

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA**

(Creada por Ley Nro. 25265)



**FACULTAD DE ENFERMERÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN  
LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCION  
EDUCATIVA AMERICA HUANCABELICA-2017.**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:**

**LOAYZA SANCHEZ, Deysi.**

**MUÑOZ TORRE, Janet Artemia.**

**HUANCABELICA – PERÚ  
2017**



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad universitaria de Paturpampa, auditorium de la facultad de enfermería, a los 13 días del mes de Diciembre del año 2017 siendo las horas 15:00, se reunieron los miembros del jurado calificador conformado de la siguiente manera:

Presidente(a) Dr. Cesar Cipriano Zea Montesinos  
 Secretario (a) Dra. Charo Jacqueline Jáuregui Zeldo  
 Vocal Dr. Arnaldo Virgilio Capcha Huamani  
 Asesor Dra. Lida Ines Carhuas Perez

Designado con resolución N° 340-2017-COFA-ENF-R-UNH de la tesis titulada: Estilos de vida y estado nutricional en los estudiantes de la Institución Educativa America Huancavelica 2017

Cuyo autor (es) es (son) el (los) graduado (s):

BACHILLER (ES):

Loayza Sanchez Deyai  
Muñoz Torre Janet Artemia

A fin de proceder con la evaluación y calificación de la sustentación de tesis antes citado, programado mediante resolución N° 137-2017-D-FENF-R-UNH

Finalizado con la evaluación; se invitó al público presente y al sustentante abandonar el recinto, y luego de una amplia deliberación por parte del jurado, se llegó al siguiente resultado:

Loayza Sanchez Deyai  
 APROBADO  Por: Unanimidad

DESAPROBADO   
Muñoz Torre Janet Artemia  
 APROBADO  Por: Unanimidad

DESAPROBADO

En señal de conformidad a lo actuado se firma al pie.

[Firma]  
 Presidente

[Firma]  
 Secretario

[Firma]  
 Asesor

[Firma]  
 Vocal

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA**  
(Creada por Ley Nro. 25265)



**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN  
LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCION  
EDUCATIVA AMERICA HUANCVELICA-2017.**

**JURADOS:**

**PRESIDENTE :**

  
\_\_\_\_\_  
**Dr. César Cipriano Zea Montesinos**

**SECRETARIO :**

  
\_\_\_\_\_  
**Dra. Charo Jacqueline, Jáuregui Sueldo**

**VOCAL :**

  
\_\_\_\_\_  
**Dr. Arnaldo Virgilio, Capcha Huamani**

**HUANCVELICA - PERÚ**  
**2017**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA**  
(Creada por Ley Nro. 25265)



**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN  
LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCION  
EDUCATIVA AMERICA HUANCVELICA-2017.**

**ASESOR:**

**Dra. Lida Inés Carhuas Peña.**

**HUANCVELICA - PERÚ**  
**2017**

## DEDICATORIA

A mi familia quienes por ellos soy lo que soy. Para mis padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

**DEYSI**

Esta tesis está dedicada a las personas que más me han influenciado en mi vida, dándome los mejores consejos, guiándome y haciéndome una persona de bien, con todo mi afecto se los dedico a todo ellos.

**JANET ARTEMIA**

## AGRADECIMIENTO

- A DIOS, Dador de la vida, por guiar nuestros pasos, por ser nuestra fuente de inspiración, por darnos la inteligencia y la paciencia para alcanzar nuestras metas.
- A LOS ESTUDIANTES, De la Institución Educativa América Huancavelica, por el apoyo y colaboración durante la etapa de ejecución del trabajo de investigación.
- A LAS AUTORIDADES Y DOCENTES, De la Institución Educativa América Huancavelica, por el apoyo en la ejecución del trabajo de investigación.
- A NUESTRA ALMA MATER, Universidad Nacional de Huancavelica por acogernos y a la Facultad de Enfermería por ser nuestro segundo hogar quien nos acogió en sus aulas día a día.
- A LA ASESORA Dra. Lida Inés Carhuas Peña por su apoyo en el desarrollo del trabajo; de igual manera a todas aquellas personas quienes nos apoyaron de diferentes formas para mejorar el contenido y enriquecer así las etapas de la investigación.
- A NUESTROS CATEDRÁTICOS, De la Facultad de Enfermería por sus enseñanzas que nos condujeron en nuestra formación profesional y motivación para el logro de nuestros sueños.
- A NUESTROS PADRES, Por su apoyo incondicional, y comprensión; ya que sin ello no sería posible la realización de este trabajo de investigación.

A todos ellos muchas gracias.

**Deysi y Janet**

## TABLA DE CONTENIDOS

|   |           |
|---|-----------|
| ACTA DE SUSTENTACIÓN .....                  | ii        |
| DEDICATORIA .....                           | v         |
| AGRADECIMIENTO .....                        | vi        |
| TABLA DE CONTENIDOS.....                    | vii       |
| ÍNDICE DE TABLAS.....                       | x         |
| ÍNDICE DE FIGURAS.....                      | xi        |
| LISTA DE SIGLAS Y ABREVIATURAS.....         | xii       |
| RESUMEN.....                                | xiii      |
| ABSTRAC.....                                | xiv       |
| INTRODUCCIÓN.....                           | 1         |
| <b>CAPITULO I</b>                           |           |
| <b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>      | <b>3</b>  |
| 1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....          | 3         |
| 1.2 FORMULACIÓN EL PROBLEMA.....            | 7         |
| 1.2.1 Pregunta general .....                | 7         |
| 1.2.2 Preguntas específicas.....            | 7         |
| 1.3 OBJETIVOS.....                          | 8         |
| 1.3.1 Objetivo general.....                 | 8         |
| 1.3.2.Objetivos específicos .....           | 8         |
| 1.4 JUSTIFICACIÓN. ....                     | 9         |
| 1.5 DELIMITACIONES .....                    | 9         |
| <b>CAPITULO II</b>                          |           |
| <b>MARCO DE REFERENCIAS .....</b>           | <b>11</b> |
| 2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.....          | 11        |
| 2.1.1 A nivel internacional.....            | 11        |
| 2.1.2 A nivel nacional:.....                | 13        |
| 2.1.3 A nivel local .....                   | 14        |
| 2.2 MARCO TEÓRICO .....                     | 15        |
| 2.2.1 MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD. .... | 15        |
| 2.3 MARCO CONCEPTUAL .....                  | 18        |

|  |    |
|--|----|
| 2.3.1 Estilos de vida.....                               | 18 |
| 2.3.2 Dimensiones de los estilos de vida .....           | 19 |
| 2.4 ESTADO NUTRICIONAL.....                              | 46 |
| 2.5 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS .....                 | 53 |
| 2.5 HIPÓTESIS .....                                      | 53 |
| 2.5.1 Hipótesis general .....                            | 53 |
| 2.5.2 Hipótesis específicas .....                        | 54 |
| 2.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES. ....               | 55 |
| 2.8. ÁMBITO DE ESTUDIO O DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO | 59 |

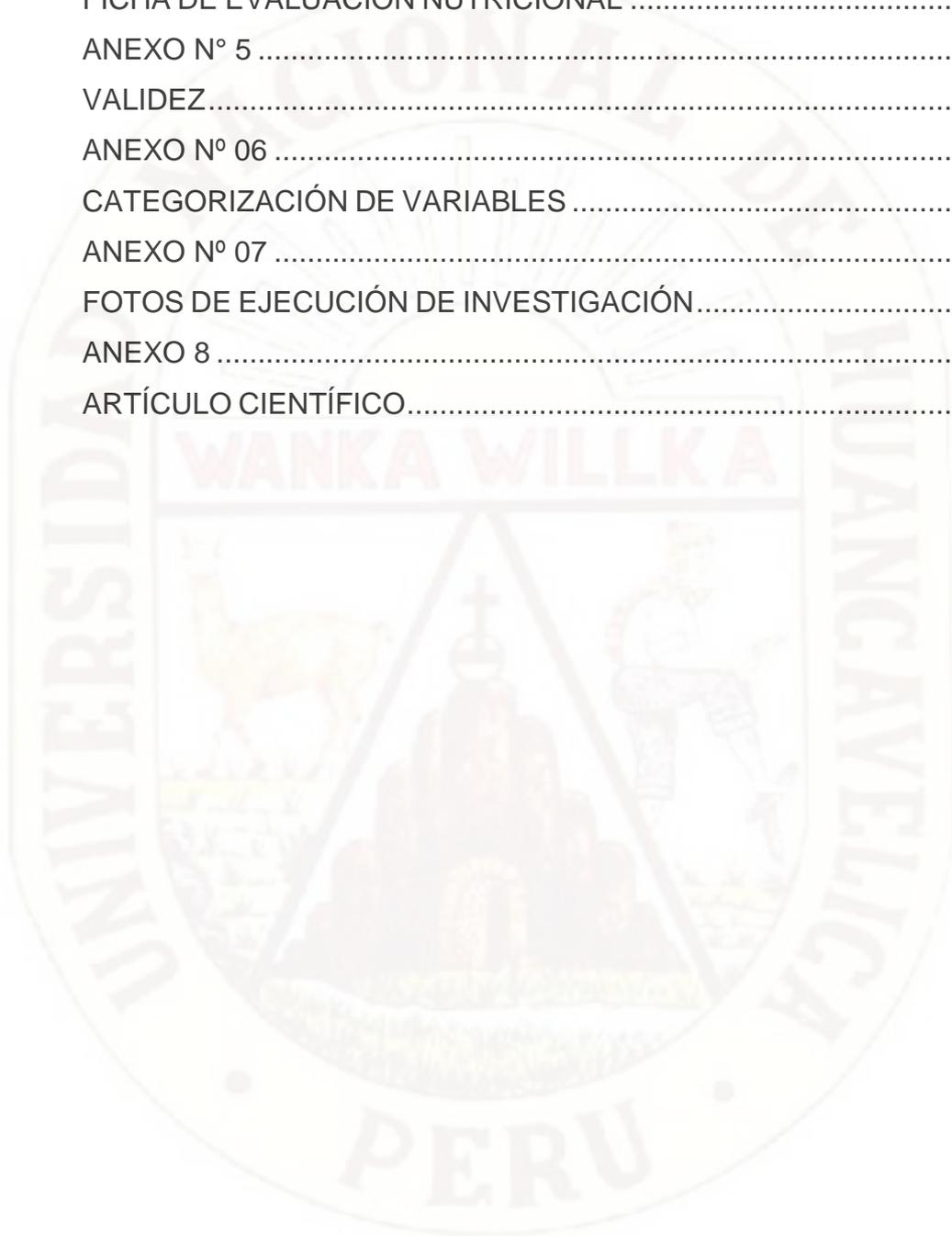
### **CAPITULO III**

|  |           |
|--|-----------|
| <b>MARCO METODOLÓGICO.....</b>                           | <b>61</b> |
| 3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....                         | 61        |
| 3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN .....                        | 61        |
| 3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....                        | 62        |
| 3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS ... | 62        |
| 3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....                        | 63        |
| 3.6. POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO.....                   | 63        |
| 3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....          | 64        |
| 3.8. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....   | 64        |

### **CAPITULO IV**

|  |           |
|--|-----------|
| <b>PRESENTACIÓN DE RESULTADOS .....</b>      | <b>65</b> |
| 4.2. DISCUSION DE RESULTADOS. ....           | 74        |
| 4.3. ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS..... | 81        |
| CONCLUSIONES .....                           | 88        |
| RECOMENDACIONES.....                         | 90        |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....              | 92        |
| ANEXO N° 01 .....                            | A         |
| MATRIZ DE CONSISTENCIA.....                  | A         |
| ANEXO N° 2 .....                             | C         |
| CUESTIONARIO FANTASTIC: ESTILOS DE VIDA..... | C         |
| ANEXO N° 3 .....                             | G         |

|   |   |
|---|---|
| VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO FANTASTICO..... | G |
| ANEXO N° 4 .....                            | H |
| FICHA DE EVALUACIÓN NUTRICIONAL .....       | H |
| ANEXO N° 5 .....                            | I |
| VALIDEZ.....                                | I |
| ANEXO N° 06 .....                           | K |
| CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES .....           | K |
| ANEXO N° 07 .....                           | L |
| FOTOS DE EJECUCIÓN DE INVESTIGACIÓN.....    | L |
| ANEXO 8 .....                               | P |
| ARTÍCULO CIENTÍFICO.....                    | P |



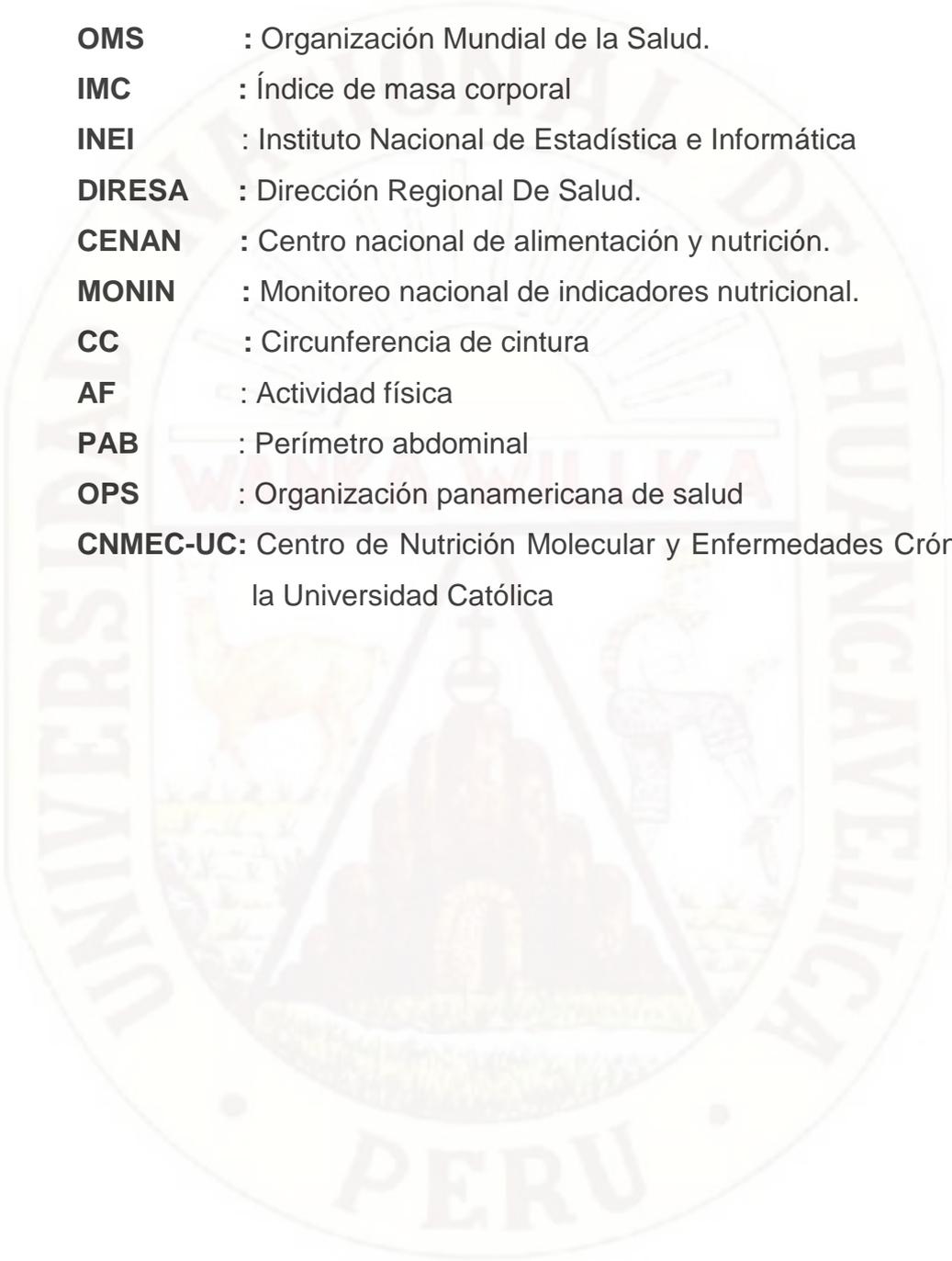
## ÍNDICE DE TABLAS

|  |    |
|--|----|
| <b>TABLA N°1.-</b> Caracterización de los estudiantes del 1° y 2° grado de la Institución Educativa América Huancavelica-2017 .....                                    | 66 |
| <b>TABLA N°2.-</b> Alimentación y estado nutricional en los estudiantes del 1° y 2° grado de la Institución Educativa América Huancavelica _ 2017. ....                | 67 |
| <b>TABLA N°3.-</b> Actividad física y estado nutricional en los estudiantes del 1° y 2° grado de la Institución Educativa América Huancavelica -2017. ....             | 68 |
| <b>TABLA N° 4.-</b> Autocuidado y estado nutricional en los estudiantes del 1° y 2° grado de la Institución Educativa América Huancavelica 2017.....                   | 69 |
| <b>TABLA N°5.-</b> Consumo de sustancias nocivas y estado nutricional en los estudiantes del 1° y 2° grado de la Institución Educativa América Huancavelica -2017..... | 70 |
| <b>TABLA N°6.-</b> Empleo del tiempo libre y estado nutricional en los estudiantes del 1° y 2° grado de la Institución Educativa América Huancavelica_ 2017.....       | 71 |
| <b>TABLA N° 7.-</b> Sueño y estado nutricional en los estudiantes del 1° y 2° grado de la Institución Educativa América Huancavelica _ 2017 .....                      | 72 |
| <b>TABLA N° 8.-</b> Estilos de vida y estado nutricional en estudiantes del 1 y 2° grado de la Institución Educativa América Huancavelica – 2017.....                  | 73 |

## ÍNDICE DE FIGURAS

|  |    |
|--|----|
| <b>FIGURA N° 1.-</b> Caracterización de los estudiantes del 1° y 2° grado de la institución Educativa América Ascensión Huancavelica-2017. ....                          | 66 |
| <b>FIGURA N° 2.-</b> Alimentación y estado nutricional en los estudiantes del 1° y 2° grado de la Institución Educativa América Huancavelica _ 2017.....                 | 67 |
| <b>FIGURA N° 3.-</b> Actividad física y Estado nutricional en los estudiantes del 1 y 2 grado de la Institución Educativa América Huancavelica – 2017.....               | 68 |
| <b>FIGURA N° 4.-</b> Autocuidado y estado nutricional en los estudiantes del 1° y 2° grado de la Institución Educativa América Huancavelica 2017.....                    | 69 |
| <b>FIGURA N° 5.-</b> Consumo de sustancias nocivas y estado nutricional en los estudiantes del 1° y 2° grado de la Institución Educativa América Huancavelica -2017..... | 70 |
| <b>FIGURA N°6.-</b> Empleo del tiempo libre y estado nutricional en los estudiantes del 1° y 2° grado de la Institución Educativa América Huancavelica_ 2017. ....       | 71 |
| <b>FIGURA N°7.-</b> Sueño y estado nutricional en los estudiantes del 1° y 2° grado de la Institución Educativa América Huancavelica _ 2017.....                         | 72 |
| <b>FIGURA N° 8.-</b> Estilos de vida y estado nutricional en estudiantes del 1 y 2° grado de la Institución Educativa América Huancavelica – 2017.....                   | 73 |

## LISTA DE SIGLAS Y ABREVIATURAS



|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>OMS</b>      | : Organización Mundial de la Salud.  |
| <b>IMC</b>      | : Índice de masa corporal  |
| <b>INEI</b>     | : Instituto Nacional de Estadística e Informática                                  |
| <b>DIRESA</b>   | : Dirección Regional De Salud.   |
| <b>CENAN</b>    | : Centro nacional de alimentación y nutrición.                                     |
| <b>MONIN</b>    | : Monitoreo nacional de indicadores nutricional.                                   |
| <b>CC</b>       | : Circunferencia de cintura  |
| <b>AF</b>       | : Actividad física   |
| <b>PAB</b>      | : Perímetro abdominal  |
| <b>OPS</b>      | : Organización panamericana de salud   |
| <b>CNMEC-UC</b> | : Centro de Nutrición Molecular y Enfermedades Crónicas de la Universidad Católica |

## RESUMEN

**TITULO:** ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA AMERICA HUANCVELICA-2017.

Determinar la relación entre estilos de vida y estado nutricional en estudiantes del 1 y 2° grado A y B de la Institución Educativa América Huancavelica – 2017. El estudio fue de tipo básica retrospectivo de nivel correlacional; diseño no experimental, correlacional. La población fue de 90 estudiantes de la institución educativa América; los instrumentos fueron cuestionario sobre estilos de vida y ficha de evaluación antropométrica. Se encontró relación entre estilos de vida y estado nutricional (T/E, IMC) de los estudiantes del 1 y 2 grado, resultando un coeficiente de correlación Chi-cuadrado de Pearson de un 70, 643, p valor de  $0.000 < 0.05$  un nivel de significancia. Conclusiones: Del total de 90(100%) estudiantes, 53(58,89%) estudiantes presenta un estilo de vida no saludable de los cuales 25(27,78%) resultaron con estado nutricional de sobrepeso y riesgo a sobrepeso, solo un 3 (3,33%) arrojaron un estado nutricional normal. Mientras que un 37(41,11%) mostraron un estilo de vida saludable de los cuales un 1(1,11 %) se encuentra con estado nutricional de sobrepeso y riesgo a sobrepeso y un 35(38,89%) normal.

**Palabras clave:** Estilos de vida, Estado nutricional

## ABSTRAC

TITLE: LIFESTYLES AND NUTRITIONAL STATUS IN STUDENTS OF THE AMERICAN HUANCVELICA EDUCATIONAL INSTITUTE-2017.

To determine the relationship between lifestyles and nutritional status in students of 1st and 2nd grade A and B of the Educational Institution Huancavelica - 2017. The study was a retrospective basic type of correlation level; non-experimental, correlational design. The population was 90 students of the educational institution America; the instruments were questionnaire about lifestyles and anthropometric evaluation file. A relationship was found between lifestyles and nutritional status (T / E, BMI) of the students of the 1st and 2nd grade, resulting in a Pearson Chi-square correlation coefficient of 70, 643, p value of 0.000 <0.05, one level of significance. Conclusions: Of the total of 90 (100%) students, 53 (58.89%) students presented an unhealthy lifestyle, of which 25 (27.78%) resulted with nutritional status of overweight and risk of overweight, only one 3 (3.33%) showed normal nutritional status. While a 37 (41.11%) showed a healthy lifestyle of which 1 (1.11%) is with nutritional status of overweight and risk of overweight and 35 (38.89%) normal.

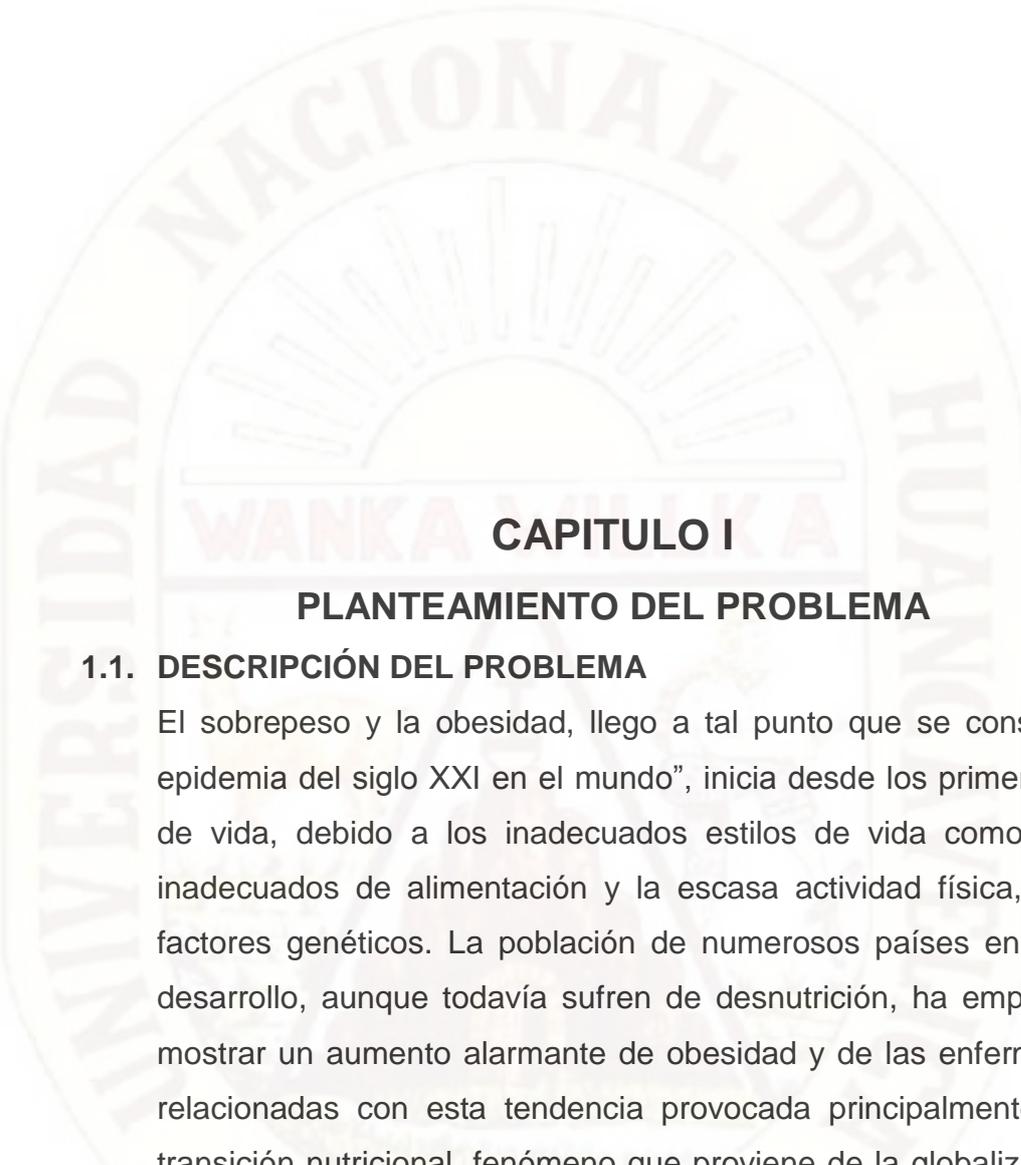
Keywords: Lifestyles, Nutricional status.

## INTRODUCCIÓN

La vida social en la actualidad es cada vez más compleja, debido a que existe inestabilidad continua de los hábitos y comportamientos cotidianos en la vida de una persona, ya que se encuentran afectados por un sistema de cambios tecnológicos, económicos, ambientales, culturales y sociales que conllevan a modificar el estilo de vida. Hoy el fenómeno de la globalización, impulsado por fines económicos, afecta la vida social de todas las culturas, la cual impulsa a los individuos a tomar comportamientos que perturban el desarrollo de hábitos cotidianos saludables. Otra de las situaciones sociales que afecta el desarrollo de hábitos saludables en los estilos de vida es la generación de múltiples presiones sociales que se dan en la actualidad en los diferentes ámbitos sociales, afectando el equilibrio psico-corporal con el desarrollo de hábitos nocivos en la alimentación y en el tiempo de descanso. Los estilos de vida son comportamientos que adoptan un individuo, un grupo de personas o una sociedad completa y puede ser modificado por agentes externos e internos que provocan un rompimiento en el accionar cotidiano de la persona, grupo o cultura, los principales parámetros que se han considerado para el estudio en cuanto a los estilos de vida son; la alimentación, actividad física, autocuidado, sueño, manejo de tiempo libre, el consumo de sustancias tóxicas. (1). A pesar que Huancavelica es uno de los departamentos con más índice de porcentaje de desnutrición ahora el sobrepeso viene siendo alarmante, debido a la invasión de productos industrializados y desconocimiento de una adecuada alimentación; según el INEI la tasa de sobrepeso y obesidad en escolares en el sector urbano y rural es de 18% y 12%, respectivamente, los factores que predisponen a dicho problema principalmente son la publicidad alimentaria, consumo alimentario, actividad física, y es mayor en la zona urbana debido al incremento del consumo de la “comida rápida” o “para llevar.

El objetivo de esta investigación fue determinar si existe relación entre estilos de vida y estado nutricional en estudiantes del 1° y 2° grado de la Institución Educativa América Ascensión Huancavelica – 2017. La pregunta ¿Existe relación entre estilos de vida y estado nutricional en estudiantes del 1° y 2° grado de la Institución Educativa América Ascensión Huancavelica\_ 2017? ha sido resuelta tras la realización de la investigación, así mismo la hipótesis contraste que existe relación significativa entre estilos de vida y estado nutricional, la realización de este trabajo se realizó con la finalidad de recolectar datos con diagnósticos y obtener resultados que servirán para proponer medidas preventivas en la población estudiada. La investigación se realizó utilizando un cuestionario sobre estilos de vida y una ficha de evaluación antropométrica de estado nutricional. Esta tesis está organizada en cuatro capítulos que describimos a continuación: Capítulo I: Planteamiento del problema. Capítulo II: Marco de referencias. Capítulo III: Marco metodológico. Capítulo IV: Presentación de resultados; dentro del contenido también se encontrará las referencias bibliográficas.

Las investigadoras



## **CAPITULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

El sobrepeso y la obesidad, llegó a tal punto que se considera la epidemia del siglo XXI en el mundo”, inicia desde los primeros años de vida, debido a los inadecuados estilos de vida como hábitos inadecuados de alimentación y la escasa actividad física, y a los factores genéticos. La población de numerosos países en vías de desarrollo, aunque todavía sufren de desnutrición, ha empezado a mostrar un aumento alarmante de obesidad y de las enfermedades relacionadas con esta tendencia provocada principalmente por la transición nutricional, fenómeno que proviene de la globalización de los mercados y de la rápida urbanización. En los escolares, el incremento de tiempo dedicado a la televisión y otros medios audiovisuales, el consumo aumentado de alimentos hipercalóricos y la inactividad física, (2).

Después de Estados Unidos y México, Chile es el país que se anota en el ranking con un 80% de sedentarismo y un 50% de sobrepeso de la población mayor de 15 años. La doctora Lorena Rodríguez, jefa de Alimentos y Nutrición del Ministerio de Salud, dijo que “más de la mitad de la población tiene sobrepeso u obesidad cuando tienen más de 15 años y más del 80% de nuestra población es sedentaria”. Es por esto que Chile se ubica en el tercer lugar de la región, en cuanto a los países con peor estilo de vida. Esto, luego de Estados Unidos y México. “La gente en Chile se está alimentando mal y se mueve poco”, consume Comida chatarra, realiza poco deporte, lleva horas frente a la televisión, etc. (3).

sólo el 15% de jóvenes chilenos tiene estilo de vida saludable, según primer reporte de programa mi Fitbook a tres meses de su lanzamiento, mi Fitbook, una novedosa herramienta digital creada por el centro de nutrición molecular y enfermedades crónicas de la universidad católica (CNMEC-UC) dio a conocer su primer reporte de resultados. La mitad de los adolescentes chilenos consume azúcar en exceso y el 41% consume alcohol en forma exagerada. éstas fueron sólo algunas de las alarmantes cifras que entregó el primer reporte de resultados del programa mi Fitbook, cuyos datos fueron tomados de una muestra de más de 7.700 adolescentes, quienes de modo voluntario completaron una serie de cuestionarios online, científicamente validados. la recolección permitió unir, simultáneamente, datos de distintos componentes del estilo de vida de un joven (alimentación, actividad física, consumo de tabaco y alcohol, etc.). las principales cifras arrojaron lo siguiente sólo un 4% tiene una alimentación saludable, el 76% realiza actividad física media o baja en el segmento de jóvenes entre 17 a 20 años, el 28% fuma y el 41% consume alcohol en forma excesiva. el 50% consume azúcar y alimentos azucarados en exceso, el 37% tiene sobrepeso u obesidad el director del CNMEC-UC, Dr. Atilio Rigotti, menciona que

adolescentes con malos hábitos de vida hoy, son adultos enfermos mañana. una mala alimentación, baja actividad física y altos índices de consumo de tabaco, son la antesala de enfermedades crónicas como las afecciones cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y la obesidad". (4)

En el Perú un estudio realizado por la Secretaría de Salud Pública a un grupo de adolescentes, durante el año 2010 demostró, que el 90% de los jóvenes estudiantes compra la merienda en el kiosco escolar, y que la mayoría consume comida chatarra. Los resultados fueron evidentes: un 92% de los encuestados consumía productos del kiosco. De ellos, el 79% tomaba gaseosas entre tres y cinco veces por semana. Hoy en día la comida chatarra está más que popularizada y es culpable de la falta de apetito en muchas personas, según la nutricionista Álvarez de la Universidad de las Américas, advierte que la situación de alimentación entre los adolescentes es muy preocupante, ya que ellos son capaces de tomar decisiones elegir libremente qué comer, sin mucha supervisión de los padres para quienes es más "cómodo" darles dinero. En nuestra realidad como investigadoras se habla mucho de los estilos de vida que los adolescentes tienen y que según estudios realizados ellas refieren que prefieren ingerir comidas rápidas no solo por su sabor agradable, sino también por su bajo costo, esto se corrobora con las verbalizaciones hechas por los mismos, los adolescentes mencionan que les expenden comidas como (hamburguesas, chizzitos, piqueo, gaseosas etc.) que son mucho más ricas, llenan más rápido y los alimentan pues en el empaque o por referencias estos alimentos dicen contener proteínas, vitaminas que les dan energía y nos les hace daño, además que cuidan su figura, como los productos light que ofrecen mantenerlas delgadas y con una figura excepcional. Así también los jóvenes de hoy en día llevan una vida demasiado desordenada, no solo por la alimentación, sino por los inadecuados

hábitos físicos que son sustituidos por la utilización de videojuegos y el uso de la televisión, tan evidenciado en nuestra sociedad, lo que sin duda favorece un mayor sedentarismo juvenil pues ya no dedican su tiempo libre a practicar algún deporte. Haciendo más uso de los medios de transporte. Los adolescentes de hoy en día están incorporando a sus estilos de vida la práctica de hábitos nocivos como el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias dañinas para su salud; es decir para los jóvenes la afirmación "beber es salir" proporciona una visión de lo que significa divertirse. Ingerir bebidas alcohólicas llega a confundirse con diversión. "Se sale cuando se bebe y se bebe siempre que se sale", dándose preferentemente durante los fines de semana y en el contexto de la relación grupal lo cual conlleva a que también se consuma el tabaco y las drogas para completar la diversión. En la actualidad, la promoción de los estilos de vida, se ha convertido en uno de los pocos objetivos e importancia de la política de salud de este país, pues, aunque en investigaciones se destaque que una adecuada práctica de estilos de vida saludable contribuye al bienestar y calidad de vida de las adolescentes, quienes se convertirán en adultos sanos en un futuro no muy lejano. (5).

