

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN HUMANA**



**ESTILOS DE VIDA Y SU INFLUENCIA SOBRE EL ESTADO
NUTRICIONAL EN ESCOLARES ADOLESCENTES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICO INDUSTRIAL SAN
MIGUEL ACHAYA – 2017.**

TESIS

PRESENTADO POR:

Bach. GABRIELA RAMOS HUAMANQUISPE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN NUTRICIÓN HUMANA

PUNO – PERÚ

2017

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO – PUNO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICION HUMANA



TESIS

**“ESTILOS DE VIDA Y SU INFLUENCIA SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL
EN ESCOLARES ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
TÉCNICO INDUSTRIAL SAN MIGUEL ACHAYA – 2017”.**

PRESENTADO POR:

Bach. GABRIELA RAMOS HUAMANQUISPE

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN NUTRICIÓN HUMANA

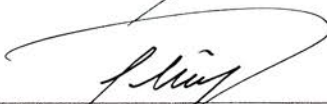
FECHA DE SUSTENTACIÓN: 28 DE DICIEMBRE DEL 2017

APROBADA POR EL JURADO REVISOR CONFORMADO POR:

PRESIDENTE:


Dr. MOISES GUILLERMO APAZA AHUMADA

PRIMER MIEMBRO:


Mg. RODOLFO ADRIAN NUÑEZ POSTIGO

SEGUNDO MIEMBRO:


M. Sc. ANGELA NATUSCA LAVALLE GONZALES

DIRECTOR / ASESOR:


M. Sc. ARTURO ZAIRA CHURATA

Área : NUTRICIÓN PÚBLICA

Tema : PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA

Fecha de sustentación 28 de Diciembre del 2017

DEDICATORIA

A Dios nuestro creador del mundo.

Con inmenso afecto dedico el presente trabajo a mis padres quienes con su esfuerzo lograron sacarme adelante, mis hermanos por su paciencia y estar conmigo siempre.

A mis docentes, mis amigos y compañeros.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional del Altiplano – Puno mi alma mater por haberme formado como profesional.

A mis docentes por su entrega a la docencia y haberme formado en mi carrera.

A mi director de tesis: M. Sc. ARTURO ZAIRA CHURATA, por su apoyo que ha hecho posible el desarrollo y dirección de este estudio.

A la IES Técnico Industrial San Miguel Achaya: al director, los docentes y sobre todo a los estudiantes quienes hicieron posible el realizar la presente investigación.

A mis jurados de tesis, quienes me ayudaron con sus orientaciones durante el desarrollo hasta la finalización de este trabajo.

A mi familia por su apoyo incondicional.

Agradecer a mis amigos y compañeros con quienes compartimos muchos momentos durante nuestra vida universitaria quienes fueron de gran apoyo y fuente de superación para lograr los objetivos propuestos, por sobre todo por brindarme su amistad y su tiempo.

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL	5
ÍNDICE DE CUADROS	7
ÍNDICE DE GRÁFICOS	7
ÍNDICE DE ACRÓNIMOS.....	8
RESUMEN	9
ABSTRACT.....	10

CAPITULO I

I. INTRODUCCIÓN.....	11
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.2.1 Formulación general	14
1.2.2 Formulación específica	14
1.3 HIPÓTESIS.....	14
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
1.4.1 Objetivo general.....	14
1.4.2 Objetivos específicos	14

CAPITULO II

II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	15
2.1 ANTECEDENTES.....	15
2.1.1 A nivel internacional.....	15
2.1.2 A nivel nacional	16
2.1.3 A nivel local.....	17
2.2 MARCO TEÓRICO.....	18
2.2.1 La Adolescencia.....	18
2.2.2 Estilos de vida.....	19
1) Alimentación y nutrición	21
2) Actividad física y deporte	23
3) Recreación y manejo del tiempo libre	25
4) Consumo de sustancias nocivas	25
5) Sueño y descanso	26
6) Autocuidado y salud	27
7) Relaciones interpersonales.....	27
2.2.3 Estilos de vida en el contexto educativo.....	28
2.2.4 Estado nutricional	29
A. Factores que influyen en el estado nutricional del adolescente	30
B. Valoración del estado nutricional	30
C. La Antropometría.....	30
D. Indicadores en el estado nutricional.....	33
2.2.5 Estilos de vida y relación con el estado nutricional.....	34
A. Desnutrición.....	34
B. Anemia.....	34

C. Sobrepeso y Obesidad.....	37
2.2.6 Estadística Inferencial.....	37
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	38
CAPITULO III	
III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	39
3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	39
3.1.1 Tipo de estudio.....	39
3.1.2 Lugar de estudio.....	39
3.1.3 Población.....	39
3.1.4 Muestra.....	39
3.1.5 Exclusión e Inclusión.....	40
3.2 VARIABLES.....	40
3.2.1 Variable Independiente.....	40
3.2.2 Variable Dependiente.....	41
3.2.4 Operalización de variables.....	41
3.3 ESTRATEGIAS DE RECOLECCION DE DATOS.....	42
3.3.1 Para determinar los estilos de vida.....	42
3.3.2 Para evaluar el estado nutricional.....	43
3.4 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	45
3.5 DISEÑO Y ANALISIS DE DATOS.....	46
3.6 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION.....	47
CAPITULO IV	
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	48
4.1 Estilos De Vida De Los Estudiantes Adolescentes De La Institucion Educativa Secundaria Tecnico Industrial San Miguel Achaya – 2017.....	48
4.2 Estado Nutricional De Los Estudiantes Adolescentes De La Institucion Educativa Secundaria Tecnico Industrial San Miguel Achaya – 2017.....	68
4.3 Influencia De Los Estilos De Vida Sobre El Estado Nutricional De Los Estudiantes Adolescentes De La Institucion Educativa Secundaria Tecnico Industrial San Miguel Achaya – 2017.....	74
CAPITULO V	
V. CONCLUSIONES.....	77
VI. RECOMENDACIONES.....	77
VII. REFERENCIAS.....	78
ANEXOS.....	86
ANEXO I: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	87
ANEXO 2: ENCUESTA DE ESTILOS DE VIDA.....	88
ANEXO 3: FICHA DE EVALUACION NUTRICIONAL.....	90
ANEXO 4: TABLA DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA.....	91

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N° 1: Recomendaciones nutricionales diarias para adolescentes.....	23
Cuadro N° 2: Adecuación de nutrientes	23
Cuadro N° 3: Valoración nutricional de adolescentes según el IMC....	33
Cuadro N° 4: Valoración nutricional de adolescentes según talla para la edad.....	33
Cuadro N° 5: Clasificación del nivel de hemoglobina.....	35
Cuadro N° 6: Ajuste de hemoglobina según la altura.....	36
Cuadro N° 7: Características de los grupos de estudio.....	40
Cuadro N° 8: Calificación de los estilos de vida por dimensiones.....	43
Cuadro N° 9: Influencia de los estilos de vida sobre el estado nutricional	67

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1 Estilos de vida según el sexo de los estudiantes de la IES San Miguel Achaya - 2017.....	48
Gráfico N° 2 Estilos de vida según los hábitos alimentarios de los estudiantes de la IES San Miguel Achaya - 2017	50
Gráfico N° 3 Estilos de vida según la recreación y el manejo del tiempo libre de los estudiantes de la IES San Miguel Achaya - 2017	54
Gráfico N° 4 Estilos de vida según el consumo de sustancias nocivas de los estudiantes de la IES San Miguel Achaya - 2017	56
Gráfico N° 5 Estilos de vida según el sueño y descanso de los estudiantes de la IES San Miguel Achaya - 2017	59
Gráfico N° 6 Estilos de vida según la actividad física y deporte de los estudiantes de la IES San Miguel Achaya - 2017	61
Gráfico N° 7 Estilos de vida según el autocuidado y salud de los estudiantes de la IES San Miguel Achaya - 2017	64
Gráfico N° 8 Estilos de vida según las relaciones interpersonales de los estudiantes de la IES San Miguel Achaya - 2017	66
Gráfico N° 9 Evaluación nutricional según el IMC de los estudiantes de la IES San Miguel Achaya - 2017.....	68

Gráfico N° 10 Evaluacion nutricional segun talla para la edad de los estudiantes de la IES San Miguel Achaya - 2017	70
Gráfico N° 11 Evaluacion nutricional segun el nivel de hemoglobina de los estudiantes de la IES San Miguel Achaya - 2017	72

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

- OMS: Organización Mundial de la Salud
- EV: Estilos de vida
- ECNT: Enfermedades Crónico no Trasmisibles
- ACV: Accidentes Cerebro Vasculares
- AF: Actividad Física
- HTA: Hipertensión Arterial
- JEC: Jornada Escolar Completa
- IMC: Índice de Masa Corporal
- T/E: Talla para la Edad
- Hb: Hemoglobina

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo identificar y dar a conocer los estilos de vida y su influencia sobre el estado nutricional de los estudiantes adolescentes de la Institución Educativa Técnico Industrial San Miguel Achaya. La población se constituyó por 123 estudiantes, con una muestra de 93 estudiantes de ambos sexos pertenecientes a la Institución; el tipo de estudio fue descriptivo, analítico, de corte transversal. De acuerdo al diseño metodológico, para la identificación de los estilos de vida se utilizó el método descriptivo, la técnica de la entrevista y como instrumento el cuestionario de Estilos de vida elaborado por Salazar, Arrivillaga y Gómez (2002) compuesto por 60 preguntas, divididas en 7 indicadores, relacionados a la alimentación y nutrición; recreación y tiempo libre; consumo de sustancias nocivas; sueño y descanso; actividad física y deporte; autocuidado y salud; y finalmente relaciones interpersonales; para evaluar el estado nutricional se utilizó el método antropométrico, la técnica de la observación y como instrumentos, la balanza, tallímetro y microcentrifuga. Para el análisis estadístico se aplicó la regresión lineal simple. Como resultados se tiene que los estilos de vida en general que presentaron los estudiantes fueron en su mayoría saludable y solo 40% lleva un estilo de vida poco saludable. Respecto al estado nutricional se encontró que en cuanto al Índice de Masa Corporal, 1 estudiante presenta delgadez severa, 4% delgadez, con riesgo de delgadez se encuentran 11%, normal 65%; el 17% se encuentra con riesgo de sobrepeso y con sobrepeso 1 estudiante; según la talla para la edad 5 estudiantes presentan talla baja severa, 14% presentan talla baja, con riesgo de talla baja 43% de los estudiantes y 37% de los estudiantes están normal; respecto a la anemia 28% de los escolares no tienen anemia, y el 73% presenta anemia. Se concluye que los estilos de vida estudiados no influyen sobre el estado nutricional de los estudiantes adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Técnico Industrial “San Miguel” de Achaya.

Palabras claves (Keywords)

Estilos de vida. Estado Nutricional. Adolescencia. Índice de Masa Corporal (IMC). Jornada Escolar Completa (JEC).

ABSTRACT

The objective of this research was to identify and publicize lifestyles and their influence on the nutritional status of adolescent students at the San Miguel Achaya Industrial Technical Educational Institution. The population was constituted by 123 students, with a sample of 93 students of both sexes belonging to the Institution; The type of study was descriptive, analytical, cross-sectional. According to the methodological design, for the identification of lifestyles the descriptive method was used, the interview technique and as an instrument the questionnaire of Lifestyles elaborated by Salazar, Arrivillaga and Gómez (2002) composed of 60 questions, divided in 7 indicators, related to food and nutrition; recreation and free time; consumption of harmful substances; sleep and rest; physical activity and sport; self-care and health; and finally interpersonal relationships; To evaluate the nutritional status, the anthropometric method was used, the technique of observation and as instruments, the balance, stadiometer and microcentrifuge. For the statistical analysis, simple linear regression was applied. As a result, the lifestyles in general presented by the students were mostly healthy and only 40% lead an unhealthy lifestyle. Regarding the nutritional status, it was found that in terms of Body Mass Index, 1 student presented severe thinness, 4% thinness, with thinness risk, 11% were found, normal 65%; 17% are at risk of overweight and 1 student is overweight; according to height for age 5 students have severe short stature, 14% have short stature, with a low height risk 43% of students and 37% of students are normal; Regarding anemia, 28% of school children do not have anemia, and 73% have anemia. It is concluded that the studied lifestyles do not influence the nutritional status of the adolescent students of the "San Miguel" Technical Secondary Educational Institution of Achaya.

Key Words: Lifestyles. Nutritional status. Adolescence. Body Mass Index (BMI). Full School Day (FSD).

CAPITULO I

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación se refiere a dos temas específicamente, los estilos de vida y el estado nutricional en un grupo poblacional objetivo; los adolescentes. La adolescencia es un periodo de transición crucial, es una etapa de intenso crecimiento y desarrollo, que se comprende entre los 10 a 19 años⁽¹⁾; donde se adquiere el 50% del peso definitivo, el 25% de la talla y el 50% de masa esquelética^(1,10).

La OMS define el estilo de vida como la “Forma general de vida basada en la interacción de factores externos y factores personales”⁽²⁾. Entre los factores personales, se incluyen los psíquicos y los biológicos; y los factores externos se refieren al medio físico y social⁽³⁾. En tanto Córdoba, Carmona, Terán, Márquez señalan al estilo de vida como el conjunto de comportamientos que practica una persona en forma consciente y voluntaria; se constituye por la alimentación; actividad física; tiempo de sueño; consumo de sustancias nocivas; actividades recreativas; cuidado de la salud; jornada laboral; relaciones interpersonales; prácticas sexuales; entre otros⁽⁴⁾.

Por otra parte, la valoración del estado nutricional es importante en la localización de grupos de riesgo con deficiencias o excesos dietéticos⁽⁵⁾. Por ello, la evaluación a través de la antropometría permite tomar medidas preventivas⁽⁴⁾.

La razón de realizar la presente investigación se sustenta en el conocimiento de que la adolescencia siendo una etapa compleja, exige mayor demanda nutricional que no se logra cumplir debido a la influencia del entorno y los cambios en el estilo de vida; lo que convierte a la adolescencia en una etapa de alto riesgo nutricional. En tal sentido la investigación tiene como objetivo identificar los estilos de vida y la influencia que tienen sobre el estado nutricional de los estudiantes adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Técnico Industrial “San Miguel” Achaya; y de esta manera tener un conocimiento más profundo de los estilos de vida que llevan y ver si afecta en el estado nutricional y en la salud.

Así mismo la información obtenida es clave para desarrollar e implementar políticas públicas que permitan reforzar las oportunidades y enfrentar los desafíos; promoviendo

intervenciones y estrategias de educación alimentaria hacia los padres, escolares y docentes, y de esta manera prevenir la aparición de futuras enfermedades.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos años los estilos de vida han cobrado mayor importancia a nivel mundial debido a los efectos que causan en la salud, siendo estos adquiridos principalmente en la etapa de la adolescencia. Según la OMS, la adolescencia es el tránsito de la niñez a la vida adulta, siendo un periodo de cambios en lo fisiológico, cognitivo y psicosocial, que de alguna manera son influenciados por cambios hormonales y sociales ⁽⁶⁾.

Espinoza (2013) y Benarroch (2011) concuerdan en que la morbi-mortalidad asociada a la nutrición en los adultos se inicia a edades tempranas, principalmente en la adolescencia ^(7,8). Afirmando ello, la OMS estima que el 70% de las muertes prematuras en el adulto tienen su etiología en conductas desarrolladas en la adolescencia⁽⁹⁾. Por ello, decimos que la adolescencia es la última oportunidad de preparar nutricionalmente al joven para una vida adulta más sana; pero factores como los amigos, cambio de hábitos, la búsqueda de autonomía y el mayor poder adquisitivo influyen en su salud ⁽¹⁰⁾.

Concretamente en Perú, las conductas de riesgo que influyen de manera trascendental en la salud y se adquiere en la adolescencia son: el consumo de sustancias adictivas, según DEVIDA (2006), la prevalencia del consumo de alcohol y tabaco en la población de 19 a 25 años son de 71,8% y 46,9% respectivamente; las principales causas de morbilidad son las infecciones de vías respiratorias 24,67%, seguidas por las enfermedades de cavidad bucal 14,31% y parasitosis 4,80%⁽¹¹⁾. Durante el 2012, las enfermedades del apéndice fueron la mayor causa de morbilidad hospitalaria con 12.3%⁽⁹⁾. Las principales causas de mortalidad repercuten en adolescentes del sexo masculino, siendo los accidentes de tránsito 10,26% el principal, seguido de ACV con 8,06% y eventos de intención no determinada 6,78%⁽¹¹⁾.

Diversas investigaciones concuerdan en que en la adolescencia se desarrollan actitudes y comportamientos relacionados con la salud y estos permanecen durante toda la vida⁽¹²⁾. Por otra parte, las modificaciones del estilo de vida son determinantes del

estado nutricional a nivel mundial; pero varía según la situación de cada país, la educación, disponibilidad de alimentos, acceso a servicios básicos y el trabajo ⁽¹³⁾.

En Perú, el estado nutricional de los adolescentes tuvo un cambio gradual, en los últimos años ha aumentado en forma progresiva el sobrepeso y obesidad debido a los cambios en los estilos de vida ⁽¹⁴⁾. Según la evaluación del estado nutricional en el 2010, la prevalencia de sobrepeso en adolescentes fue de 20% y obesidad 3%; y el 2% de los adolescentes presentan delgadez ⁽⁵⁾. De igual manera, la prevalencia de anemia es 33%; siendo Pasco el primero con 51%, seguido de Puno (50%), Huánuco (44%) y Ucayali con 43% ⁽¹¹⁾. En la Región de Puno el grupo de edad de 10 a 19 años presentan problemas nutricionales, principalmente el sobrepeso, donde 1 de cada 5 lo padecen ⁽¹⁵⁾.

El estilo de vida que un adolescente lleva con frecuencia es comer fuera de casa, suprimir o restringir comidas, que son reemplazadas muchas veces por pequeñas ingestas entre las comidas principales; éstas disminuyen el apetito, suelen ser poco nutritivos y de alto valor calórico, favoreciendo además problemas como la obesidad, caries dental y Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA) ⁽¹⁰⁾.

Los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Técnico Industrial “San Miguel” de Achaya no son ajenos a esta realidad, dado además que la Institución está bajo la modalidad de Jornada Escolar Completa (JEC); cuyo objetivo es mejorar la calidad educativa de los estudiantes ⁽¹⁶⁾, pero a su vez viene siendo afectada por diversos factores socioeconómicos, la alimentación y el horario escolar, lo que afecta a los estudiantes de zona rural principalmente ya que en este contexto se observa que muchos estudiantes vienen de lugares lejanos, muchas veces caminando, y les es imposible regresar a sus domicilios a fin de que puedan alimentarse y volver al colegio a continuar con la jornada escolar, además la condición socioeconómica no les permite adquirir un almuerzo o algo nutritivo para comer; lo que afecta no solamente a su salud, sino que también al rendimiento académico.

Con base en lo descrito, decimos que la malnutrición por déficit o exceso de peso constituye un problema de salud pública, debido al impacto en la morbi-mortalidad, la calidad de vida, el gasto sanitario y aumento de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT). ⁽¹⁷⁾

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Formulación general

¿Influyen los estilos de vida sobre el estado nutricional de los estudiantes adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Técnico Industrial San Miguel de Achaya?

1.2.2 Formulación específica

- ¿Cuáles son los estilos de vida de los estudiantes adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Técnico Industrial San Miguel de Achaya?
- ¿Cuál es el estado nutricional de los estudiantes adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Técnico Industrial San Miguel de Achaya?

1.3 HIPÓTESIS

Los estilos de vida influyen en el estado nutricional de los estudiantes adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Técnico Industrial San Miguel de Achaya.

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo general:

Determinar los estilos de vida y su influencia en el estado nutricional de los estudiantes adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Técnico Industrial San Miguel Achaya.

1.4.2 Objetivos específicos:

1. Identificar los estilos de vida que practican los estudiantes adolescentes de la Institución Educativa Secundaria San Miguel Achaya.
2. Evaluar el estado nutricional de los estudiantes adolescentes de la Institución Educativa Secundaria San Miguel Achaya.
3. Determinar la influencia de los estilos de vida sobre el estado nutricional de los estudiantes adolescentes de la Institución Educativa Secundaria San Miguel Achaya.

CAPITULO II

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1 A nivel internacional

Un primer estudio corresponde a **González G, Villanueva J, Alcantar VE, Quintero AG. (2015)**, titulado: *“Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes de escuelas de tiempo completo de Morelos, México”*; donde los resultados demuestran la prevalencia global de bajo peso al 8% y la prevalencia conjunta de sobrepeso y obesidad superó el 25%; fueron más altas las prevalencias de bajo peso y obesidad en los hombres. En conclusión 1 de cada 12 niños tiene bajo peso; 1 de cada 4 sobrepeso y 1 de cada 9 obesidad; son los varones los más vulnerables a padecer consecuencias por deficiencias o excesos nutricionales ⁽¹⁸⁾.

Por su parte **Cabezas J. (2013)**, en su estudio titulado: *“Estilos de vida y relación con el estado nutricional de adolescentes del Instituto Tecnológico Superior Nelson Torres y Unidad Educativa Enma Graciela de Cayambe y Tabacundo. 2013”*, cuyo objetivo fue identificar los estilos de vida y el estado nutricional de los adolescentes; los resultados fueron, el 19,5% y el 26,6 % de los adolescentes señalaron que viven solo con su madre, el consumo de alcohol fue del 22 al 26%, entre el 9 al 14% fuman, el 10,9% consumen o han consumido drogas. En la Unidad educativa Enma Graciela el 21,9%, la mayoría realizan actividad física regular. El retardo en talla fue del 14,2%, el sobrepeso alcanzó al 16% y el 0,3% tuvieron obesidad ⁽¹⁹⁾.

Almeida, C., et al. (2010), Realizaron el estudio titulado: *“Estilo de vida y el peso corporal en una comunidad Portuguesa en transición: un estudio de la relación entre la actividad física, los hábitos alimentarios y el Índice de masa corporal”*, el cual tuvo como objetivo caracterizar el estilo de vida y la relación entre los hábitos alimentarios y la actividad física en niños y adolescentes. Los resultados mostraron que 30% de los niños no realizaban ninguna actividad física considerada saludable, y un gran porcentaje no seguía un patrón de alimentación considerado saludable; con respecto al IMC, el 15% estaban con sobrepeso y el 18% podrían ser considerados obesos. Frente a los

resultados, podemos comprender que los estilos de vida no es una realidad exclusiva de las zonas típicamente urbanas ⁽²⁰⁾.

Así mismo se tiene la investigación de **Tempestti, C., et al (2010)**, denominado: *“Estilos de vida y hábitos alimentarios en adolescentes escolarizados de poblaciones urbanas y rurales. 2010, Salta”*, cuyo objetivo fue conocer estilos de vida/hábitos alimentarios de adolescentes de zonas urbanas y rurales estableciendo similitudes/diferencias. Los resultados en ambos grupos demuestran Estilos de vida “Buenos”, Hábitos alimentarios “adecuados” en consumo de leche, carnes, frutas y verduras. No desayunan: 24%. Al efectuar la comparación entre áreas urbanas y rurales se observó: actividad física inadecuada: 42.7% y 44.2%; sedentarismo: 11.6% y 8.1%; consumo de alcohol: 11.6% y 7.7% y tabaco: 34.9% y 22.7%; respectivamente. En conclusión los adolescentes urbanos están más expuestos a factores de riesgo por un mayor consumo de alcohol, tabaco y actividad física inadecuada ⁽¹⁵⁾.

2.1.2 A nivel nacional

Se encontró el estudio realizado por **Ortiz, K., Sandoval, C. (2015)**, titulado; *“Índice de masa corporal y práctica de estilos de vida saludable en estudiantes del servicio nacional de adiestramiento en trabajo industrial – La Esperanza, 2015”*, cuyo propósito fue determinar la relación entre el Índice de masa corporal y práctica de estilos de vida saludable en estudiantes. Los resultados evidenciaron según el IMC, 4.5% presenta delgadez, 68.5% se encuentra normal, 23.6% está en sobrepeso y el 3.4% obesidad. Respecto al estilo de vida el 55.1% evidencia un estilo no saludable, y el 44.9% un estilo de vida saludable. En lo referente al índice de masa corporal y su relación con los estilos de vida de los estudiantes; el 63.3% tiene un estilo de vida no saludable y su índice de masa corporal es normal, así mismo una cantidad de 75% tienen un estilo de vida saludable y su índice de masa corporal es normal ⁽²¹⁾.

Altamirano M, Carranza W, (2014), en su estudio titulado: *“Hábitos alimenticios y estado nutricional en adolescentes de los Colegios Secundarios. Chuyabamba y Chota, 2013”*. Cuyo objetivo fue analizar los hábitos alimenticios y su relación con el estado nutricional de los adolescentes de los colegios de Chuyabamba y Chota. Los resultados fueron que los adolescentes entre 14 a 15 años, son 34,1% del colegio Jorge Chávez y 51,7% del colegio Santa María, son mujeres (63,4% y 57%) respectivamente, los

ingresos económicos en el colegio Jorge Chávez es S/.750.00 (76,8%), en el colegio Santa María 56,3% son de S/.750 a 1500, la propina diaria menos de S/.1 es 57,3% en el colegio Jorge Chávez y entre S/.1.00 y 2.00 en el colegio Santa María (62,9%); tienen hábitos alimenticios adecuados (81,7% y 55,6%) respectivamente. El estado nutricional fue normal 48,9% en Chota y 29,2% en Chuyabamba; 13,7% con sobrepeso en el colegio Santa María ⁽²²⁾.

