



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), julio-agosto 2026,
Volumen 10, Número 4.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i4

CONDUCTAS DE RIESGO PARA LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL ESTADO DE MÉXICO

**HEALTH-RISK BEHAVIORS AMONG ADOLESCENTS
IN THE STATE OF MEXICO**

Patricia Cruz Bello

Universidad Autónoma del Estado de México

María de Lourdes Rico González

Universidad Autónoma del Estado de México

Zuleyma González Miguel

Universidad Autónoma del Estado de México

Laura Vázquez García

Universidad Autónoma del Estado de México

Elena Varela Contreras

Universidad Autónoma del Estado de México

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i4.25746

Conductas de Riesgo para la Salud en Adolescentes del Estado de México

Patricia Cruz Bello¹pcruz@uaemex.mx<https://orcid.org/0000-0002-1531-0373>Universidad Autónoma del Estado de México
México**Zuleyma González Miguel**zgonzalez@uaemex.mx<https://orcid.org/0009-0008-0291-8882>Universidad Autónoma del Estado de México
México**Elena Varela Contreras**evarelac@uaemex.mx<https://orcid.org/0009-0001-3850-8470>Universidad Autónoma del Estado de México
México**María de Lourdes Rico González**mlricog@uaemex.mx<https://orcid.org/0000-0002-6410-3362>Universidad Autónoma del Estado de México
México**Laura Vázquez García**lavazquezg083@uaemex.mx<https://orcid.org/0009-0008-4257-0681>Universidad Autónoma del Estado de México
México

RESUMEN

La adolescencia es una etapa de transición y cambios biológicos, psicológicos y sociales que influyen en la consolidación de estilos de vida, los cuales pueden poner en riesgo su bienestar. El objetivo fue evaluar las conductas de riesgo de los adolescentes para mantener su salud. Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal; participaron 148 estudiantes de un bachiller mexiquense, se realizó tamizaje basado en 11 Patrones Funcionales de Marjory Gordon, bajo consentimiento y asentimiento informado. Resultados: el 50% fueron mujeres entre 15 a 19 años; el 44,7% tiene predisposición heredofamiliar para Diabetes Mellitus; el 30,9% presentó malnutrición por conductas de riesgo alimentario: ayuno (17,9%) y bulimia (14,3%). En mujeres, 71,1% usaron diariamente el teléfono celular y 30,3% refirió sedentarismo; el 20% de mujeres manifestó insatisfacción con su autoimagen y 12% descontento con su vida; el 18,6% comparte habitación influyendo en su calidad del descanso y sueño. El 46,1% presenta alteración visual relacionado con uso de dispositivos electrónicos (71,1%). El 11,8% inició vida sexual activa y 12,7% está predispuesto a desarrollar conductas adictivas. Se concluye que la detección oportuna de conductas de riesgo es un abordaje proactivo para implementar estrategias que fomenten estilos de vida saludables que favorezcan su salud integral.

Palabras clave: adolescente, autocuidado, conductas de riesgo para la salud, estilo de vida

¹ Autor principal

Correspondencia: pcruz@uaemex.mx

Health-Risk Behaviors Among Adolescents in the State of Mexico

ABSTRACT

Adolescence is a stage of transition and biological, psychological, and social changes that influence the consolidation of lifestyle habits, which can put their well-being at risk. The aim was to evaluate the risk behaviors of adolescents to maintain their health. This was a quantitative, descriptive, cross-sectional study; 148 students from a high school in the State of Mexico participated, and screening was done based on Marjory Gordon's 11 Functional Patterns, with consent and informed assent. Results: 50% were girls aged 15 to 19; 44,7% have a family history of Diabetes Mellitus; 30,9% showed malnutrition due to risky eating behaviors: fasting (17,9%) and bulimia (14,3%). Among girls, 71,1% used their cell phones daily and 30,3% reported being sedentary; 20% expressed dissatisfaction with their self-image and 12% were unhappy with their lives; 18,6% shared a room, affecting their quality of rest and sleep. 46,1% have visual impairment related to the use of electronic devices (71,1%). 11,8% have started an active sexual life, and 12,7% are predisposed to developing addictive behaviors. It is concluded that early detection of risk behaviors is a proactive approach to implement strategies that encourage healthy lifestyles that support overall health.

