**Estilos de vida en adolescentes de los colegios de la Ciudad de Loja como indicador de Crecimiento y habilidades sociales.**

**Adolescent´s lifestyles from schools in Loja city as an indicator of growth and social skills.**

<https://doi.org/>... (el completamiento de este dato lo realiza el editor)

**Autores:**

Angelita Elizabeth Sarango Faicán1 - https://orcid.org/0000-0001-8981-9116

Carla Anahí Vásquez Soto1 - https://orcid.org/0000-0002-5229-5870

**Afiliación:**

1Universidad Técnica Particular de Loja-Ecuador.

**Autor de correspondencia:**

Angelita Elizabeth Sarango Faicán. Universidad Técnica Particular de Loja. Código postal UTPL 110 107.aesarango @utpl.edu.ec

**Recibido:** (de llenado por editor) **Aceptado:** (de llenado por editor)

**RESUMEN**

Durante la adolescencia, se experimenta un significativo crecimiento y maduración física, así como el logro de metas psicosociales cruciales en la transición del adolescente a la adultez, como consolidar su independencia, la aceptación de su autoimagen, fortalecer las relaciones con sus pares y forjar su propia identidad. Estos aspectos están estrechamente vinculados con el estilo de vida adoptado por los adolescentes, por lo cual, se vio la necesidad de realizar este trabajo de investigación que tiene como objetivo establecer la relación entre el nivel de estilo de vida, el patrón de crecimiento y el nivel de habilidades sociales en los adolescentes de dos colegios particulares. **Metodología:** Estudio observacional analítico transversal, que incluyó a un total de 211 adolescentes. **Resultados:** Predominó el nivel de estilo de vida saludable (67%), el patrón de crecimiento normal (62%) y el nivel bueno de habilidades sociales (69%). **Conclusiones:** Un nivel de estilo de vida saludable representó una diferencia estadísticamente significativa en la valoración del patrón de crecimiento y nivel de habilidades sociales.

**Palabras clave:** Estilos de vida, crecimiento, habilidades sociales.

**ABSTRACT**

During adolescence, significant physical growth and maturation is experienced, as well as the achievement of crucial psychosocial goals in the adolescent's transition to adulthood, such as consolidating their independence, acceptance of their self-image, strengthening relationships with their peers and forging their identity. These aspects are closely linked to the lifestyle adopted by adolescents, therefore, the need was seen to carry out this research work that aims to establish the relationship between the level of lifestyle, the growth pattern and the level of social skills in adolescents from two private schools. **Methodology:** Cross-sectional analytical observational study, which included a total of 211 adolescents. **Results:** A healthy lifestyle predominated (67%), a normal growth pattern (62%) and a good level of social skills (69%). **Conclusions:** An healthy level of lifestyle represented a significant difference in the assessment of the growth pattern and level of social skills

**Keywords:** Lifestyle, growth, social skills.

**INTRODUCCIÓN**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1) , la adolescencia se puede definir como: “El período de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años”.

Sin embargo, además del rango preciso de edades que comprende, es fundamental destacar la importancia adaptativa y funcional que este periodo con lleva (2).

Asimismo, la adolescencia se puede definir como el “periodo de tiempo entre el inicio de la pubertad y el final del crecimiento y desarrollo físico y psicosocial” (3). Esta fase posee atributos y requerimientos particulares, siendo igual de significativa que la infancia o la edad adulta. Aunque se considera el periodo más saludable desde una perspectiva física, los adolescentes enfrentan diversos riesgos y desafíos de salud (3).

Según datos de la Organización de Naciones Unidas (ONU) (4), actualmente existen 1.200 millones de personas con edades entre 15 a 24 años, lo cual corresponde al 16% de la población global.

En Ecuador existen alrededor de 6 millones de niños, niñas y adolescentes de 0 a 17 años, comprendiendo el 35% de la población nacional, dentro de este grupo, se estima que hay unos 1,980,000 adolescentes con edades comprendidas entre los 12 y 17 años (5)).

De acuerdo con la OMS (1), por estilo de vida saludable se entiende: "Forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales".

Los numerosos desafíos que enfrentan los adolescentes ocasionan que con frecuencia deban decidir si participan o no en comportamientos que tendrán consecuencias para su bienestar. Así mismo, los estilos de vida durante la adolescencia pueden condicionar en gran medida los estilos de vida en la vida adulta, por lo cual, se establece como el periodo de desarrollo más propicio para prevenir la adopción de hábitos de vida poco saludables y, en caso de que se hayan experimentado de manera inicial, buscar su modificación antes de que se arraiguen de manera permanente (6).

Además, durante su desarrollo los adolescentes se exponen a nuevas vivencias y relaciones, para lo cual, necesitarán adquirir nuevas habilidades tanto personales como sociales que les permitan insertarse adecuadamente en la sociedad. Se puede evidenciar como la influencia de factores biológicos, y más importante aún factores externos como conductas de riesgo o fomentar hábitos no saludables en su vida diaria, pueden generar alteraciones psicosociales . (7)

La adolescencia corresponde a una etapa fundamental en el desarrollo humano, donde los individuos adoptan patrones de comportamiento que pueden tener un impacto duradero en su salud. En este contexto, los estilos de vida no saludables, caracterizados por hábitos alimenticios inadecuados, falta de actividad física y comportamientos de riesgo, han surgido como un problema creciente entre los adolescentes (8).

Los estilos de vida no saludables en la adolescencia pueden tener graves consecuencias a corto y largo plazo (9). Aquellos adolescentes que tienen un estilo de vida no saludable respecto a su nutrición y actividad física tendrán mayor riesgo de padecer malnutrición, sumándose de esta forma factores de riesgo que pueden dar lugar a enfermedades crónicas como la obesidad, la diabetes tipo 2 y patologías cardiovasculares. (10).