Otro estudio presentado por **Burga, D., Sandoval, J. (2012)**, denominado: “*El mundo adolescente: estilos de vida de las adolescentes de una institución educativa - Chiclayo 2012*”, tuvo como objetivo identificar, analizar y comprender sus estilos de vida. Los resultados demostraron que al ser la adolescencia una etapa conflictiva, vulnerable a los cambios por influencias, estas tienden a tener una inclinación hacia los inadecuados estilos de vida con predominio en la alimentación y sedentarismo, haciéndolas más susceptibles a tener mayores problemas de salud, siendo la familia la primera fuente de influencia en las adolescente para la obtención de esos estilos de vida ⁽²⁾.

2.1.3 A nivel local

Huanca, G., (2017), en su estudio: “*Estilos de vida relacionados con el índice de masa corporal de los estudiantes adolescentes de las Instituciones Educativas de la ciudad de Juliaca. 2016*”, tuvo como objetivo identificar los estilos de vida relacionados con el Índice de Masa Corporal en estudiantes adolescentes de las Instituciones Educativas Secundarias de la ciudad de Juliaca. Los resultados evidenciaron que el 49,5% de los estudiantes del Colegio José Antonio Encinas llevan un estilo de vida saludable, el 23% poco saludables y no saludable 10%, en comparación con el Colegio San Ignacio de Recalde, donde el 17% de los estudiantes presentaron estilo de vida poco saludable, 18% saludables y no saludables 5%. Respecto al estado nutricional los estudiantes del José Antonio Encinas presentaron sobrepeso el 16%, 4% obesidad y el 25% normales. Los estudiantes del colegio San Ignacio de Recalde, el 21% se encontraban normales, 16% con sobrepeso y el 3% con obesidad. Se encontró que los estilos de vida tienen relación con el ÍMC de los estudiantes adolescentes. ⁽²³⁾

De igual manera el estudio presentado por **Ortiz, Y., (2016)**, denominado “*Evaluación del estado nutricional y estilos de vida saludable en los estudiantes de la escuela profesional de medicina de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno. 2016*”, el

cual tuvo como objetivo, evaluar la relación entre el estado nutricional y los estilos de vida saludable en los estudiantes de Medicina. Para la evaluación de los estilos de vida se aplicó el Test “Fantástico”. Como resultados se tiene que el 9.35% llevan un estilo de vida excelente, 19.63% bueno y 71.03% regular. El 64.49% tienen un estado nutricional normal, seguido por sobrepeso 17,76%, obesidad 14.95% y bajo peso 2.80%. El 13.08% y 2.08% de los estudiantes presentaron anemia leve y moderada respectivamente ⁽²⁴⁾.

Por último se tiene el trabajo de **Chalco, G., Mamani, R. (2014)**, titulado: “*Estilos de vida saludable y estado nutricional en estudiantes del 5° año del nivel secundario, colegio José Antonio Encinas, Juliaca 2013*”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre estilos de vida saludable y estado nutricional en estudiantes del 5° año del colegio José Antonio Encinas, Juliaca. El instrumento fue el cuestionario de estilo de vida (PEPS-I) de Nola Pender, el cual consta de 6 dimensiones: nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo de estrés, soporte interpersonal y autoactualización; y la toma del estado nutricional. Los resultados demuestran que 64.2% de los estudiantes tienen un estado nutricional normal, seguido del 21.0% que presentó sobrepeso y 14.8% desnutrición; asimismo, el 57.5% evidenció un estilo de vida saludable, un 23,3%, poco saludable y el 19.3% muy saludable. En conclusión existe relación entre el estilo de vida y el estado nutricional ⁽²⁵⁾.

2.2 MARCO TEÓRICO

2.2.1 La Adolescencia

La palabra adolescencia procede del latín «adolescens», es decir, el que adolece⁽²⁶⁾. Según la OMS la adolescencia es un periodo de transición entre la infancia y la vida adulta, caracterizada por cambios fisiológicos, desarrollo de procesos mentales y de la identidad⁽²²⁾. Desde el comienzo de este periodo ocurren cambios hormonales que generan el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, el crecimiento, cambios en la composición corporal y gradualmente en el desarrollo psicosocial ⁽²⁷⁾.

En general, la adolescencia abarca desde el final de la infancia hasta la adultez, donde es fundamental el crecimiento y maduración, pero engloba las incertidumbres connotativas del crecimiento emocional y social del ser humano, considerando el cambio como la esencia de esta etapa ⁽²⁶⁾.

A. Cambios en la adolescencia

- En lo corporal: Madurez sexual, Cambio en peso y estatura, Cambio en la forma del cuerpo (en varones hay aumento de masa magra y ósea) ⁽²²⁾.
- En lo nutricional: Aumentan las necesidades nutricionales, se adquieren y afianzan comportamientos de la interacción con el contexto sociocultural ⁽⁷⁾.
- En lo psicológico: Desarrollo del pensamiento abstracto, desarrolla el razonamiento moral y un sistema de valores propios ⁽⁷⁾.
- En lo social: Alejamiento del contexto familiar, mayor importancia a los amigos ⁽⁷⁾.

B. Población adolescente en el Perú

El Perú tiene una población de 31 millones 488 mil 625 personas; de las cuales 5 millones 103 mil 755 son menores de 18 años. Si a la población adolescente se le añade la población con edades comprendidas entre 20 a 24 años, esta representa la tercera parte de la población total, razón por la cual el Perú es considerado como un país con mayor población en edad para trabajar⁽¹¹⁾. Este fenómeno es denominado “Bono demográfico” y es considerado por algunos expertos, como un “milagro económico” debido a que el buen aprovechamiento del mismo garantizaría el desarrollo del país, pero para aprovecharla es necesario que esta población, cuente con un buen nivel educativo y buena salud que garantice su productividad ⁽⁹⁾.

Por otra parte, la adolescencia es la etapa donde se comienzan a desarrollar distintos hábitos nocivos y aunque estos hábitos no se manifiestan durante esta etapa, si lo harán en años posteriores, generando incluso la muerte en la población adulta⁽⁷⁾. Una inversión adecuada en los jóvenes, será el motor del crecimiento económico; no obstante, si se margina repercutirá negativamente en el sistema de salud del país ⁽¹¹⁾.

2.2.2 Estilos de vida

El estilo de vida (EV) es la forma de vida que se basa en patrones de comportamiento, determinados por la interacción entre las características personales, sociales y condiciones de vida⁽¹⁹⁾. El estilo de vida se conforma a partir de preferencias e inclinaciones del ser humano, fruto de la interacción entre componentes genéticos, neurobiológico, psicológicos, socioculturales, educativos, económicos y

medioambientales. De este modo, los EV son comportamientos que de alguna manera ayudan a la salud o producen enfermedad ⁽²³⁾.

A. Tipos de Estilo de Vida

El Estilo de Vida puede ser diferente en cada persona, y así como existen conductas de riesgo que conforman un estilo de vida no saludable, también existen conductas protectoras que conforman un estilo de vida saludable ⁽⁴⁾.

a) Estilos de Vida No Saludable

El estilo de vida no saludable, hace referencia al conjunto de patrones conductuales que suponen una amenaza para el bienestar físico y psíquico ⁽²⁴⁾.

Por su parte, Ramírez, Hoffman, manifestaron que las personas que tienen comportamientos no saludables como, la dieta desequilibrada, sedentarismo, consumo de tabaco y de alcohol, no dormir el tiempo necesario, tienen mayor probabilidad de desarrollar enfermedades comparadas con personas con un EV más adecuado ⁽⁴⁾.

b) Estilos de Vida Saludables

Un estilo de vida saludable se relaciona con conductas y costumbres de los individuos que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar tanto a nivel físico como psicológico, conductas que permiten añadir años a la vida (cantidad) y vida a los años (calidad) ⁽⁴⁾.

La OMS define los estilos de vida saludables como una forma de vida que disminuye el riesgo de enfermarse o morir a temprana edad, mejorando la salud y permitiendo disfrutar más de la vida, porque la salud no es sólo la ausencia de enfermedad ⁽²³⁾. Según Cockerham (2007), es un conjunto de patrones, conductas relacionadas con la salud, determinado por las elecciones que hacen las personas acordes con las oportunidades que les ofrece su propia vida ⁽¹⁹⁾.

B. Dimensiones de los estilos de vida

Los factores que influyen en el EV, son los factores sociales que actúan entre la diferenciación de géneros; los factores económicos que se relacionan con la aparición de enfermedades crónicas no trasmisibles (ECNT); otros factores como la nutrición, la actividad física, el consumo de sustancias nocivas, la sexualidad, el estrés, el sueño, el tiempo libre y desde el punto de vista psicosocial: las relaciones interpersonales ⁽²⁸⁾.

En nuestra sociedad, se promueve la salud desde la identificación del daño y no desde la salud en sí misma; por ello los datos analizados se relacionan a un estilo de vida no saludable.

1) Alimentación y nutrición

El papel de la alimentación es dotar al organismo de nutrientes necesarios y energía suficiente para que funcione correctamente⁽²²⁾. Los alimentos proveen los nutrientes que necesitamos para mantener la salud y prevenir enfermedades⁽²³⁾. Por ello, llevar una dieta equilibrada, variada y suficiente acompañada de ejercicio físico es la fórmula perfecta para estar sanos.

En los adolescentes las comidas irregulares y comer fuera de casa, caracterizan sus hábitos alimentarios⁽²²⁾; las conductas alimentarias no sanas como las dietas, el uso de laxantes, la sobrealimentación y otros, causan trastornos alimentarios, siendo esta la tercera enfermedad más frecuente en adolescentes, después de la obesidad y el asma⁽¹⁹⁾.

LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS

Son un conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del hombre en relación con los alimentos⁽²²⁾. Definir los hábitos alimentarios no resulta sencillo ya que existe una diversidad de conceptos, sin embargo, la mayoría converge en que se tratan de manifestaciones de comportamiento respecto al qué, cuándo, dónde, cómo, con qué, para qué se come y quién consume los alimentos, y se adoptan de manera directa e indirectamente como parte de prácticas socioculturales⁽¹⁹⁾.

➤ Factores que determinan los hábitos alimentarios

En casi todos los países, los factores sociales y culturales tienen una influencia muy grande sobre lo que come la gente; factores como el lugar geográfico, el clima, la vegetación, la disponibilidad, costumbres y experiencias, pero también tienen que ver la capacidad de adquisición, la selección, preparación y la manera de consumo los que pueden contribuir a deficiencias nutricionales⁽¹⁹⁾.

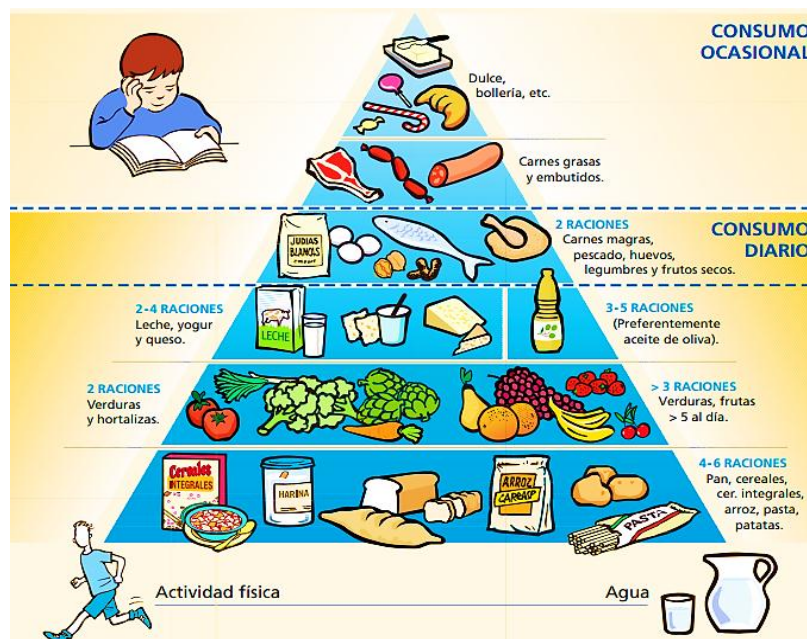
En los escolares los factores que influyen son el trabajo de los padres, las escuelas, los recursos económicos; la alimentación cada vez tiende al consumo mayor de calorías

provenientes de alimentos cuya principal característica es su fácil o nula necesidad de preparación, esta modificación en la alimentación está condicionada a la menor supervisión familiar, mayor libertad de elección y la disponibilidad económica ⁽²⁹⁾.

➤ La Pirámide alimentaria

La pirámide alimentaria es una guía creada por la FAO, donde indica lo que se debe consumir diariamente para obtener los nutrientes que el cuerpo necesita. Para su interpretación se entiende que los alimentos dispuestos en la cima son los que deben consumirse en menor cantidad y los de la base son los que se deben consumir con mayor frecuencia y cantidad.

Figura N° 1
PIRAMIDE DE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN ADOLESCENTES



SENC 2007 ⁽¹⁰⁾

➤ Los Requerimientos Nutricionales en la Adolescencia

Los requerimientos de energía en escolares requerida para mantener las diversas funciones corporales, incluyendo la respiración, circulación, nivel de actividad física, metabolismo, síntesis de proteínas, entre otras; varían según la edad, peso, jornada escolar y el incremento de las actividades no solo físicas sino también intelectuales ⁽²⁹⁾.

Cuadro N° 1
RECOMENDACIONES NUTRICIONALES DIARIAS PARA ADOLESCENTES

EDAD (años)		ENERGÍA (Kcal)	PROTEÍNAS (g)	Ca (mg)	VIT. D (mcg)	Fe (mg)
Adolescentes varones y mujeres	10-12	2450	43	1000	5	12
	13-15	2750	54	1000	5	15
	16-19	3000	56	1000	5	15
	10-12	2300	41	1000	5	18
	13-15	2500	45	1000	5	18
	16-19	2300	43	1000	5	18

Food And Nutrition Board, Recommended Dietary Allowances, 10 Th Edition, 1989. (30)

➤ **Adecuación de la dieta**

El valor nutritivo de la dieta depende del total de los alimentos consumidos y de las necesidades nutricionales de cada persona; conviene recordar que no hay alimentos buenos o malos sino dietas ajustadas o no a las necesidades de cada persona.

Cuadro N° 2
ADECUACION DE NUTRIENTES

	Deficiente	Adecuado	Exceso
Proteínas	<10 %	10 a 15 %	>15 %
Carbohidratos	<50 %	50 - 55 %	>55 %
Grasas	<15 %	15 - 30 %	>30 %

Para hacer frente a las exigencias alimentarias en adolescentes es necesario conocer los cambios fisiológicos y psicológicos que se producen, una buena alimentación en esta etapa debe adecuarse a la edad, sexo, peso, talla y actividad física⁽²²⁾. La alimentación idónea no es la que restringe, sino comer adecuadamente para prevenir problemas de salud⁽²³⁾.

2) Actividad física y deporte

Comprende un conjunto de movimientos del cuerpo, obteniendo como resultado un gasto de energía mayor a la tasa de metabolismo basal⁽¹⁹⁾. Realizar actividad física (AF)

como parte del estilo de vida disminuye el riesgo de enfermedades como el riesgo de hipertensión arterial (HTA), cardiopatía coronaria, ACV, diabetes, cáncer, mejora la salud ósea, y es un determinante clave del gasto energético, por tanto fundamental para el control del peso⁽²⁹⁾. A nivel psicológico, ayuda a la regulación emocional y aumenta la sensación de bienestar⁽⁴⁾.

- **Características de la actividad física:**

- ✓ Ser moderada y vigorosa.
- ✓ Habitual y frecuente, de manera que forme parte del estilo de vida.
- ✓ Satisfactoria.
- ✓ Social, que permita relaciones entre las demás personas.
- ✓ Acorde con la edad y características psicofísicas de los adolescentes.

Para los adolescentes, la actividad física al igual que en los niños consiste en juegos, deportes, desplazamientos, actividades recreativas, educación física o ejercicios programados, en el contexto de la familia, la escuela o las actividades comunitarias; con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y de reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles⁽⁷⁾.

La Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales, Bioquímicos, Socio-económicos y Culturales, indica que el 40% de los encuestados hace poca AF ya que realiza su trabajo usualmente sentado; en este sentido, la población no hace actividad física y el sobrepeso ha empezado a manifestarse como fenómeno social y se ha extendido hasta abarcar dos terceras partes de la población adulta. En el 2011, la tasa de mortalidad por HTA fue de 28.7%, la de enfermedad del corazón 26.3% y la de diabetes mellitus 17.7%⁽³¹⁾.

➤ **El Sedentarismo**

El sedentarismo se define como la falta de actividad física o inactividad física⁽¹⁹⁾. La vida moderna ha traído consigo beneficios que nos facilitan el trabajo, nos permiten desplazarnos fácilmente, o inclusive eliminar la necesidad de movernos. Sin embargo, el cuerpo humano está diseñado para estar en movimiento constantemente, por lo que la inactividad trae consecuencias negativas⁽²³⁾.

Un estudio realizado por la consultora GFK (2013); el 61% de peruanos encuestados realiza poca actividad física, la principal excusa: el 55% no tiene el tiempo suficiente; el 34% considera que se ejercita de manera moderada y solo 6% afirma que realiza una actividad intensa. En conclusión gran parte de peruanos lleva una vida sedentaria ⁽³²⁾.

3) Recreación y manejo del tiempo libre

Es aquella actividad en el que las personas desarrollan acciones orientadas a satisfacer sus gustos e intereses. El tiempo libre o de ocio ha sido reconocido en la última década como un factor importante para el desarrollo y bienestar de los jóvenes, puesto que en él aumentan las probabilidades de la inclusión social, de participar en la comunidad, hacer deporte, recrearse y tener programas culturales; pero a la vez, está la posibilidad de implicarse en problemas como la delincuencia y el consumo de drogas ⁽⁴⁾.

En la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (2010), los resultados muestran una brecha en el uso del tiempo entre las mujeres y varones a nivel nacional, lo que permite afirmar que se constata la vigencia de una tradicional división sexual del trabajo entre los géneros, ya que las mujeres se dedican en mayor proporción a las tareas domésticas no remuneradas; y en toda actividad de tiempo libre se puede ver una mayor participación de los hombres ⁽³³⁾.

4) Consumo de sustancias nocivas

Se refiere a la ingestión, aplicación u absorción de sustancias que generan alteraciones en el sistema nervioso central y en el comportamiento ⁽⁴⁾. El consumo de sustancias nocivas durante la infancia y adolescencia provoca alteraciones físicas, psicológicas y sociales, por ello la importancia de conocer este problema a temprana edad y evitar problemas de salud y consecuencias en un futuro ⁽¹⁹⁾. Las alteraciones en la salud son cardiovasculares, de colon, problemas académicos y/o laborales, accidentes de tránsito, violencia, contagio de enfermedades infecciosas, embarazos no deseados, suicidio y problemas de salud mental ⁽⁴⁾.

El alcohol es una de las drogas que por su fácil acceso y gran propaganda, se ha convertido en un verdadero problema social en todos los países y en todas las edades principalmente a partir de la adolescencia ⁽¹⁹⁾. Los resultados de los estudios

epidemiológicos realizados por Cedro (2015), muestran que el consumo de alcohol constituye un problema grave de salud pública, y que el alcohol es la droga más consumida en el país. Estos resultados indican que de ocho de cada diez peruanos entre los 12 y 65 años consumió alcohol al menos una vez en la vida ⁽³⁴⁾.

Desde otro punto de vista, el tabaco es sin lugar a dudas la droga que provoca más enfermedades y deterioro en la calidad de vida de las personas en todo el mundo y los adolescentes conforman un mercado fácil de atraer, debido a la influencia de la TV, el internet, películas, publicidad y por lo que sus amigos hacen y dicen; y el llegar a tener cáncer, enfisema, ceguera o impotencia puede que no les inquiete, pues los adolescentes no suelen pensar mucho en las consecuencias respecto al futuro de su salud.

En Perú, se observa que la prevalencia de vida de tabaco alcanzó el 58.5% de la población, lo que significa que 6 de cada diez peruanos entre los 12 y 65 años fumó al menos una vez en la vida, siendo mayor el porcentaje de consumo en hombres ⁽³⁴⁾. Hoy en día se asume que los fumadores tienen una tasa de mortalidad superior en un 70% a los no fumadores, y como consecuencia desarrollan diversas enfermedades principalmente relacionadas con el pulmón; el tabaquismo es responsable del 90% de las muertes por cáncer de pulmón, del 75% por bronquitis y del 25% por cardiopatía isquémica ⁽¹⁹⁾.

5) Sueño y descanso

Es el estado de reposo del organismo durante el cual se presenta bajos niveles de actividad fisiológica y no hay respuesta activa a los estímulos del ambiente. El sueño contribuye al buen estado de salud en la medida en que, permite al organismo recuperar la energía requerida ⁽⁴⁾.

Según menciona Hypnos Perú; los adolescentes están aún en madurez mental y no pueden establecer una correcta guía de desenvolvimiento frente al estrés que presentan en esta edad, ya que cuando empiezan a tomar sus propias decisiones, no consideran el sueño como una actividad importante, por ello optan por quedarse despiertos hasta altas horas de la noche, fuman, consumen alcohol y usan drogas, lo que afecta mucho más el sueño. Considerando además los cambios en su metabolismo corporal, causan batallas que ellos mismos no pueden enfrentar; se quedan dormidos durante las horas de clases,

experimentan dificultades de aprendizaje y de relación interpersonal; y de proseguir dichas alteraciones, son víctimas de accidentes de tránsito y laborales ⁽³⁵⁾.

6) Autocuidado y salud

Hace referencia a aquellos comportamientos voluntarios que realiza la persona para beneficio de su salud, en el sentido que implica cuidarla o hacer cuanto esté en sus manos para impedir que aparezcan las lesiones, detectar a tiempo síntomas o señales de enfermedad o facilitar una pronta recuperación en caso de que exista una afectación ⁽⁴⁾.

Uno de los problemas principales es la caries dental, enfermedad más común entre los niños de la Región de las Américas. En el Perú aproximadamente el 90% de la población padece de caries dental; asimismo, el 10% de la población ha perdido una o dos piezas dentales ⁽³⁶⁾.

Según resultados del CENSO 2007, el 54,83% de la población adolescente no cuenta con ningún seguro de salud; la mayor parte de adolescentes se encuentra afiliada al Seguro Integral de Salud (26,72%), seguido de los afiliados a EsSALUD (12,98%) y solamente un 5,11% a seguros privados ⁽¹¹⁾.

En el año 2012, las infecciones agudas de las vías respiratorias, representaron el 22% de la morbilidad general en la etapa adolescente, luego siguen las enfermedades de la cavidad bucal con 19.5% y la desnutrición con 5.6%. De igual manera las enfermedades del apéndice representan la mayor causa de morbilidad hospitalaria con 12.3% ⁽⁹⁾.

En el año 2011, se presentaron como principales causas de muerte en la adolescencia; los Tumores Malignos (12.6%), los Accidentes de Transporte (9.7%), la Influenza y Neumonía (7,9%) y las lesiones Auto infligidas intencionalmente (31.6%); además se observa que la prevalencia es en el sexo masculino (57%) ⁽⁹⁾.

7) Relaciones interpersonales

Las relaciones interpersonales son asociaciones entre dos o más personas, que pueden basarse en emociones y sentimientos, como el amor, el gusto artístico, el interés por los negocios o actividades sociales, las interacciones y formas colaborativas en el hogar, y otros. Los valores interpersonales, son convencimientos que una persona posee al

respecto de un determinado modo de conducta preferente, que se adquieren a través de las primeras experiencias en el contexto familiar, donde el sujeto conforma su identidad y configura un sistema de valores primario; por otra parte, el contexto educativo ofrece posibilidades de interacción con iguales, para la construcción de una jerarquía en el sistema de valores adquiridos ⁽³⁷⁾.

Las relaciones interpersonales representan uno de los aspectos más significativos en los adolescentes; tienen lugar en una gran variedad de contextos, como la familia, los grupos de amigos, los entornos laborales y académicos, los clubes sociales y deportivos, las comunidades religiosas y donde existan dos o más personas en comunicación.

Los adolescentes se sienten cómodos entre sus compañeros, quienes atraviesan los mismos cambios físicos y psicológicos que ellos. Los varones, suelen tener un mayor número de amigos que las mujeres, pero las amistades entre ellos rara vez son tan cercanas como las que hay entre mujeres. Los adolescentes tienden a escoger amigos con rasgos muy similares a los suyos, de manera que la influencia que ejerce el uno en el otro los hace más parecidos; por ello tienden a imitar comportamientos ⁽³⁸⁾.

2.2.3 Estilos de vida en el contexto educativo

En el Perú, los adolescentes, representan el 35% de la población total del país, que representa a la generación que se irá integrando al mundo laboral en los próximos años. Por ello resulta importante, reconocer y fortalecer la educación para formar jóvenes capaces de enfrentar y lidiar con las demandas y oportunidades que encuentren en su camino ⁽¹⁶⁾.

En este contexto el Ministerio de Educación propuso la implementación de la Jornada Escolar Completa (JEC), un modelo educativo que busca mejorar la calidad educativa ampliando las oportunidades de aprendizaje de los estudiantes de instituciones educativas de Secundaria, la misma que inicio en el 2015⁽¹⁶⁾; si antes los estudiantes salían de clases a las 12:30 pm, ahora salen a las 3:30 pm, llegando a casa a las 4 ó 4:30 pm.