En Perú, El (CENAN), por intermedio del (MONIN) ha reportado la presencia de complicaciones metabólicas en adolescentes, como resistencia a la insulina (24%) Dislipidemia mixtas (26%), hipercolesterolemia (33%) e hipertrigliceridemia (56%), factores que conducen a la aterosclerosis y que junto con la obesidad conforman el síndrome metabólico (8,8%) un marcador directo de riesgo cardiovascular, (6).

Más de mil adolescentes con obesidad se detectaron en las diversas instituciones de la región Huancavelica, durante la intervención que realizó el plan de salud escolar de la dirección regional de salud de Huancavelica del año 2014. La coordinadora regional del plan de salud escolar de la Diresa (Dirección Regional de Salud), Mg. Lorena

Quispe Huamán, señaló que de 62 mil 564, escolares de instituciones educativas públicas que fueron tamizadas, mil 895 escolares presentan sobrepeso aun 3% del total el mayor número de porcentaje en dicha situación están en la provincia de Huaytara que tiene el 7% (175) sufren de sobrepeso. Otras provincias con más caso son Castrovirreyna 6% (97) y Tayacaja con 5%, mientras que los casos de obesidad a nivel regional son de 22 niños. Una vez más Huaytara tiene las cifras más altas 45 seguida de Tayacaja con 29, Angaraes 17 y Castrovirreyna. (7).

## **1.2 FORMULACIÓN EL PROBLEMA**

### **1.2.1 Pregunta general**

¿Existe relación entre estilos de vida y estado nutricional en estudiantes del 1° y 2° grado de la Institución Educativa América Huancavelica- 2017?

### **1.2.2 Preguntas específicas**

- ❖ ¿Existe relación entre alimentación y estado nutricional en los estudiantes del 1° y 2° grado de la Institución Educativa América Huancavelica -2017?
- ❖ ¿Existe relación entre actividad física y estado nutricional en los estudiantes del 1°Y 2° grado de la Institución Educativa América Huancavelica -2017?
- ❖ ¿Existe relación entre el autocuidado y estado nutricional en los estudiantes del 1° y 2° grado de la Institución Educativa América Huancavelica 2017?
- ❖ ¿Existe relación entre consumo de sustancias nocivas y estado nutricional en los estudiantes del 1° y 2° grado de la Institución Educativa América Huancavelica -2017?

- ❖ ¿Existe relación entre empleo del tiempo libre y estado nutricional en los estudiantes del 1° y 2° grado de la Institución Educativa América Huancavelica-2017?
- ❖ ¿Existe relación entre sueño y estado nutricional en los estudiantes del 1° y 2° grado de la Institución Educativa América Huancavelica -2017?

### **1.3 OBJETIVOS**

#### **1.3.1 Objetivo general.**

Determinar la relación entre estilos de vida y estado nutricional en estudiantes del 1y 2° grado A y B de la Institución Educativa América Huancavelica – 2017.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- ❖ Caracterizar a los estudiantes del 1° y 2° grado de la Institución Educativa América Huancavelica-2017.
- ❖ Determinar la relación entre alimentación y estado nutricional en los estudiantes del 1° y 2° grado de la Institución Educativa América Huancavelica -2017.
- ❖ Determinar la relación entre actividad física y estado nutricional en los estudiantes del 1° y 2° grado de la Institución Educativa américa Huancavelica -2017.
- ❖ Determinar la relación que existe entre el autocuidado y estado nutricional en los estudiantes del 1° y 2° grado de la Institución Educativa América Huancavelica -2017.
- ❖ Determinar la relación que existe entre consumo de sustancias nocivas y estado nutricional en los estudiantes del 1° y 2° grado de la Institución Educativa américa Huancavelica -2017.

- ❖ Determinar la relación que existe entre empleo del tiempo libre Y estado nutricional en los estudiantes del 1° y 2° grado de la Institución Educativa América Huancavelica-2017.
- ❖ Determinar la relación que existe entre sueño y estado nutricional en los estudiantes del 1° y 2° grado de la Institución Educativa América Huancavelica -2017.

#### 1.4 JUSTIFICACIÓN.

Hoy en la actualidad los estilos de vida se han modificado descontroladamente esto dado por la invasión de los productos industrializados y la facilidad de adquisición por parte de los escolares en los quioscos, cafetines escolares a consecuencia, se reportan problemas de sobrepeso y obesidad debido a una inadecuada alimentación y deficiente práctica de la actividad física, a pesar de que Huancavelica es uno de los departamentos con más índice de desnutrición ahora el sobrepeso viene siendo alarmante.

Los resultados encontrados en esta investigación servirán como referente, para implantar estrategias que mejoren los estilos de vida de los estudiantes de la institución educativa América y estos sean fortalecidos con la finalidad de mejorar su calidad de vida. Así mismo esta investigación contribuirá a elaborar nuevos proyectos de investigación que sean orientados hacia brindar tratamiento al problema.

#### 1.5 DELIMITACIONES

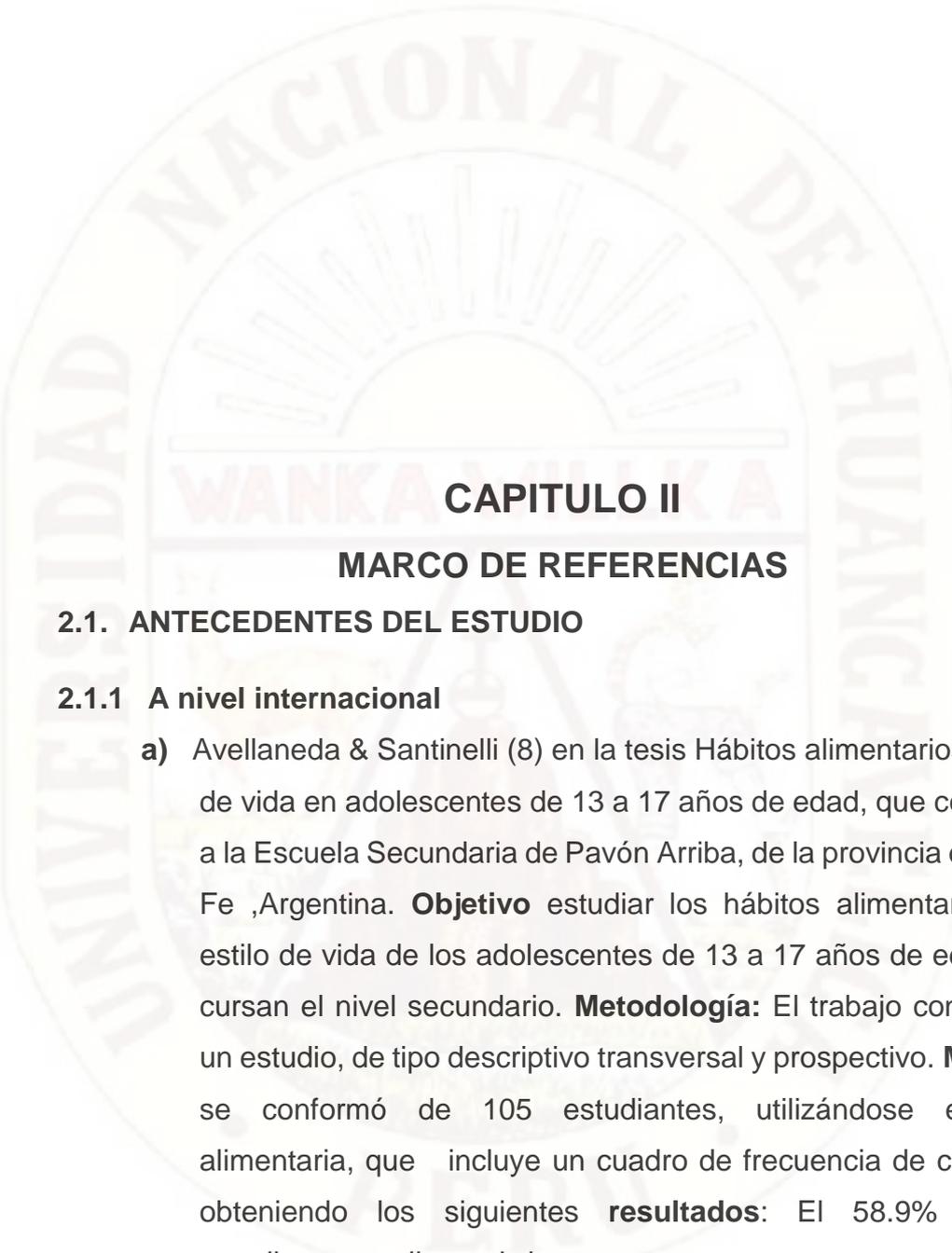
**Delimitación temporal.** Todo el proceso de investigación, desde la elaboración, ejecución y elaboración del informe final tuvo una duración que abarco desde el mes de agosto 2017 hasta diciembre del año 2017.

**Delimitación espacial.** La investigación estuvo enmarcada dentro de la Institución Educativa América Ascensión Huancavelica.

**Delimitación de unidad de estudio.** Estuvo conformada por los estudiantes de 1° y 2° grado de la Institución Educativa América Ascensión Huancavelica.

**Delimitación teórica.** En la investigación realizada se empleó la teoría de promoción de la salud propuesta por Nola Pender.





## CAPITULO II

### MARCO DE REFERENCIAS

#### 2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

##### 2.1.1 A nivel internacional

- a) Avellaneda & Santinelli (8) en la tesis Hábitos alimentarios y estilo de vida en adolescentes de 13 a 17 años de edad, que concurren a la Escuela Secundaria de Pavón Arriba, de la provincia de Santa Fe ,Argentina. **Objetivo** estudiar los hábitos alimentarios y el estilo de vida de los adolescentes de 13 a 17 años de edad, que cursan el nivel secundario. **Metodología:** El trabajo consiste en un estudio, de tipo descriptivo transversal y prospectivo. **Muestra:** se conformó de 105 estudiantes, utilizándose encuesta alimentaria, que incluye un cuadro de frecuencia de consumo, obteniendo los siguientes **resultados:** El 58.9% de los estudiantes realizan el desayuno en sus casas antes de ir a la escuela en su mayoría todos los días, mientras que el 41.9% lo realiza en la escuela donde se les ofrece diariamente la copa de leche. El desayuno es la comida que consideran como la más importante, con respecto al almuerzo y a la cena lo realizan los 7

días de la semana en sus casas acompañados por sus familias, la merienda es la comida que saltean con mayor frecuencia. En cuanto a las preparaciones de su alimentación prefieren utilizar frito acompañan con jugo comercial sus comidas, seguida por el agua y la gaseosa. Los adolescentes se caracterizan en comer usualmente algo entre las principales comidas, eligiendo las golosinas, facturas, snack, galletas y gaseosas. El 25.7% refiere hacer algún tipo de dieta, siendo en mayor proporción las mujeres. En cuanto a la actividad física por lo menos 3 veces semanales, la realizan en un 49.4%, en igual proporción en ambos sexos. Durante sus pasatiempos optan en mirar la TV y usar la computadora. En la selección de los alimentos; los lácteos, el pan, las galletas, las frituras, y las golosinas, son los de mayor consumo semanal, siendo las hortalizas A y B, frutas, legumbres y el pescado los de menor consumo. Después de haber analizado los datos recabados, se observa que en la alimentación de los adolescentes existen diferencias en la calidad nutricional de los alimentos que consumen, con respecto a lo recomendado para su edad.

- b)** Zambrano (9) en la tesis relación entre hábitos alimentarios estado nutricional en adolescentes de sexo femenino de los colegios de Cuenca, Ecuador 2009. **Objetivo:** Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de las adolescentes de sexo femenino de los colegios de la ciudad de Cuenca. **Tipo de investigación:** presenta las características de un estudio exploratorio descriptivo **Método:** inductivo. **Muestra:** La muestra se obtiene en EPI DAT 3.0, se sortearon centros educativos en el mismo programa y se encuestan a 119 adolescentes. **Resultados:** El estudio constó con el 47,1% de adolescentes en etapa media, 33,6% adolescente en etapa inicial y 19,3% adolescentes en etapa tardía. Una edad mínima de 10

años y una máxima de 19 años, peso mínimo de 24,4 Kg., peso máximo de 89,7 Kg., IMC mínimo de 12,6 y máximo de 42,09. El 7,5% de las adolescentes no desayunan, y el 28,8% no meriendan. Las adolescentes que consumen comida “chatarra”, presentan peso normal 63% y exceso de peso en un 17%. El 26,9% de las adolescentes en general no realizan actividad física adicional a la del centro escolar, repartidas con 61,1% de las adolescentes en etapa media, 19,4% para la etapa inicial y tardía. Existe una correlación significativa ( $P = 0,007$ ) entre comer fuera de casa y el sobrepeso. **Conclusiones:** La mayoría de factores que se han asociado por lo general a la malnutrición, no se han ratificados en este estudio, se observa que algunos factores si representan un riesgo grande para que las adolescentes puedan sufrir malnutrición, la ingesta fuera de la casa denota una alimentación poco saludable y tuvo significancia estadística para ser causal de exceso de peso; saltarse comidas como el desayuno y la merienda en un patrón no adecuado. Todos estos parámetros pueden ser modificables con educación, disminuir los factores de riesgo de la malnutrición debe ser un aporte de los padres; recordemos que, si hay niños y adolescentes con exceso de peso, habrá luego adultos con el mismo problema.

### 2.1.2 A nivel nacional:

a) Ortiz & Sandoval (10) en la tesis Índice de masa corporal y estilos de vida saludable en estudiantes del servicio nacional de adiestramiento en trabajo industrial la Esparza, Trujillo Perú **Objetivo:** con el propósito de determinar la relación que existe entre el Índice de masa corporal y práctica de estilos de vida saludable en estudiantes del Servicio Nacional de Adiestramiento en Trabajo Industrial – La Esperanza, 2015. **Metodología:** el diseño de la investigación es de tipo descriptivo correlacional.

**Muestra:** La población de estudio estuvo constituida por 89 estudiantes quienes cumplieron con los criterios de inclusión

**Resultado:** Evidenciaron que en relación al Índice de masa corporal de los estudiantes del Servicio Nacional de Adiestramiento en Trabajo Industrial de un total del 100% (89), 4.5% (4) presenta delgadez, 68.5% (61) se encuentra normal, 23.6% (21) está en sobrepeso y el 3.4% (3) obesidad. Respecto al estilo de vida el 55.1% (49) 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 la práctica de estilos de vida de los estudiantes; el 63.3% (31) tiene un estilo de vida no saludable y su índice de masa corporal es normal, así mismo una cantidad de 75% (30) tienen un estilo de vida saludable y su índice de masa corporal es normal. Por lo que se concluye que no existe relación entre dichas variables.

### 2.1.3 A nivel local

a) Cancha & Cusi (11) en la tesis autoestima y prácticas de conductas saludables en estudiantes de la Institución Educativa mixto América del Distrito de Ascensión- Huancavelica. **Objetivo:** Determinar la relación entre la autoestima y prácticas de conductas saludables en estudiantes de la Institución Educativa Mixto América del Distrito de Ascensión-Huancavelica2014. **Metodología:** Es un estudio de tipo transversal, nivel correlacional con una. **Muestra:** de 94 estudiantes del 3° al 5° grado de la Institución Educativa Mixto América. Se aplicó la técnica de recolección de datos, para la variable Autoestima fue la encuesta y como instrumento fue la escala de autoestima, para la variable prácticas de conductas saludables se ha considerado la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario PCS.; Para el análisis estadístico de los resultados se aplicó la estadística descriptiva para la

representación de cuadros y gráficos, la estadística inferencial para el análisis e interpretación de datos. **Resultados:** Los resultados indican que la mayoría 91 (96.8%) de los estudiantes presentan una autoestima media, seguido de la autoestima baja con 3(3.2%) y finalmente no se encontró a ningún estudiante que posee una autoestima alta. En cuanto a los componentes de autoestima la mayoría de ellos 89 (94.7%) presentan una autoestima media en los componentes General, Hogar-Padres, Social y Escolar, lo que se caracteriza por sentimientos de seguridad y capacidad en sí mismos, poseer buenas relaciones con la familia, tener buenas relaciones con sus amigos y poseen buena capacidad para aprender; sin embargo 4 (4.3%) estudiantes presentan autoestima baja. La mayoría de los estudiantes 53 (56.4%) refieren practicar conductas no saludables orientadas hacia el cuidado de su salud; sin embargo, el número de adolescentes que presentan conductas medianamente Saludables 41 (43,6%) con alto consumo de comida chatarra y poca práctica de ejercicio físico regular. **Conclusión:** existe relación significativa entre la autoestima y la práctica de conductas saludables.

## 2.2 MARCO TEÓRICO

### 2.2.1 MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD.

Esta teoría fue Propuesta por Nola Pender: identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables. Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree

influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. Pender se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. Según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida están divididos en factores cognitivo-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud. El modelo de promoción de la salud de Pender se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura así, (12)

**La primera teoría, es la de la Acción Razonada:**

Originalmente basada en Ajzen y Fishbein, explica que el mayor determinante de la conducta es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Se plantea que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado.

**La segunda es la Acción Planteada:** adicional a la primera teoría, la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas.

**La tercera es la Teoría Social-Cognitiva, de Albert Bandura**

En la cual se plantea que la autoeficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano, definida como "los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento". Adicional a lo anterior, la autoeficacia es definida como la confianza que un individuo tiene en su habilidad para tener éxito en determinada actividad. Según Pender, el Modelo de Promoción de la Salud retoma las características y experiencias individuales, además de la valoración de las creencias en salud, en razón a que estas últimas son determinantes a la hora de decidir

asumir un comportamiento saludable o de riesgo para la salud, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que lo rodea.

Según Pender, estas creencias están dadas por:

- Los beneficios de la acción percibidos o los resultados esperados.
- La presencia de barreras para la acción.
- La autoeficacia; es un sistema que provee mecanismos de referencia que permiten percibir, regular y evaluar la conducta.
- Las emociones, motivaciones, deseos o propósitos contemplados en cada persona promueven hacia una determinada acción.
- Las influencias interpersonales y situacionales son fuentes importantes de motivación para las conductas de salud.
- Edad: particularmente tiene que ver en gran medida por la etapa específica del ciclo vital en la cual se encuentre la persona; a partir de la etapa en la que la persona se encuentre se verá afectado el estilo de vida.
- Género: éste es un determinante del comportamiento de la persona, ya que el ser hombre o ser mujer hará que el individuo adopte determinada postura respecto a cómo actuar, además de lo que implica la prevalencia de algunas enfermedades que se verán reflejadas en mayor proporción en un género en específico.
- Cultura: es una de las más importantes condiciones que llevan a las personas a adoptar un estilo de vida ya sea saludable o no; en ésta se incluyen los hábitos de alimentación, el tiempo de ocio y descanso, el deporte, entre otros.
- Clase o nivel socioeconómico: es un factor fundamental al momento de llevar un estilo de vida saludable, ya que si se pertenece a una clase media o alta se tendrán muchas más alternativas al momento de poder elegir una alimentación adecuada, y no sólo la alimentación sino también el acceso a la salud; mientras que para una persona de un nivel socioeconómico

bajo, sus opciones se verán limitadas por la escasez de sus recursos económicos. (12).

## **2.3 MARCO CONCEPTUAL**

### **2.3.1 Estilos de vida.**

Es un conjunto de patrones, de conductas relacionados con la salud determinado por las elecciones que hacen las personas, de las opciones disponibles acordes con las oportunidades que les ofrece su propia vida de esta forma el estilo de vida Puede entenderse como una conducta relacionada con la salud de carácter consistente como la práctica habitual de actividad física que está posibilitada o limitada por la situación social de Una persona y sus condiciones de vida. (OMS) aportó una definición más concreta de estilo de vida relacionado con la salud acordando, durante la XXXI Reunión del Comité Regional para Europa, que es "una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales. (13).

El término estilo de vida saludable tiene en cuenta tanto aquellos comportamientos que implican un riesgo para la salud como aquellos otros que la protegen, tal y como defiende, uno de los estudiosos en la materia con más relevancia internacional. El estilo de vida saludable se entiende cada vez más como un patrón de comportamientos relacionado con la salud que se llevan a cabo de un modo relativamente estable. Una de las aportaciones más importante ha sido el planteamiento sobre las características fundamentales del estilo de vida saludable, resumidas en los siguientes cuatro apartados Posee una naturaleza conductual y observable. En este sentido, las actitudes, los valores y las

motivaciones no forman parte del mismo, aunque sí pueden ser sus determinantes.

### 2.3.2 Dimensiones de los estilos de vida

#### A) ALIMENTACIÓN

**Definición:** Es el proceso mediante el cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos con el objetivo de recibir los nutrientes necesarios para sobrevivir. Estos nutrientes son los que luego se transforman en energía y proveen al organismo vivo que sea de aquellos elementos que requiere para vivir. La alimentación es, por tanto, una de las actividades y procesos más esenciales de los seres vivos ya que está directamente relacionada con la supervivencia. La alimentación siempre es un acto voluntario y por lo general, llevado a cabo ante la necesidad fisiológica o biológica de incorporar nuevos nutrientes y energía para funcionar correctamente. (14)

La alimentación se entiende como la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud. Por otro lado, una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad (15).

Uno de los beneficios de comer saludablemente es que es la mejor manera de tener energía durante todo el día, conseguir las vitaminas y minerales que se necesitan, el mantenerse fuerte para realizar deportes y otras actividades, y el de mantener un peso que sea el mejor para el cuerpo, Una dieta sana debe tener presente alimentos ricos en fibra (pan integral, frutas, verduras, legumbres, frutos secos) y una proporción global adecuada de

hidratos de carbono (50%), grasas (30% máximo, no debiendo superar las saturadas el 8%-10%) y proteínas (15%). Una dieta con excesivas calorías o con exceso de grasas o hidratos de carbono conduce a la obesidad, sobre todo en ausencia de una práctica adecuada y regular de ejercicio, por lo que hay que prevenir hábitos de alimentación que no sean saludables. El consumo de comida rápida, ricas en grasas, azúcares con alta densidad energética, y escasos nutrientes y fibras, ha llevado a un aumento significativo suele relacionarse con la obesidad, las enfermedades del corazón, la diabetes del tipo II y las caries. (16).

#### **Tipos de alimentación.**

- **Alimentación correcta:** Adoptar un nuevo estilo de alimentación implica disminuir el contenido de calorías, además, Es tener en cuenta de la cantidad de calorías que contiene los alimentales y el valor nutricional de cada de cada uno de ello.
- **Alimentación completa:** incluye alimentos de cada uno de los grupos de alimentos: verdura y fruta, cereales, alimentos de origen animal y leguminosas; para asegurar la ingestión de todos los nutrimentos necesarios.
- **Alimentación equilibrada:** guarda proporciones adecuadas entre proteínas, carbohidratos y lípidos (grasas). Sabiendo que todos los nutrimentos son igual de importantes para mantener la salud.

#### **• Como debe ser la alimentación**

**La alimentación debe ser variada.** El organismo necesita 40 nutrientes diferentes para mantenerse sano. Ningún alimento los contiene todos, de modo que no conviene comer siempre lo mismo. Hay que inculcar a los adolescentes la posibilidad de disfrutar de sus comidas en compañía de familiares y

amigos y observar lo que comen los demás. Seguro que así descubren nuevos alimentos para dar a su dieta mayor variedad.

### **Se han de tomar frutas y verduras**

Las frutas, verduras y hortalizas contienen nutrientes que ayudan a prevenir enfermedades, de modo que no hay que olvidar incluirlas cada día en la dieta. Estos alimentos pueden ser un complemento ideal en cada una de las cinco comidas que se deberían realizar durante el día (desayuno, almuerzo, comida, merienda y cena).

### **La higiene es esencial para su salud**

No hay que tocar los alimentos sin haberse lavado las manos antes. Deben cepillarse los dientes al menos dos veces al día y tras el cepillado nocturno ya no se debe ingerir alimento alguno ni otra bebida que no sea agua.

### **Se ha de beber en cantidad suficiente**

Es fundamental mantener el cuerpo bien hidratado, ya que más de la mitad del peso es agua. Hay que recibir el aporte necesario de líquido (al menos 5 vasos cada día). Si hace mucho calor o se realiza una actividad física intensa, se deberá incrementar el consumo de líquidos para evitar la deshidratación. No hay que intentar cambiar los hábitos de alimentación y comportamiento de un día para otro. Resultará mucho más fácil hacerlo poco a poco, marcándose objetivos concretos cada día. No es preciso prescindir de lo que gusta, pero es precisa que la dieta, en conjunto, sea equilibrada.

### **Es preciso consumir alimentos ricos en hidratos de carbono.**

**Calorías diarias.** Las necesidades de energía se determinan de forma individual de acuerdo con el tamaño corporal y el nivel de actividad física, los requerimientos energéticos, se

han calculado como la suma del gasto energético sienta así el valor de requerimiento 20 kcal/ día (17).

La mayoría de las personas consumen menos hidratos de carbono de los que necesitan. Al menos la mitad de las calorías de la dieta debería proceder de estos nutrientes. Para aumentar el consumo de hidratos de carbono, hay que comer pan y en general, productos elaborados a base de trigo y otros cereales tales como cereales de desayuno, galletas, pasta, arroz, patatas y legumbres.

### **Hay que comer regularmente**

El cuerpo del adolescente necesita disponer de energía en cada instante del mismo modo que los vehículos precisan combustible para moverse. Es necesario inculcar en nuestros jóvenes que, al levantarse, después de pasar toda la noche sin comer, su nivel de energía está muy bajo de modo que conviene hacer un buen desayuno. Durante el día, si sólo se realizan ingestas a la hora de la comida y de la cena, su organismo pasará también demasiadas horas sin recibir aportes energéticos. Hay que aprovechar el recreo de media mañana para comer algo (un pequeño bocadillo, fruta, yogurt) y no dejar de merendar por la tarde. (18).

## **B) ACTIVIDAD FÍSICA**

La actividad física (A.F.) es cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que dan como resultado el gasto de energía. El 60% de la población mundial es sedentaria y tan solo en México el 7% de la población mayor a 15 años hace deporte, dentro del cual sólo el 35% lo realiza el tiempo recomendado (30 a 45 minutos). Se ha demostrado que el sedentarismo es un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas, por lo que llevar una vida físicamente activa produce numerosos beneficios a favor de la

salud. Y el ejercicio físico es una categoría de la actividad física, específica, libre y voluntario, con movimientos corporales planeados, estructurados y repetitivos realizados para mejorar o mantener una o más cualidades motoras, con el objetivo de producir un mejor funcionamiento del organismo, por ejemplo: saltar, nadar, correr, lanzar, entre otras. Va a depender de las características y condiciones de cada persona. Sin embargo, al planear un programa de ejercicio se debe considerar: 5 minutos de calentamiento, 30 minutos de actividad aeróbica 5 a 10 minutos de estiramiento y enfriamiento. Por lo que se sugiere realizar ejercicio diariamente durante por lo menos 45 minutos de tipo aeróbico. Los ejercicios aeróbicos son todos aquellos que aumentan el ritmo cardíaco y la respiración, se presenta una "agitación" y un aumento de temperatura, por lo tanto, sudor. Si el ejercicio empieza a formar parte de la vida desde la infancia, la persona se irá reforzando hasta convertirse en un adulto activo; con esto obtendrá a lo largo de su vida un estado de salud óptimo y un futuro saludable. Muchas veces se piensa que la actividad física requiere de mucho tiempo, dinero y esfuerzo, sin embargo, se puede comenzar a ejercitarse sin necesidad de pagar. y la falta de actividad física se denomina sedentarismo entre los cuales encontramos. (19).

#### **Tipos de actividad física**

- **Activo:** al menos 30 minutos de actividad física de intensidad moderada, 3 días a la semana.
- **Sub activo:** < 30 min. Al día, 3 veces a la semana
- **Sedentario:** no realiza actividad física alguna, (20).

#### **C) AUTOCUIDADO .**

El autocuidado se refiere a las prácticas cotidianas y a la decisión sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son 'destrezas' aprendidas a través

de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece. Entre las prácticas para el autocuidado se encuentran: alimentación adecuada a las necesidades, medidas higiénicas, manejo del estrés, habilidades para establecer relaciones sociales y resolver problemas interpersonales, ejercicio y actividad física requeridas, habilidad para controlar y reducir el consumo de medicamentos, seguimiento para prescripciones de salud, comportamientos seguros, recreación y manejo del tiempo libre, diálogo, adaptaciones favorables a los cambios en el contexto y prácticas de autocuidado en los procesos mórbidos “Cualquier cosa que una persona pueda aprender, conduce a cambios en uno de los tres campos siguientes del comportamiento: cognitivo, afectivo y psicomotor; todo aprendizaje equivale a obtener el desarrollo de una forma de comportamiento, bien sea porque surjan o cambien los comportamientos, los afectos o las destrezas psicomotoras en la persona”. El autocuidado es una función inherente al ser humano e indispensable para la vida de todos los seres vivos con quienes interactúa; resulta del crecimiento de la persona en el diario vivir, en cada experiencia como cuidador de sí mismo y de quienes hacen parte de su entorno. Debido a su gran potencial para influir de manera positiva sobre la forma de vivir de las personas, el autocuidado se constituye en una estrategia importante para la protección de la salud y la prevención de la enfermedad. (21).

### **Tipos de cuidados**

En el proceso de cuidar la vida y la salud se dan tres tipos de cuidados:

#### **Cuidado o asistencia a otros: los cuidamos**

Esta forma de cuidado corresponde a la atención sanitaria, que se presta a la persona enferma en una institución de salud; es el cuidado científico, sistemático y aprendido que se lleva a cabo mediante el Empleo de prácticas curativas, que un profesional o un equipo de salud, realizan al usuario con algún grado de discapacidad (temporal o permanente) física, psíquica o emocional, con el fin de ayudarlo a Restablecer su salud y alcanzar mayores niveles de bienestar. Quien cuida se encarga del bienestar, de la protección o del mantenimiento de alguien que, por su condición de ser humano, tiene interés, valor y significado especial. Por extensión, también se miran bajo este tipo de cuidados, las acciones que son realizadas por personas (cuidadores) de la familia, un vecino, una partera y demás agentes informales de salud de la comunidad. Tienen como objetivo recuperar la salud. La atención sanitaria es una actividad tanto para quien la presta como para el enfermo, puesto que produce resultados en ambos; puede decirse que, al favorecer el mantenimiento y conservación de la vida, al permitir que ella continúe, se reproduzca y termine dignamente, se generan altos niveles de satisfacción en el cuidador y en el usuario, se incrementan los niveles de autonomía, de salud y se mejora su calidad de vida. (21).