De acuerdo con la última Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (11), realizada en el año 2018, en Ecuador, uno de los factores de riesgo a los que están expuestos los adolescentes es el sedentarismo, ya que en promedio la población de 5 a 17 años pasa 2 horas al día sentado o recostado viendo televisión, jugando videojuegos, conversando con amigos o haciendo otras cosas que exigen permanecer sentado, lo cual está en relación con la prevalencia de sobrepeso y obesidad en este grupo etario.

El estilo de vida que los adolescentes deciden seguir en su día a día corresponde a un factor modificable que puede ser abordado a tiempo por el profesional de la salud, integrando servicios preventivos en la atención médica de rutina, y así lograr reducir la reducir la morbilidad grave y la mortalidad prematura tanto durante la adolescencia como en años posteriores.

El desconocimiento de la situación real de los adolescentes genera a su vez falta de intervenciones oportunas de medicina preventiva e iniciativas de educación en salud por parte de las autoridades responsables. Esto se puede evidenciar, en el hecho de que a nivel local no existen investigaciones que traten este tema en adolescentes, por lo tanto, no se han implementado medidas adecuadas que busquen mejorar los hábitos saludables en este grupo poblacional que por su condición de vulnerabilidad debería encontrarse dentro de las prioridades de las autoridades sanitarias pertinentes.

Asimismo, no hemos encontrado bibliografía en la cual se haya investigado la relación entre el estilo de vida de los adolescentes con su crecimiento y habilidades sociales. Lo cual representa una gran necesidad de investigación considerando las implicaciones negativas de un desarrollo inadecuado ya sea físico o social en una etapa mayormente susceptible como lo es la adolescencia.

En Ecuador, de acuerdo con el Ministerio de Salud Pública (12), la atención a adolescentes debe ser integral, es decir que: “Debe abarcar aspectos biopsicosociales y familiares, con énfasis en la promoción de salud y prevención de la enfermedad, utilizando espacios y estrategias educomunicacionales acordes a sus intereses y necesidades socioculturales”.

Tomando en cuenta que los factores de riesgo en esta población corresponden a la adopción de estilos de vida no saludables, los cuales, si bien pueden generar un gran impacto en la salud tanto a corto como largo plazo (adicción a sustancias, dificultades académicas, mayor de riesgo de padecer enfermedades crónicas como diabetes mellitus tipo 2, obesidad, y enfermedades cardiovasculares) corresponden también a factores modificables; en la presente investigación, se vio la necesidad de conocer cuáles son los hábitos que conforman los estilos de vida de los adolescentes de dos colegios particulares de la ciudad de Loja, además de su estado de crecimiento y habilidad social; y determinar si hay relación de dependencia entre ellos con la finalidad de contribuir de alguna manera en la disminución de estos dos factores de riesgo para la salud del adolescente como son la malnutrición y la disminución de habilidades sociales, factores que están incrementándose según la literatura revisada. Las conclusiones a las que se arribe en este trabajo serán de ayuda para los padres como profesionales de la salud, y de esta forma contribuir al desarrollo de medidas sanitarias que permitan un diagnóstico e intervención oportunos, y nos permitan abordar esta problemática mediante medidas preventivas evitando perjudicar a la salud de población con intervenciones de salud que se centren únicamente en el tratamiento de las consecuencias una vez que ya están presentes en la población.

En la actualidad se conoce que para garantizar un adecuado desarrollo durante la adolescencia y que el individuo alcance el máximo potencial tanto de su salud física como mental, es necesario disponer de un cuerpo sano y ambiente favorable. Entendiéndose por ambiente favorable a que el adolescente tenga a su alcance una alimentación completa, higiene personal y de su entorno adecuadas, afecto, posibilidad de comunicación con los demás, y tiempo y espacio para realizar actividad física y actividades recreativas que potencien sus habilidades (13).

Asimismo, se debe considerar, que dentro de los objetivos de desarrollo personal y social durante la adolescencia se encuentran, consolidar la independencia, aceptar la percepción de su propio cuerpo, fortalecer los lazos con sus pares y sobre todo, como punto más relevante dentro de esta investigación lograr definir su propia identidad, es decir, que en esta etapa, el adolescente decidirá qué tipo de vida fomentará a través de sus hábitos y con esto, influirá en la calidad de su salud en la vida adulta (3)

A más de lo mencionado, otro de los motivos para realizar esta investigación es la falta de investigaciones locales previas a este respecto.

La presente investigación también se encuentra enmarcada dentro del Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 del Gobierno Ecuatoriano (14), que en su eje social, incluye al objetivo 6, el cual, corresponde a “Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad, el cual busca reducir el porcentaje de adolescentes entre 13 y 15 años que consumen tabaco (cifra que actualmente se encuentra en 0,52), reducir la prevalencia de actividad física insuficiente en la población de niñas, niños y jóvenes de entre 5 y 17 años de edad (porcentaje que actualmente es del 88,21%) y reducir el tiempo de comportamiento sedentario en un día normal en la población de 5 a 17 años, que actualmente es de 120 minutos al día. Asimismo, dentro de este objetivo se busca promover una alimentación sana y nutritiva, combatir toda forma de malnutrición y enfatizar la atención de salud a poblaciones en situación de vulnerabilidad como lo es la población adolescente.

## **Objetivos**

***Objetivo General***

* Establecer la relación entre el nivel de estilo de vida, el patrón de crecimiento y el nivel de habilidades sociales en los adolescentes de dos colegios particulares.

***Objetivos Específicos***

* Identificar el nivel estilo de vida predominante de los adolescentes de acuerdo con el cuestionario Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I).
* Determinar el patrón de crecimiento de los adolescentes de acuerdo con la curva de crecimiento recomendada por el MSP.
* Conocer el nivel de habilidades sociales de los adolescentes a través de la Escala de Habilidades Sociales de Goldstein.
* Establecer la relación entre el nivel de estilo de vida, el patrón de crecimiento y el nivel de habilidades sociales en los adolescentes.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

**Pregunta de investigación**

¿Existe relación entre los estilos de vida de los adolescentes de dos colegios particulares de la ciudad de Loja y su patrón de crecimiento y nivel de habilidades sociales?

