

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE ESTILOS  
DE VIDA EN LOS ALUMNOS DEL COLEGIO DULCE  
NOMBRE DE JESÚS-CAJAMARCA 2024**

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

**AUTORA:**

**BACH. ENF. DORIS ANALY RONCAL MERCEDES**

**ASESORA:**

**DRA. MARINA VIOLETA ESTRADA PÉREZ**

**CAJAMARCA, PERÚ**

**2025**

## CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **Doris Analy Roncal Mercedes**

DNI: **75989635**

Escuela Profesional/Unidad UNC: **Escuela Profesional de Enfermería**

2. Asesor: **Dra. Marina Violeta Estrada Pérez**

Facultad/Unidad UNC: **Facultad de Ciencias de la Salud**

3. Grado académico o título profesional

☐ Bachiller      ☒ Título profesional      ☐ Segunda especialidad  
☐ Maestro      ☐ Doctor

4. Tipo de Investigación:

☒ Tesis      ☐ Trabajo de investigación      ☐ Trabajo de suficiencia profesional  
☐ Trabajo académico

5. Título de Trabajo de Investigación:

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE ESTILOS DE VIDA EN  
LOS ALUMNOS DEL COLEGIO DULCE NOMBRE DE JESÚS –  
CAJAMARCA 2024**

6. Fecha de evaluación: **12/01/2026**

7. Software antiplagio: ☒ TURNITIN      ☐ URKUND (ORIGINAL) (\*)

8. Porcentaje de Informe de Similitud: **18%**

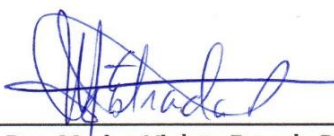
9. Código Documento: **oid: 3117:545621031**

10. Resultado de la Evaluación de Similitud:

☒ APROBADO    ☐ PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: **12/01/2026**

*Firma y/o Sello  
Emisor Constancia*



**Dra. Marina Violeta Estrada Pérez**  
**DNI. 26691371**

\* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

COPYRIGTH© 2025 by  
**Roncal Mercedes Doris Analy**  
Todos los derechos reservados

## FICHA CATALOGRÁFICA

**RONCAL, D.2025. Nivel de conocimientos y prácticas de estilos de vida en los alumnos del colegio Dulce Nombre de Jesús-Cajamarca 2024 / Doris Analy Roncal Mercedes. 72 páginas**

**Asesora:** Dra. Marina Violeta Estrada Pérez.

Docente Principal de la Escuela Académico Profesional de Enfermería UNC-Cajamarca

Disertación académica para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería - UNC 2025.

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE ESTILOS DE VIDA EN LOS  
ALUMNOS DEL COLEGIO DULCE NOMBRE DE JESÚS – CAJAMARCA 2024**

**AUTOR : Bach. Enf. Doris Analy Roncal Mercedes**

**ASESORA : Dra. Marina Violeta Estrada Pérez**

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del Título profesional de Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, por los siguientes miembros del jurado evaluador:

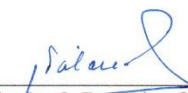
**JURADO EVALUADOR**



**Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera  
PRESIDENTE**



**Dra. María Elena Bardales Urteaga  
SECRETARIA**



**Dra. Sara Elizabeth Palacios Sánchez  
VOCAL**



Universidad Nacional de Cajamarca

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962

Facultad de Ciencias de la Salud

Av. Atahualpa 1050

Teléfono/ Fax 36-5845



MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

En Cajamarca, siendo las 9:00 am del 22 de diciembre del 2025, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente 1A-103 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

Nivel de Conocimientos y prácticas de estilos de vida  
en los alumnos del colegio Dulce Nombre de Jesús -  
Cajamarca 2024

del (a) Bachiller en Enfermería:

Doris Anely Boncal Mercedes

Siendo las 10:15 am del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos:

Muy Bueno, con el calificativo de: 17, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra Apta para la obtención del Título Profesional

de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	<u>Dra. Dolores Evangelina Chávez Cubera</u>	<u>[Firma]</u>
Secretario(a):	<u>Dra. María Elena Bardales Urteaga</u>	<u>[Firma]</u>
Vocal:	<u>Dra. Sara Elizabeth Palacios Sánchez</u>	<u>[Firma]</u>
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>Dra. Marina Violeta Estrada Pérez</u>	<u>[Firma]</u>
Asesor (a):		

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

MUY BUENO (17-18)

BUENO (14-16)

REGULAR (12-13)

REGULAR BAJO (11)

DESAPROBADO (10 a menos)

## **DEDICATORIA**

Con gratitud a Dios, quien me ha acompañado a lo largo de este camino. Gracias por ser mi luz en momentos de oscuridad y por sujetar mi mano cuando quise rendirme.

A mi mamá Carmen Mercedes y a mi papá Walter Roncal, por cada sacrificio, por enseñarme con amor que todo lo valioso se construye con esfuerzo. Gracias por ser mi ejemplo y mi refugio.

A mi hija Daira Lucero, por ser mi más grande inspiración. Que esto te sirva de ejemplo de que, con perseverancia, dedicación, amor y fe se cumplen los sueños.

A mi pareja, Elvis Tello por su amor, compromiso paciencia y apoyo para culminar mi carrera.

A mis hermanos Lincoln, Sarita, Santiago y Celeste, por los momentos compartidos. Por las risas durante el camino y por su apoyo, aunque haya sido en silencio.

***Doris Roncal***

## AGRADECIMIENTO

A Dios, por escuchar mis oraciones, por demostrarme que, aunque las cosas pueden estar difíciles él siempre estuvo a mi lado en cada paso que di. Él fue mi paz y mi motor para seguir.

A mi mamá, por seguir confiando en mí y cuidar de mi pequeña para poder culminar mi carrera universitaria, agradezco cada palabra tuya que me dio fuerza y por acompañarme sin condiciones.

A mi papá, y hermanos por el apoyo que me mostraron durante cada paso que di, por las llamadas de atención y por su cariño.

A mi esposo, por estar a mi lado siempre, por tu comprensión y paciencia.

A mi hija, mi inspiración más profunda. Eres la razón por la cual nunca deje de luchar por este sueño. Que este logro te sirva como guía de que todo es posible si eres perseverante a pesar de las caídas y confiando siempre en Dios.

A la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca y profesores por su vocación, paciencia y compartir sus conocimientos. Gracias por haberme guiado con exigencia, compromiso y respeto, impulsándome a dar lo mejor de mí.

A mi asesora, Dra. Marina Estrada Pérez, por su asesoramiento y acompañamiento durante este proceso. Gracias por cada observación y por guiarme con respeto. Su apoyo fue clave para culminar esta investigación.

Al director, docentes y alumnos del colegio Dulce Nombre de Jesús, por permitir la realización de esta investigación, por su colaboración, tiempo y experiencias, los cuales resultaron esenciales para poder llevar a cabo esta investigación.

Y a todos quienes, me acompañaron en este camino.

Gracias, de Corazón.

***Doris Roncal***

## INDICE DE CONTENIDO

FICHA CATALOGRÁFICA.....	iv
DEDICATORIA.....	vii
AGRADECIMIENTOS.....	viii
LISTA DE TABLAS.....	xi
LISTA DE ANEXOS.....	xii
GLOSARIO.....	xiii
RESUMEN.....	xiv
ABSTRACT.....	xv
INTRODUCCIÓN.....	xvi
CAPÍTULO I.....	1
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema de investigación.....	5
1.3. Justificación del estudio.....	5
1.4. Objetivos: General y específicos.....	6
CAPÍTULO II.....	7
MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes del estudio.....	7
2.2. Bases Teóricas.....	10
2.3. Hipótesis:.....	15
2.4. Variables de estudio.....	15
2.5. Operacionalización de Variables.....	15
CAPÍTULO III.....	16
DISEÑO METODOLÓGICO.....	16
3.1. Enfoque, tipo y diseño del estudio.....	16
3.2. Población de estudio.....	16
3.3. Criterio de inclusión y exclusión.....	17
3.4. Unidad de análisis.....	17
3.5. Marco muestral.....	17
3.6. Muestra o tamaño muestral.....	17
3.7. Selección de la muestra.....	17
3.8. Técnicas o instrumentos de recolección de datos.....	17
3.9. Procesamiento y análisis de datos.....	18

3.10.	Consideraciones éticas.....	18
3.11.	Dificultades para el estudio .....	19
CAPÍTULO IV .....		20
RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....		20
CONCLUSIONES.....		32
RECOMENDACIONES.....		33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		34
ANEXOS.....		39

## LISTA DE TABLAS

*Pág.*

<b>Tabla 1.</b> Operacionalización de Variables	15
<b>Tabla 2.</b> Características sociodemográficas en los alumnos del colegio Dulce Nombre de Jesús-Cajamarca,2024	20
<b>Tabla 3.</b> Nivel de conocimiento de estilos de vida en los alumnos del colegio Dulce Nombre de Jesús- Cajamarca,2024	22
<b>Tabla 4.</b> Nivel de conocimiento de estilos de vida según características sociodemográficas en los alumnos del colegio Dulce Nombre de Jesús-Cajamarca,2024	24
<b>Tabla 5.</b> Prácticas de estilos de vida en los alumnos del colegio Dulce Nombre de Jesús- Cajamarca,2024.	26
<b>Tabla 6.</b> Prácticas de estilos de vida según características sociodemográficas en los alumnos del colegio Dulce Nombre de Jesús- Cajamarca,2024.	28
<b>Tabla 7.</b> Correlación entre nivel de conocimiento y prácticas de estilos de vida en los alumnos del colegio Dulce Nombre de Jesús-Cajamarca,2024	30

<b>LISTA DE ANEXOS</b>	<b>Pág.</b>
<b>Anexo N° 1.</b> Instrumento de recolección de datos.	40
<b>Anexo N° 2.</b> Libro de códigos	46
<b>Anexo N°3.</b> Asentimiento Informado	52

## **GLOSARIO**

- **NIVEL DE CONOCIMIENTO:** Es el grado en el que un individuo comprende, maneja y aplica información sobre un determinado tema. Representa la cantidad y calidad de conocimientos obtenidos gracias a la educación o la experiencia, y puede clasificarse en distintos niveles (bajo, medio, alto) según criterios establecidos para evaluar el dominio del contenido.
- **ESTILOS DE VIDA:** Son las prácticas diarias que ayudan a mantener o mejorar la salud, como hacer ejercicio, comer balanceado, evitar consumir sustancias nocivas, etc.
- **PREVENCIÓN:** Son acciones diseñadas para reducir o prevenir los riesgos que afectan nuestra salud.

## RESUMEN

El estudio “Nivel de conocimientos y prácticas de estilos de vida en los alumnos del colegio Dulce Nombre de Jesús-Cajamarca, 2024” cuyo objetivo general es: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de estilos de vida en los alumnos del colegio Dulce Nombre de Jesús-Cajamarca, 2024. La investigación fue cuantitativa, no experimental - correlacional, con una población de 355 alumnos y una muestra de 100 estudiantes de cuarto y quinto grado. Se aplicó un cuestionario de 30 preguntas (abiertas y cerradas) diseñado para evaluar tanto el nivel de conocimiento como las prácticas de estilos de vida. Los resultados mostraron que el 58,0% de los estudiantes tiene un nivel de conocimiento regular, 22,0% presenta conocimiento alto y 20,0% bajo. En cuanto a la práctica, el 55,0% adopta hábitos saludables, mientras que 45,0% no los realiza. El análisis con la prueba de chi cuadrado ( $X^2$ ); ( $p = 0,300$ ), indicó que no hay relación significativa entre el conocimiento y la práctica de estilos de vida, sugiriendo que saber sobre hábitos saludables no garantiza su aplicación, evidenciando la necesidad de implementar estrategias educativas y motivacionales para promover estilos de vida saludables.