Keywords: adolescent, self-care, health risk behaviors, lifestyle

*Artículo recibido 15 julio 2026
Aceptado para publicación: 23 agosto 2026*



INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de transición y desarrollo biopsicosocial en la que los individuos son altamente vulnerables a adoptar conductas de riesgo que derivan en problemas de salud en la edad adulta (Paredes-Iragorri & Patiño-Guerrero, 2020; UNICEF, 2021; UNICEF, 2022)

Para la Organización Mundial de la Salud los adolescentes presentan ciertos estilos de vida que pueden condicionarle a la enfermedad o muerte. (Organización Mundial de la Salud, 2023; UNICEF, 2021)

La salud y el desarrollo de los adolescentes constituyen una parte integral de la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente de la Agenda 2030, lo que evidencia la importancia de invertir en la salud del adolescente y prever el futuro construyendo sociedades saludables y sostenibles a través de colaboración entre organismos de las Naciones Unidas, organizaciones gubernamentales y de la sociedad civil con la participación de académicos, padres de familia y de los propios adolescentes. Desde la perspectiva de salud pública se deben estudiar los factores de riesgo y protección, considerando la participación activa del adolescente, escuchar sus necesidades y fomentar un compromiso significativo de atención desde una visión biopsicosocial para disminuir la presencia de enfermedades transmisibles y no transmisibles susceptibles de prevención. (Paredes-Iragorri & Patiño-Guerrero, 2020; Organización Panamericana de la Salud, 2024; Naciones Unidas, 2023). En México, las principales causas de mortalidad en los adolescentes son las agresiones (homicidios), accidentes de transporte, ahogamientos, violencia interpersonal, conductas autolesivas y las dolencias ligadas a la maternidad (Hernández Bello et al., 2025). Durante 2020, cuatro de cada diez adolescentes de 12 a 17 años perdieron la vida por estas causas, las tres entidades de mayor registro fueron Estado de México, Guanajuato y Ciudad de México (Red por los Derechos de la Infancia en México REDIM, 2020). Entre los principales problemas de salud que se presentan en este grupo son: violencia, depresión, ansiedad y los trastornos del comportamiento; así como, adicción a sustancias, internet y dispositivos digitales; gran parte de estas problemáticas pueden ser prevenibles si se detectan de forma temprana como lo propone la Red por los Derechos de la Infancia en México (Red por los Derechos de la Infancia en México REDIM, 2020; Beckwith et al., 2024; Organización Mundial de la Salud, 2023). Con esta perspectiva en la presente investigación se utilizó el marco teórico-metodológico de Patrones de Salud Funcional de Marjory Gordon (Abad López & Monroy Rojas, 2019; Vargas Bermúdez, 2024; Pacheco Lapo et al., 2024)



para evaluar los comportamientos universales que contribuyen a la salud o enfermedad, calidad de vida y potencial humano del adolescente se evaluaron 11 patrones funcionales de salud: 1. Percepción/manejo de la salud, 2. Nutrición/metabólico. 3 Eliminación, 4. Actividad/ejercicio, 5. Sueño y descanso, 6. Cognitivo/perceptual, 7 Autopercepción/autoconocimiento, 8. Rol/relaciones. 9. Sexualidad/reproducción, 10. Adaptación/tolerancia al estrés, 11. Valores/creencias, esta valoración determina los cuidados enfocándose en las necesidades humanas. El objetivo de este estudio fue evaluar las conductas de riesgo que tienen los adolescentes para mantener su salud.

METODOLOGÍA

Estudio de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y transversal.

