



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIO DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN NORTE DEL DISTRITO FEDERAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 EL ROSARIO**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO PARA LA
PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD EN ALUMNOS DEL COLEGIO DE
BACHILLERES PLANTEL 1.**

TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. MARLIZETH BARRANCO MARTÍNEZ
Residente de tercer año del Curso de Especialización en Medicina Familiar.

ASESORA:

DRA. HAYDEE ALEJANDRA MARTINI BLANQUEL
Profesora Titular del Curso de Especialización en Medicina Familiar
Unidad de Medicina Familiar No. 33 "El Rosario"



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ÍNDICE

1. Portada	1
2. Autorizaciones.....	3
3. Agradecimientos	4
4. Resumen	5
5. Introducción	6
6. Antecedentes	9
7. Planteamiento del problema	11
8. Objetivos	14
9. Material y métodos.....	15
10. Resultados	16
11. Discusión.	27
12. Conclusiones	29
13. Bibliografía.....	31
14. Anexos.....	32

AUTORIZACIONES

**DRA. HAYDEE ALEJANDRA MARTINI BLANQUEL
ENCARGADA DE LA COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E
INVESTIGACIÓN EN SALUD
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 “EL ROSARIO”**

**DRA. MÓNICA CATALINA OSORIO GRANJENO
PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 “EL ROSARIO”**

AUTOR DE TESIS

**DRA. MARLIZETH BARRANCO MARTÍNEZ
MÉDICO RESIDENTE DE TERCER AÑO DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 “EL ROSARIO”**

AGRADECIMIENTOS

- **A Dios por darme la oportunidad de lograr culminar este proyecto, por su infinito amor y nunca alejar sus ojos de mi camino.**

- **A mi esposo, por ser mi mayor impulso, mi complemento, mi apoyo incondicional, por sus palabras de aliento, sus consejos, su sacrificio y esfuerzo que ha dedicado a mi formación académica. Pero aún más gracias por todo tu amor.**

- **A mis padres por ser ejemplo de constancia y perseverancia, por la motivación constante y por creer que su hija puede ser mejor cada día. A ti madre por estar al pendiente día a día y siempre dedicar tus momentos libres para mí, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos.**

- **A mi tutora que nunca desistió al enseñarme, aún sin importar todos mis errores, compartió su experiencia y conocimiento para mi formación profesional.**

- **A mi querida hermana y mi suegra, por impulsarme, apoyarme, por hacerme ver la vida de manera diferente y confiar en mis decisiones.**

- **A los profesores del Colegio de Bachilleres, que con su disposición y tiempo que me brindaron se pudo realizar este trabajo de investigación.**

RESUMEN

Nivel de conocimiento sobre el autocuidado para la prevención de la obesidad en alumnos del Colegio de Bachilleres Plantel 1. Martini Blanquel Haydee Alejandra¹, Barranco Martínez Marlizeth².

Introducción: el autocuidado es primordial en la vida del ser humano para preservar un estado de salud adecuado; sin embargo en la adolescencia como en otras etapas de la vida se deja de lado debido a diversos factores como la falta de conocimiento de éste, lo que ha situado a enfermedades como la obesidad entre una de las primeras causas de morbimortalidad, con diversas complicaciones en la edad adulta. **Objetivo:** evaluar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado para la prevención de la obesidad en alumnos y alumnas del Colegio de Bachilleres Plantel 1, El Rosario, Ciudad de México. **Material y métodos:** estudio retrospectivo, transversal, observacional y analítico, que incluyó 380 alumnos y alumnas de 14 a 19 años que acudieron de manera regular a clases durante octubre y noviembre de 2016, a quienes se les aplicó el instrumento CONAPRO, evaluando el nivel de conocimiento sobre el autocuidado para la prevención de la obesidad. **Resultados:** del total de la muestra, 82.1% de los participantes tuvieron un nivel de conocimiento regular, seguido de un 10% con conocimiento deficiente, un 7.43% bueno y sólo un 0.5% tuvo un nivel excelente. Existe asociación entre el nivel de conocimiento y el estado nutricional (OR 2.54, IC de 95% 1.05 – 6.30, X^2 3.58, $p= 0.0252$). **Conclusiones:** la falta de aplicación de medidas de autocuidado de la salud sugiere un cambio en las estrategias educativas empleadas para combatir a la obesidad, las cuales motiven a las y los adolescentes a tener estilos de vida más saludables.

Palabras clave: conocimiento, autocuidado para la prevención de obesidad, adolescentes.

¹Prof.Tit.CEMF.UMF33 ²Méd.Res.Segundo año CEMF.UMF33

INTRODUCCIÒN

La obesidad se define como el incremento del peso corporal asociado a un desequilibrio en las proporciones de los diferentes componentes del organismo, en el que aumenta fundamentalmente la masa grasa con anormal distribución corporal.¹ Es una enfermedad y un grave problema de salud pública debido a que juega un papel decisivo en la aparición y desarrollo de enfermedades crónicas.² La prevalencia de sobrepeso y obesidad a nivel nacional en el año 2016 según la ENSANUT fue de 33.2% en niños de 5 a 11 años de edad, 36.3% en adolescentes de 12 a 19 años y en adultos mayores de 20 años se observa en un 72.5%.³

Las causas de la obesidad son el reflejo de la interacción del ambiente con el genotipo del individuo, por lo que es de suma importancia poner en marcha la prevención de esta enfermedad desde edades tempranas como la adolescencia (10 a los 19 años, OMS), debido a que en este periodo se inicia una parte importante del desarrollo biológico (crecimiento acelerado), psicológico y social de la persona, quien va a dejar de depender del cuidado de sus padres y va a poner en práctica un proyecto de vida, tiempo durante el cual se adquieren estilos de vida relacionados con la salud, los cuales una vez instaurados son difíciles de modificar en la etapa adulta.

En la actualidad los y las adolescentes desarrollan hábitos nocivos para la salud como la inactividad física y la alimentación inadecuada, dos factores importantes que desencadenan la obesidad, como lo demuestra el estudio de Ortiz (2012), donde 4 de 10 adolescentes experimentó inseguridad alimentaria (disponibilidad limitada de alimentos nutricionalmente adecuados) y que del 16-56% desarrolló desinhibición alimentaria (consumo excesivo de alimentos en ausencia de hambre), reflejándose en un aumento de la incidencia de obesidad (15%).⁴ Lo anterior también puede ser resultado de la poca supervisión en la alimentación por parte de los padres, además del desarrollo industrial de objetos tecnológicos, haciendo que las personas tengan un estilo de vida más sedentario con episodios breves y ocasionales de actividad física durante el día, como lo reportan los datos de la ENSANUT 2014 donde el 48% y 63.9% de los adultos, niños y adolescentes respectivamente, dedica más de las dos horas recomendadas al uso de computadores, teléfonos celulares y televisión, los cuales conducen a la adquisición de conductas nocivas, aunado al incremento de la inseguridad en las calles que hace que los individuos se sientan más seguros al permanecer en su casa y no realizan actividad física,⁵ pilar fundamental en el tratamiento de la obesidad, que junto con la alimentación saludable forman parte de las medidas de autocuidado para la prevención de esta enfermedad.

La Organización Mundial de la Salud define el autocuidado como las prácticas y decisiones cotidianas que realiza una persona para cuidar de su salud⁶; éste es aprendido a través de la vida por medio del desarrollo de destrezas y relaciones personales en el contexto de la familia y la sociedad como respuesta a la capacidad de supervivencia propia del individuo. El autocuidado es una función inherente al ser humano y se rige por los siguientes principios: ser voluntario, responsable, apoyarse en un sistema formal de salud y ser de carácter social, e implica tener conocimiento.

El conocimiento es el resultado de una elaboración propia del individuo, donde juzga lo que es pertinente y lo contrasta con la información obtenida, reflexionando sobre él mismo y que además genera experiencia.⁷ Hablando del conocimiento de la obesidad, vemos que existe amplia información, pero con variantes en lo referente a acciones preventivas. Sin embargo, cabe resaltar que existe un modelo de creencias (Becker, 1974), que intenta explicar el por qué los adolescentes mantienen ciertos comportamientos relacionados con la obesidad; por ejemplo, no poseen conocimientos necesarios sobre qué es la obesidad y los problemas de salud que se pueden derivar de ella a corto o largo plazo, esto genera que no tengan la motivación suficiente para desarrollar estilos de vida saludables. Además la conducta propia del adolescente también afecta, debido a que se percibe a sí mismo como invulnerable, inmortal e irremplazable, lo que propicia que tome decisiones de manera impulsiva a pesar de no ignorar los riesgos existentes.