**Palabras clave:** Nivel de conocimientos, estilos de vida, prácticas de estilos de vida.

## ABSTRACT

The study “Level of Knowledge and Practices of Lifestyles in Students of the Dulce Nombre de Jesús School-Cajamarca, 2024” had the general objective of determining the relationship between the level of knowledge and the practice of lifestyles in students of the Dulce Nombre de Jesús School-Cajamarca, 2024. The research was quantitative, non-experimental, and correlational, with a population of 355 students and a sample of 100 fourth- and fifth-grade students. A questionnaire of 30 questions (open and closed) was administered, designed to assess both the level of knowledge and lifestyle practices. The results showed that 58.0% of the students had a moderate level of knowledge, 22.0% had a high level of knowledge, and 20.0% had a low level. Regarding practice, 55.0% adopted healthy habits, while 45.0% did not. The analysis was performed using the chi-square test ( $X^2$ ). ( $p = 0.300$ ), indicated that there is no significant relationship between knowledge and practice of lifestyles, suggesting that knowing about healthy habits does not guarantee their application, highlighting the need to implement educational and motivational strategies to promote healthy lifestyles.

**Keywords:** Level of knowledge, lifestyles, lifestyle practices.

## INTRODUCCIÓN

Incorporar prácticas saludables en la vida diaria es fundamental para cuidar la salud y prevenir afecciones que pueden dañar gravemente el bienestar general. Durante la adolescencia, los jóvenes consolidan hábitos alimenticios, de ejercicio y de sueño que pueden perdurar hasta la adultez. Sin embargo, diversos estudios han demostrado que muchos estudiantes no cuentan con el conocimiento suficiente para mantener hábitos de vida saludable, lo que impide que adopten estas prácticas en su vida diaria (1)

En el ámbito escolar, las escuelas juegan un rol clave al fomentar hábitos que favorecen el bienestar de sus estudiantes, ya que son espacios donde los alumnos pasan parte de su tiempo y pueden recibir educación y orientación sobre el cuidado de su salud. No obstante, pese a la accesibilidad de información sobre cómo llevar una vida saludable, en muchas ocasiones lo que saben no se refleja en lo que hacen diariamente. Esta brecha entre conocimiento y acción es un reto significativo para el profesional de la salud y los educadores, quienes buscan estrategias efectivas para que los jóvenes adopten hábitos saludables.

Esta investigación se centra en determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de estilos de vida en los alumnos del colegio Dulce Nombre de Jesús, considerando que es en la etapa escolar cuando se afianzan hábitos que pueden perdurar toda la vida. Por lo tanto, el objetivo general del presente estudio fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de estilos de vida en los alumnos del colegio Dulce Nombre de Jesús-Cajamarca, 2024.

Este trabajo de investigación tiene cuatro capítulos. El capítulo I, corresponde al planteamiento y formulación del problema, así como la justificación del estudio y los objetivos planteados. En el capítulo II, se desarrolla el marco teórico, bases teóricas, hipótesis, variables del estudio y la operacionalización de las variables. El capítulo III, se desarrolla el diseño metodológico, incluyendo el tipo y enfoque del estudio, la población, los criterios de inclusión y exclusión, la unidad de análisis, el marco muestral y la muestra. También se detallan las técnicas e instrumentos para la recolección de datos, el procesamiento y análisis de la información, junto con las consideraciones éticas tomadas en cuenta. Finalmente, en el capítulo IV, se expone los resultados obtenidos, apoyados en tablas que facilitan su comprensión, acompañadas de su interpretación, además de las conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. Planteamiento del problema**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define al estilo de vida y la rutina del día a día como un conjunto de hábitos que contribuyen al equilibrio del bienestar tanto corporal como emocional, lo que contribuye a vivir con mayor plenitud y a desarrollarse de manera integral como persona. En tal sentido, los estilos de vida no se limitan solo a las acciones diarias, sino que también están estrechamente relacionados con la información y el aprendizaje que los individuos adquieren dentro de su ámbito social, familiar y educativo. (2)

El nivel de conocimiento sobre estilos de vida saludables se refiere al grado de información y comprensión que poseen las personas acerca de aquellos hábitos que favorecen la salud y previenen enfermedades. Este conocimiento abarca aspectos vinculados a hacer ejercicio, comer saludable, dormir lo suficiente, evitar la ingesta de sustancias nocivas y el uso responsable de tecnologías digitales. Contar con información adecuada permite reconocer los beneficios de adoptar hábitos saludables y comprender las consecuencias que pueden derivarse de conductas de riesgo, constituyéndose en un elemento fundamental para decidir cómo vivir el día a día. (2,3)

En la adolescencia, ciclo marcado por intensos cambios emocionales, físicos y sociales, es clave tener conocimiento sobre hábitos de vida, ya que en este periodo se consolidan comportamientos que pueden mantenerse en la vida adulta. No obstante, diversos estudios señalan que los adolescentes presentan conocimientos incompletos o fragmentados sobre salud, lo que reduce su habilidad para reconocer prácticas perjudiciales y prevenir sus efectos a largo plazo. A ello se suma la influencia del entorno social, familiar y mediático, así como la exposición a información no siempre confiable, factores que pueden distorsionar la percepción sobre lo que significa vivir saludablemente. (4)

Según datos de Trust for America's Health a nivel mundial, la obesidad representa una problemática creciente, principalmente en Estados Unidos y México. En USA se observa que más del 40% de los adultos y el 18,5% de los menores presentan obesidad, lo cual representa un incremento del 30% y 33%, respectivamente, en la última década (5). En México, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) del año 2022, señala que entre 2020 y 2022, el 18,1% de los escolares y el 17,2% de los adolescentes presentaban obesidad. Estos datos reflejan un patrón de alimentación poco saludable y una creciente tendencia al sedentarismo. (6)

Por otro lado, los adolescentes se encuentran en el grupo con más vulnerabilidad a la ingesta de sustancias tóxicas. En América del Norte (2021), el 5,35% de los jóvenes de 15 a 16 años había consumido cannabis, superando al 4,3% registrado en adultos. Esta tendencia afecta la salud física y emocional, y a la vez se asocia con alteraciones en el desarrollo neurológico. En África, el 70% de las personas menores a 35 años que reciben tratamiento por consumo de drogas corresponde a esta franja etaria. Según la OMS, cerca de 2.6 millones de individuos fallecen por consumir alcohol y 600.000 por el uso de sustancias psicoactivas. En la gente joven entre 15 a 19 años, se observa que el 23,5% consume alcohol con frecuencia, siendo Europa la región con mayor prevalencia (45,9%), seguida de América (43,9%). (7)

Otro aspecto relevante es el uso excesivo de redes sociales y dispositivos digitales provocando un incremento en los casos de insomnio y otras dificultades relacionadas con el sueño entre adolescentes y adultos jóvenes. De acuerdo con Statista Consumer Insights, el 43% de la población en Italia presenta problemas de sueño, cifra que alcanza el 42% en España y el 40% en Estados Unidos. Estas alteraciones no son menores, ya que según el American College of Cardiology, más del 8% de decesos globales se relacionan con patrones de sueño deficientes. (8)

En América Latina, la obesidad se posicionó como la causa más importante de fallecimientos por enfermedades no transmisibles (ENT), con un estimado de 2,8 millones de fallecimientos en 2021. Según Fabio da Silva Gomes (asesor OPS), las ENT causan alrededor del 80% de las muertes en la región, de las cuales aproximadamente un tercio podrían prevenirse. Guatemala no escapa a esta realidad: en 2016, el porcentaje de adultos con sobrepeso u obesidad alcanzó el 61,5 % en féminas y el 53,1 % en

varones, reflejando un crecimiento del 11% comparado con el año 2000. Las estimaciones indican que, para 2024, la tasa anual aumentará aproximadamente un 3,5 % en adultos y un 3,1 % en niños

De igual manera el consumo de sustancias psicoactivas en Sudamérica muestra tendencias preocupantes. Se estima que el 3,58% de la población consume marihuana, mientras que el 1,62% consume cocaína, siendo Uruguay con un 14,6%, Chile (13,33%) y Argentina (8,13%) son los países donde más se consume marihuana al año. Por su parte, la OMS señala que los países donde se observa un mayor consumo de alcohol puro per cápita en la región son: Chile, con 9,6 Lts anuales; Argentina, con 9,3 Lts; y Venezuela, con 8,9 Lts. De modo inquietante, en los últimos siete años, el uso de alcohol ha subido en un 50% en adolescentes entre 12-17 años. Respecto a la calidad del sueño, estudios reportan que el 64,8% de los adolescentes en Chile presenta dificultades para descansar adecuadamente, mientras que en México y Brasil las cifras alcanzan el 38% y 36%, respectivamente. (9,10).

A nivel nacional, los jóvenes enfrentan serios retos relacionados con su salud y bienestar. Según la Encuesta de Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles 2020, el 37,9 % de adolescentes > de 15 años presenta sobrepeso, y el 24,6 % sufre obesidad, siendo la región costera la más afectada, con un 64,7 % de prevalencia. Las regiones con mayor sobrepeso son Lima Metropolitana, Tumbes y Madre de Dios, mientras que la obesidad predomina en Moquegua, Tacna e Ica. (11)

El consumo de sustancias psicoactivas constituye otro desafío. Marihuana, tabaco y alcohol son las más consumidas por los jóvenes, y cerca de tres de cada diez estudiantes han probado marihuana o cocaína. Los centros de salud del MINSA reportaron 39,488 atenciones relacionadas con la ingesta de alcohol de enero a octubre del 2023, lo que indica un incremento del 14 % durante el mismo periodo del año 2022. Asimismo, los hábitos de sueño deficientes agravan la situación. Cerca del 60 % de jóvenes (12 - 19 años) duerme menos de nueve horas al día, y estudios recientes indican que más del 69 % experimenta una calidad de sueño deficiente, mientras que el 51 % manifiesta somnolencia diurna. Estas condiciones afectan su rendimiento, concentración y

desarrollo integral, evidenciando un patrón de salud vulnerable que requiere atención inmediata. (12,13)

En la región Cajamarca, un estudio realizado en 2020 reveló que las jóvenes mayores de 15 años presentaban un IMC promedio de 25,9 kg/m<sup>2</sup> lo que indica sobrepeso y representa un 38,6% de prevalencia. Este valor fue más elevado en mujeres (26,5 kg/m<sup>2</sup>) que en hombres (25,3 kg/m<sup>2</sup>), evidenciando un aumento del 3,9% respecto a 2018. Además, el 73,7% de los jóvenes > de 15 años había consumido alcohol al menos una vez, siendo más frecuente en zonas urbanas (78,0%) que rurales (71,3%). Por género, el consumo es mayor en hombres (88,7%) que en mujeres (59,9%). Por otro lado, un estudio realizado por Cusquisiban sobre “Calidad de sueño y rendimiento académico en estudiantes” mostró que el 68,2% de los alumnos requería algún tipo de tratamiento para dormir, el 2,9% presentaba trastornos graves del sueño y el 7,5% evidenciaba un bajo rendimiento académico asociado a estos problemas. (14,15)

Mantener hábitos saludables como ingerir alimentos balanceados, realizar ejercicio con regularidad, dormir bien por la noche y evitar sustancias nocivas es clave para prevenir enfermedades no transmisibles. Sin embargo, existen factores que hacen difícil mantener un modo de vida saludable entre las personas. En el caso de los adolescentes, que están viviendo una etapa marcada por múltiples transformaciones físicas y emocionales, el desconocimiento puede llevarlos a adoptar comportamientos inadecuados. Entre estos, se incluyen malos hábitos alimenticios, sedentarismo, uso excesivo del celular y redes sociales, y falta de sueño. Asimismo, la influencia del entorno social y familiar puede contribuir al consumo de alcohol o drogas, sin tener plena conciencia del impacto que esto puede tener en su bienestar físico y mental.

Por tal razón, esta investigación buscó analizar la interconexión que hay entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre estilos de vida de los alumnos del colegio Dulce Nombre de Jesús-Cajamarca. Se consideraron tanto las conductas que aplican en su vida cotidiana como aquellas vinculadas a sus hábitos de estudio, haciendo hincapié en aquellas acciones cotidianas que pueden mejorar o deteriorar su salud a lo largo del tiempo. Esto parte de la premisa de que un estilo de vida no saludable suele estar asociado a la aparición de diversos problemas de salud.

## **1.2. Formulación del problema de investigación**

De acuerdo a lo anteriormente expuesto, se formula el problema de investigación siguiente:

¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento con la práctica sobre estilos de vida en los alumnos del colegio Dulce Nombre de Jesús-Cajamarca, 2024?

