UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(Creada por Ley N° 25265)

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS:

"ESTILOS DE VIDA Y CONDUCTAS DE RIESGO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA, UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA-2021"

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

PROMOCIÓN DE LA SALUD

PRESENTADO POR:

Bach. HUAMAN DUEÑAS, Luz Angela

Bach. SANCHEZ SEDANO, Karen Diana

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

HUANCAVELICA, PERÙ

2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(Creada por Ley Nº 25265)
FACULTAD DE ENFERMERIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Huancavelica, a los 15 días del mes de diciembre del 2021, a las 19:00 horas del año 2021, se reunieron los miembros del Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Bachiller (es): ***SANCHEZ SEDANO, Karen Diana.***
Siendo los Jurados Evaluadores:

Dra. Marisol Susana, TAPIA CAMARGO	*Presidenta*
Lic. Rafael, REGINALDO HUMANI	*Secretario*
Mg. Rodrigo, QUISPE ROJAS	*Vocal*
Mg. Rodrigo, QUISPE ROJAS	*Asesor*

De acuerdo al Reglamento Único de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado mediante Resolución N° 330-2019-CU-UNH y modificado con Resolución N° 0776-2020-CU-UNH y Resolución N° 0552-2021-CU-UNH.

El candidato a la Obtención del Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

Doña (s): ***SANCHEZ SEDANO, Karen Diana****, procede a sustentar la tesis titulada:* ***"ESTILOS DE VIDA Y CONDUCTAS DE RIESGO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA, UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA-2021"*** *aprobado mediante* ***Resolución N° 109-2021-D-FEN-R-UNH****, donde fija la hora y fecha para el acto de sustentación de la tesis.*

Luego, de haber absuelto las preguntas que le fueron formulados por los Miembros del Jurado, se dio por concluido el ACTO de sustentación de forma síncrona, a través de la plataforma virtual (MEET), designado bajo ***Resolución N° 091-2021-D-FEN-R-UNH.*** *Acto, seguido el presidente del jurado evaluador informa al o los sustentantes que suspendan la conectividad, para deliberar sobre los resultados de la sustentación y defensa del o los sustentantes; llegando al calificativo de:*

APROBADO [X] *DESAPROBADO* [ ] *POR: UNANIMIDAD.....*

Para constancia se expide la presente Acta, en la ciudad de Huancavelica a los 15 días, del mes diciembre del 2021.

.....
PRESIDENTE

.....
SECRETARIO

.....
VOCAL

Título

“ESTILOS DE VIDA Y CONDUCTAS DE RIESGO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA, UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA-2021”

Autoras

HUAMAN DUEÑAS, Luz Angela
SANCHEZ SEDANO, Karen Diana

Asesor

Mg. Rodrigo QUISPE ROJAS

Dedicatoria

HUAMAN DUEÑAS, LUZ ANGELA

A mi padre, madre y hermanos quienes me apoyaron y fueron parte de mi formación profesional, quienes me dieron las pautas para seguir adelante a pesar de los obstáculos y a quienes les debo mucho de mis logros entre los que se incluye este trabajo de investigación.

SANCHEZ SEDANO, KAREN DIANA

Dedico este trabajo de investigación con todo mi corazón a mis padres, especialmente a mi madre, pues sin su apoyo no lo habría logrado. Su amor y apoyo incondicional brindado a lo largo de la vida me lleva por el camino del bien y han hecho posibles este trabajo.

Agradecimiento

A Dios por bendecir la vida de nuestros padres, también por bendecir nuestras vidas con la gran oportunidad de poder disfrutar este logro con infinito amor.

A la Universidad Nacional de Huancavelica, Facultad de Enfermería y de mi especial consideración a la Escuela Profesional de Enfermería, las cuales fueron una parte fundamental para nuestro desarrollo profesional, tanto los docentes como compañeros del aula, quienes nos brindaron los conocimientos y experiencias necesarias para nuestro desarrollo personal y profesional.

A mi asesor de investigación Mg. Rodrigo Quispe Rojas; quien nos brindó las pautas para el buen desarrollo del proyecto de tesis y su apoyo incondicional.

A los estudiantes quienes participaron en este proyecto importante para la profundización del conocimiento.

Tabla de contenidos

Acta de sustentación ..... **ii**
Título ..... **iii**
Autoras ..... **iv**
Asesor ..... **v**
Agradecimiento ..... **vii**
Tabla de contenidos ..... **viii**
Tabla de contenido de cuadros ..... **xi**
Tabla de contenido de figuras ..... **xii**
Resumen ..... **xiii**
Abstract ..... **xiv**
Introducción ..... **xv**
CAPÍTULO I **18**
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA **18**
1.1. Descripción del problema 18
1.2. Formulación del problema 20
1.2.1. Problema general 20
1.2.2. Problemas específicos 21
1.3.Objetivos 21
1.3.1. Objetivo general 21
1.3.2. Objetivos específicos 21
1.4. Justificación 22
1.4.1. Justificación teórica 23
1.4.2. Justificación metodológica 23
1.4.3. Justificación Social 23
CAPÍTULO II **24**
MARCO TEÓRICO **24**
2.1. Antecedentes 24
2.1.1. A nivel Internacional 24
2.1.2. A nivel Nacional 28
2.1.3. A nivel Local 29
2.2. Bases teóricas 30
2.2.1. Modelo de la promoción de la salud 30

2.3. Bases conceptuales 33
2.3.1. Estilos de vida 33
2.3.1.1. Clasificación de los estilos de vida. 34
2.2.4.2. Dimensiones de estilo de vida 35
2.3.2. Factores de riesgo 41
2.4. Hipótesis 46
2.4.1. Hipótesis General 46
2.4.2. Hipótesis Específicas 46
2.5. Definición de términos 47
2.6. Definición operativa de variables 48
2.6.1. Identificación de variables 48
2.6.2. Operacionalización de la variable 49
CAPÍTULO III 54
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN 54
3.1. Métodos … 54
3.1.1. Tipo de investigación 54
3.1.2. Nivel de investigación 55
3.1.3. Método de investigación 55
3.1.4. Diseño de investigación 55
3.1.5. Población y muestra 56
3.1.5.1. Población 56
3.1.5.2. Muestra 56
3.1.5.3. Muestreo 57
3.1.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 58
3.1.6.1. Técnicas 58
3.1.6.2. Instrumentos 58
3.1.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos 58
3.1.7.1. Técnicas de procesamiento de datos 58
3.1.7.2. Análisis de datos 60
CAPÍTULO IV 62
RESULTADOS 62
4.1. Análisis de información 62
4.2. Resultados.. 62

4.3. Prueba de hipótesis 68
4.4. Discusión de resultados 72
CONCLUSIONES.....77
RECOMENDACIONES.....78
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....79
Apéndice.....85
Matriz de Consistencia 86
Propuesta de Instrumento 88
Validación de instrumentos.....95

Tabla de contenido de cuadros

Tabla N° 01: Aspectos sociodemográficos en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica-2021..... 62

Tabla N°02: Estilos de vida y conductas de riesgo en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica-2021..... 63

Tabla N° 03: Estilos de vida y las conductas de riesgo alimentaria en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica-2021 .. 64

Tabla N° 04: Estilos de vida y las conductas de riesgo de consumo de sustancias adictivas en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica-2021 65

Tabla N° 05: Estilos de vida y las conductas de riesgo sexual en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica-2021 66

Tabla N° 06: Tabla de valores para el grado de correlación de Rho Spearman69

Tabla N° 07: Prueba de normalidad por Kolmogorov-Smirnov de los estilos de vida y conductas de riesgo. 70

Tabla N° 08: Correlación entre estilos de vida y conductas de riesgo en estudiantes..... 71

Tabla de contenido de figuras

Gráfico N° 01: Aspectos sociodemográficos en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica-2021..... 64

Gráfico N° 02: Estilos de vida y conductas de riesgo en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica- 2021. 65

Gráfico N° 03: Estilos de vida y las conductas de riesgo alimentaria en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica-2021 66

Gráfico N° 04: Estilos de vida y las conductas de riesgo de consumo de sustancias adictivas en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica - 2021 67

Gráfico N° 05: Estilos de vida y las conductas de riesgo sexual en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica-2021 68

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre los estilos de vida y conductas de riesgo en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica-2021". **Metodología:** La investigación fue de tipo básica, el nivel de investigación fue correlacional, el diseño que se empleó fue el no experimental transversal, se tuvo como método general la investigación científica, así mismo la población fue de 255 estudiantes de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica, la muestra fue de 154 estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica y el muestreo que se empleo fue el probabilístico aleatorio simple. **Resultados:** Se evidenció que el 68.83%(106) tuvieron estilos de vida no saludable y conducta con riesgo, 1.3%(2) tuvieron estilos de vida saludable y conducta con riesgo; así mismo el 19.48%(30) presentaron estilos de vida saludable y conducta sin riesgo, 10.39%(16) tuvieron estilos de vida no saludable y conducta sin riesgo. **Conclusiones**: Los estudiantes de enfermería que tienen estilos de vida saludable, en su mayoría no presentan conductas de riesgo, y los estudiantes que tiene estilos de vida no saludable en su mayoría si presentan conductas de riesgo, lo que implica que existe relación directa entre estilos de vida y conductas de riesgo.

Palabras claves: Estilo de vida, conducta de riesgo, alimentación, actividad física, ocio.

Abstract

Objective: To determine the relationship between lifestyles and risk behaviors in nursing students, Universidad Nacional de Huancavelica-2021". **Methodology:** The research was basic, the level of research was correlational, the design used was non-experimental cross-sectional, the general method was scientific research, the population was 255 students of the nursing faculty of the National University of Huancavelica, the sample was 154 students of the nursing faculty of the National University of Huancavelica and the sampling used was simple random. **Results:** It was evidenced that 68.83%(106) had unhealthy lifestyles and behavior with risk, 1.3%(2) had healthy lifestyles and behavior with risk; likewise 19.48%(30) presented healthy lifestyles and behavior without risk, 10.39%(16) had unhealthy lifestyles and behavior without risk. **Conclusions:** Nursing students who have healthy lifestyles, mostly do not present risk behaviors, and students who have unhealthy lifestyles mostly do present risk behaviors, which implies that there is a direct relationship between lifestyles and risk behaviors.

Key words: Lifestyle, risk behavior, nutrition, physical activity, leisure.

Introducción

La juventud es una etapa donde se adquieren y se consolidan los estilos de vida de uno, también debemos ser conscientes que en los últimos años los estilos de vida de las personas han estado sufriendo algunos cambios en diversos factores, los cuales se reflejan en la salud de los jóvenes. Hoy en día observamos que cada vez están más presentes las enfermedades no transmisibles en las cortas edades de la vida, algo que anteriormente solo se veía comúnmente en personas adultas y adultas mayores. Han surgido varios problemas en salud justamente por los cambios en los estilos de vida de este grupo prioritario que son los jóvenes y que tiene relación directa con lo llamada "conductas de riesgo". (1)

El estilo de vida viene a ser un conjunto de hábitos y patrones que cada persona lo práctica habitualmente, las cuales influyen en diversos factores del desarrollo personal. Evidentemente es difícil identificar conductas que pudiesen ser positivas en la salud y bienestar de las personas, los riesgos que se han identificado con respecto a las conductas que tienen mayor interés fueron el crecimiento o descenso, instauración del comportamiento con respecto a la condición física, el consumo de bebidas alcohólicas, hábitos alimentarios, consumo de drogas, actividades sexuales, entre otros (5).

Teniendo en consideración lo mencionado anteriormente se determinó plantear el siguiente objetivo de establecer la relación que existe entre los estilos de vida y conductas de riesgo de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica – 2020, con el fin de que los resultados obtenidos en la presente investigación sirvan como medio de información para el personal de la parte comunitaria e IPRESS, estudiantes, comunidad u otros, asimismo, pueden servir como fuentes para próximas investigaciones y mediante ello se busque alternativas para mejorar el estilo de vida y recomendar mecanismos de solución educativos que apoyen a la comunidad implicada.

Por lo que la presente tesis está estructurada por los siguientes capítulos que a continuación se pasa a detallar.

Capítulo I: Planteamiento del problema, donde se describió la realidad problemática con respecto a los estilos de vida y conductas de riesgo de los jóvenes a nivel científico y empírico, de nivel internacional, nacional y local, de la misma forma en el presente capítulo se dio a conocer la delimitación del problema como; delimitación temporal, espacial y teórica, asimismo, se presentó la formulación del problema general y especifico, la justificación social, teórica y metodológica y para finalizar el capítulo se mostró los objetivos planteados en la presente investigación (3).

Capítulo II: Marco teórico, en el presente apartado se describió los antecedentes de nivel internacional y nacional que tienen pertinencia y énfasis a la variable de estudio que es el estilo de vida y conductas de riesgo, de la misma forma se describió las bases teóricas o científicas con sus respectivas citas según las normas Vancouver como lo indica el Reglamento de Grados y Títulos, luego se dio a conocer el Marco conceptual de las variables y dimensiones, enfocados en la operacionalización de variables, de la misma forma se indicó la hipótesis general y especificas teniendo en consideración el nivel de investigación y que la formulación del problema sea proposicional en el caso del nivel relacional y por último se describe la operacionalización de variables teniendo en consideración la definición conceptual, operacional, dimensiones, indicadores, escalas e instrumento.

Capítulo III: Metodología, en el presente apartado se describió la metodología utilizada en la presente investigación el cual contiene el método de investigación, tipo, nivel, diseño, población, muestra, técnicas e instrumentos que ayudaron a recolectar los datos, las técnicas que se usaron en el procesamiento y análisis de datos y por último y no menos importante el aspecto ético de la investigación.

Capitulo IV: Presentación de resultados: en este apartado se mostró la presentación e interpretación de datos según los objetivos planteados, posteriormente se plasma la discusión de resultados en función a los antecedentes con mayor énfasis, de la misma forma se presentó las hipótesis sometidas a una prueba inferencial por Rho Spearman y por último se presentó el apéndice en donde está conformada por la matriz de consistencia, instrumentos, validación de instrumentos, análisis de fiabilidad de Alpha de Crombach, base de datos y otros documentos que garanticen el cumplimiento de la presente tesis.

Los autores

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

Un saludable estilo de vida se le llama a aquellos patrones de conducta que se encuentran intrínsicamente relacionados con la salud, principalmente está determinado por las elecciones de cada persona en cuanto a las oportunidades que se presentan en su día a día (1).

Actualmente, la tasa de morbilidad y mortalidad ha incrementado debido a la presencia de enfermedades no transmisibles como: diabetes, hipertensión arterial, cardiopatías, entre otros; las cuales se manifiestan de acuerdo al estilo de vida que lleva la persona en relación con sus hábitos alimenticios, actividades físicas que practican. (1).

A nivel de Latinoamérica, especialmente en los países como Colombia, Bolivia y Perú, la probabilidad de morir joven es considerable ya que el perfil

epidemiológico y la incidencia en las diversas causas de mortalidad se han venido modificando y principalmente en la juventud (2).

Los jóvenes desarrollan diversos aspectos característicos de su edad, entre ellos la sexualidad, consumo de sustancias inadecuadas, nutrición y aspectos psicológicos que generan una alta tasa de mortalidad en relación a la frecuencia de práctica y la repetición de acciones no saludables (2).

Abordando el tema de la sexualidad en los jóvenes, la mayoría de ellos no se encuentran debidamente informados sobre cómo llevar una sexualidad saludable; cabe señalar que en el Perú inician las relaciones sexuales entre los 15 y 29 años, y en consecuencia de llevar una sexualidad no responsable se informó que hubieron embarazos no deseados; de los cuales el 17% de los adolescentes tuvieron un embarazo no deseado y 35% de ellos se realizó un aborto, (3), y finalmente en cuanto a la transmisión de enfermedades sexuales un tercio de jóvenes entre 15 y 24 años presentaban nuevas infecciones por el VIH (4).

En cuanto al consumo de sustancias se puede señalar que se da a partir de los 15 a 18 años, este es un problema multidimensional ya que su prevalencia alcanza el 15% de la población que presenta edades entre 14 a 64 años (3).

Con respecto a la nutrición como factor determinante en la salud se sabe que los hábitos alimenticios en la juventud son irregulares y más aún en los adolescentes quienes sufren de anorexia y bulimia con una frecuencia del 15% de la población de acuerdo a los reportes del Ministerio de Salud (MINSA), así mismo, la Organización Mundial de la Salud indica que por lo menos 2.7 millones de personas fallecen por los malos hábitos alimenticios y la limitada actividad física que llevan a cabo (5).

Y en cuanto a la salud psicológica de la juventud, de acuerdo a estudios realizados los países de Cuba, Estados Unidos, Canadá, Venezuela y Uruguay presentan altas tasas de suicidio y superan 10 personas por cada 100 mil habitantes de dichas ciudades (5).

A nivel nacional y de acuerdo con los estudios realizados por la Secretaría de Salud Pública, aproximadamente el 90% de los jóvenes tienen un estilo de vida no saludable ya que la mayoría consumen comida chatarra y bebidas con contenido de azúcar alto, así mismo practican el sedentarismo debido a que no realizan ningún tipo de ejercicio, (6).

A nivel de Huancavelica detectaron más de 1000 adolescentes con problemas de sobrepeso en las diversas instituciones de la localidad, lo que indica que tienen un estilo de vida no saludable ya que no mantienen un peso adecuado y pueden contraer alguna enfermedad no transmisible (7).

Así mismo, específicamente en los jóvenes universitarios, cabe mencionar que muchos de ellos tienen un estilo de vida no saludable y esto hace que estén más propensos a tener conductas de riesgo; se observó que la mayoría de jóvenes llevan un hábito alimenticio desordenado, poca actividad física que conlleva a que los jóvenes sufran de algunas enfermedades no transmisibles como el sobrepeso, obesidad, etc; también cabe mencionar que hay un aumento de la frecuencia de consumo de sustancias adictivas, casos de salud emocional negativa que les lleva a problemas de estrés, ansiedad, depresión, etc.; todo esto debido a los muchos factores que influyen en el joven donde día a día tiene que lidiar con la carga académica y las prácticas pre profesionales, problemas familiares, personales, el círculo social, entre otros.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre los estilos de vida y las conductas de riesgo en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica-2021?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son los aspectos sociodemográficos en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica-2021?
- ¿Qué relación existe entre estilos de vida y las conductas de riesgo alimentaria en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica-2021?
- ¿Qué relación existe entre estilos de vida y las conductas de riesgo de consumo de sustancias adictivas en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica-2021?
- ¿Qué relación existe entre estilos de vida y las conductas de riesgo sexual en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica-2021?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre los estilos de vida y conductas de riesgo en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica-2021.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar aspectos sociodemográficos en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica-2021
- Identificar la relación entre estilos de vida y las conductas de riesgo alimentaria en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica-2021.
- Identificar la relación entre estilos de vida y las conductas de riesgo de consumo de sustancias adictivas en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica-2021.

- Identificar la relación entre estilos de vida y las conductas de riesgo sexual en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica-2021.

1.4. Justificación

Hoy en día la salud se ve muy afectada gracias al estilo de vida que opta una persona, este caso va incrementándose en la sociedad mundialmente, así como en el Perú. En la región de Huancavelica se observó que los jóvenes universitarios tienen en su mayoría un estilo de vida inadecuado como el llevar una vida sedentaria, una alimentación inadecuada, etc, lo que lleva a que la persona sufra en un futuro de alguna enfermedad no transmisible.

Los jóvenes universitarios son un grupo vulnerable que podrían adoptar conductas de riesgo como el consumo de sustancias adictivas, el llevar una vida sexual irresponsable, una salud emocional negativa, etc; esto debido a que el estudiante está en una etapa decisiva donde es influenciado por muchos factores como lo social, familiar, biológico, etc.

Sin embargo; hasta el momento no existen estudios en nuestro medio en los que se evidencien el gran problema que la adopción de estilos de vida inadecuadas trae consigo.

La investigación nos permitió relacionar los estilos de vida y las conductas de riesgo en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica, el cual se considera de gran envergadura social ya que ayudará a un grupo de personas, especialmente a la familia universitaria y estudiantes que pertenecen al sector salud, quienes al ejercer su profesión aportarán con sus conocimientos a la mejora de calidad de vida y se responsabilizarán de la promoción y prevención de la salud de la persona, familia y comunidad. Así mismo la investigación permitirá ampliar los conocimientos de los estilos de vida saludable y mediante ello plantear acciones a fin de prevenir los diversos riesgos

a los cuales se encuentran sometidos los estudiantes y profesionales de la salud básicamente.

1.4.1. Justificación teórica

Proponer un marco conceptual de las prácticas del estilo de vida y conductas de riesgo de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica en las 7 dimensiones como: alimentación, actividad física, salud emocional, consumo de sustancias adictivas, conducta de riesgo alimentaria, conducta sexual de riesgo, tiempo de ocio, respectivamente.

1.4.2. Justificación metodológica

La aplicación de los instrumentos de recolección de datos nos permitió identificar las prácticas del estilo de vida y las conductas de riesgo de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica, a través de cuestionarios y reforzar los hábitos y conductas saludables. De la misma forma se empleó el tipo de investigación básica, nivel correlacional y el método científico con un diseño no experimental transversal. La técnica que se empleó es la encuesta por cada variable y el instrumento fue el cuestionario, los cuales fueron aplicados a los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica.

1.4.3. Justificación Social

Los beneficiarios directos con la aplicación de los instrumentos de recolección de datos son los alumnos de Enfermería por que permitieron identificar las prácticas del estilo de vida y las conductas de riesgo de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica. De la misma forma mediante este proyecto se pretende a que la sociedad opte por tener un estilo de vida saludable ya que si no lo hacen estarán muy vulnerables a adoptar conductas de riesgo.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel Internacional

García, et.al (8) desarrolló la tesis denominada "Clasificación de estudiantes de enfemería mexicanos acorde con un indicador de estilo de vida saludable", donde tuvo el objetivo de describir el estilo de vida saludable de un grupo de estudiantes de Enfermería, la metodogía que emplearon fue de enfoque cuantitativo, nivel exploratorio, la población y muestra estuvieron conformados por 865 estudiantes de enfermería, los principales resultados fueron: 392 personas tuvieron un estilo de vida no saludable y solo 71 personas tuvieron un estilo de vida saludable, finalmente concluyeron que el consumo de tabaco, alcohol, y el estrés son las conductas de riesgo que se presentan con mayor frecuencia en los estudiantes.

Ros (2018), realizaron la investigación "Estilos de vida y conductas de riesgo de los adolescentes universitarios", donde su objetivo primordial fue relacionar los estilos de vida y las conductas de riesgo de estudiantes universitarios, la metodología que empleó fue de enfoque cuantitativo de nivel

descriptivo y diseño no experimental transversal, la población fue de 15 mil alumnos de la universidad, los principales resultados fueron: existe una relación significativa entre las conductas de riesgo y los estilos de vida; asi mismo los que tuvieron estilos de vida saludable tuvieron conductas de riesgo alimentaria, consumo de sustancias adictivas.

Yurley,et.al (2016) realizaron la investigación "Estilos de vida saludable y conductas de riesgo en estudiantes de medicina", donde su objetivo principal fue realizar la descripción de los estilos de vida saludable en estudiantes universitarios, la metodología que aplicaron fue de enfoque cuantitativo transversal, la población fue de 651 estudiantes, realizaron los estudios en la actividad física, alimentación, consumo de alcohol, sexualidad, tiempo de ocio, y realizó la prueba de hipotesis mediante la prueba T de Student, como resultados obtuvo que la gran mayoria de los estudiantes no tienen un estilo de vida saludable y presentan conductas de riesgo, concluyeron que es necesario implementar actividades que generen un mayor aprovechamiento de tiempo libre y motiven la actividad física, alimentación saludable para evitar conductas de riesgo alimentarios , consumo de sustancias adictivas y riesgos sexuales.

Negro, et.al (9), investigaron "Prevalencia de factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en estudiantes universitarios de Santa Fe (Argentina)", donde el objetivo del proyecto fue determinar la prevalencia de los factores de riesgo en estudiantes universitarios, la metodología que emplearon fue de nivel descriptivo no experimental transversal, teniendo como muestra a 185 estudiantes y aplicaron el instrumento del cuestionario para recopilar información sobre los estilos de vida, obteniendo como resultado que existe la prevalencia de factores de riesgo ya que el 11% tuvo sobrepeso, el 3% obesidad, el 57% consumió bebidas alcoholicas, finalmente concluyeron que existe un alto consumo de alcohol, y baja actividad física lo que conlleva a sugerir que establezcan programas de educación para un estilo de vida saludable.

Manjarres y Molina (10), investigaron "Comportamiento de los estudiantes de Bachillerato de la Unidad Educativa Santiago Mayor en la ciudad Guayaquil de mayo - agosto 2018", donde su principal objetivo fue describir el comportamiento de estudiantes de bachillerato, la metodología que aplicaron fue de enfoque cuantitativo descriptivo, la muestra fue de 44 estudiantes, los principales resultados fueron: el 92% conoce el método anticonceptivo, el hábito de entretenimiento mas frecuente fueron las redes sociales con un 46%, finalmente concluyen que en la juventud se evidencian diversos cambios que intervienen en el pensamiento y actuación, pero no existen riesgos altos para las conductas de riesgo peligrosas relacionados a la sexualidad y reproducción.