Debido al problema de la obesidad en los y las adolescentes, a partir del ciclo escolar 2009-2010 la Dirección General de Bachilleratos se incorporó a la Reforma Integral de la Educación Superior, estableciendo el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria, cuyas acciones tienen la finalidad de prevenir enfermedades a través de la detección de hábitos nocivos y aplicando alternativas de solución funcionales al contexto, esto mediante actividades paraescolares (actividad física, deportiva y recreativa) y promoviendo el alfabetismo nutricional, por lo que en los semestres 1°, 2°, 5° y 6° del bachillerato se imparte la asignatura de ciencias de la salud, donde las y los alumnos identifican la importancia de mantener condiciones que les permitan tener un buen estado de salud.⁸ La escuela es el lugar donde los alumnos pasan la mayor parte del tiempo, siendo un medio idóneo para la aplicación de estas medidas de prevención, por lo que se incluyeron lineamientos para los proveedores de alimentos, impulsando el expendio de alimentos sanos en cooperativas escolares y restringiendo la venta de alimentos chatarra. A pesar de ello, los resultados no han sido los esperados, debido a que las políticas y programas no son sensibles a la realidad.⁹

Lo revisado previamente permite mostrar que a pesar de las estrategias empleadas por diversos sectores como la Secretaria de Educación Pública, la Secretaria de Salud y empresas privadas, el problema de la obesidad nos ha rebasado, por ello es importante replantear los cambios para mejorar el estado de salud de los y las adolescentes, siendo el conocimiento sobre medidas de autocuidado para la prevención de la obesidad lo que permitirá que ejecuten estilos de vida saludables.

ANTECEDENTES

La aplicación de las acciones para la prevención de la obesidad no ha logrado una disminución de la prevalencia de esta enfermedad y esto se debe a varios factores, entre los cuales podemos mencionar uno de suma importancia “la falta de autocuidado para la salud”, el cual se basa en el conocimiento de la obesidad. Como ejemplo podemos mencionar al estudio de Martín (2010) que valoró el nivel de conocimiento en 82 adolescentes obesas en relación a la obesidad y sus complicaciones (diabetes mellitus, hipertensión arterial, etc.), por medio de un instrumento que valoró edad, conocimientos sobre complicaciones de la obesidad, dieta y actividad física. Los resultados fueron que un 20% conoce las consecuencias; sin embargo, 70% tiene un alto consumo de alimentos hipercalóricos y 95% realiza ejercicio dos veces por semana o menos.² Otro ejemplo es el estudio de Zamudio (1987) que se realizó en nuestra Unidad de Medicina Familiar “El Rosario”, por medio de un cuestionario con preguntas cerradas, el cual tuvo como objetivo valorar el nivel de conocimiento que tiene el paciente acerca de sus enfermedades (obesidad, diabetes mellitus e hipertensión arterial) en un grupo de pacientes de 18 a 72 años de edad, bajo la premisa de que en ellos debería ser inherente el autocuidado de sus enfermedades. Sin embargo, en dicho estudio vemos que no es así, ya que sólo el 33% conocía sobre su enfermedad.

Además del principio del conocimiento, el autocuidado se apoya en un sistema formal de salud donde los profesionales que prestan los servicios deberían ser tomados como ejemplos para el cuidado de la salud, sin embargo esto no es así como lo refiere el trabajo de Núñez, que tuvo como objetivo principal medir el nivel de conocimiento de la obesidad en estudiantes de enfermería (adolescentes de 14 a 18 años) por medio de dos encuestas: la primera en relación con la alimentación y estado nutricional y la segunda fue sobre las complicaciones de la obesidad. Un segundo objetivo del estudio fue el reconocimiento de conductas paradójicas en los futuros prestadores de salud, pues a pesar de tener el conocimiento sobre medidas preventivas para evitar enfermedades como la obesidad, no las llevan a cabo en su vida cotidiana. Dentro de los resultados, el 97% conoce que es la obesidad, el 52% conoce cómo se clasifica el estado nutricional (Índice de Masa Corporal) y el 30% recibió algún tipo de educación en alimentación; asimismo, solo el 45% comen de acuerdo al plato del bien comer y el 57% practica algún deporte aunque de manera irregular.¹⁰

Como vemos, la aplicación de las medidas de autocuidado de la salud no dependen exclusivamente de la educación e información sino de ejercer prácticas saludables aprendidas día a día, esto lo menciona el estudio de De la Fuente, que midió el nivel de conocimiento y acciones de los adolescentes sobre el

autocuidado de su salud por medio de una encuesta de 22 reactivos, distribuidos en cuatro rubros: concepto de autocuidado de la salud, importancia del autocuidado de la salud, acciones sobre autocuidado y alimentación. Los resultados fueron que un 20% refiere que el autocuidado sirve para no enfermarse, 36% menciona que es para estar saludable y 16% para sentirse y verse bien; sin embargo, el 40% no sabe cómo implementarlo en su vida cotidiana, ya que el 90% consume comida chatarra, y un 56% lleva ocasionalmente una adecuada alimentación.¹¹ Otro estudio fue el realizado por Luna, que evaluó el nivel de conocimiento sobre el autocuidado para la prevención de la obesidad a través de 4 dimensiones (alimentación, prevención de obesidad, conocimiento de la obesidad y actividad física), en alumnos de 9 a 12 años; los resultados fueron que el 89% tiene suficiente conocimiento de la obesidad, 82% presenta suficiente nivel de conocimiento sobre las recomendaciones de realizar ejercicio y tener una buena alimentación, pero con la contraparte de no ser aplicado en su vida cotidiana, ya que de los 205 escolares el 33% de ellos presentó obesidad y un 27% sobrepeso.¹ Un tercer ejemplo es el estudio de Ortiz y Saavedra, quienes analizaron el nivel de conocimiento acerca de la obesidad, medidas de autocuidado y principales estrategias para prevenirla en mujeres de 22 a 56 años en 4 comedores populares. Se realizó en mujeres debido a que por lo regular se llevan a cabo más acciones de autocuidado en este género. Los resultados son que el 57% presentó un excelente nivel de conocimiento sobre la obesidad, un 64% conoce las medidas de autocuidado para prevenirla y sólo el 36% del 64% presenta un nivel regular en la aplicación de las principales estrategias para la prevención de la obesidad, lo que genera un mayor riesgo de padecer esta enfermedad.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El autocuidado de la salud es parte fundamental del desarrollo del ser humano en cualquier etapa de su vida, es aprendido día a día y se lleva a cabo de manera libre, con base en la cultura del individuo, además de formar parte importante de las acciones de promoción de la salud, haciendo énfasis en una alimentación adecuada y actividad física. Sin embargo, vemos que no se ha logrado una disminución de la prevalencia de esta enfermedad a pesar de las acciones implementadas por instituciones públicas y privadas, debido a que hace falta una reestructuración de las estrategias establecidas, con especial interés en edades tempranas como la adolescencia, ya que éste es un grupo poblacional que cursa con cambios biológicos y psicológicos que van a modificar su aspecto físico y los hacen adquirir nuevos estilos de vida.

En este sentido, uno de los aspectos que influyen en la presencia de obesidad es la falta de conocimiento de la misma, el cual se va formando en casa y en la escuela por medio de la educación. Sin embargo, si hablamos de la educación en salud en México podemos resumirla como tradicional y pasiva, con poca relación con el contexto de los alumnos; por mencionar un ejemplo, en el nivel medio superior sólo llevan a cabo actividades extraescolares y revisión de tópicos de la salud en los semestres 1°, 2°, 5° y 6°, lo que genera que en la mayoría de los alumnos no se lleve a cabo medidas de autocuidado para la salud, dejando de lado la importancia de una alimentación adecuada y actividad física, que son los dos pilares en el control de peso.²⁵

Son escasos los estudios que valoran la prevención de la obesidad desde el autocuidado, debido a que hay más revisiones de factores de riesgo, complicaciones y tratamiento de la enfermedad. El estudio de Luna evaluó el nivel de conocimiento para el autocuidado en relación de cómo prevenir la obesidad en alumnos de 9 a 12 años; los resultados fueron 89% tiene suficiente conocimiento de la obesidad, 82% presenta suficiente nivel de conocimiento sobre las recomendaciones de realizar ejercicio y tener una buena alimentación, pero con la contraparte de no ser aplicado en su vida cotidiana, ya que de los 205 escolares el 33% de ellos presentó obesidad y un 27% sobrepeso.²⁴

El estudio De la Fuente (2011) midió el nivel de conocimiento y acciones de los adolescentes sobre el autocuidado de su salud; los resultados fueron que un 20% refiere que éste sirve para no enfermarse, 36% menciona que es para estar saludable y 16% para sentirse y verse bien, el 40% no sabe cómo implementarlo en su vida cotidiana, ya que sólo un 56% lleva ocasionalmente una adecuada alimentación.