**Cuidado entre todos (nos cuidamos):**

El cuidado entre todos es denominado autocuidado colectivo y se refiere a las acciones que son planeadas y desarrolladas en cooperación, entre los miembros de una comunidad, familia o grupo. Quiénes se procuran un medio físico y social afectivo y solidario; por ejemplo, la disposición de basuras, el tratamiento colectivo de aguas, el uso racional de los servicios disponibles para la atención en salud, la Consecución de celadores, entre otras, en procura del bienestar común.

**Cuidado de sí (me cuido):**

Corresponde al autocuidado individual y está conformado por todas aquellas medidas adoptadas por uno mismo, como gestor de su autocuidado. Dicho de otra manera, consiste en mirar uno por su salud y darse buena vida

**Tipos de prácticas**

En el estilo de vida de las personas se presentan dos tipos de prácticas: las positivas o favorecedoras de la salud y las negativas o de riesgo. Entre los factores que influyen en la calidad de vida están:

**Factores protectores**

Son aquellos aspectos internos o externos a la persona, que posibilitan conservar e incrementar los niveles de salud.

**Factores de riesgo**

Corresponden al “conjunto de fenómenos de naturaleza física, química, orgánica, psicológica o social que involucra la capacidad potencial de provocar daño”; es decir, son los eventos que aumentando crean la posibilidad de enfermarse. Como respuesta a estos factores protectores, las personas desarrollan prácticas protectoras o favorecedoras de la salud entre ellas están el cultivo de un arte, la práctica de un deporte, el desarrollo de un pasatiempo, la adopción de una dieta saludable, entre otras. Frente a los factores de riesgo la gente adopta prácticas de prevención como medidas para evitar enfermarse, por ejemplo, saneamiento ambiental, higiene, vacunación, autoexamen de testículo. Las prácticas protectoras corresponden a la promoción de la salud y las prácticas preventivas son asunto de la prevención de la enfermedad. En realidad, la diferencia entre lo que se pretende con la realización de prácticas protectoras y prácticas preventivas es muy sutil, pues todo lo que se hace para incrementar los ‘niveles’ de salud, en cierta medida, está

previniendo las enfermedades de manera general. No se puede hablar de prácticas de 'autocuidado negativas' porque el cuidado es inherente a los aspectos favorables a la salud.

### **Principios para el autocuidado**

El autocuidado es un acto de vida que permite a las personas convertirse en sujetos de sus propias acciones. Por lo tanto, es un proceso voluntario de la persona para consigo misma. El autocuidado implica una responsabilidad individual y una filosofía de vida ligada a las experiencias en la vida cotidiana. El autocuidado se apoya en un sistema formal como es el de salud e informal, con el apoyo social.

El autocuidado tiene un carácter social, puesto que implica cierto grado de conocimiento y elaboración de un saber y da lugar a interrelaciones. Al realizar las prácticas de autocuidado, ya sea con fines protectores o preventivos, las personas siempre las desarrollan con la certeza de que mejorarán su nivel de salud. Para que haya autocuidado se requiere cierto grado de desarrollo personal, mediado por un permanente fortalecimiento del auto concepto, el autocontrol, la autoestima, la Autoaceptación y, y la resiliencia estos conceptos son entendidos como:

#### **Autoconcepto.**

Una serie de creencias sobre sí mismo que se manifiestan en la conducta. Estas creencias se acercan más a la realidad en la medida que la persona profundice en el estudio de sus propias características. Un mayor autoconocimiento posibilita un conocimiento de sí mismo más objetivo, lo que constituye el primer paso para la auto aceptación, y. Existen dos aspectos relacionados con el auto concepto: la autoimagen y la autoeficacia. La autoimagen es el esquema mental que tenemos de nuestra propia imagen corporal, mientras que la autoeficacia es la creencia en nuestras capacidades para obtener lo que nos

proponemos; ambas características se configuran a través de la confrontación con los mensajes verbales y no verbales de las otras personas, y de los modelos de conducta aprendidos durante la infancia.

### **Autoestima o autovaloración**

La valoración que toda persona tiene de sí misma y que expresa como un sentimiento a partir de hechos concretos. La autoestima nace del auto concepto que una persona tiene de sí misma y se forma a partir de las opiniones de los demás, expresadas a través de mensajes verbales y no verbales, sobre la persona y de la manera como esta los recibe; además, pueden influir en ella factores internos, por ejemplo, una depresión endógena.

### **Autoaceptación**

El reconocerse a sí mismo como persona con cualidades y limitaciones; permite asumir y aceptar constructivamente las características que difícilmente pueden ser modificadas.

### **Autocontrol**

Es la capacidad que tiene una persona para controlar sus decisiones. El control tiene un papel fundamental sobre las decisiones en torno al autocuidado, es así como el control interno está relacionado con las creencias que tiene la persona y la capacidad de influir en el medio y en el curso de la propia salud; aquí se incluyen los determinantes personales, es decir, los que significan bienestar para cada persona. A su vez, el control externo es todo aquello que viene del medio externo a la persona, por ejemplo, la influencia de la familia, los amigos y los medios de comunicación.

### **Resiliencia**

Aquella “capacidad humana para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y salir de ellas fortalecido o incluso transformado”. Permite focalizar los aspectos que protegen a las

personas ante las adversidades y trabajar sobre sus recursos y fortalezas, promoviendo el desarrollo humano como posibilidad de aproximarse a sus condiciones de calidad de vida. El enfoque de la resiliencia muestra cómo es posible abordar las oportunidades de desarrollo humano, a pesar de la adversidad. De este modo, la resiliencia se convierte en un proceso de la persona en el que se involucran los aspectos internos como la autoestima, el buen humor, la seguridad, la empatía, entre otros, y condiciones del medio en lo económico, familiar, social, político, cultural. La resiliencia es importante en el autocuidado porque facilita a las personas actuar de manera más 'sana' frente a los obstáculos a la Calidad de vida; por ejemplo, la enfermedad que podría ser asumida como una oportunidad para crecer. Se esperaría que cuando la persona logre la aceptación de la propia individualidad, la autonomía y la independencia, haya introyectado el comportamiento de autocuidado. (21).

### **Factores determinantes del autocuidado**

La toma de decisiones respecto al estilo de vida está determinada por los conocimientos, la voluntad y las condiciones requeridas para vivir. Los conocimientos y la voluntad son factores internos a la persona y las condiciones para lograr calidad de vida, corresponden al medio externo a ella. Cuando los factores internos y externos interactúan de manera favorable, se logra una buena calidad de vida; ellos son:

### **Factores internos o personales**

Los aspectos internos dependen directamente de la persona y determinan, de una manera personal, el Autocuidado; corresponden a los Conocimientos. Determinan en gran medida la adopción de prácticas saludables, pues permiten a las personas tomar decisiones informadas y optar por prácticas saludables o de riesgo, frente al cuidado de su salud; sin embargo, estas

determinaciones no dependen exclusivamente de la educación Y la información, en vista de que hay variados factores internos y externos que intervienen.

**La Voluntad:** Es importante entender que cada persona tiene una historia de vida con valores, creencias, aprendizajes y motivaciones diferentes, de aquí que cada una tenga una clave para la Acción diferente, con respecto a los demás y a cada uno de sus hábitos. En las teorías psicológicas Sobre la conducta, se denomina clave para la acción a aquel suceso que moviliza en la persona estructuras mentales y emocionales, que lo llevan a replantearse un hábito, una costumbre o una creencia. Estos cambios pueden darse por acontecimientos muy diversos, por ejemplo, una opinión, un Comercial, una catástrofe, una enfermedad, o la muerte de alguien, pueden disparar un cambio, lo Cual indica por qué no todas las personas reaccionan igual a la educación masiva. Entre la gente se presentan normalmente conflictos frente a sus prácticas de autocuidado, lo cual se ve Claramente cuando las personas, a pesar de tener conocimientos saludables, desarrollan Comportamientos de riesgo, movidos por los múltiples determinantes de la conducta.

**Las Actitudes:** Son el resultado del convencimiento íntimo que lleva a una persona a una actuación a Favor o en contra, ante una situación determinada. Tiene que ver con los valores, los principios y la motivación. Aquí juega un importante papel la voluntad de cambio; ejemplos de actitud se observan en Las formas como las personas responden ante una agresión verbal con una actitud desafiante, tolerante.

**Los hábitos:** Son la repetición de una conducta que internaliza la persona como respuesta a una situación determinada; es el establecimiento de patrones comportamentales por su repetición, por ej. el ejercicio rutinario

### **Factores externos o ambientales**

Son aquellos aspectos externos que hacen posible o no el autocuidado de las personas y sin embargo, no dependen de ellas; corresponden a los determinantes de tipo cultural, político, ambiental económico, familiar y social. Entre los factores externos tenemos los de tipo:

**Cultural:** Con respecto a la forma como la cultura determina el autocuidado, es necesario considerar que a las personas se les dificulta la adquisición de nuevos conocimientos y la adopción de nuevas prácticas, debido a que los comportamientos están arraigados en las creencias y las tradiciones. Los determinantes de los comportamientos son complejos porque, según de Roux, están mediados por los conocimientos acumulados a través de generaciones y por las representaciones sociales, donde tienen un papel importante los mitos y las supersticiones; es a través del mito que la gente da la explicación final a los fenómenos de la salud y la enfermedad. “La gente no reemplaza fácilmente creencias ancestrales por nuevos conocimientos y, por eso, es importante develarlas, entender su racionalidad, sentido y significado, para poder erosionarlas y recomponer una visión esclarecida de la salud y de la enfermedad que se traduzca en comportamientos saludables” No hay que olvidar que el estilo de vida depende del contexto desde donde se miren las cosas; por lo tanto, para analizar el autocuidado individual en el ámbito privado, hay que recurrir a un relativismo cultural puesto que la cultura es un determinante del estilo de vida; mientras que para observar el autocuidado colectivo, en el ámbito público, es necesario recurrir al universalismo, es decir, a pensar globalmente para actuar localmente.

**De género:** Las prácticas de autocuidado en nuestra sociedad han tenido un sesgo de género, el cual ha generado formas

diversas de autocuidado individual y colectivo en mujeres y hombres; por ejemplo, en Relación con el cuidado de la apariencia física, a las mujeres se les estimula para que sean 'vanidosas' ya los hombres se les dice lo contrario, como ilustra este refrán popular 'el hombre es como el oso, entre más feo más hermoso'.

**Científico y tecnológico:** Con un sentido ecológico, los descubrimientos en materia de salud y en general en todo lo que se relaciona con la vida, tanto en el planeta como en el universo, tienen relación con las posibilidades de cuidar la propia salud puesto que compartimos un universo en permanente interrelación. Un ejemplo está en la discusión con respecto a los riesgos que implican para la salud humana y la vida de los ecosistemas, los alimentos transgénicos, los cuales obligan a un replanteamiento de las prácticas alimenticias de las personas y colectivos

**Físico, económico, político y social:** Para optar por prácticas saludables hay que disponer de un mínimo de recursos físicos como la infraestructura sanitaria, por ejemplo; en teoría, estos asuntos son Competencia de los gobernantes y los colectivos, trabajando juntos en pro del desarrollo, a través de la participación social. No son patrimonio exclusivo de la persona, ni de un sector en particular, sino que requieren compromisos intersectoriales y sociales. Para el autocuidado es necesario, tanto el respaldo político a las acciones gubernamentales y ciudadanas, como el establecimiento de políticas públicas saludables, con el fin de garantizar a personas y comunidades un marco legal que apoye los esfuerzos en pro del desarrollo y, por ende, del cuidado de su salud. (21).

#### **D) CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS EN ADOLESCENTES**

De acuerdo al IV estudio nacional sobre prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria en el año 2012 precisan que, de 900,000 escolares, el 40.5% han probado alguna droga legal

como el alcohol o tabaco en algún momento de su vida; el 23,3% lo ha hecho durante el último año; y el 12.3% durante los últimos treinta días previos a la aplicación del instrumento de recolección de datos. La edad promedio de inicio del consumo de alcohol se ubica en los 13,3 años. El alcohol sigue siendo la sustancia legal más consumida por los escolares. La diferencia de consumo de drogas legales entre varones y mujeres es mínima: por cada 100 escolares varones que consumen alcohol existen 86 estudiantes mujeres que también lo hacen. El consumo de drogas legales es cuatro veces más alto en estudiantes que tienen 17 y 20 años que entre los 11 y 13 años. Una diferencia similar se observa entre los estudiantes de quinto y primer año de estudios. El uso de sustancias legales aumenta con la edad y los años de estudios. Cada año más de 230,000 estudiantes se inician en el consumo de bebidas alcohólicas y cerca de 130,000 se inician en el uso del tabaco. El entorno familiar, que incluye a los padres y hermanos (19.4%) y otros familiares (primos, tíos, entre otros: 17.1%), es el principal entorno de inicio del consumo de alcohol (36.5% ), seguido de los amigos de barrio (24.3%) y en un (23.8%) los compañeros de estudio (22).

**Tabaco:** El tabaco es una planta herbácea anual o perenne, cuyas hojas preparadas convenientemente, se fuman, se aspiran o se mascan. Sus hojas contienen un alcaloide (nicotina), en cantidades variables que van de 0.2 al 5% según la especie que excita el Sistema Nervioso Vegetativo. El diccionario terminológico de Ciencias Médicas, lo define como “el nombre de la planta solanácea. *Nicotina tabacum* y de sus hojas secas y preparadas, las cuales contiene nicotina de cualidades narcóticas, eméticas y deprimentes del corazón. La nicotina, es un alcaloide líquido, incoloro, volátil presente en las hojas del tabaco, aunque se puede producir sintéticamente. Este alcaloide se absorbe

fácilmente en las vías respiratorias, mucosa bucal y piel. Por ser una base relativamente fuerte, su absorción en el estómago es limitada, no así a nivel intestinal. (23).

El contenido promedio de nicotina en los cigarrillos se calcula en 8 a 9mg. Sobre la duración del efecto este es más largo en el tabaco de mascar debido a que el alcaloide se absorbe con mayor lentitud que la inhalada. Su vida media Después de su inhalación o administración parenteral es de 2 horas aproximadamente y se excreta, al igual que sus metabolitos, por vía urinaria. La nicotina también puede excretarse por la leche materna, llegándose a detectar hasta 0,5 mg de nicotina por litro en la leche de las grandes fumadoras. Acciones que tiene el alcaloide en los diversos sistemas del organismo. En el Sistema Nervioso Periférico estimula de manera transitoria a todos los ganglios autonómicos, para luego deprimirlos de manera más persistente. a dosis pequeñas estimula de manera directa a las células ganglionares y facilitan la transmisión de impulsos; mientras que a dosis mayores la estimulación inicial va seguida, con gran prontitud, por bloqueo de la transmisión. Igualmente, la nicotina estimula a diversos receptores sensoriales, entre ellos los mecanos receptores que reaccionan al estiramiento o a la presión de la piel, el mesenterio, la lengua, el pulmón y el estómago. Sobre el Sistema Nervioso Central actúa estimulándolo; a dosis apropiadas produce temblores y va seguido de convulsiones a dosis elevadas. Por otro lado, activa a los nervios aferentes vágales y espinales que participan en el acto de vomitar. En el sistema cardiovascular suele producir aumento de la frecuencia cardíaca y de la presión arterial. Los efectos sobre el sistema digestivo se deben a la estimulación parasimpática que llevan al incremento de la actividad motora del intestino con las consiguientes náuseas, vómitos y diarrea. Por otro lado, la

Organización Mundial de la Salud, hace mención a la asociación causal entre el hábito de fumar y el cáncer de pulmón, bucal, laringe, faringe, esófago, vejiga, riñón y páncreas. Además, señala que el humo colateral del cigarrillo contiene mayor concentración de carcinógenos que el humo central, incrementando el riesgo de cáncer en fumadores pasivos. Igualmente, se ha demostrado que el humo del tabaco contiene más de 3.900. Compuestos químicos, y en las hojas más de 2.500, la mayoría de estas sustancias son carcinógenas. (24).

**Alcohol:** Por lo general, el término alcohol suele agrupar a aquellas combinaciones que resultan de la sustitución de uno o más átomos de hidrógeno de los hidrocarburos alifáticos, o de las cadenas laterales de los cíclicos, por uno o más grupos hidroxilos. El tipo de alcohol involucrado en las bebidas es el etanol. Sobre el etanol se afirma que su absorción es rápida en el estómago, intestino delgado y colon; alcanzando una concentración máxima en sangre a los 30 a 90 minutos. Esto depende de la presencia de alimentos en el estómago que retardan su absorción. Una vez absorbido, se distribuye con uniformidad por todos los tejidos y líquidos del cuerpo, incluso a través de la placenta. La tasa promedio de su metabolización es de 120 mg/kg por hora; cerca de los 30 ml en 3 horas. Su oxidación se produce a nivel del hígado. El etanol es un depresor del Sistema Nervioso Central, afectando en primer lugar los procesos mentales de capacitación y experiencia previa; luego se pierde la memoria, la concentración y la intuición que conllevan a trastornos de la personalidad y arranques emocionales. En casos de intoxicación grave se puede llegar a estados de anestesia general, incluso con compromiso de la respiración. Sobre el sistema cardiovascular, el etanol a bajas dosis, genera pequeñas variaciones en la presión arterial, gasto cardíaco y fuerza de la contracción miocárdica. A dosis

moderadas, causa vasodilatación a nivel cutáneo dando como resultado una piel caliente y enrojecida debido a que se intensifica el flujo sanguíneo cutáneo y gástrico produciendo la sensación de calor, incluso con incremento de la sudoración, reduciendo la temperatura corporal interna. Sobre el músculo estriado reduce la percepción de fatiga e incrementa al trabajo muscular. Por otro lado, a nivel del tubo digestivo, el etanol suele estimular las secreciones gástricas y salivales al estimular las terminaciones sensoriales del estómago y boca. A concentraciones altas en el estómago (40% o más), produce gastritis erosiva. (25).

El consumo habitual de grandes cantidades de etanol puede causar estreñimiento y diarrea. En cantidades moderadas, no influye en la acción motora del colon, pero su ingesta hasta la intoxicación resulta en la interrupción de las funciones secretoras y motoras del tubo digestivo, retrasándose la absorción y produciéndose piloropasmo y vómito. Igualmente, contribuye en la producción de lesiones en el esófago y duodeno a la vez que es el factor causal de la pancreatitis aguda y crónica debido al aumento de la secreción y a la obstrucción del conducto pancreático. Sobre el hígado, la ingesta aguda y moderada produce pocos cambios duraderos en la función hepática; pero su consumo regular conlleva a efectos adversos relacionados con la dosis (hepatitis alcohólica y cirrosis). En el riñón, inhibe la hormona antidiurética y reduce la resorción tubular renal del agua incrementando la diuresis dependiendo de la concentración sanguínea del alcohol. Hematológicamente, el alcohol interfiere con el metabolismo y transporte de folato, así como su almacenamiento en el hígado, ocasionando anemias sideroblástica y megaloblástica, efectos reversibles con la abstinencia. También hay depresión de la migración de leucocitos

hacia zonas inflamadas lo que explicaría la mala resistencia de los alcohólicos a la infección. (25).

Asuman un estilo de vida saludable y con la realización por todos los factores de la comunidad de las acciones que favorezcan estas conductas, (26)

#### **E) EMPLEO DEL TIEMPO LIBRE.**

El empleo del tiempo libre está mediatizado por la cultura en que se vive. Según el grupo y nivel socio-económico los jóvenes tienen ciertas variaciones en sus hobbies. El ocio y como emplean el tiempo libre, resulta ser uno de los apartados más característicos de la juventud. Los adolescentes mejor integrados socialmente parcelan el tiempo de ocio. Tienen un tiempo especial para ellos y sus amigos, en este tiempo “hacen cosas”, preferentemente estar con los amigos (91%), escuchar música (90%) y ver televisión (88%), esta última aumenta si los encuestados pertenecen al medio rural, (27).

#### **Distribución adecuada del tiempo**

##### **Actividades deportivas**

La actividad física, que tiene una importancia vital en la niñez, empieza en cierto modo a perder peso cuando se llega a la adolescencia, pero sería muy recomendable que los adolescentes siguieran haciendo ejercicio y practicando algún deporte ya que esto reporta una serie de beneficios desde el punto de vista fisiológico (reduce el riesgo de producir ciertas enfermedades y ayuda a combatir la obesidad), psicológico ( aumenta la seguridad en uno mismo ) y social ( desarrolla la solidaridad y la sociabilidad). Muchos niños que practicaban algún deporte lo abandonan al llegar a los 15 ó 16 años. Esto es debido a que el deporte deja de ser un juego y adquiere un carácter competitivo en el que se marcan unos objetivos que en muchas ocasiones son

muy poco realistas, al ser conscientes de ello los jóvenes pierden la ilusión y emplean su tiempo libre de otra manera.

### **Actividades culturales**

Por su manera de ser, los adolescentes preferirán normalmente actividades que puedan realizar con otros jóvenes como grupos de teatro, bandas de música, etc.

Por supuesto, la lectura es un objetivo que todos los padres deben perseguir en sus hijos adolescentes, pero por desgracia no son muy frecuentes los adolescentes aficionados a los libros. Los videojuegos e Internet han sustituido a la lectura como entretenimiento individual.

### **Actividades sociales**

También es muy positivo estimular la participación de los jóvenes en actividades de tipo social para que tomen conciencia social y aprendan a ser solidarios.

### **Los adolescentes y la inactividad**

Debemos evitar que se establezca una relación entre tiempo libre e inactividad. Es importante que los adolescentes tengan alguna afición o algún hobby y que no identifiquen el tiempo de ocio con no tener nada que hacer. El estar horas y horas tumbado viendo la televisión sólo aportará desencanto y aburrimiento al adolescente. No obstante, hay que tener en cuenta que el tiempo libre también es un momento para descansar, tampoco es bueno el otro extremo y no debemos buscarles a nuestros hijos un gran número de actividades extraescolares, que lo único que conseguirán será añadir más estrés al producido por su actividad académica. (28).

**F) SUEÑO.**

El sueño forma parte de un ciclo circadiano (vigilia/sueño), es un proceso fisiológico necesario para el organismo. Durante la adolescencia, un período de importantes cambios fisiológicos, se producen en forma frecuente una serie de alteraciones en dicho proceso. Algunas de las principales causas son el cambio de hábito y la regulación de las normas sociales. El principal trastorno en esta edad es la privación crónica de sueño, que provoca trastornos en el aprendizaje, en la conducta y hormonales. (29), El sueño es un proceso fisiológico necesario, durante el cual el sujeto no está fácilmente en contacto con el entorno, a nivel consciente. Es un estado del organismo, regular, recurrente y fácilmente reversible, que se caracteriza por una relativa tranquilidad y por un gran aumento del umbral o de la respuesta a los estímulos externos en relación con el estado de vigilia. (29).

**Sueño en la adolescencia**

Los adolescentes deberían dormir al menos ocho horas y media cada día. Los relojes biológicos internos de los adolescentes tienden a mantenerlos despiertos más tarde por la noche y dejarlos dormir hasta más tarde por la mañana. Este fenómeno se conoce como desfase del ciclo de sueño y está vinculado a los cambios hormonales y al descenso de serotonina. Estudios en institutos de secundaria de Estados Unidos han encontrado que retrasar una hora el comienzo de las clases mejora el rendimiento de los estudiantes.

**El sueño no rem**

El sueño NO REM se divide en cuatro fases de relajación y descanso Fase 1 o sueño ligero, Fase 2, Fases 3, Fase 4 o sueño

profundo. Se llama también fase de sueño lento o de sueño reparador.

#### **Fase 1.**

Transición inicial de vigilia a sueño. Se entra en ella nada más dormirse. Se inicia una distensión muscular (se enlentece la actividad muscular), la respiración se hace uniforme y la actividad cerebral se hace más lenta que durante la vigilia. El sueño es ligero. Muchas personas experimentan contracciones musculares repentinas precedidas de una sensación de estar cayendo. Son frecuentes las imágenes a medio camino entre sueño y realidad. Vuelve a darse si nos despertamos durante la noche, al dormirnos otra vez.

#### **Fase 2.**

Las ondas cerebrales se vuelven más lentas con algún estallido ocasional de ondas cerebrales rápidas. El sueño es menos superficial.

#### **Fase 3:**

Empiezan a aparecer ondas cerebrales extremadamente lentas ondas delta. Las fases 3 y 4 son esenciales para la restauración física y psíquica. Se genera hormona del crecimiento. Si no se descansa adecuadamente se genera más cortisol (hormona del estrés): Hace acumular grasa para tener energía de reserva, pues nuestro cuerpo interpreta que hay una situación de alarma. Se producen los mismos efectos negativos que la exposición prolongada al estrés.

#### **Fase 4:**

El cerebro produce ondas delta casi exclusivamente. La respiración y ritmo cardiaco se hacen más lentos. Es difícil despertar y se suele adoptar una posición fetal. La etapa 3 y 4 son de sueño profundo. Algunos niños mojan la cama, caminan

dormidos o tienen terrores nocturnos. Tiene un papel adaptativo y reparador: recupera y almacena energía para compensar el desgaste de la vigilia y prepararse para el día siguiente. Si se realiza una actividad física intensa se produce un aumento de sueño III y IV. La calidad del sueño y sus efectos positivos parecen depender de las fases de sueño profundo. El tiempo dedicado a la fase IV es prácticamente la misma en sujetos que duermen poco como en los que duermen mucho. La diferencia entre ambos tipos de sujetos está relacionada con el tiempo que dedican al sueño REM y a las fases II.

**El sueño REM: (Rapid=; Elle=E; Molemente=M).**

Es la fase en la que soñamos, si nos despiertan en ese momento recordamos el sueño. Se conoce como sueño paradójico. La respiración se hace más rápida, irregular y superficial, los ojos se agitan rápidamente. Los músculos de los miembros se paralizan temporalmente. Las ondas cerebrales durante esta etapa aumentan a niveles experimentados cuando una persona está despierta. El ritmo cardíaco aumenta y la presión arterial sube. El cuerpo pierde habilidad para regular su temperatura.

Los dos tipos de sueño: NO REM y REM se van alternando formando ciclos de sueño que duran entre 90 y 120 minutos. Este ciclo se repite cuatro o cinco veces cada noche. En los primeros ciclos de la noche predominan las fases de sueño profundo, de descanso. En la segunda mitad de la noche predominan las fases 2 y REM, a medida que avanza la noche soñamos más. (30).

**CONSECUENCIAS DE LOS ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLE**

**Sobrepeso**

Se define como sobrepeso a la existencia de un Índice de Masa Corporal (IMC) mayor de 27 y menor de 30, en población general. Otra definición de sobrepeso es cuando significa demasiado peso,

sin que el término indique relación directa con la gordura; también puede significar cualquier exceso de peso del recomendado como el peso deseable para una persona dada. Otra definición nos indica que el sobrepeso es cuando una persona tiene un máximo al 10% de sobrepeso de su peso ideal. Por ejemplo: Si el peso ideal es de 60 kilos, significa que para que se considere que tiene sobrepeso, debe de pesar máximo 6 kilos más, es decir 66 kilos. Cuando a persona pasa de estos 66 kilos, ya hablaríamos de obesidad.

**Obesidad:**

El sobrepeso y la obesidad son una epidemia que afecta a individuos de todas las edades, sexos, razas y latitudes, sin respetar el nivel socioeconómico. Es la consecuencia de la existencia de un balance energético positivo que se prolonga durante un tiempo. Al balance energético negativo, único tratamiento efectivo de la obesidad, se puede llegar incrementando la actividad física y/o reduciendo la ingesta total de energía alimentaria. Por esta razón, las acciones que se ejecuten deben estar dirigidas a desarrollar estilos de vida saludables mediante la realización de actividades físicas moderadas e intensas acompañadas del consumo de una dieta adecuada.

Si en edades tempranas no se consume una dieta variada, equilibrada y en cantidades suficientes para que aporte los nutrientes necesarios en el crecimiento y desarrollo, estaremos fomentando que el niño crezca con tendencia a ser un adulto obeso; sin embargo, nunca es tarde para adoptar nuevos estilos de vida. Aún en la etapa adulta se puede comenzar con patrones dietéticos sanos que nos protejan de la obesidad. El abordaje terapéutico de la obesidad, por su naturaleza multifactorial, debe ser objeto de múltiples sectores o miembros de la sociedad. En

correspondencia con la realidad de que no existen tratamientos mágicos para la misma es necesario que médicos, personal paramédico, maestros, padres, funcionarios de salud pública y de otros sectores en unión de líderes formales y no formales de la comunidad unan sus esfuerzos, con vistas a lograr la aplicación de programas o medidas que eviten el incremento progresivo del 31 número de casos y que al mismo tiempo a los ya afectados les permita reducir el exceso de grasa corporal e incluso retornar a su peso saludable. Como el individuo obeso es parte integrante de la comunidad, ésta requiere ser informada correctamente sobre las acciones que debe realizar para lograr y mantener el peso correspondiente a la edad, sexo y talla de sus integrantes por las implicaciones que esto tiene para la salud de la población. (24).

#### **Hipertensión arterial:**

La hipertensión arterial tiene relación estrecha con un estilo de vida saludable Constituye un problema de salud, es el factor de riesgo más importante en el origen de las afecciones del corazón, las enfermedades cerebrovasculares y la insuficiencia renal. Alrededor de un 15 por ciento de la población costarricense mayor de 14 años es hipertensa conocida, pero se estima que después de los 50 años casi la mitad de las personas tiene problemas con la presión alta. En un reciente análisis, se asegura que la reducción de la tensión sistólica la primera cifra y mayor de las dos lecturas- en 20 mm de Hg, y de la diastólica la segunda lectura- en 5 mm de Hg, en cualquier persona podrían disminuirle a la mitad el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular o desarrollar una cardiopatía.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la hipertensión arterial causa cerca del 50 por ciento de los casos de enfermedades cardiovasculares en todo el mundo. La OMS estima que entre 10 y 30 por ciento de los adultos en todo el

planeta tiene hipertensión arterial y entre 50 y 60 por ciento podría gozar de mejor salud si redujera sus cifras tensionales. Aun cuando muchas veces la hipertensión aparece sin causa conocida, siempre resulta fácil determinar los elementos de riesgo presentes en el estilo de vida de estas personas. Para revertir este proceso en función de la salud del hombre y su calidad de vida es necesario:

- Llevar una dieta balanceada.
- Evitar el consumo excesivo de sal.
- Practicar ejercicios físicos sistemáticamente.
- Controlar el peso corporal.
- Renunciar al hábito de fumar.
- Evitar las tensiones emocionales intensas y continuas.
- Reducir o eliminar la ingestión de bebidas alcohólicas.

Es indudable que, para continuar elevando la duración y calidad de vida de las personas, se requiere cada vez más eficacia en la prevención y detección temprana de la hipertensión. Ese reto se extiende a toda la sociedad, no sólo se concentra en el tratamiento y el control adecuados de los pacientes diagnosticados y con perfeccionar los métodos que conduzcan a descubrir quiénes son aquellos que, sin sospecharlo siquiera, pueden estar afectando su plenitud vital por esta causa; tiene que ver también con el incremento del número de personas que asuman un estilo de vida saludable y con la realización por todos los factores de la comunidad de las acciones que favorezcan estas conductas, (26).