Gómez (11), investigó "Factores psicológicos predictores de estilos de vida saludable", donde su objetivo primordial fue desarollar un modelo óptimo para la evaluación de los factores psicológicos que predicen los estilos de vida saludable, como metodología empleó los análisis descriptivos, como muestra tuvo a 570 estudiantes de la universidad, de ahí obtuvo los siguientes resultados, el 75% tuvieron factores psicológicos óptimos, el 56% tuvo prácticas saludables buenas, el 34% tuvo actividad física adecuada, finalmente concluye que los factores psicológicos predictores varían de una persona a otra por lo que es necesario tener soportes empíricos para las intervenciones en la salud.

Gonzales y Palacios (12), investigaron "Estilos de vida y salud percibida en estudiantes de un programa de odontología de la Universidad de Santiago de Cali", donde su principal objetivo fue establecer una relación entre los estilos de vida con la salud de los estudiantes universitarios, la metodología que aplicaron fue de enfoque cuantitativo, tipo correlacional no experimental, la muestra estuvo conformado por 313 estudiantes, los instrumentos que aplicaron fueron cuestionarios, los principales resultados fueron: el 67% de los jóvenes realizaban practicas de consumo de alcohol, drogas ilegales y consumo de cigarrillos, y solo el 25% de los estudiantes realizan actividad física y tiempo de ocio, finalmente concluyen que los estudiantes no tienen prácticas saludables por lo que refieren que la la salud es independiente del estilo de vida que lleva cada persona.

Varela, Ochoa y Tovar (13), investigaron la tesis titulada "Tipologías de estilos de vida en jóvenes universitarios", con el objetivo de describir las agrupaciones de los jóvenes que estudian en una universidad, la metodología que empleó fue de enfoque cuantitativo y nivel descriptivo, la población y muestra fue de 370 estudiantes, aplicaron cuestionarios para la obtencion de los datos y que a partir de ello los principales resultados fueron: el 56% de los hombres no presentan prácticas saludables, y el 45% de las mujeres no presentaron prácticas saludables, el 27% de las mujeres realizan actividades físicas, y el 47% de los hombres realizan actividad física, finalmente concluyen que existen diferentes conductas de riesgo que generan estilos de vida no saludables.

Beltrán (14), investigó "Estilo de Vida en Jóvenes Universitarios de la Facultad de Psicología de la Fundación Universitaria de Los Libertadores", donde su objetivo primordial fue describir los estilos de vida de estudiantes universitarios, la metodología que empleó fue de nivel descriptivo, la muestra fue de 100 estudiantes universitarios contando así con 77 mujeres y 23 hombres, con edades de 18 a 40 años, los principales resultados fueron: el 78% tuvo contextura normal, el 29% trabajan y estudian, y el 57% no realiza ninguna actividad de ocio, el 15% consumía alcohol, el 89% no consumía drogas, finalmente concluyen que: la actividad física es el principal factor de riesgo en los estudiantes ya que no practican ninguna actividad.

Sánchez y Bertos (15), investigaron "Hábitos de vida saludable en la población universitaria y conducta de riesgo sexual ", con el objetivo primordial de describir los estilos de vida de los jóvenes universitarios y su conducta de riesgo sexual, la metodología que aplicaron fue de nivel descriptivo con la revisión bibliográfica de diversas bases electrónicas, contando con un total de 25 artículos científicos donde los resultados obtenidos fueron: que el consumo de sustancias como el alcohol y drogas son altos en los jóvenes universitarios, la edad en la que inician fue desde los 12 a los 17 años, los jóvenes mantienen prácticas sexuales que generan riesgo, ya que tienen varias parejas sexuales y no tienen en consideración las enfermedades de transmisión sexual.

2.1.2. A nivel Nacional

Quispe (16), realizó la investigación de la tesis titulada "Estilo de vida en los estudiantes de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades", el **objetivo** fue determinar el estilo de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad Ciencias y Humanidades, Los Olivos – 2017", donde su objetivo principal fue describir los estilos de vida de los estudiantes universitarios, la metodología que aplicó fue de nivel descriptivo, diseño no experimental observacional, la técnica aplicada fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario, los principales resultados fueron: el 71% tuvo un estilo de vida saludable, el 95% realizan relaciones personales, el 81% tuvo una buena nutrición, el 63% tuvo estrés, finalmente concluyen que las dimensiones con tendencias negativas fueron las actividades físicas, estrés y la salud con responsabilidad.

Ito (17), investigó sobre la "Relación entre los estilos de vida y el nivel de estrés en internos de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego. 2017", donde su objetivo primordial fue establecer la relación entre el nivel de estrés y los estilos de vida de internos de una universidad, la metodología que empleó fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional, la muestra fue de 43 estudiantes internos, los principales resultados fueron: el 40% tuvo un estilo de vida saludable y el 14% tuvo un nivel de estrés bajo, finalmente concluyó que existe una correlación positiva y significativa entre los niveles de estrés y los estilos de vida en estudiantes internos de una universidad.

Uriarte y Vargas (18), investigaron "Estilo de vida de los estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Norbert Wiener", el **objetivo** fue determinar los estilos de vida de los estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Norbert Wiener, donde su objetivo primordial fue describir los estilos de vida de los estudiantes universitarios, aplicaron la metodología de enfoque cuantitativo, con nivel descriptivo transversal, la muestra fue de 188 estudiantes, los principales resultados fueron: el 51% tuvo un estilo de vida no saludable, el 57% no tiene una buena alimentación, el 67% no tienen una buena actividad física,

el 55% no tienen una buena salud emocional, finalmente concluyeron que los estudiantes de la universidad no tienen un buen estilo de vida saludable y mas aún en los factores de actividad física, salud emocional y la alimentación.

Rivera y Zavatela (19), realizaron la investigación sobre las "Habilidades sociales y conductas de riesgo en adolescentes escoralizados. Institución Educativa Torres Araujo-Trujillo, 2015", con el fin primordial de establecer una relación sobre las conductas de riesgo y las habilidades sociales en adolescentes, la metodología que aplicaron fue de tipo correlacional, la muestra fue de 208 estudiantes, los principales resultados fueron: el 46% fue asertivo, el 37% tuvo autoestima promedio, el 35% desarrollaron conductas de riesgo alto, finalmente concluyen que los adolescentes en su gran mayoría no desarrollan conductas de riesgo.

Palomares (20), investigó sobre los "Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud", con el fin primordial de establecer una correlación entre el estado nutricional y los estilos de vida saludable en profesionales, la metodología que aplicó fue de tipo correlacional transversal, con el método observacional, la muestra fue de 106 personas, los principales resultados fueron: el 65% tuvo hábitos alimenticios malos, el 73% tuvo un estilo de vida poco saludable, finalmente concluyen que el estado nutricional se correlaciona negativamente con los estilos de vida de los profesionales de la salud.

2.1.3. A nivel Local

Clemente (21), investigó la tesis sobre las "Conductas social, sexual y reproductivas de adolescentes del Centro Poblado de Soccllabamba, 2019" , con el primordial objetivo de determinar las conductas de los adolescentes de un Centro Poblado, la metodología que aplicó fue de de tipo descriptivo, diseño no experimental, la población fue de 79 adolescentes, teniendo como resultado que: el 83% tuvo una conducta social positiva, el 90% tuvo una conducta sexual

negativa, y el 95% tuvo una conducta reproductiva inadecuada, finalmente concluye que los adolescentes del Centro Poblado evaluado tuvieron una conducta sexual negativa.

Loaysa y Muñoz (22), investigaron la tesis sobre los "Estilo de vida y estado nutricional en los estudiantes de la Institución Educativa América Huancavelica-2017" , con el fin primordial de establecer una correlación entre el estado nutricional y los estilos de vida en estudiantes de nivel secundario, la metodología que aplicó fue de tipo retrospectivo, nivel correlacional y diseño no experimental, la muestra fue de 90 estudiantes, los instrumentos que aplicaron fueron cuestionarios validados, de donde obtuvo los siguientes resultados: el 28% tuvo sobrepeso, el 59% no tiene un estilo de vida saludable, finalmente concluyen que los estudiantes no tienen un estilo de vida no saludable debido al riesgo de sobrepeso.

Huarancca y Yaranga (23), investigaron la tesis sobre los "Estilos de vida según grados de hipertención arterial en usuarios que acuden al Hospital II Essalud-Huancavelica, 2016" , donde su fin primordial fue describir los estilos de vida de acuerdo a la hipertensión arterial, la metodología empleada fue de nivel descriptivo, en donde la muestra fue de 191 personas con hipertensión arterial, los principales resultados fueron: que el 56% tuvieron estilos de vida saludables, el 54% presentó hipertensión arterial en primer grado, el 79% no tienen una buena alimentación, el 81,0% realizan actividades físicas y el 69% consumen sustancias psicoactivas, finalmente concluyen que la gran mayoría de las personas evaluadas tienen un nivel de vida saludable con dietas bajas en grasa y mucha proteína.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Modelo de la promoción de la salud

Propuesto por Nola Pender quien identificó a las personas como factores cognitivos y que se encuentran sometidos a modificaciones por las diversas

características tanto personales, intrapersonales y situacionales, que generan la participación en las conductas que favorecen a la salud, esta teoría sigue en evaluación y amplificación de acuerdo a las relaciones entre los factores de las modificaciones de la conducta, la autora se basa en la educación para llevar a cabo una vida saludable, en función a las creencias, concepciones e ideas sobre la salud lo cual incide en los comportamientos, y en otros casos se encuentran relacionados a las conductas que favorecen a la salud. Este modelo se basa en tres diferentes teorías (24).

La primera teoría, es la de la Acción Razonada, que se basa en la determinante de la conducta que tiene un individuo, que tiene un planteamiento de que es más probable que una persona realice una acción si requiere un resultado (24).

La segunda es la Acción Planteada, que se complementa con la primera teoría, donde la conducta de una persona se realizará si existe una mayor probabilidad de que sus conductas lo llevarán a algo seguro (24).

La tercera es la Teoría Social-Cognitiva, donde se tiene en consideración la autoeficacia ya que es un factor fundamental en el funcionamiento humano, se encuentra planteada por los juicios que tiene una persona en cuanto a las capacidades propias para obtener altos niveles de rendimiento, añadiendo a ello, la auto eficiencia es básicamente la confianza que posee un individuo para tener éxito (25).

De acuerdo a lo señalado por Pender, estas creencias se encuentran determinadas por:

- Beneficios percibidos o esperados.
- Barreras de acción.
- Autoeficacia que provee mecanismos de evaluación de conducta.
- Propósitos que promuevan a realizar una determinada acción.

- Influencias que motivan la conducta de la salud.
- Edad, que afecta el estilo de vida.
- Género, que influye en la postura de actuación de la persona.
- Cultura, que es un factor esencial para adoptar un estilo de vida.
- Clase o nivel socioeconómico, del cual depende el tipo de estilo de vida saludable.

El estilo de vida, se define como los hábitos o formas de vida que se encuentran regidos por conductas cotidianas que realizan las personas como respuesta a la adaptación y los comportamientos de los individuos cuando se encuentran en conjunto para la satisfacción de las necesidades y así alcanzar una adecuada calidad de vida (26).

De acuerdo con Jannaina (2005), quien señala que el modelo de promoción de la salud, que se basa en las diversas actividades a realizarse para el desarrollo del bienestar de las personas, este modelo sugiere la incorporación de la enfermería en el comportamiento evaluando los factores de riesgos saludables (26).

Nola Pender, planteó este modelo con la finalidad de evitar la complicación de la salud, y se distingue de otros modelos ya que ayuda en la prevención de la enfermedad para llevar un estilo de vida saludable lo cual garantiza el bienestar de la población (26).

Así mismo, Walker y Hill-Polerecky (1996) nos señalan que Nola Pender desarrolló un instrumento que se encuentra constituido por 52 preguntas y con una escala de medición Likert (26), en el cual se evalúan las siguientes dimensiones.

- Responsabilidad en salud: que se basa en la información del autocuidado de la persona y velar por su propio bienestar (26).

- Actividad física: que tiene como fin desarrollar diversas actividades que ayuden en su bienestar y que se realicen de forma periódica o tenga una rutina diaria (26).
- Nutrición Saludable: se basa en el conocimiento, selección y el consumo de aquellos alimentos que sean nutritivos y esenciales para una buena salud y bienestar de la persona (26).
- Crecimiento espiritual, se basa en aquellos recursos internos que se desarrollan por la conexión y trascendencia de la paz interior (26).
- Relaciones interpersonales, que se fundamentan en la comunicación en función a la cercanía y confianza con las personas (26).
- Manejo del estrés, en donde se utilizan recursos psicológicos a fin de reducir el estrés y la tensión (26).

2.3. Bases conceptuales

2.3.1. Estilos de vida

Los estilos de vida se definen como aquellos procesos sociales comportamientos y conductas que tienen los individuos para satisfacer sus necesidades y así alcanzar el bienestar y la vida, se determinan por la presencia de los factores de riesgo y se establece como un proceso dinámico que se compone de acciones de naturaleza social (31).

Los estilos de vida aparecieron en el 1939, y el primero de acuñar el término fue Pierre Bourdieu, fue un sociólogo en la segunda mitad del siglo XX, y se centró en el concepto de habitus que hace que las personas compartan los estilos de vida percibidos (32).

Los estilos de vida se conforman desde las inclinaciones básicas de los seres humanos como la interacción de los componentes psicológicos, económicos, socioculturales, educativos, genéticos y neurobiológicos los cuales se generan en

el triángulo de construcción, en donde se da el aprendizaje de la familia, escuela y amigos (33).

De este modo, los estilos de vida son aquellos comportamientos que mejoran o crean riesgos para la salud, dicho comportamiento se encuentra determinado en la teoría del proceso de la salud y enfermedad establecido por Lalonde y Lafranboise (34).

2.3.1.1. Clasificación de los estilos de vida.

Por otro lado, para Arce y Puma (35), Aguado (36), Ruiz (37), mencionan que los estilos de vida se clasifican de la siguiente manera:

- **Estilo de vida saludable:** se basa en aquellas actitudes y comportamientos que tiene una persona para satisfacer las necesidades humanas garantizando la salud y vida de la persona, asumiendo con responsabilidad estilos de vida buenos que ayudan en la prevención de enfermedades y así mantener el bienestar a fin de mejorar la calidad de vida. Entre los estilos de vida saludable se tienen los siguientes elementos:

  a) Practicar ejercicio físico moderado para evitar enfermedades físicas y psicológicas.

  b) Tener una nutrición adecuada con una dieta equilibrada.

  c) No consumir alcohol y drogas.

  d) Mantener una vida sexual adecuada.

  e) Evitar el estrés.

- **Estilo de vida no saludable:** se basan en aquellas conductas que tiene cada persona que va en contra de su salud, generando riesgos, enfermedades y deteriorando los factores biológicos, psicológicos y sociales, teniendo en consideración los siguientes factores:

a) Falta de ejercicio

b) Malos hábitos en el consumo de alimentos

c) Vulnerabilidad por el estrés

d) Consumo de sustancias inadecuadas

e) Hábitos inadecuados de salud

f) Relaciones interpersonales inadecuadas

2.2.4.2. Dimensiones de estilo de vida

2.2.4.2.1. Alimentación saludable

La alimentación saludable es básica y fundamental para un adecuado manejo y control de diversas enfermedades que afectan al ser humano, ya que la composición saludable de los alimentos se da por medio de las necesidades individuales tales como edad, actividades físicas, sexo, estilo de vida y demás, así como los alimentos que se encuentran disponibles para cada persona (38). No obstante, los elementos básicos y necesarios son los siguientes:

- Consumo de variedad de alimentos como verduras, frutas, nueces, granos, legumbres, tubérculos y alimentos de origen vegetal.
- Consumo de al menos 400 gramos de verduras y frutas por día.
- Consumo de menos de 5 gramos de sal.
- Consumo de ácidos grasos menor de 30%.
- Consumo de azucares libres menor al 10% que equivale aproximadamente a 50 gramos.

2.2.4.2.2. Actividad física

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que las actividades físicas son aquellas que se producen al realizarse el movimiento de cualquier

musculo del cuerpo teniendo un gasto de energía; lo cual implica una gran variedad de movimientos corporales como caminar, correr, jugar, ejercicios, también se puede señalar aquellas actividades recreativas o cuando se realiza las actividades cotidianas o de la casa (39).

El ejercicio es una de las actividades físicas que tiene una secuencia de procedimientos para obtener buenos resultados; así mismo la adecuada actividad física proporciona grandes beneficios a la salud ya que ayuda a prevenir diversas enfermedades como la hipertensión, diabetes, infartos, ataques cerebrovasculares, y hasta la depresión, además de ello contribuye al control del peso y los niveles de colesterol en la sangre (39).

- *Ejercicio físico*

  Se basa en una actividad física estructurada, planificada y se da de forma repetitiva y se realiza con la finalidad de cumplir una meta, básicamente las personas realizan diversos ejercicios con el objetivo primordial de mejorar o mantener su condición física, algunos ejemplos de ejercicios son los aeróbicos, carreras, pesas, entre otras (39).

- *Condición física*

  Específicamente es un estado del cuerpo humano que genera sensación de bienestar ya que el organismo tiene un nivel adecuado de protección ante diversas enfermedades, y se fundamenta en el desarrollo de las actividades físicas para obtener una condición óptima (39).

- *Sedentarismo*

  Se define como la falta de actividad física, y actualmente es una de las principales causas de la presencia de enfermedades crónicas, donde principalmente una persona sedentaria es aquella que solo tiene la movilización de su cuerpo para realizar sus actividades básicas, y

conforme avanza la tecnología se disminuye la actividad física y conjuntamente con ello aumenta el sedentarismo que causa diversas enfermedades crónicas (40).

- *Inactividad física*

  Actualmente, la inactividad física es uno de los factores más determinantes en el riesgo de la muerte prematura ya que aproximadamente las personas que no realizan ningún tipo de actividad física y presentan una frecuencia del 20% a 30% más de probabilidades de morir prematuramente, por ende, la inactividad física es uno de los factores de riesgo esencial para la aparición de enfermedades como la diabetes, cáncer, ECV y demás (38).

2.2.4.2.3. Actividad psicológica

La Organización Mundial de Salud (41), menciona que la salud mental es aquel estado de bienestar en donde la persona se encuentra conciente de sus destrezas y actos para tolerar un factor esencial que es el nivel de estrés, tratándolo mejor y contribuyendo así a la sociedad, por lo que generalmente una persona con una actividad psicológica adecuada muestra los siguientes aspectos:

- Controlar sus estados emocionales.
- Presentan optimismo para afrontar la vida.
- Aprecian y valoran la vida.
- Presentan tolerancia y empatía.
- Evitan el egocentrismo.
- Se relacionan con su entorno social.
- Respetan a los demás.
- Tienen planes a futuro.
- Asumen sus responsabilidades.

- Tienen conductas adecuadas.
- Tienen decisión propia.

➢ Estrés

Generalmente es la reacción fisiológica que tienen una persona a modo de defensa a fin de afrontar una situación de demanda incrementada, y básicamente el estrés es una respuesta natural de organismo y se da por la sobrecarga de tensión lo cual provoca ciertas enfermedades y anomalías patológicas que impiden el desarrollo normal y adecuado del organismo (42).

- *Tipos de estrés*

  Hay autores que diferencian entre tipos de estrés, distinguiendo entre estrés positivo/bueno o "Eustrés" y estrés negativo/malo o "Distrés" (42).

  - **Eustrés:** este tipo de estrés genera un mecanismo adecuado de activación para finalizar exitosamente una situación complicada, ya que es necesario activar algunos mecanismos ante ciertas situaciones; este tipo de estrés es estimulante y adaptativo, además de ser positivo, pero no genera ningún trastorno de ansiedad por lo que no infiere en ningún área de la vida cotidiana.
  - **Distrés:** este tipo de estrés es desagradable ya que genera esfuerzo con relación a la carga, provoca la excesiva activación psicofisiológica, por lo que genera desgaste personal.

Actualmente, el sistema nervioso central desempeña un papel fundamental en la respuesta e integración de aquellas situaciones estresantes de cualquier tipo.

➢ Depresión

También denominada como depresión clínica o trastorno depresivo, que es un estado de ánimo que genera angustia, y afecta en los pensamientos, sentimientos, y actividades básicas como comer, dormir o trabajar; generalmente para determinar el diagnóstico de depresión los síntomas deben presentarse la mayor parte del día (43).

A continuación, se conceptualizan los tipos de depresión que se presentan con mayor frecuencia (43):

- *Depresión mayor (o grave):* Se da cuando la depresión se da en la mayor parte del día, e interfiere en diversas actividades básicas como dormir, comer, trabajar, estudiar, entre otros, y es frecuente que la persona presente diversos episodios de este tipo de depresión.
- *Trastorno depresivo persistente (distimia):* Se diagnostíca cuando la depresión dura por lo menos 2 años, donde la persona tiene una gran variedad de episodios de depresión con síntomas menos graves.
- *Depresión perinatal:* Se da básicamente en mujeres que sufren depresión que puede ser en el embarazo o después del parto.
- *Trastorno afectivo estacional:* Se presenta generalmente con las estaciones del año, y básicamente inicia en la temporada de otoño y finaliza en verano.
- *Depresión psicótica:* se da por la combinación de la depresión grave y una forma de psicosis como delirios o alucinaciones.

2.2.4.2.5. Tiempo de ocio

Se define como aquellas actividades que realiza el individuo que le generan mayor gusto y placer al realizarlo ya sea de manera individual o de forma conjunta y a partir de los cuales se adquieren los estilos de vida de cada una de las personas, cabe señalar que este tiempo se debe realizar de manera responsable y realizando actividades que generen un desarrollo personal, todas las actividades que se

realizan en el tiempo de ocio se eligen de manera libre y de acuerdo a las preferencias del individuo o del grupo de personas (44).

2.2.4.2.5. Relaciones Interpersonales

Las relaciones interpersonales son consideradas por Lema et al. (2009) como aquellas que "Incluyen todo cambio entre las personas, pueden ser una fuente de apoyo social, en la juventud es importante para el desarrollo social y logro de objetivos" es por esto que para las personas las relaciones interpersonales es de gran envergadura ya que por medio de ella se realizan cambios que ayudan al desarrollo profesional y personal.

En el sector universitario, las relaciones interpersonales ayudan en el aprendizaje y fortalecimiento de los conocimientos en relación a los estudiantes y docentes, así mismo constituye una red de apoyo profesional ya que al contar con amistades de un mismo círculo social ayuda en la participación de diversas actividades tanto sociales como culturales lo cual profundiza el vínculo de afecto (44).

2.2.4.2.6. Recreación y esparcimiento

El ocio y la recreación pueden ser recreativas y también creativas que lo realizamos en nuestro tiempo libre; pero no son los trabajos ni tareas domésticas esenciales, ni está dedicado a satisfacer necesidades de índole primario y no las hacemos por obligación (45).

- *Factores socioculturales*

  Los factores socioculturales se presentan básicamente en el ámbito sociocultural y en el ambiente físico en donde se relaciona el individuo, tales como la familia, ambiente laboral, círculo de estudios (46).

2.3.2. Factores de riesgo

Los factores de riesgo son características tanto internas como externas al individuo que al presentarse aumenta la posibilidad de que se produzca un determinado fenómeno, y bajo el enfoque del factor de riesgo se encuentra dirigido a la identificación de los factores del comportamiento de la persona con la aparición de diversos problemas de salud (47).

Para determinar y predecir las conductas de riesgo es necesario la evaluación de las características personales, familiares y sociales, pero existe una serie de cambios tanto personales, psicosociales y cognitivos en los adolescentes que los hacen más vulnerables a las conductas problemáticas y se diferencian en 3 grupos de factores de riesgo (47):

- *Factores de riesgo individuales:* Se produce básicamente en las características internas de la persona, en su comportamiento y sus actitudes, así como la edad, recursos sociales, valores, personalidad, autoestima y demás que presenta cada sujeto (47).
- *Factores de riesgo relacionales:* se evalúan los aspectos de la persona y su relación con el entorno, ya sea con los amigos, familia o contexto estudiantil que conforman la situación peculiar en cada persona (47).
- *Factores de riesgo sociales:* se refiere al entorno social pero más amplio como la estructura económica, aceptación social, costumbres y tradiciones que son características fundamentales que diferencian conductas de otras de un individuo (47).

2.3.2.1. Conducta de riesgo alimentario

La nutrición es uno de los factores fundamentales ya que se basa en la selección, conocimiento y consumo de los alimentos necesarios y adecuados para tener una buena salud y bienestar, por ello es necesario que una persona tenga una dieta saludable y correcta, que aporte nutrientes y energía en cantidades que

mantengan y controlen las funciones del organismo, pero teniendo en cuenta el sexo, edad y la situación de salud de la persona (17).

2.3.2.1.1. Trastornos alimenticios

Los trastornos alimenticios son un conjunto de conductas de riesgo alimenticios y se presentan de diferentes niveles de severidad, básicamente se presenta cuando no se da una adecuada ingesta calórica en el cuerpo para funcionar de acuerdo a su ritmo de vida, edad, estatura, y demás factores (48). Los dos principales trastornos alimenticios son:

Anorexia nerviosa: Que es básicamente el miedo a engordar, por lo que se da la alteración de la silueta corporal exagerando su autoevaluación, provocando la disminución del peso. Al presentarse este trastorno se da la pérdida del 25% del peso, ante la negativa de comer o usando laxantes, diuréticos y exceso de actividad física. Principalmente se presentan dos tipos de anorexia; restrictivo que no recurre a purgas o atracones, y el tipo compulsivo-purgativo que emplea medidas purgatorias como laxantes, enemas, diuréticos e inducción al vómito.

Bulimia: se basa en episodios de voracidad, donde se ingiere una cantidad considerable de alimentos en un corto tiempo.