En nuestra unidad tenemos el estudio de Zamudio (1987), el cual tuvo como objetivo valorar el nivel de conocimiento que tienen los pacientes acerca de sus enfermedades (obesidad, diabetes mellitus e hipertensión arterial), bajo la premisa de que en ellos debería ser inherente el autocuidado para control de sus enfermedades. Sin embargo, en dicho estudio vemos que no es así, ya que sólo el 33% conoce sobre su enfermedad. Otro estudio es el de Núñez, realizado en el personal de salud en formación en quienes se analizó el nivel de conocimiento de las medidas preventivas para obesidad; los resultados fueron que el 97% tiene malos hábitos alimenticios y el 30% recibió educación en alimentación; sin embargo sólo el 4% se alimenta de acuerdo al plato del bien comer. Asimismo, sólo el 57% practica deportes, lo cual resulta contradictorio ya que el 97% conoce que es la obesidad y el 52% conoce el significado de Índice de Masa Corporal.²¹

Con respecto al género, en las prácticas de autocuidado en nuestra sociedad, es a las mujeres a quien se les deja la mayor parte del cuidado de la familia, y en relación a esto se encuentra el estudio de Ortiz, que se llevó a cabo en mujeres beneficiarias de comedores en Perú, donde se analizó el nivel de conocimiento de las medidas de autocuidado preventivas de la obesidad. Como resultados se obtuvo que 56% de la población estudiada presentó un nivel de conocimiento excelente acerca de la obesidad y un 36% sobre medidas de autocuidado; asimismo 60% aplicaba estrategias para prevenirla, siendo este hallazgo una paradoja, debido a la creciente prevalencia de la obesidad en dicha región.²⁷

Las estrategias implementadas por instituciones públicas y privadas no han logrado el impacto esperado, por lo que se deben reestablecer esto lo demuestra el estudio de Arroyo, el cual es de tipo cualitativo realizado en dos escuelas secundarias públicas de la Ciudad de México, que consistió de dos encuestas con preguntas abiertas aplicadas a supervisores encargados de aplicar acciones preventivas (directores, subdirectores, profesores y encargados de tiendas escolares), cuyos resultados sólo fueron recomendaciones para el gobierno mexicano de cómo combatir el problema del sobrepeso y obesidad, éstas fueron incluir a la familia en la formación de hábitos saludables de alimentación, desarrollar un adecuado conocimiento acerca de nutrición por medio de acciones participativas de los alumnos siendo que estos deben de contar con espacios y tiempo adecuados para su desarrollo y al final evaluar las intervenciones por medio de la tomas de medidas antropométricas en los adolescentes valorando su estado nutricional.⁹

Como vemos, el conocimiento lo sitúan como la base para la prevención de la obesidad, sin embargo no existen estudios relacionados en nuestra unidad de Medicina Familiar, sobre todo en grupos de edad como los adolescentes, donde los aspectos preventivos como el autocuidado resultan primordiales para mejorar

el estado de salud y evitar comorbilidades a mediano y largo plazo en esta población.

Por lo anterior nos hacemos la siguiente pregunta:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el autocuidado para la prevención de la obesidad en alumnos y alumnas del Colegio de Bachilleres Plantel 1, El Rosario, Ciudad de México?

OBJETIVOS

Generales:

- Evaluar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado para la prevención de la obesidad en alumnos y alumnas del Colegio de Bachilleres Plantel 1, El Rosario, Ciudad de México.

Específicos

- Determinar el estado nutricional de los alumnos y alumnas del Colegio de Bachilleres, Plantel 1, El Rosario, Ciudad de México.
- Identificar las características sociodemográficas de los alumnos y alumnas (edad, sexo, grado escolar) del Colegio de Bachilleres, Plantel 1, El Rosario, Ciudad de México.
- Identificar la asociación entre el nivel de conocimiento de los y las adolescentes sobre medidas de autocuidado para la prevención de la obesidad con el estado nutricional (normopeso, sobrepeso y obesidad).

MATERIAL Y METODOS

Se realizó un estudio de tipo observacional, analítico y transversal en un total de 380 alumnos y alumnas inscritos en el Colegio de Bachilleres, Plantel 1, El Rosario, obtenidos por muestreo no probabilístico por conveniencia, del periodo comprendido de octubre y noviembre de 2016 y que cumplieran con los criterios de inclusión. Dicho estudio tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado para la prevención de la obesidad en alumnos y alumnas del Colegio de Bachilleres Plantel 1, El Rosario, Ciudad de México.

La recolección de datos se llevó a cabo mediante la aplicación de un instrumento de medición CONAPRO (anexo 1). La primera parte consta de datos generales que incluyen tres variables sociodemográficas (edad, grado académico y sexo), además de una variable clínica (estado nutricional) incluidas exprofeso; posteriormente se encuentra la variable de interés (nivel de conocimiento sobre el autocuidado para la prevención de la obesidad). La recolección de los datos se realizó previa autorización de los padres o tutores de los y las adolescentes por medio de la firma del consentimiento informado.

La información obtenida se recopiló y se analizó a través de una base de datos utilizando estadística descriptiva para calcular frecuencias y porcentajes y medidas de tendencia central con el programa SPSS versión 22. Los resultados se presentaron a través de tablas, gráficas de sectores y de barras.

El presente estudio se realizó tomando en cuenta y respetando los lineamientos y aspectos éticos que normal la investigación en humanos a nivel internacional, nacional e institucional.

RESULTADOS

Se realizó un estudio de tipo observacional, analítico y transversal en un total de 380 adolescentes, con la finalidad de evaluar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado para la prevención de la obesidad en alumnos y alumnas del Colegio de Bachilleres Plantel 1, El Rosario, Ciudad de México, utilizando el instrumento CONAPRO.

Del total de la población en estudio, el 6.8% (26 alumnos) tiene 14 años, el 59.21% (225 alumnos) tiene 15 años, el 20% (76 alumnos) tiene 16 años, el 7.6% (29 alumnos) tiene 17 años, el 5% (19 alumnos) tiene 18 años y el 1.3% (5 alumnos) tiene 19 años (tabla y gráfica 1).

De estos, el 42.36% son hombres y el 57.63% son mujeres (tabla y gráfica 2). Con respecto al ciclo académico, el 95.52% son de primer semestre y el 4.47% son de tercer semestre (tabla y gráfico 3).

Respecto al estado nutricional, el 13.94% (53 alumnos) tuvo peso bajo, 63.94% (243 alumnos) presentó normopeso, el 17.36% (66 alumnos) se encontró con sobrepeso y el 4.70% (18 alumnos) cursaba con obesidad (tabla y gráfica 4).

De acuerdo al nivel de conocimiento sobre el autocuidado para la prevención de la obesidad, se encontró que un 82.1% (312 alumnos) tiene un nivel de conocimiento regular, 10% (38 alumnos) tiene un nivel deficiente, un 7.43% tiene un conocimiento bueno (28 alumnos) y solo dos alumnos (0.5%) tuvieron un nivel de conocimiento excelente (tabla y gráfico 5).

Al realizar el análisis de cada una de las dimensiones del instrumento con relación al estado nutricional, se encontraron los siguientes resultados: en cuanto al nivel de conocimiento de datos relacionado con la obesidad, el 90.38% de los alumnos con peso bajo, 93.06% con normopeso, 90.90% con sobrepeso y el 76.47% tuvieron un nivel de conocimiento excelente en este rubro (tabla y gráfica 6). En la segunda dimensión, los alumnos con peso bajo (35.71%) y con normopeso (33.57%) se encontraron en un nivel de conocimiento regular, los que presentaron sobrepeso (46.51%) obtuvieron un nivel bueno, mientras que los que tienen obesidad obtuvieron el mismo porcentaje (26.66%) en el rubro de nivel de conocimiento deficiente, bueno y excelente (tabla y gráfica 7). En la tercera dimensión, correspondiente al conocimiento de aplicación de autocuidado para prevenir la obesidad, los alumnos con peso bajo (65%), con normopeso (57.72%), con sobrepeso (56.71%) y con obesidad (42.10%) tuvieron los porcentajes más altos en el rubro de conocimiento regular (tabla y gráfica 8).