Por ello recalamos que el sector educación viene sopesando algunos inconvenientes con la modalidad JEC recientemente implementada, como los cambios de estilo de vida, la alimentación y bajos los niveles de atención principalmente en colegios de zonas

rurales, donde se observa que muchos estudiantes vienen de lugares alejados y se les es imposible regresar a sus domicilios a fin de alimentarse y luego volver al colegio.

Según el informe de una IE en Ayacucho (2015), de 281 estudiantes, un promedio de 20 estudiantes cuentan con la autorización de la dirección para salir a la 1:30 pm a sus casas a almorzar, para ello tienen 30 minutos, si se resta 10 minutos del trayecto a casa más 10 minutos de retorno, sólo tendrían 10 minutos para almorzar; las consecuencias: deficiente asimilación de nutrientes, cansancio, pesadez, sueño, falta de atención y concentración, etc.; es decir, la ampliación de horas de clases prácticamente perdidas. Por ello se concluye que el no haber considerado la alimentación en la implementación JEC en esa Institución, atenta contra la salud de los estudiantes, y consecuentemente en la educación ⁽³⁹⁾.

Tras la implementación de las JEC, se optaron como solución los quioscos y pensiones que brindaban menús pero eran costosos y en porciones muy reducidas y definitivamente no reemplazan a un almuerzo, a parte solo accedían quienes llevaban dinero suficiente, esto trajo consigo un problema adicional, la evidencia de las diferencias socioeconómicas entre compañeros. Si bien se dieron soluciones a la problemática como el almuerzo en el hogar, la entrega de comida en la institución, consumo de menú en el quiosco escolar o una pensión cercana, las loncheras, pero siempre existen estudiantes con bajos recursos económicos que ingieren raciones insuficientes o no comen, viven solos y no tienen tiempo, los padres trabajan todo el día, o inclusive pueden sufrir accidentes al salir de la institución, y otros ⁽⁴⁰⁾.

2.2.4 Estado nutricional

El estado nutricional es el resultado del balance entre la ingesta de alimentos y sus requerimientos nutricionales. El aprovechamiento de los nutrientes depende de factores como la combinación de alimentos, la calidad de la dieta, del sistema gastrointestinal ⁽²²⁾.

Para Lino, el estado nutricional es la resultante de la interacción de la alimentación en el metabolismo de los tejidos y órganos del cuerpo, tal interacción puede estar influida por factores genéticos, biológicos, culturales, psicosociales, económicos y ambientales ⁽⁴⁾.

A. Factores que influyen en el estado nutricional del adolescente

- **Factores Sociales:** Factores que influyen en el aumento de obesidad, trastornos alimenticios, y otras situaciones que afectan el estado nutricional de los adolescentes, como la influencia de los estereotipos impuestos por la sociedad. ⁽¹³⁾
- **Factores Culturales:** Las dietas inadecuadas debido a la omisión de comidas o la tendencia a comer fuera por motivos laborales o académicos, repercute en el estado nutricional de la persona. El incremento de establecimientos de “comida rápida” ha elevado el consumo de carbohidratos refinados y de bebidas poco saludables. ⁽¹⁾
- **Factores Biológicos:** En la adolescencia ocurren diversos cambios físicos, psíquicos y sociales, que consisten en la transformación del niño en adulto⁽¹³⁾. Hay que tomar en cuenta el incremento de las necesidades nutricionales en los adolescentes dados por los cambios biológicos relacionados con el desarrollo ⁽¹⁾.

B. Valoración del estado nutricional

Según la OMS, la evaluación del estado nutricional es conceptuada como la interpretación de los resultados obtenidos tras estudios bioquímicos, antropométricos, dietéticos y clínicos. ⁽⁴⁾ Su principal utilidad es proporcionar información para conocer tempranamente la magnitud y características del problema nutricional de un individuo y orientar posibles acciones tendientes a corregir los problemas encontrados ⁽²³⁾.

En resumen, la valoración del estado nutricional es de gran interés tanto desde el punto de vista clínico como epidemiológico para identificar grupos de riesgo de deficiencias o excesos dietéticos que son factores de riesgo en muchas enfermedades crónicas con mayor prevalencia en la actualidad ⁽⁴⁾.

La valoración nutricional en el adolescente comprende el estudio global de una serie de métodos basados en mediciones dietéticas, biológicas y antropométricas, estas últimas son consideradas la base para el monitoreo del crecimiento y desarrollo y están en tablas estandarizadas por la OMS ⁽²²⁾.

C. La Antropometría

Es una técnica no invasiva, económica, portátil y aplicable en todo el mundo para evaluar el tamaño, las proporciones y la composición del cuerpo humano⁽²³⁾. El uso de la antropometría física es una herramienta básica para valorar y medir dimensiones

físicas, composición del organismo, el crecimiento y desarrollo del niño, al igual sirve para evaluar el estado nutricional del adulto ⁽¹⁵⁾.

El objetivo es cuantificar los principales componentes del peso corporal e indirectamente valorar el estado nutricional mediante el empleo de medidas muy sencillas como peso, talla, longitud de extremidades, perímetros y circunferencias corporales ⁽²⁹⁾.

a) Peso: El peso refleja el crecimiento ponderal del individuo siendo este afectado directamente por la alimentación; es una de las mediciones de mayor importancia en el diagnóstico del estado nutricional en especial en niños, de allí que debe ser lo más preciso posible ⁽²³⁾.

El peso como parámetro aislado no tiene validez, debe expresarse en función de la edad y la talla. Establecer el peso ideal no es fácil teniendo en cuenta todos los factores implicados, este debería ser aquel que de lugar a una salud óptima y a un mínimo riesgo de enfermedades ⁽²⁹⁾.

Procedimiento para tomar el peso:

- 1) Verificar la ubicación y condiciones de la balanza. La balanza debe estar ubicada sobre una superficie lisa, horizontal y plana, sin desnivel o presencia de algún objeto extraño bajo esta, y debe contar con una buena iluminación.
- 2) Explicar a la persona adolescente el procedimiento de la toma de peso, y solicitar su consentimiento y colaboración, previa aprobación de la persona acompañante.
- 3) Solicitar a la persona adolescente que se quite los zapatos y el exceso de ropa.
- 4) Ajustar la balanza a “0” (cero) antes de realizar la toma de peso.
- 5) Solicitar a la persona adolescente que se coloque en el centro de la plataforma de la balanza, en posición erguida y relajada, mirando al frente de la balanza, con los brazos a los costados del cuerpo, con las palmas descansando sobre los muslos, los talones ligeramente separados y la punta de los pies separados formando una “V”.
- 6) Leer el peso en kilogramos y la fracción en gramos, y descontar el peso de las prendas con la que se le pesó a la persona.
- 7) Registrar el peso obtenido en kilogramos (kg), con un decimal que corresponda a 100 g, en el formato correspondiente, con letra clara y legible.

Si las condiciones ambientales, la falta de privacidad u otras circunstancias no permiten tomar el peso en condiciones óptimas, se debe pesar a la persona y luego restarle el peso de la ropa con la que fue pesado ⁽⁴¹⁾.

b) Talla: La talla junto con el peso, constituye una de las dimensiones corporales más utilizadas, debido a la sencillez y facilidad de su registro ⁽²³⁾. La talla debe expresarse en función de la edad y del desarrollo puberal. El crecimiento lineal continuo es el mejor indicador de la dieta adecuada y del estado nutricional a largo plazo ⁽²⁹⁾.

Procedimiento para la toma de la estatura

- 1) Verificar la ubicación y condiciones del tallímetro. Verificar que el tope móvil se deslice suavemente, y chequear las condiciones de la cinta métrica a fin de dar una lectura correcta.
- 2) Explicar a la persona adolescente el procedimiento de medición de la talla y solicitar su consentimiento y colaboración.
- 3) Solicitar se quite los zapatos, el exceso de ropa, y los accesorios u otros objetos en la cabeza que interfieran con la medición.
- 4) Indicar que se ubique en el centro de la base del tallímetro, de espaldas al tablero, en posición erguida, mirando al frente, con los brazos a los costados del cuerpo, con las palmas de las manos descansando sobre los muslos, los talones juntos y las puntas de los pies ligeramente separados.
- 5) Asegurar que los talones, pantorrillas, nalgas, hombros, y parte posterior de la cabeza se encuentren en contacto con el tablero del tallímetro; verificar el “plano de Frankfurt” (línea horizontal imaginaria que sale del borde superior del conducto auditivo externo hacia la base de la órbita del ojo).
- 6) Colocar la palma abierta de su mano izquierda sobre el mentón de la persona que se está midiendo, luego ir cerrándola de manera suave y gradual sin cubrir la boca.
- 7) Con la mano derecha, deslizar el tope móvil hasta hacer contacto con la superficie superior de la cabeza, comprimiendo ligeramente el cabello; luego deslizar el tope hacia arriba. Este procedimiento debe ser realizado 3 veces en forma consecutiva.
- 8) Leer las tres medidas obtenidas, obtener el promedio y registrarlo en centímetros con una aproximación de 0,1 cm. ⁽⁴¹⁾

D. Indicadores en el estado nutricional

- **Índice de Masa Corporal (IMC):** Indica el estado nutricional de la persona considerando dos factores elementales: su peso actual y su altura. Este índice es el primer paso para conocer el estado nutricional de cualquier persona⁽²⁹⁾. Se le conoce también como Índice de Quetelet, y es la relación entre el peso corporal con la talla al cuadrado de la persona⁽²²⁾, y su fórmula de cálculo es la siguiente:

$$\text{IMC} = \text{Peso (kg)} / \text{talla}^2 \text{ (m)}$$

Donde el peso se expresa en kilogramos y la estatura en metros, el valor obtenido no es constante, sino que varía con la edad, el sexo, las proporciones del tejido tanto muscular y adiposo⁽²³⁾.

Cuadro N° 3
CLASIFICACIÓN DE LA VALORACIÓN NUTRICIONAL DE ADOLESCENTES
SEGÚN ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

ESTADO NUTRICIONAL	IMC
Delgadez severa	< -3DS
Delgadez	< -2 DS
Riesgo de Delgadez	≥ -2 DS
Normal	-1 a < +1 DS
Riesgo de sobrepeso	+ 1 DS
Sobrepeso	≤ +2DS
Obesidad	> + 2 DS

Fuente: Referencia de Crecimiento OMS 2007

- **Talla para la edad (T/E):** Es el indicador resultante de comparar la talla de la persona adolescente con la talla de referencia correspondiente a su edad, y permite evaluar el crecimiento lineal alcanzado de la persona adolescente⁽⁴¹⁾.

Cuadro N° 4
CLASIFICACIÓN DE LA VALORACIÓN NUTRICIONAL DE ADOLESCENTES
SEGÚN TALLA PARA LA EDAD

CLASIFICACIÓN	PUNTO DE CORTE (DE)
Talla alta	> + 2 DS
Normal	-1 a ≤ + 2 DS
Riesgo de talla baja	≥ -2 DS
Talla baja	< - 2 a - 3 DS
Talla baja severa	< - 3 DS

Fuente: Referencia de Crecimiento OMS 2007

2.2.5 Estilos de vida y relación con el estado nutricional

En el campo de la salud del adolescente, los estilos de vida aparecen relacionados con problemas sociales de gran relevancia⁽⁴⁾. Los nuevos estilos de vida adoptados por los adolescentes, como el alcoholismo, consumo de sustancias psicoactivas, el tabaquismo, sedentarismo, entre otras conllevan a la aparición de diversos problemas de salud⁽¹⁹⁾.

En la actualidad, los jóvenes presentan un aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles que tienen como factor asociado a los estilos de vida poco saludables. Así, se identificó el tabaco como el principal determinante de causas de muerte evitable, la dieta y/o falta de ejercicio físico como el segundo determinante más importante⁽⁴⁾.

A. Desnutrición

La desnutrición es una enfermedad causada por una dieta inapropiada, por mala absorción de nutrientes que tiene influencia en los factores sociales, psiquiátricos o simplemente patológicos⁽⁶⁾. La desnutrición no solo es un problema de salud, es también un problema económico, social, de crecimiento y de seguridad que perjudica el correcto aprendizaje de niños y jóvenes, convirtiéndolos en adultos con poca calidad de vida⁽¹¹⁾.

La desnutrición es la mayor fuente de enfermedades y muerte prematura en los países en vías de desarrollo. La pobreza es el detonante de la desnutrición y a su vez, la desnutrición es un factor que impide salir de la pobreza en el largo plazo. El 77% de las personas con alto grado de desnutrición y pobreza se encuentran en el medio rural.⁽¹¹⁾

B. Anemia

La anemia es una enfermedad hemática que es debida a una alteración de la composición sanguínea, determinada por una disminución de la masa eritrocitaria que condiciona una concentración baja de hemoglobina. La anemia es una definición de laboratorio que entraña un recuento bajo de eritrocitos y un nivel de hemoglobina menor de lo normal. Los rangos de normalidad son muy variables en cada población, dependiendo de factores ambientales y geográficos⁽²⁴⁾. La anemia por deficiencia de hierro es la forma más común de anemia, el cual es necesario para la formación de la hemoglobina.

➤ El Hematocrito

El hematocrito es el porcentaje del volumen total de la sangre compuesta por glóbulos rojos. Se expresa en porcentaje; los valores medios varían entre 40,3 y 50,7% en los hombres, y entre 36,1 y 44,3% en las mujeres, debido a la mayor musculatura y por ende mayor necesidad de oxígeno de los primeros. Estas cifras pueden cambiar de acuerdo con diversos factores fisiológicos, como la edad y la condición física. Es una parte integral del hemograma, junto con la medición de la hemoglobina, y el conteo de leucocitos y plaquetas ⁽⁷⁰⁾.

➤ La Hemoglobina

La hemoglobina (Hb) es una proteína globular, presente en los hematíes en altas concentraciones, se encarga de fijar reversiblemente el oxígeno en los pulmones y lo transporta por la sangre hacia tejidos y células que rodean el lecho capilar del sistema vascular. Al volver a los pulmones, la hemoglobina actúa como transportador de CO₂ y protones regulando el pH sanguíneo. Aproximadamente 5% del total de CO₂ movilizado en sangre y liberado en los pulmones es transportado en forma de carbamino. ⁽²⁴⁾

Cuadro N° 5
CLASIFICACION DEL NIVEL DE HEMOGLOBINA

EDAD/SEXO	Rango normal de Hb (g/dl)	Anémico si la Hb es menor de (g/dl)	Leve (g/dl)	Moderado (g/dl)	Severa (g/dl)
Niños de 12 a 14 años	-	12.0	10 – 11.9	7.0 – 9.9	< 7.0
Hombres > 15 años	13.0 – 17.0	13.0	12 – 12.9	9.0 – 11.9	< 9.0
Mujeres > 15 años	12.0 – 15.0	12.0	10 – 11.9	7.0 – 9.9	< 7.0

OMS. El uso clínico de la sangre: manual de bolsillo. Ginebra, Suiza. 2001

➤ Ajuste de hemoglobina según altitud

Las personas que residen en zonas de mayor altitud tienen normalmente mayores niveles de hemoglobina para compensar la escasez de oxígeno del medio; se usa la siguiente fórmula:

Hemoglobina ajustada = hemoglobina observada – ajuste por altura

Cuadro N° 6
AJUSTE DE HEMOGLOBINA SEGÚN ALTURA

Altitud	Ajuste por altitud	Para hallar hemoglobina ajustada	Para hallar hemoglobina observada:
3100	2,0	= Hb observada - 2,0	= Hb ajustada + 2,0
3200	2,1	= Hb observada - 2,1	= Hb ajustada + 2,1
3300	2,3	= Hb observada - 2,3	= Hb ajustada + 2,3
3400	2,4	= Hb observada - 2,4	= Hb ajustada + 2,4
3500	2,6	= Hb observada - 2,6	= Hb ajustada + 2,6
3600	2,7	= Hb observada - 2,7	= Hb ajustada + 2,7
3700	2,9	= Hb observada - 2,9	= Hb ajustada + 2,9
3800	3,1	= Hb observada - 3,1	= Hb ajustada + 3,1
3900	3,2	= Hb observada - 3,2	= Hb ajustada + 3,2
4000	3,4	= Hb observada - 3,4	= Hb ajustada + 3,4

Fuente: Gula Técnica N° 001/2012-CENAN-INS

➤ **Procedimiento para determinar la anemia por Microhematocrito**

- 1) Pedir a la persona que se siente cómodamente cerca al área de trabajo, los asientos deben de tener un espaldar que provea soporte y prevenga caídas.
- 2) Sujetar la mano de la persona, asegurar que esté relajada y caliente al tacto, en caso contrario realizar masajes. Seleccionar el dedo medio o anular para realizar la punción, masajear el pulpejo del dedo, a fin de incrementar la circulación sanguínea.
- 3) Limpiar la zona de punción con una torunda humedecida en alcohol desde la porción proximal hasta la porción distal de la zona de punción del dedo con cierta presión. Dejar evaporar los residuos de alcohol de la zona de punción.
- 4) Realizar la punción capilar en un solo contacto; eliminar la lanceta utilizada en la bolsa roja de bioseguridad o en un recipiente rígido de plástico o polipropileno.
- 5) Tomar la muestra en capilares rojos heparinizados directamente del dedo o de una muestra sanguínea del paciente, debe llenarse aproximadamente 70-80% del capilar, sin dejar burbujas de aire. Tapar el extremo del capilar que no estuvo en contacto con la sangre con plastilina.
- 6) Colocar el capilar sobre la plataforma del cabezal de la microcentrifuga, con el extremo ocluido adherido al reborde externo de la plataforma, centrifugar de 3 a 5 minutos entre 10 000 y 12 000 rpm.
- 7) Para leer el resultado, se lleva a cabo una regla de tres o por medio de la regleta. Para la regleta, se sostiene el tubo frente a la escala de manera que el fondo de la columna de eritrocitos quede al mismo nivel de la línea horizontal correspondiente al cero.

- 8) La línea que pase al nivel del tope de la columna de eritrocitos indicara la fracción del volumen de estos ⁽⁷⁰⁾.

C. Sobrepeso y Obesidad

La obesidad es la enfermedad crónica de origen multifactorial prevenible que se caracteriza por acumulación excesiva de grasa o hipertrofia general del tejido adiposo en el cuerpo; es decir cuando la reserva natural de energía, almacenada en forma de grasa corporal se incrementa hasta un punto donde se asocia con numerosas complicaciones de salud. El sobrepeso y la obesidad son el quinto factor principal de riesgo de defunción en el mundo; cada año fallecen por lo menos 2,8 millones de personas como consecuencia de esta ⁽²³⁾.

En la Encuesta Global de Salud Escolar (2010) se reporta que el 20% y 3% de los escolares de secundaria presentan sobrepeso y obesidad, respectivamente. Además revela que algo más de un tercio de los entrevistados declaró comer frutas dos veces al día; menos del 10% consumía hortalizas una vez al día; 54% consumía una o más bebidas gaseosas y el 10.7% se alimentaba con comida rápida tres días a la semana ⁽³¹⁾.

2.2.6 Estadística Inferencial

En investigación científica la correlación y la regresión son muy usadas, una herramienta muy útil cuando se trata de relacionar 2 o más variables. Aunque los cálculos de ambas técnicas pueden ser similares en algunos aspectos e incluso dar resultados parecidos, no deben confundirse. En la correlación tan solo medimos la dirección y la fuerza de la asociación de una variable frente a la otra, pero nunca una relación de causalidad. ⁽⁴³⁾

➤ Regresión Lineal Simple

La regresión está dirigida a describir como es la relación entre dos variables X e Y, de tal manera que incluso se pueden hacer predicciones. Su objetivo es explicar el comportamiento de la variable dependiente, a partir de la variable independiente.

El análisis de regresión lineal simple, como parte de la inferencia estadística, es fundamental para determinar relaciones de dependencia lineal entre variables y establecer su validez con el fin de hacer estimaciones y predicciones dentro de un intervalo de confianza deseado, lo cual constituye una herramienta poderosa pues le da

al profesional la posibilidad de hacer ajustes en los procesos, tomar decisiones o establecer políticas ⁽⁴⁴⁾.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

2.3.1 ADOLESCENCIA: Es un proceso de maduración progresiva con un significativo desarrollo psicosocial; en particular de aspectos emocionales, intelectuales y espirituales, corresponde al período de edad de los 10 a los 19 años. ⁽²²⁾

2.3.2 ESTILOS DE VIDA: El estilo de vida se conforma a partir de preferencias del ser humano, fruto de la interacción entre componentes genéticos, neurobiológico, psicológicos, socioculturales, educativos, económicos y medioambientales. ⁽¹⁾

2.3.3 SEDENTARISMO: Es el estilo de vida que incluye poca o nada de actividad física, lo que en consecuencia, multiplica la morbi-mortalidad producto de las enfermedades degenerativas, cardiovasculares, metabólicas y ciertos tipos de cáncer. ⁽⁴⁵⁾

2.3.4 HABITOS ALIMENTARIOS: Son una serie de conductas y actitudes que tiene una persona al momento de alimentarse, que deberían tener los requerimientos mínimos de nutrientes que aporten la energía suficiente para desarrollar las actividades diarias. ⁽²³⁾

2.3.5 ESTADO NUTRICIONAL: Es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas de cada persona. ⁽²⁴⁾

2.3.6 ANTROPOMETRÍA: Es la técnica más usada en la evaluación nutricional, proporciona información acerca de la suficiencia de aporte de macronutrientes. ⁽⁵⁾

2.3.7 ANEMIA: La anemia es un trastorno en el cual el número de eritrocitos (y, por consiguiente, la capacidad de transporte de oxígeno de la sangre) es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. ⁽⁴⁶⁾

2.3.8 SOBREPESO: Es la acumulación excesiva de grasa en el organismo que es perjudicial para la salud. ⁽⁵⁾

2.3.9 JORNADA ESCOLAR COMPLETA: Es un modelo de servicio educativo que tiene como objetivo mejorar la calidad educativa ampliando las oportunidades de aprendizaje de los estudiantes de las instituciones educativas secundarias. ⁽³⁹⁾

CAPITULO III

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1 Tipo de estudio

El presente estudio fue de tipo descriptivo, analítico, de corte transversal y de regresión.

3.1.2 Lugar de estudio

La investigación se desarrolló en la Institución Educativa Secundaria Técnico Industrial “San Miguel” Achaya, ubicado en el distrito de Achaya, provincia de Azángaro, región de Puno.

3.1.3 Población

La población objetivo fueron los estudiantes matriculados en el año 2017, del 1° a 5° grado, que fue de 123 estudiantes de ambos sexos de la Institución Educativa Secundaria Técnico Industrial San Miguel de Achaya.

3.1.4 Muestra

La muestra estuvo representada por 93 estudiantes, seleccionados mediante el muestreo probabilístico, utilizando la siguiente formula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

- N = Total de la población (123)
- Z_{α} = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 50% = 0.5)
- q = 1 – p (en este caso 1- 0.5 = 0.5)
- d = precisión 0.05 (5%).

Reemplazando: n = 93

Luego de la obtención del tamaño de muestra (93 estudiantes), se aplicó el muestreo por estratos para seleccionar los alumnos por sección, de acuerdo a los grados (1° a 5°), empleado la siguiente formula:

$$n_i = n \cdot \frac{N_i}{N}$$

Dónde:

n_i = Muestra del estrato.

N_i = Proporción muestral del estrato.

N = Población total (123)

n = Muestra (93)

Cuadro N° 7
CARACTERISTICAS DE LOS GRUPOS DE ESTUDIO

NIVEL DE EDUCACIÓN	POBLACIÓN	MUESTRA
1er grado	18	14
2do grado	30	23
3er grado	25	19
4to grado	27	20
5to grado	23	17
TOTAL	123	93

Fuente: Elaboración propia

3.1.5 Exclusión e Inclusión

Criterios para la inclusión:

- Escolares matriculados en la IES “San Miguel” Achaya - 2017.
- Escolares de ambos sexos.
- Escolares que tengan el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Escolares que no tengan el consentimiento informado.
- Escolares mayores de 19 años.

3.2 VARIABLES

3.2.1 Variable Independiente

Estilos de vida

3.2.2 Variable Dependiente

Estado nutricional

3.2.3 Variable Interviniente

Características Socio-demográficas

3.2.4 Operalización de variables

VARIABLE	INDICADORES		CATEGORÍA	ESCALA
INDEPENDIENTE ESTILOS DE VIDA	Encuesta (7 dimensiones)			
	1. Alimentación y nutrición. 2. Recreación y tiempo libre. 3. Consumo de sustancias nocivas 4. Sueño y descanso. 5. Actividad física y deporte. 6. Autocuidado y salud 7. Relaciones Interpersonales		Muy saludable Saludable Poco saludable No saludable	138 a 180 92 a 137 46 a 91 0 a 45
DEPENDIENTE ESTADO NUTRICIONAL	Índice de Masa Corporal		Delgadez severa Delgadez Riesgo de Delgadez Normal Riesgo de sobrepeso Sobrepeso Obesidad	< -3DS < -2 DS ≥ -2 DS -1 a < +1 DS + 1 DS ≤ +2DS > + 2 DS
	Talla para la Edad		Talla alta Normal Riesgo de talla baja Talla baja Talla baja severa	> + 2 DS -1 a ≤ + 2 DS ≥ -2 DS < -2 a -3 DS < - 3 DS
	Hemoglobina	Niños de 12 a 14 años	Normal Anemia leve Anemia moderada Anemia severa	12.0 – 15.0 10 – 11.9 7.0 – 9.9 < 7.0
		Hombres > 15 años	Normal Anemia leve Anemia moderada Anemia severa	13,0 – 17,0 12 – <12,9 9,0 – 11,9 <9,0
		Mujeres > 15 años	Normal Anemia leve Anemia moderada Anemia severa	12.0 – 15.0 10 – 11.9 7.0 – 9.9 < 7.0
	VARIABLE INTERVINIENTE CARACTERISTICAS SOCIO-DEMOGRAFICAS	Sexo		Femenino Masculino

Ruiz Aquino M, et al. *Prácticas de estilos de vida y estado nutricional de los estudiantes de la universidad de Huánuco – 2014.* ⁽⁴⁾, Puntos de corte en base a: MINSA 2015 (Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adolescente) ⁽⁴¹⁾, MINSA 2013 ⁽⁴²⁾.

