



BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA

FACULTAD DE ENFERMERÍA



Título de la Tesina:

Hábitos de Alimentación en Adolescentes de una Zona Rural

Presenta:

Victoria Candido Anahi

Tesina para obtener el título de:

LICENCIADO EN ENFERMERIA

Directoras de Tesina:

MCE. Ma. Teresa Lidia Salazar Peña

MCE. Morales Espinoza Ma. De Lourdes

Enero 2016

INDICE	Página
1 Introducción.	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Marco referencial	3
1.3 Objetivos	7
Objetivo general	7
Objetivos específicos	7
2 Metodología	7
2.1 Diseño de estudio	7
2.2 Criterios de selección	8
Criterios de inclusión	8
Criterios de exclusión	8
Criterios de eliminación	8
Ética de estudio	8
2.3 Variables de estudio	9
Definición operacional de las variables	9
2.4 Instrumentos de recolección de datos	10
2.5 Procedimientos de recolección de datos	10
2.6 Estrategia de análisis	11
3 Resultados	11
4 Discusión	18
5 Conclusión	18
6 Bibliografía	20
7 Apéndices	21-22

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por darme a uno de sus ángeles celestiales como madre.

A mi madre, por darme el don de la vida, por enseñarme el valor del amor, la bondad, el respeto, la responsabilidad.

A mi hija, porque es el motor que me mantiene en pie cada día de mi vida.

A mi padre y hermanos, por ser un gran apoyo para culminar esta meta.

A mi esposo, por su apoyo y comprensión, incondicional.

A mis maestras, por transmitirme el valor y honor que significa ser enfermera.

A mis queridas amigas y compañeros, que fortalecieron mi formación profesional.

A todos GRACIAS!

I. Introducción

1.1 Planteamiento del problema

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2005), define la adolescencia como "...la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años", en el que se presentan cambios físicos y emocionales, es un proceso de maduración psicosocial que conlleva una serie de cambios en la identidad del individuo, en esta etapa, el desarrollo emocional e intelectual es relativamente rápido. La nutrición juega un papel importante en el desarrollo, ya que influye sobre el crecimiento mental y físico.

La búsqueda de identidad en los adolescentes se acompaña de cambios en el estilo de vida y por ende modificaciones en los hábitos alimentarios, por lo que es común que en la adolescencia se afecten éstos últimos. En población norteamericana se ha documentado disminución en el consumo de leche, verduras y frutas, así como un aumento en la ingestión de refrescos, cervezas y otras bebidas alcohólicas.

Con respecto a los hábitos alimentarios y la adolescencia, las situaciones ambientales inadecuadas que existen alrededor de la comida pueden ayudar a desarrollar los llamados trastornos o desórdenes de la alimentación.

En México, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en mujeres adolescentes aumentó de 33.4% a 35.8%. En el caso de los hombres adolescentes la prevalencia creció de 32.3% a 34.1%. De mantenerse estos aumentos, en 10 años, 90% de los adultos mexicanos podría tener sobrepeso y obesidad.

Las enfermedades que aparecen en la segunda mitad de la vida dependen en buena medida de la alimentación que se ha seguido durante las primeras etapas, y se ha demostrado que existe una relación directa entre ésta y la morbimortalidad.

Según la OMS, los principales factores determinantes de la salud están ligados a la alimentación y a la práctica de actividad física. Así, llevar una alimentación equilibrada,

realizar actividad física de manera habitual y mantener un peso adecuado a lo largo de la vida es el medio para protegerse de la mayoría de las enfermedades crónicas degenerativas.

Sin embargo, los hábitos alimentarios actualmente se caracterizan por un consumo excesivo, superior en términos generales a las ingestas recomendadas y dieta no equilibrada.

El ejercicio de la profesión de Enfermería engloba una serie de actividades en pro del cuidado de la salud, como individuo, familia, comunidad y en cada una de las etapas de vida. Durante la adolescencia se producen cambios importantes en la composición corporal. Aumenta el ritmo de crecimiento en longitud y aparecen fenómenos madurativos que afectan al tamaño, la forma y la composición corporal, procesos en los que la nutrición juega un papel determinante. Estos cambios son específicos de cada sexo. En los chicos aumenta la masa magra más que en las chicas. Por el contrario, en las niñas se incrementan los depósitos grasos. Estas diferencias en la composición corporal van a influir en las necesidades nutricionales. Las ingestas recomendadas en la adolescencia no se relacionan con la edad cronológica sino con el ritmo de crecimiento o con la edad biológica, ya que el ritmo de crecimiento y el cambio en la composición corporal, van más ligados a esta. El principal objetivo de las recomendaciones nutricionales en este periodo de la vida es conseguir un estado nutricional óptimo y mantener un ritmo de crecimiento adecuado, lo que conducirá a mejorar el estado de salud en esta etapa y en la edad adulta y a prevenir las enfermedades crónicas de base nutricional que pueden manifestarse en etapas posteriores de la vida.

Por tal motivo surge la pregunta ¿Qué hábitos de alimentación tienen los adolescentes de una comunidad rural?

1.2 Marco Referencial

Nutrición humana: Aporte y aprovechamiento adecuado de nutrimentos, que se manifiesta por crecimiento y desarrollo.

Crecimiento: Proceso por el cual se incrementa la masa de un ser vivo, que se produce por el aumento en el número de células (hiperplasia), el aumento en el volumen de las células (hipertrofia) y el incremento en la sustancia intercelular.

Desarrollo: Es la diferenciación sucesiva de órganos y sistemas. Se refiere al desarrollo de funciones, adaptaciones, habilidades y destrezas psicomotoras, relaciones afectivas y socialización.

Somatometría: Medición de las dimensiones físicas del cuerpo humano.

Longitud: estatura; talla: Medida o talla del eje mayor del cuerpo. La longitud se refiere a la talla obtenida con el paciente en decúbito, en tanto que la estatura se refiere a la talla obtenida con el paciente de pie. Para los fines de esta se utilizará talla como sinónimo de longitud y estatura.

Ácidos grasos insaturados: los que tienen una o más ligaduras, incluyen los monoinsaturados y los polinsaturados.

Ácidos grasos monoinsaturados: los que tienen una doble ligadura como ácido oleico y palmitoleico. Abundan en el aceite de oliva, canola, soya, cacahuete (maní), almendra, aguacate, etc.