En cuanto a la relación existente entre el nivel de conocimiento sobre el autocuidado para la prevención de la obesidad y el estado nutricional de los

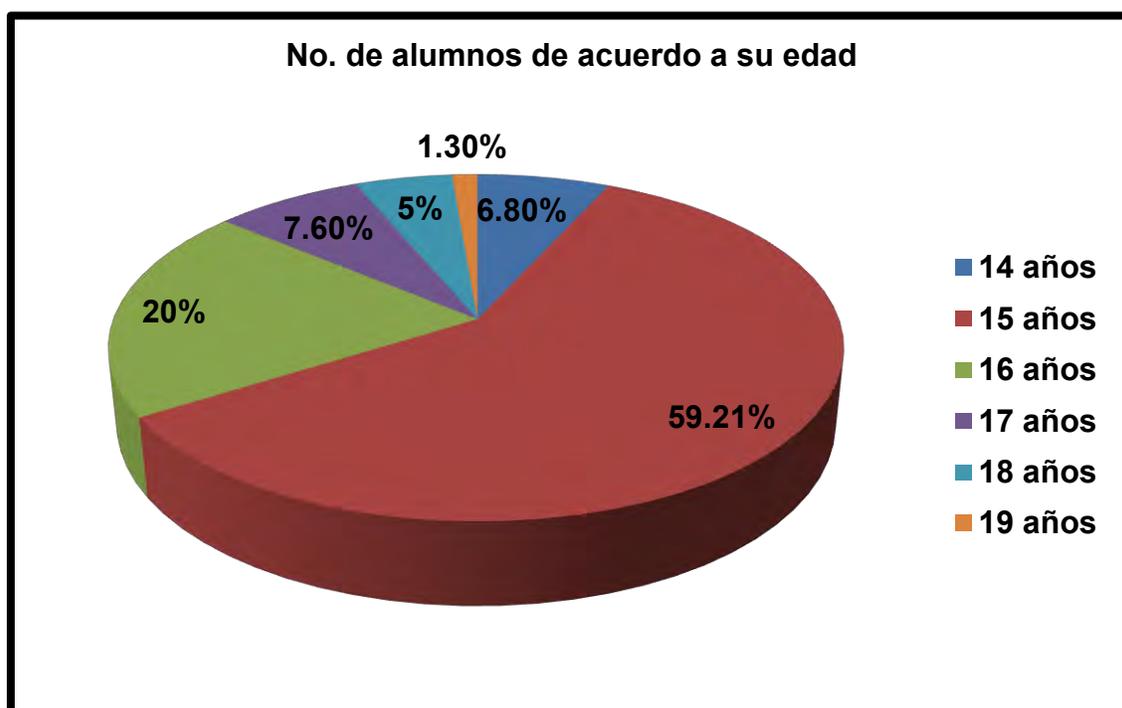
alumnos y alumnas, con la prueba de χ^2 se encontró una asociación estadísticamente significativa (OR de 2.54, IC al 95% de 1.05 – 6.30, χ^2 de 3.58, $p= 0.0252$) (tabla 9).

TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1. Distribución de una muestra de 380 alumnos y alumnas del Colegio de Bachilleres, Plantel 1, El Rosario de acuerdo a la edad.

Edad	No. De alumnos	Porcentaje
14 años	26	6.80%
15 años	225	59.21%
16 años	76	20%
17 años	29	7.60%
18 años	19	5%
19 años	5	1.30%
Total	380	99.91%

Gráfico 1. Distribución de una muestra de 380 alumnos y alumnas del Colegio de Bachilleres, Plantel 1, El Rosario de acuerdo a la edad.

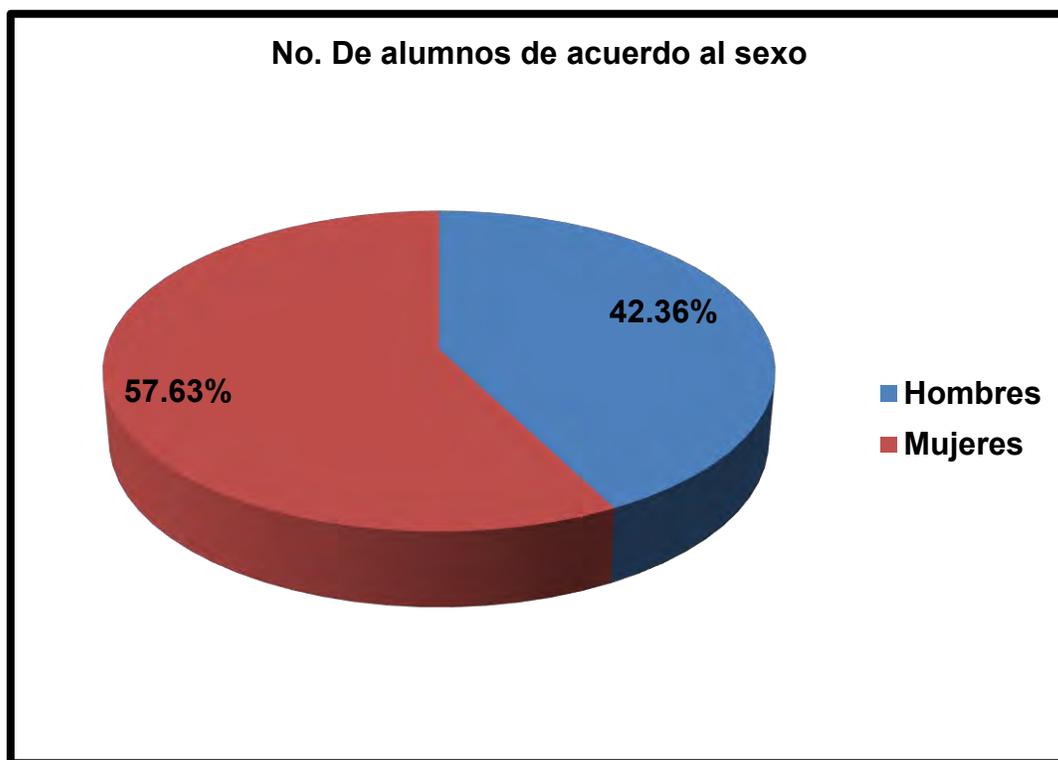


Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas en alumnos y alumnas del Colegio de Bachilleres, Plantel 1, El Rosario.

Tabla 2. Distribución de una muestra de 380 alumnos y alumnas del Colegio de Bachilleres, Plantel 1, El Rosario de acuerdo al sexo.

Sexo	No. De alumnos	Porcentaje
Hombres	161	42.36%
Mujeres	219	57.63%
Total	380	99.99%

Gráfica 2. Distribución de una muestra de 380 alumnos y alumnas del Colegio de Bachilleres, Plantel 1, El Rosario de acuerdo al sexo.

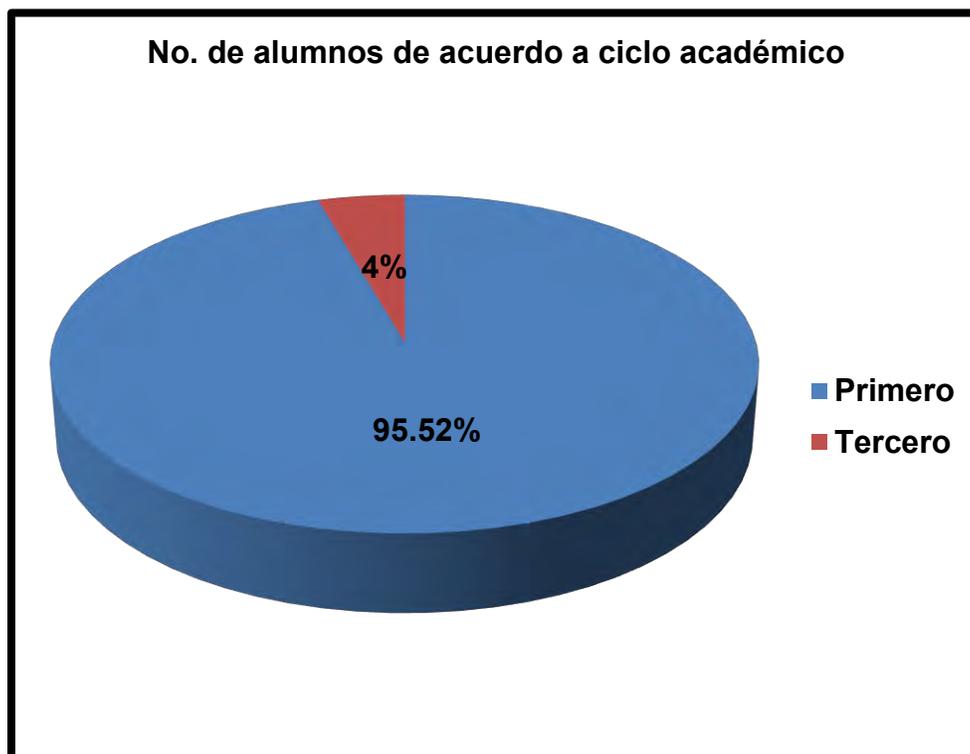


Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas en alumnos y alumnas del Colegio de Bachilleres, Plantel 1, El Rosario.

Tabla 3. Distribución de una muestra de 380 alumnos y alumnas del Colegio de Bachilleres, Plantel 1, El Rosario de acuerdo al ciclo académico.