## **1.3. Justificación del estudio**

En la adolescencia se inicia la consolidación de muchos hábitos que acompañan a las personas en su vida adulta. Durante esta etapa, las elecciones asociadas con la AF, alimentación y el descanso no solo impactan en la salud actual, sino que también pueden influir significativamente en el bienestar futuro. En este marco, el estudio centrado en el nivel de conocimiento y las prácticas de estilos de vida en los alumnos del colegio Dulce Nombre de Jesús – Cajamarca, busca aportar una mirada actual sobre cómo los jóvenes construyen su relación con la salud.

La investigación se justifica porque es importante comprender para qué sirve conocer el nivel de información que tienen los alumnos sobre estilos de vida saludables y cómo dicho conocimiento se traduce o no en prácticas cotidianas. A partir de este análisis, será posible identificar conductas de riesgo, así como áreas susceptibles de mejora, lo que permitirá orientar el diseño de propuestas educativas y preventivas acordes a la realidad y necesidades de los adolescentes. De este modo, el estudio no persigue únicamente un fin académico, sino también un propósito formativo y humano, al buscar promover cambios positivos en los propios estudiantes, motivándolos a adoptar prácticas que fortalezcan su salud física y mental.

Además, los resultados de este estudio serán compartidos con la dirección del colegio, autoridades locales y comunidad educativa, con el fin de generar conciencia y fomentar conversaciones sobre la importancia de inculcar hábitos saludables desde la escuela. De esta manera, el estudio se convierte en una herramienta valiosa para diseñar estrategias que beneficien no solo a los estudiantes, sino también a sus familias y su contexto social.

Desde un enfoque académico, el estudio aporta el enriquecimiento del conocimiento sobre la conexión entre saber y hacer en relación con los estilos de vida. También

proporciona datos contextualizados que sirvan como base para estudios futuros o intervenciones en poblaciones similares. El uso de un instrumento validado y un enfoque metodológico riguroso garantiza la confiabilidad de los hallazgos, brindando solidez a las conclusiones y reforzando su utilidad práctica.

#### **1.4.Objetivos: General y específicos**

##### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de estilos de vida en los alumnos del colegio Dulce Nombre de Jesús- Cajamarca-2024.

##### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Evaluar el nivel de conocimiento sobre estilos de vida de los alumnos del colegio Dulce Nombre de Jesús- Cajamarca-2024.
- Describir la práctica sobre estilos de vida de los alumnos del colegio Dulce Nombre de Jesús- Cajamarca-2024.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes del estudio

##### 2.1.1. Internacionales

**Rodríguez, H. (Bogotá 2022)**, en su tesis “Estilos de vida saludables en estudiantes de último año de la carrera de nutrición y dietética de la Pontificia Universidad Javeriana – Bogotá”, tuvo por objetivo identificar los hábitos saludables que tenían estos jóvenes. El enfoque escogido fue descriptivo transversal, seleccionando 44 estudiantes para la muestra. Como resultados obtuvo: el 54,5% de los encuestados reporta hábitos saludables, un 32% mantiene hábitos adecuados, un 11,3% presenta riesgo de desarrollar hábitos no saludables y un 2,2% lleva hábitos de vida no saludable. Siendo el descanso, ingesta de agentes nocivos y la actividad física los componentes con menor cumplimiento, mientras la sexualidad, salud bucal y el medio ambiente tienen una mejor evaluación. Concluyendo que los estudiantes que tienen menor carga académica tienen la probabilidad de tener y adoptar rutinas diarias saludables representadas por el 54,5% de los participantes, por otro lado, nos indica la relevancia de mantener un balance entre la vida personal y la académica para poder tener un buen estilo de vida. (16)

**Campos, Espinoza y Celis (Chile, 2022)** en su tesis “Estilos de vida de adolescentes y su relación con la percepción de sus contextos de desarrollo” tuvo por objetivo examinar las conductas y hábitos relacionados a la salud de los adolescentes. El estudio fue tipo descriptivo, seleccionando 489 jóvenes de 10 a 19 años para la muestra. Como resultados obtuvo que gran porcentaje de los adolescentes presentaba estilos de vida que requerían mejoras, observándose conductas más saludables en los grupos de menor edad y diferencias según el sexo. Concluyendo que es necesario promover intervenciones desde la niñez, considerando diferencias por sexo y fortaleciendo los entornos cercanos al adolescente. (17)

**Marqués, Loureiro y Avelar (Portugal 2020)** en su tesis “Estilos de vida en adolescentes” tuvo como objetivo examinar cómo cambia el estilo de vida saludable con la edad. Seleccionó 148 839 adolescentes de 37 países para la muestra. Como

resultados obtuvo que solo un reducido porcentaje alcanzó un estilo de vida plenamente saludable, donde el 4,7% de los niños y el 4,4% de las niñas de 11 años obtuvieron la puntuación máxima, cifras que disminuyeron al 3% en varones y 2% en féminas de 13 años, y al 1,5% y 0,8%, respectivamente, en adolescentes de 15 años. De manera general, se evidenció una disminución progresiva y lineal de los hábitos saludables con el incremento de la edad en los 37 países evaluados, lo que pone de manifiesto que los jóvenes no mantienen estilos de vida saludables. (18)

**Flecha, A. (Paraguay 2020)**, en su tesis “conocimientos y prácticas sobre estilos de vida saludable en estudiantes de medicina de la universidad nacional de Caaguazú, 2020”, cuyo objetivo fue determinar la relación de sus variables. El enfoque escogido fue observacional y descriptivo de corte transversal, seleccionando 153 alumnos en su muestra. Como resultados obtuvo: del 50,98% (78 estudiantes) es bajo; 46,41% (71 estudiantes) es regular y 2,61% (4 estudiantes) es alto para el nivel de conocimiento en estilos de vida; en cuanto a prácticas saludables: 60,78% (93 estudiantes) realiza actividad física, 76,47% (117 estudiantes) autocuidado; 92,81% (142 estudiantes) alimentación saludable y 73,86% (113 estudiantes) duerme bien. Concluyendo: que, aunque los alumnos de medicina muestran un nivel bajo o regular en conocimiento, la mayoría adopta hábitos que favorecen su bienestar. (19)

### **2.1.2. Nacionales**

**Illaconza, A. (Lima 2022)**, en su tesis “Relación entre nivel de conocimiento y prácticas de estilos de vida saludable en los estudiantes de la E.A.P Nutrición Humana de la UPNW, 2022”, su objetivo fue evaluar la relación entre sus variables. El enfoque escogido fue descriptiva correlacional, analítico-transversal, seleccionando 169 estudiantes para la muestra. Como resultados obtuvo: para la variable independiente, 35% alto, 47% regular, 18% bajo; mientras que, en la variable dependiente, 10% no saludable, 92% saludable. Concluyendo que no hubo relación significativa entre sus variables en los estudiantes de la E.A.P. Nutrición Humana ( $p=0.781$ ) (20)

**Valdez, J. (Lima 2022)** en su tesis “Prácticas y creencias de estilo de vida saludable en adolescentes durante la pandemia de la COVID-19 en la I.E El Roble Puente Piedra, Lima-Perú 2022, tuvo por objetivo evaluar la relación entre sus variables.

Utilizó un enfoque cuantitativo, no experimental y con corte transversal, seleccionando 132 adolescentes para la muestra. Como resultados obtuvo una relación significativa entre sus variables, observándose que los adolescentes que manifestaban creencias más favorables tendían a desarrollar mejores prácticas saludables. En particular, se identificaron prácticas saludables y creencias altas en AF y deporte; no obstante, en aspectos relacionados con el ocio y el uso de tiempo libre, predominaban prácticas poco saludables acompañadas de creencias en niveles bajos. Concluyendo que fortalecer las creencias saludables puede contribuir a mejorar los comportamientos saludables en población adolescente. (21)

**Ríos, L. (Lima 2023)** en su tesis “Caracterización de los estilos de vida de los adolescentes de primero a quinto grado del nivel secundaria de una I.E pública rural de lima provincia, 2023. cuyo por objetivo fue estudiar los estilos de vida en los estudiantes participantes. El enfoque fue cuantitativo, descriptivo y corte transversal, seleccionando 47 estudiantes entre 12-17 años para la muestra. Como resultados obtuvo: 66% de alumnos presentó un estilo de vida saludable moderado y se identificaron conductas no saludables en dimensiones específicas, destacando la actividad física, con un 53,2 % de comportamientos desfavorables, y la sexualidad, con un 83,0 % de prácticas de riesgo. Concluyendo que, los alumnos tienen estilos aceptables, pero hay hábitos no saludables que requieren intervenciones. (22)

**García, M. (Tumbes 2023)** en su tesis “Estilos de vida en adolescentes que acuden a consulta externa del Centro de Salud Andrés Araujo Moran, Tumbes 2023” tuvo por objetivo: Describir los estilos de vida en los participantes. El enfoque utilizado fue el cuantitativo, no experimental y descriptivo, utilizando 50 participantes para la muestra. Como resultados obtuvo: 96% de los participantes llevaba un estilo de vida poco saludable y solo el 4% mostró un estilo saludable. Además, se identificó que el 76% tenía hábitos alimentarios no saludables y el 92% presentaba deficiencias en la actividad física; en contraste, el 100% mostró prácticas saludables en la dimensión de higiene y el 54% en la ingesta de sustancias tóxicas. En conclusión, el estudio determinó que predominan los estilos de vida poco saludables, principalmente en lo relacionado con la AF y la alimentación, evidenciando la importancia de fortalecer acciones de promoción de la salud. (23)

### **2.1.3. Regionales**

**Cotrina, V. (Cajamarca 2023)** en su tesis “Estilos de vida y estado nutricional en adolescentes de la Asociación Civil Chibolito, Cajamarca- Perú 2022”. Tuvo por objetivo analizar el nexo entre sus variables. Utilizó un enfoque cuantitativo, no experimental y corte transversal. Los resultados en cuanto a las características de los participantes, el 71% correspondió a mujeres y el 29% a varones, predominando los jóvenes de 13 a 15 años con un 65,5%, seguido de adolescentes de 10 a 12 años (36,8%) y de 16 a 19 años (27%). Para estilos de vida, el 94% de los adolescentes mantenía prácticas poco saludables, el 1% presentó un estilo de vida saludable y el 5% no saludable. En relación a la segunda variable, el 58% de los participantes se encontraba en condición normal, 15% presentó sobrepeso y 27% obesidad. Concluyendo que no existía una relación significativa entre sus variables. (24)

## **2.2.Bases Teóricas**

### **2.2.1. Conocimiento**

El conocimiento constituye un elemento fundamental en la formación de conductas relacionadas con la salud, especialmente durante la adolescencia, etapa en la que se consolidan hábitos que pueden mantenerse a lo largo de la vida. De manera general, el conocimiento consiste en reunir información, habilidades y destrezas que cada persona adquiere individualmente para comprender su entorno, enfrentar desafíos y guiar sus acciones.

Desde una perspectiva más cognitiva, para Alavi y Leidner, el conocimiento es una comprensión subjetiva y personalizada que surge de la información procesada y reflexionada. Esta comprensión incluye experiencias, ideas, observaciones e interpretaciones organizadas en una estructura cognitiva única. De esta manera, transformamos el conocimiento en información a través de procesos mentales como la reflexión, la interpretación y la comunicación, lo que permite su expresión mediante palabras, textos, imágenes o incluso acciones. Así, quien recibe esta información puede procesarla e internalizarla, convirtiéndola nuevamente en conocimiento. (25)

La UNESCO define el conocimiento como la capacidad de conocer y comprender la realidad mediante procesos intelectuales como la razón, la lógica y el entendimiento, producto del aprendizaje continuo. En el ámbito de la salud, este

concepto adquiere especial relevancia, ya que el conocimiento ayuda a las personas a reconocer riesgos, identificar prácticas saludables y tomar decisiones informadas que favorezcan su bienestar. (26)

En adolescentes, el conocimiento en el tema de estilos de vida se construye en interacción constante con el entorno social, familiar y escolar. En esta etapa, los jóvenes no solo reciben información, sino que la interpretan a partir de sus experiencias, emociones y, de manera significativa, de la influencia del grupo de pares, lo que puede fortalecer o debilitar la adopción de prácticas saludables.

#### **2.2.1.1. Tipos de conocimiento**

El conocimiento no es homogéneo, sino que se manifiesta mediante distintos tipos que explican cómo los adolescentes comprenden y asimilan la información relacionada con los estilos de vida.