Ácidos grasos omega 3 y omega 6: ácidos grasos insaturados con un enlace doble. Las fuentes principales son el pescado de agua fría y aceites vegetales, Los ácidos grasos omega 3 y omega 6 tienen funciones protectoras en la prevención de coágulos de sangre y reducen el riesgo de cardiopatía coronaria.

Ácidos grasos polinsaturados: los que tienen varias dobles ligaduras. Los ácidos grasos linoleicos son indispensables en la dieta. Se encuentran en los aceites de maíz, girasol, cártamo, colza o canola, soya, algodón e hígado de bacalao en la mayoría de los pescados y en alimentos de origen vegetal.

Ácidos grasos saturados: los que carecen de dobles ligaduras. Se recomienda que no excedan más de una tercera parte de los ácidos grasos consumidos, ya que favorecen la aterosclerosis. Algunos productos contienen cantidades elevadas de ácidos grasos saturados: la mantequilla y la margarina, las mantecas, el chicharrón de cerdo, el chorizo la crema, el aceite de coco, los chocolates (cacao) y en general todos los quesos.

Ácidos grasos trans: a los que son isómericos de ácidos grasos monoinsaturados. Se pueden producir en la hidrogenación de aceites vegetales y grasas vegetales. Se ha considerado que un alto consumo en la dieta puede incrementar el riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares.

Alimentación: al conjunto de procesos biológicos, psicológicos y sociológicos relacionados con la ingestión de alimentos mediante el cual el organismo obtiene del medio los nutrimentos que necesita, así como las satisfacciones intelectuales, emocionales, estéticas y socioculturales que son indispensables para la vida humana plena.

Alimentación correcta: a la dieta que de acuerdo con los conocimientos reconocidos en la materia, cumple con las necesidades específicas de las diferentes etapas de la vida promueve en los niños y las niñas el crecimiento y el desarrollo adecuados y en los adultos permite conservar o alcanzar el peso esperado para la talla y previene enfermedades.

Alimento: a los que son órganos, tejidos o secreciones que contienen cantidades apreciables de nutrimentos biodisponibles, cuyo consumo en cantidades y formas habituales es inocuo y atractivo a los sentidos.

Anemia ferropriva: a la que es producida por deficiencia de hierro, generalmente se debe a la insuficiencia o baja disponibilidad de hierro en la dieta o a pérdidas crónicas de sangre (como en menstruaciones excesivas o prolongadas, embarazos repetidos, infestación por paracitos, úlceras gastrointestinales, entre otras).

Anorexia nerviosa: al trastorno de la conducta alimentaria de origen emocional que se caracteriza por el temor obsesivo al subir de peso, caquexia, anorexia y distorsión de la imagen que se traduce en rechazo del alimento. Es más común en mujeres jóvenes.

Antioxidantes: a las sustancias que previenen la oxidación y ayudan a mantener la integridad celular inactivando a los radicales libres que pueden causar daño celular. Entre los principales tipos de antioxidantes encontramos: la vitamina C y E, carotenoides, fenoles y flavonoides.

Aterosclerosis: a la enfermedad caracterizada por el endurecimiento de las arterias, en las que se forman ateromas. Entre otros factores se asocia con una dieta pobre en fibra y alta en ácidos grasos saturados y colesterol.

Bulimia nerviosa: al trastorno de la conducta alimentaria de origen emocional, caracterizado por el consumo de grandes cantidades de alimentos de manera incontrolable y recurrente (atracones), puede o no haber pérdida de peso e hiperactividad física.

Colación o refrigerio: a la porción de alimento más pequeña que las comidas principales (desayuno, comida, cena), se utiliza con diversos fines preventivos o terapéuticos.

Comunicación educativa: al proceso basado en el desarrollo de esquemas novedosos y creativos de comunicación que se ausenta de técnicas de mercadotecnia social, que permite la información y difusión de mensajes gráficos y audio visuales de alto impacto con el fin de reforzar los conocimientos en salud y promover conductas saludables en la población.

Desnutrición: al estado en el que existe un balance insuficiente de uno o más nutrientes y que manifieste un cuadro clínico característico.

Diabetes mellitus: al padecimiento metabólico, crónico incurable pero controlable, caracterizado por intolerancia a la glucosa, aumento de volumen de orina, y mayor sensación de sed y hambre. Causada por factores hereditarios y ambientales que con frecuencia actúan juntos. La obesidad es un factor predisponente.

Dieta: al conjunto de alimentos y platillos que se consumen cada día y constituye la unidad de la alimentación.

Dieta correcta: a la que cumple con las siguientes características:

- Completa: que contenga todos los nutrientes. Se recomienda incluir en cada comida alimentos de los tres grupos.
- Equilibrada: que los nutrientes guarden las proporciones adecuadas entre sí.
- Inocua: que su consumo habitual no implique riesgos para la salud porque está exenta de microorganismos patógenos, toxinas y contaminantes y se consuma con moderación.
- Suficiente: que cubra las necesidades de todos los nutrientes, de tal manera que el sujeto adulto tenga una buena nutrición y un peso saludable y en el caso de los niños, que crezcan y se desarrollen de manera correcta.
- Variedad: que incluya diferentes alimentos de cada grupo en las comidas.
- Adecuada: que esté acorde con los gustos y la cultura de quien la consume y ajustada a sus recursos económicos, sin que ello signifique que se deba sacrificar sus otras características.

Educación para la salud: a los procesos permanentes de enseñanza y aprendizaje que permiten, mediante el cambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y cambiar actitudes, con el propósito de inducir comportamientos para cuidar la salud, individual, familiar y colectiva.

Hábitos alimentarios: al conjunto de conductas adquiridas por un individuo, por la repetición de actos en cuanto a la selección, preparación y consumo de alimentos. Los hábitos alimentarios se relacionan principalmente con las características sociales, culturales, económicas y culturales de una población o región determinada. Los hábitos generalizados de una comunidad suelen llamarse costumbres.

Índice de masa corporal: al criterio diagnóstico que se obtiene dividiendo el peso entre la estatura elevada al cuadrado (se establece al dividir el peso corporal expresado en kilogramos, entre la estatura expresada en metros elevada al cuadrado). Permite determinar peso bajo o sobrepeso y la posibilidad de que exista obesidad.