Semestre	No. De alumnos.	Porcentaje
Primero	363	95.52%
Tercero	17	4.47%
Total	380	99.99%

Gráfico 3. Distribución de una muestra de 380 alumnos y alumnas del Colegio de Bachilleres, Plantel 1, El Rosario de acuerdo al ciclo escolar.

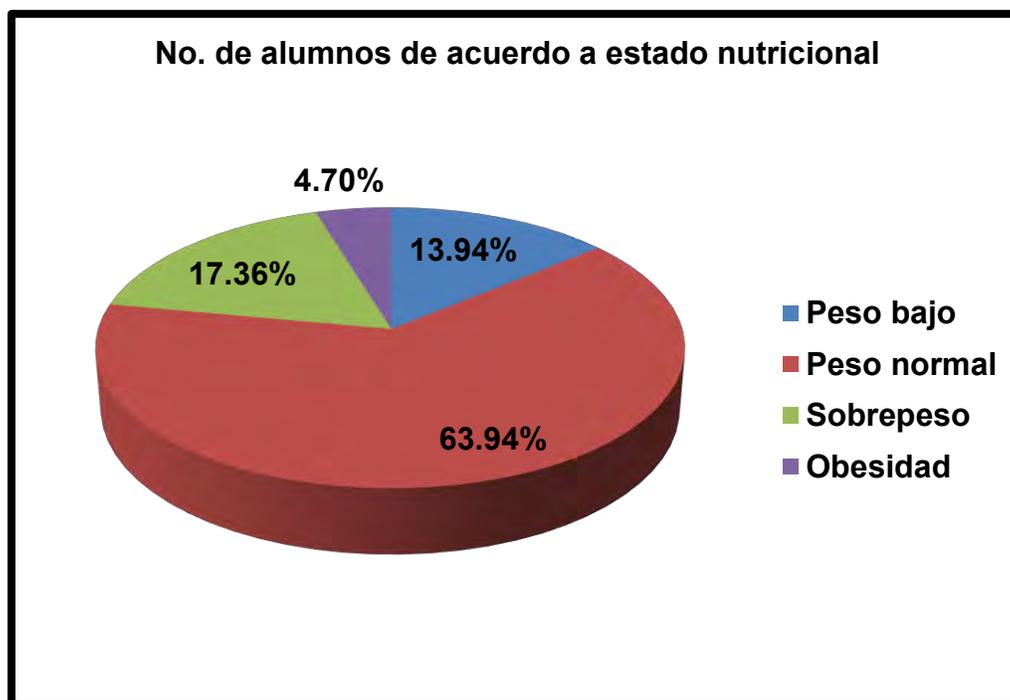


Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas en alumnos y alumnas del Colegio de Bachilleres, Plantel 1, El Rosario.

Tabla 4. Distribución de una muestra de 380 alumnos y alumnas del Colegio de Bachilleres, Plantel 1, El Rosario de acuerdo al estado nutricional.

Estado nutricional	No. De alumnos	Porcentaje
Peso bajo	53	13.94%
Peso normal	243	63.94%
Sobrepeso	66	17.36%
Obesidad	18	4.70%

Gráfico 4. Distribución de una muestra de 380 alumnos y alumnas del Colegio de Bachilleres, Plantel 1, El Rosario de acuerdo al estado nutricional.

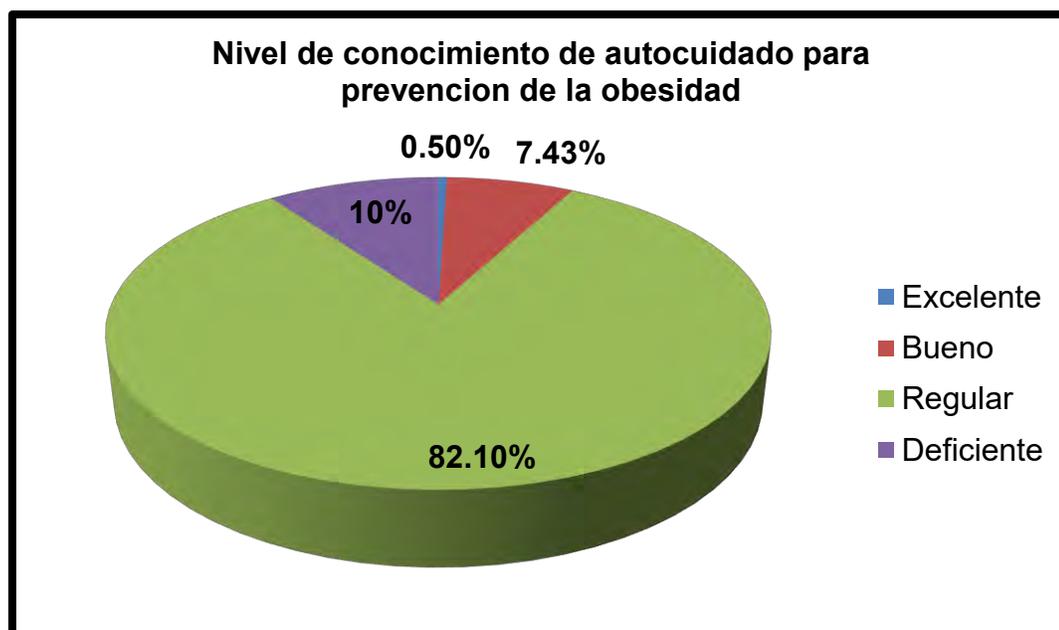


Fuente: Evaluación del estado nutricional del rubro de datos generales, instrumento CONAPRO.

Tabla 5. Distribución de una muestra de 380 alumnos y alumnas del Colegio de Bachilleres, Plantel 1, El Rosario de acuerdo al resultado global del nivel de conocimiento de autocuidado para la prevención de la obesidad.

Nivel de conocimiento	No. De alumnos	Porcentaje
Excelente	2	0.50%
Bueno	28	7.43%
Regular	312	82.10%
Deficiente	38	10%

Tabla 5. Distribución de una muestra de 380 alumnos y alumnas del Colegio de Bachilleres, Plantel 1, El Rosario de acuerdo al resultado global del nivel de conocimiento de autocuidado para la prevención de la obesidad.

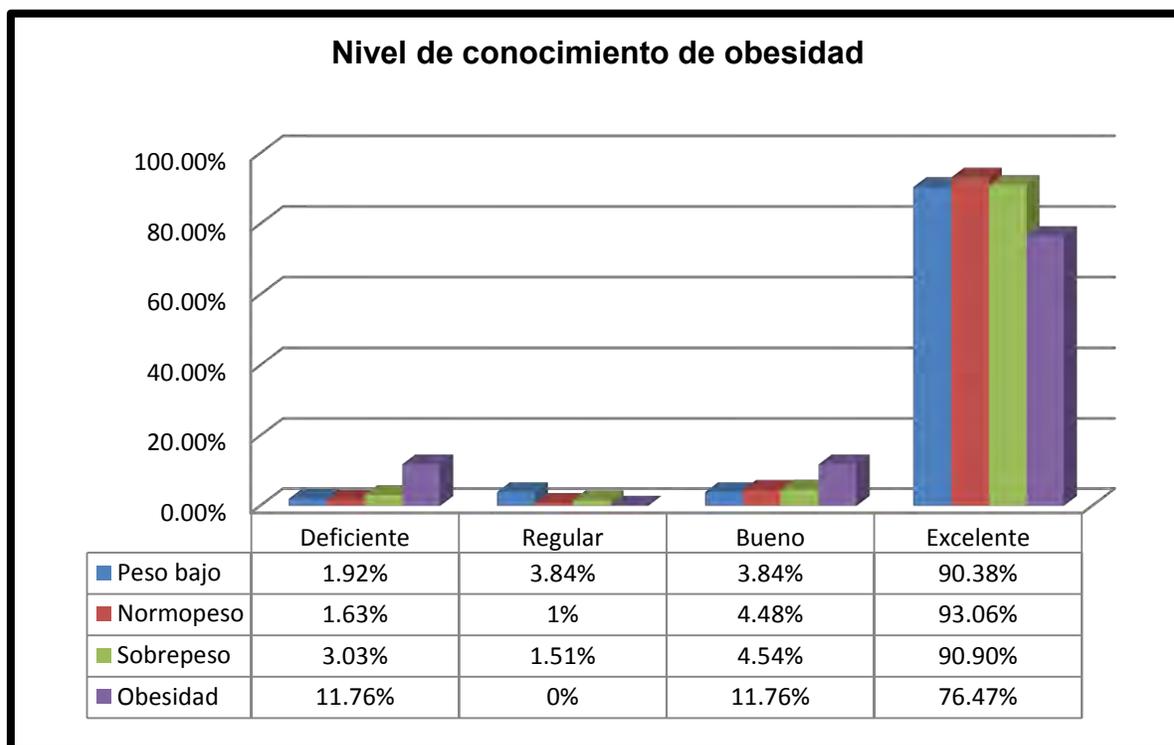


Fuente: Evaluación del instrumento CONAPRO en alumnos y alumnas del Colegio de Bachilleres, Plantel 1, El Rosario.