3.3 ESTRATEGIAS DE RECOLECCION DE DATOS

En primer lugar, se solicitó la autorización para realizar el estudio al director de la Institución Educativa “San Miguel” del distrito de Achaya, explicando los objetivos del mismo, así como el compromiso de dar toda la información que resulte de este estudio; también se conversó con los estudiantes de dicha institución, explicando el propósito del estudio, se solicitó la firma del consentimiento informado de los padres de los estudiantes, donde queda claro el respeto, y la confidencialidad de la información recolectada.

3.3.1 Para determinar los estilos de vida

- **Métodos:** Descriptivo
- **Técnicas:** Se empleó la técnica de la entrevista mediante la encuesta.
- **Instrumentos:** La recolección de información precisó de un documento (cuestionario), para conocer los estilos de vida de los estudiantes.

Se utilizó la encuesta construida por Salazar, Arrivillaga y Gomez (2002) ⁽⁴⁾ y adaptado por la investigadora para fines de esta investigación; el cuestionario consta de un total de 60 preguntas, y está dividido en 7 dimensiones: Alimentación y nutrición (20 preguntas); Recreación y manejo del tiempo libre (6 preguntas); Consumo de sustancias nocivas (7 preguntas); Sueño y descanso (8 preguntas); Actividad física y deporte (4 preguntas); Autocuidado y salud (8 preguntas); y Relaciones interpersonales (7 preguntas). (Anexo 3)

Todas las respuestas corresponden a la escala Likert, teniendo como calificación:

- N (Nunca) = 0 punto
- AV (A veces) = 1 puntos
- F (Frecuentemente) = 2 puntos
- S (Siempre) = 3 puntos

Teniendo en cuenta que en los ITEMS **6, 7, 10, 12, 14,16, 22, 24, 26, 28, 29, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 39, 41, 48, 60** el puntaje de calificación es a la inversa:

- N (Nunca) = 3 punto
- AV (Algunas veces) = 2 puntos
- F (Frecuentemente) = 1 puntos

S (Siempre) = 0 puntos

Los rangos de la calificación general de la escala de calificación de los estilos de vida fueron:

- No saludable: 0 - 45 puntos
- Poco saludable: 46 - 90 puntos
- Saludable: 91 - 135 puntos
- Muy saludable: 136 - 180 puntos

Cuadro N° 8
CALIFICACION DE LOS ESTILOS DE VIDA POR DIMENSIONES

CATEGORIA	PUNTAJE			
	NO SALUDABLE	POCO SALUDABLE	SALUDABLE	MUY SALUDABLE
ALIMENTACION Y NUTRICION	0 - 15	16 - 30	31 - 45	46 - 60
RECREACION Y MANEJO DEL TIEMPO LIBRE	0 - 5	6 - 9	10 - 13	14 - 18
CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS	0 - 5	6 - 10	11 - 15	16 - 21
SUEÑO Y DESCANSO	0 - 6	7 - 12	13 - 18	19 - 24
ACTIVIDAD FISICA Y DEPORTE	0 - 3	4 - 6	7 - 9	10 - 12
AUTOCAUIDADO Y SALUD	0 - 6	7 - 12	13 - 18	19 - 24
RELACIONES INTERPERSONALES	0 - 5	6 - 10	11 - 15	16 - 21

Fuente: Elaboración propia

Aplicación del Instrumento: Para la recolección de datos se fue a la Institución Educativa a fin de proceder a la aplicación del instrumento, según el cronograma de actividades establecido, teniendo en consideración que el tiempo promedio para la aplicación del instrumento fue de 20 minutos aproximadamente.

3.3.2 Para evaluar el estado nutricional

- **Métodos:** Antropométrico.
- **Técnicas:** Se determinó el peso, talla y nivel de Hemoglobina, siendo el procedimiento el siguiente:

Peso: El estudiante se situó en el centro de la balanza sin que el cuerpo este en contacto con nada que haya alrededor y con los brazos colgando libremente a

ambos lados del cuerpo, con la mirada de frente. La medida se realizó con el mínimo de ropa posible, sin zapatos ni adornos personales.

Talla: Se colocó el tallímetro en una superficie plana, el estudiante se colocó de pie, completamente estirado, con los talones juntos y apoyados en el tope posterior y de forma que el borde interno de los pies forme un ángulo de aproximadamente 60 grados. Las nalgas y la parte alta de la espalda estén en contacto con la tabla vertical del tallímetro. La cabeza colocada en el plano de Frankfort, se descende lentamente la plataforma horizontal del tallímetro hasta contactar con la cabeza del sujeto estudiado, ejerciendo una suave presión para minimizar el efecto del pelo.

Con el peso y la talla se determinó el estado nutricional a través IMC de cada estudiante y se clasificó según los criterios de la OMS:

ESTADO NUTRICIONAL	IMC
Delgadez severa	$< -3DS$
Delgadez	$< -2 DS$
Riesgo de Delgadez	$\geq -2 DS$
Normal	$-1 a < +1 DS$
Riesgo de sobrepeso	$+ 1 DS$
Sobrepeso	$\leq +2DS$
Obesidad	$> + 2 DS$

Nivel de Hemoglobina: Primeramente se acomodaron los instrumentos y el equipo para poder realizar la toma de muestra. Se pidió a la persona que se siente cómodamente en el área de trabajo. Se tomó de la mano a la persona, asegurándonos que esté relajada; se tomó un dedo para realizar la punción, se limpió la zona de punción con una torunda de algodón humedecida en alcohol. Se realizó la punción capilar con la lanceta, se limpió la primera gota y luego se recogió la sangre en el tubo capilar, se selló con plastilina para luego ser llevado a una microcentrifuga, luego de centrifugar por 5 minutos se midió con la tabla el valor de Hematocrito y se convirtió a Hemoglobina, se anotó el resultado en la ficha elaborada y luego se aplicó el factor de corrección al resultado obtenido y se consideró este valor para compararlo con la tabla de valores de hemoglobina.

De acuerdo a la clasificación de la OMS se clasifico en:

EDAD/SEXO	Rango normal de Hb (g/dl)	Anémico si la Hb es menor de (g/dl)	Leve (g/dl)	Moderado (g/dl)	Severa (g/dl)
Niños de 12 a 14 años	-	12.0	10 – 11.9	7.0 – 9.9	< 7.0
Hombres > 15 años	13.0 – 17.0	13.0	12 – 12.9	9.0 – 11.9	< 9.0
Mujeres > 15 años	12.0 – 15.0	12.0	10 – 11.9	7.0 – 9.9	< 7.0

Los valores de hemoglobina fueron ajustados a la altitud a nivel del mar.

Hemoglobina ajustada = Hemoglobina observada – Ajuste por altura

Ajuste por altura = - 0,032 x alt + 0,022 (alt x alt)

alt = [(altitud en m s.n.m.)/1000] x 3,3

➤ Instrumentos:

Para la toma de peso, se utilizó una balanza mecánica marca Seca con una capacidad máxima de 160 Kg y una precisión de +- 0.5%, dicho instrumento se calibró previamente al uso.

Para la toma de la talla, se utilizó un tallímetro portátil de madera, con un rango de medición de 20-205 cm, división de 1 mm, con un peso de 2.4 kg.

Ambos equipos fueron proporcionados por la escuela profesional de Nutrición Humana de la UNA – Puno.

Para la toma de Hemoglobina, se utilizó un equipo (microcentrifuga), y además de materiales como lancetas, tubos capilares, algodón, alcohol, curitas.

El equipo fue proporcionado por un laboratorio, el mismo que se encargó de la toma de muestra; y los materiales utilizados fueron adquiridos por la investigadora.

Los datos obtenidos de la Evaluación Nutricional se registraron en la ficha que se elaboró para la recolección de datos del estado nutricional. (Anexo 3)

3.4 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Los datos fueron recolectados por la investigadora y colaboradores, durante los meses de estudio. Previamente se realizó las coordinaciones con la Dirección de la Institución en estudio; una vez obtenido las autorizaciones correspondientes entre ellas el consentimiento informado se procedió a recolectar los datos.

Se realizó el análisis descriptivo de cada una de las variables en estudio. Toda la información se ingresó a una base de datos utilizando software Microsoft Excel XP versión 2010. Así mismo se presenta los resultados en tablas para una mejor comprensión.

3.5 DISEÑO Y ANALISIS DE DATOS

La prueba estadística que se aplicó es la regresión lineal simple, la cual nos permitió establecer la influencia de la variable independiente (estilos de vida) sobre la variable dependiente (estado nutricional).

a). Prueba Estadística

$$\text{Fórmula: } Y = \beta_0 + \beta_1 X + \varepsilon$$

Dónde:

Y = Variable dependiente

β_0 = Valor del intercepto.

β_1 = Coeficiente de regresión poblacional (pendiente de la línea recta)

X = Variable independiente

ε = el error

b). Regla de Decisión

Si: $t_{(n-2)} < t_{\alpha/2 (n-2)}$ se acepta la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; caso contrario se rechaza la hipótesis nula.

c). Comprobación de Hipótesis

- Ha: Los estilos de vida influyen sobre el Estado Nutricional de los estudiantes adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Técnico Industrial “San Miguel” Achaya.

- Ho: Los estilos de vida no influyen sobre el Estado Nutricional de los estudiantes adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Técnico Industrial “San Miguel” Achaya.

3.6 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

- En primer lugar, la poca predisposición de los estudiantes para poder apoyar a la realización de la investigación.
- Segundo, el enfoque cuantitativo del instrumento utilizado (cuestionario), debido a que los estudiantes por tratar de quedar bien dicen hacer o marcan las respuestas que creen que es mejor aun cuando ellos no practican ello.
- En tercer lugar, a causa de la huelga indefinida de los docentes (SUTEP) no se cumplió debidamente con el cronograma establecido para la recolección de datos y se tuvo que reprogramar las actividades para terminar la investigación de manera óptima y no se perjudique a los estudiantes ni las horas de clases.

CAPITULO IV

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

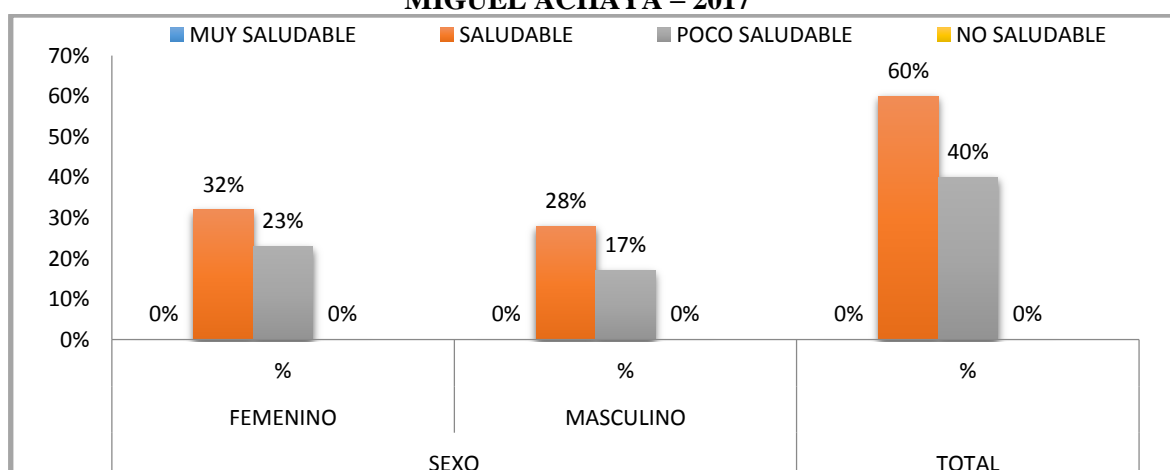
El presente capítulo nos permite conocer los resultados obtenidos en este estudio, y de esta manera facilitar el análisis e interpretación.

4.1 ESTILOS DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECUNDARIA TECNICO INDUSTRIAL SAN MIGUEL ACHAYA – 2017

Una vez aplicado los instrumentos de recolección de la información acerca de los estilos de vida que llevan los estudiantes adolescentes de la Institución Educativa Técnico Industrial San Miguel de Achaya, se procedió a realizar el tratamiento correspondiente para el análisis de los mismos, por cuanto la información que se presenta a continuación aportará para indicar las conclusiones a las cuales se llega en la investigación.

Primeramente se muestra una tabla general de los datos obtenidos de la encuesta de estilos de vida según el sexo; seguidamente se muestran las tablas de resultados de los estilos de vida en cada una de las 7 dimensiones con las que contó la encuesta.

Gráfico N° 1
ESTILOS DE VIDA SEGÚN EL SEXO DE LOS ESTUDIANTES ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECUNDARIA TECNICO INDUSTRIAL SAN MIGUEL ACHAYA – 2017



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico N° 1 se muestra que en general los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria San Miguel de Achaya presentan en mayor parte de estudiantes un estilo de

vida saludable siendo un 60%, y un 40% presenta un estilo de vida poco saludable; siendo en ambos casos más mujeres quienes llevan estilos de vida saludables y poco saludables; no se tiene a ningún estudiante con un estilo de vida muy saludable y tampoco no saludable.

Los estilos de vida en los adolescentes son un tipo de proceso cambiante el cual está influido por diferentes factores como: familiares, económicos, sociales, culturales, etc., en el que estas prácticas se convierten parte de su vida que si son adecuados estos ayudan a manera saludables a las adolescentes, de lo contrario afectaran a corto o largo plazo su salud^(19,28).

Al respecto se tiene el estudio realizado por Ortiz, K., Sandoval, C. (2015), donde señala los estilos de vida de los estudiantes; el 63.3% es no saludable, un 75% tienen un estilo de vida saludable⁽²¹⁾. Al igual que Huanca, G., (2017), cuyos resultados evidenciaron que el 67% de los estudiantes llevan un estilo de vida saludable, el 40% poco saludables y no saludable 28%⁽²³⁾. De igual manera Ortiz, Y., (2016), quien uso el Test “Fantástico”, tiene que el 9.35% llevan un estilo de vida excelente, 19.63% bueno y 71.03% regular⁽²⁴⁾. Por su parte Chalco, G., Mamani, R. (2014), uso el cuestionario de estilo de vida (PEPS-I) de Nola Pender, teniendo como resultado que el 57.5% evidenció un estilo de vida saludable, un 23,3%, poco saludable y el 19.3% muy saludable⁽²⁵⁾.

Se puede observar que a pesar que los datos obtenidos de estudiantes quienes refieren llevar estilos de vida saludable, existen conductas de riesgo que los estudiantes adoptan como parte de su quehacer diario que los exponen a los adolescentes, afirmando ello Tempestti, C., et al (2010), demuestran que Estilos de vida que llevan los adolescentes son “Buenos”, pero los adolescentes urbanos están más expuestos a factores de riesgo como el consumo de alcohol o cigarro en comparación a los de zonas rurales⁽¹⁵⁾.

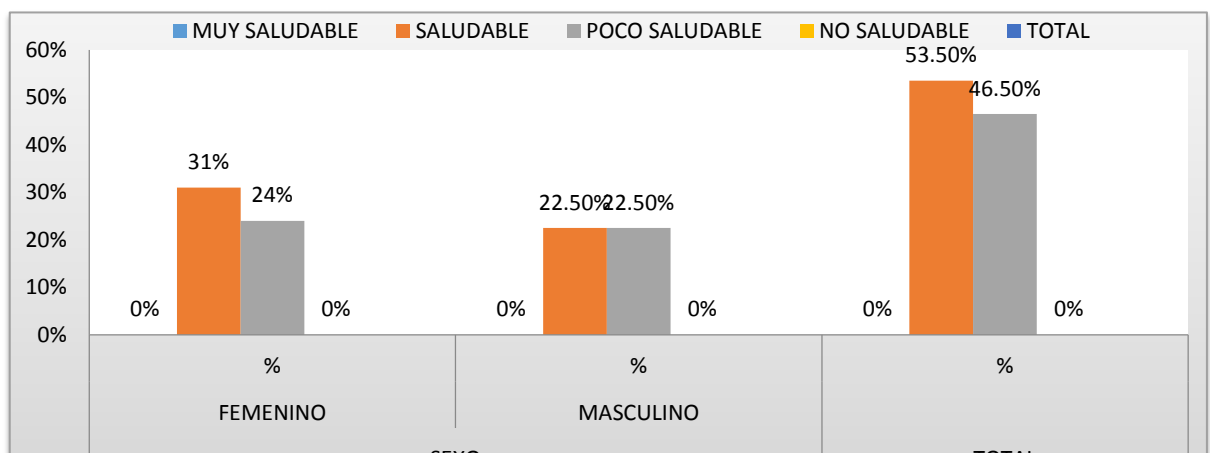
Por otra parte los estudiantes que viven en zonas rurales tienen otros factores que influyen en el actuar de los jóvenes, ya que se observa que gran parte de estos estudiantes para poder llegar al colegio tienen que levantarse muy temprano sin cumplir siquiera su horario de sueño, además que ir caminando, moto o bicicleta los expone a sufrir algún accidente de tránsito, además de la inadecuada alimentación y el desgaste

físico que realizan antes de iniciar su horario académico lo que genera problemas de malnutrición, cansancio que afecta su rendimiento académico, por otra parte la extensión de las horas de clase y la falta de alimentación, en este caso el almuerzo, genera que se duerman y no presten atención después de esta hora, o que los escolares que salgan del colegio a fin de alimentarse ya no regresen al colegio perjudicando así también su aprendizaje.

Los estilos de vida de un tiempo a esta parte se han modificado radicalmente, de esto se desprende que la calidad de vida en general se vea hasta cierto punto alterado por todas estas modificaciones; pueden considerarse diversos niveles de influencia del entorno sobre los estilos de vida de las personas: desde un nivel inmediato (familia, medio laboral, grupos de amigos), hasta un nivel más amplio del entorno, que corresponde al conjunto de elementos sociales, así como a los valores y creencias que influyen en el individuo y en todos los componentes del sistema social⁽²⁶⁾.

Cabe resaltar que la participación de la escuela en la formación es punto clave para garantizar que las adolescentes tengan una conducta adecuada; pero en muchos casos los docentes y los directivos de la institución por sí solos no logran cambios en relación a ciertos estilos de los adolescentes. Por otra parte los adolescentes en esta etapa de su vida no le dan demasiada importancia a este aspecto, pero según muestran las investigaciones afecta en un futuro a su salud provocando que se desencadene enfermedades no transmisibles en su edad adulta.

Gráfico N° 2
ESTILOS DE VIDA EN LA DIMENSION DE ALIMENTACION Y NUTRICION DE
LOS ESTUDIANTES ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA
SECUNDARIA TECNICO INDUSTRIAL SAN MIGUEL ACHAYA - 2017



Fuente: Elaboración propia

El gráfico N° 2, presenta los resultados de los estilos de vida según los hábitos alimentarios de los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Técnico Industrial “San Miguel” de Achaya, donde se encontró que en la dimensión de la alimentación y nutrición, de los 93 estudiantes encuestados ningún estudiante presenta un estilo de vida muy saludable y tampoco no saludable, sin embargo se tiene que 50 estudiantes (54%) llevan un estilo de vida saludables, de los cuales 29 (31%) son mujeres y 21 (22.5%) son varones; y 43 estudiantes (46%) presentan un estilo de vida poco saludable, de los cuales 22 (24%) son mujeres y 21 (23%) son varones.

En la adolescencia la alimentación se vuelve un factor decisivo en esta etapa porque aumenta su apetito, el crecimiento es acelerado con un aumento importante de la talla entre 0.21 cm a 0.24 cm por mes, así como de masa corporal dentro de 20 a 24.9 Kg/m, es por ello que la alimentación tiene una especial importancia debido a los altos requerimientos nutricionales que necesitan para hacer frente a los grandes cambios que atraviesan durante este periodo, la adecuada alimentación ayudará a prevenir enfermedades en el futuro como la hipercolesterolemia, hipertensión arterial, obesidad y osteoporosis ⁽²⁾.

La creación de hábitos alimentarios es uno de los determinantes del estilo de vida que se va adquiriendo desde la infancia, que es influenciado por varios factores como lo son la cultura, las costumbres y el ambiente en el que se desenvuelve cada persona. Sin embargo, cuando la persona ingresa a otros ciclos vitales más vulnerables como lo son la adolescencia y la juventud, empiezan a aparecer cambios en los hábitos ya establecidos, lo que da espacio a la modificación de su estilo de vida. Además, se encuentra la influencia de los medios de comunicación, la cual puede ser positiva o negativa al momento de tomar decisiones frente al consumo de alimentos, conduciéndolos a adquirir trastornos alimenticios ⁽²⁸⁾.

Según Almeida, C., et al (2010), en su estudio nos muestra que un gran porcentaje de los niños no sigue un patrón de alimentación considerado saludable, con lo que nos muestra que los estilos de vida no es una realidad exclusiva de las zonas urbanas ⁽²⁰⁾. En su estudio Narajo, AM., Herrera, P., Fuentes, C., et al. (2010), existe una elevada ingesta de alimentos entre las comidas principales, además de la omisión del desayuno y cena; aunque la valoración de la alimentación se cataloga como saludable, se ve un

28.6% de estudiantes con sobrepeso⁽⁴⁷⁾. Al igual que Tempestti, C., et al (2010), quien dio a conocer que los estudiantes llevan un adecuado hábito alimentario, aunque en su encuesta muestra que un 24% no desayuna⁽¹⁵⁾.

Por otra parte una alimentación inadecuada puede impedir que un individuo colme su potencial energético, lo cual no solo incide negativamente sobre su estatura y fuerza física, sino también sobre la capacidad del rendimiento escolar, sobre el desarrollo intelectual y, más tarde, en los niveles de productividad del trabajo; por ello, es fundamental llevar una dieta equilibrada y adecuada, para que la memoria, la capacidad de concentración y el bienestar personal no se alteren, y el rendimiento se mantenga⁽⁴⁸⁾. Así como muestra Huanca MG. (2016), nos muestra los hábitos alimentarios de los estudiantes de un colegio privado y uno público, donde predominan los hábitos alimentarios poco saludables en escolares de la ciudad de Puno. Es importante tomar en cuenta esto, ya que si continúan estos malos hábitos en un futuro podrían tener problemas de obesidad y enfermedades crónicas degenerativas⁽²³⁾.

Por tanto, los hábitos alimentarios en los adolescentes se caracterizan por tener un consumo inadecuado que en ocasiones puede ser excesivo, su alimentación tiene un denominador común: preparación muy sencilla y consumo fácil, con un perfil calórico muy elevado al igual que el contenido graso por otra parte una deficiencia leve de nutrientes conlleva a una baja en la resistencia física, la capacidad mental, trastornos de carácter, calambres, adormecimiento y dolores de cabeza y hasta gastritis; y una carencia de nutrientes puede generar enfermedades como la desnutrición, anemia, escorbuto entre otras y el exceso genera sobrepeso, obesidad y enfermedades futuras en el adulto.

En relación a la encuesta realizada se observa además que no todos los estudiantes consumen las tres comidas básicas siempre, inclusive se observa que hay estudiantes que solo a veces almuerzan, esto se debe muchas veces al tiempo y la economía principalmente, ya que siendo esta una institución de zona rural, los escolares se levantan temprano a ayudar en las labores de casa y luego van al colegio y para no llegar tarde omiten esta comida ya que no todos viven cerca de la institución; y en el caso del almuerzo muchos escolares no pueden cubrir el costo del almuerzo que se

brinda en el colegio por su economía y optan por comprar alguna galleta u otro alimento del kiosco o no comen nada en este tiempo.