2.3.2.1.2. Insatisfacción corporal

Se entiende como insatisfacción corporal a la diferencia que se tienen en el cuerpo ideal y su tamaño real, ello genera que la persona desarrolle cierta inconformidad en el individuo por lo que intentará perder peso para obtener un cuerpo ideal (49).

2.3.2.2. Consumo de sustancias nocivas

Las sustancias nocivas son básicamente el consumo de drogas, alcohol y tabaco, son hábitos nocivos que constituyen uno de los principales problemas de

salud ya que a nivel mundial existen alrededor de 1000 millones de personas que fuman, y 2000 millones de personas ingieren bebidas alcohólicas (17).

2.3.2.2.1. *Consumo de tabaco*

El tabaco es una sustancia nociva que mata casi a la mitad de los usuarios que lo consumen y causa aproximadamente 6 millones de muertes anuales, y de ello el 10% se produce por la inhalación pasiva (38). Tiene algunos productos derivados que son: cigarrillos, cigarros, pipas, tabaco para masticar o polvo para inhalar.

Cada uno de los derivados del tabaco contienen nicotina, el cual es una sustancia adictiva y todos son perjudiciales para la salud, principalmente el humo del tabaco que contiene por lo menos 250 químicos nocivos y por lo menos 69 generan cáncer que puede desarrollarse en diversas partes del cuerpo (38).

2.2.5.2.2. *Consumo nocivo del alcohol*

El consumo en exceso de alcohol puede generar la aparición de ECV, y tiene diversas consecuencias negativas para la salud y la sociedad, su consumo causa más de 200 enfermedades y genera consecuencias negativas, pérdidas sociales, económicas, y a la sociedad en general, así mismo causa un impacto en la salud de las personas que lo rodean (38). El consumo de alcohol es un problema de salud pública que causa perjuicios a la salud, y los patrones de consumo generan mayores riesgos (50).

- Riesgos del consumo nocivo del alcohol

  Los altos niveles de consumo de alcohol se asocian a un mayor riesgo de ECV, ya que lesiona el miocardio, aumenta el riesgo de ataque vascular, y genera un mayor riesgo en bebedores de consumo excesivo (50).

2.2.5.2.3. Consumo de otras drogas

El consumo de drogas es ilegal, y es uno de los problemas de mayor interés ya que se ha incrementado su uso en adolescentes y jóvenes, así mismo es un problema de salud pública ya que genera costos tanto económicos, sociales y humanos (51).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, las drogas son sustancias que se introducen en el organismo y modifica una o más funciones, y por el abuso de droga se altera el nivel del funcionamiento cerebral (51).

Las drogas tienen un concepto bien amplio y básicamente se encuentra delimitado por la tolerancia, dependencia y abstinencia, y se entiende por ello al estado psíquico resultante de la interacción entre un individuo y una droga, que incluye la compulsión de seguir consumiendo la sustancia para experimentar los efectos psíquicos y evitar la sensación de falta (51).

- Tipos de consumo de drogas

  Existen diversos tipos de consumo de drogas los cuales se detalla a continuación (51):

  - *Consumo experimental:* se da en el inicio del consumo de las sustancias tóxicas ya sea de una o varias sustancias, en este punto se da dos opciones: el abandono o la continuidad del consumo, este proceso es experimental ya que los jóvenes desconocen los efectos de las drogas por lo que requieren experimentar con ellas, las motivaciones pueden ser diversas como la curiosidad, riesgo o búsqueda de placer (51).

  - *Consumo ocasional:* Es el uso de la sustancia de manera periódica y con largos intervalos de abstinencia, donde sus motivaciones principales son: placer, relajación, entre otras (51).

  - *Consumo habitual:* se define como el consumo frecuente de la droga lo cual conduce a otras formas de consumo que depende de la

sustancia, característica de la persona y el entorno en el cual se desarrolla (51).

- *Consumo abusivo o compulsivo*: La persona que consume la droga tiende a realizarlo con mayor frecuencia y lo consumirá toda la vida, aun sabiendo las complicaciones que ocasiona ello (51).

2.2.5.3. Conducta sexual de riesgo

2.2.5.3.1. Conducta Sexual

La conducta sexual se basa en el análisis de la sexualidad y la percepción que tiene la persona, también se indaga sobre los métodos anticonceptivos que utiliza cada joven o señorita, y sobre las enfermedades de transmisión sexual (ITS) (ETS) (51).

La definición de relaciones sexuales se aplica a diversos aspectos, y uno de ellos y de interés de la investigación, la relación sexual es definida como la penetración ya sea vaginal, oral o anal de la mujer, produciendo o no orgasmos tanto masculinos como femeninos (51).

Las relaciones sexuales forman parte de la conducta humana, y se basa en la interacción de diversos factores como los psicológicos, culturales, biológicos, socioeconómicos, espirituales y religiosos que se relacionan con la necesidad y el deseo sexual y tiene estrecha relación con el género, orientación sexual, amor, reproducción y vinculación afectiva de la persona (52).

Particularmente, en el ámbito de salud, los estilos de vida se encuentran estrechamente relacionados con los problemas sociales tales como contagio por ITS, infección por VIH, embarazos en adolescentes, todo ello es generado por las prácticas sexuales no responsables (40). Conforme a ello, se puede apreciar dos tipos de comportamiento que son propicios para todas las personas que deseen tener una reproducción sexual responsable:

Relaciones sexuales sin riesgo: Se basa en algunos comportamientos y aquellas prácticas sexuales adecuadas que reducen el riesgo de contracción de enfermedades de transmisión sexual por medio del uso de métodos responsables (40).

Comportamientos sexuales responsables: se presenta en diversos planos como el interpersonal, personal y comunitario, se caracteriza por la búsqueda del placer y bienestar aplicando la madurez, autonomía, respeto, protección, y consentimiento de la persona. Cuando la persona tiene comportamientos sexuales responsables evita poner en riesgo su salud y la salud de la persona con la que lleva sus relaciones sexuales (53).

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

Existe una relación directa y significativa entre los estilos de vida y conductas de riesgo en estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional de Huancavelia-2021.

2.4.2. Hipótesis Específicas

- Existe una relación directa y significativa entre los estilos de vida y los aspectos sociodemográficos en los estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional de Huancavelia-2021.
- Existe una relación directa y significativa entre los estilos de vida y las conductas de riesgo alimentaria en estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional de Huancavelia-2021.
- Existe una relación directa y significativa entre los estilos de vida y las conductas de riesgo de consumo de sustancias adictivas en estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional de Huancavelia-2021.
- Existe una relación directa y significativa entre los estilos de vida y las conductas de riesgo sexual en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional de Huancavelia-2021.

2.5. Definición de términos

a) **Actividad física:** También considerado como ejercicio físico, son aquellas actividades que ayudan a la persona a tener una salud adecuada lo cual disminuye el riesgo de enfermedades por los niveles de sedentarismo.

b) **Alimentación.** Es la ingestión de alimentos con la finalidad de recibir de ellos los nutrientes que nuestro organismo necesita para poder realizar las actividades cotidianas.

c) **Anticoncepción:** se define como aquellos métodos que se emplean con la finalidad de evitar la fecundación de la mujer.

d) **Carga laboral:** Es un factor que se encuentra presente en los estudiantes de enfermería que además de estudiar se encuentran desarrollando algún tipo de labor.

e) **Consumo de tabaco:** Es aquella conducta que se basa en la frecuencia de consumo donde el nivel de dependencia define al tipo de fumador.

f) Estilo de vida. Son aquellas prácticas 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.

g) Estudiante: Persona en formación de capacidades y competencias profesionales.

h) Ejercicio físico. Es aquella actividad física que es estructurada, sistematizada y se realiza de forma repetitiva para obtener una buena condición física.

i) **Hábito.** Son el ejercicio de actividades para poseer un bien o para lograr un fin determinado, costumbres que una persona adquiere a lo largo de su vida.

j) **Recreación:** Es la actividad donde la persona se complace plenamente donde produce un entretenimiento y puede convivir en tranquilidad con el entorno social, por lo general el turismo, la unión familiar, la satisfacción personal y profesional de las personas, puede conducir a una recreación efectiva de las personas.

k) **Sexualidad:** Forma parte de cada ser humano, y tiene la función de procrear, pero muchas personas lo emplean para satisfacer o tener sensaciones placenteras.

l) **Salud:** Es el estado de equilibrio orgánico con el medio interno y externo del individuo.

m) **Sedentarismo:** Estar con poca actividad física durante la jornada diaria.

n) **Tiempo libre.** Es el periodo de tiempo dedicado a actividades recreativas y que está libre de obligaciones.

o) **Vida:** Se define como la capacidad de cumplir un ciclo y obtener los logros de perpetuación de la especie.

2.6. Definición operativa de variables

2.6.1. Identificación de variables

- Variable1: Estilos de vida
- Variable2: Conductas de riesgo

2.6.2. Operacionalización de la variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Ítems
Estilos de vida	El estilo de vida es la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales. (54).	La variable estilos de vida será evaluado mediante un cuestionario de elaboración propia.	Alimentación	Saludable	• Bebes 2 litros de agua al día. • Comes 5 raciones entre frutas y verduras ala dia. • Mantienes horarios ordenados para tu alimentación. • Te tomas tiempo para comer y masticar bien tus alimentos. • Comes en tu refrigerio frutas, frutos secos, verduras o yogur. • Buscas consumir lácteos. • Comes alimentos de origen animal 2 veces a la semana.
				No saludable	• Evitas dulces, helados y pasteles más de 2 veces a la semana. • Acostumbras comer al día 3 comidas principales desayuno, almuerzo y cena • Evitas consumir embutidos jamonada, Jamón, etc. • Verificas el valor nutricional y la fecha de vencimiento de los alimentos que consumes. • Evitas comer frente al televisor o computadora. • Cuando comes fuera de casa consume comida rápida o alimentos altos en caloría. • Evitas añadir sal a las comidas.
			Actividad física	Activo	• Realizas entrenamiento o cardio. • Practicas el atletismo. • Terminas el día con vitalidad y sin cansancio.

					• Realizas actividad física tres veces a la semana por 15 minutos.
				Sub activo	• Caminas continuamente 30 minutos diarios. • Practicas Yoga. • Practicas danza. • Manejas bicicleta.
				Sedentario	• Utilizas los automóviles para trasladarte a un lugar cercano. • Suele realizar actividad física en un periodo de 30 minutos al día. • Sueles ayudar en las actividades del hogar que ver televisión.
			Salud emocional	Manejo de stress, conflictos estudiantiles	• Planteas alternativas de solución ante un problema de tensión o preocupación. • Practicas la técnica de respiración cuando estas en una situación tensa. • Practicas la comunicación asertiva cuando te encuentras en un conflicto. • Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales.
				Depresión	• Expresas sentimientos de tensión o preocupación con tu familia, compañeros de clase, personas de entorno social. • Evitas consumir alcohol cuando te sientes deprimido. • Sueles cancelar tus actividades sociales cuando te sientes triste. • Creas espacios para sentirte mejor (escuchar música, bailar, ir a la iglesia, etc.) • Prefieres estar sola(o) en momentos difíciles.

			Tiempo de ocio	Actividades deportivas	• Realizas caminatas en tus tiempos libres. • Practicas natación. • Manejas la bicicleta en tus tiempos libres. • Dispones de momentos de descanso en tu rutina diaria.
				Actividades culturales	• Compartes con tu familia y/o amigos el tiempo libre. • Estimas parte de tu tiempo libre para actividades académicas o laborales. • En tu tiempo libre, ayudas en los quehaceres de tu hogar. • Participas de los festivales académicos. • Revisas páginas culturales en internet.
				Actividades sociales	• Te gusta realizar deportes con tus amigos • Priorizas realizar actividades de recreo (camping, paseo, etc) que los juegos online. • Te gusta pasar el tiempo libre con los amigos(as). • Te gusta ser partícipe de eventos sociales. • Realizas actividades sociales con tus amigos.
Conductas de riesgo	Las conductas de riesgo son múltiples, y pueden ser bio-psico-sociales y se definen como aquellas acciones voluntarias e involuntarias, realizadas por una persona o	La variable conductas de riesgo será medido mediante un cuestionario de elaboración propia.	Conducta de riesgo alimentaria	Preocupación por el cuerpo y peso	• Tienes la impresión de que los chicos(as) que conoces son más delgados(as) que tú. • Estas insatisfecho contigo mismo(a). • Te sientes mal con tu cuerpo. • Sientes angustia al subir de peso corporal. • Te vez gordo(a) a pesar de que los demás dicen lo contrario.
				Preocupación sobre el escaso control de la comida	• Evitas tener alimentos dietéticos. • Sueles realizar ayunas con la intención de bajar de peso. • Te sientes mal cuando consumes alimentos en exceso.

	comunidad, que puede llevar a consecuencias nocivas. (55)				• Te preocupas tanto por lo que comes, que llegas a limitarte en tus actividades diarias. • Sientes que los alimentos controlan tu vida.
			Consumo de sustancias adictivas	Tabaco	• Sueles consumir cigarrillo. • En tu entorno familiar suelen consumir cigarrillo. • Tus amigos suelen consumir cigarrillo. • Sueles consumir cigarrillo en tus tiempos libres. • Consumes cigarrillo en eventos sociales.
				Alcohol	• Sueles consumir bebidas alcohólicas. • Tu entorno familiar suele consumir bebidas alcohólicas. • Sueles aceptar cuando te ofrecen alguna bebida alcohólica. • Sueles consumir bebidas alcohólicas con frecuencia. • Sueles sentirte bien después de ingerir alguna bebida alcohólica.
			Conducta sexual de riesgo	Aspecto físico	• Evitas usar métodos anticonceptivos. • Sueles evitar orientación sobre el uso de métodos anticonceptivos. • Evitas realizarte la higiene de genitales antes y después de tener relaciones sexuales. • Te gusta tener relaciones sexuales sin protección. • Sueles practicar algunos procedimientos que interrumpan un embarazo.

				Aspecto psíquico	• Aceptas que tu enamorado(a) te controle todo el tiempo. • Prefieres no actuar de manera adecuada ante algún indicio de violencia por parte de tu pareja. • Sueles tener relaciones sexuales con múltiples parejas. • Evitas pedir orientación sobre sexualidad a un profesional de salud. • Sientes inseguridad y miedo con tu enamorada(o).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Métodos

3.1.1. Tipo de investigación

La investigación básica o también conocida con el nombre de investigación pura, teórica, dogmática y fundamental. Se caracteriza porque parte de un marco teórico y permanece en él; la finalidad radica en formular nuevas teorías o modificar las existentes, en incrementar los conocimientos científicos o filosóficos, pero sin contrastarlos con ningún aspecto práctico. (56).

El presente proyecto de tesis titulado "Estilos de vida y conductas de riesgo en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional de Huancavelia-2021" es de tipo básica debido a que con este proyecto no se pretende crear teorías más al contrario se hizo uso de teorías ya existentes para contrastar una hipótesis y resolver el problema planteado: ¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida y conductas de riesgo en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional de Huancavelia-2021?

3.1.2. Nivel de investigación

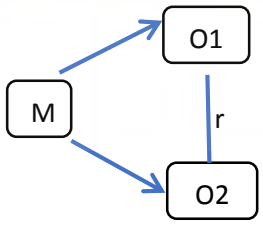
El nivel de investigación del presente proyecto es de nivel correlacional ya que este proyecto de tesis buscó determinar la relación que existe entre los estilos de vida y conductas de riesgo en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional de Huancavelia-2021, el cual está fundamentado por Hernandez, Fernandez y Baptista (57), quienes señalan que; el nivel de investigación correlacional busca la relación entre dos variables, para poder saber el grado de asociación de estas variables, para lo cual primero se midió cada una de estas, después se analizó, cuantificó y se estableció vínculos entre las variables en un contexto en particular.

3.1.3. Método de investigación

El método que se empleó en este proyecto de investigación es el método científico debido a que la estructura y forma de presentación del esquema de tesis según el reglamento de grados y títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica está elaborado envase al método científico, esto avalado por Sabio (58), quien señala que el método científico se obtiene por expresar en forma abierta las ideas y que están prestos para cualquier crítica y dar solución los errores, realizando un análisis.

3.1.4. Diseño de investigación

La investigación tuvo un diseñó no experimental transversal puesto que este tipo de diseño se basa en la observación de la variable sin realizar ningún tipo de manipulación, así mismo los datos son recolectados en un solo momento (57).



Donde:

O1: Estilos de vida

O2: Conductas de riesgo

M: Muestra conformada por todos los estudiantes de la Facultad de enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica.

r: Relación entre las dos variables

3.1.5. Población y muestra

3.1.5.1. Población

Según señalan Pineda, Alvarado, y Canales (59) la población es conocido como universo y es el conjunto o totalidad de individuos u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación, las cuales presentaron características susceptibles a ser estudiado. El universo o población puede estar constituida por personas, animales, entre otros, es el grupo de elementos al que se generalizaran los hallazgos.

La población del presente proyecto de tesis estuvo conformada por los 255 estudiantes matriculados durante el I periodo del 2021 en la facultad de enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica. El cual fueron distribuidos en 9 aulas.

3.1.5.2. Muestra

La muestra viene a ser una pequeña porción; es decir, una subdivisión o subconjunto de la población, que se escogió con la finalidad de medir o estudiar las propiedades que caracterizan dicha población. La muestra viene a ser un subgrupo que refleja a la población (60).

Para este trabajo de investigación se usó el cálculo del tamaño de muestra de una proporción, fue parte de una distribución normal. En muestras finitas donde

la población es inferior a un millón, la fórmula para el cálculo del tamaño de la muestra es el siguiente (61).

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times (1-p)}{(N-1) \times e^2 + Z^2 \times p \times (1-p)}$$

Donde:

- Población(N)=255
- Error(e) =5 %
- Proporción estimada del parámetro poblacional(p), Como no se puede determinar la proporción se tomará como p=50%, es decir 0.5
- El nivel de confianza (1- α) *100 que suele utilizarse en estas pruebas por lo general es del 95%, es por ellos que el nivel o coeficiente de confianza(Z) es igual a 1.96

Reemplazando los datos tenemos

$$n = \frac{255 \times 1.96^2 \times 0.5 \times (1-0.5)}{(283-1) \times 0.06^2 + 1.96^2 \times 0.5 \times (1-0.5)}$$

$$n = 154 \text{ equivalentes a 6 conglomerados } (aulas)$$

La muestra del presente proyecto de tesis estuvo conformada por 154 estudiantes matriculados en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica.

3.1.5.3. Muestreo

Según Gómez (62), el muestreo es un instrumento de gran importancia y validez en la investigación, es la fuente a través del cual el investigador obtuvo información acerca de la población a investigar seleccionando las unidades representativas para adquirir los datos.

El muestreo aleatorio simple, es donde todos los elementos de una población tienen la misma oportunidad de ser seleccionados para realizar la investigación, esto por supuesto beneficia a los investigadores con una mejor eficiencia. (63).

Teniendo en consideración por lo mencionado anteriormente según dichos autores, el muestreo que se empleó en este proyecto es el probabilístico aleatorio simple, con la finalidad de obtener una muestra representativa y ordenada.

3.1.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Variable	Técnica	Instrumento
Estilos de vida	Encuesta online	Cuestionario
Conducta de riesgo	Encuesta online	Cuestionario

3.1.6.1. Técnicas

La observación es una técnica que se aplicó para la determinación de los fenómenos, objetos, comportamiento, interacciones y demás, esta técnica es necesaria para la recolección de datos (64).

La encuesta es una técnica para recolectar datos, las cuales estuvieron enfocadas a tres pasos fundamentales las cuales son; las actividades preparatorias, el trabajo de campo in situ y trabajos posteriores a su aplicación (64).

En el presente proyecto de tesis se aplicó la técnica de encuesta para cada variable de estudio.

3.1.6.2. Instrumentos

El cuestionario según Niño (64), se conformó por una cierta cantidad de preguntas que se encuentran sistematizadas de acuerdo al tema de estudio, este instrumento fue aplicado por medio de entrevistas y encuestas.

El instrumento que se empleó en el presente proyecto de tesis es el cuestionario de preguntas para cada variable en estudio.

3.1.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

3.1.7.1. Técnicas de procesamiento de datos

Las técnicas fueron referidas a la manera como se obtuvieron los datos, y los instrumentos son los medios materiales a través de los cuales se hizo posible la obtención y archivo de la información requerida para la investigación.

- Coordinación con la directora de Escuela de la Facultad de Enfermería.
- Ubicación y coordinación con las unidades de estudio.
- Tramite del consentimiento informado con cada unidad de estudio.
- Aplicación de los cuestionarios de forma individual a cada unidad de estudio.

Para el procesamiento de datos se consideró las siguientes etapas:

- Entrada: los datos fueron obtenidos y llevados a un bloque central para ser procesados. Los datos en este caso, denominados de entrada, fueron clasificados para hacer que el proceso sea fácil y rápido.

    - Codificación y revisión de cada instrumento en búsqueda de errores de llenado de la misma.

- Proceso: durante el proceso se ejecutó las operaciones necesarias para transformar los datos en información significativa. Cuando la información estuvo completa se ejecutó la operación de salida, en la que se preparó un informe que sirvió como base para tomar decisiones.

    - Puntuación con ítems y dimensiones.
    - Categorización de los puntajes obtenidos.

- Salida: en todo el procesamiento de datos se planteó como actividad adicional, la administración de los resultados de salida, que se pueda definir como los procesos necesarios para que la información útil llegue al usuario.

- Presentación de datos en tablas estadísticas.
- Presentación de gráficos estadísticos (las tablas y gráficos estadísticos son complementarios y no se excluyen).

El software que se empleó para el procesamiento de datos fue el SPSS ver 23 para la elaboración de los gráficos apilados, diagrama de perfiles, regresión lineal simple y procesamiento estadístico inferencial mediante el estadístico paramétrico de Pearson o el estadístico no paramétrico de Rho Spearman y una prueba de normalidad de mediante el estadístico Kolmogorov Smirnov.

3.1.7.2. Análisis de datos

En primer lugar, se realizó un conteo del material con el que se dispone y el tipo de información con la que se contó. El cual va dependiendo del instrumento que fue utilizado. Luego se seleccionó, ordenó y organizó envase a lo requerido en la investigación. Una vez realizado este procedimiento, se dividió la información en dos grupos: datos cuantitativos y cualitativos, ya que ello ayudó en la codificación, tratamiento y presentación de la información y para finalizar se examinó de manera general el cuestionario con la finalidad de definir errores que puedan presentarse.

3.1.7.2.1. Codificación de datos

En este procedimiento se le sumó un símbolo a los datos cualitativos mediante el cual fueron representados como datos cuantitativos del 0 al 5 según la escala de Likert y luego se señaló mediante los instrumentos, preguntas o ítems.

3.1.7.2.2. Tabulación de datos

Para definir su operacionalización de dichos datos se pasó a elaborar una tabla en donde se cuantificó y agrupó los datos.

3.1.7.2.3. Proceso de baremación

El proceso de baremación se realizó de manera separada por cada variable y por cada dimensión con la finalidad de llevar a cabo de una escala a otra y por default crea nuevos rangos en las escalas que el investigador vea por conveniente.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Análisis de información

Para explicar e interpretar los datos obtenidos después del empleó del instrumento de medición sobre los estilos de vida y conductas de riesgo en los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica – 2021. Se organizó los datos recolectados para la presentación de los mismos haciendo uso del programa estadístico SPSS V.23, es así que el siguiente capítulo muestra la presentación de estos datos en tablas y gráficos estadísticos.

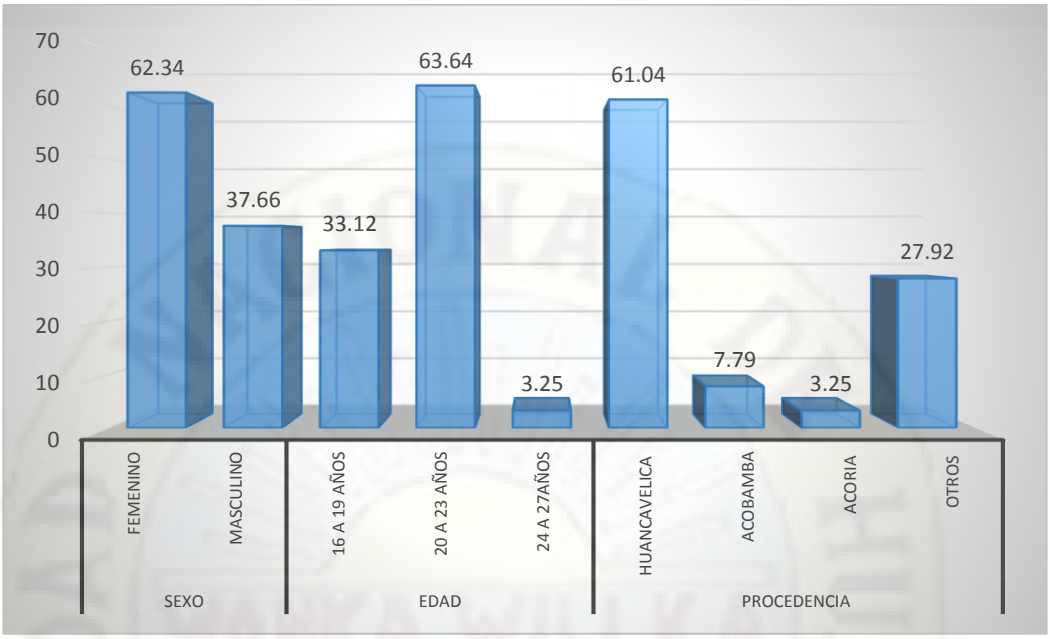
4.2. Resultados

Tabla N° 01: Aspectos sociodemográficos en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica-2021

Aspectos Sociodemográficos		fi	f%
Sexo	Femenino	96	62.34
	Masculino	58	37.66
Total		**154**	**100.00**
Edad	16 a 19 años	51	33.12
	20 a 23 años	98	63.64
	24 a 27años	5	3.25
Total		**154**	**100.00**
Procedencia	Huancavelica	94	61.04
	Acobamba	12	7.79
	Acoria	5	3.25
	Otros	43	27.92
Total		**154**	**100.00**

Fuente: cuestionario aplicado 2021

<u>Gráfico N° 01</u>: Aspectos sociodemográficos en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica-2021.