Población y Muestra

El universo de estudio estuvo constituido por 944 estudiantes de la Escuela Preparatoria Oficial No. 116 de la ciudad de Toluca, Estado de México. Mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, donde participaron 148 estudiantes.

Se seleccionó a los estudiantes con los siguientes criterios: Ser de primer año del turno vespertino, con edad comprendida entre los 15 y 19 años y que manifestaron su deseo voluntario de participar a través del asentimiento y con el consentimiento informado firmado por sus padres o tutores legales. Se excluyeron a los estudiantes de segundo y tercer año, aquellos que no aceptaron participar o que no asistieran el día programado para la aplicación del instrumento. Se eliminaron los cuestionarios con registros incompletos o inconsistencias en el llenado, revocación posterior del consentimiento/asentimiento, o estudiantes que manifestaron condiciones especiales de salud, como enfermedad aguda, durante el periodo de recolección.

Variables e Instrumento de Recolección de datos

Para la medición y recolección de datos, se empleó el instrumento estandarizado Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon, el cual consta de 60 ítems distribuidos sistemáticamente en 11 dimensiones: 1. Percepción/manejo de la salud, 2. Nutrición/metabólico. 3 Eliminación, 4. Actividad/ejercicio, 5. Sueño y descanso, 6. Cognitivo/perceptual, 7 Autopercepción/autoconocimiento, 8. Rol/relaciones. 9. Sexualidad/reproducción, 10. Adaptación/tolerancia al estrés, 11. Valores/creencias. Para garantizar la consistencia y calidad de la medición se calculó la fiabilidad interna de la escala



mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0,97, que significa que tiene una muy buena consistencia interna. Complementariamente, el proceso de recolección de información integró una cédula sociodemográfica para perfilar las características de la muestra, un tamizaje funcional y una rigurosa exploración clínico-antropométrica.

Para la técnica y procesamiento de los datos, el estudio se desarrolló en tres etapas principales: primero, se gestionaron los aspectos administrativos y bioéticos mediante la obtención del permiso institucional, la coordinación logística, así como la obtención del consentimiento informado de los padres y el asentimiento de los estudiantes. Segundo, la recolección de datos y la valoración clínica se llevaron a cabo en el aula de clases y en un cubículo pedagógico adaptado con biombos para garantizar el aislamiento visual y auditivo de los menores, protegiendo su privacidad conforme a la NOM-047-SSA2-2015.

Esta fase comprendió la aplicación de una cédula sociodemográfica, un tamizaje funcional y una exploración clínico-antropométrica dividida en tres rubros: mediciones clínicas, que incluyeron la determinación de signos vitales (presión arterial, frecuencia cardíaca y frecuencia respiratoria con estetoscopio y esfigmomanómetro aneroides calibrados, además de la temperatura axilar); mediciones antropométricas, que abarcaron el peso (mediante báscula de bioimpedancia Tanita), la talla (con cinta métrica estandarizada), el cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC), y los perímetros abdominal y torácico, con estricto apego a la NOM-008-SSA3-2017; y, finalmente, la evaluación de la agudeza visual lejana de forma monocular (con oclusión contralateral) a una distancia estandarizada de seis metros utilizando la Carta de Snellen.

Tercero, el análisis y procesamiento de los datos se realizó a través de estadística descriptiva empleando frecuencias absolutas, proporciones, medidas de tendencia central y de variabilidad con el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 27.

Consideraciones Éticas

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México, oficio No. 009/2025.

En el aspecto bioético se considera una investigación con riesgo mínimo¹⁴ de conformidad con los artículos 13, 14, 16, 17, 20, 21, 22, 36 y 37 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de



Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 2026). Se garantizó el anonimato total al depositar los cuestionarios codificados en una urna sellada conforme a la Ley Federal de Protección de datos personales en posesión de los particulares. Asimismo, se dio estricto cumplimiento a la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial [AMM], 2024), anteponiendo la dignidad, los derechos humanos y el bienestar de los participantes sobre el interés científico.