- **El conocimiento sensorial** se apoya en las percepciones obtenidas a través de los sentidos y las experiencias inmediatas. En la adolescencia, este tipo de conocimiento se evidencia cuando los jóvenes imitan conductas observadas en su entorno cercano o en medios digitales, adoptando hábitos que consideran normales o aceptados socialmente, aun cuando estos no siempre sean saludables.
- **El conocimiento conceptual** permite identificar, definir y organizar conceptos relacionados con la salud. Según Pareja, en esta etapa el individuo clasifica la información recibida y la representa mediante conceptos que le permiten comprender con mayor claridad aspectos como la AF, la alimentación, el sueño o la ingesta de sustancias nocivas.
- **El conocimiento racional** implica el uso de la lógica para establecer relaciones entre los hábitos cotidianos y sus consecuencias. En este nivel, el adolescente puede comprender que determinadas prácticas influyen positiva o negativamente en su salud.
- **El conocimiento crítico** implica analizar, evaluar y cuestionar la información de manera reflexiva. Este tipo de conocimiento es especialmente relevante en la adolescencia, ya que permite enfrentar la

presión del grupo, cuestionar conductas normalizadas y tomar decisiones autónomas. (27,28)

Investigaciones como la de García y Amaguaya demuestran que muchas enfermedades podrían evitarse si las personas adquieren nuevos conocimientos y adoptan prácticas saludables que contribuyan a un bienestar integral.

### **2.2.2. Estilos de Vida**

Según la OMS, son patrones conductuales que las personas adoptan en su día a día y que influyen directamente en su bienestar corporal y emocional, además de su calidad de vida. En otros términos, hace referencia a la manera en que cada persona elige vivir y tomar decisiones según sus creencias, valores o intereses, las cuales pueden, con el tiempo, impactar de manera positiva o negativa tanto en su bienestar como en el de quienes lo rodean. Cabe destacar que los estilos de vida no son estáticos, sino que cambian a lo largo del tiempo, según los diferentes contextos sociales y personales en los que se desenvuelven. (29)

Desde un enfoque conductual, los estilos de vida se explican a partir de las actitudes aprendidas y reforzadas en el entorno social. En el caso de los adolescentes, estas conductas están fuertemente influenciadas por el grupo de pares, la búsqueda de aprobación social y la necesidad de construir una identidad propia. En muchas ocasiones, los adolescentes adoptan prácticas no saludables no por desconocimiento, sino por la presión social y el deseo de encajar dentro de su grupo, aun cuando sean conscientes de los riesgos que estas implican. (30,31)

Los estilos de vida no son estáticos, sino dinámicos, y pueden modificarse a lo largo del tiempo mediante procesos educativos, experiencias significativas y el fortalecimiento del conocimiento y la reflexión crítica. Por ello, comprender el comportamiento adolescente resulta esencial para analizar la relación entre conocimiento y prácticas de estilos de vida. (29)

#### **2.2.2.1. Estilos de Vida Saludable y No saludable**

Un estilo de vida saludable es fundamental para el bienestar general. Esto incluye realizar ejercicio regularmente, mantener una dieta balanceada/equilibrada, dormir lo suficiente y la no ingesta de sustancias nocivas. La OMS señala que la adopción

de estos hábitos reduce la amenaza tener enfermedades a largo plazo y potenciar el bienestar diario. (32)

En contraste, un estilo de vida no saludable implica no realizar AF, llevar una mala alimentación, ingerir sustancias nocivas y la privación del sueño. Estas conductas incrementan la probabilidad de padecer afecciones como: DM, obesidad, ECV y alteraciones emocionales, afectando el desarrollo integral del adolescente. (33)

### **2.2.3. Prácticas de estilos de vida**

Representan la forma en que la información sobre salud se convierte en acciones diarias. Estas prácticas comprenden aspectos fundamentales como el sueño/descanso, AF, alimentación, el uso del tiempo libre y la decisión de evitar la ingesta de sustancias nocivas, cuya adecuada integración contribuye al bienestar general, mientras que su descuido aumenta el riesgo de patologías y afecta la calidad de vida (34).

En la adolescencia, la adopción de prácticas saludables se ve afectada por factores personales y por el entorno social. Una alimentación equilibrada, basada en patrones variados y suficientes, favorece el crecimiento y previene trastornos nutricionales; de igual forma, la AF regular ayuda a mantener una buena salud física y emocional, reduciendo el riesgo de ENT (35,36). Asimismo, el aprovechamiento positivo del tiempo libre mediante actividades recreativas, culturales o deportivas fortalece la estabilidad mental y los vínculos con otros.

Por otro lado, el descanso adecuado cumple un rol esencial en la recuperación del organismo y en el rendimiento diario, ya que la privación del sueño afecta la concentración, el estado de ánimo y el bienestar general, especialmente durante la adolescencia. Finalmente, la no ingesta de sustancias nocivas constituye una práctica clave para proteger de la salud, al disminuir la probabilidad de afecciones y conductas de riesgo. En conjunto, estas prácticas reflejan la coherencia o discrepancia entre el conocimiento adquirido y la conducta cotidiana del adolescente, influida en muchos casos por el entorno social y la presión de pares, lo que justifica su análisis como una variable fundamental en el estudio de los estilos de vida. (37)

#### 2.2.4. Determinantes de la Salud: Teoría de Marc Lalonde (1974)

La teoría de Marc Lalonde propone un enfoque integral de la salud, al considerar que esta no es solo cuestión de la atención sanitaria, sino de la interacción de cuatro grandes componentes:

- **Medio ambiente:** Incluye todos los factores físicos, biológicos y sociales del entorno que, aunque no siempre están bajo el control directo del individuo, influyen considerablemente en su bienestar.
- **Biología humana:** Se refiere a las características propias del cuerpo humano, como la carga genética, el envejecimiento y otras condiciones fisiológicas o mentales de cada persona.
- **Estilos de vida:** Este aspecto abarca las conductas individuales y colectivas que inciden directamente en la salud. Hábitos como la alimentación, la AF, el descanso o la ingesta de sustancias, tienen un peso importante en la aparición o prevención de enfermedades.
- **Sistema de atención sanitaria:** Hace referencia a mejorar el acceso de los servicios médicos y que estén al alcance de la población, ofrezcan servicio de calidad y sean capaces de responder efectivamente a las necesidades de cada individuo.

Desde este punto de vista, los hábitos de vida se encuentran estrechamente vinculados con el contexto social y cultural donde se desenvuelven los adolescentes. El contexto familiar, escolar y comunitario, así como el acceso a la asistencia sanitaria y espacios recreativos, inciden de manera significativa en el conocimiento y en las prácticas relacionadas con la salud.

En adolescentes, este modelo resulta especialmente pertinente, ya que reconoce que sus conductas no pueden analizarse por separado, sino como resultado del nexo entre factores personales, sociales y ambientales. Por ello, la teoría de Lalonde permite comprender de manera integral cómo el conocimiento en estilos de vida y las prácticas adoptadas se relacionan dentro de un contexto social específico, facilitando el análisis de la realidad estudiada. (38)

## **2.3. Hipótesis:**

### **2.3.1. Hipótesis Nula**

El nivel de conocimiento sobre estilos de vida saludables no se correlaciona con las prácticas de estilos de vida en los alumnos del colegio Dulce Nombre de Jesús, Cajamarca-2024

### **2.3.2. Hipótesis Alterna:**

El nivel de conocimiento sobre estilos de vida saludables se correlaciona positivamente con las prácticas de estilos de vida en los alumnos del colegio Dulce Nombre de Jesús, Cajamarca-2024

## **2.4. Variables de estudio**

### **2.4.1. Variable 1:**

Nivel de conocimiento sobre estilos de vida

### **2.4.2. Variable 2:**

Práctica de estilos de vida

## 2.5. Operacionalización de Variables

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Categoría	Indicadores	Rango	Escala de medición
Nivel de conocimientos sobre estilos de vida	Conjunto de opiniones y capacidad que los individuos tienen sobre estilos de vida. Esta información puede ser perceptible de manera clara y nítida.	Se evaluó mediante un cuestionario en base a dimensiones que abordan conceptos claves relacionados con estilos de vida.	Conocimiento en estilos de Vida	Bajo  Regular  Alto	Alimentación  Actividad física  Ingesta de sustancias nocivas  Sueño/descanso	0-10  11 - 14  15 - 20	Ordinal
Prácticas de estilos de vida	Conductas y acciones que tienen las personas y que pueden perfeccionar o deteriorar su salud y se relacionan con la ingesta de alimentos, ejercicio físico y consumo de sustancias toxicas	Se evaluó mediante un cuestionario en base a dimensiones para identificar prácticas de estilos de vida.	Alimentación  Actividad Física  Ingesta de sustancias toxicas  Sueño y descanso	No saludable    Saludable	Calidad, cantidad y tipo de alimentación consumida. Ingesta de agua  Tipo de ejercicio que practica Horas por semana que practica ejercicio  Frecuencia de consumo de alcohol, fármacos y/o fumar cigarrillos, cantidad de alcohol ingerido por semana.  Cantidad de horas de sueño por día. Problemas de sueño (insomnio, etc.)	1 – 23    24 - 39	Nominal

## CAPÍTULO III

### DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1. Enfoque, tipo y diseño del estudio

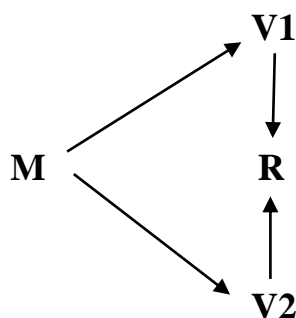
Este estudio utiliza un enfoque cuantitativo, centrado en recopilar y examinar datos numéricos para obtener resultados precisos para describirlos y examinar la relación entre las variables en estudio. Este tipo de enfoque permite aplicar técnicas estadísticas que brindan objetividad y precisión a los resultados, permitiendo interpretar y comparar de manera más clara los datos recogidos.

Asimismo, el tipo de estudio es transversal, pues los datos se obtuvieron en una sola ocasión, permitiendo observar y analizar las características de una población específica sin realizar un seguimiento a lo largo del tiempo.

En cuanto al diseño metodológico, se utilizó un diseño no experimental-correlacional, pues no manipule variables de forma intencionada, solo se observó cómo se comportan de manera natural en el entorno del grupo estudiado.

Se esquematiza de esta manera

:



M: muestra

V1: Nivel de conocimiento sobre estilos de vida.

V2: Prácticas de estilos de vida.

R: correlación entre variables

#### 3.2. Población de estudio

Estuvo conformada por 355 estudiantes del colegio Dulce Nombre de Jesús- Cajamarca.

### **3.3.Criterio de inclusión y exclusión**

#### **3.3.1. Criterios de inclusión**

- Alumnos del colegio Dulce Nombre de Jesús- Cajamarca, que acepten por medio del consentimiento informado.

#### **3.3.2. Criterios de exclusión**

- Alumnos del colegio Dulce Nombre de Jesús- Cajamarca, que estén enfermos y/o falten el día de la recopilación de datos.

### **3.4.Unidad de análisis**

Está conformada por cada uno de los alumnos del colegio Dulce Nombre de Jesús- Cajamarca, que cumplan con los requisitos establecidos para participar.

### **3.5.Marco muestral**

Está conformada por la lista de alumnos matriculados en el colegio Dulce Nombre de Jesús- Cajamarca, en quienes exista problemas ligados a los estilos de vida que manejan diariamente, y que con el tiempo pueden presentar problemas a nivel de morbilidad y mortalidad.

### **3.6.Muestra o tamaño muestral**

La muestra se obtuvo mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que se trabajó exclusivamente con estudiantes de 4° y 5° grado de la I.E. Dulce Nombre de Jesús. Del total de participantes, 49 correspondieron al cuarto grado y 51 al quinto grado, conformando una muestra de 100 estudiantes, cifra accesible y manejable que permitió desarrollar el estudio de manera eficaz dentro del tiempo y los recursos disponibles.

### **3.7.Selección de la muestra**

En este estudio, no fue necesario realizar una técnica muestral para que se determine la muestra, ya que se trabajó solo y únicamente con los alumnos de 4° y 5° grado del colegio Dulce Nombre de Jesús.