#### **Diabetes Mellitus:**

La diabetes mellitus es una enfermedad que se produce por una alteración del metabolismo de los carbohidratos en la que aparece una cantidad excesiva de azúcar en la sangre y en la orina, que ocurre cuando el páncreas no produce suficiente insulina para cubrir sus necesidades o bien, cuando la que se produce no se

metaboliza efectivamente; es una enfermedad multiorgánica, con afectación en el sistema macro y micro vascular, que tiene como consecuencia, lesión en diferentes órganos y sistemas del cuerpo tanto a corto como a largo plazo. El crecimiento continuo de la prevalencia de diabetes mellitus de tipo 2 en un gran número de países constituye una importante preocupación para los organismos nacionales e internacionales relacionados con la salud pública. El actual paradigma explicativo de las causas de este aumento y las estrategias de prevención sitúan como principales responsables a los estilos de vida que adoptan los individuos, y por ello son dianas prioritarias de las intervenciones terapéuticas y educativas. La obesidad y el sedentarismo son los factores más identificados, tanto en los medios científicos como entre la opinión pública, como las causas más destacadas de la epidemia de diabetes mellitus de tipo 2. La insistencia sobre la necesidad de que los individuos adopten una alimentación saludable y practiquen ejercicio físico se ha convertido en el principal mensaje preventivo de casi todos los que se preocupan por ofrecer soluciones al problema. Aunque la medicación es esencial para el tratamiento de las personas con diabetes (tanto tipo 1 como 2), las prácticas de los estilos de vida cumplen una función fundamental en su tratamiento, se puede describir que el manejo y progresión de la diabetes están ligados estrictamente con la conducta que tenga el paciente frente a su enfermedad. Es por ello que se ha establecido para el tratamiento de la diabetes, la práctica de estilos de vida saludables en la dieta, la actividad física, la vigilancia y la farmacoterapia, incluyendo a la insulino terapia y los hipoglucemiantes orales. (25).

**Dislipidemia:**

El término Dislipidemia se define como el conjunto de patologías caracterizadas por alteraciones en las concentraciones de los

lípidos sanguíneos y de los componentes de las lipoproteínas circulantes, a un nivel que implica un riesgo para la salud. La prevalencia de las Dislipidemia por cantones en Costa Rica oscila entre el 8.7% y el 17.4%, afectando al 20% del grupo de edad de 20 a 59 años. En el tratamiento de las Dislipidemia, es necesario considerar que las pautas nutricionales y los cambios de hábitos constituyen el eslabón inicial y esencial de la terapéutica. Dichas modificaciones deben mantenerse en forma permanente, en tanto dure el tratamiento.

### **Estrés**

El estrés psicológico, es el resultado de la relación entre ambiente y sujeto, que es evaluado por éste, como desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar. Es la relación organismo-ambiente la que determina la condición patógena. Para que se rompa el equilibrio, que afectará tanto al organismo como al ambiente, deben unirse: un elemento perturbador y un organismo susceptible a él. Las características o estado del sistema que es atacado, es tan importante como el agente externo que ataca, en la producción de la alteración del equilibrio, que redundará en la situación patógena correspondiente. Las condiciones ambientales extremas, representan estrés para la mayoría de los sujetos, tales como: las catástrofes naturales, la guerra, la tortura, entre otros. No ocurre lo mismo con las situaciones de vida cotidiana en las que se produce una gran variabilidad de respuesta, lo que es estresante para una persona, no lo es para otra, incluso lo que es estresante en un momento, no lo es en otro momento para el mismo individuo (25).

## **2.4 ESTADO NUTRICIONAL**

Estado nutricional es la situación de salud de la persona como resultado de su régimen alimentario, nutrición, estilo de vida, condiciones sociales y condiciones de salud (31).

El estado nutricional es la resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes, los cuales se reflejan en las medidas antropométricas. La buena nutrición empieza desde la etapa fetal, el desarrollo en el útero, y se extiende particularmente desde la niñez hasta la adolescencia, terminando en la etapa adulta (32).

Para mantener un estado nutricional dentro de los parámetros normales es necesario ingerir los nutrientes en cantidades recomendadas de acuerdo con la edad, y satisfacer las necesidades: biológicas, psicológicas y sociales. Los glúcidos y los lípidos cumplen la función energética, su déficit ocasiona falta de energía para el rendimiento físico y mental; ya que el consumo de energía (en forma de oxígeno y glucosa) del cerebro con relación al resto del cuerpo es aproximadamente del 20%, manteniéndose muy estable en torno a ese valor independientemente de la actividad corporal (33).

#### **2.4.1. ESTADO NUTRICIONAL EN LA EDAD ADOLESCENTE**

En el Perú, el estado nutricional de la población adolescente ha tenido un cambio gradual, pues coexisten diferentes formas de malnutrición como la delgadez, el sobrepeso y la obesidad. Sin embargo, estos dos últimas han ido aumentando en forma progresiva debido a los cambios en la dieta y en los estilos de vida, que nos ubican como un país con un problema latente de sobrepeso y obesidad, situación que requiere ser abordada incluso desde el establecer los criterios técnicos para la evaluación antropométrica y el diagnóstico nutricional. (31).

#### **2.4.2. CLASIFICACIÓN DE LA VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA SEGÚN ÍNDICE DE MASA CORPORAL PARA LA EDAD**

El índice de masa corporal para la edad (IMC/Edad) es el indicador resultante de comparar el IMC de la persona adolescente con el IMC de referencia correspondiente a su edad; permite evaluar los niveles de delgadez, normal, sobrepeso y obesidad, según las referencias de

crecimiento corporal OMS 20075. Para su cálculo se debe considerar la siguiente fórmula: **IMC = Peso (kg) / (talla (m))<sup>2</sup>**, (31).

| Clasificación   | Puntos de corte (DE) |
|-----------------|----------------------|
| Obesidad        | > 2                  |
| Sobrepeso       | > 1 a 2              |
| Normal          | 1 a - 2              |
| Delgadez        | < - 2 a - 3          |
| Delgadez severa | < - 3                |

Fuente: Referencia de Crecimiento OMS 2007

### 2.4.3. VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL:

La valoración nutricional permite determinar el estado de nutrición de la persona, valorar las necesidades o requerimientos nutricionales y pronosticar los posibles riesgos de salud o algunas deficiencias que pueda presentar en relación con su estado nutricional (33). La valoración del estado nutricional se basa en el estudio antropométrico.

- **Antropometría nutricional:**

Se basa en el estudio de un reducido número de medidas somáticas. Las medidas antropométricas de mayor utilidad son el peso, la talla. Los índices de relación más utilizados son: peso/ talla, talla/ edad, peso/ edad y el Índice de Masa Corporal.

**PESO: Es** la medida de la masa corporal expresada en kilogramos.

**TALLA:** Es la altura que tiene un individuo en posición vertical desde el punto más alto de la cabeza hasta los talones en posición de “firmes”, se mide en centímetros (cm). (34).

**Índice de masa corporal (IMC):** es la relación entre el peso corporal con la talla elevada al cuadrado de la persona. Se le conoce también como índice de Quetelet, y su fórmula de cálculo es:  $IMC = \text{Peso (kg)} / \text{talla (m)}^2$ .

**Índice de masa corporal para edad (IMC/Edad):** es un indicador resultante de comparar el IMC de la persona adolescente con el

IMC de referencia correspondiente a su edad. Clasifica el estado nutricional en delgadez, normal, sobrepeso y obesidad, (31)

$$\text{IMC} = \frac{\text{peso}}{\text{estatura}^2}$$

y las unidades de medida en el sistema MKS son:

$$\text{kg} \cdot \text{m}^{-2} = \text{kg}/\text{m}^2$$

### **Perímetro abdominal (PA):**

Es una medida cómoda y sencilla, independiente de la talla, que está muy correlacionada con el IMC y con la relación cintura/cadera, y constituye un índice aproximado de la masa de grasa intra abdominal y de la grasa corporal total. Además, las diferencias en la circunferencia de la cintura reflejan las diferencias en los factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares y otras afecciones crónicas, aunque los riesgos parecen variar en distintas poblaciones. (19).

Según la OMS hay un mayor riesgo de complicaciones metabólicas en los varones con una circunferencia de cintura >102 cm y en las mujeres con una circunferencia de cintura >88 cm la medición de la circunferencia de cintura se debe tomar al final de una espiración normal, con los brazos relajados a cada lado, a la altura de la mitad de la axila, en el punto que se encuentra entre la parte inferior de la última costilla y la parte más alta de la cadera. La Obesidad Abdominal es la muestra externa de una acumulación de tejido adiposo alrededor de las vísceras. Dicha acumulación se llama adiposidad (grasa) intra-abdominal, y su exceso se relaciona con un aumento de la posibilidad de desarrollar diabetes tipo 2, infarto, ictus y otras enfermedades cardiovasculares, lo que se conoce como riesgo cardio metabólico, la manera más sencilla de diagnosticar la obesidad abdominal es midiendo el perímetro o circunferencia de cintura. Las últimas recomendaciones internacionales propuestas por la Federación

Internacional de Diabetes y la Asociación Americana del Corazón para determinar la presencia de obesidad abdominal según el tipo de población, para el caso de Sudamérica y Centroamérica los valores oscilan entre  $\geq 90$ cm para varones y  $\geq 80$  cm para mujeres.

Al analizar los datos del IMC y la CC es importante prestar atención a los factores determinantes del peso como la dieta, la actividad física, el hábito de fumar y el consumo de alcohol. (35).

### **Interpretación de los resultados de la valoración nutricional antropométrica**

#### **Interpretación de los valores de índice de masa corporal para la edad (imc/edad):**

**IMC < -2 DE (delgadez)** Las personas adolescentes con un IMC < -2 DE, son clasificadas con valoración nutricional de “delgadez”, que es una malnutrición por déficit, y presentan un bajo riesgo de comorbilidad para enfermedades no transmisibles. Sin embargo, pueden presentar un riesgo incrementado para enfermedades digestivas y pulmonares, entre otras. Las personas adolescentes con un IMC < -3 DE son clasificadas con valoración nutricional de “delgadez severa” IMC  $\geq -2$  DE y  $\leq 1$  DE (normal) Las personas adolescentes con un IMC  $\geq -2$  DE y < 1 DE, son clasificadas con valoración nutricional “normal”, y es el IMC que debe mantener esta población, de manera constante.

**IMC > 1 DE a  $\leq 2$  DE (sobrepeso)** Las personas adolescentes con un IMC de  $\geq 1$  DE a < 2 DE, son clasificadas con valoración nutricional de “sobrepeso”, que es una malnutrición por exceso, caracterizado por la ingesta elevada de calorías, malos hábitos alimentarios, escasa actividad física, entre otros. Asimismo, puede significar que existe riesgo de comorbilidad, principalmente de las enfermedades crónicas no transmisibles como enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, entre otros.

**IMC > 2 DE (obesidad)** Las personas adolescentes con un IMC  $\geq 2$  DE, son clasificadas con valoración nutricional de “obesidad”, que es una malnutrición por exceso, e indica que existe un alto riesgo de comorbilidad, principalmente de las enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, entre otros. (31)

### **Interpretación de los valores según riesgo nutricional**

Toda persona adolescente tiene su propia velocidad de crecimiento, el que se espera que sea ascendente y que se mantenga en un mismo carril. Cuando la tendencia del crecimiento en la gráfica cambia de carril o se establece una meseta antes de los 18 años, puede ser una señal de riesgo. La interpretación del riesgo depende de dónde empieza el cambio de la tendencia, de la dirección de la tendencia y de la historia de salud de la o el adolescente. Por eso es necesario conocer cuál ha sido su velocidad o carril de crecimiento durante su niñez, IMC para edad.

Riesgo de delgadez: IMC  $\geq -2$  DE a  $< -1$  DE Sobrepeso: IMC  $\geq 1$  DE a  $< 2$  DE Cuando el IMC/EDAD Normal varía en  $\pm 1,5$  o más, en 6 meses. Cambio en la clasificación de IMC/EDAD en sentido opuesto a lo “normal” en dos controles. Ejemplo: de normal a delgadez, o de normal a obesidad.

- Talla para edad
- Riesgo de talla baja: talla  $\geq -2$ DE a  $-1$ DE.
- Incremento en talla  $> 3,5$  cm. en 6 meses (pudiera ser pubertad precoz)
- Talla no varía entre dos controles (con distancia de 6 meses), excepto a partir de los 18 años. El riesgo de talla baja es diferente según sexo.

### **Interpretación de los valores del perímetro abdominal para la edad (pab/edad).**

El perímetro abdominal se encuentra estrechamente correlacionado con el índice de masa corporal; aun sin presentar

obesidad por IMC para la edad, el perímetro abdominal puede determinar riesgos de enfermedades crónico-degenerativas (enfermedades cardiovasculares, diabetes, entre otros). En adolescentes es válido que un aumento en el perímetro abdominal sobre el percentil 75, tenga un incremento ante la presencia de enfermedades cardiovasculares.

- **PAB < Percentil 75 en varones y mujeres (bajo)** Existe bajo riesgo de comorbilidad, de enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares incluida la hipertensión arterial, enfermedad coronaria, entre otras.
- **PAB ≥ Percentil 75 y < Percentil 90 en varones y mujeres (alto)** Es considerado factor de alto riesgo de comorbilidad, de enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares incluida la hipertensión arterial, enfermedad coronaria, entre otras.
- **PAB ≥ Percentil 90 en varones y mujeres (muy alto)** Es considerado factor de muy alto riesgo de comorbilidad, de enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares incluida la hipertensión arterial, enfermedad coronaria, entre otra (31)

### **Instrumentos para la valoración nutricional antropométrica**

#### **Gráficas clínicas para monitorear el estado nutricional**

Las gráficas clínicas son sistemas gráficos lineales de los valores numéricos correspondientes al IMC/edad y talla/edad según desviaciones estándar y son de utilidad para el monitoreo del crecimiento por parte del personal de salud. Las gráficas clínicas permiten luego de dos o más controles evaluar la tendencia de la curva de crecimiento, y la detección oportuna de riesgo de malnutrición en las personas adolescentes. Para su elaboración se han considerado como referencia los datos de crecimiento de la

OMS 2007 para mujeres y varones adolescentes de 12 a 17 años 11 meses con 29 días. (31).

## 2.5 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

**Estilos de vida:** procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida, (36).

**Estado nutricional:** es la situación de salud de la persona como resultado de su régimen alimentario, nutrición, estilo de vida, condiciones sociales y condiciones de salud (31)

**Estilos de vida saludable:** es la forma de vivir de las personas, cuyo conjunto de patrones de conducta o hábitos promueven y protegen su salud, de la familia y comunidad. (31)

### **Estilos de vida no saludable**

se ha referido a las enfermedades no transmisibles como las relacionadas con la globalización del estilo de vida no saludable. A medida que el mundo controla las patologías infecciosas y la mortalidad infantil crece la preocupación por la extensión de los problemas de salud vinculados al tabaquismo, el abuso del alcohol, el sedentarismo o la comida basura; íntimamente ligados a las epidemias del siglo XXI: la obesidad, la diabetes o la hipertensión. (37).

## 2.5 HIPÓTESIS

### 2.5.1 Hipótesis general

**H:** Existe relación significativa entre estilos de vida y estado nutricional en estudiantes del 1° y 2° grado de la Institución Educativa América Huancavelica – 2017.

### 2.5.2 Hipótesis específicas

- ❖ No existe relación significativa entre alimentación y estado nutricional en los estudiantes del 1° y 2° grado de la Institución Educativa América Huancavelica – 2017.
- ❖ No existe relación significativa entre actividad física y estado nutricional en los estudiantes del 1° y 2° grado de la Institución Educativa América Huancavelica – 2017.
- ❖ Existe relación significativa entre autocuidado y estado nutricional en los estudiantes del 1° y 2° grado de la Institución Educativa América Huancavelica – 2017.
- ❖ Existe relación significativa entre consumo de sustancias nocivas y estado nutricional en los estudiantes del 1° y 2° grado de la Institución Educativa América Huancavelica – 2017.
- ❖ Existe relación significativa entre empleo del tiempo libre y estado nutricional en los estudiantes del 1° y 2° grado de la institución educativa América Huancavelica\_2017.
- ❖ Existe relación significativa entre sueño y estado nutricional en los estudiantes del 1° y 2° grado de la institución educativa América Huancavelica\_2017.

### 2.6 VARIABLES

- Estilos de vida.
- Estado nutricional.

## 2.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

### VARIABLE: 01 ESTILOS DE VIDA

| <b>DEFINICION CONCEPTUAL:</b> Procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida, (36).                  |   |  |   |
|--|---|--|---|
| <b>DEFINICION OPERACIONAL:</b> La evaluación de la variable estilos de vida se hará utilizando un cuestionario, el cual será aplicado a los adolescentes del primero y segundo grado del Institución Educativa América el cuestionario consta de 6 dimensiones y 52 Ítems. |   |  |   |
| DIMENSION  | INDICADORES   | ITEMS  | CATEGORIZACION DE LAS VARIABLE  |
| ALIMENTACION   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Alimentación correcta</li> </ul>     | ¿Consumes entre 6 y 8 vasos de agua al día?<br>¿Añades sal a las comidas en la mesa?<br>¿Consumes más de 1 vaso de gaseosa a la Semana?<br>¿Consumes dulces, helados y pasteles más de 2 veces a la semana?<br>¿Comes 3 frutas y 2 platos de verduras al día?<br>¿Mantienes horarios ordenados para tu alimentación?<br>¿Te tomas tiempo para comer y masticar bien tus alimentos? | <ul style="list-style-type: none"> <li>Estilo de vida no saludable 0-77</li> <li>Estilo de vida saludable 78-156</li> </ul> |
|  | Alimentación completa.  | ¿Acostumbras comer al día 3 comidas principales desayuno, almuerzo, cena y 1 refrigerio?<br>¿Comes en tu refrigerio frutas, frutos secos, verduras o yogur?<br>¿Sueles consumir leche, yogur o queso bajo en grasa?<br>¿Comes pescado al menos 2 veces a la semana?<br>¿Consumes embutidos jamonada, mortadela, Jamón, salchicha, tocino?  |   |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Alimentación equilibrada.</li> </ul> | ¿Consumes comidas ricas en grasas y frituras?<br>¿Comes frente al televisor, computadora o Leyendo?  |   |

|                         |                 |   |  |
|-------------------------|-----------------|---|--|
|                         |                 | <p>¿Cuándo comes fuera sueles ordenar platos al horno, al vapor, a la parrilla?</p> <p>¿Desayunas todos los días?</p> <p>¿Consumes comidas rápidas (pizza, Hamburguesa, hotdog, alitas, etc.)?</p> <p>¿Revisas de los empaques de los alimentos que consumes?</p>   |  |
| <b>ACTIVIDAD FISICA</b> | • Activo        | <p>Haces ejercicio, practicas algún deporte, caminas, trotas, manejas bicicleta, nadas, bailas, o haces aeróbicos, por un tiempo mínimo de 30 minutos durante 5 días a la semana</p> <p>Terminas el día con vitalidad y sin cansancio</p> <p>Mantienes tu peso corporal estable.</p> <p>realizas actividad física tres veces a la semana por 15 minutos</p>   |  |
|                         | • Sub activo.   | <p>Practicas ejercicios que le ayudan a estar tranquilo (yoga, meditación, relajación auto dirigida, taichí, kun fu, danza)</p> <p>Realizas actividad física tres veces a la semana por treinta minutos</p> <p>utilizas los automóviles para trasladarte a tu institución</p>   |  |
|                         | • Sedentaria    | <p>utilizas los automóviles para trasladarte a tu institución</p>   |  |
| <b>AUTOCUIDADO</b>      | • Cuidado de sí | <p>Te realizas exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia una vez al año.</p> <p>Te automedicas y/o acudes al farmaceuta en casos de dolores musculares, de cabeza o estados gripales.</p> <p>Observas tu cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos</p> <p>Controlas tu peso</p> <p>Vas al odontólogo por lo menos una vez al año</p> <p>Vas al médico por lo menos una vez al año</p> <p>Cuando te expones al sol, usas protector solar</p> <p>Chequeas al menos una vez al año tu presión arterial.</p> |  |
|                         | • Tabaco        | <p>¿Fumas cigarrillo o tabaco?</p> <p>¿Prohíbes que fumen en su presencia?</p>  |  |

|                                      |  |  |  |
|--------------------------------------|--|--|--|
| <b>CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS</b> |  | ¿Dices "NO" a todo tipo de droga?  |  |
|                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Alcohol</li> </ul>                | <p>¿Consumes licor al menos dos veces a la Semana?</p> <p>¿Consumes licor o alguna otra droga cuando se enfrenta a situaciones de angustia o problemas en su vida?</p> <p>¿Consumes más de 3 tazas de café al día?</p> |  |
| <b>EMPLEO DE TIEMPO LIBRE</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Actividades deportivas</li> </ul> | <p>¿Practicas actividades físicas de recreación (¿juegos, deportes, caminatas, bicicleta, natación, patinaje, baile?</p> <p>¿Incluyes momentos de descanso en su rutina diaria?</p>                                    |  |
|                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Actividades culturales</li> </ul> | <p>¿Compartes con su familia y/o amigos el tiempo Libre.?</p> <p>¿Estimas parte de su tiempo libre para actividades Académicas o laborales?</p>  |  |
|                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Actividades sociales</li> </ul>   | <p>En tu tiempo libre: lee, va al cine, pasea, escucha música</p> <p>¿Ves televisión 3 o más horas al día?</p> <p>Pasa mayor tiempo en cabinas de inter et video juegos, viendo el televisor</p>                       |  |
| <b>SUEÑO</b>                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>Sueño Rem</li> </ul>              | <p>¿Duermes al menos 7 horas diarias?</p> <p>¿Trasnochas?</p> <p>¿Duermes bien y se levanta descansado?</p>  |  |

## OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

| variable 02: estado nutricional |  |   |                       |   |   |   |
|---------------------------------|--|---|-----------------------|---|---|---|
| VARIABLE                        | DEFINICION CONCEPTUAL  | DEFINICION OPERACIONAL                                      | DIMENCIONES           | INDICADORES                             | ACTIVIDADES   | CATEGORIZACION  |
| <b>ESTADO<br/>NUTRICIONAL</b>   | es la situación de salud de la persona como resultado de su régimen alimentario, nutrición, estilo de vida, condiciones sociales y condiciones de salud (31) | Peso corporal, inferior a los parámetros normales del IMC   | A) Delgadez           | IMC entre 14.5 - 15.5 kg/m <sup>2</sup> | Realizar la medición de peso y talla de cada uno de los estudiantes.<br>Calcular el IMC con la fórmula estandarizada década uno de los estudiantes.<br>Diagnosticar el estado nutricional que presenta cada estudiante. | a Normal .... (1). Punto.<br>b. Delgadez... (2). Puntos.<br>c. Riesgo a Sobrepeso..... (3). Puntos.<br>d. Sobrepeso... (4). Puntos<br>e. Obesidad... (5). Puntos. |
|                                 |  | Peso Corporal dentro de los parámetros normales, del IM     | B) Normal             | IMC entre 15.5 – 20.0kg/m <sup>2</sup>  |   |   |
|                                 |  | Peso corporal, superior a los parámetros normales del IMC   | C) Sobrepeso          | IMC entre 20.1- 23.2 kg/m <sup>2</sup>  |   |   |
|                                 |  | Peso corporal, superior a los parámetros normales del IMC   | D) Riesgo a Sobrepeso | IMC entre 20-21 kg/m <sup>2</sup>       |   |   |
|                                 |  |   | E) Obesidad           | IMC > 23.3                              |   |   |
|                                 |  | Se realizará la medida de peso, talla y perímetro abdominal |                       |   |   |   |

## **2.8. ÁMBITO DE ESTUDIO O DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO INSTITUCIÓN EDUCATIVA AMÉRICA ASCENSIÓN HUANCAVELICA**

La Institución Educativa “América” , fue fundado el 10 de enero de 1,990, con Resolución Directoral de la Dirección Departamental de educación de Huancavelica N° 0016 como Colegio Estatal de mujeres, posteriormente el 17 de Abril del mismo año, se apertura el año académico, en donde estuvieron presente los señores: profesora Rosa Palomino del Pino, subdirectora de la sub región de educación de Huancavelica, Sra. Isabel Cortijo Escusa, jefe de la unidad de servicios educativos, Prof. Agustín Paucar Peñaloza, director encargado del colegio en creación, profesores y padres de familia, donde en una reunión los presentes acordaron por consenso ponerle el nombre de “rosa de América”, y por encontrarse la fecha de creación del colegio en tiempo vacacional este próximo 30 de agosto festejamos nuestro aniversario y fiesta patronal. En 1,996 por necesidad de servicio, la institución es reconocido como colegio con variante técnico, según R.D N° 0414 de fecha 06 – 05 – 1996, ofertando las áreas técnicas de zapatería, industria del vestido y agropecuaria. En 2004 por iniciativa de la comunidad educativa, especialmente de los padres de familia de la institución educativa; se solicitó el funcionamiento del colegio como institución mixta, idea que se concretizó por resolución directoral regional N° 0352, de fecha 01 de marzo de 2004, como colegio estatal mixto “rosa de américa” del distrito del ascensión – Huancavelica; posteriormente la razón social del colegio tuvo que ser cambiada por originar prejuicios en alumnos y padres de familia, y que a razón de las gestiones se concluyó que el colegio llevaría el nombre de “América” concretizándose el reconocimiento en la resolución directoral regional N° 02996 de fecha 24 de setiembre del 2004

En la poca existencia del Colegio, estuvo dirigido por muchos directores Luis Guarapona Lizana (2010), Simeón Ochoa Crispín (2011) y Rómulo Riveros poma (2012)

### **Ubicación geográfica**

Políticamente el distrito de Ascensión se ubica en la región central, en la parte centro occidental de la provincia de Huancavelica. De los 19 distritos es el recién creado, según ley N° 27284, promulgada el 8 de junio del 2000, sus anexos son: Pucarani, Callqui Grande, Alto Andino, Pastales Huando, Cachimayo, Yauricocha y Totoral Chico. Geográficamente se encuentra en el lado izquierdo del río Icho y a lado derecho con el cerro Potocchi y otros.

### **Extensión:**

La superficie territorial del distrito de Ascensión Huancavelica es de 426.00 Km<sup>2</sup> y de 148.100 Km lineales, su territorio abarca de 1.92 % en relación al espacio del departamento de Huancavelica. El territorio es accidentado y heterogéneo. Con desniveles que van de 3680 M.S.N.M (distrito de Ascensión) hasta los 5328 M.S.N.M (nevado de CITAQ – anexo de Yauricocha).

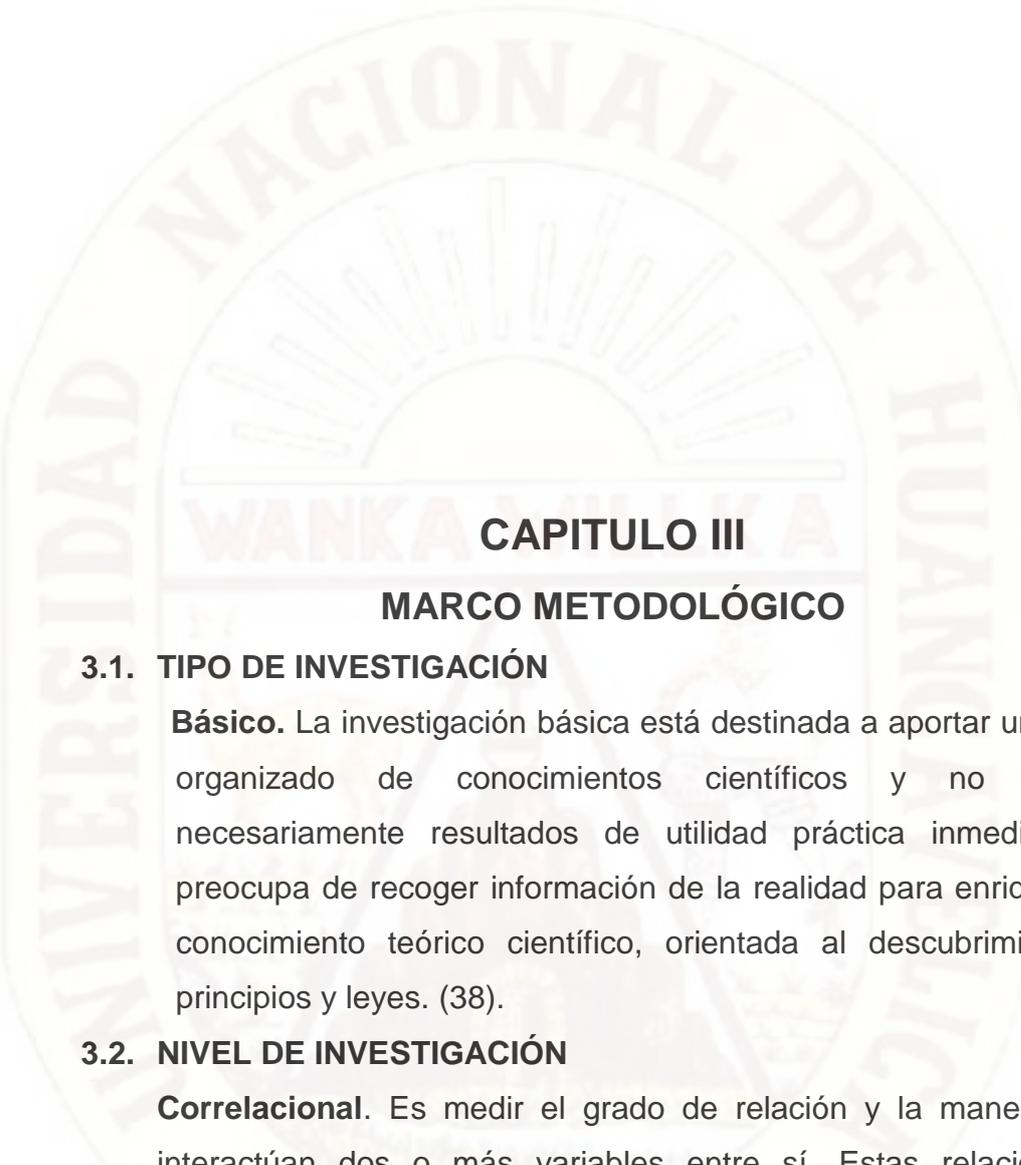
**Límites:** AL NORTE: Con el distrito de San José de Acobambilla, Nuevo Occoro, Huando y Palca de la provincia de Huancavelica.

- **AL SUR** : Con el distrito de Arma y Santa Ana de la provincia de Castrovirreyna.
- **AL ESTE** : Con el distrito de Huancavelica y la provincia del mismo nombre.
- **AL OESTE:** Con el distrito de Chupamarca y Aurahua de la provincia de Castrovirreyna y el distrito de Huancavelica.
- **ALTITUD:** Oscila entre los 3.600 M.S.N.M en el anexo de Pucarumi y los 5328 m.s.n.m en el anexo de Yauricocha – nevado de CITAQ.

### • **LATITUD:**

Longitud oeste : 74° 56 47”

Longitud sur : 12° 36 10



## CAPITULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

**Básico.** La investigación básica está destinada a aportar un cuerpo organizado de conocimientos científicos y no produce necesariamente resultados de utilidad práctica inmediata. Se preocupa de recoger información de la realidad para enriquecer el conocimiento teórico científico, orientada al descubrimiento de principios y leyes. (38).

#### 3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

**Correlacional.** Es medir el grado de relación y la manera cómo interactúan dos o más variables entre sí. Estas relaciones se establecen dentro de un mismo contexto, y a partir de los mismos sujetos en la mayoría de los casos. Este tipo de investigación se caracteriza porque primero se miden las variables y luego, mediante pruebas de hipótesis correlacionales y la aplicación de técnicas estadísticas, se estima la correlación. Aunque la investigación correlacional no establece de forma directa relaciones causales, puede aportar indicios sobre las posibles causas de un fenómeno

(39).

### 3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

#### A. El método deductivo

Parte de una premisa general, o universal, para sacar conclusiones de un caso particular. Partiendo de enunciados generales formula enunciados particulares (40).

#### B. Método inductivo.

Procede de lo particular a lo universal. Consiste en analizar casos particulares a partir de los cuales se derivan conclusiones de carácter general. Su objetivo es descubrir generalizaciones y teorías a partir de observaciones sistemáticas de la realidad (40).

#### C. Método hipotético-deductivo.

El método hipotético-deductivo parte de la observación de casos particulares para formular un problema y a través de un proceso inductivo remite a una teoría. Después, apoyándose en la teoría, formula unas hipótesis de un modo deductivo, que intentará validar empíricamente. Este ciclo inductivo-deductivo se conoce como proceso hipotético-deductivo (40).

### 3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### A. Técnica.

**Encuesta.** Se define la encuesta como una técnica que pretende obtener información que suministra un grupo o muestra de sujetos acerca de sí mismos, o en relación con un tema en particular (41).

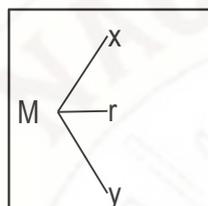
#### B. Instrumento.