RESULTADOS

Caracterización Sociodemográfica de la Población

Participaron 148 adolescentes, de los cuales el 50,0% correspondió al sexo femenino, la edad media fue de 15, 2 $\pm$ 0,70 años. y el 96,7% refirió ser soltero. Respecto a la estructura y dinámica familiar, el 56,6% de los participantes habita en un entorno de familia nuclear (ambos padres), el 85,5% percibió una buena relación con sus progenitores; no obstante, el 34,5% se encuentra bajo una estructura monoparental a cargo de la madre. En el entorno de la vivienda, aunque predominó el acceso a servicios básicos y materiales de construcción permanentes, un 13,8% refirió compartir habitación con tres personas.

Valoración Integral por Patrones Funcionales de Salud

El tamizaje funcional identificó las principales conductas de riesgo en los adolescentes. En el Patrón 1: Percepción - Mantenimiento de la Salud: Se encontró predisposición genética para enfermedades crónicas no transmisibles, destacando antecedentes heredofamiliares de diabetes mellitus tipo 2 (44,7%), hipertensión arterial (26,3%) y obesidad (21,1%). En cuanto a los hábitos cotidianos, el 71,1% de los adolescentes reportó el uso diario de dispositivos móviles como actividad predominante, mientras que en las prácticas de higiene personal el 11, 2% refirió bañarse cada tercer día.

Patrón 2: Nutricional - Metabólico: La evaluación de antropometría determinó que el 51,3% de los estudiantes posee un índice de masa corporal (IMC) dentro de los parámetros de normalidad; sin embargo, se evidenció un problema de malnutrición por exceso en el 30,9% de la muestra, desglosado en sobrepeso 24,3% y obesidad con un 6,6 %. Asimismo, se detectaron conductas de riesgo alimentario con mayor prevalencia en el sexo femenino, tales como periodos de ayuno 17,9% conductas asociadas a bulimia 14,3% y anorexia 10,7%. El consumo de agua es deficiente, detectándose que un 11,5% ingiere menos de 500 ml al día.



Patrón 3: Eliminación, se identificó riesgo de infecciones del tracto urinario asociado a déficit de ingesta hídrica, deficiente higiene personal e inicio de vida sexual activa.

Patrón 4: Actividad - Ejercicio: En relación a las prácticas de activación física el 38,2% realiza deporte de forma diaria, existe un 30,3% en situación de sedentarismo o baja actividad física, compuesto por un 21,7% que se ejercita únicamente una vez por semana y un 8,6% que no realiza ninguna actividad.

Patrón 5: Sueño - Descanso: Se identificó un factor ambiental que compromete la calidad del descanso, donde el 12,9% de los adolescentes comparte habitación con tres personas y un 5,7% con cuatro o más individuos.

Patrón 6: Cognitivo - Perceptual: El 46,1% de los estudiantes reportó alteraciones de la agudeza visual. Los parámetros de la valoración pupilar se mantuvieron estables en la totalidad de la muestra (isocoria 100%).

Patrón 7. Autoimagen - Autoconcepto. El 15,9% de los adolescentes manifestó insatisfacción con su autoimagen, situación que afecta en un 20% a las mujeres en comparación con 12% de los hombres.

Patrón 8 Rol – Relaciones. El 56,6% de los adolescentes pertenecían a una familia de tipo nuclear (cohabitación con ambos padres), de ellos el 85,5% percibió y reporta una relación favorable y saludable con sus progenitores.

Patrón 9: Sexualidad - Reproducción: El 11,8% de los adolescentes declaró haber iniciado una vida sexual activa al momento del estudio.

Patrón 10. Adaptación/tolerancia al estrés. El 25% de la población manifestó un déficit en las estrategias de afrontamiento ante estímulos estresantes. Aunado a esto, se detectó un 12,7% de la población en situación de riesgo para el desarrollo de conductas adictivas.