**Diseño metodológico**

Se llevó a cabo un estudio observacional analítico transversal. El universo correspondió a todos los adolescentes de 12 a 18 años estudiantes de dos colegios particulares de la ciudad de Loja, (Universo=467 adolescentes). La muestra se consideró representativa ya que alcanzó el nivel calculado, es decir estar conformada por n= 211 adolescentes. Está muestra se calculó mediante un muestreo probabilístico, utilizando la fórmula donde N= tamaño del universo (467), y p= probabilidad de ocurrencia (0,5), para cálculo del tamaño de la muestra en poblaciones finitas, con un nivel de confianza (alfa) del 95% y un margen de error (d) del 5%.

***Criterios de inclusión***

Adolescentes de 12 a 18 años de las instituciones educativas participantes del estudio. Adolescentes de las instituciones educativas participantes que firmen el asentimiento informado.

Adolescentes de las instituciones educativas participantes sin patologías por desórdenes hormonales diagnosticados que puedan afectar su crecimiento.

Adolescentes de las instituciones educativas participantes que no hayan tenido cirugías o lesiones importantes que afecten la estructura corporal en los últimos seis meses. ***Criterios de exclusión.***

Adolescentes de las instituciones educativas participantes que no deseen participar en el estudio.

Adolescentes de las instituciones educativas participantes que padezcan discapacidad cognitiva que les impida responder adecuadamente a las preguntas.

Adolescentes de las instituciones educativas participantes que no se encuentren presentes el día de la recolección de datos.

Adolescentes de las instituciones educativas participantes cuyos padres no den la autorización para la participación de los mismos.

***Variables***

**Tabla 1**

*Variables estudiadas*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variable** | **Definición** | **Dimensión** | **Indicador** | **Escala** | **Tipo** |
| Nivel de estilo de vida | Organización  Mundial de la  Salud (14) el estilo de vida se define como:  “Es una forma  de vida que se  basa en  patrones de  comportamiento  identificables,  determinados  por la  interacción  entre las  características  personales  individuales, las  interacciones  sociales y las  condiciones de  vida  socioeconómica  s y  ambientales”. | Nutrición | -Nivel poco saludable: 6-12 puntos  -Nivel saludable: 13-19 puntos  -Nivel muy saludable: 20-24 puntos | Nominal | Cualitativa |
| Actividad Física | -Nivel poco saludable: 5-9 puntos  -Nivel saludable: 10-15 puntos  -Nivel muy saludable: 16-20 puntos | Nominal | Cualitativa |
| Manejo del estrés | -Nivel poco saludable: 7 -14 puntos  -Nivel saludable: 15-20 puntos  -Nivel muy saludable: 21-28 puntos | Nominal | Cualitativa |
| Responsabilidad en salud: | -Nivel poco saludable: 10 -22 puntos  -Nivel saludable: 23-31 puntos  -Nivel muy saludable: 32-40 puntos | Nominal | Cualitativa |
| Soporte interpersonal: | -Nivel poco saludable: 7 -14 puntos  -Nivel saludable: 15-20puntos  -Nivel muy saludable: 21-28 puntos | Nominal | Cualitativa |
| Autorrealización: | -Nivel poco saludable: 13-25 puntos  -Nivel saludable: 26-39 puntos  -Nivel muy saludable: 40-52 puntos | Nominal | Cualitativa |
| Patrón de crecimiento | Según García,  et al (32) el crecimiento se define como:  “Aumento en el  tamaño y la  masa  corporales,  resultado de  hipertrofia e  hiperplasia  celulares". | Patrones:  -Sobrepeso  -Riesgo de sobrepeso  -Peso Normal  -Peso Bajo | Percentiles (P) IMC/ edad:  -Sobrepeso: Por encima del P97  -Riesgo de sobrepeso: Por encima del P85  -Peso Normal: Entre el P3 y P85.  -Peso bajo: Por debajo del P3. | Nominal | Cualitativa |
| Nivel de habilidades sociales | Según Monjas  (35) las  habilidades  sociales se  definen como:  “Conductas  necesarias para  interactuar y  relacionarse con  los iguales y los  adultos de  forma efectiva y  mutuamente  satisfactoria". | -Excelente | Más de 205 puntos. | Nominal | Cualitativa |
| -Bueno | 157 a 204 puntos | Nominal | Cualitativa |
| -Normal | 78 a 156 puntos | Nominal | Cualitativa |
| - Bajo | 26 a 77 puntos | Nominal | Cualitativa |
| - Deficiente | 0 a 25 puntos | Nominal | Cualitativa |

***Instrumentos de recolección de datos***

**Nivel de estilo de vida**: Para la recolección de la información sobre los estilos de vida de los adolescentes, se utilizó el cuestionario Perfil Estilo de Vida (PEPS-1). Este cuestionario ha sido validado con una confiabilidad obtenida mediante el coeficiente de alfa de Cronbach de α = 0,929. (14). Consiste en 48 reactivos tipo Likert, (nunca, a veces, frecuentemente, rutinariamente) divididos en las dimensiones de nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo del estrés, soporte interpersonal y auto actualización. Se pidió al encuestado responder la frecuencia de cada enunciado en los últimos 30 días. Se categoriza a los participantes de la siguiente forma:

*Categorías del nivel de estilo de vida según el cuestionario Perfil Estilo de Vida (PEPS-1)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Nivel de estilo de vida** | **Puntaje obtenido en el cuestionario** |
| Poco saludable | 48 a 96 puntos |
| Saludable | 97 a 144 puntos |
| Muy saludable | 145 a 192 puntos |

**Patrón de crecimiento:** Los datos tomados fueron registrados en la ficha de recolección de datos antropométricos. El instrumento de recolección para la recolección de peso y talla constó de una báscula médica de columna y haz mecánico de marca Seca, modelo 700 que incluye varilla de medición de talla (certificado de calibración vigente).