### **3.8.Técnicas o instrumentos de recolección de datos**

#### **Proceso de recogida de Información**

La recopilación de datos se inició cuando fue aprobado el proyecto de investigación, contando con la debida autorización tanto de la UNC como del colegio Dulce Nombre de Jesús. Empleamos la encuesta como técnica, aplicada a los estudiantes de 4° y 5° grado, a quienes se les explicó previamente el propósito de la investigación, avalando

así su colaboración voluntaria y como instrumento un cuestionario, dividido en dos partes, cada parte corresponde a una de las variables del estudio.

La primera parte evaluó el nivel de conocimiento sobre estilos de vida a través de 10 ítems con una escala donde cada respuesta correcta valía **2 puntos**, alcanzando un puntaje máximo de **20**, y la segunda parte evaluó la práctica de estilos de vida a través de **20 ítems** (algunos con subítems), calificados con **1 punto** por respuesta adecuada y **0** por inadecuada. Clasificando las respuestas según cinco frecuencias: **diario, Interdiario, de una a dos veces por semana, rara vez y nunca**, con un total de **39 puntos**.

### **Validez y confiabilidad del Instrumento**

El cuestionario utilizado en esta investigación fue aplicado por Keiko Yuleysi Bazán Pérez, en su tesis titulada *"Estilos de vida y su relación con el estado de salud de los efectivos policiales de la Comisaría de Lima"*, desarrollada en el año 2021. La validez del instrumento se determinó mediante juicio de expertos; el grado de concordancia entre los jueces, analizado mediante la prueba binomial, evidenció un valor de significancia  $p = 0,029$ . Asimismo, la confiabilidad fue evaluada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de  $\alpha = 0,81$ , garantizando si confiabilidad y pertinencia estadística.

### **3.9. Procesamiento y análisis de datos**

Primero se realizó una revisión minuciosa y verificación de forma manual de las encuestas que se aplicaron. Posteriormente, la información se ingresó y almacenó en una base de datos empleando el programa **SPSS v29**. Luego de registrada la información, se inició su procesamiento y organización a través de tablas.

Para determinar si existía relación entre las variables del estudio, se aplicó la prueba de chi cuadrado ( $X^2$ ). Luego, los hallazgos fueron interpretados y analizados mediante métodos descriptivos y analíticos. Finalmente, se formularon las conclusiones y recomendaciones basadas en los objetivos e hipótesis planteados en la investigación.

### **3.10. Consideraciones éticas**

- **Principio de autonomía:** La participación de los estudiantes de 4° y 5° grado del colegio Dulce Nombre de Jesús-Cajamarca fue completamente voluntaria,

respetando su derecho a decidir mediante el asentimiento informado, reconociendo que ellos son los protagonistas de su decisión. (ver anexo 3)

- **Principio de respeto:** Se valoró la libertad, la dignidad y la individualidad de cada estudiante, garantizando que pudieran decidir participar sin presiones externas.
- **Principio de beneficencia:** La investigación buscó favorecer el bienestar de los estudiantes, promoviendo experiencias positivas durante todo el proceso de recopilación de datos.
- **Principio de no maleficencia:** Se aseguraron condiciones que evitaran cualquier perjuicio físico, emocional o psicológico a los estudiantes participantes.
- **Principio de Confidencialidad:** Toda la información proporcionada por los estudiantes fue protegida, garantizando su privacidad y creando un ambiente seguro y de confianza para participar. (39)

### **3.11. Dificultades para el estudio**

Durante la investigación, se tuvo como dificultad obtener la autorización por parte del director del Colegio para aplicar el instrumento, lo que generó retrasos en la toma de datos.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

**Tabla 2. Características sociodemográficas en los alumnos del colegio Dulce Nombre de Jesús-Cajamarca,2024**

<b>Categoría</b>	<b>Grupo</b>	<b>(%)</b>
<b>Sexo</b>	Masculino	50,0%
	Femenino	50,0%
<b>Edad</b>	De 14 a 15 años	49,0%
	De 16 a 18 años	51,0%
<b>Total</b>		<b>100,0%</b>

La tabla muestra que la población estudiantil se encuentra equilibrada por sexo, con un 50,0% de varones y un 50,0% de mujeres. En cuanto a la edad, se observa también una distribución homogénea: el 49,0% tiene entre 14 y 15 años y el 51,0% entre 16 y 18 años. Este equilibrio asegura una adecuada representatividad de ambos sexos y grupos etarios para el análisis comparativo de las variables principales del estudio.

La distribución equitativa por sexo permite que los hallazgos representen de manera balanceada la realidad de ambos géneros. Este equilibrio es relevante, ya que los hábitos y prácticas de estilos de vida pueden diferir significativamente entre varones y féminas durante la adolescencia, periodo marcado por cambios físicos, emocionales y sociales. Estos resultados son afines a los descritos por Cotrina (2023), donde también se observó una distribución equitativa por sexo en adolescentes, permitiendo comparar prácticas y estilos de vida de manera representativa.

En cuanto a la edad, se observó una distribución homogénea: 49 estudiantes tenían entre 14 y 15 años y 51 estudiantes entre 16 y 18 años. La literatura indica que conforme los adolescentes crecen, la probabilidad de adoptar hábitos saludables disminuye, afectando la actividad física, el descanso y la

alimentación balanceada. Estos hallazgos son afines a los descritos por Marques (2020), quien constató que la prevalencia de hábitos saludables disminuye progresivamente con la edad durante la adolescencia. Sin embargo, difieren ligeramente de Rodríguez (2022), en cuyo estudio los estudiantes más jóvenes presentaban un cumplimiento más bajo en descanso y actividad física, mientras que en nuestra muestra la distribución por edad fue más equilibrada, lo que permite un análisis integral de las prácticas y conocimientos.

Desde la perspectiva de Lalonde, los determinantes de la salud incluyen factores personales, sociales, ambientales y conductuales, y no solo la biología o el sistema sanitario. La adolescencia es un ciclo crítico en el que los muchachos buscan aceptación de sus pares, lo que puede llevar a asumir hábitos poco saludables para encajar en su grupo social. Por ello, el equilibrio en la muestra permite observar cómo el género y edad influyen en los niveles de conocimiento y prácticas de estilos de vida, considerando tanto los determinantes sociales como los individuales.

En conclusión, la distribución equitativa por sexo y edad proporciona un panorama representativo de los adolescentes de 14 a 18 años del colegio Dulce Nombre de Jesús, lo que permite comparar los resultados con estudios previos y observar patrones, así como su relación con los factores sociales, conductuales y contextuales que repercuten en la salud.

**Tabla 3. Nivel de conocimiento en estilos de vida de los alumnos del colegio Dulce Nombre de Jesús- Cajamarca,2024**

<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Bajo</b>	20,0%
<b>Regular</b>	58,0%
<b>Alto</b>	22,0%
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>

La tabla 3, muestra que la mayoría de los adolescentes presenta un nivel de conocimiento regular (58%), seguido de un nivel bajo (20%) en relación con los estilos de vida saludables. Estos hallazgos evidencian que, si bien una proporción importante de los estudiantes posee nociones básicas sobre hábitos saludables, dicho conocimiento no es suficiente para consolidar una comprensión sólida que oriente de manera adecuada sus decisiones cotidianas.

Resultados similares evidencio Flecha (2020), donde (50,98%) de participantes presentaba un nivel de conocimiento bajo y el 46,41% un nivel regular sobre estilos de vida saludable, indicando que más del 97% de la población evaluada no alcanzaba un nivel óptimo de conocimiento. Esta similitud refuerza la idea de que el conocimiento sobre estilos de vida saludables suele mantenerse en niveles bajos o intermedios, incluso en estudiantes con formación académica vinculada a la salud.

Asimismo, Illaconza (2022) halló que el 47% de los alumnos presentaba un nivel de conocimiento regular y el 18% un nivel bajo, resultados que guardan estrecha relación con los porcentajes (58% regular y 20% bajo) del presente estudio. Esta coincidencia evidencia una tendencia común en poblaciones adolescentes y jóvenes, donde el conocimiento sobre estilos de vida saludables se concentra mayoritariamente en niveles intermedios.

A nivel internacional, los hallazgos también se relacionan con lo señalado por Campos, Espinoza y Celis (2022), quienes identificaron que la mayoría de participantes presentaba estilos de vida que requerían mejoras, especialmente

en los grupos de mayor edad. Aunque su estudio no clasifica el conocimiento en niveles porcentuales, sus resultados sugieren la presencia de conocimientos incompletos o poco consolidados, lo que es coherente con el predominio del nivel regular observado en la presente investigación.

De acuerdo con la teoría de Lalonde, esto se debe a la influencia de factores sociales y ambientales que intervienen en la formación del saber durante la adolescencia. En este contexto, las redes sociales y los medios digitales desempeñan un papel relevante, ya que constituyen una fuente frecuente de información; sin embargo, la exposición a contenidos no siempre confiables puede contribuir a la formación de conocimientos fragmentados, lo que se ve reflejado en los adolescentes con niveles regular y bajo.

El 20% de adolescentes con nivel bajo de conocimiento resulta particularmente relevante, ya que representa una brecha importante en la comprensión de aspectos básicos relacionados con la salud. Esta situación guarda relación con lo observado por Rodríguez (2022), quien evidenció dificultades en la adopción de hábitos saludables en adolescentes, preferentemente en el descanso y la actividad física, lo que puede estar asociado a limitaciones en el conocimiento y en la comprensión de su importancia para la salud.

En conjunto, al contrastar los resultados obtenidos con estudios anteriores, se evidencia que el conocimiento sobre estilos de vida saludables se mantiene mayoritariamente en niveles regulares y bajos, con porcentajes similares en distintos contextos. Estos hallazgos ponen de manifiesto la urgencia de reforzar las estrategias educativas en salud, incorporando el análisis crítico de la información difundida en redes sociales y considerando los determinantes sociales y conductuales que influyen en esta etapa del desarrollo.

**Tabla 4. Nivel de conocimiento según características sociodemográficas, en los alumnos del colegio Dulce Nombre de Jesús- Cajamarca,2024.**

Características	Nivel de conocimiento			Total
	Bajo	Regular	Alto	
	%	%	%	%
<b>Sexo</b>				
Masculino	20,0	62,0	18,0	100,0
Femenino	20,0	54,0	26,0	100,0
<b>Edad</b>				
De 14 a 15 años	16,3	59,2	24,5	100,0
De 16 a 18 años	23,5	56,9	19,6	100,0

Al analizar los resultados según el sexo, el 62% de los varones y el 54% de las mujeres tienen un conocimiento regular sobre estilos de vida saludables. En cuanto al nivel bajo, este se mantiene igual en ambos grupos, con un 20%, mientras que el nivel alto es mayor en féminas (26%) en relación con los varones (18%). Estos hallazgos evidencian que, aunque existe una similitud en los niveles bajos de conocimiento, las adolescentes mujeres tienden a alcanzar con mayor frecuencia un nivel alto, lo que podría estar relacionado con una mayor sensibilidad o interés por temas vinculados al autocuidado, la alimentación y la salud.

Resultados similares fueron reportados por Flecha (2020), quien evidenció que el 46,41% de participantes presentaba un conocimiento regular y el 50,98% un nivel bajo, destacando además que las mujeres obtenían puntuaciones ligeramente superiores en conocimiento respecto a los varones. Esta coincidencia refuerza la tendencia observada en el presente estudio, donde el conocimiento se concentra principalmente en niveles intermedios, con una leve ventaja en el sexo femenino.

En relación con la edad, los adolescentes de 14 a 15 años presentan un 59,2% de nivel de conocimiento regular y un 24,5% de nivel alto, mientras que el grupo de 16 a 18 años muestra un 56,9% de nivel regular y solo un 19,6 % de nivel alto. Asimismo, el nivel bajo aumenta en los adolescentes mayores (23, %) en comparación con los más jóvenes (16,3%). Estos resultados evidencian

una disminución progresiva del conocimiento alto conforme aumenta la edad, lo que sugiere que, conforme crecen, se enfrentan a mayores influencias externas que pueden afectar la consolidación de conocimientos saludables.

Hallazgos similares reportó Marques et al. (2020), quienes evidenciaron que los hábitos y conocimientos saludables disminuyen de forma progresiva durante la adolescencia. De manera similar, Campos, Espinoza y Celis (2022) señalaron que los adolescentes de mayor edad presentan conductas menos saludables, lo que puede estar relacionado con un conocimiento incompleto o poco reforzado sobre estilos de vida.