Patrón 11. Valores y creencias Se identificó un indicador de vulnerabilidad emocional en el 15,87% de los adolescentes, quienes refieren inconformidad o insatisfacción con su vida actual. Esta condición es más frecuente en el sexo femenino (9,66%) frente al sexo masculino (6,21%).

La integración de datos subjetivos (obtenidos mediante los cuestionarios) y objetivos (derivados de las mediciones físicas) permitieron identificar conductas de riesgo en el adolescente que pueden ser susceptibles de prevención, entre las que se encontraron:



Inadecuada ingesta nutricional proteico- energética (00360) relacionada con precariedad económica, acceso inadecuado a alimentos saludables y habilidades culinarias inadecuadas (Herdman et al., 2024). Autogestión del sobrepeso ineficaz (00398) relacionado con acceso inadecuado a información sobre gestión del peso, plan de alimentación inadecuado, conocimiento inadecuado de las necesidades nutricionales apropiadas, comidas familiares poco saludables, trastornos alimenticios, índice de masa corporal $>25\text{kg/m}^2$, desinhibición alimentaria, dar prioridad a las preferencias alimentarias de los demás (Herdman et al., 2024).

Comportamientos sedentarios excesivos (00394) relacionados con el exceso de tiempo frente a una pantalla, de acuerdo con su edad, conocimiento inadecuado de las consecuencias del sedentarismo, modelo inadecuado del rol, apoyo social inadecuado, habilidades inadecuadas de gestión del tiempo (Herdman et al., 2024).

Conductas de mantenimiento de la salud ineficaces (00396) relacionadas con preferencias competitivas de estilo de vida, recursos inadecuados de salud, conocimiento inadecuado sobre prácticas básicas de salud, abuso de sustancias, inicio de vida sexual activa (Herdman et al., 2024).

Autoestima situacional inadecuada (00482) relacionado con crisis de identidad, disminución en la aceptación consciente, imagen corporal alterada, insatisfacción con la vida (Herdman et al., 2024).

DISCUSIÓN

La adolescencia es una etapa en la que se consolidan los hábitos que influirán en la salud durante la vida adulta, una alimentación saludable, práctica regular de actividad física, descanso adecuado y prevención de conductas de riesgo fomentan el estado de bienestar.

Los adolescentes por los cambios fisiológicos, hormonales y aumento de masa corporal presentan un incremento en los requerimientos de energía y proteínas; sin embargo, sus hábitos alimentarios que se caracterizan por una elevada ingesta de productos ultraprocesados con alta densidad energética y bajo valor nutricional aumentan la probabilidad de presentar desequilibrios nutricionales alterando su desarrollo físico y metabólico coincidiendo con los resultados reportados por Nonguierma et al. (2022). En la adolescencia existen algunos factores que pueden condicionar la presencia de alteraciones nutricionales como la disponibilidad de alimentos saludables, el nivel socioeconómico, la influencia



familiar, el entorno escolar y los conocimientos nutricionales, factores que pueden explicar la susceptibilidad a desarrollar una ingesta proteico-energética inadecuada. (Noll et al., 2017).

La relación entre la malnutrición por exceso y las conductas alimentarias de riesgo coincide con lo reportado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2024) en su guía AA-HA, donde se enfatiza que la adolescencia media es una etapa de alta vulnerabilidad a las presiones socioculturales sobre la imagen corporal. Asimismo, estos desafíos nutricionales y de autopercepción forman parte de las tendencias globales analizadas por Beckwith, Chandra-Mouli y Blum (2024), quienes argumentan que la malnutrición y los trastornos del comportamiento alimentario siguen siendo de los desafíos más complejos y persistentes de la última década, requiriendo un abordaje integral que vincule la salud física con la salud mental dentro del entorno escolar para prevenir enfermedades crónicas durante la edad adulta.