Con los datos obtenidos se calculó el índice de masa corporal (IMC), y se aplicó la curva de crecimiento de IMC para la edad, de acuerdo con la Guía de Supervisión de Salud de Adolescentes del MSP, categorizando al participante de la siguiente forma: (12)

*Categorías del patrón de crecimiento según la curva de IMC-edad utilizada por el MSP*

|  |  |
| --- | --- |
| **Patrón de crecimiento** | **Percentil** |
| Sobrepeso | Por encima del P97 |
| Riesgo de sobrepeso | Por encima del P85 |
| Normal | Entre el P3 y P85 |
| Bajo peso | Por debajo del P3 |

**Nivel de habilidades sociales:** Se utilizó el cuestionario de tipo Likert denominado Escala de Habilidades Sociales de Goldstein, construida por el Dr. Arnold P. Goldstein y colaboradores) (15) , y validada por Tomás, A. en 1995, con un Coeficiente Alpha de Cronbach, de consistencia interna, α = 0.9244 (15). La escala consta de 50 ítems, a partir de la descripción de seis tipos de habilidades: Habilidades Sociales Básicas, Habilidades sociales avanzadas, Habilidades relacionadas con los sentimientos, Habilidades alternativas a la agresión, Habilidades para hacer frente al estrés y Habilidades de planificación.

Se le solicitó al estudiante que seleccione la frecuencia de cada enunciado en su vida diaria (nunca, muy pocas veces, alguna vez, a menudo, siempre. Con los datos obtenidos se categorizó a los participantes de la siguiente forma:

*Categorías del nivel de habilidades sociales según la Escala de Habilidades Sociales de Goldstein*

|  |  |
| --- | --- |
| **Nivel de habilidades sociales** | **Puntaje obtenido en el cuestionario** |
| Excelente | Más de 205 puntos |
| Bueno | 157 a 204 puntos |
| Normal | 78 a 156 puntos |
| Bajo | 26 a 77 puntos |
| Deficiente | 0 a 25 puntos |

***Descripción detallada de todos los procedimientos***

Se llevó a cabo un estudio observacional analítico sobre una totalidad de 211 adolescentes, alumnos de dos colegios particulares de la ciudad de Loja, Ecuador.

Una vez obtenida la aprobación por el comité de ética y de la autoridad responsable de la institución educativa, en una reunión de padres y representantes, se procedió a ofrecer una explicación verbal sobre la importancia de la investigación y los procedimientos a llevar a cabo. Luego se aplicó los instrumentos consentimiento informado, asentimiento, y los cuestionarios ((cuestionario Perfil Estilo de Vida (PEPS-1) y la Escala de Habilidades Sociales de Goldstein).

A continuación, se tomaron los datos antropométricos en una sala privada, con la supervisión de un docente, a cada estudiante por separado. Además, se instruyó previamente sobre las condiciones para la medición de datos antropométricos, que se realizó según la técnica recomendada dentro del Manual de Procedimientos de Antropometría del Ministerio de Salud Pública del Ecuador: (16)

"Obtención de peso: Informar a la persona el procedimiento a seguir. Verificar que la persona no haya ingerido alimentos y que haya ido al baño previamente. Ubicar la balanza en una superficie plana y firme evitando desniveles. Colocar ambas pesas de la balanza en “0” (cero), el extremo común de las varillas debe mantenerse sin movimiento en la parte central de la abertura. En caso de que no sea así, realizar los ajustes con el tornillo calibrador.

Solicitar a la persona que use únicamente una capa de ropa (una camisa y un pantalón; 0 una blusa y falda o pantalón) y que se saque los zapatos.

Luego, solicite a la persona que se suba en la mitad de la balanza, con los pies ligeramente separados formando un ángulo de 45° y los talones juntos y mirando al frente sin moverse, que permanezca erguida, con la vista al frente, sin moverse y que los brazos caigan naturalmente a los lados. Asistente: colóquese al frente de la báscula, y proceda a dar la lectura del valor. Tome la primera medida anotando los kilos y los gramos observados

Se registrará el dato anotando el peso en kilogramos (kg), tomando en cuenta que también se registre con un decimal correspondientes a los gramos (g). Se tomará una segunda medida, repitiendo todo el procedimiento. Si entre las dos medidas hay una diferencia de más de 500 g (0,5 kg), se procederá a tomar una tercera medida."

"Obtención de talla**:** Informar a la persona el procedimiento a seguir. El sujeto debe estar sin zapatos ni medias, retirarse arreglos en el cabello que no permitan tomar adecuadamente la estatura.

Luego se le pedirá, que se coloque de espaldas al tallímetro, de tal manera que su cuerpo se encuentre ubicado en la parte media del mismo, con los pies ligeramente separados, formando un ángulo de 45° y los talones topando el tallímetro. Los brazos deben colgar libremente a los lados del tronco, con las palmas de las manos dirigidas hacia los muslos. Los talones y rodillas juntas, coincidiendo con la parte media del tallímetro.

Colocarse de lado para verificar que la parte posterior de la cabeza, omóplato, nalgas, pantorrillas y talones (cinco puntos de relación), se encuentren en contacto con la pieza vertical del tallímetro. Se le solicitará al paciente que mire al frente. Se deberá colocar la palma de la mano izquierda abierta sobre el mentón de la persona, y suavemente cierre sus dedos (teniendo cuidado de no tapar la boca) y proceder a ubicar la posición de la cabeza hasta mantener el Plano de Frankfurt (línea imaginaria que une el reborde inferior del ojo con el conducto auditivo externo, y que forma 90º con la superficie del tallímetro). El dorso debe estar estirado, pedir a la persona que haga una inspiración profunda. Con la mano derecha deslizar el tope móvil del tallímetro sobre la cabeza del adulto, asegurándose de que presione el cabello.