Tabla 6. Distribución de una muestra de 380 alumnos y alumnas del Colegio de Bachilleres, Plantel 1, El Rosario de acuerdo a la primera dimensión del instrumento “Nivel de conocimiento de datos relacionados con la obesidad”.

Estado Nutricional	Nivel de conocimiento de obesidad			
	Deficiente	Regular	Bueno	Excelente
Peso bajo	1.92%	3.84%	3.84%	90.38%
Normopeso	1.63%	1%	4.48%	93.06%
Sobrepeso	3.03%	1.51%	4.54%	90.90%
Obesidad	11.76%	0%	11.76%	76.47%

Gráfica 6. Distribución de una muestra de 380 alumnos y alumnas del Colegio de Bachilleres, Plantel 1, El Rosario de acuerdo a la primera dimensión del instrumento “Nivel de conocimiento de datos relacionados con la obesidad”.

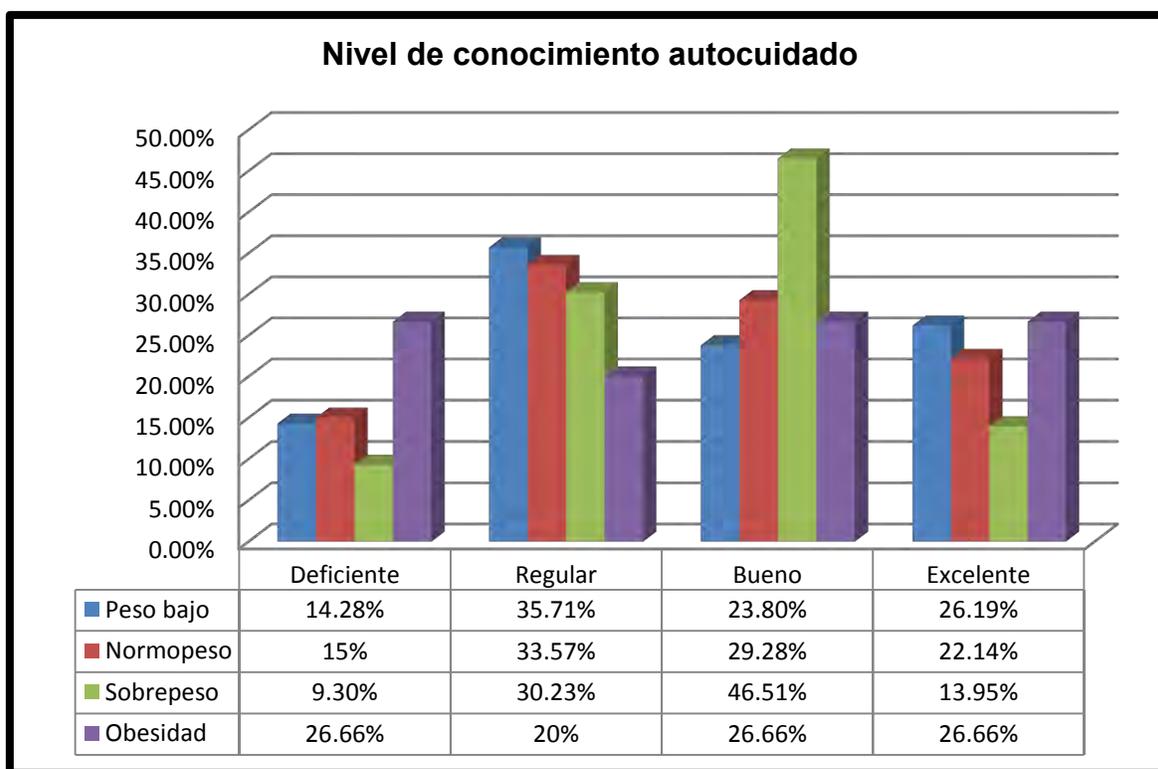


Fuente: Fuente: Evaluación del instrumento CONAPRO en alumnos y alumnas del Colegio de Bachilleres, Plantel 1, El Rosario.

Tabla 7. Distribución de una muestra de 380 alumnos y alumnas del Colegio de Bachilleres, Plantel 1, El Rosario de acuerdo a la segunda dimensión del instrumento “Nivel de conocimiento del autocuidado para prevenir la obesidad”.

Estado Nutricional	Nivel de conocimiento de autocuidado			
	Deficiente	Regular	Bueno	Excelente
Peso bajo	14.28%	35.71%	23.80%	26.19%
Normopeso	15%	33.57%	29.28%	22.14%
Sobrepeso	9.30%	30.23%	46.51%	13.95%
Obesidad	26.66%	20%	26.66%	26.66%

Gráfica 7. Distribución de una muestra de 380 alumnos y alumnas del Colegio de Bachilleres, Plantel 1, El Rosario de acuerdo a la segunda dimensión del instrumento “Nivel de conocimiento del autocuidado para prevenir la obesidad”.

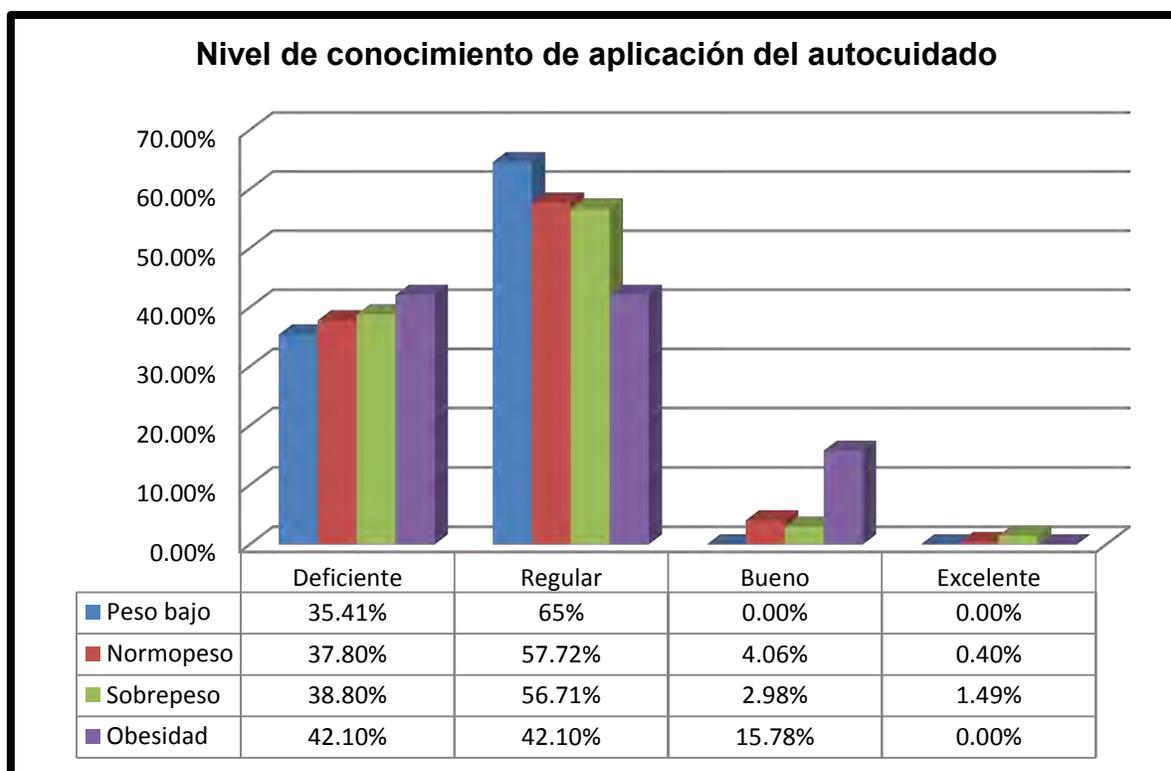


Fuente: Fuente: Evaluación del instrumento CONAPRO en alumnos y alumnas del Colegio de Bachilleres, Plantel 1, El Rosario.

Tabla 8. Distribución de una muestra de 380 alumnos y alumnas del Colegio de Bachilleres, Plantel 1, El Rosario de acuerdo a la tercera dimensión del instrumento “Nivel de conocimiento de aplicación del autocuidado para prevenir la obesidad”.

Estado nutricional	Nivel de conocimiento de aplicación del autocuidado			
	Deficiente	Regular	Bueno	Excelente
Peso bajo	35.41%	65%	0.00%	0.00%
Normopeso	37.80%	57.72%	4.06%	0.40%
Sobrepeso	38.80%	56.71%	2.98%	1.49%
Obesidad	42.10%	42.10%	15.78%	0.00%

Gráfica 8. Distribución de una muestra de 380 alumnos y alumnas del Colegio de Bachilleres, Plantel 1, El Rosario de acuerdo a la tercera dimensión del instrumento “Nivel de conocimiento de aplicación del autocuidado para prevenir la obesidad”.