**Cuestionario.** Es la modalidad de encuesta que se realiza de forma escrita mediante un instrumento o formato en papel contentivo de una serie de preguntas. Se le denomina cuestionario auto administrado porque debe ser llenado por el encuestado, sin intervención del encuestador (41).

### 3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

**No experimental, transversal.** No se manipula las variables y los datos son recolectados en un solo momento (42).

Esquema:



Leyenda:

M = muestra adolescentes.

r = relación.

X = observación de la variable estilos de vida.

Y = observación de la variable estado nutricional.

### 3.6. POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO

**POBLACIÓN:** La población estuvo conformado por 90 estudiantes del 1° y 2° grado de educación secundaria de la Institución Educativa América.

**MUESTRA:** La muestra estuvo conformada por 90 estudiantes del 1 y 2 grado de la Institución Educativa América.

**MUESTREO:** No fue necesario realizar el muestreo por tener población pequeña.

**CRITERIO DE INCLUSION:** Conformaron parte de la investigación aquellos estudiantes que el día de la recolección de datos asistieron a clases.

**CRITERIO DE EXCLUSION:** No conformaron parte de la investigación estudiantes que no asistieron a clase el día de la recolección de datos y aquellos que se negaron a la evaluación antropométrica.

### 3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se ejecutó siguiendo las siguientes etapas:

- a) Se determinó la validez y confiabilidad de recolección de datos
- b) Se solicitó la autorización de ejecución de trabajo de investigación.
- c) Se realizó el consentimiento informado a la población de estudio.
- d) Se Aplicó los instrumentos de recolección de datos a los estudiantes del 1° y 2° grado de la institución educativa América Ascensión Huancavelica.
- e) Se realizó la tabulación y codificación de los resultados obtenidos para su respectivo analices síntesis y descripción
- f) Finalmente se realizó la discusión, conclusiones y recomendaciones.

### 3.8. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó:

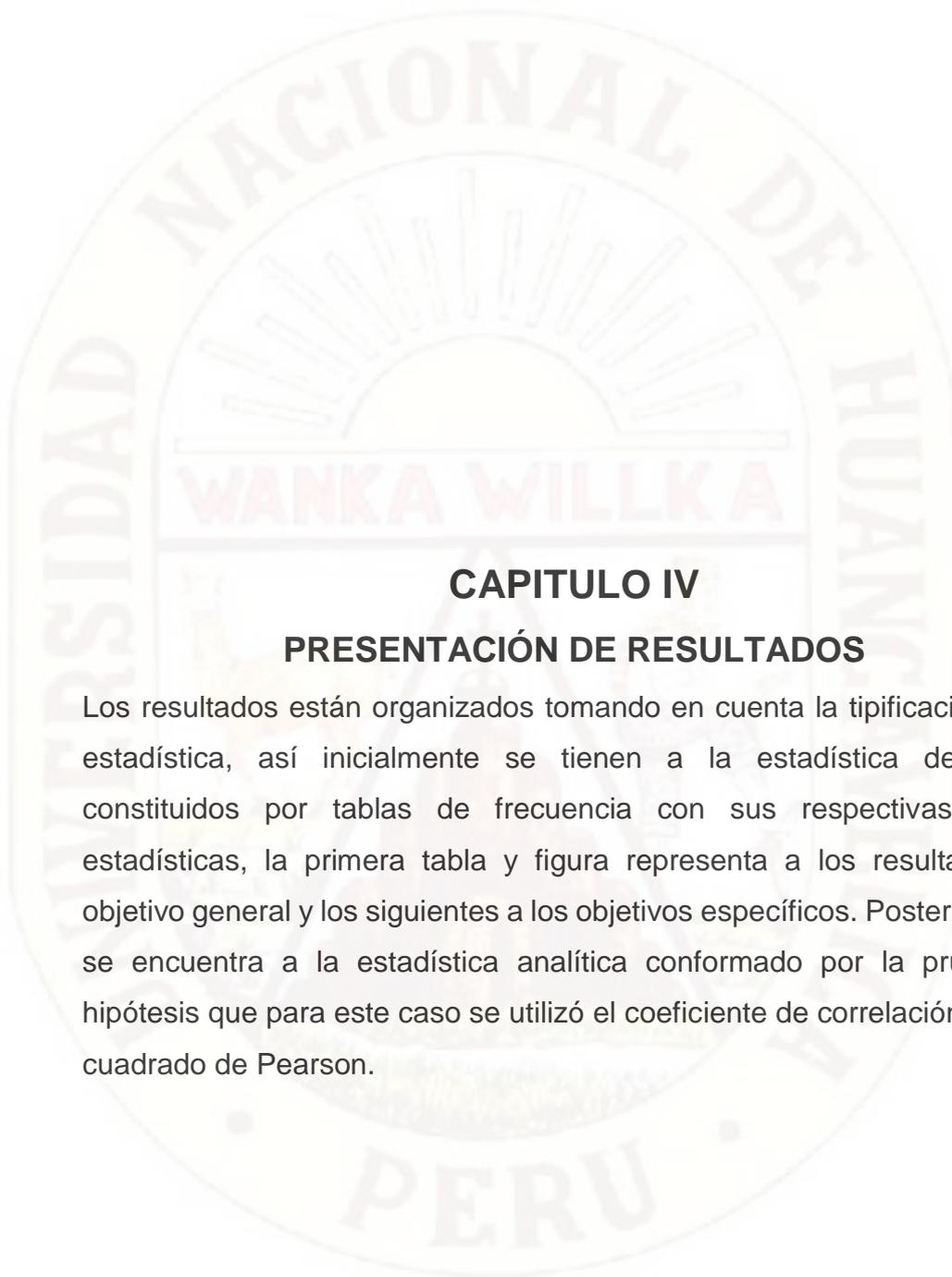
- **Técnicas estadísticas:**

- **Estadística descriptiva:**

Tabla de frecuencias con sus respectivas figuras estadísticas.

- **Estadística analítica:**

- Prueba de hipótesis para poder explicar los datos, se especificará la prueba previa evaluación de los datos. Hasta entonces no se puede especificar (41).



## **CAPITULO IV**

### **PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

Los resultados están organizados tomando en cuenta la tipificación de la estadística, así inicialmente se tienen a la estadística descriptiva constituidos por tablas de frecuencia con sus respectivas figuras estadísticas, la primera tabla y figura representa a los resultados del objetivo general y los siguientes a los objetivos específicos. Posteriormente se encuentra a la estadística analítica conformado por la prueba de hipótesis que para este caso se utilizó el coeficiente de correlación de Chi-cuadrado de Pearson.

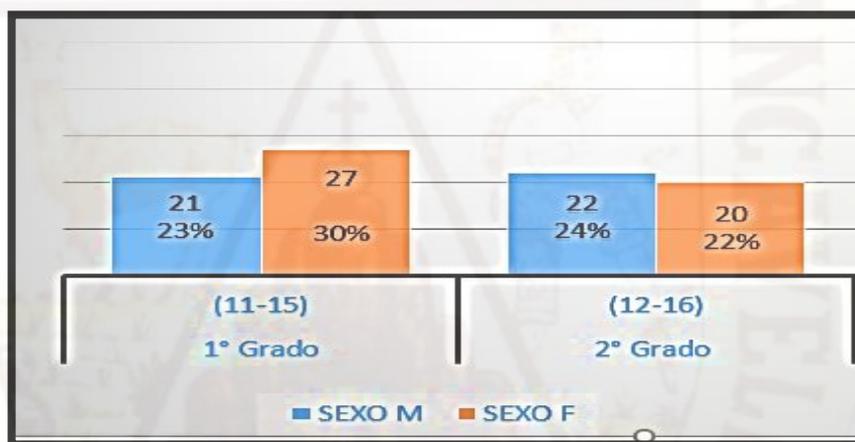
#### 4.1. DESCRIPCION E INTERPRETACION DE DATOS

**TABLA N° 1.- Caracterización de los estudiantes del 1° y 2° grado de la Institución Educativa América Huancavelica-2017**

| GRADO    | EDAD    | SEXO |     |    |     |
|----------|---------|------|-----|----|-----|
|          |         | M    |     | F  |     |
|          |         | fi   | %   | fi | %   |
| 1° Grado | (11-15) | 21   | 23% | 27 | 30% |
| 2° Grado | (12-16) | 22   | 24% | 20 | 22% |

**FUENTE:** Nomina de Matricula

**FIGURA N° 1.- Caracterización de los estudiantes del 1° y 2° grado de la institución Educativa América Ascensión Huancavelica-2017.**



**FUENTE:** Tabla 1.

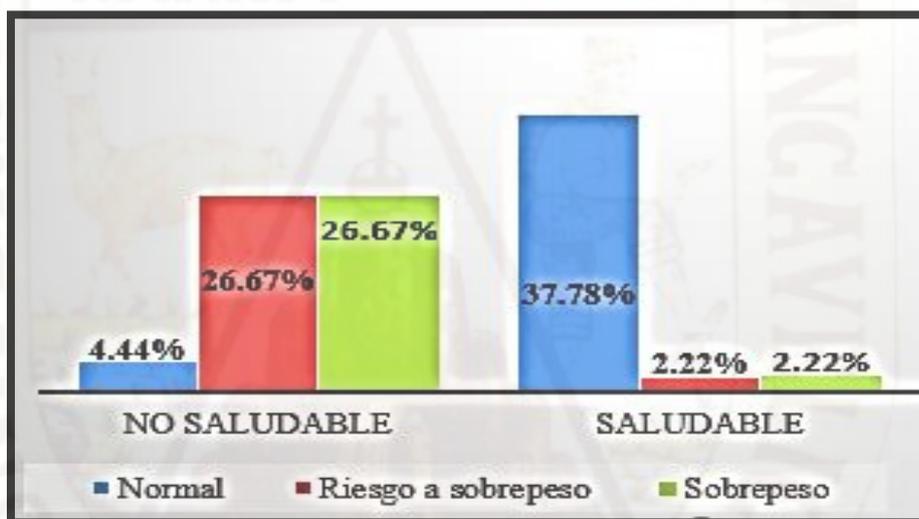
La tabla 1 señaló un total de 90 estudiantes (100%) de ellos en el primer grado fueron 21 (23%) de sexo masculino, 27 (30%) femenino con edades entre 11- 15 años y en el segundo grado hubieron 22 (24%) masculino, 20 (22%) femenino de 12 - 16 años respectivamente.

**TABLA N°2.- Alimentación y estado nutricional en los estudiantes del 1° y 2° grado de la Institución Educativa América Huancavelica \_ 2017.**

| Alimentación | Estado Nutricional |        |                    |        |           |        | Total |         |
|--------------|--------------------|--------|--------------------|--------|-----------|--------|-------|---------|
|              | Normal             |        | Riesgo a sobrepeso |        | Sobrepeso |        |       |         |
|              | fi                 | %      | fi                 | %      | fi        | %      | Fi    | %       |
| No saludable | 4                  | 4,44%  | 24                 | 26,67% | 24        | 26,67% | 52    | 57,78%  |
| Saludable    | 34                 | 37,78% | 2                  | 2,22%  | 2         | 2,22%  | 38    | 42,22%  |
| Total        | 38                 | 42,22% | 26                 | 28,89% | 26        | 28,89% | 90    | 100,00% |

FUENTE: cuestionario estilos de vida y ficha de evaluación antropométrica.

**FIGURA N° 2.- Alimentación y estado nutricional en los estudiantes del 1° y 2° grado de la Institución Educativa América Huancavelica \_ 2017.**



FUENTE: Tabla 2.

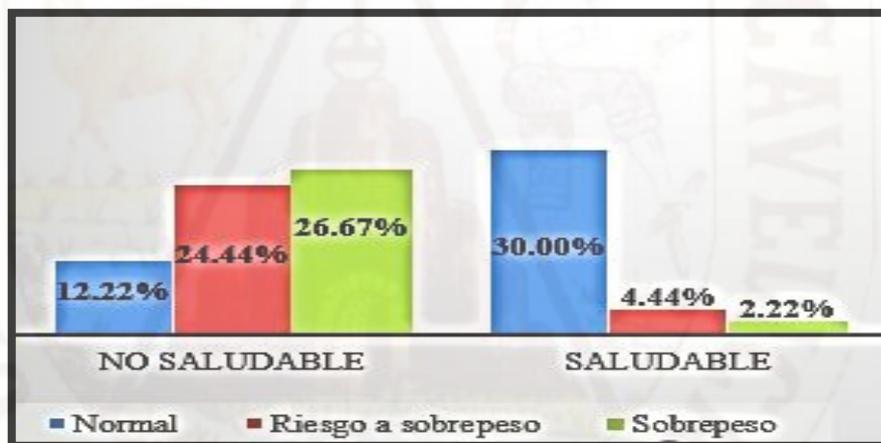
En la tabla N° 2 de un total de 90 (100%) estudiantes, 52(57.78%) presentaron alimentación no saludable, de los cuales 24 (26.67%) tuvieron sobrepeso y riesgo a sobrepeso y 4 (4.44%) resultaron normal. Mientras que un 38(42.22%) mostraron una alimentación saludable, con respecto a ellos 2(2.22%) arrojaron estado nutricional sobrepeso y riesgo a sobrepeso y un 34 (37.78%) normal.

**TABLA N°3.- Actividad física y estado nutricional en los estudiantes del 1° y 2° grado de la Institución Educativa América Huancavelica -2017.**

| Actividad física | Estado Nutricional |        |                    |        |           |        | Total |         |
|------------------|--------------------|--------|--------------------|--------|-----------|--------|-------|---------|
|                  | Normal             |        | Riesgo a sobrepeso |        | Sobrepeso |        |       |         |
|                  | fi                 | %      | fi                 | %      | fi        | %      | fi    | %       |
| No saludable     | 11                 | 12,22% | 22                 | 24,44% | 24        | 26,67% | 57    | 63,33%  |
| Saludable        | 27                 | 30,00% | 4                  | 4,44%  | 2         | 2,22%  | 33    | 36,67%  |
| Total            | 38                 | 42,22% | 26                 | 28,89% | 26        | 28,89% | 90    | 100,00% |

FUENTE: cuestionario estilos de vida y ficha de evaluación antropométrica.

**FIGURA N° 3.- Actividad física y Estado nutricional en los estudiantes del 1 y 2 grado de la Institución Educativa América Huancavelica – 2017.**



FUENTE: Tabla 3.

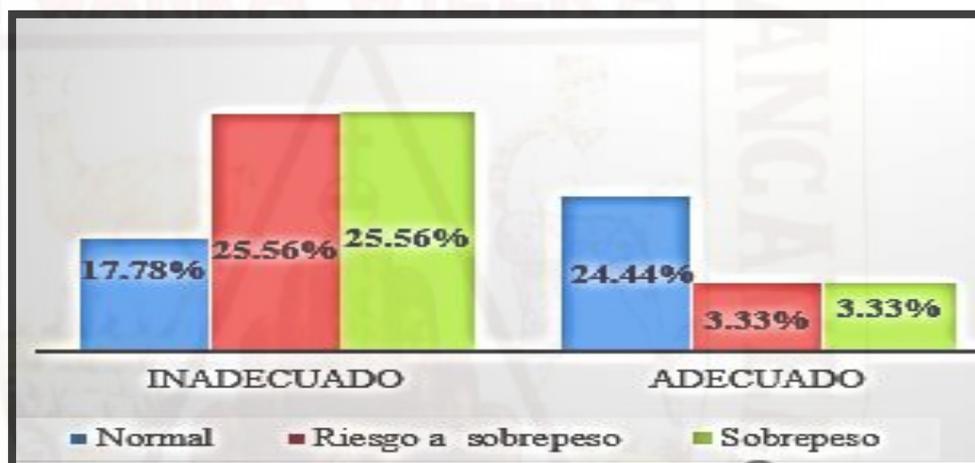
En la tabla N° 3 de un total de 90(100%) estudiantes, 57 (63,33%) presentaron actividad física no saludable de los cuales 24 (26,67%) tiene sobrepeso, 22 (24,44%) mostraron riesgo a sobrepeso y solo 11 (12,22%) resultaron normal. Mientras que un 33(36,67%) mostraron actividad física saludable de ellos 2(2,22%) arrojó sobrepeso, 4 (4,44%) riesgo a sobrepeso y un 27 (30,00%) normal.

**TABLA N° 4.- Autocuidado y estado nutricional en los estudiantes del 1° y 2° grado de la Institución Educativa América Huancavelica 2017.**

| Autocuidado | Estado Nutricional |         |                    |         |           |         | Total |         |
|-------------|--------------------|---------|--------------------|---------|-----------|---------|-------|---------|
|             | Normal             |         | Riesgo a sobrepeso |         | Sobrepeso |         |       |         |
| Inadecuado  | fi                 | %       | fi                 | %       | fi        | %       | Fi    | %       |
|             | 16                 | 17,78 % | 23                 | 25,56 % | 23        | 25,56 % | 62    | 68,89%  |
| Adecuado    | 22                 | 24,44%  | 3                  | 3,33%   | 3         | 3,33%   | 28    | 31,11%  |
| Total       | 38                 | 42,2%   | 26                 | 28,89 % | 26        | 28,89 % | 90    | 100,00% |

FUENTE: Cuestionario estilos de vida y ficha de evaluación antropométrica.

**FIGURA N° 4.- Autocuidado y estado nutricional en los estudiantes del 1° y 2° grado de la Institución Educativa América Huancavelica 2017.**



FUENTE: Tabla 4.

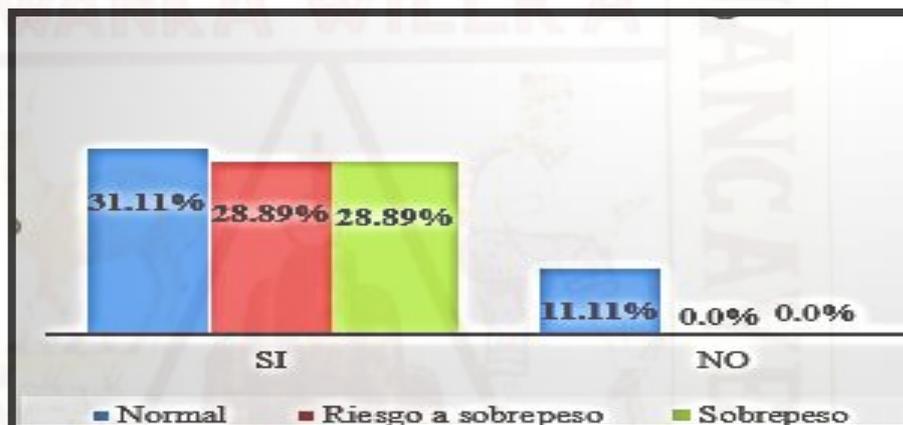
En la tabla N° 4 de un total de 90 (100%) estudiantes, 62 (68,89%) reflejaron Autocuidado inadecuado, de los cuales 23 (25,56%) arrojaron, estado nutricional de sobrepeso y riesgo a sobrepeso y solo 16(17,78%) resultaron normal. Mientras que un 28(31,11%) mostraron un autocuidado adecuado de los cuales un 3(3,33%) se encuentra con estado nutricional de sobrepeso y riesgo a sobrepeso, y un 22 (24,44%) normal.

**TABLA N°5.- Consumo de sustancias nocivas y estado nutricional en los estudiantes del 1° y 2° grado de la Institución Educativa América Huancavelica -2017.**

| Consumo de sustancias nocivas | Estado Nutricional |        |                    |         |           |        | Total |        |
|-------------------------------|--------------------|--------|--------------------|---------|-----------|--------|-------|--------|
|                               | Normal             |        | Riesgo o sobrepeso |         | Sobrepeso |        |       |        |
|                               | fi                 | %      | fi                 | %       | fi        | %      | fi    | %      |
| Si                            | 28                 | 31,11% | 26                 | 28,89 % | 26        | 28,89% | 80    | 88,89% |
| No                            | 10                 | 11,11% | 0                  | 0,0%    | 0         | 0,0%   | 10    | 11,11% |
| Total                         | 38                 | 42,22% | 26                 | 28,89 % | 26        | 28,89% | 90    | 100,0% |

FUENTE: Cuestionario estilos de vida y ficha de evaluación antropométrica.

**FIGURA N° 5.- Consumo de sustancias nocivas y estado nutricional en los estudiantes del 1° y 2° grado de la Institución Educativa América Huancavelica - 2017.**



FUENTE: Tabla 5.

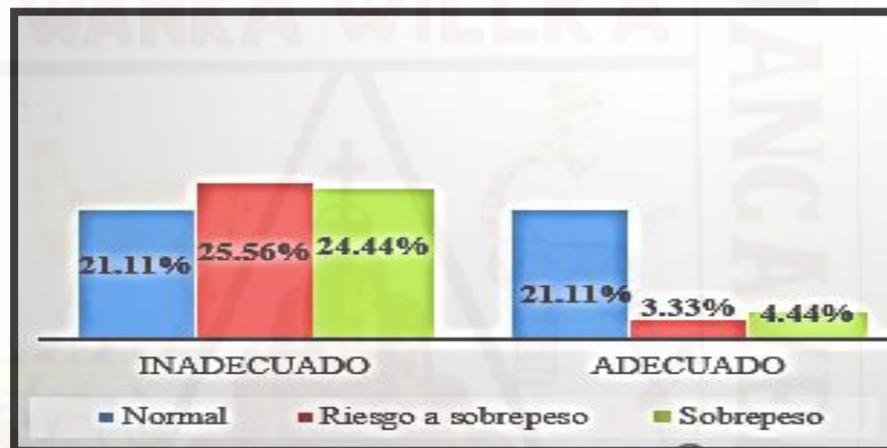
En la tabla N° 5 de un total de 90(100%) estudiantes, 80(88.89%) expresaron consumo de sustancias nocivas de los cuales 26 (28,89%) arrojaron estado nutricional de sobrepeso y riesgo a sobrepeso y solo 28(31,11%) resultaron normal. Mientras que 10(11,11%) manifestaron no consumir sustancias nocivas de los cuales 10(11,11%) resultaron con estado nutricional normal.

**TABLA N°6.- Empleo del tiempo libre y estado nutricional en los estudiantes del 1° y 2° grado de la Institución Educativa América Huancavelica\_ 2017.**

| Empleo del tiempo libre | Estado Nutricional |        |                    |        |           |        | Total |         |
|-------------------------|--------------------|--------|--------------------|--------|-----------|--------|-------|---------|
|                         | Normal             |        | Riesgo o sobrepeso |        | Sobrepeso |        |       |         |
| Inadecuado              | fi                 | %      | fi                 | %      | fi        | %      | Fi    | %       |
|                         | 19                 | 21,11% | 23                 | 25,56% | 22        | 24,44% | 64    | 71,11%  |
| Adecuado                | 19                 | 21,11% | 3                  | 3,33%  | 4         | 4,44%  | 26    | 28,89%  |
| Total                   | 38                 | 42,22% | 26                 | 28,89% | 26        | 28,89% | 90    | 100,00% |

**FUENTE:** Cuestionario estilos de vida y ficha de evaluación antropométrica.

**FIGURA N°6.- Empleo del tiempo libre y estado nutricional en los estudiantes del 1° y 2° grado de la Institución Educativa América Huancavelica\_ 2017.**



**FUENTE:** Tabla 6.

En la tabla N° 6 de un total de 90(100%) estudiantes, 64(71,11%) revelaron empleo de tiempo libre no inadecuado, de ellos 22 (24,44%) arrojaron estado nutricional de sobrepeso, 23 (25,56%) presentaron riesgo a sobrepeso y solo 19(21,11%) resultaron normal. Mientras que 26(28,89%) mostraron empleo del tiempo libre adecuado de los cuales 4(4,44%) resultaron con estado nutricional de sobrepeso, 3(3,33%) con riesgo a sobrepeso y 19(21,11%) normal.

**TABLA N° 7.- Sueño y estado nutricional en los estudiantes del 1° y 2° grado de la Institución Educativa América Huancavelica \_ 2017**

| Sueño      | Estado Nutricional |        |                    |        |           |        | Total |         |
|------------|--------------------|--------|--------------------|--------|-----------|--------|-------|---------|
|            | Normal             |        | Riesgo a sobrepeso |        | Sobrepeso |        |       |         |
| Inadecuado | fi                 | %      | fi                 | %      | fi        | %      | Fi    | %       |
|            | 27                 | 30,00% | 25                 | 27,78% | 25        | 27,78% | 77    | 85,56%  |
| Adecuado   | 11                 | 12,22% | 1                  | 1,11%  | 1         | 1,11%  | 13    | 14,44%  |
| Total      | 38                 | 42,22% | 26                 | 28,89% | 26        | 28,89% | 90    | 100,00% |

**FUENTE:** cuestionario estilos de vida y ficha de evaluación antropométrica.

**FIGURA N°7.- Sueño y estado nutricional en los estudiantes del 1° y 2° grado de la Institución Educativa América Huancavelica \_ 2017.**



**FUENTE:** Tabla 7.

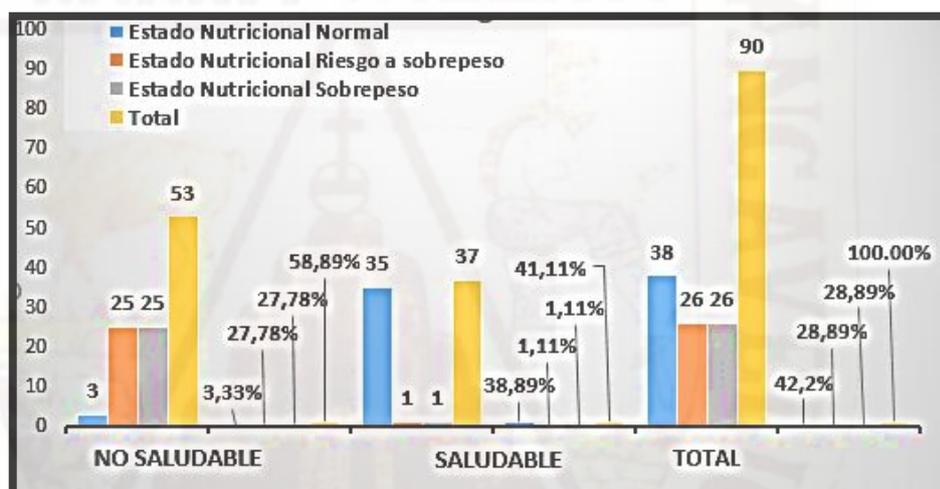
En la tabla N° 7 de un total de 90(100%) estudiantes, 77(85,56%) presentaron sueño inadecuado de los cuales 25(27,78%) resultaron con estado nutricional de sobrepeso y riesgo a sobrepeso, solo 27 (30,00%) arrojaron estado nutricional normal. Mientras que 13(14,44%) mostraron sueño adecuado de los cuales 1(1,11%) se encuentra con estado nutricional de sobrepeso y riesgo a sobrepeso y un 11(12,22%) normal.

**TABLA N° 8.- Estilos de vida y estado nutricional en estudiantes del 1 y 2° grado de la Institución Educativa América Huancavelica – 2017.**

| Estilos de vida | Estado Nutricional |        |                    |        |           |        | Total |         |
|-----------------|--------------------|--------|--------------------|--------|-----------|--------|-------|---------|
|                 | Normal             |        | Riesgo a sobrepeso |        | Sobrepeso |        |       |         |
|                 | f                  | %      | f                  | %      | f         | %      | f     | %       |
| No saludable    | 3                  | 3,33%  | 25                 | 27,78% | 25        | 27,78% | 53    | 58,89%  |
| Saludable.      | 35                 | 38,89% | 1                  | 1,11%  | 1         | 1,11%  | 37    | 41,11%  |
| Total           | 38                 | 42,2%  | 26                 | 28,9%  | 26        | 28,9%  | 90    | 100,00% |

FUENTE: cuestionario estilos de vida y ficha de evaluación antropométrica.

**FIGURA N° 8.- Estilos de vida y estado nutricional en estudiantes del 1 y 2° grado de la Institución Educativa América Huancavelica – 2017.**



FUENTE: Tabla 8.

En la tabla N° 8 de un total de 90(100%) estudiantes, 53(58,89%) presento un estilo de vida no saludable de los cuales 25(27,78%) resultaron con estado nutricional de sobrepeso y riesgo a sobrepeso, solo un 3 (3,33%) arrojaron un estado nutricional normal. Mientras que un 37(41,11%) mostraron un estilo de vida saludable de los cuales un 1(1,11 %) se encuentra con estado nutricional de sobrepeso y riesgo a sobrepeso y un 35(38,89%) normal.

## 4.2. DISCUSION DE RESULTADOS.

En el Perú, el estado nutricional de la población adolescente ha tenido un cambio gradual, pues coexisten diferentes formas de malnutrición como la delgadez, el sobrepeso y la obesidad. Sin embargo, estos dos últimas han ido aumentando en forma progresiva debido a los cambios en la dieta y en los estilos de vida, que nos ubican como un país con un problema latente de sobrepeso y obesidad, situación que requiere ser abordada incluso desde el establecer los criterios técnicos para la evaluación antropométrica y el diagnóstico nutricional. (MINSAs, 2015).

En relación a la dimensión alimentación y estado nutricional se encontró que de un total de 100% (90) estudiantes, 57.78% (52) presentaron alimentación no saludable, de los cuales 26.67% (24) estudiantes tuvieron sobrepeso y riesgo a sobrepeso y 4.44% (4) resultaron normal. Mientras que un 42.22% (38) mostraron una alimentación saludable, con respecto a ellos 2.22% (2) presentaron estado nutricional de sobrepeso y riesgo a sobrepeso y un 37.78% (34) normal. En cuanto alimentación no saludable es su mayoría los estudiantes respondieron que suelen consumir comidas rápidas embutidos, hamburguesas, suelen preferir las frituras en lugar de menestras y en lugar de frutas prefieren las golosinas que les expenden en el cafetín y no consumen la cantidad necesaria de agua vaso durante del día , mientras los que mostraron alimentación saludable respondieron consumir frutas ,beber de 6 a 8 vasos al día que prefieren las menestras y mantiene horarios adecuados para su alimentación, que se parece al estudio realizado por Avellaneda & Santinelli (2011) en la tesis Hábitos alimentarios y estilo de vida en adolescentes de 13 a 17 años de edad, que Concurren a la Escuela Secundaria de Pavón Arriba, de la provincia de Santa fe ,Argentina halló que los adolescentes se caracterizan en comer usualmente algo entre las principales comidas, eligiendo las golosinas, frituras,

snack, galletas y gaseosas. El 25.7% refiere hacer algún tipo de dieta, siendo en mayor proporción las mujeres; así mismo, Zambrano (2009) en la tesis relación entre hábitos alimentarios estado nutricional en adolescentes de sexo femenino de los colegios de Cuenca, Ecuador encontró que el 7,5% de las adolescentes no desayunan, y el 28,8% no meriendan. Las adolescentes que consumen comida “chatarra”, presentan peso normal 63% y exceso de peso en un 17%.

En conclusión, los resultados coinciden en que los estudiantes presentaron alimentación no saludable, ocasionando desordenes nutricionales.

En cuanto a la dimensión actividad física y estado nutricional se halló que de un total de 100% (90) estudiantes, 63,33% (57) presentaron actividad física no saludable de los cuales 26,67% (24) tiene sobrepeso, 24,44% (22) mostraron riesgo a sobrepeso y solo 12,22% (11) resultaron normal. Mientras que un 36,67% (33) mostraron actividad física saludable de ellos 36,67% (2) presento sobrepeso, 4,44% (4) riesgo a sobrepeso y un (30.00%) (27) normal. Esto debido a que los estudiantes no tienden a practicar deporte consecutivo ni participan en ninguna actividad que demande desgaste físico, prefieren usar medios de transporte en lugar de caminar, en relación a aquellos estudiantes que mostraron actividad física saludable suelen practicar actividades deportivas manejar bicicleta, en lugar de usar automóviles prefieren caminar. De estos resultados obtenidos se difiere de los hallados por Avellaneda y Santinelli en Argentina 2011 En cuanto a la actividad física encontraron que los adolescentes realizan por lo menos 3 veces semanales, la realizan en un 49.4%, en igual proporción en ambos sexos. Así mismo Zambrano Ecuador 2009 hallo que el 26,9% de las adolescentes en general no realizan actividad física

adicional a la del centro escolar, repartidas con 61,1% de las adolescentes en etapa media, 19,4% para la etapa inicial y tardía. Por tanto, concluimos que los adolescentes revelan una actividad física no saludable como consecuente repercute en el estado nutricional generando problemas de sobrepeso y obesidad que posteriormente generara riesgo a enfermedades.