Nutrimento: a toda sustancia presente en los alimentos que juega un papel metabólico en el organismo.

Obesidad: a la enfermedad caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo. Se determina la existencia de obesidad en adultos cuando existe un índice de masa corporal mayor a 30. Se debe a la ingestión de energía en cantidades mayores a las que gastan, acumulándose el exceso en el organismo en forma de grasa.

1.3 OBJETIVOS

Objetivo General

- Identificar hábitos de alimentación en adolescentes de una zona rural.

Objetivos Específicos

- Identificar la preferencia de los alimentos y el número de veces consumidos durante una semana
- Identificar hábitos de alimentación no saludables.
- Promover una alimentación saludable en el adolescente.

2 METODOLOGIA.

2.1 Diseño del estudio

Diseño descriptivo longitudinal.

El estudio se realizara en tres etapas:

- 1) Primera aplicación del instrumento de valoración de “Hábitos de alimentación” de la FE-BUAP en adolescentes de una zona rural para diagnosticar el tipo de alimentos que consumen.
- 2) Ejecución de intervenciones educativas con tema de; “El plato del bien comer”, “Enfermedades crónico degenerativas: DM T2, Hipertensión Arterial” e “Importancia de una adecuada alimentación y su relación con enfermedades crónico degenerativas”.

- 3) Segunda aplicación del instrumento de valoración de “Hábitos de alimentación” de la FE-BUAP en adolescentes de una zona rural con la finalidad de evaluar las intervenciones aplicadas.

La población: 60 Adolescentes

Muestra: 20 Adolescentes

Tipo de muestra: por conveniencia ya que este grupo de adolescentes se adaptaba a mi horario de servicio.

2.2 Criterios de selección

Criterios de inclusión

Adolescentes que acuden al CARA (Centro de Atención Rural al Adolescente).

Adolescentes dispuestos a participar en el proyecto de investigación.

Criterios de exclusión

Adolescentes que no contesten el instrumento de valoración

Adolescentes que no acepten participar en el proyecto de investigación

Criterios de eliminación

Adolescentes que no hayan firmado el consentimiento informado.

Adolescentes que hayan contestado completamente el instrumento de valoración.

Adolescentes que no hayan asistido a la ejecución de intervenciones educativas.

Ética de estudio

El estudio se realizó con apego a las consideraciones éticas que establece el reglamento a la Ley General de Salud en materia de investigación en el artículo 100 que refiere que la investigación en seres humanos se desarrolla conforme a las siguientes bases:

Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente a lo que refiere a su posible contribución a la

solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica.

Podrá efectuarse solo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos y daños innecesarios.

Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizara la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquel, una vez enterado de los objetivos.

2.3 Variables de estudio

Definición operacional de las variables

Preferencia en el consumo de los alimentos

Frecuencia del consumo de los alimentos

Tipos de alimentos que consumen en mayor porcentaje

Características de las variables

Preferencia en el consumo de alimentos: 0= Nada, 1 =Casi nada, 2= Poco y 3= Mucho.

Frecuencia en el consumo de los alimentos: 1 vez por semana, 3 veces por semana, 5 veces por semana, y 7 veces por semana.

Tipos de alimentos: Frutas y verduras, cereales, azúcares, leguminosas y alimentos de origen animal.

2.4 Instrumentos de recolección de datos.

El instrumento de valoración y recolección de datos está validado por la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, está estructurado por un apartado que contiene datos personales: fecha de estudio, fecha de nacimiento, lugar de nacimiento, sexo, edad, nivel de escolaridad, estado civil, número de hijos, grupo consanguíneo, alergias, actividades recreativas y actividades deportivas; incluye datos antropométricos (peso, talla, circunferencia de cintura y cadera), signos vitales (presión arterial, frecuencia respiratoria y pulso). Otro apartado es el que contiene preferencia y frecuencia de consumo de alimentos los cuales están clasificados en escalas: la escala de preferencia en 0= nada, 1=casi nada, 2= poco, 3=mucho y la escala de frecuencia en 1 vez por semana, 3 veces por semana, 5 veces por semana y 7 veces por semana.

2.5 Procedimiento de recolección de datos.

Se solicitó la participación voluntaria de los adolescentes, se procedió a firmar el consentimiento informado y el llenado del formato de valoración y recolección de datos de hábitos de alimentación de la FE-BUAP EL Día 17 de Abril de 2015. Las intervenciones educativas fueron realizadas los días 24 de Abril, 8 y 15 de Mayo de 2015. Posteriormente el día 17 de Julio se realizó la segunda aplicación del instrumento, con el fin de valorar el nivel con el cual se influyó en los adolescentes en cuanto a mejorar sus hábitos de alimentación.