Fuente: Tabla N° 01

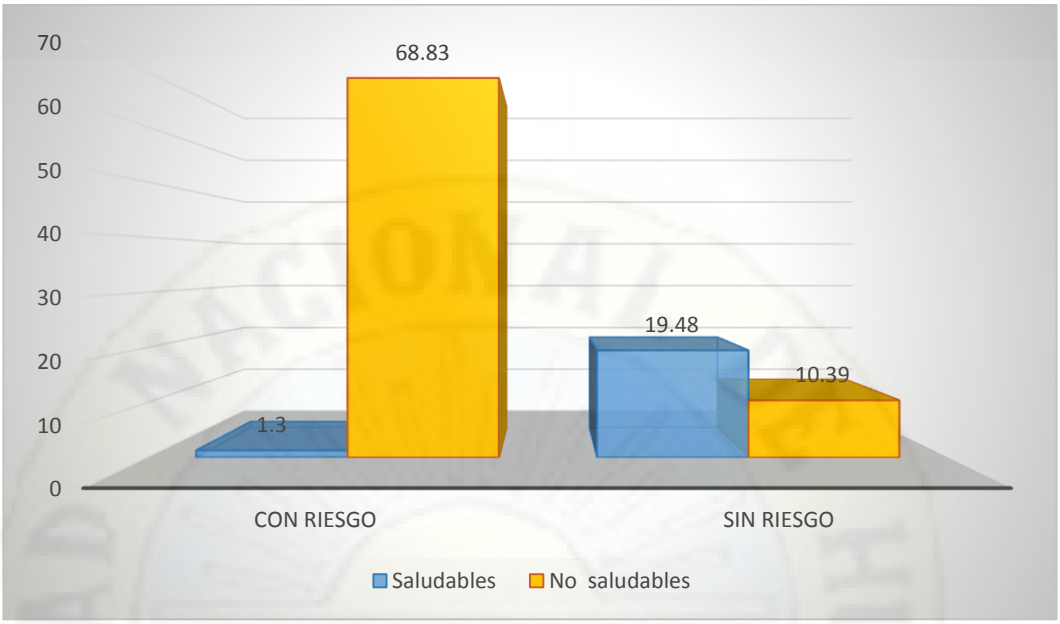
En la tablas y gráfico N° 01 se evidenció que el 62.34% estudiantes de enfermería fueron de sexo femenino , 3,66% masculinos ; con respecto a la edad 33.12% tuvieron 16 a 19 años , 63.64% de 20 a 23 años , 3.25% 24 a 27%; y en relación a lugar de procedencia 61.04% son de Huancavelica , 7.79% Acobamba, 3.25% de Acoria y 27.92% de otros lugares; lo que implica que los estudiantes de enfermería la mayoría son de sexo femenino , sus edades oscilan entre 20 a 23 años y procede de Huancavelica.

<u>Tabla N°02</u>: Estilos de vida y conductas de riesgo en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica-2021

Estilos de vida	Conductas de riesgo					
	Con riesgo		Sin riesgo		Total	
	fi	f%	fi	f%	fi	f%
Saludables	2	1.30	30	19.48	32	20.78
No saludables	106	68.83	16	10.39	122	79.22
Total	**108**	**70.13**	**46**	**29.87**	**154**	**100.00**

Fuente: Cuestionario Aplicado 2021

Gráfico N°02: Estilos de vida y conductas de riesgo en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica- 2021.



Fuente: Tabla N° 02

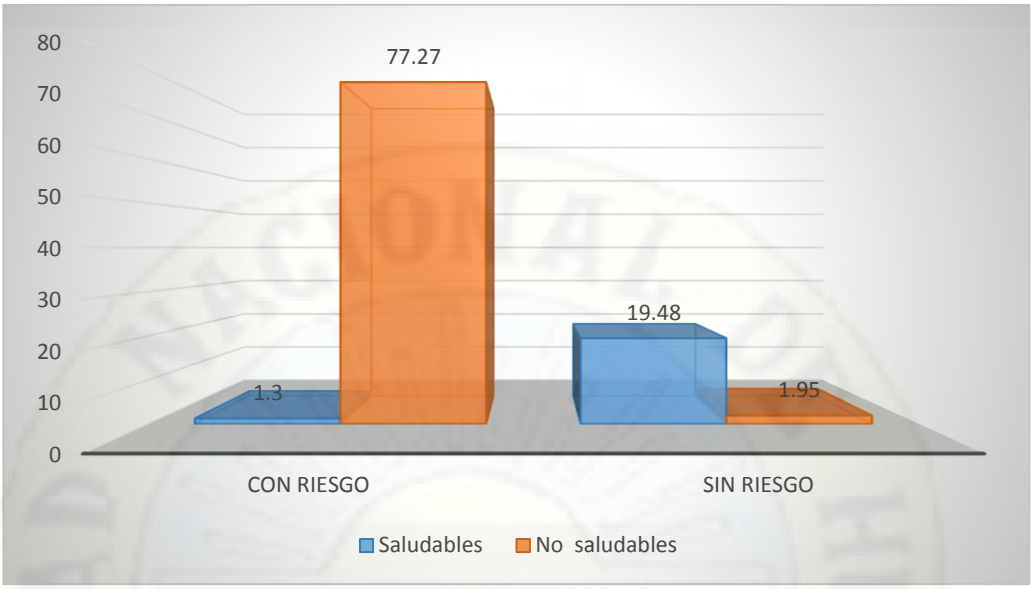
En la tabla y gráfico N° 02, se evidenció que el 68.83%(106) tuvieron estilos de vida no saludable y conducta con riesgo, 1.3%(2) tuvieron estilos de vida saludable y conducta con riesgo; así mismo el 19.48%(30) presentaron estilos de vida saludable y conducta sin riesgo, 10.39%(16) tuvieron estilos de vida no saludable y conducta sin riesgo. Lo que implica que los estudiantes que tienen estilos de vida saludable no presentan conductas de riesgo, y los estudiantes que tiene estilos de vida no saludable en su mayoría si presentan conductas de riesgo.

Tabla N° 03: Estilos de vida y las conductas de riesgo alimentaria en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica-2021

	Conducta de riesgo alimentaria					
	Con riesgo		Sin riesgo		Total	
Estilos de vida	fi	f%	Fi	f%	fi	f%
Saludables	2	1.30	30	19.48	32	20.78
No saludables	119	77.27	3	1.95	122	79.22
Total	**121**	**78.57**	**33**	**21.43**	**154**	**100.00**

Fuente: Cuestionario aplicado 2021

Gráfico N° 03: Estilos de vida y las conductas de riesgo alimentaria en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica-2021



Fuente: Tablas N°03

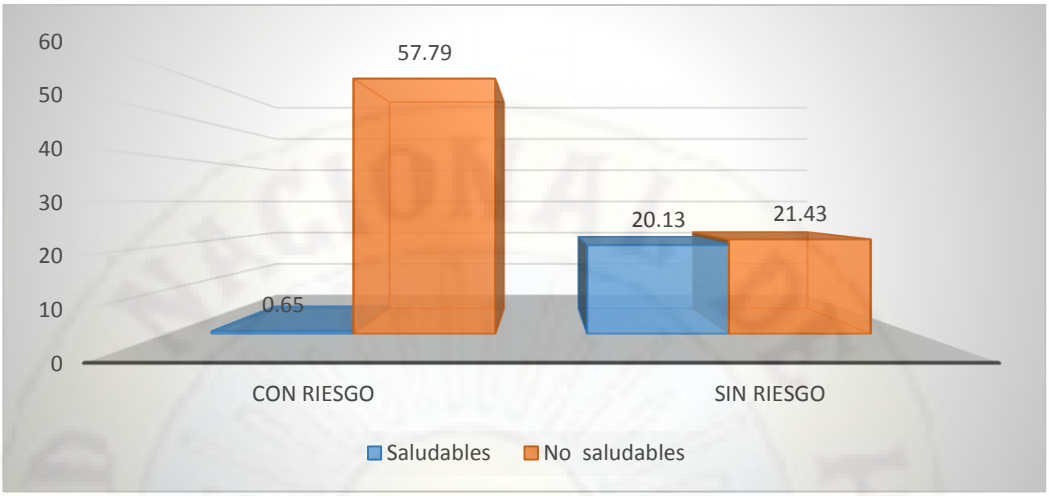
En la tabla y gráfico N° 03, se evidenció que el 77.27%(119) tuvieron estilos de vida no saludable y conducta alimentaria con riesgo, 1.3%(2) tuvieron estilos de vida saludable y conducta alimentaria con riesgo; así mismo el 19.48%(30) presentaron estilos de vida saludable y conducta alimentaria sin riesgo, 1.95%(3) tuvieron estilos de vida no saludable y conducta alimentaria sin riesgo. Lo que implica que los estudiantes que tienen estilos de vida no saludable presentan conductas alimentarias de riesgo, y los estudiantes que tienen estilos de vida saludable en su mayoría no presentan conductas alimentarias de riesgo.

Tabla N° 04: Estilos de vida y las conductas de riesgo de consumo de sustancias adictivas en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica-2021

Estilos de vida	Conducta de riesgo de consumo de sustancias adictivas					
	Con riesgo		Sin riesgo		Total	
	fi	f%	fi	f%	fi	f%
Saludables	1	0.65	31	20.13	32	20.78
No saludables	89	57.79	33	21.43	122	79.22
Total	**90**	**58.44**	**64**	**41.56**	**154**	**100.00**

Fuente: Cuestionario aplicado 2021

Gráfico N° 04: Estilos de vida y las conductas de riesgo de consumo de sustancias adictivas en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica - 2021



Fuente: Tablas N°04

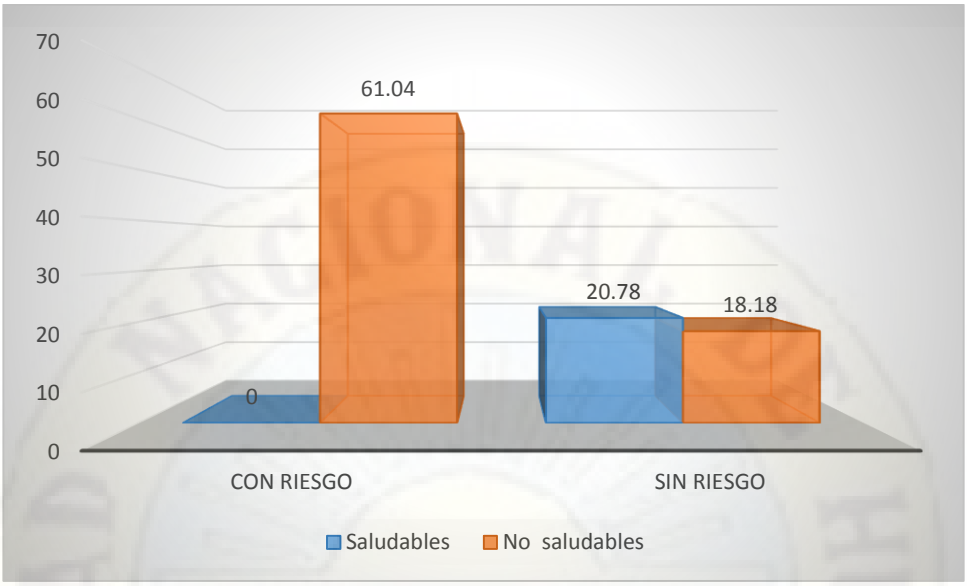
En la tabla y gráfico N° 04, se evidenció que el 57.79%(89) tuvieron estilos de vida no saludable y conducta de consumo de sustancias adictivas con riesgo, 0.65%(2) tuvieron estilos de vida saludable y conducta de consumo de sustancias adictivas con riesgo; así mismo el 20.13%(33) presentaron estilos de vida saludable y conducta de consumo de sustancias adictivas sin riesgo, 21.43%(3) tuvieron estilos de vida no saludable y conducta de consumo de sustancias adictivas sin riesgo. Lo que implica que los estudiantes que tienen estilos de vida no saludable presentan en su mayoría conductas de riesgo de consumo de sustancias adictivas , y los estudiantes que tiene estilos de vida saludable en su mayoría no presentan conductas de riesgo de consumo de sustancias adictivas .

Tabla N° 05: Estilos de vida y las conductas de riesgo sexual en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica-2021

Estilos de vida	Conducta de riesgo sexual					
	Con riesgo		Sin riesgo		Total	
	fi	f%	fi	f%	fi	f%
Saludables	0	0.00	32	20.78	32	20.78
No saludables	94	61.04	28	18.18	122	79.22
Total	**94**	**61.04**	**60**	**38.96**	**154**	**100.00**

Fuente: Cuestionario aplicado 2021

<u>Gráfico N° 05</u>: Estilos de vida y las conductas de riesgo sexual en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica-2021



Fuente: Tablas N°05

En la tabla y gráfico N° 05, se evidenció que el 61.04%(94) tuvieron estilos de vida no saludable y conducta sexual con riesgo, 0.0%(0) tuvieron estilos de vida saludable y conducta sexual con riesgo; así mismo el 20.78%(32) presentaron estilos de vida saludable y conducta sexual sin riesgo, 18.18%(3) tuvieron estilos de vida no saludable y conducta sexual sin riesgo. Lo que implica que los estudiantes que tienen estilos de vida no saludable presentan en su mayoría conductas de riesgo sexual, y los estudiantes que tienen estilos de vida saludable en su mayoría no presentan conductas de riesgo sexual.

4.3. Prueba de hipótesis

El análisis inferencial o prueba de hipótesis de las variables en el estudio denominado “Estilos de vida y conductas de riesgo en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional de Huancavelia-2021”, se realizó mediante el estadístico no paramétrico (Rho Spearman) para grupo relacionados ya que no cumplieron con el supuesto de normalidad, esto con la finalidad de contrastar si existe relación directa y significativa entre estilos de vida y conductas de riesgo en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica y así poder aceptar o rechazar la hipótesis nula y alterna planteada en la investigación.

Para lo cual como primer paso se le saco la prueba de normalidad a los datos de las variables estilos de vida y conductas de riesgo en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica y seguido a ello se verifico que el P valor fue menor al nivel de significancia de 0.05 por lo que se concluyó que los datos de estilos de vida y conductas de riesgo en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica no cumplen con el supuesto de normalidad, por lo que se descarta utilizar la prueba paramétrica “Pearson” y se pasó a seleccionar la prueba no paramétrica de “Rho Spearman”.

Seguido a ello se pasó a contrastar la hipótesis con el estadístico “Rho Spearman” para aceptar o rechazar la hipótesis nula y alterna y por último se pasó a discutir los resultados obtenidos con los antecedentes considerados en este trabajo de investigación.

4.3.1. Prueba de bondad de ajuste para el contraste de distribución normal para seleccionar una prueba paramétrica o no paramétrica

Romero (65), “menciona que para realizar la prueba de bondad de ajuste para el contraste de distribución normal se tiene tres formas de contraste”, las cuales son:

Prueba de Kolmogorov-Smirnov: “Conocida como prueba K-S, es una prueba de significación estadística para verificar si los datos de la muestra proceden de una

distribución normal. Se emplea para variables cuantitativas continuas y cuando el tamaño muestral es mayor de 50" (65).

Prueba de Shapiro Wilk: "Cuando el tamaño muestral es igual o inferior a 50 la prueba de contraste de bondad de ajuste a una distribución normal es la prueba de Shapiro-Wilks" (65).

Prueba de gráficos: Esta prueba te permite analizar la normalidad a partir de la observación de gráficos, tiene una variedad de ventajas como la facilitación de interpretación, pero no contienen un valor significativo que son más exactos (65).

Romero (65), considera que cuando el valor P o la significancia es mayor a 0.05 existe una distribución normal, y cuando el valor P es menor a 0.05 no hay una distribución normal.

En el trabajo de investigación presentado se tuvo un tamaño muestral mayor a 50 estudiantes por lo que se aplicó la prueba de Kolmogorov Smirnov, así mismo para el análisis inferencial empleó la prueba paramétrica Rho de Spearman con la consideración de los siguientes valores:

Tabla 6.
Tabla de valores para el grado de correlación de Rho Spearman

Valor de Rho	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0.9 a -0.99	Correlación negativa muy alta
-0.7 a -0.89	Correlación negativa alta
-0.4 a -0.69	Correlación negativa moderada
-0.2 a -0.39	Correlación negativa baja
-0.01 a -0.19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0.01 a 0.19	Correlación positiva muy baja
0.2 a 0.39	Correlación positiva baja
0.4 a 0.69	Correlación positiva moderada
0.7 a 0.89	Correlación positiva alta
0.9 a 0.99	Correlación positiva muy alta

1	Correlación positiva grande y perfecta

Fuente: Hernández Sampieri

4.3.2. Prueba de hipótesis para el objetivo general

a) Planteamiento de Hipótesis:

Hipótesis Alterna (Ha): Existe una relación directa entre los estilos de vida y conductas de riesgo en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional de Huancavelia-2021.

Hipótesis Nula (H0): No existe una relación directa entre los estilos de vida y conductas de riesgo en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional de Huancavelia-2021.

b) Nivel de significancia o riesgo:

El presente proyecto de investigación se analizó a un nivel de confianza del 95% con un riesgo u error del 5% por lo que; $\propto$ =0.05 ($\alpha/2$ = 0.025) y NC =1-$\propto$ (0.095), entonces el proyecto de investigación debe de ser menor al nivel de confianza para ser aceptado.

c) Prueba de Normalidad

Tabla 7.
Prueba de normalidad por Kolmogorov-Smirnov de los estilos de vida y conductas de riesgo.

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Estilos de vida	,520	154	,000	,395	154	,000
Conductas de riesgo	,518	154	,000	,406	154	,000
a. Corrección de significación de Lilliefors						

De la misma forma en este apartado se pudo observar que el conjunto de datos que representan a los estilos de vida y conductas de riesgo,

no cumple con el supuesto de normalidad, debido a que los datos o residuos se alejan de manera moderada de la línea de tendencia central. De la misma forma en la tabla anterior podemos contrastar mediante el estadístico Kolmogorov-Smirnov que el P valor fue menor al nivel de significancia de 0.05 lo cual indica que no cumple con el supuesto de normalidad, por lo que se empleara una prueba no paramétrica denominada "Rho Spearman".

d) Prueba Estadística

Tabla 8.
Correlación entre estilos de vida y conductas de riesgo en estudiantes.

Correlaciones				
			Estilos de vida	Conductas de riesgo
Rho de Spearman	Estilos de vida	Coeficiente de correlación	1,000	,916**
		P- valor	.	,000
		N	154	154
	Conductas de riesgo	Coeficiente de correlación	,916**	1,000
		P-valor	,000	.
		N	154	154

Fuente: Elaboración propia – procesada en el SPSS ver23

Se puede apreciar que a partir del análisis aplicando el estadístico Rho de Spearman, el P valor obtenido fue menor a 0.05, lo cual indica que existe relación entre la variable y la dimensión evaluada, este valor fue de 0.916, a partir de ello se infiere que existe una correlación directamente proporcional positiva entre los estilos de vida y Conductas de riegos en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica-2021.

e) Decisión Estadística

De acuerdo al estadístico Rho Spearman se observó un P valor de 0.00 menor al nivel de significancia; por lo que, se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis planteada por el investigador (Ha), por lo que existe una relación significativa entre los estilos de vida y conductas de riesgo en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional de Huancavelia-2021; dicha relación fue 0,916 categorizándola en una relación positiva alta.

f) Conclusión Estadística

Se concluye que existe una correlación directa entre los estilos de vida y conductas de riesgo en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional de Huancavelia-2021, con un 95% de confianza, nivel de significancia 0,05 y un coeficiente de Rho Spearman de 0.916.

4.4. Discusión de resultados

En la tabla y gráfico N° 02, se evidenció que el 68.83%(106) tuvieron estilos de vida no saludable y conducta con riesgo, 1.3%(2) tuvieron estilos de vida saludable y conducta con riesgo; así mismo el 19.48%(30) presentaron estilos de vida saludable y conducta sin riesgo, 10.39%(16) tuvieron estilos de vida no saludable y conducta sin riesgo. Lo que implica que los estudiantes que tienen estilos de vida saludable no presentan conductas de riesgo, y los estudiantes que tienen estilos de vida no saludable en su mayoría si presentan conductas de riesgo. Estudios que coinciden con Quispe (16), realizó la investigación de la tesis titulada "Estilo de vida en los estudiantes de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades", los resultados que obtuvo fue que el 71% presentó un estilo de vida saludable y el 29% un estilo de vida no saludable,

y como conclusión tuvo que los estudiantes de enfermería practican estilos de vida saludable, así mismo Rivera y Zavatela (19), realizaron la investigación "Habilidades sociales y conductas de riesgo en adolescentes escoralizados. Institución educativa Torres Araujo-Trujillo, 2015", donde los principales resultados obtenidos fueron en relación a conductas de riesgo el 35.1% de los adolescentes desarrollan conductas con riesgo y un 64.9% desarrollan conductas sin riesgo.

Así mismo los resultados antes mencionados se sustentan con Torre y Tejada (33), mencionan que el estilo de vida se conforman desde las inclinaciones básicas de los seres humanos como la interacción de los componentes psicológicos, económicos, socioculturales, educativos, genéticos y neurobiológicos los cuales se generan en el triángulo de construcción, en donde se da el aprendizaje de la familia, escuela y amigos, de este modo, los estilos de vida son aquellos comportamientos que mejoran o crean riesgos para la salud, dicho comportamiento se encuentra determinado en la teoría del proceso de la salud y enfermedad y Corona y Peralta (55) menciona que las conductas de riesgo son características tanto internas como externas al individuo que al presentarse aumenta la posibilidad de que se produzca un determinado fenómeno, y bajo el enfoque del factor de riesgo se encuentra dirigido a la identificación de los factores del comportamiento de la persona con la aparición de diversos problemas de salud, tal y como se menciona los estilos de vida se relacionan estrechamente con las conductas de riesgo ya que cada conducta influye en el estilo de vida ya sea saludable o no.

En la tabla y gráfico N° 03, se evidenció que el 77.27%(119) tuvieron estilos de vida no saludable y conducta alimentaria con riesgo, 1.3%(2) tuvieron estilos de vida saludable y conducta alimentaria con riesgo; así mismo el 19.48%(30) presentaron estilos de vida saludable y conducta alimentaria sin riesgo, 1.95%(3) tuvieron estilos de vida no saludable y conducta alimentaria sin riesgo. Lo que implica que los

estudiantes que tienen estilos de vida no saludable presentan conductas alimentarias de riesgo, y los estudiantes que tienen estilos de vida saludable en su mayoría no presentan conductas alimentarias de riesgo. Estudios coinciden con Ros (2018), realizaron la investigación "Estilos de vida y conductas de riesgo de los adolescentes universitarios", donde su objetivo primordial fue relacionar los estilos de vida y las conductas de riesgo de estudiantes universitarios, la metodología que empleó fue de enfoque cuantitativo de nivel descriptivo y diseño no experimental transversal, la población fue de 15 mil alumnos de la universidad, los principales resultados fueron: existe una relación significativa entre las conductas de riesgo y los estilos de vida; asi mismo los que se tuvieron estilos de vida no saludable tuvieron condutas de riesgo alimentaria, consumo de sustancias adictivas. Asi mismo estos resultados se sustentan con lo mencionado por la organización Panamericana de la Salud (38), mencionan que una alimentación saludable es básica y fundamental para un adecuado manejo y control de diversas enfermedades que afectan al ser humano, ya que la composición saludable de los alimentos se da por medio de las necesidades individuales tales como edad, actividades físicas, sexo, estilo de vida y demás así como los alimentos que se encuentran disponibles para cada persona, como se menciona la alimentación es un factor importante dentro de los estilos de vida y es estrechamente relacionado con las conductas de riesgo debido a la presencia de factores sociales que inciden en la ingesta de la alimentación.

En la tabla y gráfico N° 04, se evidenció que el 57.79%(89) tuvieron estilos de vida no saludable y conducta de consumo de sustancias adictivas con riesgo, 0.65%(2) tuvieron estilos de vida saludable y conducta de consumo de sustancias adictivas con riesgo; así mismo el 20.13%(33) presentaron estilos de vida saludable y conducta de consumo de sustancias adictivas sin riesgo, 21.43%(3) tuvieron estilos de vida no saludable y conducta de consumo de sustancias adictivas sin riesgo.