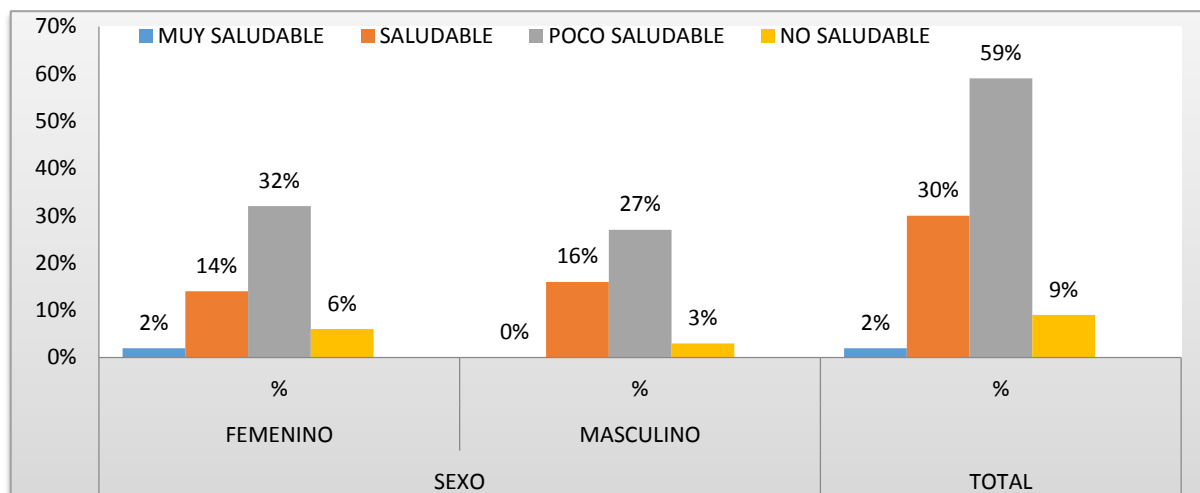
Así Cabana, E. (2017) muestra que la mayoría de los estudiantes omiten alguna de las tres comidas básicas por la disponibilidad de tiempo principalmente y seguido por las dificultades económicas ⁽⁴⁹⁾.

Por otra parte por la falta de costumbre y concientización en el consumo de frutas o tomar agua, se relaciona con problemas de fatiga, enfermedades del tracto digestivo, infecciones urinarias y otros, aun así los escolares optan por tomar gaseosas o consumir golosinas en su horario libre y generalmente no leen o no conocen el valor nutricional que estos alimentos que consumen, sino que lo hacen porque son más económicos y más agradables para ellos, lo que también ocasiona problemas de salud que aunque no se vean ahora, desencadenaran en un futuro. Así como muestra Frustuoso, XC. (2017) quien dio como resultado en su estudio que los hábitos alimentarios en los escolares no son adecuados en la escuela ⁽⁵⁰⁾.

Además los estudiantes afirman que su horario no es fijo, muchas veces debido al tiempo tampoco mastican bien sus alimentos y cuando comen están frente al televisor, leyendo o haciendo otra actividad y no se concentran a la actividad de comer como tal. En su consumo habitual de alimentos de la pirámide alimenticio o el plato del buen comer se observa que comen muy poco lo que son los vegetales, los productos lácteos y cárnicos son consumidos pocas veces y lo que si consumen siempre son los cereales. Así Cabana, E. (2017) indica que la mayoría de los estudiantes tienen hábitos inadecuados del consumo de verduras ⁽⁴⁹⁾.

Entonces decimos que la adolescencia constituye una etapa de promoción y consolidación de los hábitos alimentarios; por lo tanto, es potencialmente influenciable. Este hecho es todavía más importante porque los hábitos alimentarios adquiridos o mantenidos durante la adolescencia persisten en la edad adulta. Por ello resulta esencial implementar programas de promoción de hábitos y conductas alimentarias saludables en los escolares y así modificar la dieta como una medida preventiva o más exactamente como una manera de retrasar la aparición de la enfermedad para conseguir un óptimo estado de salud a lo largo de su vida.

Gráfico N° 3
ESTILOS DE VIDA EN LA DIMENSION DE RECREACION Y EL MANEJO DEL TIEMPO LIBRE DE LOS ESTUDIANTES ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECUNDARIA TECNICO INDUSTRIAL SAN MIGUEL ACHAYA – 2017



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico N° 3 se muestra que los estudiantes adolescentes de la Institución Educativa presentan en este ámbito un estilos de vida muy saludables 2%, presente solo en mujeres; 28 estudiantes (30%), llevan un estilo de vida saludable, dividiéndose en 13 mujeres y 15 varones; la mayor parte de los estudiantes presentan un estilo de vida poco saludable en esta dimensión (59%), siendo en este caso 31 mujeres y 24 varones; y en el caso de estilos de vida no saludables un 9% de escolares adolescentes lo presentan, siendo 5 mujeres y 3 varones.

Se denomina tiempo libre a aquel tiempo del que disponemos las personas fuera del dedicado a nuestras obligaciones, ya sean laborales, educativas, familiares, etc. Por otra parte, la recreación constituye un derecho fundamental del ser humano, de acuerdo con la ONU es la sexta necesidad básica después de la nutrición, la educación, la vivienda, el trabajo y la seguridad social, constituye un medio de unidad integradora que promueve el desarrollo intelectual, emocional, físico y psicológico de la persona, y a la vez disminuye las posibilidades de implicarse en problemas como la delincuencia y el consumo de drogas ^(2,4).

Al respecto Valera, L., Gradaílle, R., Teijeiro, Y., (2016). Señala que en la etapa de la adolescencia el uso de los tiempos de ocio, la familia continúa siendo un pilar esencial.

Por otra parte, ha de subrayarse la notable presencia del ocio digital centrado fundamentalmente en el uso de Internet y de las redes sociales, que han adquirido una presencia cada vez mayor en los procesos de socialización de los adolescentes y jóvenes. A este respecto, para Sádaba y Bringué (2010) mencionan acerca de la ocupación digital del tiempo por parte de los adolescentes: de un lado, supone el uso de medios diversos para entretenerse, socializarse, estar en contacto con su grupo de iguales o desarrollar su identidad a través de la interactividad que ofrecen; de otro, es un motivo de preocupación para las familias por la repercusión negativa que puede tener la realización del uso inadecuado de las tecnologías: acceso a contenidos inapropiados, exposición de la privacidad e intimidad de los menores ⁽⁵¹⁾.

En la presente investigación se obtuvo que los escolares a veces incluyen momentos de descanso en su rutina diaria ya sea pasear, hacer deporte, compartir con su familia, ver TV o estar en el internet, debido a que generalmente antes de ir al colegio y después de regresar del mismo se dedican a ayudar a su familia en actividades de ganadería o agricultura y en el caso de las niñas a las tareas domésticas; y en algunos casos que salen a trabajar después de clases y en los fines de semana para ayudar en la economía familiar y/o pagar así sus estudios. Corroborando ello la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (2010), muestra una brecha en el uso del tiempo entre mujeres y varones, lo que constata la vigencia de una tradicional división sexual del trabajo entre los géneros, las mujeres se dedican en mayor proporción que los hombres a las tareas domésticas no remuneradas; siendo la actividad culinaria principalmente; las tareas cuidado a algún familiar. En toda la actividad de tiempo libre se puede ver una mayor participación de los hombres 99.0% en relación con las mujeres 96,8% ⁽³³⁾.

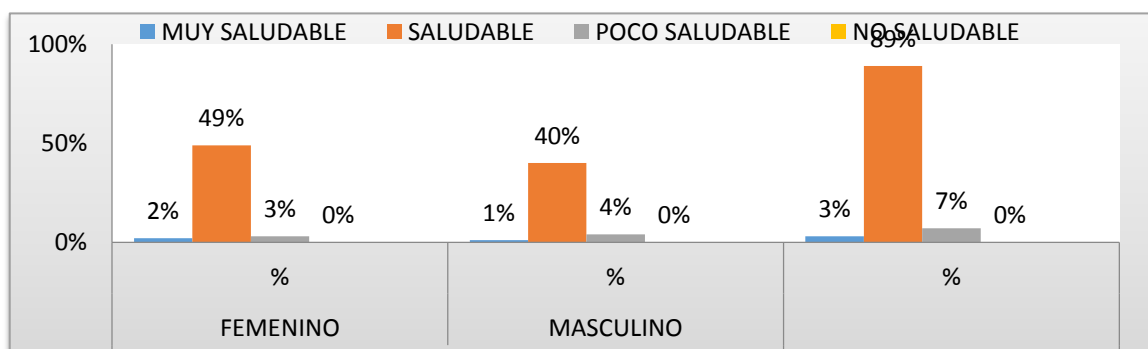
Según Salazar E., Sarabia M., (2013). Las actividades recreativas para el uso y manejo del tiempo libre, influyen en la variable de minimizar el riesgo social del trabajo infantil a la población estudiada ⁽⁵²⁾. Es importante tener en cuenta que el tiempo que los adolescentes disponen para dedicar al esparcimiento depende de sus situaciones de vida. La población adolescente de la región es un grupo extremadamente heterogéneo; sus experiencias, oportunidades, intereses y trayectorias están muy condicionados por su sexo, raza/etnia, lugar de residencia y la situación socioeconómica de su familia; todo ello influye en las actividades que realizan en ese tiempo.

Por otra parte la UNICEF, (2010) ha demostrado que el esparcimiento está vinculado, con la concepción de bienestar de los propios adolescentes, pero pese a la asociación entre el esparcimiento y el bienestar, en nuestra sociedad actual, este espacio imprescindible para el desarrollo sano de los adolescentes se está haciendo cada vez más escaso ⁽⁵³⁾.

El manejo del tiempo libre puede realizarse de forma adecuada o inadecuada por los adolescentes, ya que es una cuestión estrictamente personal, sumado al poco acompañamiento de los padres debido al ritmo de trabajo da lugar al mal uso del tiempo libre en adolescentes. La sociedad moderna ha establecido una relación entre ocio y consumo, evitando otras alternativas de ocio que favorezcan la creatividad y enriquezcan nuestra personalidad⁽²⁾.

Los hallazgos presentados nos llevan a subrayar algunas apuestas estratégicas que eduquen el tiempo de ocio del adolescente, y que se sitúen en visibilizar los valores, en coherencia con esta afirmación, la educación en un ocio liberador, ha de potenciar la autonomía de los jóvenes así como posibilitar que aprendan a ser agentes activos de sus itinerarios de ocio, considerando factores como el sentirse libres para tomar decisiones autónomas y propias, involucrarse con las decisiones tomadas y poder expresar sus deseos. El ocio nos ofrece alternativas enriquecedoras desde el punto de vista de la persona como un ser social, en este sentido se pueden englobar multitud de actividades que podemos realizar dentro de un grupo, desde talleres de teatro, actividades deportivas, actividades musicales, voluntariado, etc.

Gráfico N° 4
ESTILOS DE VIDA EN LA DIMENSION DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS EN LOS ESTUDIANTES ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECUNDARIA TECNICO INDUSTRIAL SAN MIGUEL ACHAYA – 2017



Fuente: Elaboración propia

Los resultados del gráfico N° 4, nos muestra que los estudiantes de la Institución Educativa San Miguel, presentan en su mayoría un estilo de vida saludable respecto al consumo de sustancias nocivas, siendo un 89% los que presentan un estilo de vida saludable, siendo en mayor cantidad mujeres en comparación a los varones; el 3% muestra un estilo de vida muy saludable, solo 7 estudiantes (7%) llevan un estilo de vida poco saludable siendo en este caso 4 varones y 3 mujeres, y ningún estudiante presenta un estilo de vida no saludable en este ámbito.

Al igual que esta investigación se tiene los resultados de Martin, D (2011), quien menciona que la mayor parte de adolescentes refieren consumir alcohol de forma excepcional, es decir casi nunca ⁽⁵⁴⁾. Sin embargo, los diferentes cambios sociales que se han presentado en las últimas décadas, se han relacionado con las modificaciones en las costumbres sociales, las crisis económicas, la globalización, la pérdida de valores, las cuales han afectado la vida de las personas, interviniendo en el consumo de sustancias que pueden resultar nocivas para la salud. El consumo de alcohol se ha caracterizado por ser una costumbre ligada al género masculino, sin embargo con el tiempo se ha sumado el género femenino ⁽²⁸⁾.

Corroborando ello, Espejo T., Martínez A., Chacón R., et al (2017), revelan en su estudio que los hombres muestran porcentualidades más elevadas que las mujeres para la dependencia baja y media, encontrándose en una dependencia media al alcohol un 3,6% de mujeres y en relación al consumo de alcohol, se observa un 36.9% en las mujeres y 20% los hombres⁽⁵⁵⁾. Complementando, Caracuel, R., Zurita, F., Padial, R., Cepero, M., Torres, B., y Collado, D. (2017), señalan que la frecuencia de consumo de tabaco, alcohol, que los adolescentes mostraron ser no fumadores pero la mitad de ellos consumen alcohol; además que la mujer está asociado más con el riesgo de emborracharse ⁽⁵⁶⁾.

Para Vilca, SE. (2016), la adolescencia es una etapa problemática dónde estos recurren al consumo de alcohol a consecuencia de una falta de soporte familiar, sin tener en claro las consecuencias que este puede causarle. Además que los adolescentes reciben diversos tipos de influencias como las culturales y ambientales, que determinan su conducta de consumir ⁽⁵⁷⁾.

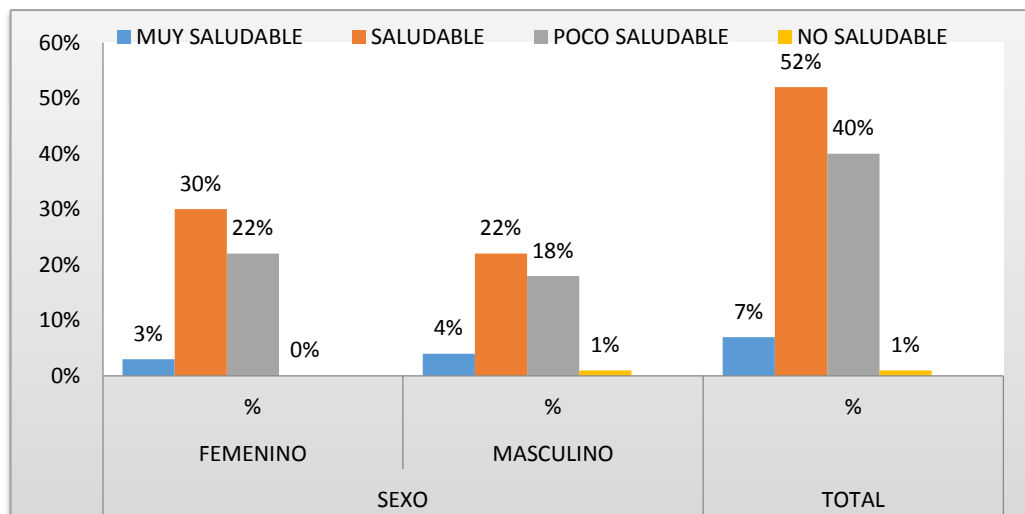
El consumo de alcohol y los cigarrillos en adolescentes se da principalmente por querer pertenecer a un grupo y no ser rechazados, aceptan hacer cosas que aunque sepan que no es correcto, quieren sentirse parte de un grupo y por tal motivo suelen faltar a clases o dejar el colegio y hasta dejar de estudiar; muchas veces factores como la disfunción familiar o falta de atención genera también que los adolescentes recurran a este hábito.

Por su parte Cabana, E. (2017) indica que el alcohol es una droga que a pesar de presentar un carácter adictivo muy débil, en comparación con otras drogas, produce una gran cantidad de efectos en el cuerpo, y aumenta el riesgo de morir a causa de una de las ECNT⁽⁴⁹⁾.

En este estudio se tiene que el consumo de café de los escolares es frecuente al igual que el consumo de bebidas energizantes y gaseosas; estas bebidas aunque parezcan que no ocasionan daño en un consumo moderado, suelen ocasionar problemas si su consumo es elevado, debido al contenido de cafeína que tienen y otros ingredientes que no están especificados en la etiqueta, siendo mayor en el caso de las bebidas energéticas y las gaseosas y si se combinan con alcohol puede ser más perjudicial ocasionando problemas cardiacos.

Por tanto, una mala calidad de vida en el adulto puede tener su origen en una adolescencia en la que se han adquirido hábitos negativos como es el consumo de sustancias nocivas para su salud, y como se pudo observar en nuestra sociedad el consumo de alcohol a temprana edad es cada vez mayor, debido muchas veces al entorno en el que se desarrollan los adolescentes, esto conlleva a refugiarse en el consumo de alcohol como un escape de la situación en la que viven. Los resultados de los estudios epidemiológicos realizados por Cedro (2015), muestran que el consumo de alcohol constituye un problema grave de salud pública, y que el alcohol es la droga más consumida en el país. Estos resultados indican que seis de cada diez menores de 18 años ya han probado bebidas alcohólicas⁽³⁴⁾.

Gráfico N° 5
ESTILOS DE VIDA EN LA DIMENSION DE SUEÑO Y DESCANSO DE LOS ESTUDIANTES ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECUNDARIA TECNICO INDUSTRIAL SAN MIGUEL ACHAYA – 2017



Fuente: Elaboración propia

El gráfico N° 5 se muestra el resultado de la encuesta tomada a los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria San Miguel Achaya, donde 52% de los estudiantes presentan un estilo de vida en el ámbito de sueño y descanso “saludable” y 7% muy saludable, en cuanto al estilo de vida poco saludable 40% de los estudiantes adolescentes lo presentan y solo 1 estudiante (1%) lleva un estilo de vida no saludable en esta dimensión, además se puede observar que son las mujeres quienes llevan un estilo de vida saludable (30%) en comparación a los varones (22%).

El sueño es un estado de reposo uniforme del organismo; en contraposición con el estado de vigilia, el sueño se caracteriza por los bajos niveles de actividad fisiológica (presión sanguínea, respiración) y por una respuesta menor ante estímulos externos. Los adolescentes necesitan dormir entre 6 a 8 horas diarias. Muchos jóvenes padecen trastornos de sueño tales como; narcolepsia, insomnio, síndrome de piernas inquietas, apnea del sueño, etc; la falta de sueño aumenta el riesgo de sufrir depresión.

Según Burga, DR., Sandoval JE., Campos, YL. (2016), señalan que no dormir lo suficiente o tener problemas con el sueño tienen serias consecuencias como limitar la capacidad de aprendizaje; contribuye a la aparición de problemas dermatológicos; favorece conductas agresivas e inapropiadas; conlleva a comer de manera poco saludable, contribuyendo al aumento de peso; potencia los efectos del alcohol e

incrementa el consumo de cafeína; los individuos cansados se enferman más; y por supuesto, no es novedad que la falta de sueño también colabora en la producción de accidentes⁽²⁾. Afirmando ello Gonzales, D., asegura que los trastornos del sueño afectan cada vez más a la población joven, causando numerosos problemas tanto en el ámbito escolar, socio-familiar y de salud⁽⁵⁸⁾.

Por su parte Chamorro, R., Algarín, C., Duran S., Reyes S., Gahagan, S., y Peirano, P., (2010), señalan que la mayoría de los adolescentes no cumple con sus necesidades de sueño diarias, lo que concuerda con reportes internacionales⁽⁵⁹⁾. Además, Reverter-Masia, J., Hernández-González, V., Jové-Deltell C., y Vega M. (2017), concluyeron que dormir el número de horas recomendadas regularmente, tiene mejores resultados de salud, mejor atención, aprendizaje, regulación emocional, calidad de vida y salud mental y física; además el estrés o el entorno afectan negativamente al sueño⁽⁶⁰⁾.

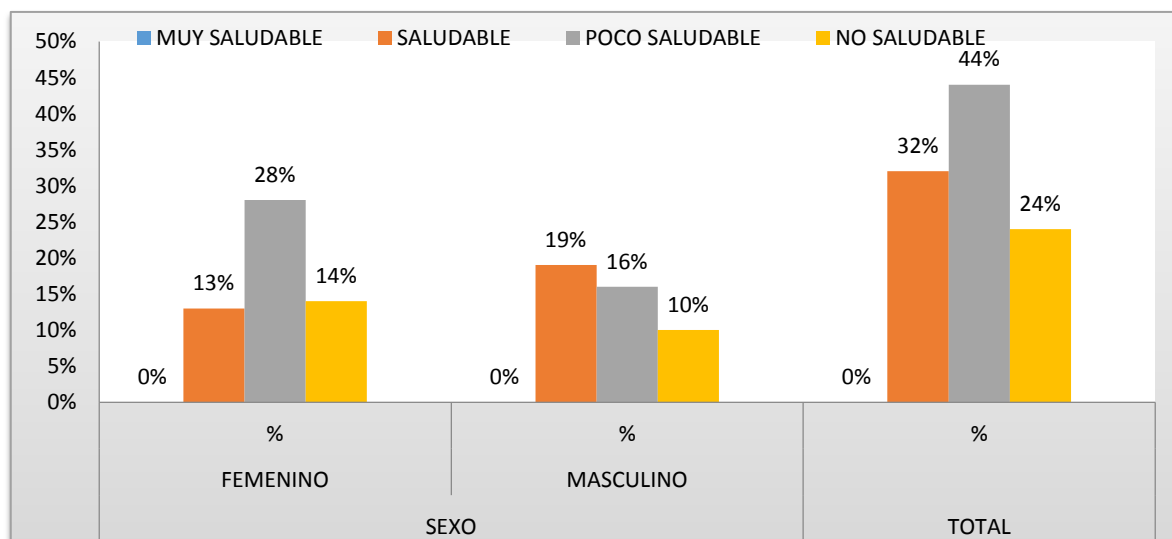
La situación de los adolescentes en nuestra sociedad es difícil respecto al descanso, inclusive la limitación del horario de sueño por la noche. Por ejemplo, ir muy temprano a la escuela no permite obtener las horas de sueño necesarias; la presión escolar y familiar influyen en generar trastornos de sueño; además, las responsabilidades, trabajos de medio tiempo, y trabajos académicos pueden provocar estrés. Asociando a ello Martín, D. (2017) nos muestra que los estudiantes dormían menos de 8 horas o más el IMC de ellos aumentaba; evidenciando así que dormir menos aumenta la probabilidad de ser clasificado con sobrepeso o como obeso⁽⁵⁴⁾.

Por su parte la American Academy of Pediatrics (AAP) sostienen que, en los adolescentes, el proceso del sueño es un tanto diferente dados los cambios físicos, hormonales y psicológicos por los que atraviesan, concluyendo que los adolescentes difícilmente puedan conciliar el sueño antes de las 23:00 hs, por lo tanto aprovechan más y mejor las horas de la noche que los adultos. A su vez, sostiene que deben dormir más horas en la mañana y evitar intentos compensar las horas de sueño perdidas con pequeñas siestas; evitando así trastornos de sueño en los adolescentes pueden ser irreversibles y conducir a todo tipo de enfermedades, como diabetes, obesidad, insomnio crónico y depresión⁽⁶¹⁾.

Nuestro estudio muestran que los escolares no cumplen adecuadamente las 8 horas de sueño que deberían, muchas veces por trabajo, tareas o no logran conciliar el sueño y además que la hora de despertarse suele ser usualmente muy temprano; por lo que se ve también que en el colegio suelen estar con sueño y cansados, esto también puede deberse al trayecto que hacen desde su casa al colegio, y por el desgaste físico que realizan ya que muchos van en bicicletas y otros caminando.

Por ente decimos que dormir mal puede afectar en la relación con la familia y amigos, en la parte académica, en la actividad deportiva; ya que dormir se considera vital para el bienestar, ayuda también en el manejo de las dificultades de la adolescencia; el cerebro que necesita dormir lo hará aunque no te lo esperes, si tiene falta de sueño estás más expuesto a accidentes, lesiones y/o enfermedades. En la actualidad se ve que debido al ritmo de vida que llevan los adolescentes y jóvenes hoy en día, la cantidad de sueño ha disminuido significativamente, lo que podemos asociarlo a alteraciones metabólicas como obesidad, somnolencia diurna y menor rendimiento como nos muestran las investigaciones revisadas.

Gráfico N° 6
ESTILOS DE VIDA EN LA DIMENSION DE ACTIVIDAD FISICA Y DEPORTE DE
LOS ESTUDIANTES ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA
SECUNDARIA TECNICO INDUSTRIAL SAN MIGUEL ACHAYA – 2017



Fuente: Elaboración propia

Los resultados del gráfico N° 6 muestra los estilos de vida según actividad física y deporte de acuerdo a la clasificación de la encuesta en los estudiantes adolescentes, donde el 32% de los estudiantes presentan estilos de vida saludables, poco saludables

44% donde el mayor porcentaje son mujeres con 28% en comparación a los varones 16%; los que presentan un estilo de vida no saludable son el 24%, en donde son el 14% mujeres y solo un 10% los varones, y ningún estudiante lleva un estilo de vida muy saludable en este ámbito. Se observa que son las mujeres quienes llevan un estilo de vida menos saludable en comparación de los varones y en general la mayor parte de los estudiantes llevan un estilo de vida poco saludable.

El realizar actividad física o hacer deporte como parte del estilo de vida disminuye el riesgo de enfermedades⁽²⁹⁾. A nivel psicológico, ayuda a la regulación emocional y aumenta la sensación de bienestar⁽⁴⁾. Diversos estudios han demostrado que las personas que realizan una actividad física regular tienen una mortalidad global por todas las causas menor que las personas sedentarias. El ejercicio parece especialmente efectivo para mejorar el estado de salud en ciertas áreas específicas: cardiopatía isquémica, hipertensión, obesidad, diabetes mellitus no insulino dependiente, osteoporosis y salud mental y funciones intelectuales⁽⁶⁾.