Cuando la posición sea la correcta, lea la medición en centímetros hasta el último milímetro completado. Esto corresponde a la última línea que usted es capaz de ver. (0,1 cm = 1 mm). Remueva el tope de la cabeza del adulto y retire la mano del mentón. posteriormente se registrará el dato anotando la talla en centímetros, tomando en cuenta que también se registre un decimal. Se tomará una segunda medida, repitiendo todo el procedimiento, y se registrará el dato. Si entre las dos medidas hay una diferencia de más 0,5 cm (5 mm) proceda a tomar una tercera medida" (16)

***Procedimientos para precautelar la confidencialidad de los participantes***

Se respetaron los principios establecidos en el Código de Ética Médica de Núremberg.Con el objetivo de resguardar la confidencialidad y privacidad de los participantes, una vez recolectados los datos, fueron vaciados en una hoja del programa Excel de Office 365 y en ese mismo momento se procedió a generar un código de anonimización que reemplazó el nombre del participante por un código, de la siguiente manera: primera letra del nombre, primera letra del apellido y un número de tres cifras en orden de asignación, ejemplo: CV001. Solo se consideraron los datos obtenidos de participantes que hayan llenado por completo los cuestionarios y se hayan completado los datos antropométricos. Los datos fueron ingresados a un computador para el análisis estadístico donde no exista ninguna información que pueda revelar la identidad de los participantes y solo los investigadores tendrán acceso. La información en digital y física se conservará por los investigadores por un periodo de dos años; al término de este periodo la información física se destruirá mediante incineración y la información digital se eliminará mediante método de sobreescritura tanto de las unidades del disco duro como de unidades externas, usando un software gratuito (CCleaner), bajo la observación de las autoridades responsables de las instituciones que participaron en el estudio. Los resultados de la investigación estarán disponibles para cada participante una vez terminado el trabajo.

***Plan de análisis de datos***

Las variables cualitativas, se presentaron en frecuencias y porcentajes simples mientras que las variables cuantitativas se presentaron en medidas de tendencia central. Para el análisis bivariado se determinó como variables dependientes el patrón de crecimiento y el nivel de habilidades sociales, estableciendo previamente los criterios de normalidad y homocedasticidad.

Para evaluar la asociación estadística entre el nivel de estilo de vida, el patrón de crecimiento y el nivel de habilidades sociales, se usó el chi cuadrado, con un valor estadísticamente significativo de p ≤ 0.05. El paquete estadístico utilizado fue el software de análisis estadístico SPSS V29, con licencia brindada por la UTPL.

***Recursos Materiales***

* Báscula médica de columna y haz mecánico de marca Seca, modelo 700 que incluye varilla de medición de talla (certificado de calibración vigente)
* Cuestionarios de recolección de datos.
* Herramienta de Excel de Office 365, licencia brindada por la UTPL.
* Software de análisis estadístico SPSS V29, licencia brindada por la UTPL

**RESULTADOS**

**Características sociodemográficas**

Del total de 211 adolescentes encuestados el grupo etario más frecuentemente hallado fue de 15 años con el 30,3%, mientras que el sexo predominante fue el masculino con el 54,5%.

* ***Tabla 1***
* *Características sociodemográficas de la población*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Características*  *Sociodemográficas* | *Frecuencia*  *N* | *(n=211)*  *%* |
| *Sexo* |  |  |
| Femenino | 96 | 45,5 |
| Masculino | 115 | 54,5 |
| Total | 211 | 100 |
| *Edad* |  |  |
| 12 | 31 | 14,7 |
| 13 | 18 | 8,5 |
| 14 | 21 | 9,9 |
| 15 | 64 | 30,3 |
| 16 | 34 | 16,1 |
| 17 | 37 | 17,5 |
| 18 | 5 | 2,8 |
| Total | 211 | 100 |

* *Nota.* Fuente: Instrumento de recolección de datos

**Nivel de estilo de vida de los adolescentes**

Dentro de los resultados obtenidos, se evidenció que, del total de 211 adolescentes encuestados, la mayor parte tuvieron un nivel de estilo de vida saludable (67,3%).

***Tabla 2***

* *Nivel de estilo de vida de los adolescentes*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Nivel de estilo de vida* | *Frecuencia*  *N* | *(n=211)*  *%* |
| No saludable | 35 | 16,6 |
| Saludable | 142 | 67,3 |
| Muy saludable | 34 | 16,1 |
| Total | 211 | 100 |

* *Nota.* Fuente: Instrumento de recolección de datos

**Patrón de crecimiento de los adolescentes**

Del total de 211 adolescentes encuestados, la mayoría se encontró en la categoría de peso normal (62,2%) de acuerdo con la curva de IMC para la edad de la OMS, seguido de un 19.9% con riesgo de sobrepeso.