Entre los trastornos de comportamiento alimentarios se encuentran el sobrepeso y la obesidad, donde la presencia de barreras personales, familiares y ambientales dificulta la adherencia a programas de control de peso aunado a la disponibilidad de alimentos ultraprocesados que tienen los adolescentes, el consumo frecuente de comida rápida, la escasa actividad física y la limitada percepción del riesgo asociado con el exceso de peso (Leandro et al., 2019).

La Organización Mundial de la Salud reconoce que el sobrepeso y la obesidad en adolescentes constituyen uno de los principales problemas de salud pública, en consecuencia, el manejo oportuno de estas patologías requiere estrategias centradas en la modificación de conductas a través de educación nutricional y fortalecimiento de la autogestión en salud con apoyo familiar, escolar y social. (Nonguierma et al., 2022).

Empoderar al adolescente fortaleciendo su capacidad para adoptar conductas saludables implica valorar su contexto para identificar los factores que se relacionan con enfermedades crónicas no transmisibles, el incremento del tiempo frente a pantallas, el uso prolongado de dispositivos electrónicos y la disminución de la actividad física favorecen un estilo de vida sedentario con riesgo a desarrollar sobrepeso y obesidad, alteraciones metabólicas y cardiovasculares que afectan su bienestar físico, psicológico y social, resultados que coinciden con Haghjoo et al. (2022).



El comportamiento sedentario responde directamente al desafío global descrito en la Guía AA-HA (OPS, 2024), donde se documenta cómo el uso prolongado de pantallas está desplazando de manera acelerada las conductas motoras saludables. Al respecto, Beckwith et al. (2024) identifican la rápida adopción de la tecnología y la digitalización de la vida cotidiana desde 2010 como uno de los mayores catalizadores de los nuevos perfiles de riesgo en adolescentes. Este desplazamiento incrementa el riesgo cardiovascular a mediano plazo, una situación sumamente preocupante para la población estudiada, la cual ya exhibe una carga genética considerable. (Beckwith et al., 2024)

El sedentarismo no solo afecta la salud física, sino también el bienestar psicológico y social, debido a que se relaciona con menores niveles de autoestima, peor calidad del sueño y disminución de la participación en actividades recreativas y deportivas. Además, se asocia con otros comportamientos poco saludables, como el consumo frecuente de alimentos de alta densidad energética y bebidas azucaradas (Fletcher et al., 2015)

Por lo expuesto, se requiere identificar los factores que pueden influir en los niveles de actividad física de los adolescentes, y apoyar con el ejemplo de los padres, las políticas escolares y disponibilidad de espacios físicos. (Haghjoo et al., 2022).

La alfabetización en salud es determinante en la adopción de conductas saludables, más aún si se fortalecen las competencias de autocuidado. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que la mayoría de los comportamientos que determinan la salud en la edad adulta comienzan durante la adolescencia, en consecuencia, la promoción de estilos de vida saludables desde edades tempranas constituye una estrategia prioritaria de salud pública (World Health Organization [WHO], 2023).

La adquisición de comportamientos saludables a temprana edad señala a la familia como una unidad social fundamental que proporciona apoyo afectivo, social y económico a sus integrantes con el objetivo de crear un ambiente que brinde relaciones afectuosas y espacios seguros para contribuir a su bienestar, como lo menciona Molina et al., (2015).

La familia es un medio para transmitir, compartir y enseñar, por lo que una estructura nuclear puede representar un escenario idóneo para reforzar conductas saludables y prevenir factores de riesgo de enfermedad. Así mismo, las condiciones de la vivienda son determinantes sociales críticos para el bienestar del adolescente, las limitaciones de espacio y la falta de privacidad interrumpen la arquitectura



del sueño, lo que repercute directamente en la estabilidad emocional y en el rendimiento escolar. Este hallazgo confirma lo planteado por Beckwith et al. (2024), quienes señalan que las inequidades en las condiciones del entorno del hogar continúan siendo un freno para el desarrollo óptimo de los jóvenes, un aspecto invisible en los exámenes médicos tradicionales, (OPS, 2024)

Desde una perspectiva de género en el contexto escolar, las alteraciones en la salud mental y la insatisfacción vital en las adolescentes femeninas se ha disparado de forma alarmante en los últimos años (OPS, 2024) coincidiendo con Beckwith et al. (2024), como estrategia se debe reforzar la autoestima, identidad, imagen corporal y empoderar al adolescente hacia la autonomía y la adopción de prácticas saludables.