En cuanto a la dimensión autocuidado y estado nutricional se obtuvo como resultado de un total de 100% (90) estudiantes, 68,89% (62) reflejaron autocuidado inadecuado, de los cuales 25,56% (23) presentaron estado nutricional de sobrepeso y riesgo a sobrepeso y solo 17,78% (16) resultaron normal. Mientras que un 31,11% (28) mostraron un autocuidado adecuado de los cuales un 3,33% (3) se encuentra con estado nutricional de sobrepeso y riesgo a sobrepeso, y un 24,44% (22) normal. En cuanto a autocuidado no saludable los estudiantes respondieron que nunca se realizan exámenes médicos, suelen automedicarse, no reciben control en la etapa de vida adolescente. Del mismo modo en el estudio de Cancha & Cusi (2015) en la tesis autoestima y prácticas de conductas saludables en estudiantes de la institución educativa mixto América del distrito de ascensión- Huancavelica, descubrieron que 91 (96.8%) de los estudiantes presentan una autoestima media, seguido de la autoestima baja con 3(3.2%) y finalmente no se encontró a ningún estudiante que posee una autoestima alta. La mayoría de los estudiantes 53 (56.4%) refieren practicar conductas no saludables orientadas hacia el cuidado de su salud; sin embargo, el número de adolescentes que presentan conductas medianamente Saludables 41 (43,6%) con alto consumo de comida chatarra y poca práctica de ejercicio físico regular.

En conclusión, se analiza que los estudiantes presentan un autocuidado inadecuado esto dado porque suelen presentar una

autoestima baja por tanto los autocuidados son deficientes y consecutivamente presentan malnutrición.

Con respecto a la dimensión consumo de sustancias nocivas y estado nutricional encontramos que de un total de 100% (90) estudiantes, 88,89% (80) expresaron consumo de sustancias nocivas de los cuales 28,89% (26) arrojaron estado nutricional de sobrepeso y riesgo a sobrepeso y solo 31,11% (28) resultaron normal. Mientras que 11,11% (10) manifestaron no consumir sustancias nocivas de los cuales 11,11% (10) resultaron con estado nutricional normal. Aquellos estudiantes que reflejaron consumo de sustancias nocivas no saludables respondieron que en algún momento de sus vidas consumieron bebidas alcohólicas, no evitaron que fumen en su presencia. Según (22) realizó un IV estudio nacional sobre prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria en el año 2012 precisan que, de 900,000 escolares, el 40.5% han probado alguna droga legal como el alcohol o tabaco en algún momento de su vida; el 23,3% lo ha hecho durante el último año la edad promedio de inicio del consumo de alcohol se ubica en los 13,3 años. El alcohol sigue siendo la sustancia legal más consumida por los escolares.

Finalizamos señalando que los estudiantes presentan consumo de sustancias nocivas suelen consumir alcohol, siendo la sustancia legal más consumida por los estudiantes.

Con relación a la dimensión del empleo de tiempo libre y estado nutricional encontramos como resultado que de un total de 100% (90) estudiantes, 71,11% (64) revelaron empleo de tiempo libre inadecuado, de ellos 24,44% (22) arrojaron estado nutricional de sobrepeso, 25,56% (23) presentaron riesgo a sobrepeso y solo 21,11% (19) resultaron normal. Mientras que 28,89% (26) mostraron empleo del tiempo libre adecuado de los cuales 4,44% (4) resultaron con estado nutricional de sobrepeso, 3,33% (3) con

riesgo a sobrepeso y 21,11% (19) normal. En cuanto a empleo de tiempo libre inadecuado los estudiantes respondieron ver televisión tres a más horas durante el día, no frecuentan practicar algún deporte, leer, bailar o pasar tiempo en familia, que concuerda con estudio realizado por Avellaneda & Santinelli (2011) indican como resultado que los adolescentes durante sus pasatiempos optan en mirar la TV y usar la computadora. Así mismo según González 1984 refiere que tienen un tiempo especial para ellos y sus amigos, en este tiempo “hacen cosas”, preferentemente estar con los amigos (91%), escuchar música (90%) y ver televisión (88%).

Concluimos señalando que los estudiantes en su mayoría tienen empleo del tiempo libre inadecuado, ya que en lugar de practicar actividades físicas deportivas optan por usar la computadora, ver televisión, y esto tiene efecto en cuanto al estado nutricional ocasionando problemas de malnutrición sobrepeso y obesidad.

En cuanto a la dimensión sueño y estado nutricional como resultado encontramos que de un total de 100% (90) estudiantes, 85,56% (77) presentaron sueño inadecuado de los cuales 27,78% (25) resultaron con estado nutricional de sobrepeso y riesgo a sobrepeso, solo 30,00% (27) arrojaron estado nutricional normal. Mientras que 14,44% (13) mostraron sueño adecuado de los cuales 1,11% (1) se encuentran con estado nutricional de sobrepeso y riesgo a sobrepeso y un 12,22% (11) normal. Aquellos estudiantes que reflejaron sueño no saludable suelen trasnochar, dormir menos de ocho horas. Los estudiantes Según la teoría promoción de la salud propuesta por Nola Pender destaca que la cultura es una de las más importantes condiciones que llevan a las personas a adoptar un estilo de vida ya sea saludable o no; en ésta se incluyen los hábitos de alimentación, el tiempo de ocio, descanso, deporte.

Concluimos que los estudiantes presentan sueño inadecuado ya que generalmente tienden a dormir pocas horas generando un desequilibrio metabólico generando mayor desgaste energético.

En el estudio realizado en cuanto a estilos de vida y estado nutricional se encontró que un de un total de 100% (90) estudiantes, 58,89% (53) presenta un estilo de vida no saludable de los cuales 27,78% (25) resultaron con estado nutricional de sobrepeso y riesgo a sobrepeso, solo un 3,33% (3) arrojaron un estado nutricional normal. Mientras que un 41,11% (37) mostraron un estilo de vida saludable de los cuales un 1,11 % (1) se encuentra con estado nutricional de sobrepeso y riesgo a sobrepeso y un 38,89% (35) normal. A causa de que los estudiantes tienen una alimentación inadecuada, no practican actividad física con frecuencia, no acuden a realizar sus controles de la etapa de vida adolescente, suelen consumir sustancias como alcohol, en sus tiempos libres dedican horas a ver televisión y no duermen las horas recomendadas. Estos datos se contraponen con los hallados por Ortiz & Sandoval (2015) en la tesis Índice de masa corporal y estilos de vida saludable en estudiantes del servicio nacional de adiestramiento en trabajo industrial la esparza, Trujillo Perú donde evidenciaron que en relación al Índice de masa corporal de los estudiantes del Servicio Nacional de Adiestramiento en Trabajo Industrial de un total del 100% (89), 4.5% (4) presenta delgadez, 68.5% (61) se encuentra normal, 23.6% (21) está en sobrepeso y el 3.4% (3) obesidad. Respecto al estilo de vida el 55.1% (49) 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 la práctica de estilos de vida de los estudiantes; el 63.3% (31) tiene un estilo de vida no saludable y su índice de masa corporal es normal, así mismo una cantidad de 75% (30) tienen un estilo de vida saludable y su índice

de masa corporal es normal. Por lo que se concluye que no existe relación entre dichas variables.

En conclusión, los estudiantes tienen un estilo de vida no saludable con estado nutricional de mayor prevalencia de sobrepeso y riesgo a sobrepeso encontrando relación significativa entre estas dos variables, es decir el estilo de vida tiene relevancia en los resultados en el estado nutricional.



### 4.3. ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

#### PRUEBA DE HIPÓTESIS GENERAL

##### a) Hipótesis

##### Hipótesis de investigación

Existe relación significativa entre estilos de vida y estado nutricional en estudiantes del 1° y 2° grado de la Institución Educativa América Ascensión Huancavelica – 2017

##### Prueba chi-cuadrado

Hipótesis

H<sub>0</sub>: El estilo de vida y el estado nutricional son independientes

H<sub>1</sub>: El estilo de vida y el estado nutricional no son independientes.

##### Pruebas de chi-cuadrado

|                              | Valor               | Gl | Significación asintótica (bilateral) |
|------------------------------|---------------------|----|--------------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson      | 70,643 <sup>a</sup> | 2  | ,000                                 |
| Razón de verosimilitud       | 83,962              | 2  | ,000                                 |
| Asociación lineal por lineal | 63,813              | 1  | ,000                                 |
| N de casos válidos           | 90                  |    |                                      |

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 10,69.

Como  $p\text{-valor} = 0.000 < 0.05 \rightarrow$  Se rechaza H<sub>0</sub>, por lo tanto las variables estado nutricional y estilos de vida son dependientes (si existe relación entre las dos variables).

## PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

### I. ALIMENTACION Y ESTADO NUTRICIONAL.

#### a) Hipótesis

##### Hipótesis de investigación

No existe relación significativa entre la alimentación y estado nutricional en los estudiantes del 1° y 2° grado de la Institución Educativa América Ascensión Huancavelica – 2017.

##### Prueba chi-cuadrado

Hipótesis

Ho: La alimentación y el estado nutricional son independientes

H1: La alimentación y el estado nutricional no son independientes.

Pruebas de chi-cuadrado

|                              | Valor               | Gl | Significación asintótica (bilateral) |
|------------------------------|---------------------|----|--------------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson      | 60,194 <sup>a</sup> | 2  | ,000                                 |
| Razón de verosimilitud       | 68,802              | 2  | ,000                                 |
| Asociación lineal por lineal | 54,374              | 1  | ,000                                 |
| N de casos válidos           | 90                  |    |                                      |

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 10,98.

Como  $p\text{-valor} = 0.000 < 0.05 \rightarrow$  Se rechaza  $H_0$ , por lo tanto las variables alimentación y estado nutricional son dependientes (si existe relación entre las dos variables).

## II. ACTIVIDAD FISICA Y ESTADO NUTRICIONAL

### b) Hipótesis

#### Hipótesis de investigación

No existe relación significativa entre la actividad física y estado nutricional en los estudiantes del 1° y 2° grado de la Institución Educativa América Ascensión Huancavelica – 2017.

#### Prueba chi-cuadrado

#### Hipótesis

Ho: La actividad física y el estado nutricional son independientes

H1: La actividad física y el estado nutricional no son independientes.

Pruebas de chi-cuadrado

|                              | Valor               | Gl | Significación asintótica (bilateral) |
|------------------------------|---------------------|----|--------------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson      | 33,819 <sup>a</sup> | 2  | ,000                                 |
| Razón de verosimilitud       | 36,134              | 2  | ,000                                 |
| Asociación lineal por lineal | 32,130              | 1  | ,000                                 |
| N de casos válidos           | 90                  |    |                                      |

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento

Como  $p\text{-valor} = 0.000 < 0.05 \rightarrow$  Se rechaza  $H_0$ , por lo tanto las variables actividad física y estado nutricional son dependientes (si existe relación entre las dos variables).

## III. AUTOCUIDADO Y ESTADO NUTRICIONAL

### c) Hipótesis

#### Hipótesis de investigación

Existe relación significativa entre el autocuidado y estado nutricional en los estudiantes del 1° y 2° grado de la Institución Educativa América Ascensión Huancavelica – 2017

### Prueba chi-cuadrado

#### Hipótesis

Ho: El autocuidado y el estado nutricional son independientes

H1: El autocuidado y el estado nutricional no son independientes.

Pruebas de chi-cuadrado

|                              | Valor                   | Gl | Significación<br>asintótica<br>(bilateral) |
|------------------------------|-------------------------|----|--|
| Chi-cuadrado de Pearson      | 22,0<br>14 <sup>a</sup> | 2  | ,000                                       |
| Razón de verosimilitud       | 22,6<br>77              | 2  | ,000                                       |
| Asociación lineal por lineal | 19,8<br>85              | 1  | ,000                                       |
| N de casos válidos           | 90                      |    |  |

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 8,09.

Como  $p\text{-valor} = 0.000 < 0.05 \rightarrow$  Se rechaza  $H_0$ , por lo tanto las variables autocuidado y estado nutricional son dependientes (si existe relación entre las dos variables).

#### IV. CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS Y ESTADO NUTRICIONAL

##### d) Hipótesis

##### Hipótesis de investigación

Existe relación significativa entre consumo de sustancias nocivas y estado nutricional en los estudiantes del 1° y 2° grado de la Institución Educativa América Ascensión Huancavelica – 2017.

### Prueba chi-cuadrado

#### Hipótesis

Ho: El consumo de sustancias tóxicas y el estado nutricional son independientes

H1: El consumo de sustancias tóxicas y el estado nutricional no son independientes.

Pruebas de chi-cuadrado

|                              | Valor               | Gl | Significación asintótica (bilateral) |
|------------------------------|---------------------|----|--------------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson      | 15,395 <sup>a</sup> | 2  | ,000                                 |
| Razón de verosimilitud       | 18,988              | 2  | ,000                                 |
| Asociación lineal por lineal | 13,906              | 1  | ,000                                 |
| N de casos válidos           | 90                  |    |                                      |

a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,89.

Como  $p\text{-valor} = 0.000 < 0.05 \rightarrow$  Se rechaza  $H_0$ , por lo tanto las variables consumo de sustancias tóxicas y estado nutricional son dependientes (si existe relación entre las dos variables).

## V. EMPLEO DEL TIEMPO LIBRE Y ESTADO NUTRICIONAL

### e) Hipótesis

#### Hipótesis de investigación

Existe relación significativa entre empleo del tiempo libre y estado nutricional en los estudiantes del 1° y 2° grado de la institución educativa América Huancavelica\_2017.

#### Prueba chi-cuadrado

Hipótesis

$H_0$ : El empleo del tiempo y el estado nutricional son independientes

$H_1$ : El empleo del tiempo y el estado nutricional no son independientes.

Pruebas de chi-cuadrado

|                              | Valor                   | Gl | Significación<br>asintótica<br>(bilateral) |
|------------------------------|-------------------------|----|--|
| Chi-cuadrado de Pearson      | 14,3<br>62 <sup>a</sup> | 2  | ,001                                       |
| Razón de verosimilitud       | 14,6<br>07              | 2  | ,001                                       |
| Asociación lineal por lineal | 12,2<br>54              | 1  | ,000                                       |
| N de casos válidos           | 90                      |    |  |

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7,51.

Como  $p\text{-valor} = 0.000 < 0.05 \rightarrow$  Se rechaza  $H_0$ , por lo tanto las variables empleo del tiempo y estado nutricional son dependientes (si existe relación entre las dos variables).

## VI. CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS Y ESTADO NUTRICIONAL

### f) Hipótesis

#### Hipótesis de investigación

Existe relación significativa entre sueño y estado nutricional en los estudiantes del 1° y 2° grado de la institución educativa América Huancavelica\_2017.

#### Prueba chi-cuadrado

Hipótesis

$H_0$ : El sueño y el estado nutricional son independientes

$H_1$ : El sueño y el estado nutricional no son independientes.

Pruebas de chi-cuadrado

|                              | Valor                   | gl | Significación<br>asintótica<br>(bilateral) |
|------------------------------|-------------------------|----|--|
| Chi-cuadrado de Pearson      | 11,1<br>94 <sup>a</sup> | 2  | ,004                                       |
| Razón de verosimilitud       | 11,6<br>49              | 2  | ,003                                       |
| Asociación lineal por lineal | 10,1<br>12              | 1  | ,001                                       |
| N de casos válidos           | 90                      |    |  |

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,76.

Como  $p\text{-valor} = 0.000 < 0.05 \rightarrow$  Se rechaza  $H_0$ , por lo tanto las variables sueño y estado nutricional son dependientes (si existe relación entre las dos variables).

#### **Conclusión final de la contratación de hipótesis**

Al aplicar la prueba chi-cuadrado para todas las dimensiones de la variable estilos de vida se encuentra que todos los  $p\text{-valor} < 0.05 \rightarrow$  Se rechaza  $H_0$ , por lo tanto todas las dimensiones de la variable estilos de vida presentan una relación significativa con el estado nutricional. Lo mismo pasa con la variable estilos de vida.

## CONCLUSIONES

1. En la caracterización de la población de estudio de 90 estudiantes (100%) en el primer grado fueron 21 (23%) de sexo masculino, 27 (30%) femenino con edades entre 11- 15 años y en el segundo grado hubieron 22 (24%) masculino, 20 (22%) femenino de 12 - 16 años respectivamente.
2. En la dimensión alimentación y estado nutricional, los estudiantes presentaron alimentación no saludable con estado nutricional riesgo a sobrepeso y sobrepeso en un 26.67% (24), debido a que suelen consumir comidas rápidas como los embutidos, hamburguesas, frituras en lugar de menestras y en lugar de frutas prefieren las golosinas que les expenden en el cafetín y no consumen la cantidad necesaria de agua vaso durante del día.
3. En la dimensión actividad física y estado nutricional los estudiantes manifestaron actividad física no saludable con estado nutricional de sobrepeso 26,67% (24) y riesgo a sobrepeso 24,44%(22), a causa de que no tienden a practicar deporte consecutivo ni participan en ninguna actividad que demande desgaste físico, prefieren usar medios de transporte en lugar de caminar.
4. En la dimensión autocuidado y estado nutricional se halló que los estudiantes presentaron autocuidado inadecuado con estado nutricional sobrepeso y riesgo a sobrepeso 25.56%(23). Puesto que los estudiantes respondieron que nunca se realizan exámenes médicos, suelen automedicarse, no reciben control en la etapa de vida adolescente.
5. En la dimensión consumo de sustancias nocivas y estado nutricional, los estudiantes mostraron consumo de sustancias nocivas con estado nutricional de sobrepeso y riesgo a sobrepeso 28,89%(26). Ya que aquellos estudiantes respondieron que en algún momento de sus vidas consumieron bebidas alcohólicas, no evitaron que fumen es su presencia.

6. En la dimensión empleo del tiempo libre y estado nutricional los estudiantes presentaron empleo de tiempo libre inadecuado con estado nutricional sobrepeso 24,44% (22) y riesgo a sobrepeso 25,56% (23). a causa de que los estudiantes respondieron ver televisión tres a más horas durante el día, no frecuentan practicar algún deporte, leer, bailar o pasar tiempo en familia.
7. En la dimensión sueño y el estado nutricional los estudiantes presentaron sueño inadecuado con estado nutricional de sobrepeso y riesgo a sobrepeso 27,78%(25). ya que aquellos estudiantes que reflejaron sueño no saludable suelen trasnochar, dormir menos de ocho horas.
8. En las variables estilos de vida y estado nutricional se encontró relación significativa, 90(100%) estudiantes, 53(58,89%) presento un estilo de vida no saludable de los cuales 25(27,78%) resultaron con estado nutricional de sobrepeso y riesgo a sobrepeso, solo un 3 (3,33%) arrojaron un estado nutricional normal. Mientras que un 37(41,11%) mostraron un estilo de vida saludable de los cuales un 1(1,11 %) se encuentra con estado nutricional de sobrepeso y riesgo a sobrepeso y un 35(38,89%)a causa de que tienen una alimentación inadecuada, no practican actividad física con frecuencia, no acuden a realizar sus controles de la etapa de vida adolescente, suelen consumir sustancias como alcohol, en sus tiempos libres dedican horas a ver televisión y no duermen las horas recomendadas.

## RECOMENDACIONES

### **Para el Ministerio de Salud**

- 1) Considerar como prioritaria la atención integral adolescente crear sistemas de seguimiento nutricional al adolescente así desarrollar estructuras que permitan la prestación oportuna y eficiente de los servicios de salud.

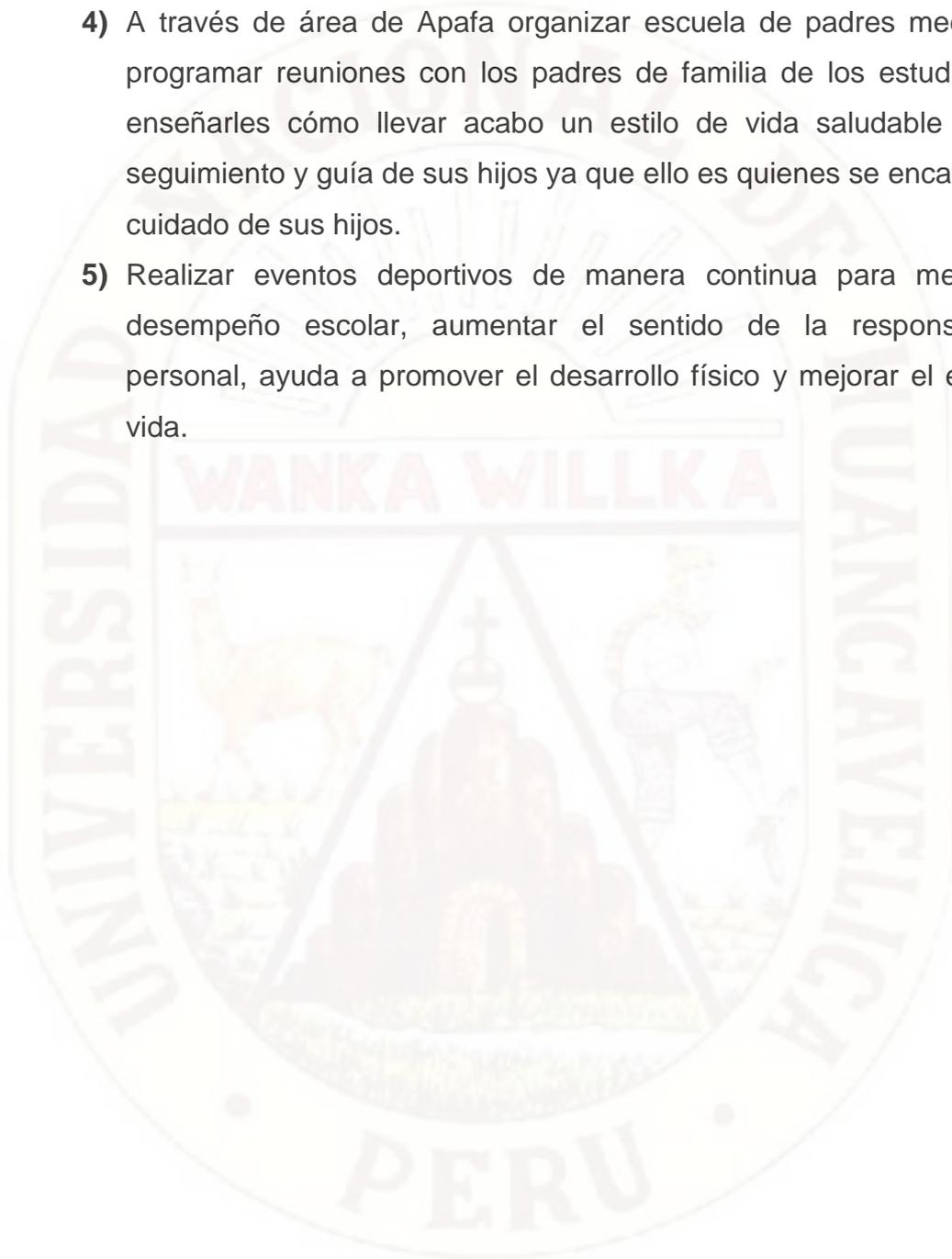
### **Para la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Huancavelica:**

- 1) Por medio de los docentes encargados del área de investigación y proyección social implementar investigaciones basadas a mejorar los estilos de vida en las diferentes etapas de vida enfocando prioritariamente alimentos propios de la región que esté al alcance de la economía de cada hogar.
- 2) A través de grupos de proyección social brindar sesiones educativas sobre alimentación balanceada y consumo de dietas saludable
- 3) Promover intervenciones educativo comunicacionales específicas para mejorar estilos de vida saludables en estudiantes de las instituciones educativas de Huancavelica.

### **Para la Institución Educativa de América Huancavelica.**

- 1) Por medio del coordinador del área de tutoría de la institución educativa implementar cafetín escolar saludable expendiendo frutas y alimentos preparados balanceados y añadir con más énfasis a los cursos de tutoría temas relacionados con la alimentación saludable y practicas activas de actividad física asimismo programar sesiones educativas en coordinación con el centro de salud de su jurisdicción.
- 2) Por medio del docente de educación física Hacer partícipe a todos los estudiantes sin excepción en las actividades físicas programadas de acuerdo a la curricular escolar.

- 3) Mantener la accesibilidad a los nuevos proyectos que se pretendan realizar en la institución
- 4) A través de área de Apafa organizar escuela de padres mediante y programar reuniones con los padres de familia de los estudiantes y enseñarles cómo llevar a cabo un estilo de vida saludable para el seguimiento y guía de sus hijos ya que ellos son quienes se encargan del cuidado de sus hijos.
- 5) Realizar eventos deportivos de manera continua para mejorar el desempeño escolar, aumentar el sentido de la responsabilidad personal, ayuda a promover el desarrollo físico y mejorar el estilo de vida.



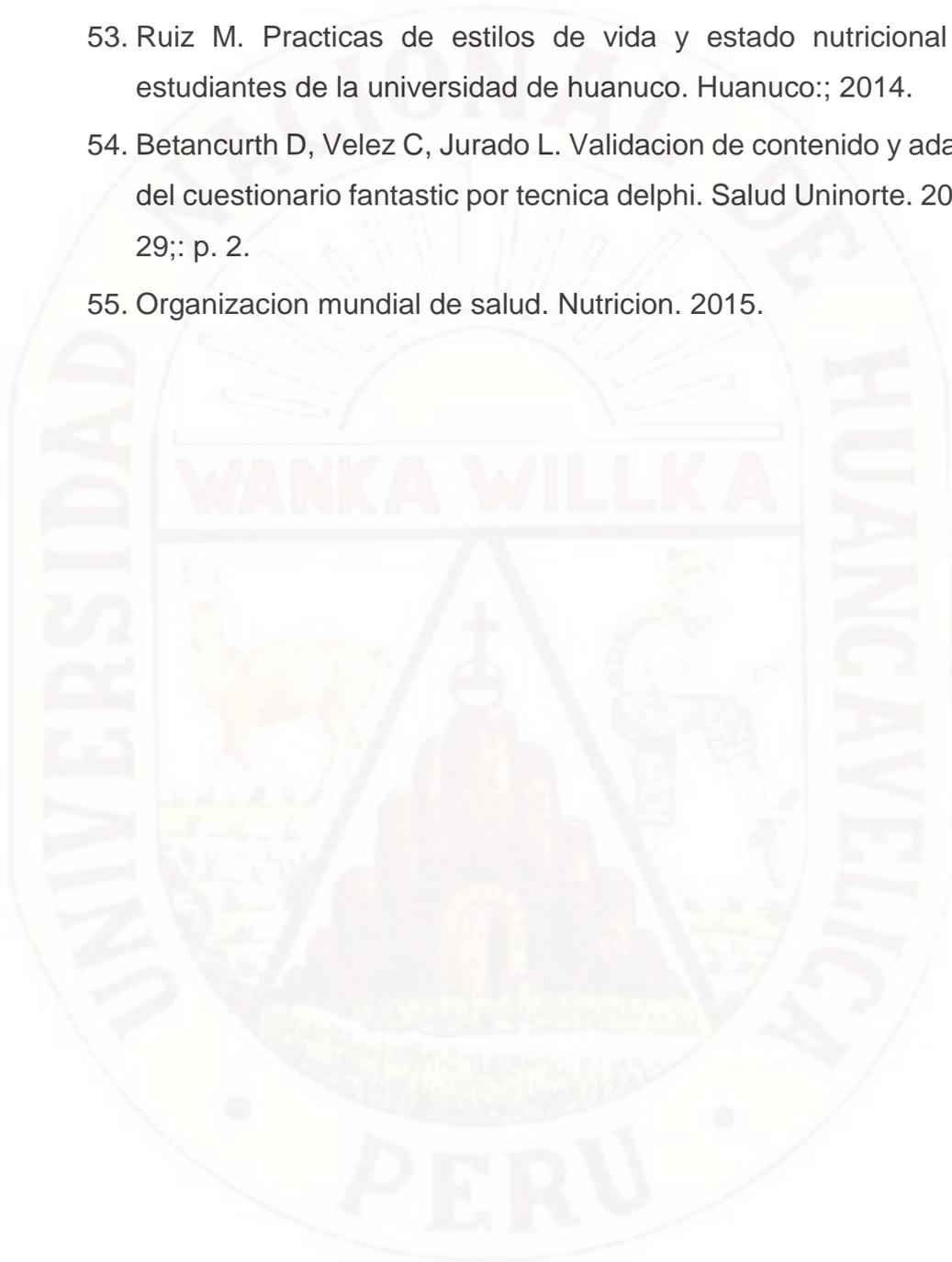
## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Duran R. Estilos de vida de los adolescentes de educación secundaria y media superior del municipio de Athahuilco. Veracruz.; 2009.
3. Minsal. Chile es el tercer país con el estilo de vida menos saludable en América. Alimentación América Minsal Salud. 2015.
4. Rigotti A, Balmaceda S. Estilo de vida Chile. 2015.
5. Burga G, Diego R, Sandoval R, Judith E. El mundo adolescente :Estilos de vida en los adolescentes en una institución educativa. Chiclayo.; 2012.
6. Alvares D, Sanchez J. Sobrepeso y obesidad prevalencia y determinantes sociales del exceso de peso de la población. Revista peruana de medicina experimental en salud pública. 2012.
7. Correo Huancavelica. Sobrepeso y obesidad en menores de edad escolar en la región de Huancavelica por mala alimentación. 2015 Agosto 8: p. 1-2.
8. Avellaneda M, Santinelli M. Hábitos alimentarios y estilo de vida en adolescentes de 13 a 17 años de edad, que. Santa Fe.; 2011.
9. Zambrano J. Relación entre hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescente de sexo femenino en los colegios de Cuenca. Ecuador.; 2009.
10. Ortiz K, Sandoval C. Índice de masa corporal y práctica de estilos de vida saludable en estudiantes del servicio nacional de adiestramiento en trabajo industrial La Esparza. Trujillo.; 2015.
11. Cancha A, Cusi M. Autoestima Y Prácticas De Conductas Saludables en estudiantes de la Institución Educativa Mixta América del distrito de Ascension. Huancavelica.; 2015.

12. Zaider G, Sanhueza O. Teorias y modelos relacionados con calidad de vida en cancer y enfermeria. 2005.
13. OMS. Salud Nutricional y Dietetica. 2013.
14. Anonimo. [Online].
15. OMS. Nutricion. 2015.
16. Perez C. Transtorno de la conducta alimentaria. ; 2007.
17. Diaz M. Estilos de vida en estudiantes de 8 a 12 años de colegios urbanos oficiales residentes en el municipio de chia cundinamarca. Bogota;; 2010.
18. Ramos I, Jurado R, Hernandez A. Estilos y calidad de vida. Buenos Aires;; 2005.
19. Rodriguez F, Sanchez V. Evaluacion de la escala nutricional de escolares cubanos y españoles :indice de masa corporal España; 2012.
20. Prensa Bd. Gobierno nacional sociedades cientificas y sociedad civil unidos para fomentar los habitos de la vida saludable. 2011.
21. Tobon . El Autocuidado una Habilidad Para Vivir. Mexico;; 2002.
22. Drogas CNpeDYVs. IV Estudio Nacional Sobre Prevencion Y Consumo de Drogas En Estudiantes de Secundaria. Lima; 2012.
24. Vives I, Annia E. Estilos de vida saludable. ; 2007.
25. Gorramo J. Caracterizacion de los estilos de vida de los escolares de las escuelas basicas nacionales de la parroquia juan villagues. Lara;; 2004.
26. Novarro N. Guia para la implementacion de proyectos de salud Quito.; 2006.
27. Gonzales. Juventud. ; 1984.
28. Gallipoli C. Uso del tiempo libre. Chile;; 2010.