***Tabla 3***

* *Patrón de crecimiento de los adolescentes*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Patrón de crecimiento (curva IMC- edad)* | *Frecuencia*  *N* | *(n=211)*  *%* |
| Bajo peso | 9 | 4,2 |
| Peso normal | 132 | 62,2 |
| Riesgo de sobrepeso | 42 | 19,9 |
| Sobrepeso | 28 | 13,3 |
| Total | 211 | 100 |

* *Nota.* Fuente: Instrumento de recolección de datos

**Nivel de habilidades sociales de los adolescentes**

* Del total de 211 adolescentes encuestados, la mayor parte presentó un buen nivel de habilidades sociales (69,2%). Seguido de un 16,6% con un nivel excelente de habilidades sociales.
* ***Tabla 4***
* *Nivel de habilidades sociales de los adolescentes*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Nivel de habilidades sociales* | *Frecuencia*  *N* | *(n=211)*  *%* |
| Bajo | 1 | 0,4 |
| Bueno | 146 | 69,2 |
| Normal | 29 | 13,7 |
| Excelente | 35 | 16,6 |
| Total | 211 | 100 |

* *Nota.* Fuente: Instrumento de recolección de datos

**Relación entre el nivel de estilo de vida y el patrón de crecimiento de los adolescentes**

Al relacionarlo con su estilo de vida encontramos que dentro del grupo de aquellos con un nivel de estilo de vida no saludable 13 (37%) tienen sobrepeso, 8 (23%) riesgo de sobrepeso, 13 (37%) peso normal y 1(3%) bajo peso.

En el grupo de adolescentes con un nivel de estilo de vida saludable se observó que 13 (9,2%) tienen sobrepeso, 28 (19,7%) riesgo de sobrepeso, 94 (66,2%) peso normal y 7(4,9%) de ellos bajo peso.

En cuanto a aquellos adolescentes con un nivel de estilo de vida muy saludable se obtuvo que 2 (5,9%) tienen sobrepeso, 6 (17,6%) riesgo de sobrepeso, 25 (73,5%) peso normal y 1 (2,9%) de ellos bajo peso.

Tras el análisis estadístico se obtuvo un valor de chi cuadrado, x-squared= 23.503, un valor de grados de libertad df= 6 y un p-value de 0.0006445, el cual al ser < 0.05 indica que hay una asociación estadísticamente significativa entre el estilo de vida del adolescente y su patrón de crecimiento.

***Tabla 5***

***Relación entre el nivel de estilo de vida y el patrón de crecimiento de los adolescentes***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | *Estilo de vida* | | | | | |  |
| *Patrón de crecimiento (curva IMC/edad)* | *No saludable* | | *Saludable* | | *Muy saludable* | |  |
| N | % | N | % | N | % |  |
| *Bajo peso* | 1 | 3 | 7 | 4,9 | 1 | 2,9 |  |
| *Peso normal* | 13 | 37 | 94 | 66,2 | 25 | 73,5 |  |
| *Riesgo de sobrepeso* | 8 | 23 | 28 | 19,7 | 6 | 17,6 |  |
| *Sobrepeso* | 13 | 37 | 13 | 9,2 | 2 | 5,9 |  |
| *Total* | 35 | 100 | 142 | 100 | 34 | 100 | *Total N= 211* |

*Nota.* Fuente: Instrumento de recolección de datos

**Tabla 6**

*Prueba de chi cuadrado del nivel de estilo de vida- patrón de crecimiento*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | *Valor* | *gl* | *Sig. A asintótica (p-value)* |
| *Chi-cuadrado de Pearson* | 23,442 | 6 | 0,0006612 |
| *N de casos válidos* | 211 |  |  |

*Nota.* Fuente: Instrumento de recolección de datos

**Relación entre el nivel de estilo de vida y el nivel de habilidades sociales de los adolescentes**

Al relacionar el nivel de habilidades sociales de los adolescentes estudiados con su estilo de vida encontramos que, dentro del grupo de aquellos adolescentes con un nivel de estilo de vida no saludable, 1 (3%) tiene un nivel bajo de habilidades sociales, 17 (49%) un nivel normal, y 17 (49%) un buen nivel.

En el grupo de adolescentes con un nivel de estilo de vida saludable se observó que 106 (74,6%) tienen un buen nivel de habilidades sociales, 25(17,6%) un nivel excelente, y 11(7,7%) un nivel normal.

En cuanto a aquellos adolescentes con un nivel de estilo de vida muy saludable se identificó que 23(68%) tienen un buen nivel habilidades sociales, 10(29%) un nivel excelente, y 1(3%) un nivel normal.

Tras el análisis estadístico se obtuvo un valor de chi cuadrado, x-squared= 54.55, un valor de grados de libertad df= 6 y un p-value de 5.69e-10, el cual al ser < 0.05 indica que hay una asociación estadísticamente significativa entre el estilo de vida del adolescente y su nivel de habilidades sociales.

***Tabla 7***

*Relación entre el nivel de estilo de vida y el nivel de habilidades sociales de los adolescentes*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | *Estilo de vida* | | | | | |  |
| *Nivel de habilidades sociales* | *No saludable* | | *Saludable* | | *Muy saludable* | |  |
| **N** | **%** | **N** | **%** | **N** | **%** |  |
| *Bajo* | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| *Normal* | 17 | 48,5 | 11 | 7,8 | 1 | 3 |  |
| *Bueno* | 17 | 48,5 | 106 | 74,6 | 23 | 68 |  |
| *Excelente* | 0 | 0 | 25 | 17,6 | 10 | 29 |  |
| *Total* | 35 | 100 | 142 | 100 | 34 | 100 | *Total N=211* |

*Nota.* Fuente: Instrumento de recolección de datos

**Tabla 8**

*Prueba de chi cuadrado del nivel de estilo de vida- nivel de habilidades sociales*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | *Valor* | *gl* | *Sig. asintótica (p-value)* |
| *Chi-cuadrado de Pearson* | 54.559 | 6 | 5.69e-10 |
| *N de casos válidos* | 211 |  |  |

*Nota.* Fuente: Instrumento de recolección de datos

**Relación entre nivel de estilo de vida, patrón de crecimiento y nivel de habilidades sociales de los adolescentes**

Ante la existencia de estas diferencias significativas se procedió a realizar un análisis de comparaciones múltiples (prueba Post-Hoc) con el uso de la corrección de Bonferroni. En la tabla 9, se puede observar que pertenecer a la categoría “estilo de vida no saludable” de la variable independiente, tiene repercusión estadísticamente significativa (<0.05) en tres grupos de la variable dependiente de habilidades sociales (Normal, Bueno, Excelente ) y con dos grupos de la variable dependiente IMC (Peso normal y sobrepeso). Mientras, que la categoría “estilo de vida saludable” solo tiene repercusión estadística significativa con un grupo de la variable de habilidades sociales (Normal). Por otro lado, al comparar la varianza de medias de la categoría “estilo de vida muy saludable” no obtuvo ninguna significancia estadística. (p > 0,05 (no significativa).