Así como lo menciona Burga, DR., Sandoval JE., Campos, YL. (2016), realizar deportes tiene beneficios para la salud de los jóvenes; aunque estas varían según el lugar en donde se encuentran, por ejemplo en el colegio solo practican 1 a 2 horas de educación física como parte de un curso. Por su parte la OMS indica que los índices de obesidad en adolescentes peruanos han aumentado de 11.2% a 18.6% en mujeres y de 4.0% a 9.7% en varones; siendo la falta de actividad física uno de los detonantes⁽²⁾. Afirmando ello Martín, D. (2011) muestra que en relación con la práctica de ejercicio, un 48,7% de los encuestados consideran que tienen una actividad física adecuada, frente al 51,3% que considera que hace menos ejercicio del que deben; además muestra que las mujeres dedican menor tiempo por actividad deportiva frente a la elevada proporción de varones que dedican más tiempo por sesión al deporte⁽⁵⁴⁾. Por su parte Castillo I., Balaguer I., García-Merita M (2007) revelan que entre los adolescentes valencianos los chicos son más activos físicamente que las chicas, pero consumen más alimentos insanos que éstas, explicando ello por el mayor consumo de energía y por tanto de ingesta de calorías cuanto mayor es la práctica de actividad física⁽⁶²⁾. En este sentido De Hoyo Lora, M., Sañudo Corrales, B. (2007) muestran que los chicos practican más actividad física que las chicas, teniendo como aspectos determinantes “la falta de tiempo”⁽⁶³⁾.

El sedentarismo adolescente es un fenómeno multi causal que tiene sus orígenes en diferentes vicios y dificultades sociales, que al día de hoy, nos han llevado a elevar por sobre el 20% los índices de obesidad escolar. Afirmado ello la encuesta de Evaluación Censal Escolar (2011), indica que sólo 2 de cada 10 estudiantes realizan AF cinco días o más durante la semana, y que 3 de cada 10 realizan actividades sedentarias (ver TV, estar en la PC, en el chat u otra actividad sentado) tres o más horas diarias ⁽³⁶⁾.

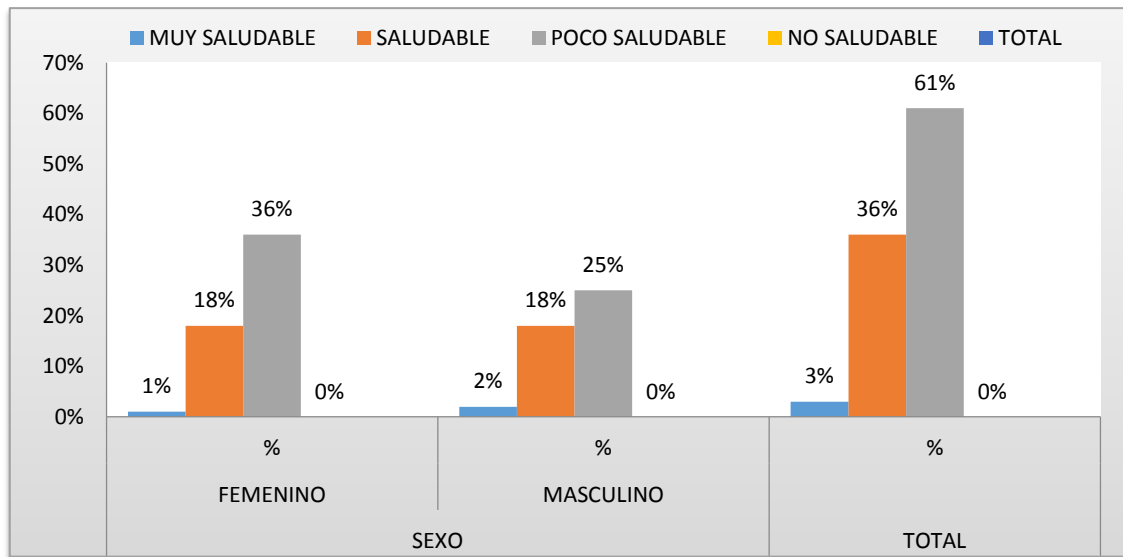
Corroborando ello, la Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales, Bioquímicos, Socio-económicos y Culturales (2006) señala que la población no hace actividad física y el sobrepeso ha empezado a manifestarse como fenómeno social y se ha extendido hasta abarcar dos terceras partes de la población adulta ⁽³¹⁾.

Así destaca Cabana, E. (2017), en su investigación que de los 10 factores de riesgo identificados como claves para el desarrollo de las enfermedades crónicas que están estrechamente relacionadas con la obesidad es el sedentarismo ⁽⁴⁹⁾.

En la investigación realizada nos muestran que los escolares adolescentes realizan actividad física como caminar un mínimo de 15 minutos, esto por la necesidad de trasladarse mas no siendo conscientes que es esta actividad puede ser benéfica para su salud; además ellos mencionan no realizar ejercicio fuera de las horas de educación física o algunas veces que juegan en el recreo, ya que son muy pocos los que salen a hacer deporte o jugar en el recreo.

El sedentarismo o inactividad física amenaza la salud de los adolescentes, la creciente preocupación en nuestro país por el incremento de sedentarismo en nuestros escolares nos hace plantear cuales son los motivos por el cual existe esta carencia; pasan mucho más tiempo viendo televisión, jugando con videojuegos o con la computadora; aunque estas actividades puedan ser educativas y estimulantes intelectualmente, es importante que los jóvenes sean activos físicamente para desarrollarse y crecer sanos y así no tener problemas de salud en la edad adulta. Teniendo en cuenta los motivos y prácticas reflejados en este trabajo, junto a los padres y educadores se debe promover estrategias atractivas que reviertan positivamente el sedentarismo de nuestros escolares, facilitando así los estilos de vida saludable que todo deseamos.

Gráfico N° 7
ESTILOS DE VIDA EN LA DIMENSION DEL AUTOCUIDADO Y SALUD DE LOS ESTUDIANTES ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECUNDARIA TECNICO INDUSTRIAL SAN MIGUEL ACHAYA – 2017



Fuente: Elaboración propia

En esta dimensión de autocuidado y salud se observa en el gráfico N° 6, donde se tiene que solo 34 (36%) de los estudiantes lleva un estilo de vida saludable, siendo 17 hombres e igual cantidad de mujeres, 3% lleva un estilo de vida muy saludable y 61% de los estudiantes llevan un estilo de vida poco saludable, siendo en este caso la mayor parte mujeres 33 frente a los varones que solo fueron 23; y por último se tiene ningún estudiante lleva un estilo de vida no saludable en este ámbito.

De acuerdo con el concepto de la OMS: el autocuidado se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; el cumplimiento del autocuidado se condiciona a la edad, sexo, estado de desarrollo al respecto. Hace referencia a aquellos comportamientos voluntarios que realiza la persona para beneficio de su salud, en el sentido que implica cuidarla o hacer cuanto esté en sus manos para impedir que aparezcan las lesiones, detectar a tiempo síntomas o señales de enfermedad o facilitar una pronta recuperación en caso de que exista una afectación ⁽⁴⁾.

Fructuoso CX. (2017), evidencia que la mayoría de los escolares participes su investigación tienen correcto baño, higiene de uñas, lavado de manos, salud bucal e higiene de vestimenta⁽⁵⁰⁾. Al respecto Quinchiguano YS., (2017), indica que las mujeres presentan más práctica de autocuidado relacionados con baño diario y cepillado de

dientes después de las comidas, en cuanto a lo físico para detectar cambios, lo hombres son los que menos lo realizan ⁽⁶⁴⁾.

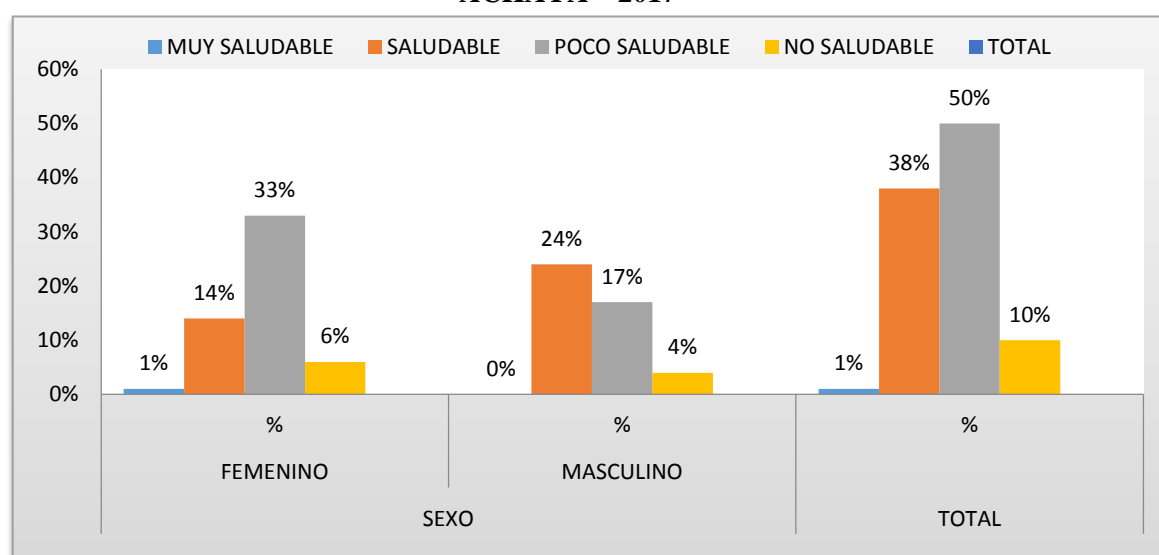
Según el MINSA (2012), en el año 2011, se presentaron como principales causas de muerte en la adolescencia; los Tumores Malignos (12.6%), los Accidentes de Transporte (9.7%), la Influenza y Neumonía (7,9%) y las lesiones Auto infligidas intencionalmente (31.6%); habiendo prevalencia es en el sexo masculino (57%). Para el año 2012, las infecciones agudas de las vías respiratorias, representaron el 22% de la morbilidad en la etapa adolescente, seguidas por las enfermedades de la cavidad bucal con 19.5% ⁽⁹⁾. Corroborando ello, el plan de salud escolar (2013), afirma que en el Perú aproximadamente el 90% de la población padece de caries dental; asimismo, el 10% de la población ha perdido alguna pieza dental ⁽³⁶⁾.

Así como muestra la encuesta realizada, donde se tiene que son muy pocos los estudiantes que suelen lavarse las manos y cepillarse los dientes ya que lo realizan a veces, otra desventaja también es el agua, ya que no es potable y en vez de protegerlos podemos coadyuvar a que contraigan otras enfermedades parasitarias principalmente; además solo a veces los adolescentes usan protector solar para cubrir su piel y no exponerla a los rayos UV que como muestran diversas investigaciones causan problemas dermatológicos y hasta pueden llegar a cáncer; la mayor parte de los estudiantes de igual manera se auto medican y evitan ir a la posta o a hacerse una revisión general con un médico, debido a la desconfianza que hay por parte de los padres hacia el personal de salud y prefieren curarse de forma natural o yendo a curanderos; por otra parte son muy pocos los escolares que realmente obedecen las leyes de tránsito y más de la mitad pues no lo hace poniendo así en riesgo su vida.

Según los resultados obtenidos, es muy preocupante darse cuenta que el autocuidado es insuficiente por parte de los adolescentes; ya que, como menciona la literatura, la ausencia de estilos de vida saludables traen consigo consecuencias en la salud. Por ejemplo, si existe una incorrecta higiene de conductos auditivos se puede generar con el tiempo infecciones y sordera que a la larga perjudicarán en la vida cotidiana del adulto; por otra parte la inadecuada higiene corporal genera problemas de socialización en los escolares ya que puede generar el rechazo sobre todo en el colegio y como mencionan Berger y Thomas repercutiendo en su futuro social y psicológico del adolescente ⁽⁵⁰⁾.

Por tanto debemos considerar a la escuela como un espacio en el que es posible aumentar, practicar y fortalecer el conocimiento sobre la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, considerando a la educación como el motor más poderoso para impulsar el desarrollo, generar empleo, así como lograr espacios de mayores oportunidades. Por lo mencionado, es muy importante que los docentes y sobretodo los padres de familia corrijan los estilos de vida para garantizar una adecuada salud. Cabe recalcar que la enseñanza en las aulas, no es garantía para que los estudiantes practiquen estilos de cuidado idóneo, por ello es importante conocer y develar como son los estilos de autocuidado de los estudiantes.

Gráfico N° 8
ESTILOS DE VIDA EN LA DIMENSION DE LAS RELACIONES
INTERPERSONALES DE LOS ESTUDIANTES ADOLESCENTES DE LA
INSTITUCION EDUCATIVA SECUNDARIA TECNICO INDUSTRIAL SAN MIGUEL
ACHAYA – 2017



Fuente: Elaboración propia

El gráfico N° 8 nos muestra el estilo de vida según el último ítem de la encuesta, las relaciones interpersonales de los estudiantes adolescentes, teniendo como resultado que 1% de los estudiantes lleva un estilo de vida muy saludable, 38% de los estudiantes llevan un estilo de vida saludable, siendo en su mayoría en varones 22, en comparación a las mujeres que son solo 13; un 50% lleva un estilo de vida poco saludable, siendo en este caso mayormente en mujeres con 31 en comparación a los varones que son solo 16; y el 10% tiene un estilo de vida no saludable, siendo más en mujeres al igual que en los estilos de vida poco saludables.

Las relaciones interpersonales son parte esencial de la vida de las personas y representan uno de los aspectos más significativos en los adolescentes; tienen lugar en una gran variedad de contextos, como la familia, los grupos de amigos, los entornos laborales, los clubes, las comunidades religiosas y donde existan dos o más personas en comunicación ⁽³⁷⁾.

Diversas investigaciones revelan que los adolescentes con fobia social generalizada, miedo a hablar en público, introvertidos y con tendencia a la inestabilidad emocional, experimentan mayores dificultades interpersonales en su adultez. En relación a ello (Almonte AL, 2012), hace mención a que en esta etapa, la amistad es vital para el fortalecimiento de la propia estima del adolescente, los pares o grupo de compañeros o amigos adquieren mucha importancia durante este periodo, ya que ofrecen al adolescente una red de apoyo social y emocional que le ayuda a alcanzar mayor independencia respecto a los adultos y así encontrar una identidad personal. De acuerdo a lo que plantea Maslow en su Pirámide de Necesidades, todas las personas tienen necesidad de afecto, de sentido de pertenencia, de participación, de sentirse valiosos y valorados, por lo que no resultaría extraño que si esas necesidades no son cubiertas en la familia, se busque la satisfacción de éstas en las amistades y redes sociales ⁽⁶⁵⁾.

De igual manera Inglés, C., Méndez FX., Hidalgo D. (2001), expresan que el rechazo y la exclusión social son importantes estresores para el adolescente, que generan aprehensión, preocupación y malestar social, conduciendo a la evitación de las relaciones interpersonales y a la pérdida de oportunidades para una socialización adecuada ⁽⁶⁶⁾.

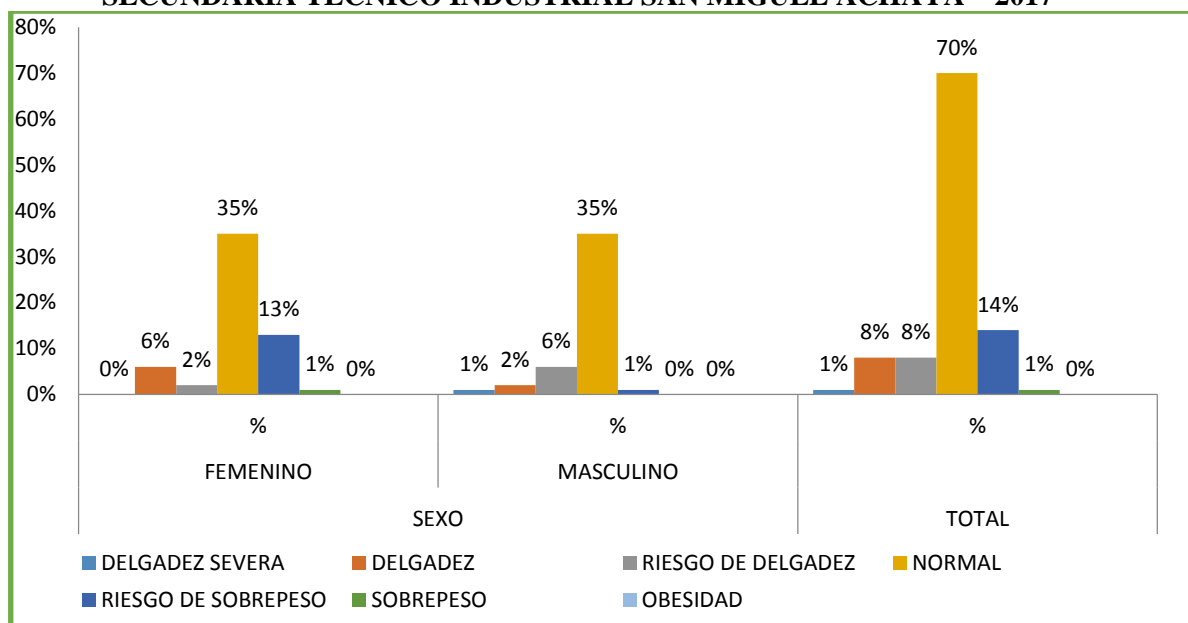
La encuesta nos muestra que los estudiantes comparten muy poco tiempo con sus amigos o compañeros fuera de las horas de clases o fuera del colegio, debido a que muchos se dedican a otras actividades como trabajo o ayudar a sus padres, o los lugares donde viven no son muy cerca como para poder reunirse; aunque ellos mencionan que si tienen apoyo por parte de sus padres también mencionan que pasan muy poco tiempo con su familia y en su mayoría suele sentirse solo y deprimido, siendo en este caso la mayor parte las mujeres en comparación con los varones. Actualmente la conducta de los adolescentes se ve influenciada de muchas maneras, la más importante es el avance de la tecnología, ya que si bien es cierto este avance mejora la comunicación y nos permite estar informados en tiempo real, sin embargo está sustituyendo las relaciones de

persona a persona que se debería tener. Las redes sociales ofrecen cada día nuevas formas, prácticas, novedosas y divertidas de navegar con aplicaciones atractivas (Instagram, Facebook, Twitter, WhatsApp, Line, etc.), espacios que ofrecen la oportunidad de comunicarse con personas de su edad desde otras partes del mundo, sin darnos cuenta que a su vez ocasiona el aislamiento social. Esto es claro cuando se ve que los adolescentes prefieren pasar más tiempo frente a un celular o la computadora, que compartir el tiempo con sus pares o familia; incluso se ve que estando presente en una reunión se puede encontrar literalmente ausente, lo que puede provocar un desarrollo inadecuado de las relaciones interpersonales.

4.2 ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ESTUDIANTES ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECUNDARIA TECNICO INDUSTRIAL SAN MIGUEL ACHAYA – 2017

Por otra parte se evaluó el estado nutricional de los escolares adolescentes para poder comprobar la hipótesis propuesta y determinar la influencia de la variable ya detallada anteriormente; en este punto se tiene la evaluación del Índice de Masa Corporal, el indicador de la Talla para la Edad y además del nivel de hemoglobina en los estudiantes evaluados.

Gráfico N° 9
EVALUACION NUTRICIONAL MEDIANTE EL INDICE DE MASA CORPORAL DE LOS ESTUDIANTES ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECUNDARIA TECNICO INDUSTRIAL SAN MIGUEL ACHAYA – 2017



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico N° 9 se muestra los resultados de la evaluación nutricional realizada a los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria San Miguel de Achaya según el IMC, donde se ve que 1 estudiante presenta delgadez severa, 4% presenta delgadez siendo en este caso 3 mujeres y 1 varón; con riesgo de delgadez se encuentran 8% de los estudiantes siendo en su mayoría varones (6%) en comparación con las mujeres que son un 2%; la mayor parte de los estudiantes el 70% se encuentran con un IMC normal siendo 33 estudiantes mujeres y 33 varones; el 14% se encuentra con riesgo de sobrepeso en este caso prevalece más en las mujeres (13%) que en los varones (1%), y con sobrepeso se encuentra 1 estudiante (1%) siendo del sexo femenino.

Estos resultados concuerdan con González G, Villanueva J, Alcantar VE, Quintero AG. (2015), quienes demuestran la prevalencia global de bajo peso es mayor en varones que mujeres ⁽¹⁸⁾. Por otra parte Almeida, C., et al. (2010) encontró que el 15% estaban en una situación de sobrepeso y el 18% podrían ser considerados obesos en una zona rural⁽²⁰⁾. Al igual que Ortiz, K., Sandoval, C. (2015), quien evidenció que 4.5% presenta delgadez, 68.5% se encuentra normal, 23.6% está en sobrepeso y el 3.4% obesidad ⁽²¹⁾. Además del estudio de Huanca, G., (2017), los estudiantes presentaron sobrepeso el 32%, 7% obesidad y el 46% normales ⁽²³⁾. Ortiz, Y., (2016), muestra de igual manera el 64.49% tienen un estado nutricional normal, seguido por sobrepeso 17,76%, obesidad 14.95% y bajo peso 2.80% ⁽²⁴⁾. Por último se tiene el trabajo de Chalco, G., Mamani, R. (2014), quien demuestra que 64.2% de los estudiantes tienen un estado nutricional normal, seguido del 21.0% que presentó sobrepeso y 14.8% desnutrición ⁽²⁵⁾.

En la actualidad en Perú, el estado nutricional de los adolescentes tuvo un cambio gradual, en los últimos años ha aumentado en forma progresiva el sobrepeso y obesidad debido a los cambios en la dieta y estilos de vida⁽¹⁴⁾, lo que se puede afirmar con las investigaciones revisadas. Según la evaluación del estado nutricional en el 2010, la prevalencia de sobrepeso en adolescentes fue de 20% y obesidad 3%; el 2% de los adolescentes a nivel nacional presentan delgadez ⁽⁵⁾. En la Región de Puno el grupo de edad de 10 a 19 años, presentan problemas nutricionales que se evidencia en el sobrepeso principalmente, donde aproximadamente 1 de cada 5 lo padecen ⁽¹⁵⁾.

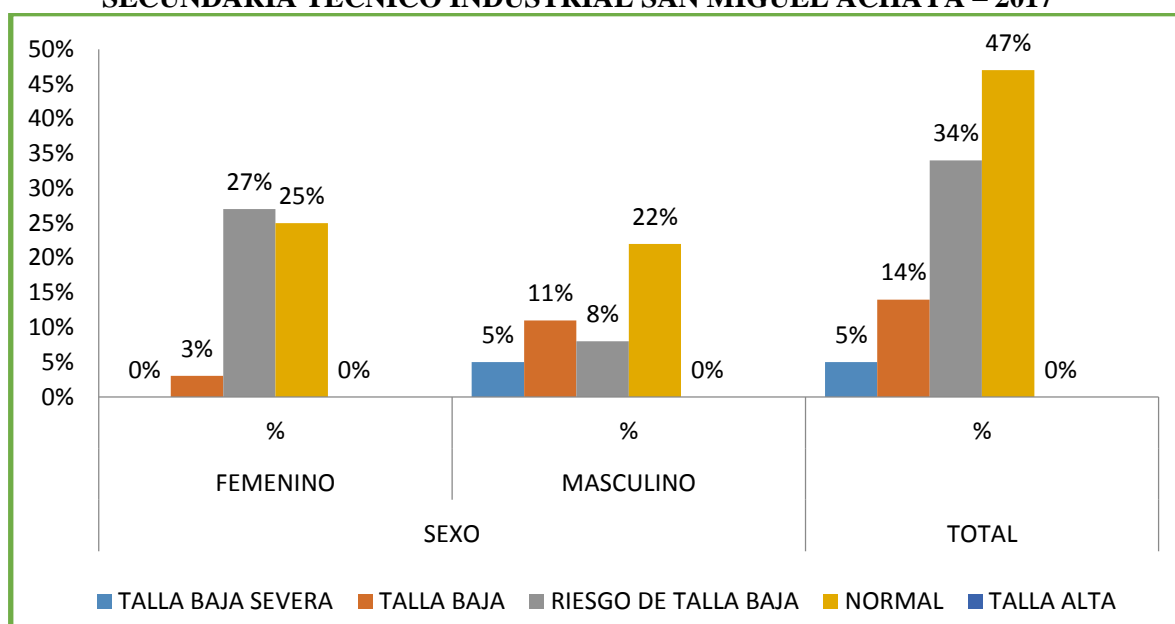
Así como menciona Martín, D. (2011) los antecedentes familiares constituyen un marcador de riesgo en el desarrollo de obesidad en los adolescentes, concluyendo que el

entorno familiar más próximo juega un papel fundamental en la adquisición de hábitos alimenticios y estilo de vida; además asocia la obesidad no a comer de más sino que a comer mal ⁽⁵⁴⁾.

De esta manera podemos ver en nuestro estudio que si bien el sobrepeso ha ido aumentando en los escolares, la desnutrición está también presente; y esto puede deberse a los estilos de vida que llevan los escolares, debido a que una inadecuada alimentación en exceso provoca el aumento de peso al igual que la falta de actividad física; por otra parte la falta de recursos y la disponibilidad de alimentos provoca que el consumo sea inadecuado lo que provoca la desnutrición en los escolares, más aun sabiendo que en los adolescentes los requerimiento nutricionales aumenta y no son cubiertos en su totalidad.

Por ello decimos que tanto el sobrepeso como la delgadez son indicadores de mal nutrición en los escolares, debido a diversos factores que van desde los factores socioeconómicos, disponibilidad de alimentos, estilos de vida, factores fisiológicos de la persona, lo que afecta en este sentido no lo podemos asociar solo a una causa sino que es un problema multi-causal que afecta la salud actual y futura de las personas que lo presentan.