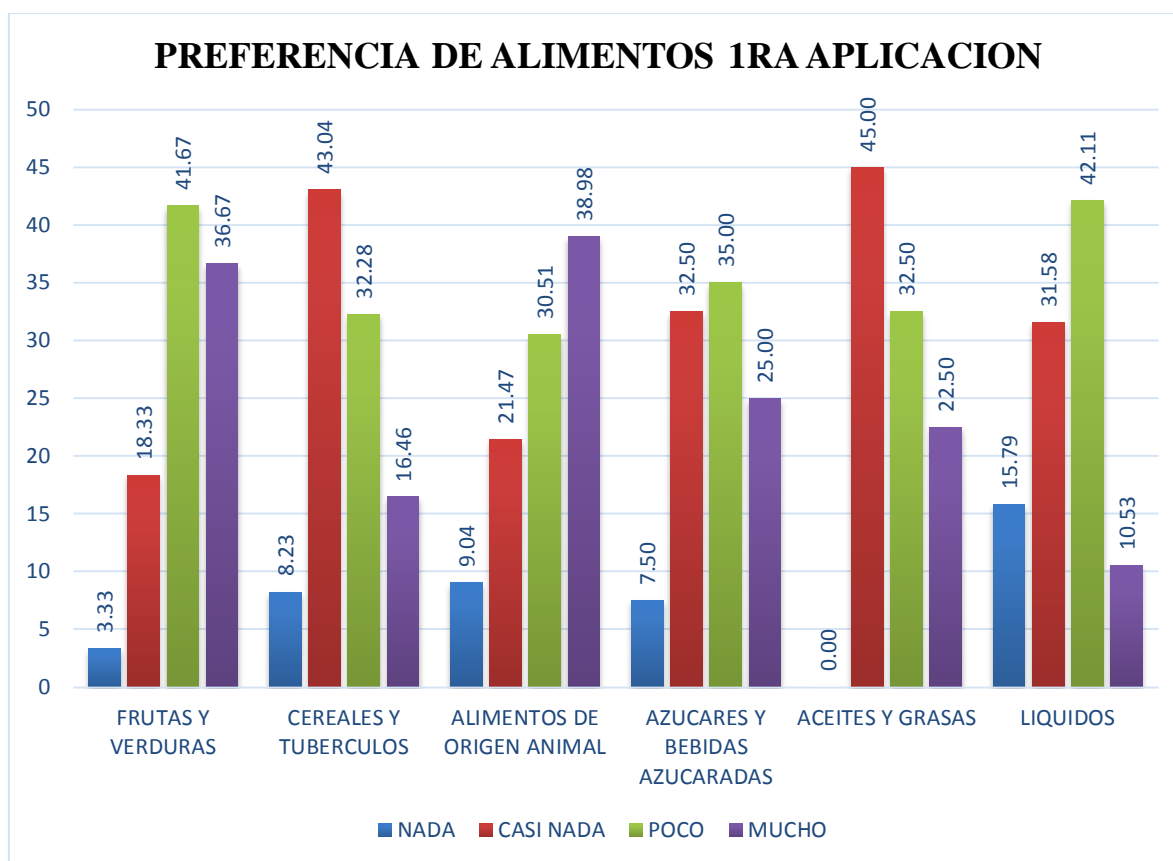
2.6 Estrategias de análisis

El análisis de los datos obtenidos previos y posteriores a la intervención se realizó en una base de datos en el programa Microsoft Excel 2010.

3. Resultados

Los resultados que se presentan, corresponden a la aplicación del instrumento de valoración y recolección de datos de hábitos alimenticios de la FE-BUAP al inicio del estudio y posterior a la realización de intervenciones educativas sobre nutrición y alimentación saludable.

Figura No 1



Fuente: Instrumento Hábitos Alimenticios FE-BUAP. Abril 2015

Los adolescentes de una comunidad rural muestran preferencia, de los grupos de alimentos en los niveles:

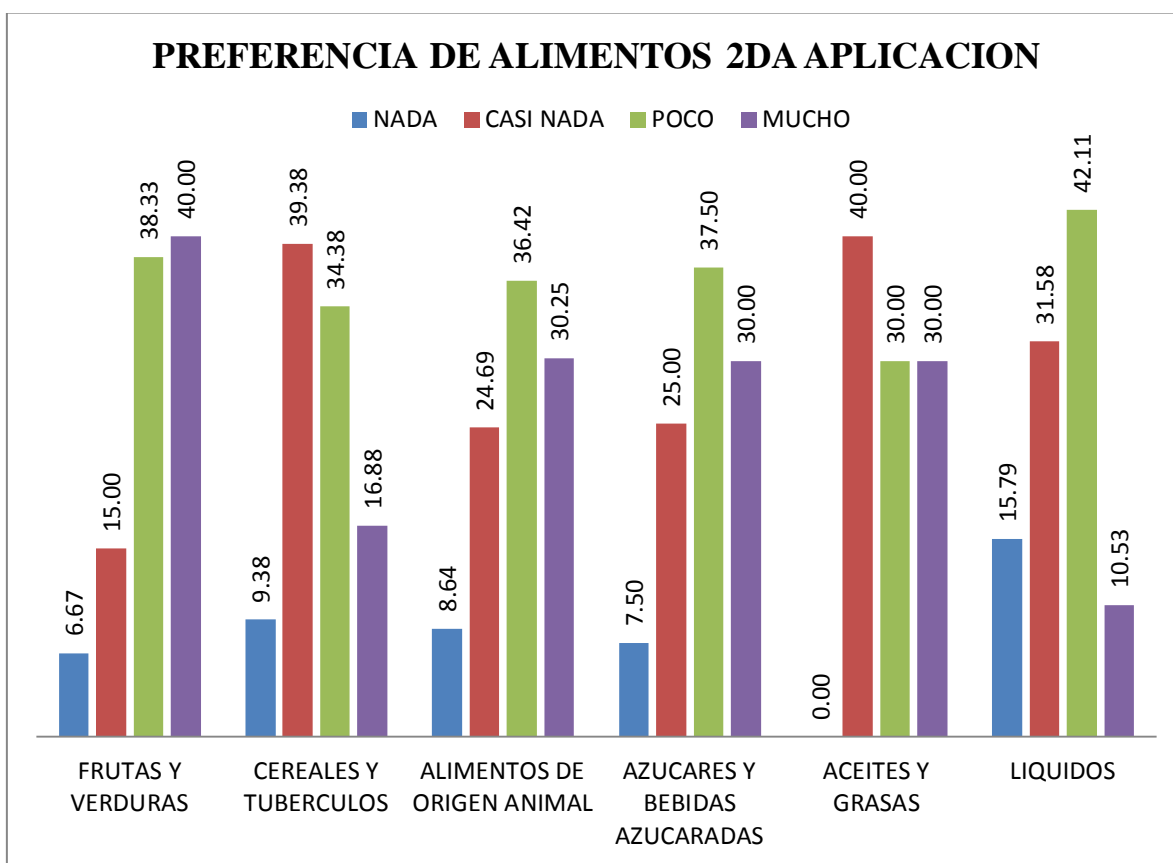
“Mucho”: 38.98% en alimentos de origen animal.

“Poco”: 42.11% líquidos.

“Casi nada”: 45% aceites y grasas.

“Nada”: 15.79% líquidos.

