

MED:
Tesis
F6341
2008
48.-

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
Facultad de Medicina "Aurelio Meleán"
Escuela de Post - Grado y Enseñanza
Complejo Hospitalario Viedma



**INFLUENCIA DE LA FUNCIÓN
FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA
SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL
DE LOS ADOLESCENTES**

(CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL CLÍNICO VIEDMA EN EL
ÚLTIMO TRIMESTRE DEL 2007)

AUTOR: Dr. R- II Jonny Hebert Flores Ricaldi

ASESOR: Dr. Luís Edgar Quiroga Q.

ESPECIALIDAD: MEDICINA FAMILIAR

Febrero del 2008
Cochabamba - Bolivia

[Signature]
Dr. Luís E. Quiroga
MEDICO FAMILIAR Q35

[Signature]
Dra. Regina F. Maldonado
MEDICINA FAMILIAR
CASA ORDEN
37H

| | PAG |
|---|-----|
| I. ANTECEDENTES | 1 |
| II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.- | 2 |
| III. HIPÓTESIS.- | 2 |
| IV. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.- | 2 |
| V. OBJETIVO GENERAL.- | 2 |
| VI. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.- | 3 |
| VII. JUSTIFICACIÓN.- | 3 |
| VIII. MARCO TEÓRICO.- | 4 |
| 1. ADOLESCENTE | 4 |
| 2. TRASTORNOS NUTRICIONALES | 6 |
| 3. CALIDAD DE VIDA | 7 |
| 4. ESTILOS DE VIDA | 8 |
| 5. FUNCIÓN FAMILIAR | 11 |
| IX. MARCO METODOLÓGICO.- | 13 |
| 1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN | 13 |
| 2. TIPO DE INVESTIGACIÓN | 13 |
| 3. POBLACIÓN Y MUESTRA | 14 |
| 4. DEFINICIÓN DE VARIABLES | 14 |
| 5. CRITERIOS DE SELECCIÓN | 14 |
| 6. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 14 |
| X. RECOLECCIÓN DE DATOS | 18 |
| XI. RESULTADOS | 18 |
| XII. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS | 19 |
| XIII. RECOMENDACIONES | 19 |

INTRODUCCIÓN

Uno de los problemas que adquieren una gran importancia, y que son causa de preocupación para los profesionales en salud, son los problemas nutricionales en los adolescentes. Es en este grupo etéreo donde gana el 20 % del peso final, y además se observa grandes transformaciones biológicas, sociales y psicológicas. En este sentido en muchas investigaciones se observó que prepondera el estado nutricional normal, pero también se observa que existe un valor significativo en el estado nutricional de sobrepeso y obesidad, en nuestra investigaciones obtuvimos datos similares.

También se destaca que existen muchos factores que influyen sobre el estado nutricional es por ello que en el presente estudio se abordó dos aspectos importantes como son la función familiar y la calidad de vida

Se enfatiza la relación que existe con una *buena función familiar* y el *normal* estado nutricional, por el contrario se encontró la *disfunción moderada a severa* que se relaciona con *sobrepeso y obesidad*, y en menor porcentaje con *desnutrición*

La calidad de vida de los adolescentes del presente estudio está estrechamente vinculada a su estado nutricional debido a que se encontró una relación entre *estado nutricional normal y calidad de vida regular a buena*, del mismo modo se observó un *estado nutricional de sobre peso y obesidad con mala calidad de vida*

Por consiguiente se observó que estos dos aspectos analizados influyen de gran manera sobre el estado nutricional del adolescente tardío. Y como en la mayoría de las situaciones, resulta primordial la prevención, en la cual adquiere una importancia el entorno familiar, y la adopción de determinadas actitudes, y abandono de otras que hacen a una mala calidad de vida.

En la ciudad de México y la región norte, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Nutrición 1999 (ENN-1999), tuvo la más alta prevalencia de sobrepeso y obesidad con un 26.6 % y 25.6 % respectivamente. Por lo tanto uno de cada cinco adolescentes entre 10 y 14 años está en sobrepeso o es obeso.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que, en América Latina, la prevalencia de obesidad infantil y juvenil en 1997 oscilaba entre 2.1% en Nicaragua y 10.3% en Chile. En España se han observado cifras de 8 y 3%, respectivamente. Un estudio de niños y adolescentes de una comunidad indígena de Canadá reveló una prevalencia de sobrepeso de 27.7% en varones y de 33.7% en mujeres. Un estudio ecuatoriano realizado en 1994 encontró que el sobrepeso, basado en el IMC, fluctuaba entre 12 y 15% en las mujeres y entre 8 y 10% en varones de zonas urbanas, mientras que en el área rural estaba en 2% en ambos sexos. En Quito, Ecuador se encontró prevalencia de 8.6% de sobrepeso y 3.2% de obesidad en mujeres adolescentes, mientras que en varones adolescentes era de 8.5% y 2.0%, respectivamente. En Colombia, la Encuesta Nacional de Alimentación y Nutrición (ENSIN-2005), encontró un 10.3% de sobrepeso en adolescentes de 10 a 17 años de edad, con mayor prevalencia en el área urbana que rural (11.6% Vs 7.2%), mientras que en Santander se halló 11.9% de sobrepeso en jóvenes de 10 a 17 años de edad.

I. ANTECEDENTES

La revisión bibliográfica realizada, permitió ubicar algunas investigaciones relevantes en relación con el presente estudio.