Resultados similares al de Ros (2018), realizaron la investigación "Estilos de vida y conductas de riesgo de los adolescentes universitarios", donde su objetivo primordial fue relacionar los estilos de vida y las conductas de riesgo de estudiantes universitarios, la metodología que empleó fue de enfoque cuantitativo de nivel descriptivo y diseño no experimental transversal, la población fue de 15 mil alumnos de la universidad, los principales resultados fueron: existe una relación significativa entre las conductas de riesgo y los estilos de vida; asi mismo los que se tuvieron estilos de vida saludable tuvieron condutas de riesgo alimentaria, consumo de sustancias adictivas. Lo que implica que en ambos estudios los estilos de vida no saludables contribuyen al riesgo de conductas de consumo de sustancias adictivas, puesto que el tiempo libre de ocio, habitos alimentarios inadecuados , ausencia de ejercicios físicos predisponentes o se convierten en un factor para este problema de conducta de riesgo.

En la tabla y gráfico N° 05, se evidenció que el 61.04%(94) tuvieron estilos de vida no saludable y conducta sexual con riesgo, 0.0%(0) tuvieron estilos de vida saludable y conducta sexual con riesgo; así mismo el 20.78%(32) presentaron estilos de vida saludable y conducta sexual sin riesgo, 18.18%(3) tuvieron estilos de vida no saludable y conducta sexual sin riesgo. Lo que implica que los estudiantes que tienen estilos de vida no saludable presentan en su mayoría conductas de riesgo sexual, y los estudiantes que tienen estilos de vida saludable en su mayoría no presentan conductas de riesgo sexual. Resultados coinciden con el estudio de Sánchez y Bertos (15), investigaron "Hábitos de vida saludable en la población universitaria y conducta de riesgo sexual ", con el objetivo primordial de describir los estilos de vida de los jovenes universitarios y su conducta de riesgo sexual, la metodología que aplicaron fue de nivel descriptivo con la revisión bibliográfica de diversas bases electrónicas, contando con un total de 25 artículos científicos donde los resultados obtenidos fueron: que el consumo de sustancias como el alcohol, y drogas

son altos en los jovenes universitarios, la edad en la que incian fue desde los 12 a los 17 años, los jóvenes mantienen prácticas sexuales que generan riesgo, ya que tienen varias parejas sexuales y no tienen en consideración las enfermedades de transmisión sexual. Lo que implica en ambos estudios que los estilos de vida no saludables predisponen a tener conductas de riesgo sexual.

CONCLUSIONES

- Los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica la mayoría son de sexo femenino, sus edades oscilan entre 20 a 23 años y procede de Huancavelica.
- Los estudiantes de enfermería que tienen estilos de vida saludable, en su mayoría no presentan conductas de riesgo, y los estudiantes que tiene estilos de vida no saludable en su mayoría si presentan conductas de riesgo, lo que implica que existe relación directa entre estilos de vida y conductas de riesgo.
- Los estudiantes de enfermería que tienen estilos de vida no saludable presentan conductas alimentarias de riesgo, y los estudiantes que tiene estilos de vida saludable en su mayoría no presentan conductas alimentarias de riesgo.
- Los estudiantes que tienen estilos de vida no saludable presentan en su mayoría conductas de riesgo de consumo de sustancias adictivas, y los estudiantes que tiene estilos de vida saludable en su mayoría no presentan conductas de riesgo de consumo de sustancias adictivas.
- Los estudiantes de enfermería que tienen estilos de vida no saludable presentan en su mayoría conductas de riesgo sexual, y los estudiantes que tienen estilos de vida saludable en su mayoría no presentan conductas de riesgo sexual.

RECOMENDACIONES

- A, la Universidad Nacional de Huancavelica, proporcionar cursos o seminarios sobre mejoras en el estilo de vida y las conductas de riesgo que se genera al presentarse en las estudiantes.
- A las estudiantes de la Universidad Nacional de Huancavelica, mejorar su alimentación para que puedan obtener mejores resultados en el rendimiento académico y así disminuir las conductas de riesgo.
- A los docentes de la Universidad Nacional de Huancavelica, generar tiempo académico para realizar actividad física.
- A, la Universidad Nacional de Huancavelica, incentivar a los estudiantes para que asistan a sesiones psicológicas que brinda la entidad.
- Finalmente, a los estudiantes que es necesario realizar actividades de ocio ya que ayuda en la socialización y desestrés académico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Quispe Chiclla E. Estilo de vida en los estudiantes de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades. Tesis. Los Olivos: Universidad de ciencias y humanidades , Facultad de ciencias de la salud ; 2019.

2. Comisión Económica para América Latina (CEPAL). Lajuventud en Iberoamérica tendencias y urgencias. Segunda ed. Buenos Aires ; 2007.

3. Orbegoso Delgado BI. Conductas de riesgos convencionales.

4. Foro de los Países de América Latin y el Caribe sobre el Desarrollo sostenible. ODS 3: Garantizar una vida sana y promover el binestar para todos a todas las edades en América Latina y el Caribe; 2019.

5. Álvaez G, Andaluz J. Estilos de vida saludable en los estudiantes internos de enfermería de la Universidad de Guayaquil 2014-2015. Guayaquil:; 2015.

6. Burga D, Judith S. El mundo adolescente: Estilos de vida en los adolescente en una institución educativa. Chiclayo:; 2012.

7. Correo Huancavelica. Sorepeso y ovesidad en menores de edad ecolar en la región de Huancavelica. Más de mil niños con sobrepeso por mala alimentación. 2015 Agosto 8: p. 1-2.

8. García C, Gómez V, Morales M, Chaparro L, Carreño S. Clasificación de estudiantes de enfemería mexicanos acord con un indicador de estilo de vida saludable. Ciencía y enfermería. 2019.

9. Negro E, Gerstner C, Depetris R, Barfuss A, González MW, María. Prevalencia de factores de riesgo de enfermedd cardiovascular en estudiantes universitarios de Santa Fe (Argentina). Revista española de nutrición humana y dietética. 2018;: p. 132-141.

10. Manjarres Carriel S, Molina Nuquez DC. Comportamiento de los estudiantes de Bachillerato de la Unidad Educativa Santiago Mayor en la ciudad Guayaquil de mayo aagosto 2018. Tesis para obtención del titulo de Licenciados en enfermería. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Facultad de ciencias médicas ; 2018.

11. Góme C. Factores psicológicos predictores de estilos de vida saludable. Salud Pública. 2017;: p. 155- 162.

12. Gonzales A, Palacios J. Estilos de vida y salud percibida en estudintes de un programa de odontología de una Universidad de Santiago de Cali. Santiago de Cali :; 2017.

13. Varela Arévalo , Ochoa Muñoz AF, Tovar Cuevas JR. Tipologías de estilos de vida en jóvenes universitarios. Universidad y Salud. 2016 Junio.

14. Beltrán Corredor M. Estilo de Vida en Jóvenes Universitarios de la Facultad de Psicología de la Fundación Universitaria de Los Libertadores. Tesis. Bogotá: Universidad de los Libertadores , Facuktad de Psicología; 2016.

15. Sánchez Ojeda MA, Bertos EDL. Hábitos de vida saludable en la población universitaria. Nutrición Hospitalaria. 2015.

16. Quispe Chiclla YE. Estilo de vida en los estudiantes de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades. Tesis. Lima: Universidad de ciencias y humanidades, Los Olivos; 2019.

17. Ito Viena. Relación entre los estilos de vida y el nivel de estré en internos de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego. 2017. Tesis. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de ciencias de la salud; 2018.

18. Uriarte Mendez YC, Vargas Vásquez A. Estilo de vida de los estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Norbert Wiener. Tesis para optar el título de licencia en enfermería. Lima: Universidad Norbet Wiener, Facultad de ciencias de la salud; 2018.

19. River Neyra NC, Zacaleta Yparraguirre C. Habilidades sociales y conductas de riesgo en adolescentes escoralizados. Institución educativa Torres Araujo-Trujillo, 2015. Tesis. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de ciencias de la salud ; 2015.

20. Palomares L. Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud. Lima :; 2014.

21. Clemente L. Conductas social, sexual y reproductivas de adolescentes del centro poblado de Soccllabamba, 2019. Tesis. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica; 2019.

22. Loaysa D, Muñoz J. Estilo de vida y estado nutricional en los estudiantes de la institución educativa America Huancavelica-2017. Tesis. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica; 2017.

23. Huarancca T, Yaranga R. Estilos de vida según grados de hipertención arterial en usuarios que acuden al hospital II Essalud-Huancavelica, 2016. Tesis. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica; 2016.

24. Zaider G, Sanhueza O. Teorias y modelos relacionados con claidad de Santiago de Cali-Colombia: Universidad de la Sabana; 2005.

25. Perez Gomez ML. Influencia de la motivaciòn en los procesos de autoregulaciòn en estudiantes. Cau Manizales: Universidad Santo Tomas, Bogota; 2019.

26. Raile Alligood M, Marriner Tomey A. Modelos y teorias. septima edicion ed. ELSEVIER , editor. Barcelona: EdiDe, S.L.; 2011.

27. Palomares L. Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud. Lima:; 2014.

28. OMS. Carta de Ottawa para la promoción de la salud: Una conferencia internacional sobre la promoción de la salud. Cánada:; 1986.

29. WHO. Healthy Living: What is a healthy lifestyle? WHO Regional for Europe. Copenhagen:; 1999.

30. Geralgordobil M. Conductas antisociales durante la adolescencia: correlatos socio-emocionales, predoctores y diferencia de género. [Online]. Lima; 2005 [cited 2020 Noviembre 18. Available from: file:///C:/Users/TOSHIBA/Downloads/Modulo_2.pdf.

31. Wong C. Estilos de vida. Compilados con fines docentes. Universidad de San Carlos Guatemala, Facultad de ciencias médicas.

32. Guerrero L, León A. Estilos de vida y salud. ; 2010.

33. De la Torre S, Tejada J. Estilos de vida y Aprendizje. Revista Iberoamericana de Edcación. 2007;: p. 101-131.

34. Del Águila R. Promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor. OPS/OMS. 2012.

35. Arce Soncco E, Puma Ticona L. Estilos de vida en estudiantes del séptimo y octavo semestre del área de Biomédicas, Ingenierías ySociales de la Universidad Nacional del Altiplano. Tesis. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2014.

36. Aguado Munguia E. Factores Sociodemográficos y Estilos de Vida en Estudiantes de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza. tesis. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2013.

37. Ruiz M.. Prácticas de estilos de vida y estado nutricional de los estudiantes de la Universidad de Huánuco - 2014. Proyecto de investigación. Huánuco: Universidad de Huánuco, Facultad de ciencias de la salud; 2014.

38. Organización Panamericada de la Salud. Hábitos y estilos de vida saludables: asesoramiento para los pacientes. Organización Panamericada de la Salud ; 2019.

39. Organización Mundial de la Salud. 10 facts on physical activity. [Online]. Ginebra; 2017 [cited 29 de septiembre. Available from: (http://www.who.int/features/factfiles/physical_activity/en/.

40. Véliz Estrada TP. Estilos de vida y salud: Estudio del caso de los estudiantes de la facultad de ciencias médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala. Tesis doctoral. Barcelona : Universidad de Barcelona, Facultad de ciencias médicas ; 2017.

41. Organización Mundial de la Salud. Conceptos.Evidencia Emergente. Ginebra-Suiza:, Promoción de la Salud Mental ; 2016.

42. M. Regueiro A. Conceptos básicos ¿Que es el estrés y como nos afecta? Málaga: Universidad Málaga, Servicio de atención psicológica de la Universidad Málaga.

43. National Institute of Mental Health. Depresión. Insituto Nacional de Salud Mental ; 2016.

44. Beltrán M. Estilo de vida jóvenes Universitarios de la Facultad de Psicología de la Fundación Universitaria de los Libertadores. Tesis. Bogotá: Fundación Universitaria de los Libertadores , Facultad de Psicología; 2016.

45. Blanco Ortiz T. Alimentación y nutrición: fundamentos y nuevos criterios. Primera ed. Lima-Perú: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.

46. Juanola Páges MD, Blanco Sánchez R, Cónsul Giribet M, Zapico Yáñez F. Aprendizaje y satisfacción de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas (II). Enfermeria clínica, Atención primaria de Salud; 1998.

47. Laespada T, Iraurgi L, Aróstegi E. Factores de riesgo y de protección frente al consumo de dorgas: Hacia un modelo explicativo del consumo de drogas en jovénes de CAPV. Universidad de Deusto; 2004.

48. Secretaria de Salud. Guía de trastornos alimenticios. Primera ed. México D.F; 2004.

49. Polivy J, Herman CP. Causes of eating disorders. Annual review of psychology. ; 2002.

50. Organización Mundial de la Salud. Global status report on alcohol and health. Ginebra:; 2014.

51. Bennassar M. Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios. Tesis doctoral. Universidad de les LLLes Balears; 2011.

52. Organización de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. Subsanar las Desigualdades en una Generación. Alcanzar la. Ginebra: OMS; 2008.

53. Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. Prevención y Control de Enfermedades no trasmisibles: aplicación. Ginebra: OMS; s.f.

54. Vega Rodriguez P, Alvarez Aguire A, Bañuelos Barrera Y, Reyes Rocha B, Hernandez Castañon MA. Estilo de vida y estado de nutrición en ninos ˜ escolares. Sciencdirect. 2015 Agosto.

55. Corona , Peralta E. Prevencion de conductas de riesgo. Sciendirect. 2011 Diciembre.

56. Behar DS. Metodologia de la investigacion: Shalom; 2008.

57. Hernández S, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Mexíco:; 2014.

58. Sabino C. El proceso de la investigacion primera , editor. Panapo: Editorial panamericana; 1992.

59. Pineda E, Alvarado E, Canales F. Metodología de la investigación: Manual para el desarrollo de personal de salud Washington: Organización Panamericana de la Salud; 1994.

60. Niño VM. Metodología de la Investigación Bogotá: Ediciones de la U; 2011.

61. García J, Reding , Arturo , López J. Cálculo del tamaño de la muestra en investigación en educación médica. ScienceDirect. 2013;: p. 217-224.

62. Gómez S. Metodología de la investigación México: Red Tercer Milenio; 2012.

63. Corral Y, Corral I, Franco A. Procedimientos de muestreo. Revista de ciencias de la educaciòn. 2015 Julio-diciembre; 26(46).

64. Niño VM. Metodologia de la investigacion Bogota: Ediciones de la U; 2011.

65. Romero M. Pruebas de bondad de ajuste a una distribución normal. Revista Enfermería del Trabajo. 2016; 6(3).

Apéndice

Anexo 1

Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA	MUESTRA	TÉCNICAS E INTRUMENTOS
Problema General: ¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida y conductas de riesgo en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional de Huancavelia-2021?	**Objetivo General** Determinar la relación entre los estilos de vida y conductas de riesgo en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica-2021. **Objetivo específicos** • Identificar aspectos sociodemográficos en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica-2021. • Identificar la relación entre estilos de vida y las conductas de riesgo alimentaria en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica-2021. • Identificar la relación entre estilos de vida y las conductas de riesgo	**Hipótesis General:** Existe una relación directa y significativa entre los estilos de vida y conductas de riesgo en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional de Huancavelia-2021.	**Variable 1: estilos de vida** **Dimensiones** • Alimentación • Actividad física • Salud emocional • Tiempo de ocio **Variables 2: conductas de riesgo** **Dimensiones** • Conductas de riesgo alimentarias • Consumo de sustancias adictivas • Conductas de riesgo sexual	**Tipo de Investigación:** Básica **Nivel de Investigación:** Correlacional **Método General:** Científico **Diseño:** No experimental - Transversal	**Población:** Está conformado por 255 estudiantes de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica **Muestra:** Está conformado por 154 estudiantes de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica **Muestreo:** Muestreo probabilístico aleatorio simple conformado por los estudiantes de la facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica	**Técnicas:** Encuesta online **Instrumentos:** Cuestionario de los estilos de vida y conductas de riesgo.

	de consumo de sustancias adictivas en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica-2021. • Identificar la relación entre estilos de vida y las conductas de riesgo sexual en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica-2021.					

Anexo 2

Propuesta de Instrumento

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

I. INTRODUCCIÓN

Estimada(o) alumna(o), tenga muy buenos días, somos estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica, en esta oportunidad les estamos proporcionando el cuestionario sobre los Estilos de vida y Conductas de Riesgo, para nosotras es importante tu opinión, por tal motivo solicitamos tu colaboración en responder las siguientes preguntas con sinceridad, recuerda que tus respuestas son estrictamente confidenciales y anónimas.

II. DATOS REFERENCIALES

EDAD:

SEXO:

CICLO Y SECCION:

LUGAR DE PROCEDENCIA:

III. INSTRUCCIONES:

Encierre en un círculo la respuesta que más se adapte hacia usted en el espacio correspondiente a cada pregunta según el número indicado, donde:

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Algunas veces
4. Casi siempre
5. siempre

Te pedimos contestar con mucha sinceridad. No pienses demasiado en responder y hazlo de acuerdo con lo que generalmente sueles hacer.

CUESTIONARIO: ESTILOS DE VIDA

		1	2	3	4	5
N°	ITEMS	nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	siempre
DIMENSIÓN: ALIMENTACIÓN						
INDICADOR: ALIMENTACION SALUDABLE						
1	Bebes 2 litros de agua al día.					
2	Comes 5 raciones entre frutas y verduras ala dia.					
3	Mantienes horarios ordenados para tu alimentación.					

4	Te tomas tiempo para comer y masticar bien tus alimentos.					
5	Comes en tu refrigerio frutas, frutos secos, verduras o yogur.					
6	Buscas consumir lácteos.					
7	Comes alimentos de origen animal 2 veces a la semana.					
INDICADOR: ALIMENTACION NO SALUDABLE						
8	Evitas dulces, helados y pasteles más de 2 veces a la semana.					
9	Acostumbras comer al día 3 comidas principales desayuno, almuerzo y cena.					
10	Evitas consumir embutidos jamonada, Jamón, etc.					
11	Verificas el valor nutricional y la fecha de vencimiento de los alimentos que consumes.					
12	Evitas comer frente al televisor o computadora.					
13	Cuando comes fuera de casa consume comida rápida o alimentos altos en caloría.					
14	Evitas añadir sal a las comidas.					
DIMENSIÓN: ACTIVIDAD FÍSICA						
INDICADOR: ACTIVO						
15	Realizas entrenamiento o cardio.					
16	Practicas el atletismo.					
17	Terminas el día con vitalidad y sin cansancio.					
18	Realizas actividad física tres veces a la semana por 15 minutos.					
INDICADOR: SUB ACTIVO						
19	Caminas continuamente 30 minutos diarios.					
20	Practicas Yoga.					
21	Practicas danza.					
22	Manejas bicicleta.					

INDICADOR: SEDENTARISMO						
23	Evitas utilizar los automóviles para trasladarte a un lugar cercano.					
24	Sueles realizar actividad física en un periodo de 30 minutos al día.					
25	Sueles ayudar en las actividades del hogar que ver televisión.					
DIMENSIÓN: PSICOLÓGICA						
INDICADOR: MANEJO DE STRESS Y CONFLICTOS ESTUDIANTILES						
26	Planteas alternativas de solución ante un problema de tensión o preocupación.					
27	Practicas la técnica de respiración cuando estas en una situación tensa.					
28	Practicas la comunicación asertiva cuando te encuentras en un conflicto.					
29	Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales.					
INDICADOR: DEPRESIÓN						
30	Expresas sentimientos de tensión o preocupación con tu familia, compañeros de clase, personas de entorno social.					
31	Evitas consumir alcohol cuando te sientes deprimido.					
32	Sueles cancelar tus actividades sociales cuando te sientes triste.					
33	Creas espacios para sentirte mejor (escuchar música, bailar, ir a la iglesia, etc.)					
34	Prefieres buscar ayuda en tus momentos difíciles.					
DIMENSIÓN: TIEMPO DE OCIO						
INDICADOR: ACTIVIDADES DEPORTIVAS						
35	Realizas caminatas en tus tiempos libres					
36	Practicas natación.					
37	Manejas la bicicleta en tus tiempos libres.					
38	Dispones de momentos de descanso en tu rutina diaria.					
INDICADOR: ACTIVIDADES CULTURALES						

39	Compartes con tu familia y/o amigos el tiempo libre.					
40	Estimas parte de tu tiempo libre para actividades académicas o laborales.					
41	En tu tiempo libre: Ayudas en los quehaceres de tu hogar.					
42	Participas de los festivales académicos.					
43	Revisas paginas culturales en internet.					
INDICADOR: ACTIVIDADES SOCIALES						
44	Te gusta realizar deportes con tus amigos.					
45	Priorizas realizar actividades de recreo (camping, paseo, etc) que los juegos online.					
46	Te gusta pasar el tiempo libre con los amigos(as).					
47	Te gusta ser partícipe de eventos sociales.					
48	Realizas actividades de ayuda social con tus amigos.					

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

I. INTRODUCCIÓN

Estimada(o) alumna(o), tenga muy buenos días, somos estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica, en esta oportunidad les estamos proporcionando el cuestionario sobre los Estilos de vida y Conductas de Riesgo, para nosotras es importante tu opinión, por tal motivo solicitamos tu colaboración en responder las siguientes preguntas -- con sinceridad, recuerda que tus respuestas son estrictamente confidenciales y anónimas.

II. DATOS REFERENCIALES

EDAD:

SEXO:

CICLO Y SECCION:

LUGAR DE PROCEDENCIA:

III. INSTRUCCIONES:

Encierre en un círculo la respuesta que más se adapte hacia usted en el espacio correspondiente a cada pregunta según el número indicado, donde:

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Algunas veces
4. Casi siempre
5. siempre

Te pedimos contestar con mucha sinceridad. No pienses demasiado en responder y hazlo de acuerdo con lo que generalmente sueles hacer.

CUESTIONARIO: CONDUCTAS DE RIESGO

		1	2	3	4	5
N°	ITEMS	nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	siempre
DIMENSIÓN: CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO						
INDICADOR: PREOCUPACIÓN POR EL CUERPO Y PESO						
1	Tienes la impresión de que los chicos(as) que conoces son más delgados(as) que tú.					
2	Estas insatisfecho contigo mismo(a).					
3	Te sientes mal con tu cuerpo.					

4	Sientes angustia al subir de peso corporal.					
5	Te vez gordo(a) a pesar de que los demás dicen lo contrario.					
INDICADOR: PREOCUPACIÓN SOBRE EL ESCASO CONTROL DE LA COMIDA						
6	Evitas tener alimentos dietéticos.					
7	Sueles realizar ayunas con la intensión de bajar de peso.					
8	Te sientes mal cuando consumes alimentos en exceso.					
9	Te preocupas tanto por lo que comes, que llegas a limitarte en tus actividades diarias.					
10	Sientes que los alimentos controlan tu vida.					
DIMENSIÓN: CONSUMO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS						
INDICADOR: TABACO						
11	Sueles consumir cigarrillo.					
12	En tu entorno familiar suelen consumir cigarrillo.					
13	Tus amigos suelen consumir cigarrillo.					
14	Sueles consumir cigarrillo en tus tiempos libres.					
15	Consumes cigarrillo en eventos sociales.					
INDICADOR: ALCOHOL						
16	Sueles consumir bebidas alcohólicas.					
17	Tu entorno familiar suele consumir bebidas alcohólicas.					
18	Sueles aceptar cuando te ofrecen alguna bebida alcohólica.					
19	Sueles consumir bebidas alcohólicas con frecuencia.					
20	Sueles sentirte bien después de ingerir alguna bebida alcohólica.					
DIMENSIÓN: CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO						
INDICADOR: ASPECTO FÍSICO						
21	Evitas usar métodos anticonceptivos.					

22	Sueles evitar orientación sobre el uso de los métodos anticonceptivos.					
23	Evitas realizarte la higiene de genitales antes y después de tener relaciones sexuales.					
24	Te gusta tener relaciones sexuales sin protección.					
25	Sueles practicar algunos procedimientos que interrumpan un embarazo.					
INDICADOR: ASPECTO PSÍQUICO						
26	Aceptas que tu enamorado(a) te controle todo el tiempo.					
27	Prefieres no actuar de manera adecuada ante algún indicio de violencia por parte de tu pareja.					
28	Sueles tener relaciones sexuales con múltiples parejas.					
29	Evitas pedir orientación sobre sexualidad a un profesional de salud.					
30	Sientes inseguridad y miedo con tu enamorada(o).					

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

ANEXO 3

Validación de instrumentos

Estilos de vida

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

FICHA DE OPINIÓN DE EXPERTOS

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

V. **DATOS GENERALES:**

1.5. Apellido y nombre del juez : Miranda Ognio Gabriela Leonor
1.6. Cargo e institución donde labora : Psicóloga en Municipalidad de Lima, consulta privada
1.7. Nombre del instrumento evaluado : Cuestionario de estilos de vida
1.8. Autor del instrumento : Luz Ángela Huaman Dueñas, Karen Diana Sanchez Sedano

VI. **ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:**

Indicadores	Criterios	Deficiente 1	Regular 2	Buena 3	Muy buena 4	Excelente 5
1. METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que el investigador pretende medir.				x	
2.CLARIDAD	La investigación está desarrollada en un lenguaje apropiado.				X	
3.ORGANIZACIÓN	Considera organizado el desarrollo del marco teórico.			X		
4.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad			X		
5.CONSISTENCIA	Existe consistencia entre las dimensiones y los indicadores.				X	
6.COHERENCIA	Considera que los ítems utilizados son propios del campo que se está investigando.				X	
7.PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación				X	
8.OPERACIONALIZACION	Presenta operacionalizada sus variables y dimensiones.			X		
9.ESTRATEGIAS	Considera adecuado los métodos estadísticos para contrastar las hipótesis.			X		
10.ACTUALIDAD	Presenta antecedentes actualizados hasta con tres años de antigüedad.			X		
Conteo total de marcas		0 A	0 B	5 C	5 D	0 E

Coeficiente de validez = (1xA + 2xB + 3xC + 4xD + 5xE)/50 = 0.7

VII. **CALIFICACION GLOBAL** (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORIA		INTERVALO
Desaprobado	○	[0.00 a 0.60
Observado	○	<0.60 a 0.70]
Aprobado	⊗	<0.70 a 1.00]

VIII. **CALIFICACION DE APLICABILIDAD:**

Aprobado

LUGAR Y FECHA: Lima, 28 de enero del 2021.