Figura No 2



Fuente: Instrumento Hábitos Alimenticios FE-BUAP. Julio 2015

En la segunda aplicación del instrumento Hábitos alimenticios de la FE-BUAP, se obtuvieron los siguientes datos de preferencia de los grupos de alimento:

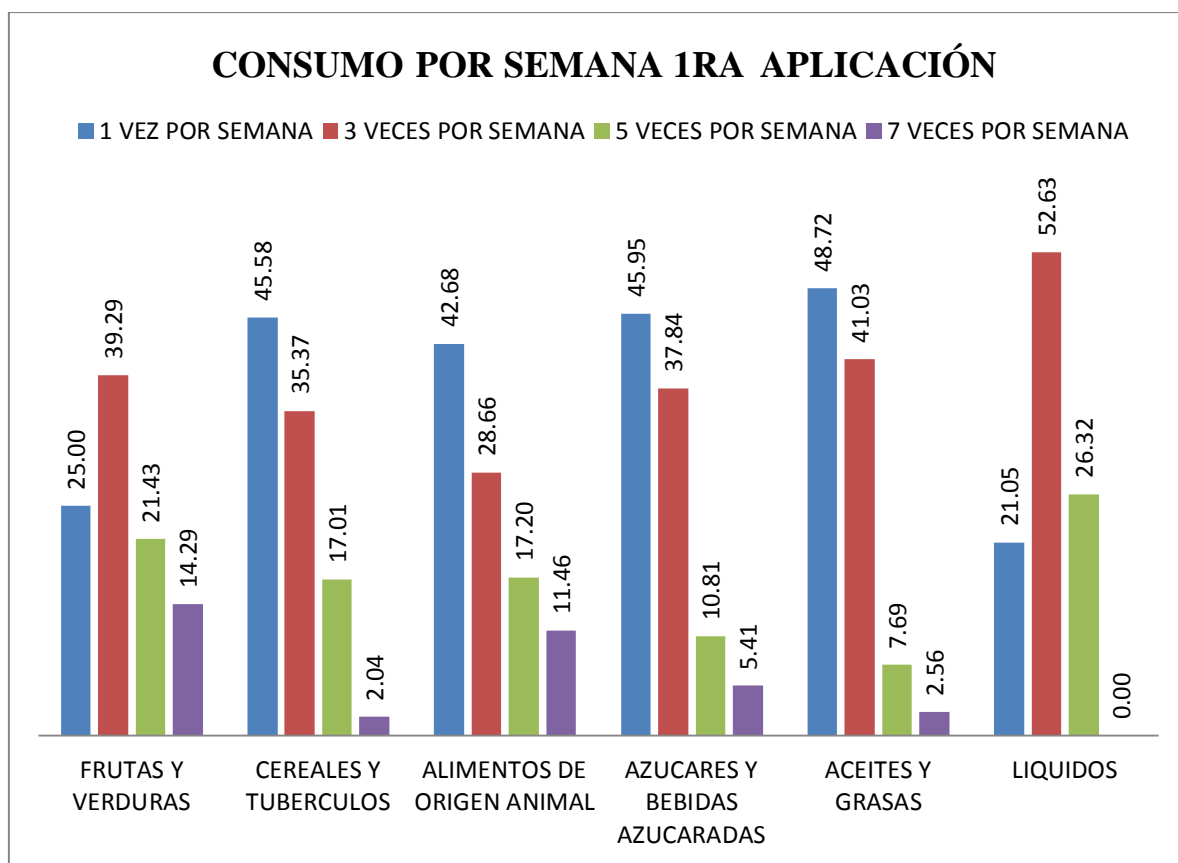
“Mucho”: 40.00% frutas y verduras.

“Poco”: 42.11 líquidos.

“Casi nada”: 40.00% aceites y grasas.

“Nada”: 15.79% líquidos.

Figura No 3



Fuente: Instrumento Hábitos Alimenticios FE-BUAP. Abril 2015

En cuanto a la frecuencia del consumo de alimentos en la primera aplicación del instrumento de Hábitos de alimentación de la FE-BUAP se expresan los siguientes resultados:

Frutas y verduras: 39.9 % tres veces por semana.

Cereales y tubérculos: 45.58% una vez por semana.

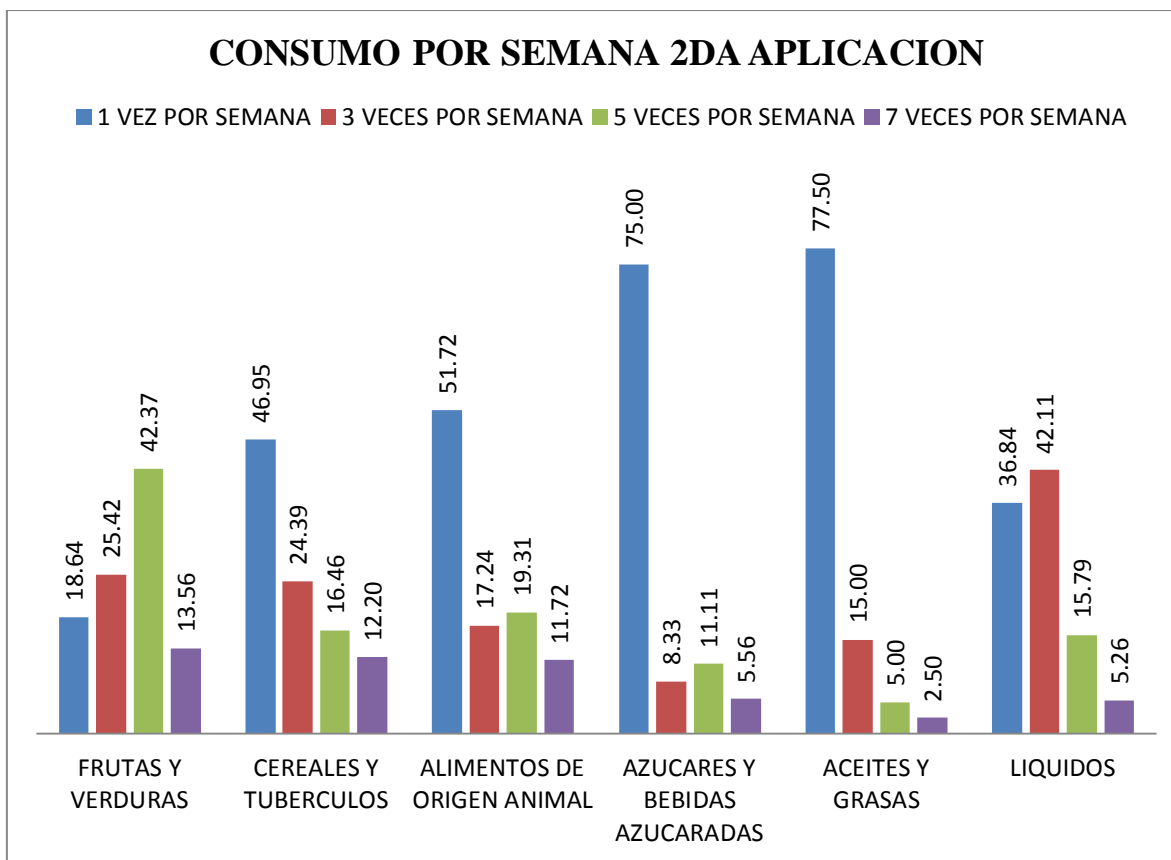
Alimentos de origen animal: 42.68% una vez por semana.