CONCLUSIONES

Las conductas de riesgo identificadas en los adolescentes evaluados reflejan una necesidad de intervención en diversos ámbitos de su vida cotidiana. La presencia de un alto porcentaje de malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad), a la par de conductas alimentarias nocivas como ayunos prolongados y sintomatología asociada a trastornos como la bulimia o anorexia —predominantemente en mujeres—, demuestra el riesgo que tiene esta población a presiones socioculturales y desequilibrios nutricionales. Esta situación se ve acentuada por el sedentarismo y el uso excesivo de dispositivos electrónicos, los cuales no solo desplazan la actividad física, sino que se relacionan de forma directa con la alta prevalencia de alteraciones en la agudeza visual reportada.

Asimismo, las afectaciones detectadas en la esfera psicosocial y emocional, tales como la insatisfacción con la autoimagen corporal, el descontento con la vida, las deficiencias en las estrategias de afrontamiento ante el estrés y la predisposición al desarrollo de conductas adictivas ponen de manifiesto la necesidad de fortalecer la autoestima, el autocuidado y el apoyo emocional en el ámbito escolar y familiar. A esto se suman factores del entorno como las limitaciones de espacio en el hogar, que comprometen la calidad del descanso y del sueño, así como el inicio de la vida sexual activa, aspectos que requieren una educación sexual integral y con perspectiva de género.

En conclusión, la evaluación sistemática mediante los Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon demostró ser una herramienta estandarizada para la detección oportuna de múltiples factores de riesgo interrelacionados en la adolescencia. Este abordaje integral permite fundamentar el diseño e



implementación de estrategias de enfermería y políticas de salud pública enfocadas en la alfabetización en salud, la promoción de estilos de vida saludables y el fortalecimiento de los entornos familiar y escolar, garantizando así un desarrollo biopsicosocial óptimo que prevenga enfermedades crónicas no transmisibles en la vida adulta.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Abad López, L., & Monroy Rojas, A. (2019). Valoración de enfermería basada en la filosofía de Marjory Gordon (pp. 12–15). Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco.

<https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/bitstream/123456789/26030/1/cbs1973815.pdf>

Asociación Médica Mundial. (2024). Declaración de Helsinki de la AMM: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.

<https://www.wma.net/es/que-hacemos/etica-medica/declaracion-de-helsinki/>

Beckwith, S., Chandra-Mouli, V., & Blum, R. W. (2024). Tendencias en la salud adolescente: Éxitos y desafíos desde 2010 hasta la actualidad. *The Journal of Adolescent Health*, 75(4S), S9–S19.

<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2024.04.015>

Fletcher, E., Leech, R., McNaughton, S. A., Dunstan, D. W., Lacy, K. E., & Salmon, J. (2015). Is the relationship between sedentary behaviour and cardiometabolic health in adolescents independent of dietary intake? A systematic review. *Obesity Reviews*, 16(9), 795–805.

<https://doi.org/10.1111/obr.12302>

Haghjoo, P., Siri, G., Soleimani, E., & Abbasalizad Farhangi, M. (2022). Screen time increases overweight and obesity risk among adolescents: A systematic review and dose-response meta-analysis. *BMC Primary Care*, 23, Artículo 161. <https://doi.org/10.1186/s12875-022-01761-4>

Herdman, T. H., Kamitsuru, S., & Lopes, C. T. (Eds.). (2024). *Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación, 2024–2026* (13.ª ed.). Elsevier.