Lic. Gabriela Miranda Ognio
PSICÓLOGA
C.Ps.P 23029

Firma y sello del experto

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

FICHA DE OPINIÓN DE EXPERTOS

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellido y nombre del juez : Yangali Flores Elizabeth Miriam

1.2. Cargo e institución donde labora : Psicologa C.S. Izcuchaca

1.3. Nombre del instrumento evaluado : Estilos de vida

1.4. Autor del instrumento : Jair A. Huaman Dueñas, Koren D. Sanchez Sedano

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

Indicadores	Criterios	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
		1	2	3	4	5
1. METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que el investigador pretende medir.					X
2.CLARIDAD	La investigación está desarrollada en un lenguaje apropiado.				X	
3.ORGANIZACIÓN	Considera organizado el desarrollo del marco teórico.				X	
4.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				X	
5.CONSISTENCIA	Existe consistencia entre las dimensiones y los indicadores.				X	
6.COHERENCIA	Considera que los ítems utilizados son propios del campo que se está investigando.				X	
7.PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación				X	
8.OPERACIONALIZACIÓN	Presenta operacionalizada sus variables y dimensiones.				X	
9.ESTRATEGIAS	Considera adecuado los métodos estadísticos para contrastar las hipótesis.				X	
10.ACTUALIDAD	Presenta antecedentes actualizados hasta con tres años de antigüedad.				X	
Conteo total de marcas		0	0	0	9	1
		A	B	C	D	E

Coeficiente de validez = (1xA + 2xB + 3xC + 4xD + 5xE)/2 = 0.82

III. CALIFICACION GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORIA	INTERVALO
Desaprobado ( )	[0.00 a 0.60
Observado ( )	<0.60 a 0.70]
Aprobado (X)	<0.70 a 1.00]

IV. CALIFICACION DE APLICABILIDAD:

Aprobado

ELIZABETH M. YANGALI FLORES
PSICOLOGA
C.Ps.P 20937

Firma y sello del experto

LUGAR Y FECHA: 15 de Diciembre del 2020, Izcuchaca

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

FICHA DE OPINIÓN DE EXPERTOS

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellido y nombre del juez : GARCIA PINTO GINNA ISABEL

1.2. Cargo e institución donde labora : PSICÓLOGA DEL C.S. CHOCLOCOCHA

1.3. Nombre del instrumento evaluado : ESTILOS DE VIDA

1.4. Autor del instrumento : KAREN DIANA SANCHEZ BEDANO, LUZ ANGELA HUAMAN DUEÑAS

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

Indicadores	Criterios	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
		1	2	3	4	5
1. METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que el investigador pretende medir.				X	
2.CLARIDAD	La investigación está desarrollada en un lenguaje apropiado.			X		
3.ORGANIZACIÓN	Considera organizado el desarrollo del marco teórico.				X	
4.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad			X		
5.CONSISTENCIA	Existe consistencia entre las dimensiones y los indicadores.				X	
6.COHERENCIA	Considera que los ítems utilizados son propios del campo que se está investigando.				X	
7.PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación					X
8.OPERACIONALIZACION	Presenta operacionalizada sus variables y dimensiones.				X	
9.ESTRATEGIAS	Considera adecuado los métodos estadísticos para contrastar las hipótesis				X	
10.ACTUALIDAD	Presenta antecedentes actualizados hasta con tres años de antigüedad			X		
Conteo total de marcas		0	0	3	6	1
		A	B	C	D	E

Coeficiente de validez = (1xA + 2xB + 3xC + 4xD + 5xE)/2 = 0.76

III. CALIFICACION GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORIA		INTERVALO
Desaprobado	( )	[0.00 a 0.60
Observado	( )	<0.60 a 0.70]
Aprobado	(X)	<0.70 a 1.00]

IV. CALIFICACION DE APLICABILIDAD:

APROBADO

LUGAR Y FECHA: Chaclacocha, 30 de abril del 2024

Ginna Isabel García Pinto
PSICÓLOGA
C.Ps.P. 27130

Firma y sello del experto

"Año de la Universalización de la Salud"

FICHA DE OPINIÓN DE EXPERTOS

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. **DATOS GENERALES:**

1.1. Apellido y nombre del juez : Cashpa Carrasco Lucerito Yael.

1.2. Cargo e institución donde labora : Psicologa en Centro de Salud chaclacayo.

1.3. Nombre del instrumento evaluado : Estilos de vida.

1.4. Autor del instrumento : Karen Sanchez Sedano, Luz Angela Karina Quevedo.

II. **ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:**

Indicadores	Criterios	Deficiente 1	Regular 2	Buena 3	Muy buena 4	Excelente 5
1. METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que el investigador pretende medir.				✓	
2.CLARIDAD	La investigación está desarrollada en un lenguaje apropiado.				✓	
3.ORGANIZACIÓN	Considera organizado el desarrollo del marco teórico.				✓	
4.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.			✓		
5.CONSISTENCIA	Existe consistencia entre las dimensiones y los indicadores.				✓	
6.COHERENCIA	Considera que los ítems utilizados son propios del campo que se está investigando.				✓	
7.PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación.				✓	
8.OPERACIONALIZACION	Presenta operacionalizada sus variables y dimensiones.				✓	
9.ESTRATEGIAS	Considera adecuado los métodos estadísticos para contrastar las hipótesis.				✓	
10.ACTUALIDAD	Presenta antecedentes actualizados hasta con tres años de antigüedad.					✓
	Conteo total de marcas	0 A	0 B	1 C	8 D	1 E

Coeficiente de validez = 1xA + 2xB + 3xC + 4xD + 5Xe = 0.8

III. **CALIFICACION GLOBAL** (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORIA	INTERVALO
Desaprobado ( )	[0.00 a 0.60
Observado ( )	<0.60 a 0.70]
Aprobado (X)	<0.70 a 1.00]

IV. **CALIFICACION DE APLICABILIDAD:**

Aprobado

Lucerito Yael Cashpa Carrasco
PSICÓLOGA
C.Ps.P. 30174

Firma y sello del experto

LUGAR Y FECHA: Chaclacayo, 12 diciembre 2020

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

FICHA DE OPINIÓN DE EXPERTOS

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellido y nombre del juez : María Elena Rodríguez Cuevas

1.2. Cargo e institución donde labora : Nutricionista Hospital Departamental de Huancavelica

1.3. Nombre del instrumento evaluado : Estilos de vida

1.4. Autor del instrumento : Karen D. Sánchez Sedano, Luz Angela Huaman Dueñas

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

Indicadores	Criterios	Deficiente 1	Regular 2	Buena 3	Muy buena 4	Excelente 5
1.METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que el investigador pretende medir.				X	
2.CLARIDAD	La investigación está desarrollada en un lenguaje apropiado.				X	
3.ORGANIZACIÓN	Considera organizado el desarrollo del marco teórico.				X	
4.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				X	
5.CONSISTENCIA	Existe consistencia entre las dimensiones y los indicadores.				X	
6.COHERENCIA	Considera que los ítems utilizados son propios del campo que se está investigando.				X	
7.PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación				X	
8.OPERACIONALIZACION	Presenta operacionalizada sus variables y dimensiones.					X
9.ESTRATEGIAS	Considera adecuado los métodos estadísticos para contrastar las hipótesis					X
10.ACTUALIDAD	Presenta antecedentes actualizados hasta con tres años de antigüedad.					X
Conteo total de marcas		0	0	0	7	3

Coeficiente de validez = 1xA + 2xB + 3xC + 4xD + 5xE = 0,86

III. CALIFICACION GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORIA		INTERVALO
Desaprobado	◯	[0.00 a 0.60]
Observado	◯	<0.60 a 0.70]
Aprobado	(X)	<0.70 a 1.00]

IV. CALIFICACION DE APLICABILIDAD:

Aprobado

Firma y sello del experto

LUGAR Y FECHA: Huancavelica 30 de enero del 2021

Validación de instrumento

Conductas de riesgo

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

FICHA DE OPINIÓN DE EXPERTOS

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. **DATOS GENERALES:**

1.1. Apellido y nombre del juez : Miranda Ognio Gabriela Leonor
1.2. Cargo e institución donde labora : Psicóloga en Municipalidad de Lima, consulta privada
1.3. Nombre del instrumento evaluado : Cuestionario de conductas de riesgo
1.4. Autor del instrumento : Luz Ángela Huaman Dueñas, Karen Diana Sanchez Sedano

II. **ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:**

Indicadores	Criterios	Deficiente 1	Regular 2	Buena 3	Muy buena 4	Excelente 5
1. METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que el investigador pretende medir.			X		
2.CLARIDAD	La investigación está desarrollada en un lenguaje apropiado.				X	
3.ORGANIZACIÓN	Considera organizado el desarrollo del marco teórico.			X		
4.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad			X		
5.CONSISTENCIA	Existe consistencia entre las dimensiones y los indicadores.			X		
6.COHERENCIA	Considera que los ítems utilizados son propios del campo que se está investigando.				X	
7.PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación				X	
8.OPERACIONALIZACION	Presenta operacionalizada sus variables y dimensiones.			X		
9.ESTRATEGIAS	Considera adecuado los métodos estadísticos para contrastar las hipótesis.			X		
10.ACTUALIDAD	Presenta antecedentes actualizados hasta con tres años de antigüedad.			X		
Conteo total de marcas		0 A	0 B	7 C	3 D	0 E

Coeficiente de validez = (1xA + 2xB + 3xC + 4xD + 5XE)/50 = 0,66

III. **CALIFICACION GLOBAL** (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORIA		INTERVALO
Desaprobado	○	]0.00 a 0.60
Observado	⊗	<0.60 a 0.70]
Aprobado	○	<0.70 a 1.00]

IV. **CALIFICACION DE APLICABILIDAD:**

Observado

LUGAR Y FECHA: Lima, 28 de enero del 2021.

Lic. Gabriela Miranda Ognio
PSICÓLOGA
C.Ps.P 23029

Firma y sello del experto

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

FICHA DE OPINIÓN DE EXPERTOS

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. **DATOS GENERALES:**

1.1. Apellido y nombre del juez : Tangoli Flores Elizabeth Miriam
1.2. Cargo e institución donde labora : Psicóloga C.S. Izcuchaca
1.3. Nombre del instrumento evaluado : Conductas de Riesgo
1.4. Autor del instrumento : Luz A. Huaman Dueñas, Karen D. Sanchez Sedano

II. **ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:**

Indicadores	Criterios	Deficiente 1	Regular 2	Buena 3	Muy Buena 4	Excelente 5
1. METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que el investigador pretende medir.					X
2.CLARIDAD	La investigación está desarrollada en un lenguaje apropiado.				X	
3.ORGANIZACIÓN	Considera organizado el desarrollo del marco teórico.				X	
4.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				X	
5.CONSISTENCIA	Existe consistencia entre las dimensiones y los indicadores.				X	
6.COHERENCIA	Considera que los ítems utilizados son propios del campo que se está investigando.				X	
7.PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación.				X	
8.OPERACIONALIZACION	Presenta operacionalizado sus variables y dimensiones.				X	
9.ESTRATEGIAS	Considera adecuado los métodos estadísticos para contrastar las hipótesis.				X	
10.ACTUALIDAD	Presenta antecedentes actualizados hasta con tres años de antigüedad.				X	
	Conteo total de marcas	0 A	0 B	0 C	9 D	9 E

Coeficiente de validez = (1xA + 2xB + 3xC + 4xD + 5xE)/2 = 0.82

III. **CALIFICACION GLOBAL** (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORIA	INTERVALO
Desaprobado ( )	[0.00 a 0.60]
Observado ( )	<0.60 a 0.70]
Aprobado (X)	<0.70 a 1.00]

IV. **CALIFICACION DE APLICABILIDAD:**

Aprobado

Firma y sello del experto

LUGAR Y FECHA: 15 de Diciembre del 2020, Izcuchaca

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

FICHA DE OPINIÓN DE EXPERTOS

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellido y nombre del juez : GARCIA PINTO GUIANA ISABEL

1.2. Cargo e institución donde labora : PSICÓLOGA DEL C.S. CHOLOCOCHA

1.3. Nombre del instrumento evaluado : CONDUCTAS DE RIESGO

1.4. Autor del instrumento : KAREN DIANA SANCHEZ SEDANO, LUZ ANGELA HUAMAN QUEDAS

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

Indicadores	Criterios	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
		1	2	3	4	5
1.METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que el investigador pretende medir.				X	
2.CLARIDAD	La investigación está desarrollada en un lenguaje apropiado.				X	
3.ORGANIZACIÓN	Considera organizado el desarrollo del marco teórico.			X		
4.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				X	
5.CONSISTENCIA	Existe consistencia entre las dimensiones y los indicadores.				X	
6.COHERENCIA	Considera que los ítems utilizados son propios del campo que se está investigando.					X
7.PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación				X	
8.OPERACIONALIZACION	Presenta operacionalización sus variables y dimensiones.				X	
9.ESTRATEGIAS	Considera adecuado los métodos estadísticos para contrastar las hipótesis				X	
10.ACTUALIDAD	Presenta antecedentes actualizados hasta con tres años de antigüedad.			X		
Conteo total de marcas		0	0	2	7	1
		A	B	C	D	E

Coeficiente de validez = (1xA + 2xB + 3xC + 4xD + 5xE)/2 = 0.78

III. CALIFICACION GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORIA		INTERVALO
Desaprobado	( )	[0.00 a 0.60]
Observado	( )	<0.60 a 0.70]
Aprobado	(X)	<0.70 a 1.00]

IV. CALIFICACION DE APLICABILIDAD:

APROBADO

Gloria Isabel Garcia Pinto
PSICÓLOGA
C.Ps.P. 27130

Firma y sello del experto

LUGAR Y FECHA: Cholococha, 30 de abril del 2021

"Año de la Universalización de la Salud"

FICHA DE OPINIÓN DE EXPERTOS

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. **DATOS GENERALES:**

1.1. Apellido y nombre del juez : Campos Carrasco Lizbeth Yael

1.2. Cargo e institución donde labora : Psicóloga en Centro de Salud Chiclayo Oeste.

1.3. Nombre del instrumento evaluado : Contexto de Riesgo.

1.4. Autor del instrumento : Karen Sanchez Sedano, Luz Angela Huaman Durán

II. **ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:**

Indicadores	Criterio	Deficiente 1	Regular 2	Buena 3	Muy buena 4	Excelente 5
1. METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que el investigador pretende medir.				✓	
2.CLARIDAD	La investigación está desarrollada en un lenguaje apropiado.				✓	
3.ORGANIZACIÓN	Considera organizado el desarrollo del marco teórico.				✓	
4.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad			✓		
5.CONSISTENCIA	Existe consistencia entre las dimensiones y los indicadores.				✓	
6.COHERENCIA	Considera que los ítems utilizados son propios del campo que se está investigando.				✓	
7.PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación				✓	
8.OPERACIONALIZACION	Presenta operacionalizada sus variables y dimensiones.				✓	
9.ESTRATEGIAS	Considera adecuado los métodos estadísticos para contrastar las hipótesis				✓	
10.ACTUALIDAD	Presenta antecedentes actualizados hasta con tres años de antigüedad.					✓
Conteo total de marcas		0 A	0 B	1 C	8 D	1 E

Coeficiente de validez = 1xA + 2xB + 3xC + 4xD + 5xE = 0.8

III. **CALIFICACION GLOBAL** (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORIA		INTERVALO
Desaprobado	◯	[0.00 a 0.60
Observado	◯	<0.60 a 0.70]
Aprobado	⊗	<0.70 a 1.00]

IV. **CALIFICACION DE APLICABILIDAD:**

Aprobado

Lizbeth Yael Campos Carrasco
PSICÓLOGA
C.Ps.P. 30174

Firma y sello del experto

LUGAR Y FECHA: Chiclayo 12 diciembre 2020

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

FICHA DE OPINIÓN DE EXPERTOS

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellido y nombre del juez : María Elena Rodríguez Cuevas

1.2. Cargo e institución donde labora : Nutricionista Hospital Departamental de Huancavelica

1.3. Nombre del instrumento evaluado : Conductas de Riesgo

1.4. Autor del instrumento : Karen D. Sanchez Sodano, Luz Angela Huamán Dueñas

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

Indicadores	Criterios	Deficiente 1	Regular 2	Buena 3	Muy buena 4	Excelente 5
1. METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que el investigador pretende medir.				✓	
2.CLARIDAD	La investigación está desarrollada en un lenguaje apropiado.				✓	
3.ORGANIZACIÓN	Considera organizado el desarrollo del marco teórico.				✓	
4.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				✓	
5.CONSISTENCIA	Existe consistencia entre las dimensiones y los indicadores.				✓	
6.COHERENCIA	Considera que los ítems utilizados son propios del campo que se está investigando.				✓	
7.PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación				✓	
8.OPERACIONALIZACION	Presenta operacionalizada sus variables y dimensiones.					✓
9.ESTRATEGIAS	Considera adecuado los métodos estadísticos para contrastar las hipótesis					✓
10.ACTUALIDAD	Presenta antecedentes actualizados hasta con tres años de antigüedad.					✓
Conteo total de marcas		0	0	0	7	3

Coeficiente de validez = 1xA + 2xB + 3xC + 4xD + 5xE = 0,86

III. CALIFICACION GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el circulo asociado)

CATEGORIA		INTERVALO
Desaprobado	○	[0.00 a 0.60]
Observado	○	<0.60 a 0.70]
Aprobado	⊗	<0.70 a 1.00]

IV. CALIFICACION DE APLICABILIDAD:

Aprobado

Lic. María E. Rodríguez Cu...
NUTRICIONISTA
CNP. N° 8606

Firma y sello del experto

LUGAR Y FECHA: Huancavelica, 30 de enero del 2021

ANEXO 4

ANALISIS DE CONFIABILIDAD POR ALPFA DE CRONBACH

	Dimensión: Alimentación														
ENCUESTA	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	TOTAL
1	2	2	2	1	2	3	1	3	3	3	3	2	2	3	32
2	3	2	3	2	3	3	2	1	2	3	2	2	2	2	32
3	4	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	34
4	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	1	3	3	33
5	1	3	2	1	3	1	2	3	1	2	1	4	2	5	31
6	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	1	2	2	2	31
7	5	3	2	3	3	2	1	2	1	3	2	1	2	2	32
8	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	1	2	32
9	3	2	3	2	3	1	1	3	3	3	2	3	2	2	33
10	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	1	2	2	32
11	2	1	2	2	2	1	3	2	3	2	2	2	2	3	29
12	1	2	3	1	2	1	1	3	2	3	4	3	3	2	31
13	3	2	2	3	3	2	3	3	1	2	2	2	3	1	32
14	3	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	3	2	32
15	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	1	2	2	2	31
16	2	3	2	4	2	4	3	2	2	2	1	2	1	1	31
17	2	4	2	2	3	2	2	2	1	2	1	3	3	3	32
18	3	2	3	1	3	2	1	2	2	1	2	2	1	3	28
19	4	2	3	2	2	1	3	3	1	2	3	3	1	2	32
20	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	1	33
21	3	2	3	2	2	3	1	2	3	2	2	3	2	2	32
22	1	2	2	1	2	2	1	1	3	2	2	1	1	2	23
23	2	3	2	2	3	2	1	3	2	2	1	2	3	3	31
24	4	4	2	2	1	1	3	2	1	2	2	3	2	3	32
25	5	3	2	1	1	2	3	3	1	3	2	1	3	2	32
ESTADISTICOS															
VARIANZA	1.19	0.49	0.24	0.58	0.38	0.66	0.71	0.41	0.69	0.31	0.66	0.69	0.53	0.71	

k	20
∑Vi	8.24
Vt	4.477

SECCION 1	1.053
SECCCION 2	-0.841
ABSOLUTO S2	0.841

α	0.886

$$\propto = \frac{K}{K-1}\left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt}\right]$$

ANALISIS DE CONFIABILIDAD POR ALPFA DE CRONBACH

	Dimensión: Actividad física											
ENCUESTA												**TOTAL**
1	3	1	2	3	3	2	2	2	3	2	3	26
2	3	2	1	3	3	1	1	3	2	2	3	24
3	2	3	3	2	1	2	3	2	2	2	2	24
4	1	2	2	3	2	1	3	1	2	3	2	22
5	2	2	2	2	4	2	2	2	2	4	4	28
6	3	3	2	1	3	3	2	1	2	2	1	23
7	2	3	2	2	3	2	2	2	2	1	1	22
8	4	2	2	3	3	3	2	1	2	1	3	26
9	1	1	3	3	3	2	2	2	2	3	3	25
10	3	3	3	2	2	2	1	2	1	2	1	22
11	3	2	2	3	3	2	1	3	3	2	1	25
12	2	2	3	3	2	1	2	3	2	1	3	24
13	2	3	2	2	3	2	1	2	1	2	2	22
14	2	3	3	2	3	1	2	2	3	2	3	26
15	3	2	1	2	3	2	2	1	2	3	4	25
16	1	3	3	2	2	2	1	2	1	3	3	23
17	3	2	1	1	2	3	1	2	3	4	4	26
18	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	1	24
19	2	3	3	4	2	2	2	1	2	3	3	27
20	3	1	2	2	2	3	4	2	3	2	3	27
21	3	2	3	2	1	1	2	3	1	2	2	22
22	3	2	2	3	2	1	2	2	2	4	2	25
23	5	1	2	2	1	1	3	2	1	2	2	22
24	2	2	2	3	3	2	1	1	2	2	2	22
25	2	3	2	3	2	2	3	2	1	2	2	24
ESTADISTICOS												
VARIANZA	0.84	0.50	0.42	0.51	0.58	0.49	0.62	0.41	0.50	0.73	0.92	

k	20
∑Vi	6.52
Vt	3.440

SECCION 1	1.053
SECCCION 2	-0.895
ABSOLUTO S2	0.895

α	0.942

$$\propto = \frac{K}{K-1}\left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt}\right]$$

ANALISIS DE CONFIABILIDAD POR ALPFA DE CRONBACH

	Dimensión: Actividad psicológica									
ENCUESTA	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	TOTAL
1	4	1	2	1	2	2	3	2	3	20
2	1	2	1	2	2	3	2	2	5	20
3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	24
4	3	1	2	2	3	2	3	2	3	21
5	1	2	3	2	2	3	2	2	3	20
6	3	3	2	3	2	1	3	2	3	22
7	2	2	3	2	3	2	2	2	1	19
8	3	2	3	2	1	2	3	2	2	20
9	1	2	2	1	2	1	2	3	3	17
10	3	2	3	3	1	2	2	1	4	21
11	3	1	4	2	1	3	3	1	3	21
12	2	1	1	2	3	5	2	2	1	19
13	3	3	2	2	2	3	2	2	2	21
14	3	2	3	1	2	2	1	3	3	20
15	2	3	2	3	3	2	1	3	2	21
16	1	1	2	2	2	3	2	3	3	19
17	3	1	2	2	2	3	3	1	2	19
18	2	3	1	1	3	2	3	1	3	19
19	1	2	3	3	1	1	1	1	1	14
20	3	3	2	3	2	2	3	1	2	21
21	2	3	2	1	3	2	2	2	3	20
22	1	2	2	3	2	3	1	3	4	21
23	3	3	1	1	2	3	3	3	2	21
24	4	1	2	3	3	1	1	1	1	17
25	1	2	2	3	2	3	3	3	1	20
ESTADISTICOS										
VARIANZA	0.96	0.62	0.58	0.61	0.47	0.81	0.61	0.62	1.09	

k	20
∑Vi	6.38
Vt	3.610

SECCION 1	1.053
SECCCION 2	-0.768
ABSOLUTO S2	0.768

α	0.809

$$\propto = \frac{K}{K-1}\left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt}\right]$$

ANALISIS DE CONFIABILIDAD POR ALPFA DE CRONBACH

	Dimensión: Tiempo de ocio														
ENCUESTA	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	TOTAL
1	3	2	3	2	3	3	1	1	3	1	1	3	2	2	30
2	4	3	3	4	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	40
3	3	1	3	3	2	2	2	1	3	2	3	2	3	3	33
4	2	3	2	1	2	2	1	3	2	3	3	3	3	2	32
5	1	2	2	2	3	3	2	3	2	1	1	3	2	3	30
6	3	1	1	3	2	3	4	1	3	1	1	1	5	4	33
7	2	1	2	1	2	3	1	2	3	3	3	2	3	2	30
8	2	1	2	1	2	3	1	2	3	3	3	2	3	2	30
9	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	1	3	1	3	33
10	3	2	2	1	1	1	2	2	3	3	1	3	3	3	30
11	4	2	3	3	2	3	2	1	2	2	3	1	2	5	35
12	2	1	2	2	1	2	2	3	3	4	3	4	2	1	32
13	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	5	1	3	31
14	1	2	3	1	2	3	3	2	3	2	4	2	1	2	31
15	3	3	2	2	2	3	2	2	3	1	3	3	1	3	33
16	2	3	1	2	3	1	3	3	1	3	3	3	2	3	33
17	2	3	1	2	3	2	3	3	2	3	1	1	5	2	33
18	3	1	3	2	1	2	3	3	2	1	3	3	3	3	33
19	3	1	3	3	1	3	3	2	2	3	2	3	3	3	35
20	3	3	3	1	2	3	2	3	3	2	3	2	2	1	33
21	3	1	2	3	2	3	3	2	3	2	1	1	3	2	31
22	1	2	2	2	2	2	2	1	2	3	4	2	2	2	29
23	4	2	3	1	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	34
24	1	1	1	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	32
25	3	1	2	1	2	2	1	2	2	3	3	1	3	5	31
ESTADISTICOS															
VARIANZA	0.84	0.64	0.50	0.79	0.44	0.42	0.72	0.56	0.34	0.75	0.99	1.01	1.09	0.98	

k	20
∑Vi	10.08
Vt	5.210

SECCION 1	1.053
SECCCION 2	-0.935
ABSOLUTO S2	0.935

α	0.984

$$\propto = \frac{K}{K-1}\left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt}\right]$$