Azucares y bebidas azucaradas: 45.95% una vez por semana.

Aceites y grasas: 48.72% una vez por semana.

Líquidos: 52.63% tres veces por semana.

Figura No 4



Fuente: Instrumento Hábitos Alimenticios FE-BUAP. Julio 2015

En la segunda aplicación del instrumento de hábitos de alimentación de la FE-BUAP en cuanto a frecuencia de consumo en una semana, se muestran los siguientes resultados:

Frutas y verduras: 42.37% 5 veces por semana.

Cereales y tubérculos: 45.95% 1 vez por semana.

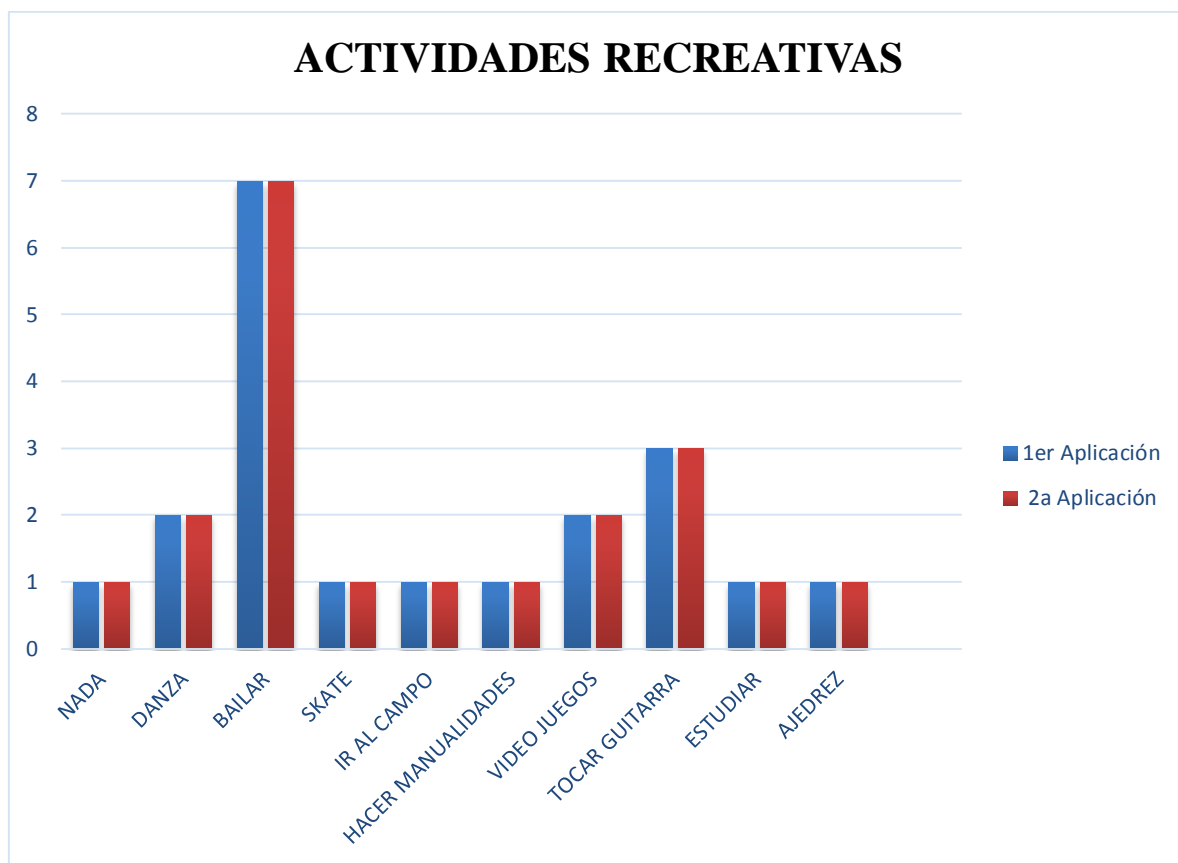
Alimentos de origen animal: 51.72% 1 vez por semana.

Azúcares y bebidas azucaradas: 75% 1 vez por semana.

Aceites y grasas: 77.50% 1 vez por semana.

Líquidos: 42.11% 3 veces por semana.