Hernández Bello, L. S., Ríos Paternina, A. M., & de la Hoz Restrepo, F. (2025). Intento de suicidio y suicidio consumado en adolescentes y jóvenes desde los determinantes sociales de la salud: Revisión sistemática. *Revista CUIDARTE*, 16(1), Artículo e4184.

<https://doi.org/10.15649/cuidarte.4184>



- Leandro, C. G., Fonseca, E. V. S., Lim, C. R., Tchamo, M. E., & Ferreira-e-Silva, W. T. (2019). Barriers and enablers that influence overweight/obesity/obesogenic behavior in adolescents from lower-middle income countries: A systematic review. *Food and Nutrition Bulletin*, 40(4), 562–580. <https://doi.org/10.1177/0379572119853926>
- Molina Garuz, M. C., Mateos Inchaurredo, A., & Violant Holz, V. (2015). Estilos de vida saludables de adolescentes acogidos en familia extensa. *Revista de Ciencias Sociales*, 21(4), 479–493.
- Naciones Unidas. (2023). Informe de Objetivos de Desarrollo Sostenible: Objetivo 3, garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
- Noll, M., Mendonça, C. R., Rosa, L. P. S., Silva, M. A. P., Silveira, E. A., & Gomes, R. M. (2017). Determinants of eating patterns and nutrient intake among adolescent athletes: A systematic review. *Nutrition Journal*, 16, Artículo 46. <https://doi.org/10.1186/s12937-017-0267-0>
- Nonguierma, E., Lesco, E., Olak, R., Welch, H., Alam, N. Z., & Kimbrough, A. (2022). Improving obesogenic dietary behaviors among adolescents: A systematic review of randomized controlled trials. *Nutrients*, 14(21), Artículo 4592. <https://doi.org/10.3390/nu14214592>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). La salud de los adolescentes y los adultos jóvenes. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- Organización Panamericana de la Salud. (2024). Aceleración mundial de las medidas para promover la salud de los adolescentes (¡Guía AA-HA!): Orientación para apoyar la aplicación en los países (2.ª ed.). <https://doi.org/10.37774/9789275329139>
- Pacheco Lapo, N. M., Quizhpi de la Cruz, A. M., & Junior Requelme, J. M. (2024). Evaluación de Patrones Funcionales en Atención Primaria: Una mirada por enfermería. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(1), 9239–9259. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1
- Paredes-Iragorri, M. C., & Patiño-Guerrero, L. A. (2020). Comportamientos de riesgo para la salud en los adolescentes. *Universidad y Salud*, 22(1), 58–69. <https://doi.org/10.22267/rus.202201.175>
- Pender, N. (2011). Health promotion model manual. University of Michigan. <http://hdl.handle.net/2027.42/85350>



Red por los Derechos de la Infancia en México. (2020). La infancia cuenta en México: Versión amigable realizada por y para niñas, niños y adolescentes. REDIM.

Secretaría de Salud. (2026). Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión.

https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf

UNICEF. (2021a). Adolescentes: Características. ¿Qué cambios y conductas son esperables en la adolescencia? Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

<https://www.unicef.org/uruguay/media/5416/file/Ficha%201%2020Caracter%C3%ADsticas%20de%20la%20adolescencia.pdf>

UNICEF. (2021b). Riesgos: ¿Por qué los adolescentes se exponen a más riesgos? Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

<https://www.unicef.org/uruguay/media/5426/file/Ficha%203%20-%20Adolescencia%20y%20exposici%C3%B3n%20a%20riesgos.pdf>

UNICEF México. (2022, agosto). Informe anual 2021 de UNICEF México: Romper el ciclo de pobreza que afecta a infancia y adolescencia, paso clave para el futuro de México. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. <https://www.unicef.org/mexico>

Vargas Bermúdez, Z. (2024). Validación de la entrevista de enfermería basada en los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon. *Revista Salud NPEPS*, 9(1), Artículo e12751.

<https://doi.org/10.30681/2526101012751>

World Health Organization. (2023). Adolescent health. <https://www.who.int/health-topics/adolescent-health>