Desde el enfoque de la teoría de los estilos de vida, el conocimiento constituye un componente fundamental para orientar elecciones vinculadas a la alimentación, AF, descanso y el uso del tiempo libre. No obstante, tal como plantea Marc Lalonde, los determinantes de la salud no dependen únicamente del conocimiento individual, sino también de factores sociales, ambientales y conductuales. En este sentido, el efecto de las redes sociales, la presión grupal y la exposición constante a contenidos digitales pueden contribuir a que los adolescentes mantengan conocimientos fragmentados o poco profundos, lo que se refleja en el predominio del nivel regular y el incremento del nivel bajo en los grupos de mayor edad.

En síntesis, los resultados evidencian que la mayoría de participantes presenta un nivel de conocimiento regular, con diferencias leves según sexo y edad. Esto indica que se debe fortalecer estrategias educativas en salud dirigidas a adolescentes, considerando no solo el acceso a la información, sino también el contexto social y digital donde se desarrollan, con el fin de promover una comprensión más sólida que favorezca la adopción de estilos de vida saludables.

**Tabla 5. Prácticas de estilos de vida en los alumnos del colegio Dulce Nombre de Jesús- Cajamarca,2024.**

<b>Práctica de estilos de vida</b>	<b>(%)</b>
<b>No saludable</b>	45,0%
<b>Saludable</b>	55,0%
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>

La tabla 5 muestra, que el 55% de los estudiantes presenta prácticas saludables, mientras que el 45% mantiene prácticas no saludables. Estos datos muestran que, aunque existe una ligera mayoría que adopta conductas favorables para su bienestar, casi la mitad de los adolescentes aún presenta dificultades para sostener hábitos saludables de manera constante durante esta etapa de la vida.

Resultados semejantes informó Illaconza (2022), quien identificó que el 92% de los estudiantes realizaba prácticas saludables, aunque persistía un 10% con prácticas no saludables, evidenciando que la adopción de hábitos favorables no es homogénea en la población estudiantil. Asimismo, Valdez (2022) encontró que, si bien muchos adolescentes desarrollaban prácticas saludables en dimensiones como la actividad física, persistían prácticas poco saludables en el uso del tiempo libre y la recreación, lo que coincide con el 45% de prácticas no saludables observado en este estudio.

A nivel internacional, los resultados también se relacionan con lo descrito por Flecha (2020), quien reportó que, aunque una proporción importante de estudiantes realizaba prácticas saludables como alimentación adecuada (92,81%) y autocuidado (76,47%), aún se observaban conductas desfavorables en dimensiones específicas, como la AF y el descanso. Esta variabilidad en las prácticas reafirma que los estilos de vida en jóvenes no son uniformes y dependen de múltiples condiciones personales y contextuales.

Desde la perspectiva de la OMS, las prácticas de estilos de vida saludable están influenciadas por el entorno social, familiar y cultural. En la

adolescencia, la influencia de las redes sociales o la presión de grupo pueden favorecer conductas sedentarias, patrones de sueño inadecuados o elecciones alimentarias poco saludables, lo que podría explicar la proporción significativa de estudiantes con prácticas no saludables en este estudio.

De acuerdo con Lalonde, las prácticas de vida saludable no dependen exclusivamente de decisiones individuales, sino también de factores ambientales y sociales. La falta de espacios recreativos, el limitado acompañamiento familiar y escolar, así como el contexto comunitario, pueden ser obstáculos para adoptar hábitos saludables, contribuyendo a que el 45% de los adolescentes mantenga prácticas poco favorables.

En conclusión, aunque el 55% de los estudiantes presenta prácticas de estilos de vida saludables, la existencia de un 45% con prácticas no saludables evidencia la importancia de fortalecer intervenciones que promuevan conductas saludables sostenibles. Estas estrategias deben considerar el contexto social y digital en el que se desenvuelven los adolescentes, con el fin de favorecer cambios positivos y duraderos en sus estilos de vida.

**Tabla 6. Prácticas de estilos de vida según características sociodemográficas en los alumnos del colegio Dulce Nombre de Jesús-Cajamarca, 2024**

Características	Práctica		Total
	No saludable	Saludable	
	%	%	
<b>Sexo</b>			
Masculino	54,0	46,0	100,0
Femenino	36,0	64,0	100,0
<b>Edad</b>			
De 14 a 15 años	42,9	57,1	100,0
De 16 a 18 años	47,1	52,9	100,0

Las prácticas de estilos de vida según el sexo, se observa que el 54% de los hombres mantiene hábitos no saludables, mientras que solo el 46% adopta conductas favorables. En contraste, el 64% de las mujeres presenta prácticas saludables, frente a un 36% que conserva hábitos poco favorables. Esta diferencia refleja una tendencia consistente con estudios previos, como el de Campos, Espinoza y Celis (2022), quienes evidenciaron que las adolescentes tienden a mostrar comportamientos más saludables que sus pares masculinos, probablemente debido a una mayor conciencia sobre autocuidado, bienestar físico y emocional, y mayor sensibilidad a los mensajes de promoción de la salud.

En cuanto a la edad, los adolescentes de 14 a 15 años presentan un 57,1% de prácticas saludables, mientras que el grupo de 16 a 18 años este porcentaje disminuye a 52,9%, indicando una ligera reducción en la adopción de hábitos positivos a medida que avanza la adolescencia. Este hallazgo es coherente con lo reportado por Marques, Loureiro y Avelar (2020), quienes observaron que un porcentaje de adolescentes con estilos de vida plenamente saludables disminuye progresivamente con la edad. Esta tendencia puede explicarse por la mayor exposición a influencias externas, como las redes sociales, la presión de los pares y las exigencias académicas, factores que impactan abiertamente al decidir con la alimentación, la AF y el descanso.

La relación entre conocimiento y práctica también resulta relevante. Se evidencia que los adolescentes con conocimiento regular o bajo tienden a presentar prácticas menos saludables, lo que subraya la importancia de la educación en hábitos de vida para la adopción de conductas favorables. Sin embargo, la presencia de prácticas no saludables incluso entre quienes poseen conocimiento suficiente indica que el saber no siempre se traduce en acción, coincidiendo con la teoría de estilos de vida de la OMS, que destaca la interacción de factores conductuales, sociales y ambientales en la adopción de hábitos saludables.

Por otro lado, las prácticas de estilo de vida están condicionadas no solo por el conocimiento individual, sino también por factores sociales, ambientales y del sistema de atención sanitaria. En este sentido, el entorno familiar, escolar y comunitario, así como la influencia de redes sociales, facilita o dificulta la implementación de hábitos saludables, reforzando la necesidad de intervenciones integrales que combinen educación y acompañamiento familiar

En conclusión, aunque una mayoría de los estudiantes muestra prácticas saludables, persiste un grupo significativo con hábitos poco favorables, especialmente entre los varones (54%) y los adolescentes mayores (47,1%). Esto evidencia la necesidad de diseñar estrategias educativas y sociales que consideren el entorno social y digital, la etapa crítica de la adolescencia y la interacción de factores individuales y colectivos, con el objetivo de promover hábitos sostenibles y un bienestar integral a largo plazo.

**Tabla 7. Correlación entre nivel de conocimiento y prácticas de estilos de vida en los alumnos del colegio Dulce Nombre de Jesús-Cajamarca,2024**

Práctica	Nivel de conocimiento			Valor p
	Bajo	Regular	Alto	
	%	%	%	
No saludable	55,0	46,6	31,8	0,300
Saludable	45,0	53,4	68,2	
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

La tabla 7 muestra que los estudiantes con nivel de conocimiento bajo tienen un 55% de prácticas no saludables, mientras que los que presentan nivel de conocimiento alto registran un 68,2% de prácticas saludables. Los adolescentes con conocimiento regular se distribuyen casi equilibradamente, con un 46,6% de prácticas no saludables y 53,4% saludables. Aunque la prueba estadística arrojó un valor  $p = 0,300$ , indicando que la relación no es significativa, los datos evidencian una tendencia positiva: a mayor conocimiento sobre estilos de vida, mayor probabilidad de adoptar prácticas saludables.

Estos hallazgos coinciden parcialmente con Illaconza (Lima, 2022), quien reportó que estudiantes con conocimiento regular presentaban prácticas saludables en su mayoría, aunque la relación no fue significativa. De manera similar, Flecha (Paraguay, 2020) observó que, aunque los conocimientos eran bajos o regulares, los hábitos adoptados podían favorecer el bienestar, mostrando que otros factores, como la influencia social y la motivación personal, intervienen en la práctica de estilos de vida.

Desde la teoría de estilos de vida, esto refleja que el conocimiento por sí solo no asegura prácticas saludables; estas dependen también de las creencias, valores, contexto familiar y escolar, así como de la presión de pares y la exposición a redes sociales, que moldean la percepción de lo que es aceptable o deseable en la adolescencia (4). Según la teoría conductual, la adopción de

hábitos saludables requiere no solo información, sino reforzamientos positivos, motivación y experiencias que incentiven la práctica.

Asimismo, la perspectiva integral de Lalonde permite entender que los estilos de vida son resultado de la interacción de factores biológicos (edad, sexo, desarrollo físico), ambientales (escuela, familia, comunidad) y conductuales (elecciones de salud), mostrando que los adolescentes viven en un mundo especial donde buscan encajar con sus pares, lo que puede explicar que algunos con conocimiento alto aún presenten prácticas no óptimas.

## **CONCLUSIONES**

La mayoría de los estudiantes del colegio Dulce Nombre de Jesús – Cajamarca presenta niveles de conocimiento regular y bajo sobre estilos de vida saludables, lo que indica que poseen una base informativa limitada para adoptar de manera efectiva hábitos positivos en su vida cotidiana.

Aunque algunos estudiantes adoptan hábitos de vida saludables, estas prácticas no se realizan de manera constante ni sostenida, lo que evidencia que el conocimiento por sí solo no garantiza la consolidación de conductas saludables.

No se encontró una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de estilos de vida saludables, por lo que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, confirmando que un mayor conocimiento no implica necesariamente la adopción de conductas saludables de manera sostenida.

## **RECOMENDACIONES**

Se recomienda al director del colegio Dulce Nombre de Jesús desarrollar estrategias educativas que fortalezcan el conocimiento de los alumnos sobre estilos de vida saludables, mediante talleres, charlas y actividades participativas que permitan la interpretación y la ejecución de la información en su vida diaria.

Al Ministerio de Salud (MINSA) se le sugiere diseñar programas motivacionales y de seguimiento dirigidos a los estudiantes, que fomenten la adopción constante y sostenida de hábitos saludables, considerando el entorno familiar, social y la influencia de las redes sociales, e incluyendo actividades prácticas, dinámicas y grupales que refuercen la conducta positiva.

A la Dirección de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca (UNC) se le sugiere promover la investigación en el tema sobre estilos de vida saludable, utilizando otros enfoques y metodologías, así como trabajar con muestras más amplias y representativas que faciliten la obtención de resultados que puedan aplicarse a diferentes grupos o contextos similares.

A la Dirección Regional de Salud (DIRESA) desarrollar programas de seguimiento, concientización y motivación que utilicen medios digitales, estrategias participativas y herramientas de monitoreo para apoyar a los adolescentes en la consolidación de hábitos saludables de manera constante y sostenida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ortigoza A, Canova Barrios CJ. Estilos de vida de estudiantes de la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad Nacional de Tucumán, Argentina. Finlay. 2023 junio; 13(2).
2. Montes de Oca Serpa JH, Mendocilla Álvarez A. Guía para la promoción de estilos de vida saludables en educación secundaria. primera edición ed. Lima: DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN PIXELSTUDIO S.A.C.; 2005.
3. Gano Guzman K, Guevara Romero CA. Estilos de vida en gestantes atendidas en el puesto de salud Progreso 2021. In.
4. (OMS) OMdIS. Adolescent health. [Online].; 2023 [cited 2025 diciembre 27]. Available from: <https://www.who.int/health-topics/adolescent-health>.
5. (TFAH) TFAH. State of Obesity 2024: Better Policies for a Healthier America. Informe institucional de salud pública. Washington, D.C: Trust for America's Health; 2024.
6. T SL, EB GP, L CN, al. e. Prevalencias de sobrepeso y obesidad en población escolar y adolescente. ENSANUT Continua 2020–2022. Informe técnico basado en encuesta nacional. Cuernavaca, Morelos (México): Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), Dirección de Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición; 2023 marzo.
7. Organization WH. Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders. Informe técnico institucional. Ginebra, Suiza: World Health Organization (OMS), Department of Mental Health and Substance Use disorders; 2024.
8. Melo MF. Statista. [Online].; 2024 [cited 2024 octubre 29]. Available from: <https://es.statista.com/grafico/29491/encuestados-que-padecieron-trastornos-del-sueno-en-los-ultimos-doce-meses/>.
9. Moreno J. BBC Mundo. [Online].; 2015 [cited 2024 octubre martes 15]. Available from:

[https://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/07/150723\\_consumo\\_alcohol\\_latinoamerica\\_muertes\\_paises\\_jm](https://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/07/150723_consumo_alcohol_latinoamerica_muertes_paises_jm).