29. Solari F. Transtornos Del Sueño En La Adolescencia. MED.CLI. 2015;; p. 60-65.
30. Estivil E. Necesito dormir,El insomnio si tiene solucion. Barcelona.;; 2001.
31. MINSA. Guia tecnica para la valoracion nutricional antropometrica de la persona adolescente. Lima.;; 2015.
33. ACC/SRNI. Fourt report on the world nutrition situation. ; 2000.
34. Benjamin F. Toma de medidas clinicas y antropometricas. mexico.;; 2002.
35. CENAN/INEI. Estado nutricional en el peru,componente nutricional.;; 2011.
36. Wong C. Estilos de Vida. Guatemala.;; 2013.
37. OMS. El estilo de vida no saludable cuasa 16 millones de muertes al año. 2015.
38. Calderon J, Alzamora L. Tipo de investigacion.Metodologia de la investigacion cientifica en pos grado. Peru.;; 2014.
39. Aquiahuati E. Investigacion correlacion metodologia de la investigacion interdisciplinaria. Mexico.;; 2015.
40. Martinez C, Galan A. La investigacion segun el proceso formal: inductivo,hipotetico\_deductivo. ; 2014.
41. Arias F. tecnicas e instrumentos de recoleccion de datos : Episteme; 2011.
42. Nietos S, Rodriguez M. Tipos de diseño segun metodologia investigacion y evaluacion educativa en la sociedad del conocimiento. España.;; 2010.
44. Ministerio de salud. Situacion nutricional y dietetica. Huancavelica.;; 2013.
47. Alfonso L. Evaluacion Nutricional Del Niño y el Adolescente. Habana.

49. correo. Sobrepeso y obesidad en edad escolar en la region de huancavelica. 2015 agosto 08: p. 02.
53. Ruiz M. Practicas de estilos de vida y estado nutricional de los estudiantes de la universidad de huanuco. Huanuco;; 2014.
54. Betancurth D, Velez C, Jurado L. Validacion de contenido y adaptacion del cuestionario fantastic por tecnica delphi. Salud Uninorte. 2015 Abril 29;; p. 2.
55. Organizacion mundial de salud. Nutricion. 2015.





# ANEXO

## ANEXO N° 01

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

#### ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN LOS ESTUDIANTES DEL 1° y 2° GRADO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA AMERICA HUANCAVELICA 2017.

| FORMULACIÓN DEL PROBLEMA   | OBJETIVOS  | HIPÓTESIS  | METODOLOGÍA   |
|--|--|--|---|
| <p><b>1.2.1 PREGUNTA GENERAL</b></p> <p>¿Existe relación entre estilos de vida y estado nutricional en estudiantes del 1° y 2° grado de la Institución Educativa América Huancavelica_ 2017?</p> <p><b>1.2.2 PREGUNTAS ESPECÍFICAS</b></p> <p><input type="checkbox"/> ¿Existe relación entre alimentación y estado nutricional en los estudiantes del 1° y 2° grado de la institución educativa américa Huancavelica - 2017?</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Existe relación entre actividad física y estado nutricional en los estudiantes del 1° y 2° grado de la institución educativa américa Huancavelica -2017?</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Existe relación entre autocuidado y estado nutricional en los estudiantes</p> | <p><b>1.3.1 OBJETIVO GENERAL.</b></p> <p>Determinar la relación entre estilos de vida y estado nutricional en estudiantes del 1y 2° grado A y B de la Institución Educativa América Huancavelica – 2017.</p> <p><b>1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p><input type="checkbox"/> Caracterizar a los estudiantes del 1° y 2° grado de la Institución Educativa América Huancavelica-2017.</p> <p><input type="checkbox"/> Determinar la relación entre alimentación y estado nutricional en los estudiantes del 1° y 2° grado de la Institución Educativa América Huancavelica -2017.</p> <p><input type="checkbox"/> Determinar la relación entre actividad física y estado nutricional en los estudiantes del 1° y 2° grado de la Institución Educativa américa Huancavelica -2017.</p> <p><input type="checkbox"/> Determinar la relación que existe entre el autocuidado y estado nutricional en los</p> | <p><b>2.5.1 HIPÓTESIS GENERAL</b></p> <p>H: Existe relación significativa entre estilos de vida y estado nutricional en estudiantes del 1° y 2° grado de la Institución Educativa América Huancavelica – 2017.</p> <p><b>2.5.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b></p> <p><input type="checkbox"/> No existe relación significativa entre alimentación y estado nutricional en los estudiantes del 1° y 2° grado de la Institución Educativa América Huancavelica – 2017.</p> <p><input type="checkbox"/> No existe relación significativa entre actividad física y estado nutricional en los estudiantes del 1° y 2° grado de la Institución Educativa América Huancavelica – 2017.</p> <p><input type="checkbox"/> Existe relación significativa entre autocuidado y estado nutricional en</p> | <p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</b> Investigación descriptivo</p> <p><b>NIVEL DE INVESTIGACIÓN:</b> Correlacional</p> <p><b>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN:</b> Método analítico sintético.</p> <p><b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</b></p> <p>- Técnica: Encuesta.</p> <p>- Instrumento: Cuestionario.</p> <p><b>DISEÑO DE INVESTIGACION</b></p> <p>No experimental, transversal. No se manipula las variables y los datos son recolectados en un solo momento.</p> <p><b>Esquema:</b></p> <div data-bbox="1554 1118 1704 1262" style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <pre> graph LR     M[M] --- Ox[Ox]     M --- r[r]     M --- Oz[Oz] </pre> </div> <p><b>Leyenda:</b></p> <p>M = muestra de estudiantes</p> |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <p>del 1° y 2° grado de la institución educativa América Huancavelica 2017?</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Existe relación entre consumo de sustancias nocivas y estado nutricional en los estudiantes del 1° y 2° grado de la institución educativa américa Huancavelica -2017?</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Existe relación entre empleo del tiempo libre y estado nutricional en los estudiantes del 1° y 2 grado de la institución educativa América Huancavelica_ 2017?</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Existe relación entre sueño y estado nutricional en los estudiantes del 1° y 2° grado de la institución educativa América Huancavelica _ 2017?</p> | <p>estudiantes del 1° y 2° grado de la Institución Educativa América Huancavelica -2017.</p> <p><input type="checkbox"/> Determinar la relación que existe entre consumo de sustancias nocivas y estado nutricional en los estudiantes del 1° y 2° grado de la Institución Educativa américa Huancavelica -2017.</p> <p><input type="checkbox"/> Determinar la relación que existe entre empleo del tiempo libre Y estado nutricional en los estudiantes del 1° y 2° grado de la Institución Educativa América Huancavelica- 2017.</p> <p><input type="checkbox"/> Determinar la relación que existe entre sueño y estado nutricional en los estudiantes del 1° y 2° grado de la Institución Educativa América Huancavelica -2017.</p> | <p>los estudiantes del 1° y 2° grado de la Institución Educativa América Huancavelica – 2017.</p> <p><input type="checkbox"/> Existe relación significativa entre consumo de sustancias nocivas y estado nutricional en los estudiantes del 1° y 2° grado de la Institución Educativa América Huancavelica – 2017.</p> <p><input type="checkbox"/> Existe relación significativa entre empleo del tiempo libre y estado nutricional en los estudiantes del 1° y 2° grado de la institución educativa América Huancavelica_2017.</p> <p><input type="checkbox"/> Existe relación significativa entre sueño y estado nutricional en los estudiantes del 1° y 2° grado de la institución educativa América Huancavelica_2017.</p> | <p>r = relación</p> <p>X = observación de la variable estilos de vida</p> <p>Y = observación de la variable estado nutricional</p> <p><b>VARIABLES.</b></p> <p>X: Estilos de vida</p> <p>Y: Estado nutricional.</p> <p><b>POBLACIÓN:</b> La población estuvo conformado por 90 adolescentes del 1 y 2 grado de educación secundaria de la Institución Educativa América.</p> <p><b>MUESTRA:</b> La muestra estuvo conformada por 90 estudiantes del 1 y 2 grado de la Institución Educativa América</p> <p><b>MUESTREO:</b> No fue necesario realizar debido a que la muestra es pequeña</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS</b></li> </ul> <p><b>Técnica estadística:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estadística descriptiva.</li> <li>- Estadística analítica.</li> </ul> |
|--|--|--|--|



## ANEXO N° 2

### UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

#### FACULTAD DE ENFERMERIA

#### CUESTIONARIO FANTASTIC: ESTILOS DE VIDA.

(DIANA PAOLA BETANCURTH LOAIZA)

#### I) INTRODUCCION

Somos alumnas de la facultad de enfermería de la universidad Nacional de Huancavelica y le proporcionamos este cuestionario realizado para obtener información sobre su estilo de vida, es totalmente confidencial y no le tomara más de 10 minutos de su tiempo en contestar.

#### II) DATOS REFERENCIALES

EDAD:

SEXO:

AÑO DE ESTUDIO:

SECCION:

#### II) INSTRUCCIONES

Estimado estudiante lea atentamente cada una de las Interrogantes y marque con un aspa (x) la casilla que mejor describa tu comportamiento. Te pedimos contestar con Mucha sinceridad. No pienses demasiado en responder y hazlo de acuerdo con lo que generalmente sueles hacer. Tienes 4 alternativas para cada pregunta. No existen respuestas ni buenas ni malas, asegúrese de marcar todas las preguntas.

#### III) DATOS ESPECIFICOS

|   | 3       | 2              | 1             | 0     |
|---|---------|----------------|---------------|-------|
| <b>ALIMENTACION</b>   | Siempre | Frecuentemente | Algunas Veces | Nunca |
| 1.-¿Consumes entre 6 y 8 vasos de agua al día?                      |         |                |               |       |
| 2.- ¿Añades sal a las comidas en la mesa?                           |         |                |               |       |
| 3.-¿Consumes más de 1 vaso de gaseosa a la Semana?                  |         |                |               |       |
| 4.-¿Consumes dulces, helados y pasteles más de 2 veces a la semana? |         |                |               |       |
| 5.- ¿Comes 3 frutas y 2 platos de verduras al día?                  |         |                |               |       |

|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| 6.-¿Acostumbras comer al día 3 comidas principales desayuno, almuerzo, cena y 1 refrigerio? |  |  |  |  |
| 7.- ¿Comes en tu refrigerio frutas, frutos secos, Verduras o yogur?                         |  |  |  |  |
| 8.- ¿Sueles consumir leche, yogur o queso bajo en Grasa?                                    |  |  |  |  |
| 9.-¿Comes pescado al menos 2 veces a la semana?   |  |  |  |  |
| 10.-¿Consumes embutidos (¿jamona da, mortadela, Jamón, salchicha, tocino?                   |  |  |  |  |
| 11.-¿Mantienes horarios ordenados para tu ¿Alimentación?                                    |  |  |  |  |
| 12.- ¿Te tomas tiempo para comer y masticar bien tus Alimentos?                             |  |  |  |  |
| 13.- ¿Consumes comidas ricas en grasas y frituras?  |  |  |  |  |
| 14.-¿Comes frente al televisor, computadora o ¿Leyendo?                                     |  |  |  |  |
| 15.- ¿Cuándo comes fuera sueles ordenar platos al Horno, al vapor, a la parrilla?           |  |  |  |  |
| 16.- ¿Desayunas todos los días?   |  |  |  |  |
| 17.-¿Consumes comidas rápidas (pizza, ¿Hamburguesa, hot dog, alitas, etc.?                  |  |  |  |  |
| 18.-¿Revisas de los empaques de los alimentos que consumes?                                 |  |  |  |  |

| <b>ACTIVIDAD FÍSICA</b>   | Siempre | Frecuentemente | Algunas Veces | Nunca |
|---|---------|----------------|---------------|-------|
| 19.-Haces ejercicio, practicas algún deporte, caminas, trotas, manejas bicicleta, nadas, bailas, o haces aeróbicos, por un tiempo mínimo de 30 minutos durante 5 días a la semana |         |                |               |       |
| 20.-Terminas el día con vitalidad y sin cansancio   |         |                |               |       |
| 21.-Mantienes tu peso corporal estable  |         |                |               |       |
| 22.-Practicas ejercicios que le ayudan a estar tranquilo (yoga, meditación, relajación auto dirigida, taichí, kun fu, danza)  |         |                |               |       |
| 23.-Realizas actividad física tres veces a la semana por treinta minutos  |         |                |               |       |

|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| 24.-utilizas los automóviles para trasladarte a tu institución      |  |  |  |  |
| 25.-realizas actividad física tres veces a la semana por 15 minutos |  |  |  |  |

| <b>AUTOCUIDADO</b>  | Siempre | Frecuentemente | Algunas Veces | Nunca |
|---|---------|----------------|---------------|-------|
| 26.-Vas al odontólogo por lo menos una vez al año   |         |                |               |       |
| 27.-Vas al médico por lo menos una vez al año   |         |                |               |       |
| 28.-Cuando te expones al sol, usas protector solar  |         |                |               |       |
| 29.-Chequeas al menos una vez al año tu presión arterial.   |         |                |               |       |
| 30.-Te realizas exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia una vez al año.                            |         |                |               |       |
| 31.-Te automedicarse y/o acudes al farmaceuta en casos de dolores musculares, de cabeza o estados gripales. |         |                |               |       |
| 32.-Observas tu cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos                                       |         |                |               |       |
| 33.-Controlas tu peso   |         |                |               |       |

| <b>CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS</b>  | Siempre | Frecuentemente | Algunas Veces | Nunca |
|---|---------|----------------|---------------|-------|
| 34.- ¿Fumas cigarrillo o tabaco?  |         |                |               |       |
| 35.- ¿Prohíbes que fumen en su presencia?   |         |                |               |       |
| 36.-¿Consumes licor al menos dos veces a la Semana?   |         |                |               |       |
| 37.- ¿Consumes licor o alguna otra droga cuando se enfrenta a situaciones de angustia o problemas en su vida? |         |                |               |       |
| 38.- ¿Dices "NO" a todo tipo de droga?  |         |                |               |       |
| 39.-¿Consumes más de 3 tazas de café al día?  |         |                |               |       |

| <b>EMPLEO DEL TIEMPO LIBRE</b>                                     | Siempre | Frecuentemente | Algunas Veces | Nunca |
|--|---------|----------------|---------------|-------|
| 40.-Practicas actividades físicas de recreación (juegos, deportes, |         |                |               |       |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| caminatas, bicicleta, natación, patinaje, baile)                               |  |  |  |  |
| 41.-Incluyes momentos de descanso en su rutina diaria                          |  |  |  |  |
| 42.-Compartes con su familia y/o amigos el tiempo Libre.                       |  |  |  |  |
| 43.-En tu tiempo libre: lee, va al cine, pasea, escucha música                 |  |  |  |  |
| 44.-estimas parte de su tiempo libre para actividades académicas o laborales   |  |  |  |  |
| 45.-¿Ves televisión 3 o más horas al día?                                      |  |  |  |  |
| 46.-Pasa mayor tiempo en cabinas de inter et video juegos, viendo el televisor |  |  |  |  |

| <b>SUEÑO</b>                                | Siempre | Frecuentemente | Algunas Veces | Nunca |
|---|---------|----------------|---------------|-------|
| 47.- ¿Duermes al menos 7 horas diarias?     |         |                |               |       |
| 48.- ¿Trasnochas?                           |         |                |               |       |
| 49.- ¿Duermes bien y se levanta descansado? |         |                |               |       |
| 50.- ¿Te es difícil conciliar el sueño?     |         |                |               |       |
| 51.- ¿Tienes sueño durante el día?          |         |                |               |       |
| 52.-¿Tomas pastillas para dormir?           |         |                |               |       |



GRACIAS POR SU COLABORACION

## ANEXO N° 3

Este instrumento se cogió ya elaborado y validado por expertos.

### VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO FANTASTICO

**Objetivo:** Realizar la validación de contenido y adaptación del cuestionario FANTASTICO a través de la técnica Delphi para caracterizar los estilos de vida en adolescentes escolarizados.

**Materiales y métodos:** Estudio de validación y adaptación con 12 expertos utilizando la técnica Delphi de consenso a tres rondas; un Alpha de Cronbach  $> 0,80$  se consideró como valor óptimo de fiabilidad para la pertinencia, relevancia, utilidad, redacción y claridad.

**Resultados:** Los 52 ítems incluidos en el cuestionario evalúan conductas en dimensiones del estilo de vida-familiares y amigos, asociatividad y actividad física, nutrición, toxicidad, alcohol, sueño y estrés, tipo de personalidad y actividades, imagen interior, control de la salud y sexualidad y orden-, los puntajes obtenidos en el Alpha de Cronbach fueron: pertinencia: 0,932; relevancia: 0,904; utilidad: 0,948; redacción: 0,846 y claridad 0,800.

**Conclusiones:** El cuestionario **FANTASTICO** se adapta como una herramienta breve y útil para la aproximación a los estilos de vida de adolescentes escolarizados desde un enfoque holístico. Es un instrumento fiable para esta población.

Este trabajo obedece al interés de docentes de Salud Pública y Materno-Infantil para construir las formas de intervención en hábitos de vida saludables, especialmente en adolescentes escolarizados, quienes empiezan a desarrollar su autonomía. Tiene como objetivo validar y adaptar el cuestionario **FANTASTICO** como herramienta para caracterizar los estilos de vida de adolescentes escolarizados.



## ANEXO N° 4

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

FACULTAD DE ENFERMERIA

### FICHA DE EVALUACIÓN NUTRICIONAL

#### I) INTRODUCCION

Somos alumnas de la facultad de enfermería de la universidad Nacional de Huancavelica y le y le proporcionamos esta ficha realizado para medir su índice de masa corporal es totalmente confidencial.

Año de estudios: \_\_\_\_\_

#### III) Edad:

- a. 10-12
- b. 13 -15
- c. 16-18
- d. >20

#### IV) Sexo:

- a. Femenino
- b. Masculino

#### IV) Dx de acuerdo al IMC:

| DATOS ANTROPOMETRICOS | VALOR DE EVALUACION ANTROPOMETRICA |
|-----------------------|------------------------------------|
| T/E                   |                                    |
| PESO/TALLA= IMC       |                                    |
| PERIMETRO ABDOMINAL   |                                    |

- a. Normal ..... (1). Punto.
- b. Delgadez..... (2). Puntos.
- c. Riesgo a Sobrepeso..... (3). Puntos.
- d. Sobrepeso..... (4). Puntos.
- e. Obesidad..... (5). Puntos.

## ANEXO N° 5 VALIDEZ

$$\text{IMC} = \frac{\text{peso}}{\text{estatura}^2}$$

Los datos fueron recolectados de la tabla de valoración antropométrica al aplicar la fórmula  $\text{Peso}/\text{T}^2$ , ampliamente utilizada en los establecimientos de salud a nivel nacional por lo que no fue necesario realizar validez.

**TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTRÓPOMETRICA - MUJERES (5 a 17 años)**

**INDICE DE MASA CORPORAL (IMC) PARA EDAD**

| EDAD (años y meses) | CLASIFICACIÓN  |                |           |                |                |
|---------------------|----------------|----------------|-----------|----------------|----------------|
|                     | Severa < -2 DE | MODERADA -2 DE | NORMAL    | MODERADA +2 DE | Severa > +2 DE |
| 5-59                | < 10,4         | 10,4-12,7      | 12,7-15,7 | 15,7-18,7      | > 18,7         |
| 6-59                | < 10,5         | 10,5-12,9      | 12,9-16,0 | 16,0-19,1      | > 19,1         |
| 7-59                | < 10,6         | 10,6-13,1      | 13,1-16,4 | 16,4-19,7      | > 19,7         |
| 8-59                | < 10,7         | 10,7-13,3      | 13,3-16,8 | 16,8-20,2      | > 20,2         |
| 9-59                | < 10,8         | 10,8-13,5      | 13,5-17,2 | 17,2-20,7      | > 20,7         |
| 10-59               | < 10,9         | 10,9-13,7      | 13,7-17,6 | 17,6-21,2      | > 21,2         |
| 11-59               | < 11,0         | 11,0-13,9      | 13,9-18,0 | 18,0-21,7      | > 21,7         |
| 12-59               | < 11,1         | 11,1-14,1      | 14,1-18,4 | 18,4-22,2      | > 22,2         |
| 13-59               | < 11,2         | 11,2-14,3      | 14,3-18,8 | 18,8-22,7      | > 22,7         |
| 14-59               | < 11,3         | 11,3-14,5      | 14,5-19,2 | 19,2-23,2      | > 23,2         |
| 15-59               | < 11,4         | 11,4-14,7      | 14,7-19,6 | 19,6-23,7      | > 23,7         |
| 16-59               | < 11,5         | 11,5-14,9      | 14,9-20,0 | 20,0-24,2      | > 24,2         |
| 17-59               | < 11,6         | 11,6-15,1      | 15,1-20,4 | 20,4-24,7      | > 24,7         |

**INSTRUCCIONES:**

- Con los valores de peso y talla de la niña o adolescente calcular el IMC, según fórmula:  
 $\text{IMC} = \text{peso (kg)} / \text{talla (m)}^2$ .
- Ubique en la columna de EDAD, la edad de la niña o adolescente. Si no coincide, ubíquese en la edad anterior.
- Compare el IMC calculado, con los valores del IMC que aparecen en el recuadro y clasifique según corresponda.

**CUADRO 4. EDAD BIOLÓGICA**

A las mujeres de 10 a 16 años se les calculará la edad biológica a través de las escalas de Tanner. Se les explicará que debemos conocer su edad biológica a través de las escalas Tanner; se les mostrará las imágenes y se les explicará indicar el estadio que se encuentran, para luego determinar su edad biológica. Si la edad cronológica y la edad biológica difieren en un año o más, utilizar la edad biológica para evaluar el estado nutricional según IMC y Talla. Nota: esta evaluación debe ser realizada por el profesional de salud capacitado y especializado en la aplicación de esta prueba, y debe contar con la autorización y presencia del padre, madre o tutor(a) preferiblemente informado(a), o del personal de salud del mismo sexo que lo evaluará.

**ESTADIOS TANNER**

| Estadio | Características de la mama                            | Medidas mínimas (en centímetros) |
|---------|---|----------------------------------|
| I       | No hay visible alguna elevación del seno.             | 10 y 8 cm                        |
| II      | Aparece el tubérculo mamario (chupón) de la glándula. | 11 y 8 cm                        |
| III     | Toma un forma de seno. No se evidencia el pezón.      | 11 y 8 cm                        |
| IV      | Chupón de la glándula prominente sobre el pezón.      | 12 y 8 cm                        |
| V       | Mama adulta y se ve prominente el pezón.              | 12 y 8 cm                        |

**TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTRÓPOMETRICA - MUJERES (5 a 17 años)**

**TALLA PARA EDAD TALLA (cm)**

| EDAD (años y meses) | CLASIFICACIÓN      |         |         |         |                    |
|---------------------|--------------------|---------|---------|---------|--------------------|
|                     | Talla baja < -2 DE | NORMAL  |         |         | Talla alta > +2 DE |
| 5-59                | < 100              | 100-105 | 105-110 | 110-115 | > 115              |
| 6-59                | < 101              | 101-106 | 106-111 | 111-116 | > 116              |
| 7-59                | < 102              | 102-107 | 107-112 | 112-117 | > 117              |
| 8-59                | < 103              | 103-108 | 108-113 | 113-118 | > 118              |
| 9-59                | < 104              | 104-109 | 109-114 | 114-119 | > 119              |
| 10-59               | < 105              | 105-110 | 110-115 | 115-120 | > 120              |
| 11-59               | < 106              | 106-111 | 111-116 | 116-121 | > 121              |
| 12-59               | < 107              | 107-112 | 112-117 | 117-122 | > 122              |
| 13-59               | < 108              | 108-113 | 113-118 | 118-123 | > 123              |
| 14-59               | < 109              | 109-114 | 114-119 | 119-124 | > 124              |
| 15-59               | < 110              | 110-115 | 115-120 | 120-125 | > 125              |
| 16-59               | < 111              | 111-116 | 116-121 | 121-126 | > 126              |
| 17-59               | < 112              | 112-117 | 117-122 | 122-127 | > 127              |

**INSTRUCCIONES:**

- Ubique en la columna de EDAD, la edad de la niña o adolescente. Si no coincide con esa, tomar la edad anterior.
- Compare la talla de la niña o adolescente con los valores de talla que aparecen en el recuadro y clasifique según corresponda.

**CUADRO 4. EDAD BIOLÓGICA**

A las mujeres de 10 a 16 años se les calculará la edad biológica a través de las escalas de Tanner. Se les explicará que debemos conocer su edad biológica a través de las escalas Tanner; se les mostrará las imágenes y se les explicará indicar el estadio que se encuentran, para luego determinar su edad biológica. Si la edad cronológica y la edad biológica difieren en un año o más, utilizar la edad biológica para evaluar el estado nutricional según IMC y Talla.

**ESTADIOS TANNER**

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2015-17167  
Lima, agosto 8 del 2015

D. Ministerio de Salud, DPO  
Av. Bolívar 4420 y Av. Jesús María, Lima, Perú  
Teléfono: (01) 374-4000  
Página web: [www.minsa.gob.pe](http://www.minsa.gob.pe)

D. Instituto Nacional de Salud, DPO  
Calle N° 1400, Jesús María, Lima, Perú  
Teléfono: (01) 746-1111  
Correo electrónico: [gestion@insa.gob.pe](mailto:gestion@insa.gob.pe)  
Página web: [www.insa.gob.pe](http://www.insa.gob.pe)

Centro Nacional de Alimentación y Nutrición  
Dirección Ejecutiva de Promoción de Salud y Cuidado Nutricional  
Av. Tarma 1500, Jesús María, Lima, Perú  
Teléfono: (01) 746-3000, línea 4005  
Lima, Perú, DPO 3° 2003  
Colaboración: Dra. Mariela Cornejo Rojas

**TABLA DE MALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA - NIÑOS (5 a 17 años)**



**INDICE DE MASA CORPORAL (IMC) PARA EDAD**

| EDAD (años y meses) | CLASIFICACIÓN |       |       |       |      |        |      |      |      |       |
|---------------------|---------------|-------|-------|-------|------|--------|------|------|------|-------|
|                     | DEFICITARIA   |       |       |       |      | NORMAL |      |      |      |       |
|                     | <-2 DE        | -2 DE | -1 DE | -1 DE | Med  | 1 DE   | 1 DE | 2 DE | 2 DE | >2 DE |
| 5 años              | 15.7          | 16.4  | 17.0  | 17.7  | 18.4 | 19.1   | 19.8 | 20.5 | 21.2 | 21.9  |
| 6 años              | 16.0          | 16.7  | 17.3  | 18.0  | 18.7 | 19.4   | 20.1 | 20.8 | 21.5 | 22.2  |
| 7 años              | 16.3          | 17.0  | 17.6  | 18.3  | 19.0 | 19.7   | 20.4 | 21.1 | 21.8 | 22.5  |
| 8 años              | 16.6          | 17.3  | 17.9  | 18.6  | 19.3 | 20.0   | 20.7 | 21.4 | 22.1 | 22.8  |
| 9 años              | 16.9          | 17.6  | 18.2  | 18.9  | 19.6 | 20.3   | 21.0 | 21.7 | 22.4 | 23.1  |
| 10 años             | 17.2          | 17.9  | 18.5  | 19.2  | 19.9 | 20.6   | 21.3 | 22.0 | 22.7 | 23.4  |
| 11 años             | 17.5          | 18.2  | 18.8  | 19.5  | 20.2 | 20.9   | 21.6 | 22.3 | 23.0 | 23.7  |
| 12 años             | 17.8          | 18.5  | 19.1  | 19.8  | 20.5 | 21.2   | 21.9 | 22.6 | 23.3 | 24.0  |
| 13 años             | 18.1          | 18.8  | 19.4  | 20.1  | 20.8 | 21.5   | 22.2 | 22.9 | 23.6 | 24.3  |
| 14 años             | 18.4          | 19.1  | 19.7  | 20.4  | 21.1 | 21.8   | 22.5 | 23.2 | 23.9 | 24.6  |
| 15 años             | 18.7          | 19.4  | 20.0  | 20.7  | 21.4 | 22.1   | 22.8 | 23.5 | 24.2 | 24.9  |
| 16 años             | 19.0          | 19.7  | 20.3  | 21.0  | 21.7 | 22.4   | 23.1 | 23.8 | 24.5 | 25.2  |
| 17 años             | 19.3          | 20.0  | 20.6  | 21.3  | 22.0 | 22.7   | 23.4 | 24.1 | 24.8 | 25.5  |

— mayor — menor 2. mayor a igual 3. menor a igual  
 DE: Desviación estándar  
 \*Talla baja estatura  
 \*\*Corta, según rango de talla baja  
 \*\*\*Corta, según rango de talla baja  
 Nota: cuando el niño o adolescente cumple con los criterios de malnutrición en la tabla de malnutrición por talla y/o en la tabla de malnutrición por IMC, se debe considerar la malnutrición, a fin de garantizar la atención.

- INSTRUCCIONES:**
- Con los valores de peso y talla del niño o adolescente calcular el IMC, según fórmula:  
 $IMC = \text{peso (kg)} / \text{talla (m)}^2$
  - Ubique en la columna de EDAD, la edad del niño o adolescente. Si no coincide, obtenga en la edad anterior.
  - Compare el IMC calculado, con los valores del IMC que aparecen en el recuadro y clasifique según corresponda.

**CUADRO 1. EDAD BIOLÓGICA**

A los varones de 10 a 16 años se les calculará la edad biológica a través de los estadios de Tanner.  
 Se les explicará que debemos conocer su edad biológica a través de los estadios Tanner, se les mostrará las imágenes y se les solicitará indiquen el estadio en que se encuentran, para luego determinar su edad biológica. Si la edad cronológica y la edad biológica difieren en un año o más, utilizar la edad biológica para evaluar el estado nutricional según IMC y Talla para Edad.  
 Nota: esta evaluación debe ser realizada por el profesional de salud capacitado y especializado en la aplicación de esta prueba, y debe contar con la autorización y presencia del padre, madre o tutor(a) previamente informado(s), o del personal de salud del mismo sexo que lo/a evaluado.

**ESTADIOS TANNER**

| Estadio | Características de los genitales                                     | Edad biológica (años y meses) |
|---------|--|-------------------------------|
| I       | Túberculos testiculares.   | 11 años                       |
| II      | Penis y testículos aumentan ligeramente de tamaño.                   | 12 años                       |
| III     | Crecimiento pubescente, color más escuro.                            | 13 años                       |
| IV      | Engrosamiento del pene y desarrollo de testículos y espermatozoides. | 14 años                       |
| V       | Genitales adultos.   | 16 años                       |

**TABLA DE MALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA - NIÑOS (5 a 17 años)**



**TALLA PARA EDAD TALLA (cm)**

| EDAD (años y meses) | CLASIFICACIÓN |       |       |       |       |        |       |       |       |       |
|---------------------|---------------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|
|                     | DEFICITARIA   |       |       |       |       | NORMAL |       |       |       |       |
|                     | <-2 DE        | -2 DE | -1 DE | -1 DE | Med   | 1 DE   | 1 DE  | 2 DE  | 2 DE  | >2 DE |
| 5 años              | 100.0         | 101.0 | 102.0 | 103.0 | 104.0 | 105.0  | 106.0 | 107.0 | 108.0 | 109.0 |
| 6 años              | 103.0         | 104.0 | 105.0 | 106.0 | 107.0 | 108.0  | 109.0 | 110.0 | 111.0 | 112.0 |
| 7 años              | 106.0         | 107.0 | 108.0 | 109.0 | 110.0 | 111.0  | 112.0 | 113.0 | 114.0 | 115.0 |
| 8 años              | 109.0         | 110.0 | 111.0 | 112.0 | 113.0 | 114.0  | 115.0 | 116.0 | 117.0 | 118.0 |
| 9 años              | 112.0         | 113.0 | 114.0 | 115.0 | 116.0 | 117.0  | 118.0 | 119.0 | 120.0 | 121.0 |
| 10 años             | 115.0         | 116.0 | 117.0 | 118.0 | 119.0 | 120.0  | 121.0 | 122.0 | 123.0 | 124.0 |
| 11 años             | 118.0         | 119.0 | 120.0 | 121.0 | 122.0 | 123.0  | 124.0 | 125.0 | 126.0 | 127.0 |
| 12 años             | 121.0         | 122.0 | 123.0 | 124.0 | 125.0 | 126.0  | 127.0 | 128.0 | 129.0 | 130.0 |
| 13 años             | 124.0         | 125.0 | 126.0 | 127.0 | 128.0 | 129.0  | 130.0 | 131.0 | 132.0 | 133.0 |
| 14 años             | 127.0         | 128.0 | 129.0 | 130.0 | 131.0 | 132.0  | 133.0 | 134.0 | 135.0 | 136.0 |
| 15 años             | 130.0         | 131.0 | 132.0 | 133.0 | 134.0 | 135.0  | 136.0 | 137.0 | 138.0 | 139.0 |
| 16 años             | 133.0         | 134.0 | 135.0 | 136.0 | 137.0 | 138.0  | 139.0 | 140.0 | 141.0 | 142.0 |
| 17 años             | 136.0         | 137.0 | 138.0 | 139.0 | 140.0 | 141.0  | 142.0 | 143.0 | 144.0 | 145.0 |

— mayor — menor 2. mayor a igual 3. menor a igual  
 DE: Desviación estándar  
 \*Talla baja estatura  
 \*\*Corta, según rango de talla baja  
 \*\*\*Corta, según rango de talla baja  
 Nota: cuando el niño o adolescente cumple con los criterios de malnutrición en la tabla de malnutrición por talla y/o en la tabla de malnutrición por IMC, se debe considerar la malnutrición, a fin de garantizar la atención.