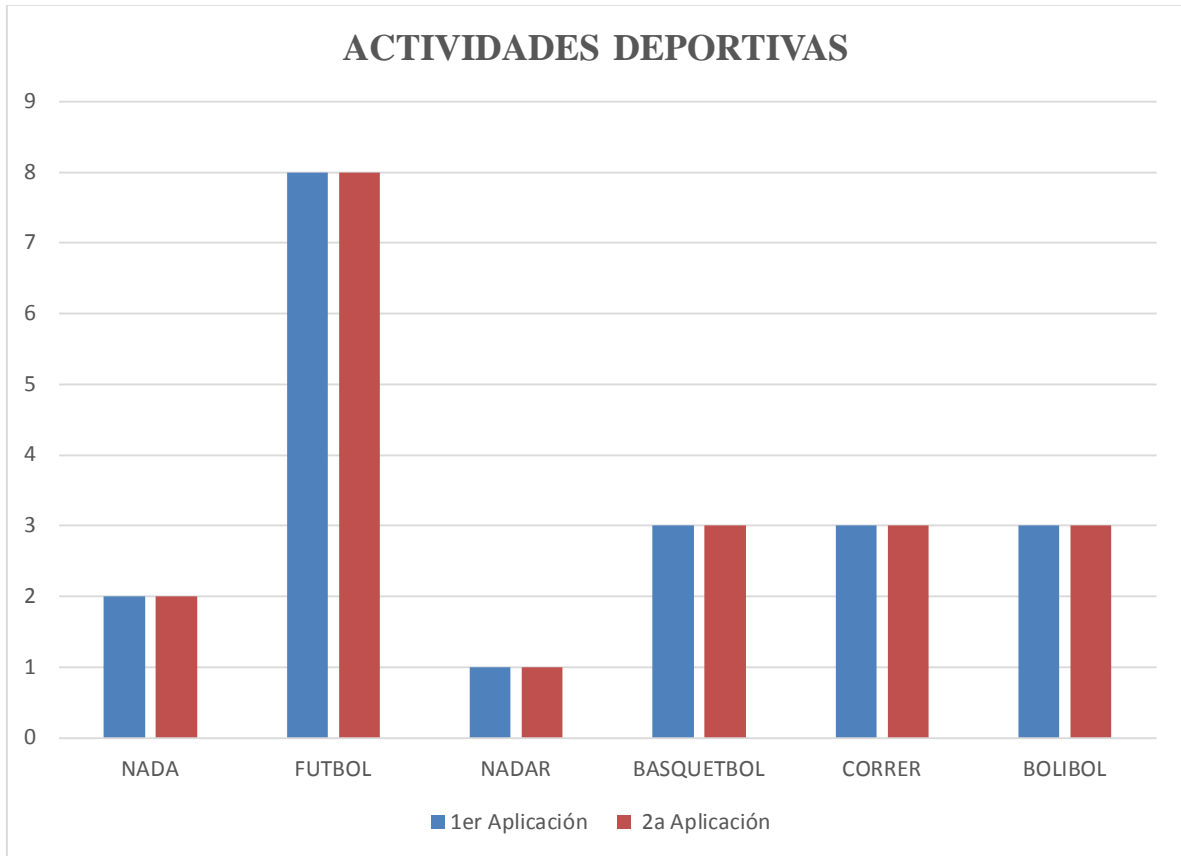
Figura No 5



Fuente: Instrumento Hábitos Alimenticios FE-BUAP. Abril-Julio 2015

En cuanto a actividad recreativa que realizan según resultados de instrumento Hábitos de alimentación de la FE-BUAP describe quede cada veinte adolescentes, siete prefieren bailar que hacer manualidades, practicar danza, nadar o jugar ajedrez, entre otras.

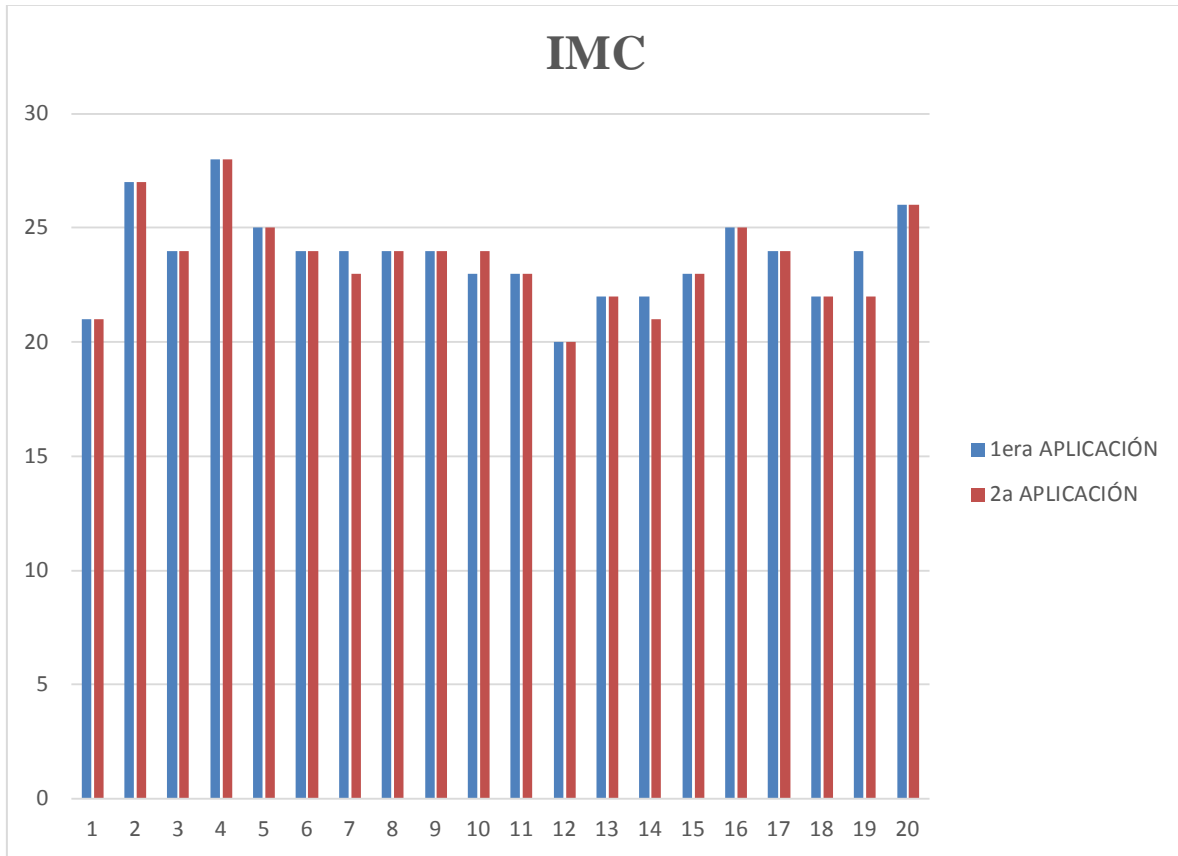
Figura No 6



Fuente: Instrumento Hábitos Alimenticios FE-BUAP. Abril-Julio 2015

En cuanto a actividades deportivas que realizan según resultados de instrumento Hábitos de alimentación de la FE-BUAP describe quede cada veinte adolescentes, ocho prefieren practicar futbol que bolibol, entre otras.

Figura No 7



Fuente: Instrumento Hábitos Alimenticios FE-BUAP. Abril-Julio 2015

La siguiente figura muestra el IMC de los adolescentes que participaron en el estudio. La grafica revela la primer y segunda aplicación del instrumento y resalta que de 20 adolescentes, tres tienen sobrepeso.

5. Discusión

En la primera etapa de la aplicación del instrumento de Hábitos de alimentación de la FE-BUAP los resultados muestran que los adolescentes de una zona rural prefieren los alimentos de origen animal y no les agrada consumir líquidos consumen más frutas, verduras y líquidos con una frecuencia de tres veces por semana, este tipo de alimentos no son de su agrado.