10. C. MHRZJISSLMI. Asociación entre problemas de sueño y rendimiento escolar: Resultados de la encuesta de salud y rendimiento escolar de la provincia del Biobío 2018. Scielo. 2022 abril; 3(2).
11. Aspilcueta HT. Abordaje Nutricional Para La Prevención y Control de Sobrepeso y la Obesidad Tipo I, persona joven, adulta y adulta mayor. Perú: Instituto Nacional del Peru, Lima.
12. Ministerio de Salud. gob.pe. [Online].; 2023 [cited 2024 octubre martes 15. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/866539-establecimientos-de-minsa-atendieron-casi-40-000-casos-de-trastornos-por-consumo-de-alcohol-durante-el-2023>.
13. Palacios FOyV. CALIDAD DEL SUEÑO, SOMNOLENCIA DIURNA Y HÁBITOS DE SUEÑO EN ADOLESCENTES DE COLEGIOS PRIVADOS DE LIMA, PERÚ. Tesis Doctoral. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima; 2024.
14. Susana Portocarrero Correa RBSE. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y TRANSMISIBLES, 2020. proyecto. Perú: INEI, Cajamarca; 2021.
15. Cusquisibán Fernández J. Calidad de sueño y rendimiento académico en estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia. Universidad Nacional de Cajamarca, 2022. Tesis para optar título profesional. Perú: Universidad Nacional de Cajamarca, Cajamarca; 2023.
16. Ballen Rodríguez HD. Estilos de vida saludables en estudiantes de último año de la carrera de Nutrición y Dietética de la Pontifica Universidad Javeriana-Bogotá. trabajo de grado. Pontifica Universidad Javeriana, Bogotá; 2022.

17. Campos Valenzuela N, Espinoza Venegas M, Celis Bassignana M, Luengo Machuca L, Castro Aravena N, Cabrera Melita S. Estilos de vida de adolescentes y su relación con la percepción de sus contextos de desarrollo. SANUS. 2023 abril; 8(19): p. 2-4.
18. Marques A, Loureiro N, Avelar Rosa B, Naia A, Gaspar de Matos M. Estilos de vida saludable en adolescentes. Revista de pediatría. 2020 marzo-abril; 92(2).
19. Flecha Vargas AM. Conocimientos y prácticas sobre estilos de vida saludable en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Caaguazú, 2020. tesis de grado. Paraguay: Universidad Nacional de Caaguazú, Coronel Oviedo; 2020.
20. Abazalo Diaz. Estilos de vida y estado nutricional en estudiantes de enfermería de la Universidad Norbert Wiener del VIII ciclo, Lima, 2024-I. tesis de grado. Perú: Universidad Norbert Wiener, Lima; 2024.
21. Valdez Luis J. Prácticas y creencias de estilo de vida saludable en adolescentes durante la pandemia de la COVID-19 en la I.E El Roble Puente Piedra, Lima-Perú 2022. tesis de grado. Perú: Universidad Cesar Vallejo, Lima; 2023.
22. Rios Lizzetti LS. Caracterización de los estilos de vida de los adolescentes de primero a quinto grado del nivel secundaria de una IE pública rural de Lima provincia, 2023. tesis de grado. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima; 2023.
23. García Madrid MJ. Estilos de vida en adolescentes que acuden a consulta externa del Centro de Salud Andrés Araujo Moran, Tumbes 2023. tesis de grado. Perú: Universidad Nacional de Tumbes, Tumbes; 2024.
24. Cotrina Lezama C. Estilos de vida y estado nutricional en adolescentes de la Asociación Civil Chibolito, Cajamarca- Perú 2022. tesis de grado. Perú: Universidad Cesar Vallejo, Cajamarca; 2022. Report No.: [orcid.org/0000-0003-4692-0518](https://orcid.org/0000-0003-4692-0518).

25. Leidner DE, Alavi M. Gestión del conocimiento y sistemas de gestión del conocimiento: Fundamentos conceptuales y cuestiones de investigación. *MIS Quarterly*. 2001 marzo; 25(1).
26. J D, XXI CIsI EpeS. La Educación: encierra un tesoro; informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI. primera edición en español ed. Delors J, editor. Paris: UNESCO; 1997.
27. Abbagnano N. Diccionario de filosofía. Tercera edición ed. Económica FdC, editor. México, D. F.: Fondo de Cultura Económica; 2004.
28. Hessen J. Teoría del conocimiento. 17th ed. Panamericana E, editor. Bogotá: Editorial Panamericana; 2008.
29. Salud OMdl. Promoción de la salud: glosario. Informe técnico institucional. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (OMS), Programa de Promoción de la Salud; 1998. Report No.: WHO/HPR/HEP/98.1.
30. Organization WH. Adolescent behaviour and health. Informe técnico institucional. Geneva: World Health Organization (WHO), Department of Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health; 2014. Report No.: WHO/FWC/MCA/14.05.
31. Bandura A. Social learning theory. primera edición ed. Hall P, editor. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall; 1977.
32. Salud OMdl. Promoción de la salud: glosario. Informe técnico institucional. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (OMS), Programa de Promoción de la Salud; 1998. Report No.: WHO/HPR/HEP/98.1.
33. Bandura A. Social learning theory. primera ed. Hall P, editor. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall; 1977.

34. Salud OMdl. Promoción de la salud: glosario. Informe técnico institucional. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (OMS, Programa de Promoción de la Salud; 1998. Report No.: WHO/HPR/HEP/98.1.
35. Organization WH. Global recommendations on physical activity for health. Informe técnico institucional. Geneva: World Health Organization (WHO, Department of Chronic Diseases and Health Promotion; 2010. Report No.: ISBN 978-92-4-159997-9.
36. Organization WH. Adolescent health. Informe técnico institucional (publicación digital). Geneva: World Health Organization (WHO), Department of Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health; 2023.
37. Bandura A. Social learning theory. primera ed. Hall P, editor. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall; 1977.
38. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadian. Informe gubernamental de política pública en salud. Ottawa: Government of Canada, Department of National Health and Welfare; 1974.
39. National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. The Belmont Report: Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research. Informe ético institucional. Washington, D.C.: National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research, U.S. Department of Health, Education, and Welfare; 1979.

# **ANEXOS**

## **ANEXO N° 1**

### **CUESTIONARIO**

#### **“Conocimiento y prácticas de estilos de vida”**

##### **I. PRESENTACIÓN**

Reciba mi cordial saludo, soy la Srta. Doris Analy Roncal Mercedes, Bachiller en Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca; el presente cuestionario tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas realizadas sobre estilos de vida, en los alumnos del cuarto y quinto grado del colegio Dulce Nombre de Jesús, con la finalidad de plantear programas encaminados a mejorar la calidad de vida de los adolescentes. Se le agradece que responda con seriedad y sinceridad; así mismo se le asegura que la información que brinde será utilizada con fines únicamente de investigación.

##### **II. DATOS GENERALES**

1. Sexo:      M (   )    F (   )
2. Edad: .....

##### **III. INSTRUCCIONES**

A continuación, se presentan preguntas con respuestas de opción múltiple marque con una (X) la opción que considere correcta.

##### **IV. CONOCIMIENTOS EN ESTILOS DE VIDA**

###### **1. ¿Qué es estilo de vida?**

- a. Beneficios que contribuyen al bienestar de las personas en los ámbitos físico, psíquico y social.
- b. Los hábitos y costumbres que cada persona puede realizar para lograr un desarrollo y un bienestar sin atentar contra su propio equilibrio biológico y la relación con su ambiente natural, social y laboral.
- c. Son actividades que realiza una persona para reducir el riesgo de mortalidad.
- d. Es un conjunto de factores que deben funcionar de forma armoniosa y completa.

###### **2. ¿Cuánto tiempo de actividad física se debe de realizar al día?**

- a. 30 a 45 minutos diarios.
- b. 1 hora al día
- c. 10 – 20 minutos diarios
- d. 50 minutos al día

- 3. ¿Con que frecuencia como mínimo una persona debe realizar actividad física?**
- a) Diario
  - b) Semanal
  - c) 5 veces por semana
  - d) vez por mes
- 4. ¿Cuántos litros de agua se debe de consumir?**
- a) 3 litros de agua
  - b) 2 litros de agua
  - c) 4 litros de agua
  - d) ½ litros de agua
- 5. ¿Por qué es importante controlar el peso?**
- a) Disminuye enfermedades
  - b) Para mantenerse más activo
  - c) Se controla si se está llevando un estilo de vida saludable
  - d) El peso no es importante
- 6. ¿Cuántas horas diarias debe de dormir una persona para mantener su bienestar?**
- a) 5 a 6 horas diarias
  - b) 7 a 8 horas diarias
  - c) 4 a 6 horas diarias
  - d) 3 a 4 horas diarias
- 7. ¿Qué alimentos aumenta el riesgo de sufrir enfermedades?**
- a) Cereales, Huevos, Lácteos
  - b) Grasas de origen animal, verduras y frutas
  - c) Comida chatarra, grasas de origen animal y azúcares
  - d) Todas
- 8. ¿Con qué frecuencia se debe consumir frutas y verduras?**
- a) 4 a 5 porciones diarios
  - b) 2 veces por semana
  - c) 2 veces por mes
  - d) 1 vez al mes

**9. ¿Qué cantidad de agua se debe de consumir al día?**

- a) Más de 2 litros fueras de las comidas
- b) 1 litro fuera de la comida
- c) 8 vasos diarios
- d) 2 litros fuera de la comida

**10. ¿Qué tipo de preparación de alimentos es más saludable?**

- a) Hervidos, a la plancha o al vapor
- b) Fritos o condimentados
- c) A la parrilla o a la brasa
- d) Todos son saludables

**V. PRÁCTICAS SOBRE ESTILOS DE VIDA**

**1. ¿A que dedica usted su tiempo libre?**

- a. Trabajo adicional
- b. Deporte
- c. Descansa
- d. Recreación (cine, juegos, casinos, otros)
- e. Familia y amigos

**2. ¿Usted realiza actividad física?**

- a. Si
- b. No

**3. Si su respuesta anterior fue “sí”  
¿cuánto tiempo le dedica a la actividad física?**

- a. 15, min al día
- b. 30, min al día
- c. 60, min al día

**4. ¿Qué tipo de actividad física realiza  
mayormente?**

- a. Fútbol
- b. Vóley
- c. Natación
- d. Ciclismo
- e. Otros.....

**¿Con que frecuencia realiza actividad física?**

- a. Todos los días
- b. 2 a 3 veces por semana
- c. De vez en cuando
- d. Rara vez

**6. ¿Con que frecuencia consume los siguientes alimentos a la semana?**

Tipo de alimentos	Diario	Inter diario	1 a 2 veces semana	Rara vez	Nunca
Carnes					
Verduras					
Menestras					
Lácteos					
Frutas y/o verduras					

**7. ¿Qué cantidad de agua consume al día?**

- a) Solo cuando tengo sed
- b) Menos de 4 vasos de agua al día
- c) 4 vasos de agua al día (1 litro de agua)
- d) 8 vasos de agua al día (2 litros de agua)
- e) 12 vasos de agua al día (3 litros de agua)

**8. ¿Dónde consume los alimentos diarios?**

- a) Casa
- b) Comedor popular
- c) Mercado
- d) Restaurante de comidas rápidas
- e) Otros.....