Fuente: Fuente: Evaluación del instrumento CONAPRO en alumnos y alumnas del Colegio de Bachilleres, Plantel 1, El Rosario.

Tabla 9. Nivel de conocimiento en relación con el estado nutricional

Nivel de conocimiento en relación con el estado nutricional.							
Factor asociado		Normopeso	Peso bajo/ Sobrepeso/ Obesidad	OR	IC del 95%	X²	p
Nivel de conocimiento global sobre del autocuidado para la prevención de la obesidad	Bueno / Excelente	29	6	2.54	1.05 – 6.30	3.58	0.0252
	Deficiente / Regular	226	119				

OR razón de momios, IC 95% (intervalo de confianza al 95%), p <0.05.

Fuente: Cuestionario CONAPRO aplicados a los alumnos y alumnas del Colegio de Bachilleres, Plantel 1, El Rosario.

DISCUSIÓN

El presente estudio evaluó el nivel de conocimiento sobre el autocuidado para prevención de la obesidad en alumnos y alumnas del Colegio de Bachillerato Plantel 1, El Rosario, Ciudad de México, utilizando el instrumento CONAPRO.

La prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes según la ENSANUT es de 36.3%³; este dato comparado con lo encontrado en nuestro estudio es mayor, ya que de la muestra estudiada sólo el 22.06% presenta esta condición, pues afortunadamente la mayoría los alumnos y alumnas se encuentran en normopeso (63.94%). Sin embargo, cabe destacar que un 13.94% se encontraba en peso bajo 13.94%, lo que traduce un estado de malnutrición y que este grupo también tiene factores de riesgo para el desarrollo de otras enfermedades.

Con respecto a la edad, en nuestro estudio predominan alumnos en adolescencia tardía (15 a 19 años) en un 59.21%, porcentaje similar al de los estudios de Núñez y De la Fuente, donde su población se encontraba entre los 14 a 18 años¹⁰⁻¹¹. Lo anterior resulta relevante ya que en la adolescencia tardía (a diferencia de la temprana) se observa mayor independencia de los alumnos, pues se encuentran mayor tiempo fuera de casa, y existe la probabilidad de adquirir nuevos hábitos nocivos para la salud y con ello se condicione la presencia de obesidad.

El estudio de Martín (2010)², determinó que de 82 adolescentes con obesidad sólo el 20% tenía conocimiento en relación a las complicaciones de esta enfermedad (diabetes, hipertensión, etc.) Dicho porcentaje es claramente diferente en nuestro estudio, ya que en el rubro de nivel de conocimiento de datos relacionados con la obesidad (el cual evalúa el conocimiento además las complicaciones de ésta) un 76% de los alumnos con obesidad tuvo un nivel excelente de conocimiento sobre su enfermedad, porcentaje que traduce claramente conductas paradójicas, es decir, los adolescentes saben qué es la obesidad y sus consecuencias, sin embargo no llevan a cabo medidas de autocuidado en su vida cotidiana.

En relación con lo anterior, en nuestro estudio encontramos que el 46.51% de la población de alumnos estudiada tiene un nivel de conocimiento bueno del autocuidado y 65% aplica las medidas de autocuidado. Esto es claramente diferente al estudio de Nuñez¹⁰, en el que de 133 alumnos adolescentes estudiantes de enfermería el 97% conocía qué es la obesidad pero solo el 45% se alimentaba de acuerdo al plato del bien comer y el 57% practicaba algún deporte. Nuestros resultados también son diferentes a los encontrados en el estudio de Luna¹² que evaluó el nivel de conocimiento sobre el autocuidado para la prevención de obesidad con referente a medidas de prevención y aplicación en vida cotidiana en 205 escolares de nivel primaria (alumnos que inician la

adolescencia), donde el porcentaje de la aplicación de las medidas resultó bajo, ya que el 33% y 27% presentaron obesidad y sobrepeso respectivamente.

De igual forma, en el trabajo De la Fuente¹¹ se corroboran las diferencias con nuestra población de estudio, pues cuando se midió el nivel de conocimiento y las acciones de 251 adolescentes (estudiantes de preparatoria) sobre el autocuidado de su salud, un 36% refirió que el autocuidado es para estar saludable y en contraparte, el 40% no sabía cómo implementar las medidas de autocuidado en su vida.

Al buscar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el autocuidado para la prevención de la obesidad y el estado nutricional de los alumnos y alumnas, vemos que existe asociación estadísticamente significativa (OR 2.54, IC de 95% 1.05 – 6.30, X^2 3.58, $p=$ 0.0252), lo que puede ser de utilidad para la implementación de estrategias educativas para prevenir la obesidad.

CONCLUSIONES

El desarrollo de la obesidad está condicionado por diversos factores ampliamente conocidos; sin embargo en nuestro estudio podemos concluir que la base para el desarrollo de ésta es la falta de aplicación de medidas de autocuidado para la salud, lo cual afecta de manera permanente en nuestra vida cotidiana. Como vemos, un alto porcentaje de los adolescentes conoce qué es la obesidad como enfermedad, sus forma de prevención y complicaciones a largo plazo; sin embargo se observan paradojas comportamentales al existir un aumento en la prevalencia de la obesidad en la adolescencia.

Entonces, la falta de aplicación de medidas de autocuidado de la salud sugiere un cambio en las estrategias educativas empleadas para combatir a la obesidad, las cuales motiven a las y los adolescentes a tener estilos de vida más saludables. Dichas estrategias pueden incluir espacios adecuados para la alimentación y disponer de mayor tiempo para actividad física durante el horario escolar.

BIBLIOGRAFÍA

1. Secretaria de Salud. Reporte de semana 43. Sistema de Vigilancia Epidemiológica. 2010;(27):1-28. Disponible en: <http://www.cenavece.salud.gob.mx/>
2. Martín BM. Conocimientos sobre la obesidad en las adolescentes obesas del área de salud Versailles. Rev Méd Electrón [Internet] 2010;32(5). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202010/vol5%202010/tema01.htm>.
3. Observatorio Mexicano de Enfermedades No transmisibles. Cifras de sobrepeso y obesidad en México – ENSANUT MC 2016.
4. Ortiz L, Rodríguez M, Melgar H. Obesidad, conducta alimentaria e inseguridad alimentaria en adolescentes de la Ciudad de México. Bol Med Hosp Infant Méx. 2012; 69(6):431-441.
5. Instituto Nacional de Salud Pública. Resultados de actividad física y sedentarismo en personas de 10 a 69 años. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. 2012. Disponible desde: <http://ensanut.insp.mx>
6. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso, Centro de prensa. OMS;2016. Nota descriptiva;311.
7. Viniegra L. El progreso y la educación. Replanteamiento del papel de la escuela. En: Educación y crítica. El proceso de elaboración del conocimiento. México: Paidós educador; 2002 p 132-134.
8. Secretaria de Educación pública. Programa de Estudio de Ciencias de la Salud. Dirección General del Bachillerato. México: SEP;2013. Serie de Informes Técnicos.
9. Arroyo PE, Carrete L. Alcance de las acciones para prevenir el sobrepeso y la obesidad en adolescentes. El caso de las escuelas públicas mexicanas. Rev Gerenc Polít Salud. 2015;14(28):142-160. Disponible desde: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps18-28.aaps>
10. Núñez NA, Carranza J. Conocimiento, autopercepción y situación personal de estudiantes de enfermería respecto al sobrepeso y la obesidad. Med Int Méx 2012;28(1):1-5.
11. De la Fuente V, Omaña V, Soo R, Alavéz BC, Peña HI, Sierra E. Conocimiento y acciones de los adolescentes sobre el autocuidado de su salud. Rev CONAMED 2011; 16(1): 29-33.
12. Luna JA, Colin A, Domínguez V, Hernández MS, Martínez MDT. Conocimiento de autocuidado para la prevención de la obesidad en escolares de 9 a 12 años. Rev CONAMED. 2011; 16 (1):12-16.
13. Aguilar MJ, González E, García CJ, García PA, Álvarez J, Padilla CA, et al. Obesidad de una población de escolares de Granada: evaluación de la eficacia de una intervención educativa. Nutr Hosp. 2011; 26(3): 636-641.