Gráfico N° 10
EVALUACION NUTRICIONAL MEDIANTE LA TALLA PARA LA EDAD DE LOS ESTUDIANTES ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECUNDARIA TECNICO INDUSTRIAL SAN MIGUEL ACHAYA – 2017



Fuente: Elaboración propia

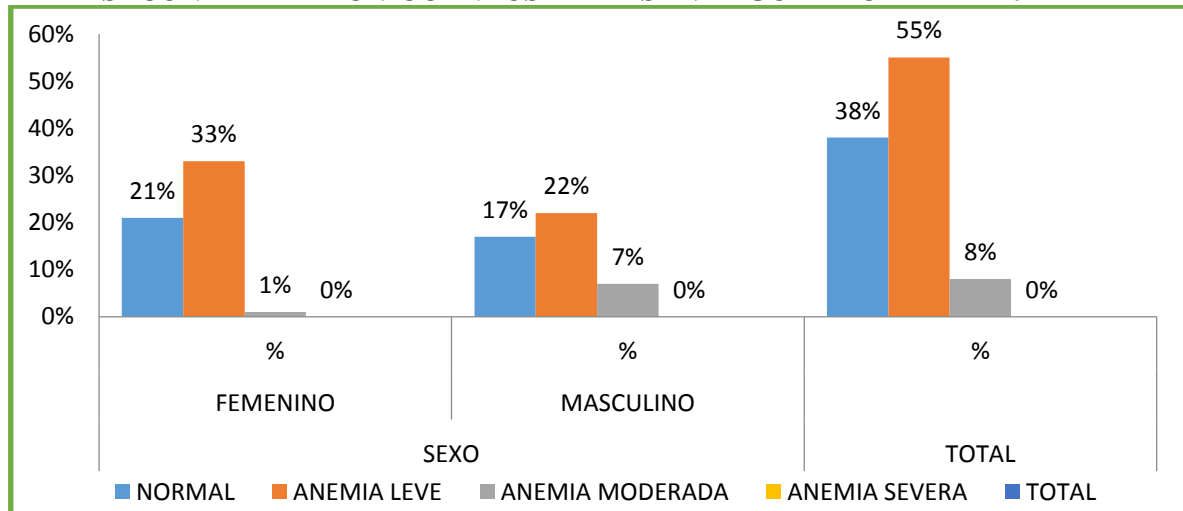
Los resultados del gráfico N° 10 muestra que 5 estudiantes presentan talla baja severa siendo todos varones, 13 (14%) presentan talla baja siendo mayor también en varones que en mujeres, con riesgo de talla baja se encuentran 35% de los estudiantes siendo 25 mujeres y 7 varones, y en el rango de normalidad están 43 de los estudiantes (47%).

Por su parte Valencia Agudelo, LM., Muñoz, NM., Velasco Benítez, CA. (2016), demuestran que la prevalencia de riesgo de talla baja y talla baja es mayor en las escuelas públicas que es las privadas⁽⁶⁷⁾. Afirmando ello Cabezas J. (2013), muestra que el retardo en talla fue de 9 estudiantes en una institución privada y de 46 en una institución pública⁽¹⁹⁾.

Difiriendo de esto se tiene el estudio de Espinoza Carhuas EJ, Paravicino Hoces N. (2013), quienes demuestran que los adolescentes de ambos géneros presentan talla normal; lo hallado en la investigación se debería a que los adolescentes han recibido los nutrientes necesarios para alcanzar un adecuado crecimiento⁽⁷⁾.

Como sabemos al estatura de una persona se ve determinada por los genes, factores ambientales y nutricionales; el desarrollo adecuado de la talla del adolescente es un buen indicador de la calidad del ambiente en el cual ha vivido, correlacionándose claramente con el nivel socioeconómico y con el grado de desarrollo del país. Por ello un patrón de crecimiento normal en un adolescente constituye un buen marcador de salud general. Por otra parte, cualquier enfermedad aguda o crónica en la infancia puede ser causa de retraso en el crecimiento; como se muestra en esta investigación donde gran cantidad de estudiantes presentan riesgo de talla baja y talla baja como tal, lo que puede deberse a una inadecuada alimentación en la niñez, lo que es muy difícil de recuperar, pero es en esta edad donde los adolescentes alcanza el 25% de su talla, por lo que hay que tener muy en cuenta su alimentación, la actividad física y otros aspectos que influyan en el desarrollo.

Gráfico N° 11
EVALUACION NUTRICIONAL MEDIANTE EL NIVEL DE HEMOGLOBINA DE
LOS ESTUDIANTES ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA
SECUNDARIA TECNICO INDUSTRIAL SAN MIGUEL ACHAYA – 2017



Fuente: Elaboración propia

Los resultados del gráfico N° 11 muestran los resultados de la prueba de hemoglobina que se realizó, teniendo que el 38% de los escolares no tienen anemia, sin embargo la mayor parte de los estudiantes evaluados (63%) presentan anemia, siendo el 55% con anemia leve y el 8% con anemia moderada, si consideramos el sexo de los estudiantes, son más los varones los que presentan anemia moderada y con anemia leve son 31 mujeres y 20 varones; finalmente se ve en la tabla que ningún estudiante presenta anemia severa.

En el Perú, la prevalencia de anemia es 33%; siendo Pasco (51%) el primero, seguido de Puno (50%), Huánuco (44%) y Ucayali (43%)⁽¹¹⁾. Ortiz, Y., (2016), muestra de igual manera el 13.08% y 2.08% de los estudiantes presentaron anemia leve y moderada respectivamente⁽²⁷⁾.

Por su parte Quintero-Gutiérrez, AG., González-Rosendo, G., Rodríguez-Murguía, NA., Reyes-Navarrete, GE., Puga-Díaz R., Villanueva-Sánchez, J. (2014), refieren que la anemia por deficiencia de hierro en estos grupos de edad se atribuye a cambios en los hábitos dietéticos, desarrollo puberal y factores socioeconómicos, mostrando que los niveles de hemoglobina eran menores en los escolares de que se saltaban el desayuno⁽⁶⁸⁾.

Ortiz YL. (2017) Señala que la tasa de anemia en la población puede variar considerablemente de acuerdo al uso de los valores de referencia, no solo socioeconómicamente sino por las distintas procedencias, pues una parte de la población evaluada proviene de zonas alto andinas y está bien documentado que el nivel de hemoglobina y de las constantes corpusculares varían en relación directa a la altitud de la zona donde reside la persona ⁽²⁴⁾.

No existe ninguna duda sobre la importancia que la alimentación en los primeros años de vida, junto al establecimiento de hábitos de vida saludables, tienen en la posibilidad de prevenir el desarrollo de enfermedades a lo largo de la vida, en especial, la enfermedad cardiovascular, la diabetes, la obesidad o el cáncer. Para adecuar la ingesta de energía y nutrientes a las necesidades de cada niño, es preciso conocer las características fisiológicas y del desarrollo en cada etapa, y tener en cuenta, además, las diferencias personales, condicionadas en parte por su grado de actividad, así como sus circunstancias sociales.

Así como menciona Aquino, AR. (2017) en su estudio que los factores de riesgo demográficos, familiares, socioeconómicos, domiciliarios, dietéticos y patologías se asocian significativamente con la anemia por deficiencia de hierro; siendo que se encontró mayor cantidad de estudiantes con anemia en zonas rurales ⁽⁴²⁾.

Podemos notar que gran cantidad de escolares 62 se encuentran con anemia, pero es bueno recalcar que este no es el único indicador para poder determinar exactamente que una persona tenga anemia o no, sino que deberían tomarse otras muestras aparte para dar un diagnóstico adecuado y tratar a la persona según sea el caso.

Por tanto la anemia es una condición que se debe a diversos factores ambientales y domiciliarios inadecuadas que influyen en la ocurrencia de anemia, posiblemente favoreciendo que los escolares estén más expuestos a procesos infecciosos y parasitosis; por lo que debe ser considerado como factor de riesgo para la presencia de anemia.

4.3 INFLUENCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ESTUDIANTES ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECUNDARIA TECNICO INDUSTRIAL SAN MIGUEL ACHAYA – 2017

En esta parte se presentan los resultados estadísticos de la regresión lineal aplicada a la presente investigación.

Cuadro N° 9
INFLUENCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ESTUDIANTES ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECUNDARIA TECNICO INDUSTRIAL SAN MIGUEL ACHAYA - 2017

Influencia de estilo de vida sobre		Sig.	SI	Decisión
Estado Nutricional	Índice de Masa Corporal	0.276	Es > a 0.05	No hay influencia
	Talla para la edad	0.771	Es > a 0.05	No hay influencia
	Nivel de hemoglobina	0.086	Es > a 0.05	No hay influencia

Fuente: Elaboración propia

Para determinar la influencia se utilizó la regresión lineal simple, siendo como variable dependiente el estado nutricional (índice de masa corporal, talla para la edad y nivel de hemoglobina) y como variable independiente los estilos de vida de los estudiantes adolescentes.

Siendo:

Y = Estado nutricional de los estudiantes adolescentes.

X_1 = Estilos de vida de los estudiantes adolescentes.

Estadísticamente podemos notar que en nuestro estudio los estilos de vida de los adolescentes no tienen influencia sobre el estado nutricional, tanto para el IMC, la Talla para la edad y el nivel de hemoglobina; dado que la significancia obtenida fue de 0.276, 0.771 y 0.086 respectivamente, siendo todas mayor a 0.05, lo que indica que no existe influencia de esta variable sobre el estado nutricional del escolar.

Comparando con otros estudios, está Ortiz Díaz KE, Sandoval Cruz CA (2015), quienes no encontraron relación, obteniendo que de los estudiantes evaluados, el 55.1% presentan estilos de vida no saludable, de los cuales solo el 8.2% presentan delgadez, mientras que el 63.3% tienen un IMC normal, el 22.4% presentan sobrepeso, y solo el 6.1% se encuentran con obesidad⁽²¹⁾. También Castañeda Sánchez, O.; Rocha- Díaz, JC;

Ramos-Aispuro, MG. (2008), afirma que los hábitos alimenticios no están relacionados estadísticamente con el estado nutricional; sin embargo, clínicamente se observó que cuando los hábitos son deficientes el adolescente presenta desnutrición, sobrepeso u obesidad⁽⁶⁹⁾. A su vez Espin P. (2011) no encuentra relación entre los estilos de vida con el estado nutricional según IMC; siendo que el 44.9% presentan un estilo de vida saludable, de los cuales ninguno presenta delgadez ni obesidad⁽²¹⁾.

Por otra parte difiere de nuestra investigación Huanca Mamani GS (2017), quien si encontró relación de los estilos de vida con el Índice de Masa Corporal y perímetro abdominal de los estudiantes adolescentes⁽²³⁾.

Por nuestra parte encontramos que de los estudiantes que llevan un estilo de vida saludable, 26 están normales, 11 con riesgo de desnutrición, 2 presentan delgadez y 6 sobrepeso; y los que llevan un estilo de vida poco saludable se tiene que 5 están con delgadez, 9 riesgo de delgadez, 18 se encuentran normal, 4 con riesgo de sobrepeso y 1 con sobrepeso.

Huanca GS., (2016), nos muestra en su estudio que el sobrepeso y la obesidad fue más prevalente en los escolares de la institución estatal debido al nivel económico familiar bajo y en aquellos cuyas madres presentaron menor nivel de escolaridad⁽²³⁾.

Esto lo podemos asociar a que las personas con un nivel económico bajo tienden a consumir alimentos que este económicos, siendo principalmente las harinas refinadas, arroz, papa, pan y otros que debido a su alto contenido calórico favorece el incremento de peso en las personas.

Por otra parte los resultados de los estilos de vida con indicador talla/edad de los adolescentes, muestran que de los 56 estudiantes que llevan un estilo de vida saludable, 1 tiene talla baja severa, 4 están con talla baja, 20 presentan riesgo de talla baja y 31 están normal; y de los 37 que llevan un estilo de vida poco saludable, 2 tienen talla baja, 10 presentan riesgo de talla baja y 25 están en el rango de normalidad.

En la línea de crecimiento de los estudiantes se puede ver cómo se va desarrollando el estudiante desde su niñez, debido a que la talla es un indicador de cómo ha sido la alimentación, cuidados y el entorno en el que se ha desarrollado esta persona, si bien

sabemos que este indicador no es reversible ya que si alguien presenta talla baja es muy probable que no vaya a recuperar su estatura, sin embargo como se sabe a esta edad (11 a 18 años) se da el pico de crecimiento en un adolescente, por ello se pone énfasis en este indicador, para que puedan alcanzar la máxima estatura llevando una alimentación adecuada, actividad física y un entorno óptimo.

Finalmente en la relación del estilo de vida con el nivel de hemoglobina, los que llevan un estilo de vida saludable se tiene que 23 no presentan anemia, 32 tienen anemia leve y 1 anemia moderada; y los que llevan un estilo de vida poco saludable se tiene que 8 están sin anemia, 27 presentan anemia leve y 2 estudiantes se encuentran con anemia moderada.

Podemos explicar que este resultado puede deberse a que en la medición de los estilos de vida se usaron cuestionarios que podrían ser imprecisas, debido a que las personas tienden a subestimar o sobreestimar la condición que se está midiendo, y no dicen lo que hacen, sino lo que creen que es correcto y piensan que es la respuesta que esperamos.

CAPITULO V

V. CONCLUSIONES

1. Los estilos de vida que presentan los estudiantes adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Técnico Industrial “San Miguel” de Achaya, son en un 60% saludable y solo 40% poco saludable; sin embargo las dimensiones en la mayoría se presenta estilos de vida poco saludables.
2. El estado nutricional de los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Técnico Industrial “San Miguel” de Achaya según el IMC se tiene que están normal en 70%, presentando mayor delgadez en varones y sobrepeso en mujeres; por otra parte la talla para la edad solo 47% está en el rango de normalidad y son las mujeres quienes presentan mayor riesgo de talla baja; respecto a la anemia la mayor parte de los escolares presentan anemia en distintos grados.
3. Los estilos de vida evaluados en la presente investigación no influyen significativamente sobre el estado nutricional actual de los estudiantes adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Técnico Industrial “San Miguel” de Achaya.

VI. RECOMENDACIONES

- Impulsar la promoción de estilos de vida saludables en escolares adolescentes a través de estrategias eficaces de promoción de la salud y prevención de enfermedades.
- Promover intervenciones educativas para mejorar estilos de vida saludables y estado nutricional en los escolares adolescentes.
- Fomentar en los escolares el consumo de alimentos saludables en los quioscos de sus entornos, incluyendo el consumo de frutas y verduras 5 porciones al día y dar la importancia de los horarios de comida.
- Es necesario proveer y adecuar los quioscos o tiendas aledañas a la institución con alimentos saludables, ya que gran parte de los alimentos muy poco nutritivos e adquieren en estos lugares.

VII. REFERENCIAS

1. Abril Hinojosa KL, Abril Jaramillo SL, Guillén Sacoto MC. Evaluación del estado nutricional en adolescentes de 14 a 18 años del colegio Republica de Israel. Cuenca 2009-2010. Tesis [Internet]. Ecuador; 2010 [citado el 12 de Junio de 2017]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/4030>
2. Burga, DR., Sandoval JE., Campos YL. Estilos de vida de las adolescentes de una institución educativa de Chiclayo. ACC CIETNA. 2016;4(1):(31-42) . Perú; 2013 [citado el 12 de Junio de 2017]. Disponible en: publicaciones.usat.edu.pe/index.php/AccCietna2014/article/download/342/337
3. Guerrero Montoya LR, León Salazar A. Estilo de vida y salud: un problema socioeducativo. Antecedentes. Educere [Internet]. 2010 [citado el 12 de Junio de 2017]; 14(49): 287-295. Disponible en: <http://oai.redalyc.org/articulo.oa?id=35617102005>
4. Ruiz Aquino M, et al. Prácticas de estilos de vida y estado nutricional de los estudiantes de la universidad de Huánuco – 2014. Tesis [Internet]. Perú; 2014. [citado el 12 de Junio de 2017]. Disponible en: http://sgc.udhvirtual.com/enfermeria/doc_enf/PROYECTO+MODELO+DE+INVESTIGACION+DOCENTE-ESTUDIENTE.pdf
5. Solís León KE. Hábitos Alimentarios y Estado Nutricional, según Índice de Masa Corporal de los Adolescentes en la Institución Educativa 09 de Julio de la Provincia de Concepción en el Año 2015. Tesis [Internet]. Perú; 2016 [citado el 12 de Junio de 2017]. Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/UPLA/118>
6. Pajuelo R. J, Sánchez Abanto J, Álvarez Dongo D, et al. Peso bajo, sobrepeso, obesidad y crecimiento en adolescentes en el Perú (2009-2010). An Fac med [Internet]. 2015 [citado el 12 de Junio de 2017]; 76(2): 147-154. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v76i2.11141>
7. Espinoza Carhuas EJ, Paravicino Hoces N. Relación entre conductas obesogénicas y el estado nutricional en adolescentes en una institución educativa de San Luis. Tesis [Internet]. Perú; 2013 [citado el 12 de Junio de 2017]. Disponible en: <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/336>
8. Benarroch A, Pérez S. Hábitos e ingestas alimentarias de los adolescentes Melillenses (España). Dialnet [Internet]. 2011 [citado el 12 de Junio de 2017]; 41: 65-83. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3830759>

9. Ministerio de Salud (MINSA). Salud en la Etapa de Vida Adolescente. Perú; 2012 [citado el 12 de Junio de 2017]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2732.pdf>
10. Marugán de Miguelsanz J, Monasterio Corral L, Pavón Belinchón P. Alimentación en el adolescente. SEGHNPAEP [Internet]. 2010 [citado el 12 de Junio de 2017]; 307-312. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/alimentacion_adolescente.pdf
11. Ministerio de Salud (MINSA). Documento Técnico: Análisis de Situación de Salud de las y los Adolescentes. Ubicándolos y Ubicándonos. Perú. Lima; Sinco Editores S.A.C; 2009. 97 p. [citado el 12 de Junio de 2017]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/DGSP/416_DGSP249.pdf
12. Pierlot R, Cuevas Romero E, Rodríguez Antolín J, et al. Prevalencia de Síndrome Metabólico en niños y adolescentes de América. TIP [Internet]. 2017 [citado el 12 de Junio de 2017]; 20(1): 40-49. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.recqb.2016.11.004>
13. Ramón Siguenza JB, Rodríguez Parra AF, Romero Niveló CF. Evaluación del Estado Nutricional en adolescentes de 15 a 18 años que asisten al Colegio Manuela Garaicoa de Calderón del cantón Cuenca en el año 2010. Tesis [Internet]. Ecuador; 2010 [citado el 12 de Junio de 2017]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4033/1/MED50.pdf>
14. Álvarez Dongo D, Sánchez Abanto J, Gómez Guizado G, Tarqui Mamani C, Sobrepeso y obesidad: prevalencia y determinantes sociales del exceso de peso en la población peruana (2009-2010). Rev Peru Med Exp Salud Pública [Internet]. 2012 [citado el 12 de Junio de 2017]; 29(3): 303-13. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36325041003>.
15. Tempesti C, Alfaro S, Cappelen L. Estilos de vida y hábitos alimentarios en adolescentes escolarizados de poblaciones urbanas y rurales. 2010, Salta. Actualización en Nutrición [Internet]. 2013 [citado el 12 de Junio de 2017]; 14(2):133-40. Disponible en: http://www.revistasan.org.ar/pdf_files/trabajos/vol_14/num_2/RSAN_14_2_133.pdf
16. Ministerio de Educación (MINEDU). Plataforma JEC. [Internet]. Perú; 2014. [citado el 10 de Abril de 2017]. Disponible en: <http://jec.perueduca.pe/>
17. Ministerio de Salud (MINSA). Informe técnico: Estado nutricional de la población por etapas de vida; 2013-2014. Perú; 2015. [citado el 12 de Junio de 2017]. Disponible en: <http://www.portal.ins.gob.pe/es/component/rsfiles/preview?path=cenan%252FVigila>

ncia%2Bde%2BIndicadores%2BNutricionales%2BB%252FVIN%2BENAHO%2BP
OBLACION%2B2013-2014%2B220116.pdf

18. González Rosendo G, et al. Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes de escuelas de tiempo completo de Morelos, México. *Nutrición Hospitalaria* [Internet]. 2015 [citado el 12 de Junio de 2017]; 32(6): 2588-2593. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309243321030>
19. Cabezas Paillacho JE, Oleas Galeas ME. Estilos de vida y relación con el estado nutricional de adolescentes del Instituto Tecnológico Superior Nelson Torres y Unidad Educativa Enma Graciela de Cayambe y Tabacundo. 2013. Tesis [Internet]. Ecuador; 2014 [citado el 12 de Junio de 2017]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/4567>
20. Almeida C, Salgado J, Nogueira D. Estilo de vida y el peso corporal en una comunidad portuguesa en transición: un estudio de la relación entre la actividad física, los hábitos alimentarios y el índice de masa corporal. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud* [Internet]. 2011 [citado el 12 de Junio de 2017]; 2(1): 27-56. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=245116403002>
21. Ortiz Díaz KE, Sandoval Cruz CA. Índice de masa corporal y práctica de estilos de vida saludable en estudiantes del servicio nacional de adiestramiento en trabajo industrial – la Esperanza, 2015. Tesis [Internet]. Perú; 2015 [citado el 12 de Junio de 2017]. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1686>
22. Altamirano Bautista M, Carranza Carranza WO. Hábitos alimenticios y estado nutricional en adolescentes de los colegios secundarios. Chuyabamba y Chota, 2013. Tesis [Internet]. Cajamarca, Perú; 2014 [citado el 12 de Junio de 2017]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/691>
23. Huanca Mamani GS. Estilos de vida relacionados con el índice de masa corporal de los estudiantes adolescentes de las Instituciones Educativas de la Ciudad de Juliaca. 2016. Tesis [Internet]. Puno, Perú; 2017 [citado el 12 de Junio de 2017]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/3610>
24. Ortiz Estrada YL. Evaluación del estado nutricional y estilos de vida saludable en los estudiantes de la Escuela profesional de Medicina de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno. 2016. Tesis [Internet]. Puno, Perú; 2017 [citado el 12 de Junio de 2017]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/3657>
25. Chalco Quispe GY, Mamani Limachi RE. Estilos de vida saludable y estado nutricional en estudiantes del 5° año del nivel secundario, Colegio José Antonio Encinas, Juliaca 2013. *Revista científica de Ciencias de la Salud* [Internet]. 2014

- [citado el 12 de Junio de 2017]; 7(2). Disponible en:
http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/218
26. Pedreira Massa JL, Martín Álvarez L. Desarrollo psicosocial de la adolescencia: bases para una comprensión actualizada. Dialnet [Internet]. 2000 [citado el 12 de Junio de 2017]; 120: 69-90. Disponible en:
<http://www.caritas.es/imagesrepository/CapitulosPublicaciones/570/04%20BASES%20PARA%20UNA%20COMPRESI%C3%93N%20ACTUALIZADA%20DS0120.pdf>
 27. Iglesias Diz JL. Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral* [Internet]. 2013 [citado el 12 de Junio de 2017]; 17(2): 88-93. Disponible en:
<https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2013/xvii02/01/88-93%20Desarrollo.pdf>
 28. García Laguna DG, et al. Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. *Revista Hacia la Promoción de la Salud* [Internet]. 2012 [citado el 12 de Junio de 2017]; 17(2): 169-185. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126826012>
 29. Arias Urviola JN. Relación del estado nutricional con los hábitos alimentarios, adecuación de la dieta y actividad física en niños y adolescentes del comedor San Antonio de Padua Puno, 2014. Tesis [Internet]. Puno, Perú; 2015 [citado el 12 de Junio de 2017]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/1804>
 30. Monografias.com: Correlación entre el IAFHA Y EL IMC en adolescentes. Perú; 2012. [citado el 12 de Junio de 2017]. Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos93/correlacion-iafha-y-imc-adolescentes/correlacion-iafha-y-imc-adolescentes2.shtml#ixzz4o4fsdyGM>
 31. Ministerio de Salud (MINSA). Un gordo problema: sobrepeso y obesidad en el Perú. Perú; 2012. [citado el 12 de Junio de 2017]. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1830.pdf>
 32. GKF. Perfil Peruano Sedentario. Perú; 2013. [citado el 12 de Junio de 2017]. Disponible en: <http://www.harolsblog.com/wp-content/uploads/2014/07/Perfil-Peruano-Sedentario.pdf>
 33. INEI. Encuesta nacional de uso del tiempo 2010. Perú; 2011. . [citado el 12 de Junio de 2017]. Disponible en:
<http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/MIMDES-INEI-Encuesta-Nacional-Uso-Tiempo.pdf>