- INSTRUCCIONES:**
- Ubique en la columna de EDAD, la edad del niño o adolescente. Si no coincide la mesa, tomar la edad anterior.
  - Compare la talla del niño o adolescente con los valores de talla que aparecen en el recuadro y clasifique según corresponda.

**CUADRO 1. EDAD BIOLÓGICA**

A los varones de 10 a 16 años se les calculará la edad biológica a través de los estadios de Tanner.  
 Se les explicará que debemos conocer su edad biológica a través de los estadios Tanner, se les mostrará las imágenes y se les solicitará indiquen el estadio en que se encuentran, para luego determinar su edad biológica. Si la edad cronológica y la edad biológica difieren en un año o más, utilizar la edad biológica para evaluar el estado nutricional según IMC y Talla para Edad.



Red de al Depto Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N.º 205-1789  
 Edif. Adán Quesada, 2010  
 Talle: 6000 ejemplares  
 © Ministerio de Salud, 2010  
 Av. Bolívar, contra la c/ta. J. G. de la Urea, Perú  
 Teléfono: (01) 702-4800  
 Página web: www.minsa.gob.pe

© Instituto Nacional de Salud, 2010  
 Calle Yungay 1400, Jesús María, Lima, Perú  
 Teléfono: (01) 764-1700  
 Correo electrónico: nutricio@insa.gob.pe  
 Página web: www.insa.gob.pe

Centro Nacional de Alimentación y Nutrición  
 Dirección General de Promoción y Educación Nutricional  
 J. G. de la Urea 1400, Jesús María, Lima, Perú  
 Teléfono: (01) 764-8800 línea 6625  
 Lima, Perú. 2010. 2ª Edición  
 Colaboración: Lb. María Cornejo Rojas

**ANEXO Nº 06****CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES****ESTILOS DE VIDA**

- Estilo de vida no saludable 0-77
- Estilo de vida saludable 78-156

**ESTADO NUTRICIONAL**

- Normal IMC entre 15.5 – 20.0kg/m<sup>2</sup>.
- Delgadez IMC entre 14.5 - 15.5 kg/m<sup>2</sup>
- Riesgo a Sobrepeso IMC entre 20-21 kg/m<sup>2</sup>
- Sobrepeso IMC entre 20.1- 23.2 kg/m<sup>2</sup>
- Obesidad IMC > 23.3

## ANEXO Nº 07

### FOTOS DE EJECUCIÓN DE INVESTIGACIÓN

#### ANEXO Nº 1



Explicando y entregando es cuestionario a los estudiantes de la institución educativa américa.

**ANEXO N° 3**



Estudiantes desarrollando el cuestionario.

**ANEXO N° 4**



Realizando medición de talla a estudiante del colegio américa

ANEXO N°5



ANEXO N°6



Realizando medición de talla de estudiante del colegio américa

## ANEXO N°7



Realizando medición de perímetro abdominal.

**ANEXO 8****ARTÍCULO CIENTÍFICO**

**TITULO: ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA AMERICA HUANCAVELICA-2017.**

**TITLE: LIFESTYLES AND NUTRITIONAL STATUS IN STUDENTS OF THE AMERICAN HUANCAVELICA EDUCATIONAL INSTITUTE-2017.**

**RESUMEN**

Determinar la relación entre estilos de vida y estado nutricional en estudiantes del 1 y 2° grado A y B de la Institución Educativa América Huancavelica – 2017. El estudio fue de tipo básica retrospectivo de nivel correlacional; diseño no experimental, correlacional. La población fue de 90 estudiantes de la institución educativa América; los instrumentos fueron cuestionario sobre estilos de vida y ficha de evaluación antropométrica. Se encontró relación entre estilos de vida y estado nutricional (T/E, IMC) de los estudiantes del 1 y 2 grado, resultando un coeficiente de correlación Chi-cuadrado de Pearson de un 70, 643, p valor de  $0.000 < 0.05$  un nivel de significancia. Conclusiones: Del total de 90(100%) estudiantes, 53(58,89%) estudiantes presenta un estilo de vida no saludable de los cuales 25(27,78%) resultaron con estado nutricional de sobrepeso y riesgo a sobrepeso, solo un 3 (3,33%) arrojaron un estado nutricional normal. Mientras que un 37(41,11%) mostraron un estilo de vida saludable de los cuales un 1(1,11 %) se encuentra con estado nutricional de sobrepeso y riesgo a sobrepeso y un 35(38,89%) normal.

Palabras clave: Estilos de vida, Estado nutricional

## ABSTRAC

TITLE: LIFESTYLES AND NUTRITIONAL STATUS IN STUDENTS OF THE AMERICAN HUANCVELICA EDUCATIONAL INSTITUTE-2017.

To determine the relationship between lifestyles and nutritional status in students of 1st and 2nd grade A and B of the Educational Institution Huancavelica - 2017. The study was a retrospective basic type of correlation level; non-experimental, correlational design. The population was 90 students of the educational institution America; the instruments were questionnaire about lifestyles and anthropometric evaluation file. A relationship was found between lifestyles and nutritional status (T / E, BMI) of the students of the 1st and 2nd grade, resulting in a Pearson Chi-square correlation coefficient of 70, 643, p value of 0.000 <0.05, one level of significance. Conclusions: Of the total of 90 (100%) students, 53 (58.89%) students presented an unhealthy lifestyle, of which 25 (27.78%) resulted with nutritional status of overweight and risk of overweight, only one 3 (3.33%) showed normal nutritional status. While a 37 (41.11%) showed a healthy lifestyle of which 1 (1.11%) is with nutritional status of overweight and risk of overweight and 35 (38.89%) normal.

Keywords: Lifestyles, Nutritional status

### INTRODUCCIÓN

La vida social en la actualidad es cada vez más compleja, debido a que existe inestabilidad continua de los hábitos y comportamientos cotidianos en la vida de una persona, ya que se encuentran afectados por un sistema de cambios tecnológicos,

económicos, ambientales, culturales y sociales que conllevan a modificar el estilo de vida. Hoy el fenómeno de la globalización, impulsado por fines económicos, afecta la vida social de todas las culturas, la cual impulsa a los individuos a tomar comportamientos que perturban el desarrollo de hábitos cotidianos

saludables. Los estilos de vida son comportamientos que adoptan un individuo, un grupo de personas o una sociedad completa y puede ser modificado por agentes externos e internos que provocan un rompimiento en el accionar cotidiano de la persona, grupo o cultura, los principales parámetros que se han considerado para el estudio en cuanto a los estilos de vida son; la alimentación, actividad física, autocuidado, sueño, manejo de tiempo libre, el consumo de sustancias tóxicas. (1). A pesar que Huancavelica es uno de los departamentos con más índice de porcentaje de desnutrición ahora el sobrepeso viene siendo alarmante, debido a la invasión de productos industrializados y desconocimiento de una adecuada alimentación; según el INEI la tasa de sobrepeso y obesidad en escolares en el sector urbano y rural es de 18% y 12%, respectivamente, los factores que predisponen a dicho problema principalmente son la

publicidad alimentaria, consumo alimentario, actividad física, y es mayor en la zona urbana debido al incremento del consumo de la “comida rápida” o “para llevar.

El objetivo de esta investigación fue determinar si existe relación entre estilos de vida y estado nutricional en estudiantes del 1° y 2° grado de la Institución Educativa América Ascensión Huancavelica – 2017. La pregunta ¿Existe relación entre estilos de vida y estado nutricional en estudiantes del 1° y 2° grado de la Institución Educativa América Ascensión Huancavelica\_ 2017? ha sido resuelta tras la realización de la investigación, así mismo la hipótesis contraste que existe relación significativa entre estilos de vida y estado nutricional, la realización de este trabajo se realizó con la finalidad de recolectar datos con diagnósticos y obtener resultados que servirán para proponer medidas preventivas en la población estudiada. La investigación se realizó utilizando un cuestionario sobre estilos de vida y una ficha

de evaluación antropométrica de estado nutricional. Esta tesis está organizada en cuatro capítulos que describimos a continuación: Capítulo I: Planteamiento del problema. Capítulo II: Marco de

## **MATERIAL Y METODO**

El presente trabajo corresponde a un estudio de tipo básica corresponde a un estudio de tipo Básica, Teórica, de nivel descriptivo correlación transversal cuya población fue 90 estudiantes y una muestra de 90 estudiantes de la Institución Educativa América - Huancavelica.

Las variables usadas fueron: estilos de vida y estado nutricional Para medir la variable estilos de vida se empleó la técnica de la Encuesta y el instrumento fue el cuestionario y para la variable estado nutricional se empleó una ficha de evaluación antropométrica. Se desarrolló a través de la aplicación del paquete estadístico PASW Statistics Ver. 22 y el Microsoft Office Excel 2010 y el programa Power point para la presentación de la información

referencias. Capítulo III: Marco metodológico. Capítulo IV: Presentación de resultados; dentro del contenido también se encontrará las referencias bibliográficas.

## **DISCUSION DE RESULTADOS**

En el Perú, el estado nutricional de la población adolescente ha tenido un cambio gradual, pues coexisten diferentes formas de malnutrición como la delgadez, el sobrepeso y la obesidad. Sin embargo, estos dos últimas han ido aumentando en forma progresiva debido a los cambios en la dieta y en los estilos de vida, (MINSA, 2015). En relación a la dimensión alimentación y estado nutricional se encontró que de un total de 90 (100%) estudiantes, 52(57.78%) estudiantes presentaron alimentación no saludable, de los cuales 24 (26.67%) tuvieron sobrepeso y riesgo a sobrepeso y 4 (4.44%) resultaron normal. Mientras que un 38(42.22%) mostraron una alimentación saludable, con

respecto a ellos 2(2.22%) arrojaron estado nutricional sobrepeso y riesgo a sobrepeso y un 34 (37.78%) normal. En cuanto alimentación no saludable es su mayoría los estudiantes respondieron que suelen consumir comidas rápidas como los embutidos, hamburguesas, suelen preferir las frituras en lugar de menestras y en lugar de frutas prefieren las golosinas que les expenden en el cafetín y no consumen la cantidad necesaria de agua vaso durante del día , mientras los que mostraron alimentación saludable respondieron consumir frutas ,beber de 6 a 8 vasos al día que prefieren las menestras y mantiene horarios adecuados para su alimentación, que se parece al estudio realizado por Avellaneda & Santinelli (2011) en la tesis Hábitos alimentarios y estilo de vida en adolescentes de 13 a 17 años de edad, que Concurren a la Escuela Secundaria de Pavón Arriba, de la provincia de Santa, halló que los adolescentes se caracterizan en

comer usualmente algo entre las principales comidas, eligiendo las golosinas, frituras, snack, galletas y gaseosas. El 25.7% refiere hacer algún tipo de dieta, siendo en mayor proporción las mujeres; así mismo, Zambrano (2009) en la tesis relación entre hábitos alimentarios estado nutricional en adolescentes de sexo femenino de los colegios de cuenca, encontró que el 7,5% de las adolescentes no desayunan, y el 28,8% no meriendan. Las adolescentes que consumen comida “chatarra”, presentan peso normal 63% y exceso de peso en un 17%. En conclusión, los resultados coinciden en que los estudiantes presentaron alimentación no saludable, ocasionando desordenes nutricionales.

En cuanto a la dimensión actividad física y estado nutricional se halló que de un total de 90(100%) estudiantes,57 (63,33%) estudiantes presentaron actividad física no saludable de los cuales 24 (26,67%) tiene sobrepeso,22 (24,44%) mostraron

riesgo a sobrepeso y solo 11 (12,22%) resultaron normal. Mientras que un 33(36,67%) mostraron actividad física saludable de ellos 2(2.22%) arrojo sobrepeso, 4 (4,44%) riesgo a sobrepeso y un 27 (30.00%) normal. Esto debido a que los estudiantes no tienden a practicar deporte consecutivo ni participan en ninguna actividad que demande desgaste físico, prefieren usar medios de transporte consecutivamente en lugar de caminar en relación a aquellos estudiantes que mostraron actividad física saludable suelen practicar actividades deportivas manejar bicicleta, en lugar de usar automóviles prefieren caminar. De estos resultados obtenidos se difiere de los hallados por Avellaneda y Santinelli 2011 En cuanto a la actividad física encontraron que los adolescentes realizan por lo menos 3 veces semanales, la realizan en un 49.4%, en igual proporción en ambos sexos. Así mismo Zambrano 2009 hallo que el

26,9% de las adolescentes en general no realizan actividad física adicional a la del centro escolar, repartidas con 61,1% de las adolescentes en etapa media, 19,4% para la etapa inicial y tardía. Por tanto, concluimos que los adolescentes revelan una actividad física no saludable como consecuente repercute en el estado nutricional generando problemas de sobrepeso y obesidad que posteriormente generara riesgo a enfermedades. En cuanto a la dimensión autocuidado y estado nutricional se obtuvo como resultado de un total de 90 (100%) estudiantes, 62 (68,89%) estudiantes reflejaron Autocuidado inadecuado, de los cuales 23 (25.56%) arrojaron, estado nutricional de sobrepeso y riesgo a sobrepeso y solo 16(17,78%) resultaron normal. Mientras que un 28(31,11%) mostraron un autocuidado adecuado de los cuales un 3(3,33%) se encuentra con estado nutricional de sobrepeso y riesgo a sobrepeso, y un 22 (24,44%) normal. En cuanto a autocuidado

inadecuado los estudiantes respondieron que nunca se realizan exámenes médicos, suelen automedicarse, no reciben control en la etapa de vida adolescente. Del mismo modo en el estudio según, Cancha & Cusi (2015) en la tesis autoestima y prácticas de conductas saludables en estudiantes de la institución educativa mixto América del distrito de ascensión-Huancavelica, descubrieron que 91 (96.8%) de los estudiantes presentan una autoestima media, seguido de la autoestima baja con 3(3.2%) y finalmente no se encontró a ningún estudiante que posee una autoestima alta. La mayoría de los estudiantes 53 (56.4%) refieren practicar conductas no saludables orientadas hacia el cuidado de su salud; sin embargo, el número de adolescentes que presentan conductas medianamente saludables 41 (43,6%) con alto consumo de comida chatarra y poca práctica de ejercicio físico regular.

En conclusión, se analiza que los estudiantes presentan un autocuidado inadecuado esto dado porque suelen presentar una autoestima baja por tanto los autocuidados son deficientes y consecutivamente presentan malnutrición.

Con respecto a la dimensión consumo de sustancias nocivas y estado nutricional encontramos que de un total de 90(100%) estudiantes,80(88.89%)

estudiantes expresaron consumo de sustancias nocivas de los cuales 26 (28,89%) arrojaron estado nutricional de sobrepeso y riesgo a sobrepeso y solo 28(31,11%) resultaron normal. Mientras que 10(11,11%) manifestaron no consumir sustancias nocivas de los cuales 10(11,11%) resultaron con estado nutricional normal. Aquellos estudiantes que reflejaron consumo de sustancias nocivas no saludables respondieron que en algún momento de sus vidas consumieron bebidas alcohólicas, no evitaron que fumen en su presencia. Según

DrogasCNpeDYVs, 2012) realizó un IV estudio nacional sobre prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria en el año 2012 precisan que, de 900,000 escolares, el 40.5% han probado alguna droga legal como el alcohol o tabaco en algún momento de su vida; el 23,3% lo ha hecho durante el último año la edad promedio de inicio del consumo de alcohol se ubica en los 13,3 años. El alcohol sigue siendo la sustancia legal más consumida por los escolares.

Finalizamos señalando que los estudiantes presentan consumo de sustancia nocivas no saludables suelen consumir alcohol, siendo la sustancia legal más consumida por los estudiantes.

Con relación a la dimensión del empleo de tiempo libre y estado nutricional encontramos como resultado que de un total de 90(100%)estudiantes,64(71,11%) estudiantes revelaron empleo de tiempo libre inadecuado, de ellos 22(24,44%) %) arrojaron estado nutricional de sobrepeso, 23

(25,56%) presentaron riesgo a sobrepeso y solo 19(21.11%) resultaron normal. Mientras que 26(28,89%) mostraron empleo del tiempo libre adecuado de los cuales 4(4.44%) resultaron con estado nutricional de sobrepeso,3(3,33%) con riesgo a sobrepeso y 19(21,11%) normal. En cuanto a empleo de tiempo libre inadecuado los estudiantes respondieron ver televisión tres a más horas durante el día, no frecuentan practicar algún deporte, leer, bailar o pasar tiempo en familia, que concuerda con estudio realizado por Avellaneda & Santinelli (2011) indican como resultado que los adolescentes durante sus pasatiempos optan en mirar la TV y usar la computadora. Así mismo según González 1984 refiere que tienen un tiempo especial para ellos y sus amigos, en este tiempo “hacen cosas”, preferentemente estar con los amigos (91%), escuchar música (90%) y ver televisión (88%).

Concluimos señalando que los estudiantes en su mayoría tienen

empleo del tiempo libre no saludable, ya que en lugar de practicar actividades físicas deportivas optan por usar la computadora, ver televisión, y esto tiene efecto en cuanto al estado nutricional ocasionando problemas de malnutrición sobrepeso y obesidad.

En cuanto a la dimensión sueño y estado nutricional como resultado encontramos que de un total de 90(100%) estudiantes, 77(85,56%) estudiantes presentaron sueño no inadecuado de los cuales 25(27,78%) resultaron con estado nutricional de sobrepeso y riesgo a sobrepeso, solo 27 (30,00%) arrojaron estado nutricional normal. Mientras que 13(14,44%) mostraron sueño adecuado de los cuales 1(1,11%) se encuentran con estado nutricional de sobrepeso y riesgo a sobrepeso y un 11(12,22%) normal. Aquellos estudiantes que reflejaron sueño inadecuado suelen trasnochar, dormir menos de ocho horas. Los estudiantes Según la teoría promoción de la salud propuesta

por Nola Pender destaca que la cultura es una de las más importantes condiciones que llevan a las personas a adoptar un estilo de vida ya sea saludable o no; en ésta se incluyen los hábitos de alimentación, el tiempo de ocio, descanso, deporte.

Concluimos que los estudiantes presentan sueño inadecuado ya que generalmente tienden a dormir pocas horas generando un desequilibrio metabólico generando mayor desgaste energético.

En el estudio realizado en cuanto a estilos de vida y estado nutricional se encontró que un de un total de 90(100%) estudiantes, 53(58,89%) estudiantes presenta un estilo de vida no saludable de los cuales 25(27,78%) resultaron con estado nutricional de sobrepeso y riesgo a sobrepeso, solo un 3 (3,33%) arrojaron un estado nutricional normal. Mientras que un 37(41,11%) mostraron un estilo de vida saludable de los cuales un 1(1,11 %) se encuentra con estado nutricional de sobrepeso y riesgo

a sobrepeso y un 35(38,89%) normal. A causa de que los estudiantes tienen una alimentación inadecuada, no practican actividad física con frecuencia, no acuden a realizar sus controles de la etapa de vida adolescente, suelen consumir sustancias como alcohol, en sus tiempos libres dedican horas a ver televisión y no duermen las horas recomendadas. Estos datos se contraponen con los hallados por Ortiz & Sandoval (2015) en la tesis Índice de masa caporal y estilos de vida saludable en estudiantes del servicio nacional de adiestramiento en trabajo industrial la esparza, donde evidenciaron que en relación al Índice de masa corporal de los estudiantes del Servicio Nacional de Adiestramiento en Trabajo Industrial de un total del 100% (89), 4.5% (4) presenta delgadez, 68.5% (61) se encuentra normal, 23.6% (21) está en sobrepeso y el 3.4% (3) obesidad. Respecto al estilo de vida el 55.1% (49) 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 la práctica de estilos de vida de los estudiantes; el 63.3% (31) tiene un estilo de vida no saludable y su índice de masa corporal es normal, así mismo una cantidad de 75% (30) tienen un estilo de vida saludable y su índice de masa corporal es normal. Por lo que se concluye que no existe relación entre dichas variables.

En conclusión, los estudiantes tienen un estilo de vida no saludable con estado nutricional de mayor prevalencia de sobrepeso y riesgo a sobrepeso encontrando relación significativa entre estas dos variables, es decir el estilo de vida tiene relevancia en los resultados en el estado nutricional.

**TABLA N°2.- Alimentación y estado nutricional en los estudiantes del 1° y 2°grado de la Institución Educativa América Huancavelica \_ 2017.**

| Alimentación | Estado Nutricional |       |                    |       |           |       | Total |        |
|--------------|--------------------|-------|--------------------|-------|-----------|-------|-------|--------|
|              | Normal             |       | Riesgo a sobrepeso |       | Sobrepeso |       |       |        |
|              | f                  | %     | f                  | %     | f         | %     | F     | %      |
| No saludable | 4                  | 4,44  | 24                 | 26,67 | 24        | 26,67 | 52    | 57,78  |
| Saludable    | 34                 | 37,78 | 2                  | 2,22  | 2         | 2,22  | 38    | 42,22  |
| Total        | 38                 | 42,22 | 26                 | 28,89 | 26        | 28,89 | 90    | 100,00 |

FUENTE: cuestionario estilos de vida y ficha de evaluación antropométrica

**TABLA N°3.- Actividad física y estado nutricional en los estudiantes del 1° y 2° grado de la Institución Educativa América Huancavelica -2017.**

| Actividad física | Estado Nutricional |       |                    |       |           |       | Total |        |
|------------------|--------------------|-------|--------------------|-------|-----------|-------|-------|--------|
|                  | Normal             |       | Riesgo a sobrepeso |       | Sobrepeso |       |       |        |
|                  | f                  | %     | f                  | %     | f         | %     | f     | %      |
| No saludable     | 11                 | 12,22 | 22                 | 24,44 | 24        | 26,67 | 57    | 63,33  |
| Saludable        | 27                 | 30,00 | 4                  | 4,44  | 2         | 2,22  | 33    | 36,67  |
| Total            | 38                 | 42,22 | 26                 | 28,89 | 26        | 28,89 | 90    | 100,00 |

Fuente: cuestionario estilos de vida y ficha de evaluación Antropométrica.

**TABLA N° 4.- Autocuidado y estado nutricional en los estudiantes del 1° y 2° grado de la Institución Educativa América Huancavelica 2017.**

| Autocuidado | Estado Nutricional |      |                    |       |           |       | Total |        |
|-------------|--------------------|------|--------------------|-------|-----------|-------|-------|--------|
|             | Normal             |      | Riesgo a sobrepeso |       | Sobrepeso |       |       |        |
|             | f                  | %    | f                  | %     | f         | %     | f     | %      |
| Inadecuado  | 16                 | 7,78 | 23                 | 25,56 | 23        | 25,56 | 52    | 68,89  |
| Adecuado    | 22                 | 4,44 | 3                  | 3,33  | 3         | 3,33  | 28    | 31,11  |
| Total       | 38                 | 2,2  | 26                 | 28,89 | 26        | 28,89 | 90    | 100,00 |

FUENTE: cuestionario estilos de vida y ficha de evaluación antropométrica.

**TABLA N°5.- Consumo de sustancias nocivas y estado nutricional en los estudiantes del 1° y 2° grado de la Institución Educativa América Huancavelica -2017.**

| Consumo de sustancias nocivas | Estado Nutricional |       |                    |       |           |       | Total |        |
|-------------------------------|--------------------|-------|--------------------|-------|-----------|-------|-------|--------|
|                               | Normal             |       | Riesgo o sobrepeso |       | Sobrepeso |       |       |        |
|                               | F                  | %     | f                  | %     | f         | %     | f     | %      |
| Si                            | 28                 | 31,11 | 26                 | 28,89 | 26        | 28,89 | 80    | 88,89  |
| No                            | 10                 | 11,11 | 0                  | 0,0   | 0         | 0,0   | 10    | 11,11  |
| Total                         | 38                 | 42,22 | 26                 | 28,89 | 26        | 28,89 | 90    | 100,00 |

FUENTE: cuestionario estilos de vida y ficha de evaluación antropométrica.

**TABLA N°6.- Empleo del tiempo libre y estado nutricional en los estudiantes del 1° y 2° grado de la Institución Educativa América Huancavelica\_ 2017.**

| Empleo del tiempo libre | Estado Nutricional |       |                    |       |           |       | Total |        |
|-------------------------|--------------------|-------|--------------------|-------|-----------|-------|-------|--------|
|                         | Normal             |       | Riesgo o sobrepeso |       | Sobrepeso |       |       |        |
|                         | F                  | %     | f                  | %     | f         | %     | f     | %      |
| Inadecuado              | 19                 | 21,11 | 23                 | 25,56 | 22        | 24,44 | 64    | 71,11  |
| Adecuado                | 19                 | 21,11 | 3                  | 3,33  | 4         | 4,44  | 26    | 28,8   |
| Total                   | 38                 | 42,22 | 26                 | 28,89 | 26        | 28,89 | 90    | 100,00 |

FUENTE: cuestionario estilos de vida y ficha de evaluación antropométrica.

**TABLA N° 7.- Sueño y estado nutricional en los estudiantes del 1° y 2° grado de la Institución Educativa América Huancavelica \_ 2017**

| Sueño      | Estado Nutricional |       |                    |       |           |       | Total |        |
|------------|--------------------|-------|--------------------|-------|-----------|-------|-------|--------|
|            | Normal             |       | Riesgo a sobrepeso |       | Sobrepeso |       |       |        |
|            | f                  | %     | f                  | %     | F         | %     | f     | %      |
| Inadecuado | 27                 | 30,00 | 25                 | 27,78 | 25        | 27,78 | 77    | 85,56  |
| Adecuado   | 11                 | 12,22 | 1                  | 1,11  | 1         | 1,11  | 13    | 14,44  |
| Total      | 38                 | 42,22 | 26                 | 28,89 | 26        | 28,89 | 90    | 100,00 |

FUENTE: Cuestionario estilos de vida y ficha de evaluación antropométrica

**Tabla Nª 8.- Estilos de vida y estado nutricional en estudiantes del 1 y 2° grado de la Institución Educativa América Huancavelica – 2017.**

| Estilos de vida | Estado Nutricional |       |                    |       |           |       | Total |        |
|-----------------|--------------------|-------|--------------------|-------|-----------|-------|-------|--------|
|                 | Normal             |       | Riesgo a sobrepeso |       | Sobrepeso |       |       |        |
|                 | f                  | %     | f                  | %     | f         | %     | f     | %      |
| No saludable    | 3                  | 3,33  | 25                 | 27,78 | 25        | 27,78 | 53    | 58,89  |
| Saludable.      | 35                 | 38,89 | 1                  | 1,11  | 1         | 1,11  | 37    | 41,11  |
| Total           | 38                 | 42,2  | 26                 | 28,9  | 6         | 28,9  | 90    | 100,00 |

FUENTE: cuestionario estilos de vida y ficha de evaluación antropométrica.

### CONCLUSIONES.

En la dimensión alimentación y estado nutricional, los estudiantes presentaron alimentación no saludable con estado nutricional riesgo a sobre peso y sobrepeso un 26.67% (24). debido a que en su mayoría los estudiantes respondieron que suelen consumir comidas rápidas como los embutidos, hamburguesas, suelen preferir las frituras en lugar de menestras y en lugar de frutas prefieren las golosinas que les expenden en el cafetín y no consumen la cantidad necesaria de agua vaso durante del día.

En la dimensión actividad física y estado nutricional los estudiantes manifestaron actividad física no saludable con estado nutricional de sobrepeso 26,67% (24) y riesgo a sobrepeso 24,44%(22), a

causa de que los estudiantes no tienden a practicar deporte consecutivo ni participan en ninguna actividad que demande desgaste físico, prefieren usar medios transporte consecutivamente en lugar de caminar .En la dimensión autocuidado y estado nutricional se halló que los estudiantes resultaron con autocuidado inadecuado con estado nutricional sobrepeso y riego a sobrepeso 25.56%(23). puesto que los estudiantes respondieron que nunca se realizan exámenes médicos, suelen automedicarse, no reciben control en la etapa de vida adolescente.

En la dimensión consumo de sustancias nocivas y estado nutricional, los estudiantes mostraron consumo de sustancias nocivas con estado nutricional de sobrepeso y riesgo a sobrepeso 28,89%(26). ya que aquellos estudiantes respondieron que en algún momento de sus vidas consumieron bebidas alcohólicas, no evitaron que fumen es su presencia.

En la dimensión empleo del tiempo libre el estado nutricional los estudiantes presentaron empleo de tiempo libre inadecuado con estado nutricional sobrepeso 24,44% (22) y riesgo a sobrepeso 25,56% (23). a causa de que los estudiantes respondieron ver televisión tres a más horas durante el día, no frecuentan practicar algún deporte, leer, bailar o pasar tiempo en familia.

En la dimensión sueño y el estado nutricional los estudiantes presentaron sueño inadecuado con estado nutricional de sobrepeso y riesgo a sobrepeso 27,78%(25). ya que aquellos estudiantes que reflejaron sueño inadecuado suelen trasnochar, dormir menos de ocho horas.

En las variables estilos de vida y estado nutricional se encontró relación significativa, los estudiantes presentaron estilo de vida no saludable con diagnóstico de sobrepeso y riesgo a sobrepeso 27,78%(25). a causa de que los estudiantes tienen una

alimentación inadecuada, no practican actividad física con frecuencia, no acuden a realizar sus controles de la etapa de vida adolescente, suelen consumir sustancias como alcohol, en sus tiempos libres dedican horas a ver televisión y no duermen las horas recomendadas.

#### **BIBLIOGRAFIA.**

1. Duran RI. Estilos de vida de os adolescentes de educación secundaria y media superior del municipio de athahuilco. Veracruz;; 2009.
2. Suarez N, Céspedes M, Bthania K. Factores determinantes sobrepeso y obesidad en infantes. ; 2012.
5. Burga G, Diego R, Sandoval R, Judith E. El mundo adolescente: Estilos de vida en los adolescentes en una institución educativa. Chiclayo;; 2012.
6. Alvares D, Sánchez J. Sobrepeso y obesidad prevalencia y determinantes sociales del exceso de peso dela población. Revista peruana de medicina experimental en salud pública. 2012.

7. Correo Huancavelica. Sobrepeso y obesidad en menores de edad escolar en la región de Huancavelica. Más de mil niños con sobrepeso por mala alimentación. 2015 Agosto 8: p. 1-2.
8. Avellaneda M, Santinelli M. Hábitos alimentarios y estilo de vida en adolescentes de 13 a 17 años de edad, que. Santa Fe;; 2011.
9. Zambrano J. Relación entre hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescente de sexo femenino en los colegio de cuenca. Ecuador;; 2009.
10. Ortiz K, Sandoval C. Índice de masa corporal y práctica de estilos de vida saludable en estudiantes del servicio nacional de adiestramiento en trabajo industrial la esparza. Trujillo;; 2015.
11. Cancha A, Cusi M. Autoestima Y Practicas De Conductas Saludables en estudiantes de la Institución Educativa Mixta América del distrito de Ascensión. Huancavelica;; 2015.
15. OMS. Nutrición. 2015.
17. Díaz M. Estilos de vida en estudiantes de 8 a 12 años de colegios urbanos oficiales residentes en el municipio de chía Cundinamarca. Bogotá;; 2010.
18. Ramos I, Jurado R, Hernández A. Estilos y calidad de vida. Buenos Aires;; 2005.
19. Rodríguez F, Sánchez V. Evaluación de la escala nutricional de escolares cubanos y españoles: índice de masa corporal España; 2012.
24. Vives I, Annia E. Estilos de vida saludable. ; 2007.
25. Garramo J. Caracterización de los estilos de vida de los escolares de las escuelas básicas nacionales de la parroquia juan villagues. Lara;; 2004.
37. OMS. El estilo de vida no saludable causa 16 millones de muertes al año. 2015.
38. Calderón J, Alzamora L. Tipo de investigación. Metodología de la investigación científica en pos grado. Perú;; 2014.
39. Ruiz M. Prácticas de estilos de vida y estado nutricional de los estudiantes de la universidad de Huánuco. Huánuco;; 2014.