* ***Tabla 9***
* *Relación entre el nivel de estilo de vida, patrón de crecimiento y nivel de habilidades sociales*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | No saludable | Saludable | Muy saludable |
| **Nivel de habilidades sociales** | | | | |
| Bajo | Residuos | 2.2477805 | -1.4379746 | -0.4393235 |
| valor p | 0.2950820 | 1.0000000 | 1.0000000 |
| Normal | Residuos | 6.5522000 | -3.6298267 | -1.9974786 |
| valor p | **0.0000000** | **0.0034030** | 0.5492790 |
| Bueno | Residuos | -2.8934612 | 2.4614525 | -0.2133561 |
| valor p | **0.0457230** | 0.1660510 | 1.0000000 |
| Excelente | Residuos | -2.8886612 | 0.5702719 | 2.1948892 |
| valor p | **0.0464260** | 1.0000000 | 0.3380590 |
| **Patrón de crecimiento** | | | | |
| Bajo peso | Residuos | -0.4514267 | 0.6849023 | -0.4171976 |
| valor p | 1.0000000 | 1.0000000 | 1.0000000 |
| Peso normal | Residuos | -3.4018459 | 1.5663849 | 1.4430765 |
| valor p | **0.0080320** | 1.0000000 | 1.0000000 |
| Riesgo de sobrepeso | Residuos | 0.4788940 | -0.0975422 | -0.3600495 |
| valor p | 1.0000000 | 1.0000000 | 1.0000000 |
| Sobrepeso | Residuos | 4.5582551 | -2.5277320 | -1.3863933 |
| valor p | **0.0000620** | 0.1377620 | 1.0000000 |

*Nota.* Fuente: Instrumento de recolección de datos.

**DISCUSIÓN**

* El presente trabajo ha sido desarrollado con la principal finalidad de conocer los estilos de vida en la adolescencia, así como su relación con el crecimiento, y habilidades sociales. Considerando que en la actualidad los factores ambientales, como el estilo de vida, determinan gran parte del desarrollo de patologías, es fundamental analizarlos en a tiempo, dentro de una etapa aún susceptible a modificaciones, como lo es la adolescencia.
* En base a los resultados obtenidos, los adolescentes de los dos colegios particulares de la ciudad de Loja incluidos en el estudio presentaron predominantemente un estilo de vida saludable (67%), un patrón de crecimiento normal (62%) y un buen nivel de habilidades sociales (69%). Así mismo, se encontró una relación estadísticamente significativa (sig.< 0.05) entre el nivel de estilo de vida, el patrón crecimiento y el nivel de habilidades sociales de los adolescentes participantes. Dentro de la cual, el pertenecer a la categoría de nivel de estilo de vida no saludable y saludable obtuvieron una significancia < 0.05 en la valoración del patrón de crecimiento y nivel de habilidades sociales, mientras que, el pertenecer indistintamente a la categorías de nivel de estilo de vida muy saludable no tuvo una repercusión estadísticamente significativa (sig.> 0.05).
* En cuanto a estudios en los que se ha realizado una investigación similar, de acuerdo con Campos (17), en su estudio realizado en adolescenteschilenos utilizando como instrumento el cuestionario perfil de estilo de vida PEPS- 1 se encontró puntajes promedio dentro de la categoría saludable y sólo un 10% de adolescentes presentó un nivel de estilo de vida catalogado como muy saludable. A diferencia de nuestros resultados en los que más de la mitad de los adolescentes encuestados tuvieron un estilo de vida saludable (67,3%) y el 16% un estilo de vida muy saludable. Sin embargo, también se debe destacar que en nuestro estudio el 16,6% de los adolescentes tuvieron un estilo de vida no saludable.
* Asimismo, según el estudio realizado por Brito, et al. (18) en 819 adolescentes brasileños siendo 54% de sexo femenino, utilizando como instrumento de evaluación del estilo de vida el instrumento “Fantástico” se encontró que el 10,6% tenía un estilo de vida excelente, el 44,3% muy bueno, el 33,7% normal, el 7,2% regular y el 0,6% necesita mejorar, de acuerdo con las categorías establecidas por el cuestionario.
* De acuerdo con Flores (19), en su investigación realizada en Quito, Ecuador, sobre el estudio de las habilidades sociales en 136 estudiantes universitarios, utilizando de igual forma que en nuestro estudio la escala de habilidades sociales de Goldstein se encontró que en promedio los estudiantes tienen 192,83 puntos de habilidades sociales, por lo cual se ubican en un buen nivel en el uso de habilidades sociales de acuerdo con los valores del cuestionario. Asimismo, se observan los valores mínimos y máximos que obtuvieron los estudiantes siendo 130 el valor más bajo, correspondiendo a un nivel normal de habilidades sociales y 237 el más alto, correspondiendo a un nivel excelente de habilidades sociales. En comparación, con nuestros resultados, si bien el grupo etario es distinto, los resultados son similares siendo de igual manera el buen nivel de habilidades sociales el predominante en los adolescentes encuestados.
* En el estudio realizado por Samadi, et al. (20) sobre la adherencia a una dieta saludable relacionada con un mejor crecimiento lineal en niñas adolescentes, se encontró que  seguir una dieta saludable condujo a un aumento significativo en la altura, el peso, el índice de masa corporal y otros componentes de la composición corporal, como la masa corporal magra ( p< 0,001), de tal manera que las adolescentes que seguían patrones dietéticos adecuados tenían menos probabilidades de sufrir retraso en el crecimiento, lo cual concuerda con nuestros resultados considerando que en los grupos de adolescentes con un nivel de estilo de vida saludable y muy saludable, la media de IMC (21,76 y 21,57 respectivamente) se encontró dentro del patrón de crecimiento normal para su edad.