34. CEDRO. El problema de las drogas en el Perú. Perú; 2015. [citado el 12 de Junio de 2017]. Disponible en: http://www.repositorio.cedro.org.pe/bitstream/CEDRO/201/3/El_problema_de_las_Drogas.%C3%BAltima%20ver.pdf
35. Hypnos. Sueño en Adolescentes. [citado el 12 de Junio de 2017]. Disponible en: www.hypnosperu.com/conocemas/Sueño%20en%20Adolecentes.pdf
36. Ministerio de Salud (MINSA). PLAN DE SALUD ESCOLAR 2013-2016. Perú; 2013. [citado el 12 de Junio de 2017]. Disponible en: http://sellomunicipal.midis.gob.pe/wp-content/uploads/2016/10/5_ds010_2013_SA_plan_de_salud_escolar_2013-2016.pdf
37. Gázquez-Linares, JJ, Pérez-Fuentes, MdC, Carrión-Martínez, JJ, Luque de la Rosa, A, Molero, MdM. Perfiles de valores interpersonales y análisis de conductas y actitudes sociales de adolescentes. Revista de Psicodidáctica [Internet]. 2015;20(2):321-337. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17541412007>
38. Las relaciones interpersonales. Vizcaya: Universidad del País Vasco. [citado el 12 de Junio de 2017]. Disponible en: <http://www.ehu.eus/xabier.zupiria/liburuak/relacion/1.pdf>
39. ACS Comunicare. Jornada escolar completa (JEC) Estaría atentando contra la salud y educación de estudiantes en la región Ayacucho. Perú; 2015. [citado el 12 de Junio de 2017]. Disponible en: <https://comunicare.jimdo.com/%C3%A1reas-de-desarrollo/producci%C3%B3n-de-medios/bolet%C3%ADn-comunicare/>
40. Ministerio de Educación (MINEDU). Informe Final: Gestión de alimentos en la Jornada Escolar Completa. Perú; 2015. [citado el 12 de Junio de 2017]. Disponible en: <http://repositorio.minedu.gob.pe/handle/123456789/5047>
41. Ministerio de Salud (MINSA). Guía Técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adolescente. Lima; 2015. [citado el 12 de Junio de 2017]. Disponible en: <http://repositorio.ins.gob.pe/bitstream/handle/INS/214/CENAN-0056.pdf;jsessionid=529E2B50B3EE009C0DB008401AD94EB1?sequence=1>
42. AQUINO, AR. Factores asociados a la anemia por deficiencia de hierro en los niños escolares de la institución educativa integrada n° 32896 Alejandro Sánchez Arteaga San Luis sector 4 – Huánuco 2017. Tesis [Internet]. Ecuador; 2017 [citado el 02 de Noviembre de 2017]. Disponible en: http://distancia.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/582/T047_46471593_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

43. Laguna C. Correlación y Regresión lineal. [citado el 12 de Junio de 2017]. Disponible en: <http://www.ics-aragon.com/cursos/salud-publica/2014/pdf/M2T04.pdf>
44. Cardona Madariaga DF, González Rodríguez JL, Rivera Lozano M, Cárdenas Vallejo EH. Aplicación de la regresión lineal es un problema de nutrición. [Internet]. 2013. [citado el 12 de Junio de 2017].
45. Pérez, B. Salud: entre la actividad física y el sedentarismo. An Venez Nutr [Internet] 2014; 27(1): 119-128. Disponible en: <https://www.analesdenutricion.org.ve/ediciones/2014/1/art-17/>
46. Cárdenas, ME., Jiménez, N. Relación entre anemia y rendimiento escolar en alumnos de primaria del C.E. “Santo Cristo de Bagazán” N° 60014 del distrito de Belén, 2015. Tesis [Internet]. Perú; 2016. [citado el 12 de Junio de 2017]. Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3859/Marvin_Tesis_Titulo_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
47. Naranjo AM., Herrera P., Fuentes C., Fernandez I., Larrazabal A., Naranjo O. Hábitos alimentarios en escolares de distinto tipo de establecimientos educacionales. Rev Chil Salud Pública 2010; 14 (2-3): 464-487. Disponible en: <https://es.slideshare.net/MiguelLopez169/18124-539151pb>
48. Marín-Zegarra K, OlivaresAtahualpa S, Solano-Ysidro P, Musayón-Oblitas Y. Estado nutricional y hábitos alimentarios de los alumnos del nivel secundaria de un colegio nacional. Rev enferm Herediana. 2011; 4(2): 64-70. Disponible en: <http://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2011/febrero/04%20ESTADO%20NUTRICIONAL.pdf>
49. Cabana, E. Hábitos alimentarios, patrón de alimentación y estilos de vida, de estudiantes de la universidad nacional del altiplano de puno, 2016. Tesis [Internet]. Perú; 2017.
50. Fructuoso, XC. Estilos de vida saludables en escolares de un centro educativo estatal y un centro educativo particular 2016. Tesis [Internet]. Perú; 2017. Disponible en:
51. Varela Crespo, L, Gradaílle Pernas, R, Teijeiro Bóo, Y. Ocio y usos del tiempo libre en adolescentes de 12 a 16 años en España. Educação e Pesquisa [Internet]. 2016;42(4):987-1000.
52. Salazar Arango, E., Sarabia Molina, M. Incidencia de manejo del tiempo libre de niños y adolescentes entre 7 y 14 años, en situación de riesgo por trabajo infantil del

- Cantón Latacunga – provincia de Cotopaxi. Revista CPI [Internet]. 2013; 1(3). Disponible en: <http://www.upse.edu.ec/rcpi/index.php/revistaupse/article/view/30/5>
53. UNICEF. El derecho al tiempo libre en la infancia y la adolescencia. Boletín informativo N° 19. Panamá; 2016.
54. Martín, D. Estilo de vida y su repercusión en el estado nutricional de los adolescentes. Salamanca 2011.
55. Espejo Garcés, T, Martínez Martínez, A, Chacón Cuberos, R, Zurita Ortega, F, Castro Sánchez, M, Cachón Zagalaz, J. Consumo de alcohol y actividad física en adolescentes de entorno rural. Salud y drogas [Internet]. 2017; 17(1):97-105. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83949782010>
56. Caracuel, R., Zurita, F., Padial, R., Cepero, M., Torres, B., y Collado, D. (2017). Práctica de actividad física y consumo de sustancias nocivas en adolescentes. Journal of Sport and Health Research. 2017;9(1):65-74. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5916482>
57. Manyavilca Briceño, SE. Análisis de las actitudes frente al consumo de alcohol en adolescentes de Lima y Quinua (Ayacucho) en condiciones de pobreza multidimensional. Tesis [Internet]. Perú; 2017 [citado el 01 de Noviembre de 2017].
58. González Quintero, D. Trastornos del sueño y rendimiento escolar en alumnos de 1° y 2° de la ESO del IES Roques de Salmor. Tesis [Internet]. España; 2017 [citado el 02 de Noviembre de 2017]. Disponible en: <http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/6444>
59. Chamorro, R., Algarín, C., Durán, S., Reyes, S., Gahagan, S., Peirano, P. Características del sueño habitual y su relación con el nivel de somnolencia diurna en adolescentes. Rev Chil Salud Pública 2010; 14 (2-3): 464-487. Disponible en: <https://es.slideshare.net/MiguelLopez169/18124-539151pb>
60. Reverter-Masia J, Hernández-González V, Jové-Deltell C, de Vega Cassasas M. Actividad física en adolescentes. ¿Existe evidencia científica de cómo afecta el ejercicio físico al sueño en la población adolescente?. Journal of Sport and Health Research. 2017;2(7):298-303. DOI: 10.19230/jonnpr.1483
61. Ivo Iglowstein, Oskar G. Jenni, Luciano Molinari, Remo H. Largo. Sleep Duration From Infancy to Adolescence: Reference Values and Generational Trends. Pediatrics. 2003; 111.
62. Isabel Castillo, Isabel Balaguer y Marisa García-Merita. Efecto de la práctica de actividad física y de la participación deportiva sobre el estilo de vida saludable en la

adolescencia en función del género. *Revista de Psicología del Deporte*. 2007; 16(2): 201-210. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/2351/235119266001/>

63. De Hoyo Lora, M. y Sañudo Corrales, B. Motivos y hábitos de práctica de actividad física en escolares de 12 a 16 años en una población rural de Sevilla. *Rev.int.med.cienc.act.fís.deporte*. 2007; 7(26): 87-98. Disponible en: <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista26/artmotivos49.htm>
64. Sánchez Castillo, MO., Quinchiguano Caraguay, YS. Autocuidado en los estudiantes de la Unidad Educativa Pío Jaramillo Alvarado Loja 2016 – 2017. Tesis [Internet]. Ecuador; 2017 [citado el 02 de Noviembre de 2017]. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/18670>
65. Almonte AL. Características familiares y sociales de alumnos en situación de pobreza con alto y bajo rendimiento escolar. Tesis [Internet]. Chile; 2012 [citado el 02 de Noviembre de 2017]. Disponible en: <http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/703/ttraso%20372.pdf?sequence=1>
66. Ingles C., Méndez FX., Hidalgo D. Dificultades interpersonales en la adolescencia: ¿factor de riesgo de fobia social?. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 2001;6(2):91-104. Disponible en: [http://www.aepcp.net/arc/02.2001\(2\).Ingles-Mendez-Hidalgo.pdf](http://www.aepcp.net/arc/02.2001(2).Ingles-Mendez-Hidalgo.pdf)
67. Valencia Agudelo, LM., Muñoz, NM., Velasco Benítez, CA. Talla Para La Edad Según La OMS En Pre-Escolares, Escolares Y Adolescentes De Una Institución Educativa Pública Y Un Colegio Privado De Cali, Colombia 2012. *GastrohNup*, [S.l.], 2016; 15(2): 9-14
68. Quintero-Gutiérrez, AG., González-Rosendo, G., Rodríguez-Murguía, NA., Reyes-Navarrete, GE., Puga-Díaz R., Villanueva-Sánchez, J. Omisión del desayuno, estado nutricional y hábitos alimentarios de niños y adolescentes de escuelas públicas de Morelos, México. *CyTA - Journal of Food*. 2014; 12(3): 256-262. DOI: 10.1080/19476337.2013.839006
69. Castañeda Sánchez, O.; Rocha- Díaz, JC; Ramos-Aispuro, MG. Evaluación de los hábitos alimenticios y estado nutricional en adolescentes de Sonora, México. *Archivos en Medicina Familiar*, 2008; 10(1): 7-11. Asociación Latinoamericana de Profesores de Medicina Familiar A.C. México, Organismo Internacional.
70. Torres, IA. Manual preventivo para la disminución de la anemia ferropénica en adolescentes de 11 a 12 años en la Unidad Educativa Gustavo Eguez – francisco flor, mediante la determinación de hemoglobina y hematocrito. Ecuador. 2016

ANEXOS

ANEXO I: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado padre/madre/tutor.

Su hijo/a ha sido invitado a participar en la investigación titulada “**ESTILOS DE VIDA Y LA INFLUENCIA EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE ESTUDIANTES ADOLESCENTES DE LA IES TECNICO INDUSTRIAL SAN MIGUEL ACHAYA**”, dirigido por Gabriela Ramos Huamanquispe, egresada de la Escuela Profesional de Nutrición Humana de la Universidad Nacional del Altiplano - Puno.

El propósito de este estudio es evaluar el estado nutricional, mediante la toma de medidas antropométricas como son el peso y la talla, además del descarte de anemia, ya que son indicadores importantes para conocer el estado de salud de su menor hijo (a), para identificar si su hijo presenta algún tipo de malnutrición y/o anemia, y de esta manera desarrollar estrategias para mejorar su alimentación y así su calidad de vida.

1. **VALORACION NUTRICIONAL:** Esta actividad consta de la medición del peso y la talla. Para lo cual se requiere que su hijo se quite los zapatos, así como, que el cabello no tenga trenzas o moños.
2. **DOSAJE DE HEMOGLOBINA:** Para diagnosticar la presencia de anemia en su hijo (a), se le tomará una muestra de dos a tres gotas de sangre de uno de los dedos de la mano. Este procedimiento consiste en pincharles el dedo con una especie de aguja y conlleva a dolor pasajero en la zona de extracción de las gotas de sangre.

La participación de su hijo/a en este estudio no conlleva riesgos para su salud, ni su persona. La actividad se realizará en la Institución Educativa Secundaria Técnico Industrial San Miguel Achaya y será realizado por personal capacitado.

La participación de su hijo/a es totalmente confidencial, ni su nombre, ni ningún tipo de información que pueda identificarla aparecerá en los registros del estudio, sin embargo, la información obtenida será entregada en un informe al Director de la Institución Educativa, esta información será de mucha importancia para la Institución.

Quedando claro los objetivos del estudio, las garantías de confidencialidad y la aclaración de la información.

Yo:.....identificado (a)
con DNI N°..... Padre() Madre() o apoderado() del alumno (a):
....., declaro haber recibido y entendido la
información brindada sobre los procedimientos de evaluación que requiere mi hijo/a.

En tales condiciones:

(SI/NO) **OTORGO MI CONSENTIMIENTO** para que se realicen los procedimientos diagnósticos necesarios a mi hijo o apoderado y declaro estar de acuerdo para que a mi hijo/a mencionado se le haga el dosaje de hemoglobina.

Firmo el presente en pleno uso de mis facultades mentales y comprensión del presente, el mismo que deberá ser registrado por el personal de salud en forma obligatoria.

Firma del tutor legal o familiar
DNI:

Firma del Profesional de Salud

Fecha: ____/____/____

ANEXO 2: ENCUESTA DE ESTILOS DE VIDA

ENCUESTA DE ESTILOS DE VIDA

INSTRUCCIONES: Lea atentamente las siguientes preguntas y marque con un aspa (X) la alternativa que se identifique con su estilo de vida habitual, se ruega responder con sinceridad.

ESTILOS DE VIDA		ESCALA			
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN		Nunca	A veces	Frecuente	Siempre
1	Desayunas todos los días.	0	1	2	3
2	Almuerzas todos los días.	0	1	2	3
3	Cenas todos los días.	0	1	2	3
4	Acostumbras comer 1 o 2 refrigerios al día (media mañana o media tarde).	0	1	2	3
5	Tomas entre 6 – 8 vasos de agua pura al día.	0	1	2	3
6	Tomas más de 1 vaso de gaseosa al día.	3	2	1	0
7	Consumes dulces, helados, pasteles, snack, galletas a diario.	3	2	1	0
8	Consumes 2 – 3 frutas distintas al día.	0	1	2	3
9	Consumes carnes y/o pescados, al menos 2 veces por semana.	0	1	2	3
10	Su alimentación incluye embutidos o alimentos procesados.	3	2	1	0
11	Limitas el consumo de comidas ricas en grasas y frituras.	0	1	2	3
12	Tomas refrescos o jugos embotellados.	3	2	1	0
13	Mantienes horarios ordenados para tu alimentación.	0	1	2	3
14	Comes frente a la TV, computadora o leyendo.	3	2	1	0
15	Te tomas tiempo para comer y masticar tus alimentos.	0	1	2	3
16	Cuando estas triste, aburrido o sin hacer mucho, te da por comer.	3	2	1	0
17	Consumes leche o productos lácteos a diario.	0	1	2	3
18	Consumes cereales (arroz, fideos, trigo, pan, etc) a diario	0	1	2	3
19	Consumes vegetales (en ensaladas, guisos, sopas) a diario	0	1	2	3
20	Sueles leer las etiquetas de las comidas envasadas para identificar sus ingredientes e información nutricional.	0	1	2	3
RECREACIÓN Y MANEJO DEL TIEMPO LIBRE		Nunca	A veces	Frecuente	Siempre
1	Incluyes momentos de descanso en tu rutina diaria.	0	1	2	3
2	Destinas parte de tu tiempo libre a actividades académicas y/o laborales.	3	2	1	0
3	En tu tiempo libre realizas actividades de recreación. (leer, pasear, bailar, escuchar música, nadar, montar bicicleta)	0	1	2	3
4	Ves TV y/o estas frente a la Computadora 2 o más horas al día.	3	2	1	0
5	Compartes tu tiempo libre con tu familia y/o amigos.	0	1	2	3
6	En tu tiempo libre prefieres ver TV, el internet, video juegos.	0	1	2	3
CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS		Nunca	A veces	Frecuente	Siempre
1	Evitas el consumo de algún tipo de bebida alcohólica (cerveza, licor, ron).	3	2	1	0
2	Sueles fumar y/o consumir drogas.	3	2	1	0
3	Consumes alguna bebida alcohólica en situaciones de angustia o problemas.	3	2	1	0
4	Dices “NO” cuando te ofrecen alcohol o cigarrillos.	0	1	2	3
5	Consumes más de 3 tazas de café al día.	3	2	1	0
6	Consumes 1 o más coca cola al día.	3	2	1	0

7	Te sueles auto medicar cuando estas enfermo.	3	2	1	0
SUEÑO Y DESCANSO		Nunca	A veces	Frecuente	Siempre
1	Duermes entre 7 – 8 horas diarias.				
2	Te da sueño durante el día.	3	2	1	0
3	Sueles trasnocharte por trabajo o tareas.	3	2	1	0
4	Te es difícil conciliar el sueño.	3	2	1	0
5	Tienes horario para ir a dormir y para levantarte	0	1	2	3
6	Al terminar la jornada escolar, te encuentras cansado (a).	3	2	1	0
7	Duermes bien y te levantas descansado.	0	1	2	3
8	Te levantas con la sensación de una noche mal dormida.	3	2	1	0
ACTIVIDAD FISICA Y DEPORTE		Nunca	A veces	Frecuente	Siempre
1	Fuera del colegio realizas algún deporte y/o actividad física por mínimo 30 minutos.	0	1	2	3
2	Practicas ejercicio de relajación (meditación, yoga, taichi)	0	1	2	3
3	Practicas ejercicio físico bajo supervisión – entrenamiento.	0	1	2	3
4	Caminas por lo menos 15 minutos al día.	0	1	2	3
5	En el recreo practicas algún deporte.	0	1	2	3
AUTOCUIDADO Y SALUD		Nunca	A veces	Frecuente	Siempre
1	Usas protector solar al salir de casa (gorro, bloqueador, sombrero)	0	1	2	3
2	Te automedicas y/o acudes a la farmacia en caso de enfermedad.	0	1	2	3
3	Realizas un chequeo médico al menos 1 ves al año.	0	1	2	3
4	Obedeces las leyes de tránsito, sea peatón, conductor o pasajero.	0	1	2	3
5	Tomas medidas preventivas para evitar riesgos en tus labores diarias y/o al realizar actividad física.	0	1	2	3
6	Te lavas las manos luego de jugar, ir al baño, para ir a comer.	0	1	2	3
7	Te cepillas los dientes entre 2 – 3 veces al día	0	1	2	3
8	Tomas medicamentos solo prescritos por el médico.	0	1	2	3
RELACIONES INTERPERSONALES		Nunca	A veces	Frecuente	Siempre
1	Tengo con quien hablar de las cosas importantes para mí.	0	1	2	3
2	Sueles decir buenos días, gracias, perdón.	0	1	2	3
3	Tienes apoyo afectivo de parte de tu familia	0	1	2	3
4	Sales a jugar al parque, patio con otros niños o compañeros.	0	1	2	3
5	Compartes tiempo con tus padres y/o hermanos. (familia)	0	1	2	3
6	Compartes tiempo con tus amigos fuera del colegio.	0	1	2	3
7	Sueles sentirte solo, deprimido.	3	2	1	0

M. Arrivillaga, I.C. Salazar (2015), adaptado para el trabajo de investigación (2017)



ANEXO 3: FICHA DE EVALUACION NUTRICIONAL

**FICHA DE EVALUACIÓN NUTRICIONAL
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA TECNICO INDUSTRIAL “SAN MIGUEL” ACHAYA
2017**

FECHA:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	TALLA	PESO	IMC	DX	T/E	DX	Hb	DX	OBSERVACIONES
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													

ANEXO 4: TABLAS DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA

Tabla A 1
ENCUESTA SEGÚN ALIMENTACION Y NUTRICION

ESCALAS	NUNCA	A VECES	FREC	SIEMPRE
ALIMENTACION Y NUTRICION				
Desayunas todos los días.	0	6	27	60
Almuerzas todos los días.	1	13	29	50
Cenas todos los días.	0	2	24	67
Acostumbas comer 1 o 2 refrigerios al día (media mañana o media tarde).	28	48	13	4
Tomas entre 6 – 8 vasos de agua pura al día.	18	53	15	7
Tomas más de 1 vaso de gaseosa al día.	2	50	31	10
Consumes dulces, helados, pasteles, snack, galletas a diario.	2	65	22	4
Consumes 2 – 3 frutas distintas al día.	0	45	29	19
Consumes carnes y/o pescados, al menos 2 veces por semana.	5	33	26	29
Su alimentación incluye embutidos o alimentos procesados.	33	46	11	3
Limitas el consumo de comidas ricas en grasas y frituras.	14	55	16	8
Tomas refrescos o jugos embotellados.	5	40	17	31
Mantienes horarios ordenados para tu alimentación.	16	47	18	12
Comes frente a la TV, computadora o leyendo.	25	40	19	9
Te tomas tiempo para comer y masticar tus alimentos.	6	35	23	29
Cuando estas triste, aburrido o sin hacer mucho, te da por comer.	20	41	24	8
Consumes leche o productos lácteos a diario.	10	58	17	8
Consumes cereales (arroz, fideos, trigo, pan, etc) a diario	0	41	22	30
Consumes vegetales (en ensaladas, guisos, sopas) a diario	3	49	22	19
Sueles leer las etiquetas de las comidas envasadas para identificar sus ingredientes e información nutricional.	72	21	0	0

Tabla B 1
ENCUESTA SEGÚN RECREACION Y MANEJO DEL TIEMPO LIBRE

ESCALAS	NUNCA	A VECES	FREC	SIEMPRE
RECREACION Y MANEJO DEL TIEMPO LIBRE				
Incluyes momentos de descanso en tu rutina diaria.	13	40	23	17
Destinas parte de tu tiempo libre a actividades académicas y/o laborales.	13	37	23	20
En tu tiempo libre realizas actividades de recreación. (leer, pasear, bailar, escuchar música, nadar, montar bicicleta)	6	40	27	20
Ves TV y/o estas frente a la Computadora 2 o más horas al día.	7	42	24	20
Compartes tu tiempo libre con tu familia y/o amigos.	3	45	26	19
En tu tiempo libre prefieres ver TV, el internet, video juegos.	9	45	16	23

Tabla C 1
ENCUESTA SEGÚN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS

ESCALA	NUNC	A	FREC	SIEMPRE
CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS	A	VECES		
Consumes algún tipo de bebida alcohólica (cerveza, licor, ron).	90	2	1	0
Sueles fumar y/o consumir drogas.	91	2	0	0
Consumes bebidas alcohólicas en situaciones de angustia o problemas.	90	3	0	0
Dices "NO" cuando te ofrecen alcohol o cigarrillos.	0	4	1	88
Consumes más de 3 tazas de café al día.	2	6	49	36
Consumes 1 o más coca cola al día.	22	53	13	5
Te sueles auto medicar cuando estas enfermo.	21	38	21	13

Tabla D 1
ENCUESTA SEGÚN EL SUEÑO Y DESCANSO

ESCALA	NUNCA	A	FREC	SIEMPRE
SUEÑO Y DESCANSO		VECES		
Duermes entre 7 – 8 horas diarias.	10	38	19	26
T e da sueño durante el día.	33	46	13	1
Sueles trasnocharte por trabajo o tareas.	18	48	14	13
Te es difícil conciliar el sueño.	16	58	15	4
Tienes horario para ir a dormir y para levantarte	35	20	27	11
Al terminar la jornada escolar, te encuentras cansado (a).	16	36	17	24
Duermes bien y te levantas descansado.	3	38	22	30
Te levantas con la sensación de una noche mal dormida.	19	55	17	2

Tabla E 1
ENCUESTA SEGÚN ACTIVIDAD FISICA Y DEPORTE

ESCALAS	NUNCA	A	FREC	SIEMPRE
ACTIVIDAD FISICA Y DEPORTE		VECES		
Fuera del colegio realizas algún deporte y/o actividad física por mínimo 30 minutos.	9	41	20	23
Practicas ejercicio de relajación (meditación, yoga, taichi)	93	0	0	0
Caminas por lo menos 15 minutos al día.	3	14	22	54
En el recreo practicas algún deporte.	4	47	22	20

Tabla F 1
ENCUESTA SEGÚN AUTOCUIDADO Y SALUD

ESCALAS	NUNCA	A	FREC	SIEMPRE
AUTOCUIDADO Y SALUD		VECES		
Usas protector solar al salir de casa (gorro, bloqueador, etc)	18	45	11	19
Te automedicas y/o acudes a la farmacia en caso de enfermedad.	17	46	17	13
Realizas un chequeo médico al menos 1 vez al año.	29	49	8	7
Obedeces las leyes de tránsito, sea peatón, conductor o pasajero.	18	32	13	30
Tomas medidas preventivas para evitar riesgos en tus labores diarias y/o al realizar actividad física.	8	39	19	27

Te lavas las manos luego de jugar, ir al baño, para ir a comer.	1	22	27	43
Te cepillas los dientes entre 2 – 3 veces al día	4	36	24	29
Tomas medicamentos solo prescritos por el médico.	16	47	27	3

Tabla G 1
ENCUESTA SEGÚN RELACIONES INTERPERSONALES

ESCALAS	NUNCA	A VECES	FREC	SIEMPRE
RELACIONES INTERPERSONALES				
Tengo con quien hablar de las cosas importantes para mí.	15	49	9	20
Sueles decir buenos días, gracias, perdón.	20	33	17	23
Tienes apoyo afectivo de parte de tu familia	7	31	23	32
Sales a jugar al parque, patio con otros niños o compañeros.	30	44	14	5
Compartes tiempo con tus padres y/o hermanos. (familia)	6	38	32	17
Compartes tiempo con tus amigos fuera del colegio.	26	48	10	9
Sueles sentirte solo, deprimido.	14	44	26	9