ANALISIS DE CONFIABILIDAD POR ALPFA DE CRONBACH

	Dimensión: Conductas alimentarias de riesgo										
ENCUESTA	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	TOTAL
1	3	4	3	4	4	3	4	3	2	4	42
2	4	5	4	5	5	4	4	4	5	3	53
3	5	5	5	2	3	4	2	2	2	2	43
4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60
5	3	1	4	2	3	3	2	4	2	4	37
6	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	58
7	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	58
8	4	3	4	5	4	5	5	4	5	5	54
9	3	4	4	2	3	4	4	5	5	3	45
10	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	57
11	4	2	4	4	4	4	2	3	4	2	44
12	5	5	3	2	2	3	3	5	3	5	46
13	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60
14	4	4	5	4	3	3	3	4	5	4	48
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	40
16	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	61
17	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	58
18	3	3	4	4	3	3	2	4	4	2	44
19	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	58
20	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	44
21	3	4	5	4	4	5	5	5	3	4	49
22	3	4	4	3	5	4	3	3	2	4	45
23	2	5	5	5	5	5	5	5	4	2	53
24	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	35
25	4	5	4	5	5	4	5	4	5	3	56
ESTADISTICOS											
VARIANZA	0.73	1.29	0.56	1.42	1.12	0.78	1.19	0.97	1.37	1.28	

k	20
∑Vi	14.77
Vt	61.743

SECCION 1	1.053
SECCCION 2	0.761
ABSOLUTO S2	0.761

α	0.801

$$\propto = \frac{K}{K-1}\left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt}\right]$$

ANALISIS DE CONFIABILIDAD POR ALPFA DE CRONBACH

	Dimensión: Consumo de sustancias adictivas										
ENCUESTA	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	TOTAL
1	3	4	4	5	4	4	3	4	4	4	47
2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60
3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	61
4	5	4	5	5	5	3	4	3	4	4	53
5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	57
6	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	59
7	4	5	4	5	4	3	4	3	4	3	49
8	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60
9	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5	55
10	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	51
11	2	3	2	3	2	2	3	4	1	2	35
12	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	56
13	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	61
14	5	4	5	2	3	5	5	5	2	5	50
15	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	58
16	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	33
17	4	2	2	5	4	3	4	3	2	4	42
18	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	60
19	5	5	5	5	5	3	3	4	3	3	52
20	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	55
21	4	5	3	5	4	3	4	3	4	3	45
22	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	58
23	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5	56
24	5	5	4	5	5	3	3	4	3	5	52
25	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	61
ESTADISTICOS											
VARIANZA	0.84	0.84	1.08	0.82	0.84	1.14	0.79	1.04	1.53	0.96	

k	20
∑Vi	13.96
Vt	60.123

SECCION 1	1.053
SECCCION 2	0.768
ABSOLUTO S2	0.768

α	0.808

$$\propto = \frac{K}{K-1}\left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt}\right]$$

ANALISIS DE CONFIABILIDAD POR ALPFA DE CRONBACH

	Dimensión: Conductas sexuales de riesgo										
ENCUESTA	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	TOTAL
1	5	4	5	5	5	4	5	5	1	5	52
2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60
3	4	1	5	4	5	5	5	5	4	5	54
4	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	36
5	5	5	5	4	5	5	5	5	1	5	54
6	3	4	5	5	5	4	5	5	4	2	53
7	5	5	5	4	5	5	5	5	1	5	55
8	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60
9	2	3	5	5	5	5	5	1	5	5	49
10	4	3	4	2	5	4	4	4	2	5	47
11	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	35
12	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	59
13	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	59
14	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	57
15	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	56
16	5	5	4	3	5	4	5	5	4	3	54
17	5	3	4	4	4	5	5	5	2	4	50
18	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	58
19	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	61
20	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	32
21	3	3	2	3	5	2	4	2	1	4	36
22	1	4	2	5	5	2	2	5	4	4	44
23	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60
24	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	59
25	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	62
ESTADISTICOS											
VARIANZA	2.00	1.33	1.31	0.99	0.82	1.29	0.93	1.57	2.84	1.00	

k	20
∑Vi	18.15
Vt	80.077

SECCION 1	1.053
SECCCION 2	0.773
ABSOLUTO S2	0.773

α	0.814

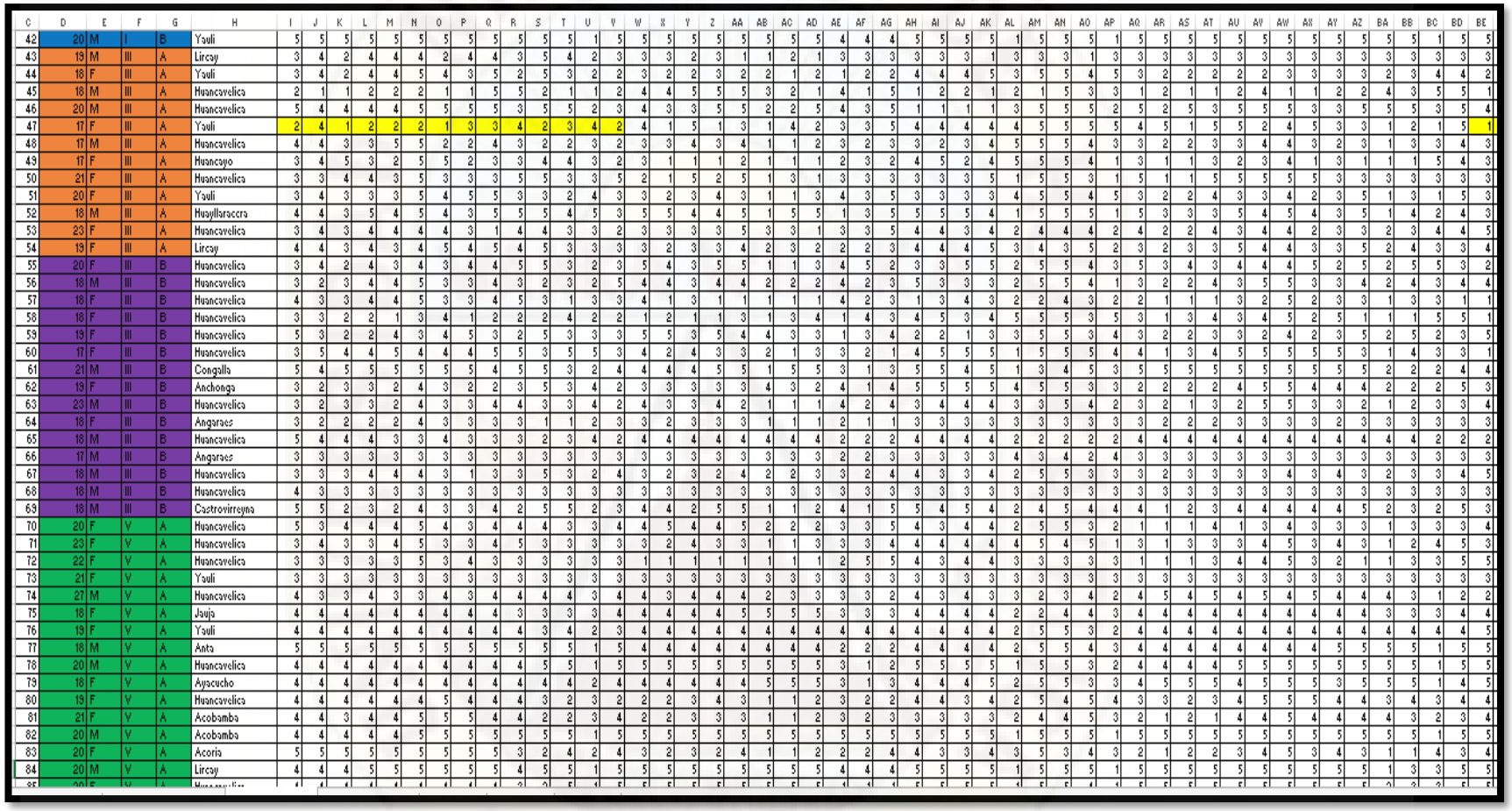
$$\propto = \frac{K}{K-1}\left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt}\right]$$

ANEXO 5

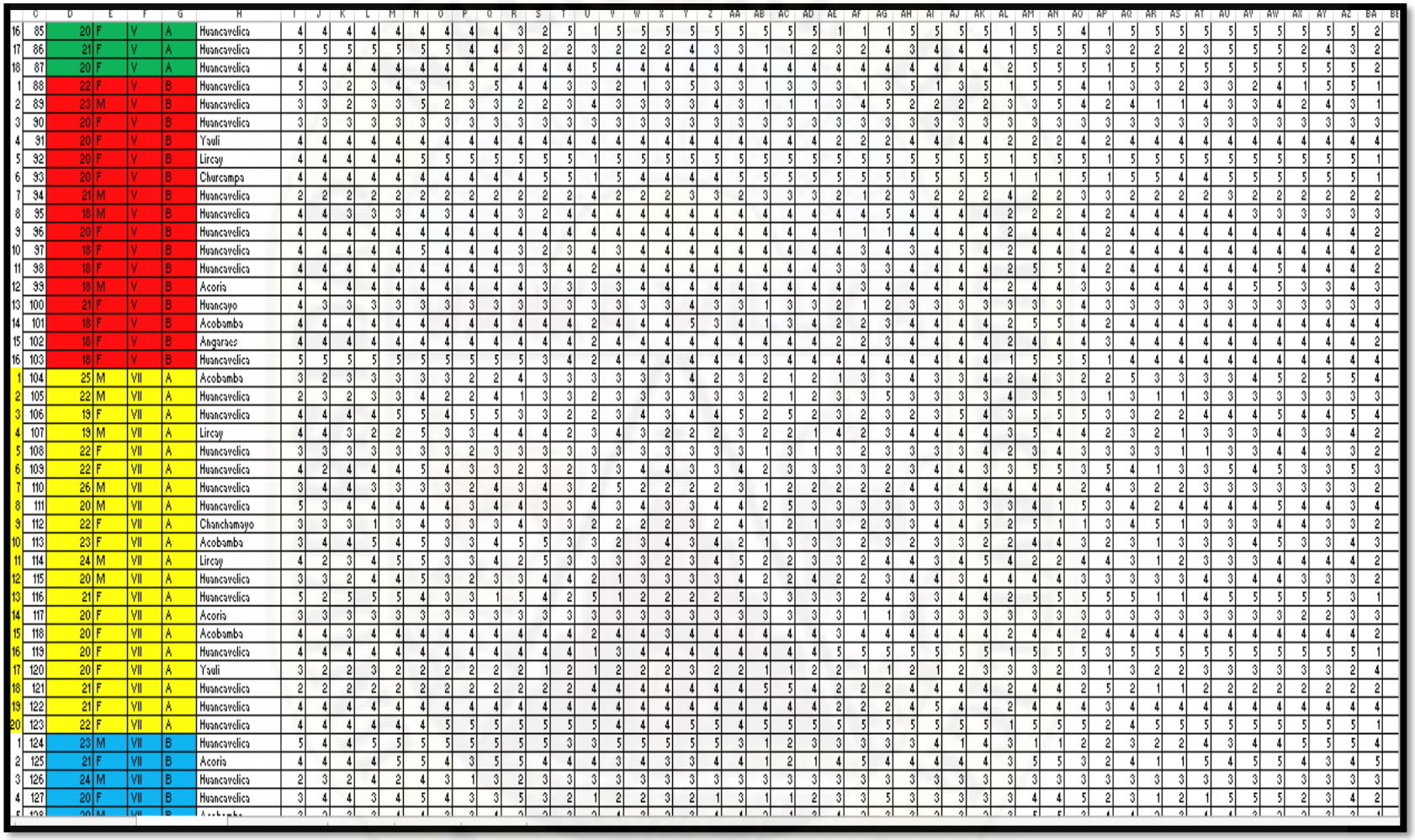
BASE DE DATOS

N°	EDAD	SEXO	CICLO	SECCION	LUGAR DE PROCEDEN	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25
						ALIMENTACION														ACTIVIDAD FISICA										
						ALIMENTACION ADECUADA					ALIMENTACION COMPLETA					ALIMENTACION EQUILIBRADA				ACTIVO				SUB ACTIVO				SEDENTARISMO		
1	21	M	I	A	Huancavelica	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	5	3	3	1	3	2	2	3	1	3	1	3	2
2	18	F	I	A	Huancavelica	3	4	3	4	3	5	3	3	3	5	4	3	2	5	1	1	3	1	3	3	1	1	4	3	4
3	21	F	I	A	Huancavelica	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	1	3	3	2	2	3	2	3	1	2	3	2	2	2
4	19	M	I	A	Huancayo	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	2	1	3	3	3	3	5	1	4	4	2	2	2
5	19	F	I	A	Huancavelica	2	3	5	4	4	4	5	2	2	2	1	4	1	1	3	1	3	3	4	1	2	3	2	2	3
6	18	F	I	A	Huancavelica	4	5	4	5	5	5	5	3	4	3	5	3	3	4	4	5	4	5	5	4	5	5	3	3	5
7	20	F	I	A	Huancavelica	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	2	5	3	3	2	3	3	4	1	1	3	3	3	3
8	21	F	I	A	Huancavelica	3	3	4	4	4	5	4	4	4	3	5	3	3	4	4	3	4	5	4	3	4	3	3	4	4
9	18	F	I	A	Huancavelica	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	3	2
10	22	M	I	A	Huancavelica	4	4	3	3	4	5	3	4	5	3	5	4	2	4	5	5	4	5	5	4	3	5	3	3	2
11	20	M	I	A	Huancavelica	3	4	1	3	3	4	3	2	4	5	3	5	4	4	3	3	3	2	5	2	2	5	3	4	3
12	22	M	I	A	Huancavelica	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	2	2	2
13	18	M	I	A	Acobamba	5	5	4	4	4	4	3	4	4	3	5	3	2	4	4	4	4	4	5	3	3	3	2	2	2
14	19	M	I	A	Huancavelica	4	4	3	4	5	1	1	3	4	4	2	4	2	4	1	3	5	3	1	2	4	3	3	3	4
15	23	M	I	A	Huancavelica	3	3	3	3	3	5	4	5	3	5	4	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
16	22	M	I	A	Acobamba	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	1	3	2	3	1	1	1	2	2	2
17	22	F	I	A	Huancavelica	3	2	2	3	3	4	4	5	5	5	4	2	2	4	4	4	4	4	4	3	5	4	2	2	4
18	22	F	I	A	Vilcas	2	3	5	3	4	5	3	3	5	4	4	3	2	3	3	2	3	2	3	1	1	1	2	2	3
19	21	F	I	A	Huancavelica	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	5	5	2	4	2	1	4	2	4	1	2	1	2	3	4
20	22	F	I	A	Huancavelica	4	4	4	4	3	4	5	5	5	3	2	4	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	1	3
21	21	F	I	A	Huancavelica	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4
22	21	F	I	A	Ayaccocha	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2
23	21	F	I	A	Huancavelica	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	5	5	4	5	4	2	5	5	3	1	2
24	21	M	I	B	Huancavelica	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	3	2	5	5	5	5	5	4	4	5	4	2	2	2
25	19	M	I	B	Huancayo	3	1	1	3	4	4	1	1	3	1	4	1	2	2	1	1	3	1	3	2	1	2	2	2	2
26	20	F	I	B	Huancavelica	4	4	5	5	4	4	3	4	3	4	2	4	3	2	2	3	2	2	2	1	1	1	4	4	3
27	22	F	I	B	Huancavelica	4	4	5	4	4	5	4	5	5	4	2	2	4	2	2	2	4	2	3	1	1	1	3	2	4
28	20	M	I	B	Huancavelica	4	5	4	5	4	5	4	4	4	3	2	2	4	3	3	2	4	2	4	1	1	1	4	3	4
29	21	F	I	B	Lircay	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	4	2	5
30	20	F	I	B	Huancavelica	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	4	3	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	1	4
31	20	F	I	B	Yauli	3	3	4	4	3	4	2	4	4	2	2	3	4	3	2	4	4	4	5	1	1	2	2	1	3
32	21	F	I	B	Huancavelica	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	2	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4
33	18	M	I	B	Acobamba	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	5	4	5	5	5	4	5	5	1	1	1
34	19	F	I	B	Yauli	4	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	4	4	4	5	4	4	4	3	1	4
35	19	M	I	B	Huancavelica	4	4	4	4	5	5	4	3	5	1	2	2	5	1	2	2	4	2	3	1	1	1	3	2	2
36	20	F	I	B	Huancavelica	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4
37	19	F	I	B	Huancavelica	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4
38	18	M	I	B	Huancavelica	4	3	3	4	3	4	4	3	2	4	2	3	4	2	2	2	4	2	3	1	2	2	3	1	1
39	19	F	I	B	Huancavelica	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	1	1
40	21	F	I	B	Huancavelica	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1

N°	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P40	P41	P42	P43	P44	P45	P46	P47	P48
	PSICOLOGICA									TIEMPO DE OCIO													
	...O DE ESTRES Y CONFLICTOS SO...				DEPRESION					ACTIVIDADES DEPORTIVAS				ACTIVIDADES CULTURALES					ACTIVIDADES SOCIALES				
1	2	3	3	1	5	3	5	3	5	1	3	1	3	1	1	1	3	5	1	4	1	2	3
2	3	3	3	3	4	2	4	4	2	3	2	1	2	4	4	4	4	4	3	1	3	4	4
3	3	3	2	2	3	2	4	3	3	3	1	2	4	3	3	3	3	2	3	4	4	3	2
4	4	4	4	4	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	5	1	2
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2
6	5	4	5	5	4	5	5	3	3	5	4	5	5	5	5	5	4	4	5	2	3	2	5
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3
8	4	4	4	4	3	5	4	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	2	5	2	3	3	3
9	4	4	4	4	1	4	3	5	5	3	3	3	4	4	5	5	3	4	3	1	3	2	2
10	5	5	4	4	3	3	2	4	2	4	3	4	4	4	4	5	4	5	4	5	3	2	3
11	4	4	4	4	3	5	5	5	3	3	1	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	5
12	4	4	4	4	2	2	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
13	3	3	4	4	3	4	4	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4
14	2	3	4	4	4	4	3	2	2	2	3	4	4	2	3	3	3	2	4	3	4	2	2
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	5	5	5	5	5	5	4	5	2	1
17	4	5	4	4	2	5	5	4	2	4	3	4	4	5	4	5	5	5	5	1	3	3	4
18	3	4	5	5	3	5	5	5	3	4	3	1	3	3	4	5	2	5	5	2	3	2	4
19	4	5	5	4	2	4	4	4	4	3	3	1	3	4	3	4	4	4	5	1	3	2	4
20	4	4	4	4	2	5	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	2	4	4
21	4	4	4	4	2	2	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
23	5	5	5	5	1	5	5	4	2	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4
24	5	4	5	5	1	5	5	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	2	5
25	4	3	4	4	3	2	3	3	3	1	1	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
26	3	2	2	5	3	4	4	5	2	3	1	1	2	3	2	2	4	4	4	3	4	3	2
27	3	2	4	4	2	4	4	5	3	2	2	1	2	5	5	5	5	5	4	4	4	3	3
28	3	3	4	4	3	5	5	1	3	2	2	3	2	4	3	3	3	3	3	2	3	2	3
29	5	5	5	5	1	5	5	4	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	4
30	4	4	4	5	1	5	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3	4
31	5	4	4	4	2	4	3	5	4	4	2	2	2	5	5	5	4	5	4	4	3	3	3
32	5	4	4	5	2	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	2	4
33	5	5	5	5	1	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	3	3	4
34	4	5	5	5	1	5	5	4	1	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	1	3	2	4
35	4	4	5	2	3	4	5	1	3	2	1	1	2	4	4	5	4	4	2	3	3	4	3
36	5	5	5	5	1	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5
37	5	5	5	5	1	5	4	4	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	4
38	3	2	3	4	2	4	4	4	4	2	1	1	1	3	3	3	3	3	4	2	2	3	4
39	3	2	3	2	3	4	4	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
40	5	5	5	5	1	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	4