**9. ¿Con qué frecuencia consume frituras a la semana**

<b>Fritura</b>	<b>Diario</b>	<b>Inter diario</b>	<b>1 a 2 veces semana</b>	<b>Rara vez</b>	<b>Nunca</b>
Papas					
pollo					
Carnes					
Plátano					
Camote					

**10. ¿Con que frecuencia consume usted alimentos snack en la semana?**

<b>Alimentos Snack</b>	<b>Diario</b>	<b>Inter diario</b>	<b>1 a 2 veces semana</b>	<b>Rara vez</b>	<b>Nunca</b>
Papitas Lays					
galletas					
Chocolates					
galletas					
Caramelos/chicles					
Chisitos					
Tortas					
Doritos					
Chifles					

**11. ¿Con qué frecuencia usted consume bebidas azucaradas a la semana?**

<b>Bebidas Azucaradas</b>	<b>Diario</b>	<b>Inter diario</b>	<b>1 a 2 veces semana</b>	<b>Rara vez</b>	<b>Nunca</b>
Frugos/zumo de frutas					
Bebidas energizantes					
Gaseosas					

**12. ¿Con que frecuencia usted consume comidas rápidas a la semana?**

<b>Comidas rápidas</b>	<b>Diario</b>	<b>Inter diario</b>	<b>1 a 2 veces semana</b>	<b>Rara vez</b>	<b>Nunca</b>
Hamburguesas					
Salchipapas					
Pollo broaster					
Pizza					

**13. ¿Con qué frecuencia usted consume bebidas alcohólicas? (cerveza, vino, pisco sour, otros)**

- a. Todos los días
- b. 1 a 2 veces a la semana
- c. De vez en cuando
- d. Ocasional
- e. Nunca

**14. ¿Con qué frecuencia usted fuma cigarrillos?**

- a. Todos los días
- b. 1 a 2 veces por semana
- c. De vez en cuando
- d. Ocasional
- e. Nunca

**15. ¿Con qué frecuencia usted se auto médica?**

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. A veces
- D. Nunca

**16. ¿Tiene dificultad para conciliar el sueño?**

- a. Si
- b. No
- c. A veces

**17. ¿Normalmente cuantas horas duerme por las noches?**

- a. Menos de 4 horas
- b. De 4 a 7 horas
- c. 8 horas

**18. ¿Se despierta frecuentemente durante el descanso?**

- a. Si
- b. No
- c. A veces

**19. ¿Usted tiene pesadillas?**

- a. Si
- b. No
- c. A veces

**20. ¿Durante el descanso se despierta por sensación de falta de aire?**

- a. Si
- b. No
- c. A veces

**ANEXO N° 2**  
**LIBRO DE CÓDIGOS**

		<b>Categoría</b>	<b>Código</b>
Datos generales	sexo	M	m
		F	f
	Edad	14 a 15 años	1
		16 a 18 años	2

## CONOCIMIENTO EN ESTILOS DE VIDA

### ESCALA VALORATIVA

- Bajo: 0-10
- Regular: 11 - 14
- Alto: 15 - 20

Cuestionario semiestructurado	Categoría	puntuación
<b>PREGUNTA 1. ¿Qué es estilo de vida?</b>	Beneficios que contribuyen al bienestar de las personas en los ámbitos físico, psíquico y social.	0
	<i>Los hábitos y costumbres que cada persona puede realizar para lograr un desarrollo y un bienestar sin atender contra su propio equilibrio biológico y la relación con su ambiente natural, social y laboral.</i>	2
	Son actividades que realiza una persona para reducir el riesgo de mortalidad.	0
	Es un conjunto de factores que deben funcionar de forma armoniosa y completa.	0
<b>PREGUNTA 2. ¿Cuánto tiempo de actividad física se debe realizar al día?</b>	<i>30 a 45 minutos diarios</i>	2
	1 hora al día	0
	10 a 20 minutos diarios	0
	50 minutos diarios	0
<b>PREGUNTA 3. ¿con que frecuencia como mínimo una persona debe realizar actividad física?</b>	<i>Diario</i>	2
	Semanal	0
	5 veces por semana	0
	1 vez por semana	0
<b>PREGUNTA 4. ¿Cuántos litros de agua se debe de consumir?</b>	3 litros de agua	0
	<i>2 litros de agua</i>	2
	4 litros de agua	0
	½ litros de agua	0
<b>PREGUNTA 5. ¿Por qué es importante controlar el peso?</b>	<i>Disminuye enfermedades</i>	2
	Para mantenerse más activo	0
	Se controla si se está llevando un estilo de vida saludable	0
	El peso no es importante	0
<b>PREGUNTA 6. ¿Cuántas horas diarias debe de dormir una persona para mantener su bienestar?</b>	5 a 6 horas diarias	0
	<i>7 a 8 horas diarias</i>	2
	4 a 6 horas diarias	0
	3 a 4 horas diarias	0
<b>PREGUNTA 7. ¿Qué alimentos aumenta el riesgo de sufrir enfermedades?</b>	Cereal, huevos, lácteos	0
	Grasas de origen animal, verduras y verduras	0
	<i>Comida chatarra, grasas de origen animal y azúcares</i>	2
	Todas	0
<b>PREGUNTA 8. ¿con que frecuencia se debe</b>	<i>4 a 5 porciones diarias</i>	2
	2 veces por semana	0

consumir frutas y verduras?	2 veces por mes	0
	1 vez al mes	0
<b>PREGUNTA 9. ¿qué cantidad de agua se debe consumir al día?</b>	Mas de 2 litros fuera de la comida	0
	1 litro fuera de la comida	0
	<b>8 vasos diarios</b>	<b>2</b>
	2 litros fuera de la comida	0
<b>PREGUNTA 10. ¿Qué tipo de preparación de alimentos es más saludable?</b>	<b><i>Hervidos, a la plancha o al vapor</i></b>	<b>2</b>
	Fritos o condimentados	0
	A la parrilla o la brasa	0
	Todas son saludables	0

## PRÁCTICA EN ESTILOS DE VIDA

### ESCALA VALORATIVA

- No saludable: 1 - 23
- Saludable: 24 – 39

Ítem		Categoría			Código	
1. ¿A que dedica usted su tiempo libre?		Trabajo adicional			0	
		Deporte			1	
		Descansa			1	
		Recreación			1	
		Familia y amigos			1	
2. ¿usted realiza actividad Física?		Sí			1	
		No			0	
3. Si su respuesta anterior fue sí ¿cuánto tiempo le dedica a la actividad física?		15 min al día			0	
		30 min al día			1	
		60 min al día			1	
4. ¿Qué tipo de actividad física realiza mayormente?		Futbol			1	
		Vóley			1	
		Natación			1	
		Ciclismo			1	
		otros			0	
5. ¿con que frecuencia realiza actividad Física?		Todos los días			1	
		2 a 3 veces por semana			1	
		De vez en cuando			0	
		Rara vez			0	
Ítem	Categoría					
		diario	Interdiario	1 a 2 veces por semana	Rara vez	nunca
6. ¿A Con qué frecuencia consume los siguientes alimentos	Carnes	0	0	1	0	0
	verduras	1	1	0	0	0
	menestras	0	1	1	0	0
	Lácteos	0	1	1	0	0
	Frutas	1	0	0	0	0
7. ¿Qué cantidad de agua consume al día?	Código					
	Solo cuando tengo sed	0				
	Menos de 4 vasos al día	0				
	4 vasos al día (1 litro)	0				
	8 vasos de agua al día (2 litros)	1				
	12 vasos de agua al día (3 litros)	1				
	Casa	1				

<b>8. ¿Dónde consume los alimentos diarios?</b>	Comedor popular	0				
	Mercado	0				
	Restaurante	0				
	Otros	0				
		<b>Diario</b>	<b>Interdiario</b>	<b>1 a 2 veces por semana</b>	<b>Rara vez</b>	<b>Nunca</b>
<b>9. ¿con que frecuencia consume las siguientes frituras?</b>	Papas	0	0	1	0	0
	Pollo	0	0	1	0	0
	Carnes	0	0	1	0	0
	Plátano	0	0	1	0	0
	Camote	0	0	1	0	0
<b>10. ¿con que frecuencia consume usted alimentos snacks cómo?</b>	Papa lays	0	0	0	1	1
	Galletas	0	0	0	1	1
	Chocolates	0	0	0	1	1
	Caramelos/chicles	0	0	0	1	1
	Chisitos	0	0	0	1	1
	Tortas	0	0	0	1	1
	Doritos	0	0	0	1	1
	Chifles	0	0	0	1	1
<b>11. ¿con que frecuencia consume usted bebidas azucaradas cómo?</b>	Frugos	0	0	0	1	1
	Bebidas energizantes	0	0	0	1	1
	Gaseosas	0	0	0	1	1
<b>12. ¿con que frecuencia usted consume?</b>	Hamburguesas	0	0	0	1	1
	Salchipapas	0	0	0	1	1
	Pollo broaster	0	0	0	1	1
	Pizza	0	0	0	1	1

<b>Ítem</b>	<b>Categoría</b>	<b>Código</b>
<b>13. ¿Con que frecuencia consume bebidas alcohólicas como cerveza, vino, etc.?</b>	Todos los días	0
	1 a 2 veces por semana	0
	De vez en cuando	0
	Ocasional	1
	Nunca	1
<b>14. ¿con que frecuencia usted fuma cigarrillos?</b>	Todos los días	0
	1 a 2 veces por semana	0
	De vez en cuando	0
	Ocasional	0
	Nunca	1
<b>15. ¿con que frecuencia usted se automedica?</b>	siempre	0
	Casi siempre	0
	A veces	0
	Nunca	1

<b>Ítem</b>	<b>Categoría</b>	<b>Código</b>
<b>16. ¿tiene dificultad para conciliar el sueño?</b>	Si	0
	No	1
	A veces	0
<b>17. ¿normalmente cuantas horas duerme por la noche?</b>	Menos de 4 horas	0
	De 4 a 7 horas	0
	8 horas	1
<b>18. ¿Se despierta frecuentemente durante el descanso?</b>	Si	0
	No	1
	A veces	0
<b>19. ¿usted tiene pesadillas?</b>	Si	0
	No	1
	A veces	0
<b>20. ¿durante el descanso se despierta con sensación de falta de aire?</b>	Si	0
	No	1
	A veces	0

**ANEXO N° 3**  
**ASENTIMIENTO INFORMADO**

Estimado(a) estudiante:

Reciba un cordial saludo.

Soy bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca y estoy realizando una investigación con el objetivo de: *“Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de estilos de vida en los alumnos de cuarto y quinto grado del colegio Dulce Nombre de Jesús – Cajamarca – 2024”*.

Te invito a participar contestando un cuestionario que te tomará aproximadamente 20 minutos. La información que me brindes será confidencial, nadie sabrá tu nombre, y los datos solo se usarán para esta investigación.

Si tienes dudas, puedes preguntarme antes de decidir. Si entiendes todo y quieres participar, por favor firma aquí:


---

Firma del estudiante

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## DORIS ANALY RONCAL MERCEDES

### “NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE ESTILOS DE VIDA EN LOS ALUMNOS DEL COLEGIO DULCE NOMBRE DE J...

 My Files My Files Universidad Nacional de Cajamarca

#### Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117:545621031

Fecha de entrega

12 ene 2026, 8:06 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

12 ene 2026, 8:44 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

Doris Analy-Informe Final tesis.pdf

Tamaño del archivo

635.1 KB

62 páginas

14.145 palabras

79.497 caracteres




## 18% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

### Exclusiones

- N.º de coincidencias excluidas

### Fuentes principales

- 16%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

#### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## Fuentes principales

- 16% Fuentes de Internet
- 5% Publicaciones
- 13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.unc.edu.pe	9%
2	Internet	hdl.handle.net	<1%
3	Internet	www.scielo.org.bo	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Católica Los Angeles de Chimbote on 2017-06-02	<1%
5	Internet	www.ncbi.nlm.nih.gov	<1%
6	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
7	Internet	repositorio.continental.edu.pe	<1%
8	Internet	repositorio.udch.edu.pe	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2023-07-24	<1%
10	Internet	repositorio.upsc.edu.pe	<1%
11	Internet	dialnet.unirioja.es	<1%