En la segunda etapa de la aplicación del instrumento de valoración se reflejó un cambio positivo en gusto y aumentó la frecuencia de consumo de algunos alimentos. Tenemos que el alimento de mayor preferencia son las frutas y verduras, los líquidos se muestran de igual manera que en la etapa anterior su frecuencia de consumo no disminuyó se mantuvo en 3 veces por semana, en cambio el de frutas y verduras aumentó su frecuencia de consumo de 3 veces por semana a 5 veces por semana.

En cuanto a actividades recreativas y deportivas que realizan los adolescentes de una zona rural no se registraron cambios entre la primera y segunda etapa del estudio, así mismo con el IMC de los adolescentes.

6. Conclusión

La alimentación de los adolescentes de una zona rural es conformada básicamente por frutas, verduras y líquidos, a pesar de no ser de su frecuencia la frecuencia de consumo es mayor al resto de alimentos.

Las conductas de alimentación manifestadas por el adolescente de una zona rural favorecen su salud y si a esto agregamos que la mayoría de ellos emplea su tiempo libre en actividades recreativas que requieren gasto energético y la mayoría realiza deporte, tendremos como resultado que serán adultos con menos riesgo de padecer enfermedades crónicas degenerativas.

En este sentido la adolescencia es la etapa de vida ideal para la promoción de salud en la etapa adulta, con la instauración de hábitos de vida y alimentación saludables.

Es importante concientizar a los adolescentes sobre la elección de alimentos de acuerdo a su valor nutricional.

La actividad física es factor importante para el mantenimiento de una buena salud.

No debemos olvidar que el papel más importante de la disciplina de enfermería es prevenir.

Recuerda “Es mejor prevenir que lamentar”

6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- Esther Casanueva. (Enero 2001). Nutrición Médica. México: Panamericana.
- ROBERTO TAPIA CONYER. (2005). NOM. 22 Enero 2013, de secretaria de salud
Sitio web:
http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013
- Castañeda-Sánchez O, Rocha- Díaz JC, Ramos-Aispuro MG. (2007). Evaluación de los hábitos alimenticios y estado nutricional en adolescentes de Sonora, México. 2008, de IMSS Sitio web: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2008/amf081c.pdf>
- José Manuel Marugán de Miguelsan, Lydia Monasterio Corra, M^a Pilar Pavón Belinchón. (2007). Alimentación en el adolescente. 2008, de Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Hospital Clínico Universitario Santiago de Compostela.
Sitio web:
https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/alimentacion_adolescente.pdf
- Tortora, D. (2013). Principios de Anatomía y Fisiología 13 Edición. México: Panamericana.
- Ganong, (2010). Fisiología Médica 23 Edición. España: Mc Graw-Hill.
- Thibodeau, (2009). Anatomía y Fisiología 6 Edición. España: Elsevier-Masson.
- Guyton, H. (2010). Tratado de Fisiología Médica 10 Edición. México: Mc Graw-Hill.
- Holford P. Necesidades Nutricionales de Adolescente. México DF: Mc Graw-Hill-2002.p.92-95.

Anexo A: Consentimiento informado.



BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA

FACULTAD DE ENFERMEIA



Yo _____ acepto participar de manera voluntaria en la investigación sobre ***Hábitos de alimentación en adolescentes de una zona rural*** que se lleva a cabo en el Hospital Regional No. 77 IMSS PROSPERA Tepexi de Rodríguez Puebla.

Confirmando que se me fue informado(a) que mis datos se utilizaran de manera anónima y que no se me compromete en ninguna cuestión legal u otra actividad que me perjudique.

Firma del participante

Anexo B: Instrumento de Recolección de Datos

BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
HABITOS DE ALIMENTACIÓN

NOMBRE:

El presente cuestionario tiene como objeto, la investigación del patrón de alimentación

Instrucciones:

Anota tus respuestas claramente, usando letra de molde, números arábigos o marcando con una X según sea el caso. Ten la seguridad que tus respuestas serán manejadas de forma confidencial.

Recuerda que la sinceridad al responder, dará validez a la información que se recabe.

Muchas gracias por tu colaboración

FECHA DE ESTUDIO		Mivel Escolaridad Categoría Antigüedad	GRUPO SANGUINEO	ALERGICO A
FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO			
SEXO	Edo Civil	No. de hijos		
EDAD	+			

<p>De la siguiente lista, califica del 0 al 3 los alimentos según los prefieras</p> <p>0 Nada 1 Casi nada 2 Poco 3 Mucho</p> <p>Y con una cruz, la frecuencia con la que los consumes en el lapso de una semana, en caso de que algunos de ellos no los consumas al menos una vez por semana, deja el renglón en blanco</p>	ALIMENTO	Primera sesión					
		Prefier o	1/se m	3/se m	5/sem	7/sem	
	1. Leche entera, descremada, Light, soya, etc.						
	3. Yogur						
	4. Huevo (tibio o cocido)						
	5. Carnes rojas (res o cerdo)						
	6. Carnes de ave (ave)						
	7. Pescadas, mariscos						
	9. Queso (grasos-bajos en grasas)						
	10. Carnes frías (jamón, salchicha)						
	11. Pan (blanco, dulce, integral, pastillitos)						
	12. Tortillas						
	13. Tamales						
	14. Pasta de sopa						
	15. Cereales industriales/integrales (avena)						
	16. Frijol y otras legumbres						
	17. Verduras (crudas, cocidas)						
	18. Frutas (frescas e industrializadas)						
	19. Jugos de frutas natural/envasados						
	20. Aceites, margarina, mayonesa, mantequilla						
	21. Nueces, cacahuates, almendras						
	22. Azúcar, dulces, chocolates						
	23. Refrescos						
	24. Papitas y otras frituras						
	25. Tacos, tortas						
	26. Té/café						
	27. Guisado tradicional						

Peso	
Talla	
%	
T/A	
Res	
Pulso	
Cin.	
Cad.	

5. ACTIVIDADES

ACTIVIDADES RECREATIVAS	
ACTIVIDADES DEPORTIVAS	

Elabora: Margarita C. G., Ma. Teresa L. S. P., Carolina T de la C., Raquel R. del R. Noelia R. P.