C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR	AS	AT	AU	AV	AW	AX	AY	AZ	BA	BB	BC	BD	BE
42	20	M	I	B	Yauli	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	1	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5
43	19	M	III	A	Lircay	3	4	2	4	4	4	2	4	4	3	5	4	2	3	3	3	2	3	1	1	2	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
44	18	F	III	A	Yauli	3	4	2	4	4	5	4	3	5	2	5	3	2	2	3	2	2	3	2	2	1	2	1	2	2	4	4	4	5	3	5	5	4	5	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	4	4	2
45	18	M	III	A	Huancavelica	2	1	1	2	2	2	1	1	5	5	2	1	1	2	4	4	5	5	5	3	2	1	4	1	5	1	2	2	1	2	1	5	3	3	1	2	1	1	2	4	1	1	2	2	4	3	5	5	1
46	20	M	III	A	Huancavelica	5	4	4	4	4	5	5	5	5	3	5	5	2	3	4	3	3	5	5	2	2	5	4	3	5	1	1	1	1	3	5	5	5	2	5	2	5	3	5	5	5	3	3	5	5	5	3	5	4
47	17	F	III	A	Yauli	2	4	1	2	2	2	1	3	3	4	2	3	4	2	4	1	5	1	3	1	4	2	3	3	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	5	1	5	5	2	4	5	3	3	1	2	1	5	1
48	17	M	III	A	Huancavelica	4	4	3	3	5	5	2	2	4	3	2	2	3	2	3	3	4	3	4	1	1	2	3	2	3	3	2	2	3	4	5	5	5	4	3	3	2	2	3	3	4	4	3	2	3	1	3	3	4	3
49	17	F	III	A	Huancayo	3	4	5	3	2	5	5	2	3	3	4	4	3	2	3	1	1	1	2	1	1	1	2	3	2	4	5	2	4	5	5	5	4	1	3	1	1	3	2	3	4	1	3	1	1	1	5	4	3
50	21	F	III	A	Huancavelica	3	3	4	4	3	5	3	3	3	5	5	3	3	5	2	1	5	2	5	1	3	1	3	3	3	3	3	3	5	1	5	5	3	1	5	1	1	5	5	5	5	5	3	3	3	3	3	3	3
51	20	F	III	A	Yauli	3	4	3	3	3	5	4	5	5	3	3	2	4	3	3	2	3	4	3	1	1	3	4	3	5	3	3	3	3	4	5	5	4	5	3	2	2	4	3	3	4	2	3	5	1	3	1	5	3
52	18	M	III	A	Huayllaraccra	4	4	3	5	4	5	4	3	5	5	5	4	5	3	5	5	4	4	5	1	5	5	1	3	5	5	5	5	4	1	5	5	5	1	5	3	3	3	5	4	5	4	3	5	1	4	2	4	3
53	23	F	III	A	Huancavelica	3	4	3	4	4	4	4	3	1	4	4	3	3	2	3	3	3	3	5	3	3	1	3	3	5	4	4	3	4	2	4	4	4	2	4	2	2	4	3	4	4	2	3	3	2	3	4	4	5
54	19	F	III	A	Lircay	4	4	3	4	3	4	5	4	5	4	5	3	3	3	3	2	3	3	4	2	3	2	2	2	3	4	4	4	5	3	4	3	5	2	3	2	3	3	5	4	4	3	3	5	2	4	3	3	4
55	20	F	III	B	Huancavelica	3	4	2	4	3	4	3	4	4	5	5	3	2	3	5	4	3	5	5	1	1	3	4	5	2	3	3	5	5	2	5	5	4	3	5	3	4	3	4	4	4	5	2	5	2	5	5	3	2
56	18	M	III	B	Huancavelica	3	2	3	4	4	5	3	3	4	3	2	3	2	5	4	4	3	4	4	2	2	2	4	2	3	5	3	3	3	2	5	5	4	1	3	2	2	4	3	5	5	3	3	4	2	4	3	4	4
57	18	F	III	B	Huancavelica	4	3	3	4	4	5	3	3	4	5	3	1	3	3	4	1	3	1	1	1	1	1	4	2	3	1	3	4	3	2	2	4	3	2	2	1	1	1	3	2	5	2	3	3	1	3	3	1	1
58	18	F	III	B	Huancavelica	3	3	2	2	1	3	4	1	2	2	2	4	2	2	1	2	1	1	3	1	3	4	1	4	3	4	5	3	4	5	5	5	3	5	3	1	3	4	3	4	5	2	5	1	1	1	5	5	1
59	19	F	III	B	Huancavelica	5	3	2	2	4	3	4	5	3	2	5	3	3	3	5	5	3	5	4	4	3	3	1	3	4	2	2	1	3	3	5	5	3	4	3	2	2	3	3	2	4	2	3	5	2	5	2	3	5
60	17	F	III	B	Huancavelica	3	5	4	4	5	4	4	4	5	5	3	5	5	3	4	2	4	3	3	2	1	3	3	2	1	4	5	5	5	1	5	5	5	4	4	1	3	4	5	5	5	5	5	3	1	4	3	3	1
61	21	M	III	B	Congalla	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	3	2	4	4	4	4	5	5	1	5	5	3	1	3	5	5	4	5	1	3	4	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2	2	4	4
62	19	F	III	B	Anchonga	3	2	3	3	2	4	3	2	2	3	5	3	4	2	3	3	3	3	4	2	3	2	4	1	4	5	5	5	5	4	2	2	2	2	2	4	5	5	3	2	2	2	4	4	2	2	5	3
63	23	M	III	B	Huancavelica	3	2	3	3	2	4	3	3	4	4	3	3	4	2	4	3	3	4	2	1	1	4	2	4	3	4	4	4	3	3	5	4	2	3	2	1	3	2	5	5	3	3	2	1	2	3	3	4
64	18	F	III	B	Angaraes	3	2	2	2	2	4	3	3	3	3	1	1	2	3	3	2	3	3	3	1	1	1	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
65	18	M	III	B	Huancavelica	5	4	4	4	3	3	4	3	3	3	2	3	4	2	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2
66	17	M	III	B	Angaraes	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	4	3	4	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
67	18	M	III	B	Huancavelica	3	3	3	4	4	4	3	1	3	3	5	3	2	4	3	2	3	2	4	2	2	3	3	2	4	4	3	3	4	2	5	5	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	4	3	2	3	3	4	5
68	18	M	III	B	Huancavelica	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
69	18	M	III	B	Castrovirreyna	5	5	2	3	2	4	3	3	4	2	5	5	2	3	4	4	2	5	5	1	1	2	4	1	5	5	4	5	4	2	4	5	4	4	4	1	2	3	4	4	4	4	4	5	2	3	2	5	3
70	20	F	V	A	Huancavelica	5	3	4	4	4	5	4	3	4	4	4	3	3	4	4	5	4	4	5	2	2	2	3	3	5	4	3	4	4	2	5	5	3	2	1	1	1	4	1	3	4	3	3	3	1	3	3	3	4
71	23	F	V	A	Huancavelica	3	4	3	3	4	5	3	3	4	5	3	3	3	3	3	2	4	3	3	1	1	3	3	3	4	4	4	4	4	4	5	4	5	1	3	1	3	3	3	4	5	3	4	3	1	2	4	5	3
72	22	F	V	A	Huancavelica	3	3	3	3	3	5	3	4	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	5	5	4	3	4	4	3	3	3	3	3	1	1	1	3	4	4	5	3	3	5	2	1	1	3	3	5	5
73	21	F	V	A	Yauli	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
74	27	M	V	A	Huancavelica	4	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	2	3	3	3	3	2	4	3	4	3	3	2	3	4	2	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4	4	3	1	2	2
75	18	F	V	A	Jauja	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	5	5	5	5	3	3	3	4	4	4	4	2	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4
76	19	F	V	A	Yauli	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	5	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5
77	18	M	V	A	Anta	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	4	2	5	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	1	5	5	5
78	20	M	V	A	Huancavelica	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	1	2	5	5	5	5	1	5	5	3	2	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5
79	18	F	V	A	Ayacucho	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	5	5	5	5	3	1	3	4	4	4	4	2	5	5	3	3	4	5	5	5	3	5	5	5	1	4	5	5	5	1	4
80	19	F	V	A	Huancavelica	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	3	2	3	2	2	2	3	4	3	1	1	2	3	2	2	4	4	3	4	2	5	4	5	4	3	3	2	3	4	5	5	5	4	4	3	4	3	4	4
81	21	F	V	A	Acobamba	4	4	3	4	4	5	5	5	4	4	2	2	3	4	2	2	3	3	3	1	1	2	3	2	3	3	3	3	3	2	4	4	5	3	2	1	2	1	4	4	5	4	4	4	4	3	2	3	4
82	20	M	V	A	Acobamba	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	1	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5
83	20	F	V	A	Acoria	5	5	5	5	5	5	5	5	3	2	4	2	4	3	2	3	2	4	1	1	2	2	2	4	4	3	3	4	3	3	5	3	4	3	2	1	2	2	3	4	5	3	4	3	1	1	4	3	4
84	20	M	V	A	Lircay	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	1	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	3	3	5	5	5



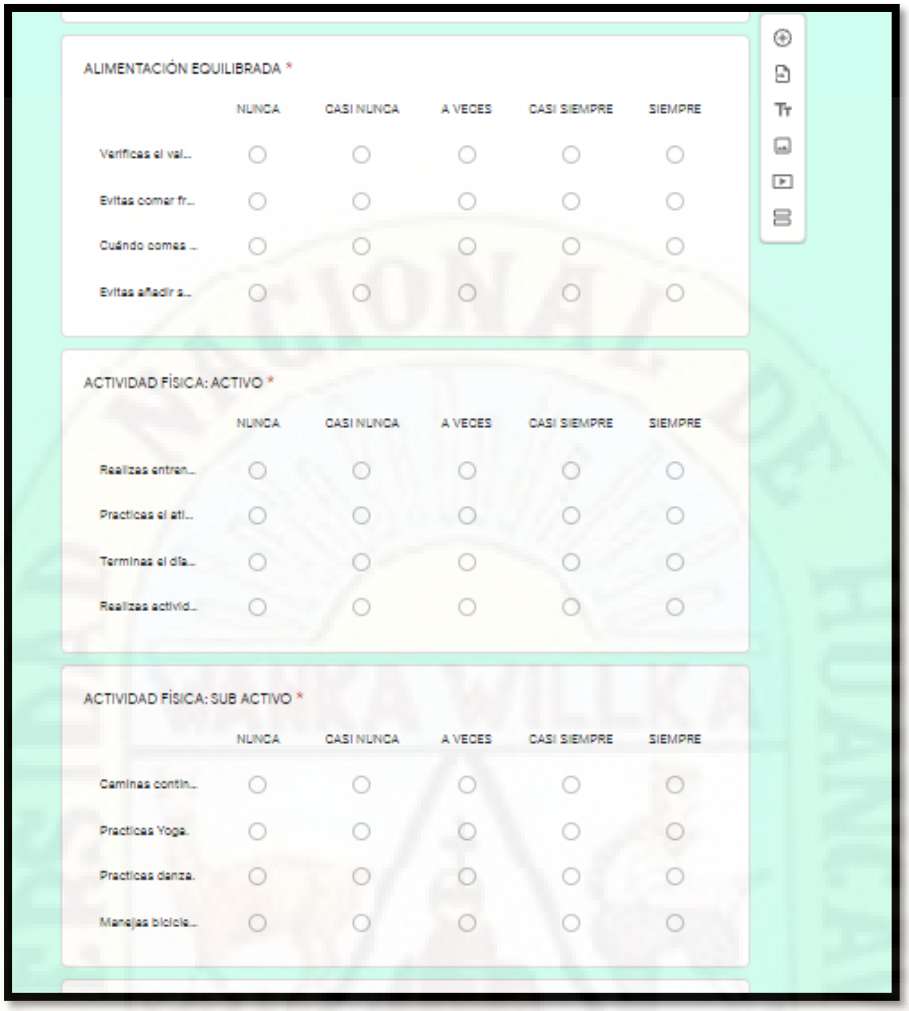
	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR	AS	AT	AU	AV	AW	AX	AY	AZ	BA	BB
16	85	20	F	V	A	Huancavelica	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	5	5	5	5	1	5	5	4	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	
17	86	21	F	V	A	Huancavelica	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	2	2	3	2	2	2	4	3	3	1	1	2	3	2	4	3	4	4	4	1	5	2	5	3	2	2	2	3	5	5	5	2	4	3	2	
18	87	20	F	V	A	Huancavelica	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	
1	88	22	F	V	B	Huancavelica	5	3	2	3	4	3	1	3	5	4	4	3	3	2	1	3	5	3	3	1	3	3	3	1	3	5	1	3	5	1	5	5	4	1	3	3	2	3	3	2	4	1	5	5	1	
2	89	23	M	V	B	Huancavelica	3	3	2	3	3	5	2	3	3	2	2	3	4	3	3	3	3	4	3	1	1	1	3	4	5	2	2	2	2	3	3	5	4	2	4	1	1	4	3	3	4	2	4	3	1	
3	90	20	F	V	B	Huancavelica	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
4	91	20	F	V	B	Yauli	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	
5	92	20	F	V	B	Lircay	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	
6	93	20	F	V	B	Churcampa	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	1	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	5	1	5	5	4	4	5	5	5	5	5	1	
7	94	21	M	V	B	Huancavelica	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	1	2	3	2	2	2	4	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	
8	95	18	M	V	B	Huancavelica	4	4	3	3	3	4	3	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	
9	96	20	F	V	B	Huancavelica	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	4	4	4	4	2	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	
10	97	18	F	V	B	Huancavelica	4	4	4	4	4	5	4	4	4	3	2	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	5	4	2	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	
11	98	18	F	V	B	Huancavelica	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	2	5	5	4	2	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	2	
12	99	18	M	V	B	Acoria	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	3	4	4	4	4	4	5	5	3	3	4	3
13	100	21	F	V	B	Huancayo	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	1	3	3	2	1	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
14	101	18	F	V	B	Acobamba	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	5	3	4	1	3	4	2	2	3	4	4	4	4	2	5	5	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
15	102	18	F	V	B	Angaraes	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3	4	4	4	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	
16	103	18	F	V	B	Huancavelica	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	5	5	5	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
1	104	25	M	VII	A	Acobamba	3	2	3	3	3	3	3	2	2	4	3	3	3	3	3	3	4	2	3	2	1	2	1	3	3	4	2	4	3	2	2	5	3	3	3	4	5	2	5	5	4	3	4	5	2	
2	105	22	M	VII	A	Huancavelica	2	3	2	3	3	4	2	2	4	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	3	5	3	3	3	3	4	3	5	3	1	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	
3	106	19	F	VII	A	Huancavelica	4	4	4	4	5	5	4	5	5	3	3	2	2	3	4	3	4	4	5	2	5	2	3	2	3	2	3	5	4	3	5	5	5	3	3	2	2	4	4	4	5	4	4	5	4	
4	107	19	M	VII	A	Lircay	4	4	3	2	2	5	3	3	4	4	4	2	3	4	3	2	2	2	3	2	2	1	4	2	3	4	4	4	4	3	5	4	4	2	3	2	1	3	3	3	4	3	3	4	2	
5	108	22	F	VII	A	Huancavelica	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	2	3	3	3	3	4	2	3	4	3	3	3	3	1	1	3	3	4	4	3	3	2	
6	109	22	F	VII	A	Huancavelica	4	2	4	4	4	5	4	3	3	2	3	2	3	3	4	4	3	3	4	2	3	3	3	3	3	2	3	4	4	3	3	5	5	3	5	4	1	3	3	5	4	5	3	3	5	3
7	110	26	M	VII	A	Huancavelica	3	4	4	3	3	3	3	2	4	3	4	3	2	5	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2
8	111	20	M	VII	A	Huancavelica	5	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	2	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	1	5	3	4	2	4	4	4	4	5	4	4	3	4	
9	112	22	F	VII	A	Chanchamayo	3	3	3	1	3	4	3	3	3	4	3	3	2	2	2	2	3	2	4	1	2	1	3	2	3	3	4	4	5	2	5	1	1	3	4	5	1	3	3	3	4	4	3	3	2	
10	113	23	F	VII	A	Acobamba	3	4	4	5	4	5	3	3	4	5	5	3	3	2	3	4	3	4	2	1	3	3	3	2	3	2	3	4	4	3	2	3	1	3	3	3	4	5	3	3	4	3				
11	114	24	M	VII	A	Lircay	4	2	3	4	5	5	3	3	4	2	5	3	3	3	3	2	3	4	5	2	2	3	3	2	4	4	3	4	5	4	2	2	4	4	3	1	2	3	3	3	4	4	4	4	2	
12	115	20	M	VII	A	Huancavelica	3	3	2	4	4	5	3	2	3	3	4	4	2	1	3	3	3	3	4	2	2	4	2	2	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	2		
13	116	21	F	VII	A	Huancavelica	5	2	5	5	5	4	3	3	1	5	4	2	5	1	2	2	2	2	5	3	3	3	3	2	4	3	3	4	4	2	5	5	5	5	5	1	1	4	5	5	5	5	5	3	1	
14	117	20	F	VII	A	Acoria	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	
15	118	20	F	VII	A	Acobamba	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	
16	119	20	F	VII	A	Huancavelica	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	
17	120	20	F	VII	A	Yauli	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	3	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	3	3	3	2	3	1	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	4	
18	121	21	F	VII	A	Huancavelica	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	2	2	2	4	4	4	4	2	4	4	2	5	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	
19	122	21	F	VII	A	Huancavelica	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	4	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
20	123	22	F	VII	A	Huancavelica	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	2	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	
1	124	23	M	VII	B	Huancavelica	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	5	3	1	2	3	3	3	3	3	4	1	4	3	1	1	2	2	3	2	2	4	3	4	4	5	5	5	4	
2	125	21	F	VII	B	Acoria	4	4	4	4	5	5	4	3	5	5	4	4	4	3	4	3	3	4	4	1	2	1	4	5	4	4	4	4	4	3	5	5	3	2	4	1	1	5	4	5	5	4	3	4	5	
3	126	24	M	VII	B	Huancavelica	2	3	2	4	2	4	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
4	127	20	F	VII	B	Huancavelica	3	4	4	3	4	5	4	3	3	5	3	2	1	2	2	3	2	1	3	1	1	2	3	3	5	3	3	3	3	3	4	4	5	2	3	1	2	1	5	5	5	2	3	4	2	
5	128	20	M	VII	B	Acobamba	2	2	2	2	4	4	2	2	4	2	2	2	2	4	2	2	2	4	4	2	1	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	5	5	2	4	4	2	2	4	4	2	2	2	2	2	1

	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR	AS	AT	AU	AV	AW	AX	AY	AZ	BA	B
9	112	22	F	VII	A	Chanchamayo	3	3	3	1	3	4	3	3	3	4	3	3	2	2	2	2	3	2	4	1	2	1	3	2	3	3	4	4	5	2	5	1	1	3	4	5	1	3	3	3	4	4	3	3	2	
10	113	23	F	VII	A	Acobamba	3	4	4	5	4	5	3	3	4	5	5	3	3	2	3	4	3	4	2	1	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	4	4	3	2	3	1	3	3	3	4	5	3	3	4	3	
11	114	24	M	VII	A	Lircay	4	2	3	4	5	5	3	3	4	2	5	3	3	3	3	2	3	4	5	2	2	3	3	2	4	4	3	4	5	4	2	2	4	4	3	1	2	3	3	3	4	4	4	4	2	
12	115	20	M	VII	A	Huancavelica	3	3	2	4	4	5	3	2	3	3	4	4	2	1	3	3	3	3	4	2	2	4	2	2	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	2	
13	116	21	F	VII	A	Huancavelica	5	2	5	5	5	4	3	3	1	5	4	2	5	1	2	2	2	2	5	3	3	3	3	2	4	3	3	4	4	2	5	5	5	5	5	1	1	4	5	5	5	5	5	3	1	
14	117	20	F	VII	A	Acoria	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	
15	118	20	F	VII	A	Acobamba	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	
16	119	20	F	VII	A	Huancavelica	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	
17	120	20	F	VII	A	Yauli	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	3	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	3	3	3	2	3	1	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	4	
18	121	21	F	VII	A	Huancavelica	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	2	2	2	4	4	4	4	2	4	4	2	5	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	
19	122	21	F	VII	A	Huancavelica	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	5	4	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
20	123	22	F	VII	A	Huancavelica	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	2	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	
1	124	23	M	VII	B	Huancavelica	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	5	3	1	2	3	3	3	3	3	4	1	4	3	1	1	2	2	3	2	2	4	3	4	4	5	5	5	4	
2	125	21	F	VII	B	Acoria	4	4	4	4	5	5	4	3	5	5	4	4	4	3	4	3	3	4	4	1	2	1	4	5	4	4	4	4	4	3	5	5	3	2	4	1	1	5	4	5	5	4	3	4	5	
3	126	24	M	VII	B	Huancavelica	2	3	2	4	2	4	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
4	127	20	F	VII	B	Huancavelica	3	4	4	3	4	5	4	3	3	5	3	2	1	2	2	3	2	1	3	1	1	2	3	3	5	3	3	3	3	3	4	4	5	2	3	1	2	1	5	5	5	2	3	4	2	
5	128	20	M	VII	B	Acobamba	3	2	3	3	4	4	3	3	4	2	2	3	2	4	3	2	3	4	4	2	1	3	4	2	3	3	2	3	2	3	5	5	3	4	4	2	3	4	4	3	2	2	3	3	1	
6	129	21	F	VII	B	Lircay	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	2	3	3	3	2	3	4	4	1	2	3	2	4	5	4	4	2	4	3	3	3	3	2	4	2	1	2	3	2	4	2	3	4	1	
7	130	27	F	VII	B	Huancavelica	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	4	4	4	3	3	2	5	5	5	5	5	1	5	5	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	5	4	2	
8	131	21	M	VII	B	Lircay	3	3	2	4	4	4	3	3	4	5	5	1	2	3	1	2	3	1	5	1	3	1	3	5	5	3	3	2	4	5	2	3	3	5	2	5	1	2	5	5	5	5	5	2	3	
9	132	22	M	VII	B	Huancavelica	3	2	3	4	3	5	3	2	4	2	5	3	2	2	3	3	1	3	4	1	2	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	2	4	2	2	3	5	3	5	4	5	4	2	
10	133	20	F	VII	B	Huancavelica	4	2	5	4	4	5	4	3	4	3	4	3	3	2	2	2	4	2	4	1	3	3	3	3	3	4	3	4	4	2	4	3	4	4	4	2	3	3	4	4	5	3	4	4	2	
11	134	16	F	VII	B	Huancavelica	4	3	5	5	4	5	4	3	5	3	3	3	4	4	3	1	3	3	5	5	4	1	3	5	3	3	4	2	3	3	5	4	5	1	3	2	1	3	3	3	4	5	5	5	4	
12	135	19	M	VII	B	Huancavelica	3	4	3	4	3	5	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	2	4	3	3	3	4	2	3	4	4	5	4	3	5	4	4	1	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	2
13	136	22	F	VII	B	Huancavelica	3	4	2	4	4	5	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	1	2	2	2	2	2	2	3	4	5	2	5	4	5	3	3	2	2	3	4	2	5	5	4	3	2	
14	137	21	F	VII	B	Huancavelica	4	3	1	4	2	2	4	4	4	3	4	3	2	2	2	2	3	2	3	1	2	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	2	2	2	2	3	4	3	4	3	3	
15	138	22	M	VII	B	Castrovirreyna	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	2	2	4	2	2	2	2	2	4	1	1	2	4	3	4	2	2	3	3	4	4	4	2	4	3	2	2	3	4	4	4	5	5	4	1	
16	139	19	M	VII	B	Huancavelica	4	4	4	3	4	5	5	5	5	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	1	1	1	4	4	3	3	2	2	2	5	5	5	5	4	2	1	2	1	5	5	5	4	4	3	2	
1	140	23	M	IX	A	Huancavelica	4	3	3	4	4	5	3	3	5	3	4	5	4	3	3	2	1	2	1	1	1	3	3	2	3	5	3	4	5	2	3	4	4	4	3	5	5	4	5	5	4	4	5	2		
2	141	21	F	IX	A	C.P Huanaspampa	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	2	3	2	3	2	1	2	3	1	2	3	1	1	1	1	2	3	3	1	1	1	1	1	4	2	4	3	4	4	3	3	3	4	2	
3	142	23	M	IX	A	Huancavelica	2	2	2	1	1	3	2	1	2	2	3	1	3	1	3	3	3	5	5	1	3	3	3	4	4	3	3	2	3	4	3	3	2	4	5	1	3	3	2	3	3	1	2	1	1	
4	143	21	F	IX	A	Huancavelica	5	4	5	3	3	5	3	1	4	5	1	5	3	5	3	2	3	3	5	3	2	1	3	2	3	3	4	5	5	2	5	5	5	1	3	1	1	4	3	3	4	1	3	4	1	
5	144	20	F	IX	A	Angaraes	1	2	2	2	2	5	3	2	4	2	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	1	3	2	3	3	4	5	1	3	2	3	3	4	5	1	1	1	2	2	4	4	1	1	3		
6	145	20	F	IX	A	Acobamba	3	4	5	4	4	2	3	3	3	1	3	2	3	4	3	3	2	3	5	1	3	1	3	3	2	4	4	4	5	3	4	4	4	2	4	1	1	3	5	3	5	4	4	3	1	
7	146	26	F	IX	A	Huancavelica	4	5	3	3	5	5	3	3	5	1	4	3	3	3	2	1	1	2	3	3	3	3	1	2	5	3	2	1	1	4	3	5	1	1	4	3	2	3	5	4	5	5	4	5	2	
8	147	23	F	IX	A	Huancavelica	4	3	4	4	4	5	5	3	5	4	5	4	3	5	4	3	4	4	4	1	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	5	5	2	1	3	1	2	2	4	4	5	4	4	3	1	
9	148	21	M	IX	A	Huancavelica	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	5	5	4	5	1	5	1	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	2	
10	149	22	F	IX	A	Acoria	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	
11	150	23	F	IX	A	Acobamba	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	1	
12	151	21	M	IX	A	Huancavelica	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	5	5	5	5	1	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	
13	152	23	F	IX	A	Huancavelica	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	5	3	4	4	4	3	4	4	4	5	4	2	5	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	
14	153	22	F	IX	A	Huancayo	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	3	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	1	5	5	3	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	
15	154	24	F	IX	A	Ayacucho	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	4	3	5	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	

ANEXO 6

FORMULARIO DEL CUESTIONARIO:

LINK DEL FORMULARIO: https://forms.gle/dxKjVe6njzhSvsba6



ALIMENTACIÓN EQUILIBRADA *

	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Verificas el val...					
Evitas comer fr...					
Cuándo comes ...					
Evitas añadir s...					

ACTIVIDAD FÍSICA: ACTIVO *

	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Realizas entren...					
Practicas el ati...					
Terminas el día...					
Realizas activid...					

ACTIVIDAD FÍSICA: SUB ACTIVO *

	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Caminas contin...					
Practicas Yoga.					
Practicas danza.					
Manejas bicicle...					

ACITIVIDAD FÍSICA: SEDENTARISMO *

	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Evitas utilizar l...					
Sueles realizar ...					
Sueles ayudar a...					

PSICOLÓGICA: MANEJO DE STRESS Y CONFLICTOS ESTUDIANTILES *

	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Planteas altern...					
Practicas la téc...					
Practicas la co...					
Eres conscient...					

PSICOLÓGICA: DEPRESIÓN *

	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Expresas senti...					
Evitas consumi...					
Sueles cancela...					
Creas espacios...					
Prefieres busca...					

TIEMPO DE OCIO: ACTIVIDADES DEPORTIVAS *

TIEMPO DE OCIO: ACTIVIDADES DEPORTIVAS *

	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Realizas camin...	○	○	○	○	○
Practicas natac...	○	○	○	○	○
Manejas la bici...	○	○	○	○	○
Dispones de m...	○	○	○	○	○

TIEMPO DE OCIO: ACTIVIDADES CULTURALES *

	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Compartes con...	○	○	○	○	○
Estimas parte d...	○	○	○	○	○
En tu tiempo lib...	○	○	○	○	○
Participas de lo...	○	○	○	○	○
Revisas pagina...	○	○	○	○	○

TIEMPO DE OCIO: ACTIVIDADES SOCIALES *

	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Te gusta realiz...	○	○	○	○	○
Priorizas realiz...	○	○	○	○	○
Te gusta pasar ...	○	○	○	○	○
Te gusta ser pa...	○	○	○	○	○
Realizar activid...	○	○	○	○	○

Sección 3 de 3
CONDUCTAS DE RIESGO
Descripción (opcional)
CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO: PREOCUPACIÓN POR EL CUERPO Y PESO *
NUNCA
CASI NUNCA
A VECES
CASI SIEMPRE
SIEMPRE
Tienes la impre...
Estas insatisfe...
Te sientes mal ...
Sientes angusti...
Te ves gordo(a)...
CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO: PREOCUPACIÓN SOBRE EL ESCASO CONTROL DE LA COMIDA *
NUNCA
CASI NUNCA
A VECES
CASI SIEMPRE
SIEMPRE
Evitas tener al...
Sueles realizar ...
Te sientes mal ...
Te preocupas t...
Sientes que los...

CONSUMO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS: TABACO *
NUNCA
CASI NUNCA
A VECES
CASI SIEMPRE
SIEMPRE
Sueles consum...
En tu entorno f...
Tus amigos su...
Sueles consum...
Consumes ciga...
CONSUMO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS: ALCOHOL *
NUNCA
CASI NUNCA
A VECES
CASI SIEMPRE
SIEMPRE
Sueles consum...
Tu entorno fam...
Sueles aceptar ...
Sueles consum...
Sueles sentirte ...
CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO: ASPECTO FÍSICO *
NUNCA
CASI NUNCA
A VECES
CASI SIEMPRE
SIEMPRE
Evitas usar mét...
Sueles evitar or...
Evitas realizart...