Según Haverkamp, et al. (21) en su estudio sobre la relación entre la condición física y la salud psicosocial en adolescentes, los resultados mostraron que una mejor condición cardiorrespiratoria se relacionó significativamente con mejores puntajes en las escala de aceptación social (p < 0.001), amistades cercanas, (p = 0.003) y autoestima (p = 0.007),  respaldando de esta forma nuestros hallazgos que indican que los adolescentes con un estilo de vida saludable y muy saludable, presentaron una media del puntaje de nivel de habilidades sociales (183,44 y 189,57, respectivamente) que corresponde a un buen nivel, considerando que la actividad física es una de las variables que de igual forma se analiza en nuestro instrumento de recolección de datos. –

-De acuerdo con Gavela-Pérez, et al. (22) en su estudio denominado: Relación de los hábitos alimentarios, los patrones de sueño y el grado de actividad física con el grado de obesidad en niños y adolescentes, el cual se realizó en Madrid, España, se encontró que el grado de obesidad se encontraba influenciado en mayor medida por los horarios de las comidas más tardíos, la distribución calórica a lo largo del día, siendo esta más abundante en la cena y no en el desayuno. Además, el menor consumo de verduras y un bajo número de horas de actividad física, se relacionaba con mayor grado de obesidad. Lo cual, apoyaría los resultados de nuestro estudio, considerando que nuestro instrumento para determinar el estilo de vida considera como dimensiones a evaluar tanto la nutrición como la actividad física y dentro del grupo de adolescentes con un estilo de vida no saludable encontramos una media de IMC de 24,28, que se encuentra en el rango de riesgo de sobrepeso, en comparación con el grupo de adolescentes con un estilo de vida saludable y muy saludable en donde la media de IMC descendió a 21,76 y 21,57 respectivamente. A diferencia de este estudio realizado en pacientes con obesidad, en nuestra investigación se encontraron variaciones en el peso en participantes aparentemente sanos, el 13,3% del total de adolescentes participantes presentaron sobrepeso, 19,9% riesgo de sobrepeso, y 4,2% peso bajo.

* De acuerdo con la búsqueda bibliográfica realizada se han encontrado investigaciones previas sobre el estilo de vida en adolescentes como por ejemplo, la realizada por Guerrero y Contreras (23), en la cual se relacionó la influencia de las características sociodemográficas de los adolescentes de 5 instituciones educativas en Colombia, o el trabajo realizado en el mismo país, por Contreras, et al. (24), en el que se realizó una intervención educativa para la promoción de estilos de vida saludable en adolescentes entre 10 a 15 años. Sin embargo, en nuestro país, y en países latinoamericanos con características poblacionales similares, no existe evidencia bibliográfica que indique haberse estudiado la relación entre el estilo de vida de los adolescentes y su crecimiento o la relación entre el estilo de vida y las habilidades sociales, por lo cual, el presente trabajo de investigación aporta con información relevante. Asimismo, en Ecuador, no existen trabajos en los que se hayan aplicado los cuestionarios perfil de estilo de vida PEPS- 1 ni la Escala de habilidades sociales de Goldstein en población adolescente, de tal manera, que nuestro trabajo, aporta con nuevos métodos de recolección de información que ya han sido validados previamente y que podrían aplicarse en nuevas investigaciones en nuestra población.

Dentro de las limitaciones de nuestro estudio, se encuentra que los participantes representan solo una pequeña parte de la población general lo que impide la universalización de los resultados, por lo que en próximas investigaciones se sugiere incluir adolescentes de diferentes contextos poblacionales.

**CONCLUSIONES**

* Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de estilo de vida y el crecimiento, y también entre el nivel de estilo de vida y el nivel de habilidades sociales.
* Luego de analizar los resultados de esta investigación concluimos que pertenecer a la categoría de nivel de estilo de vida no saludable y saludable representarón diferencias estadísticamente significativas en la valoración del patrón de crecimiento y nivel de habilidades sociales.
* El estilo de vida predominante dentro de los adolescentes participantes del estudio fue el estilo de vida saludable; el patrón de crecimiento encontrado en mayor frecuencia fue el que se encuentra dentro del rango clasificado como normal. Además, la mayoría de los adolescentes presentó un nivel de habilidades sociales tipificado como bueno.

**Financiamiento:** Esta investigación fue autofinanciada.

**Agradecimientos:**  A los colegios participantes en esta investigación.

**Conflictos de intereses:** las investigadoras declaran no tener ningún conflicto de interés.

**Declaración de contribución:**

Se detallará el papel de cada autor, garantizando que la función realizada posibilita acreditarle ese derecho.

Investigadora: Angelita Elizabeth Sarango Faicán.

1. Concepción y diseño del trabajo.
2. Supervisión de recolección/ obtención de resultados
3. Revisión de análisis e interpretación de datos.
4. Revisión de la redacción del manuscrito
5. Aprobación de su versión final
6. Asesoría estadística

Investigadora: Carla Anahí Vázquez Soto.

1. Diseño del trabajo.
2. Recolección/ obtención de resultados.
3. Análisis e interpretación de datos.
4. Redacción del manuscrito.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Se conformarán siguiendo la estructura establecida en la normativa Vancouver, según el tipo de fuente citada, la que podrán consultar en su forma original en el enlace: [http://www.icmje.org/recommendations/](http://www.nlm.nih.gov/citingmedicine).