ANEXOS

Anexo 1 (Consentimiento Informado)



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO ADULTO**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	Nivel de conocimiento sobre el autocuidado para la prevención de la obesidad en alumnos y alumnas del Colegio de Bachilleres Plantel 1, El Rosario, Ciudad de México.
Lugar y fecha:	Colegio de Bachilleres, Plantel 1, El Rosario, Azcapotzalco, Ciudad de México. 10 de octubre de 2016.
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	La obesidad es una enfermedad que afecta a muchas personas en México, no siendo una excepción los adolescentes, por esta razón es importante conocer que tanto los y las adolescentes saben sobre las medidas de prevención para evitar la esta enfermedad.
Procedimientos:	Se le aplicará un cuestionario a su hijo (a) donde se le preguntará sobre sus hábitos alimenticios, de actividad física, e información que posee acerca de la obesidad.
Posibles riesgos y molestias:	Este estudio no tiene ningún riesgo, sólo se le preguntarán datos relacionados con sus estilos de vida e información de la obesidad.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	El que su hijo (a) nos ayude a contestar este cuestionario nos será de utilidad para conocer en qué forma se lleva a cabo el autocuidado para la prevención de la obesidad y en un futuro emplear estrategias para disminuir dicha enfermedad.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Las personas a cargo de esta investigación se comprometen a resolver cualquier duda que su usted o su hijo (a) tenga del cuestionario que va a contestar y de los datos que su hijo (a) amablemente nos proporcionará.
Participación o retiro:	Si en algún momento su hijo (a) decide no terminar de contestar el cuestionario puede hacerlo, sin importar el motivo. Esto no lo va a afectar de ninguna forma su evaluación o sus actividades educativas dentro del Colegio de Bachilleres.
Privacidad y confidencialidad:	No se le pedirá su nombre o cualquier otro dato que lo pueda identificar, manejándose toda la información en forma confidencial sólo por las investigadoras del proyecto.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Dra. Haydee Alejandra Martini Blanquel. Médico Familiar Matricula: 99354204 TEL: 53 82 51 10 ext. 21407 o 21435 Coord. Clínica de Educ. e Invest en Salud. UMF 33 "El Rosario".
Colaboradores:	Dra. Marizeth Barranco Martínez. Médico residente de segundo año de medicina familiar.
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a:	Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

<p>_____</p> <p>Nombre y firma del sujeto</p>	<p>Dra. Haydee Alejandra Martini Blanquel Matricula: 99354204. Tel 53 82 51 10 Ext. 21407 o 21435.</p>
<p>_____</p> <p>Testigo 1</p>	<p>_____</p> <p>Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento</p>
<p>_____</p> <p>Nombre, dirección, relación y firma</p>	<p>_____</p> <p>Nombre, dirección, relación y firma</p>

Clave: 2810-009-013

Anexo 2 (Instrumento de evaluación CONAPRO)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 EL ROSARIO
"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO PARA LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD EN ALUMNOS
(A) DEL COLEGIO DE BACHILLERES PLANTEL 1, EL ROSARIO, CUIDAD DE MÉXICO"

Instrucciones: Responda las siguientes preguntas, subrayando la respuesta que considere la más adecuada, no olvide contestar todas las preguntas.

<p>I.DATOS GENERALES Edad: _____ años Grado académico: _____ Sexo: _____</p>	<p>Peso: _____ Kg Talla: _____ m IMC: _____ Kg/m²</p>
<p>II. DATOS RELACIONADOS CON LA OBESIDAD</p> <p>1) ¿Qué es obesidad? a) Es tener una alimentación balanceada. b) Es la acumulación excesiva de grasa del cuerpo. c) Es comer mucha fruta. d) Es estar sanos.</p> <p>2) ¿Cuál de las siguientes alternativas es factor de riesgo para la obesidad? a) Comer en exceso comida rápida (hamburguesas, pizzas, refrescos, etc.) b) Realizar caminatas. c) Comer frutas y verduras de forma balanceada. d) No fumar.</p> <p>3) ¿Cuál es la consecuencia de la obesidad? a) Diarrea, deshidratación. b) Tuberculosis, anemia. c) Diabetes, colesterol alto, presión alta. d) Asma, cólera.</p> <p>4) Una forma de prevenir la obesidad es... a) Participación en pláticas o en programas de salud. b) Ver televisión más de 8 horas al día. c) Dormir muchas horas al día. d) Comer más chocolates, dulces, condimentos, etc.</p> <p>III. DATOS RELACIONADOS CON EL AUTOCUIDADO PARA PREVENIR LA OBESIDAD</p> <p>5) ¿Qué es autocuidado? a) Es estar sanos. b) Son habilidades para cuidar a los demás. c) Es una enfermedad. d) Son habilidades para cuidar de sí misma.</p> <p>6) Me gusta comer frutas y verduras ¿Por qué? a) Crecí comiéndolos. b) Son buenos para mi salud. c) Son fácil de preparar. d) Saben rico.</p> <p>7) ¿Cuál de las siguientes preparaciones sería la mejor opción para un bajo contenido de grasa? a) Papas fritas. b) Panque con refresco. c) Ensalada de frutas. d) Ninguno.</p> <p>8) Es muy importante realizar actividad física porque nos permite... a) Conservar la salud. b) Mejorar la apariencia. c) Controlar mi peso.</p>	<p>9) ¿Cuál de las siguientes alternativas es necesaria para el autocuidado de la prevención de la obesidad? a) Conocimiento y habilidad sobre la obesidad. b) Sólo conocimientos. c) Conocimientos, habilidad y aptitud. d) Aptitud.</p> <p>IV. APLICACIÓN DEL AUTOCUIDADO PARA PREVENIR LA OBESIDAD</p> <p>10) ¿Con qué frecuencia se deben comer verduras? a) Nunca. b) 1-2 días a la semana. c) 3-4 días a la semana. d) Todos los días.</p> <p>11) ¿Con qué frecuencia se deben consumir harinas, pastas o derivados? a) Nunca. b) 3-4 días a la semana. c) Todos los días. d) 1-2 días a la semana.</p> <p>12) ¿Con qué frecuencia se deben comer cereales (arroz, trigo, etc.)? a) 1-2 días a la semana. b) Nunca. c) 3-4 días a la semana. d) Todos los días.</p> <p>13) ¿Con qué frecuencia se debe comer, carne con verduras y leguminosas en el mismo guisado? a) Nunca. b) 1-2 días a la semana. c) 3-4 días a la semana. d) Todos los días.</p> <p>14) ¿Con qué frecuencia se deben comer tubérculos (papa, camote)? a) Todos los días. b) 1-2 días a la semana. c) 3-4 días a la semana. d) Nunca.</p> <p>15) ¿Con qué frecuencia se deben comer derivados integrales (pan, salvado de trigo, pan integral)? a) Nunca. b) 3-4 días a la semana. c) 1-2 días a la semana. d) Todos los días.</p> <p>16) ¿Con qué frecuencia se debe comer pescado? a) Nunca. b) 1-2 días a la semana. c) Todos los días. d) 3-4 días a la semana.</p>

<p>d) Todas las anteriores.</p> <p>17) ¿Con qué frecuencia se debe comer pollo?</p> <p>a) Nunca. b) 1-2 días a la semana. c) 3-4 días a la semana. d) Todos los días.</p> <p>18) ¿Con qué frecuencia se debe comer carne de res o cerdo?</p> <p>a) Nunca. b) 3-4 días a la semana. c) 1-2 días a la semana. d) Todos los días.</p> <p>19) ¿Con qué frecuencia se debe comer frutas?</p> <p>a) Todos los días. b) 1-2 días a la semana. c) 3-4 días a la semana. d) Nunca.</p> <p>20) ¿Cuánto se debe de consumir de azúcar en las bebidas (leche, té, café)?</p> <p>a) Nada. b) ½ cucharada. c) 1 cucharada. d) Más de 1 cucharada.</p> <p>21) ¿Con qué frecuencia se deben consumir productos enlatados?</p> <p>a) Nunca. b) 3-4 días a la semana. c) 2 días a la semana. d) Todos los días.</p>	<p>22) ¿Con qué frecuencia se deben comer embutidos (jamón, salchichas, etc.)?</p> <p>a) Nunca. b) 2 días a la semana. c) 3-4 días a la semana. d) Todos los días.</p> <p>23) ¿Con qué frecuencia se deben consumir alimentos ricos en grasa (alimentos fritos, capeados, empanizados)?</p> <p>a) 3-4 días a la semana. b) Todos los días. c) Nunca. d) 1-2 días a la semana.</p> <p>24) ¿Cuánto se debe consumir de agua al día?</p> <p>a) 1-2 vasos. b) 2-4 vasos. c) 8 o más vasos. d) 4-6 vasos.</p> <p>25) ¿Con qué frecuencia se debe realizar actividad física?</p> <p>a) 3-4 días a la semana. b) Nunca c) 1-2 días a la semana. d) Todos los días.</p> <p>26) ¿Cuánto tiempo se debe utilizar para realizar actividad física?</p> <p>a) Ninguno. b) Menos de 15 minutos al día. c) 30 minutos al día. d) Más de 60 minutos al día.</p>
---	---