Frías Paz (2004) realizó una investigación que tuvo como objetivo valorar nutricionalmente a 136 adolescentes de B°. Jardín de Marapa Tucumán – Argentina, en adolescentes de 10 a 17 años se encontró casi la misma proporción de desnutrición o bajo peso que sobrepeso u obesidad, en cambio en el grupo de 18 a 24 años se observó un alto porcentaje con peso mayor al esperado: sobrepeso 21%, obesidad grado I 8% y obesidad grado II 4%. Es evidente que el sobrepeso y la obesidad constituyen la alteración del estado nutricional más frecuente en esta población, asociándose a ello antecedentes familiares, principalmente maternos, el sedentarismo y una calidad de alimentación mala y regular, a esto se suma que entre los analfabetos existe un menor nivel de educación alimentaria.

Gamboa EM, López N, Quintero DC. (2005) realizó la investigación cuyo objetivo era determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes estudiantes en Floridablanca, Santander, Colombia; en el segundo semestre de 2005. Donde estudio 195 estudiantes de 11-18 años, de colegios públicos y privados. Obteniendo los siguientes resultados: La prevalencia total de sobrepeso fue 11.3% (IC 95% 7.2-16.5) y de obesidad 3.1% (IC 95% 1.1-6.5). La prevalencia de sobrepeso en hombres fue de 12.9% (IC 95% 6.8-21.4) y en mujeres de 9.8% (IC 95% 4.8-17.2). La prevalencia de obesidad en hombres fue 4.3% (IC 95% 1.1-10.6), mientras que en mujeres fue 1.9% (IC 95% 0.2-6.9). Estas diferencias no son estadísticamente significativas.

En Brasil se realizó una pesquisa Nacional sobre salud y nutrición en 1999, utilizando parámetros antropométricos que nos muestran una prevalencia de sobrepeso de 7,6% entre los adolescentes, con mayor índice (10,5%) en el sexo femenino.

En la ciudad de México y la región norte, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Nutrición 1999 (ENN-1999), tuvo la más alta prevalencia de sobrepeso y obesidad con un 26.6 % y 25.6 % respectivamente. Por lo tanto uno de cada cinco adolescentes entre 10 y 14 años está en sobrepeso o es obeso.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que, en América Latina, la prevalencia de obesidad infantil y juvenil en 1997 oscilaba entre 2.1% en Nicaragua y 10.3% en Chile. En España se han observado cifras de 8 y 3%, respectivamente. Un estudio de niños y adolescentes de una comunidad indígena de Canadá reveló una prevalencia de sobrepeso de 27.7% en varones y de 33.7% en mujeres. Un estudio ecuatoriano realizado en 1994 encontró que el sobrepeso, basado en el IMC, fluctuaba entre 12 y 15% en las mujeres y entre 8 y 10% en varones de zonas urbanas, mientras que en el área rural estaba en 2% en ambos sexos. En Quito, Ecuador se encontró prevalencia de 8.6% de sobrepeso y 3.2% de obesidad en mujeres adolescentes, mientras que en varones adolescentes era de 8.5% y 2.0%, respectivamente. En Colombia, la Encuesta Nacional de Alimentación y Nutrición (ENSIN-2005), encontró un 10.3% de sobrepeso en adolescentes de 10 a 17 años de edad, con mayor prevalencia en el área urbana que rural (11.6% Vs 7.2%), mientras que en Santander se halló 11.9% de sobrepeso en jóvenes de 10 a 17 años de edad.

En cuanto a la desnutrición en la adolescencia la Organización Mundial de la Salud señala que el porcentaje es mínimo en Latinoamérica, esto por los cambios biológicos que caracterizan a esta etapa de la vida. Por otra parte no se hallaron estadísticas que señalen el porcentaje de desnutrición en adolescentes de nuestro medio, ya que la mayoría hacen referencia al estado nutricional del niño y niña.

En la Universidad Mayor de San Simón no se ha encontrado trabajos de investigación relacionados con la temática que se pretende abordar.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.-

Es importante conocer la calidad de vida en los adolescentes y su repercusión en su salud en general, a fin de poder determinar hasta que punto los hábitos de vida pueden protegerla o dañarla, de igual forma, esta información puede contribuir al diseño e implementación de programas de educación para la salud, que promuevan una mejor calidad de vida entre los adolescentes.

Por otro lado el sobrepeso y la obesidad, como problemas de salud pública, están alcanzando proporciones epidémicas en países desarrollados y, junto a la desnutrición e infecciones, es la causa del deterioro en la salud y calidad de vida de la población en países en vía de desarrollo, todo como consecuencia no haber estrategias de intervención y de una política pública basada en argumentos de contexto local. Ante lo anterior, es necesario conocer los problemas que el exceso de peso esta causando, especialmente los relacionados con el aumento de la prevalencia de enfermedad cardiovascular, mas aun cuando esta exposición esta presente desde edades tempranas. Establecer los determinantes modificables del exceso en el consumo de alimentos y los problemas asociados permitirá controlar adecuadamente estos factores de riesgo y disminuir la enfermedad cardiovascular, las enfermedades crónicas no transmisibles y las complicaciones sociales y mentales.

III. HIPÓTESIS.-

Es probable que la Función Familiar y la Calidad de Vida influyan sobre el estado nutricional del adolescente tardío (15 – 19 años).

IV. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.-

¿De que manera influye la función familiar y la calidad de vida de los adolescentes tardíos sobre su estado nutricional?

V. OBJETIVO GENERAL.-

Identificar la influencia la Función Familiar y la Calidad de Vida sobre el estado nutricional del adolescente tardío (15 – 19 años) que acudieron al servicio de consulta externa del Hospital Clínico Viedma (H.C.V.) de la ciudad de Cochabamba en el último trimestre del año 2007.