**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FILIAL JAÉN**



**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y ESTILOS DE VIDA EN ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE NIVEL SECUNDARIO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE, JAÉN-PERÚ 2018**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE: LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR:**

**LUIS FRANCISCO BENITES CUBAS**

**ASESORA: ELENA VEGA TORRES**

**JAÉN – PERÚ**

**2018**

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



**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y ESTILOS DE VIDA EN ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE NIVEL SECUNDARIO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE, JAÉN-PERÚ 2018**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE: LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR:**

**LUIS FRANCISCO BENITES CUBAS ASESORA:**

**ELENA VEGA TORRES**

**JAÉN – PERÚ**

**2018**

Copyright © by 2018

**LUIS FRANCISCO BENITES CUBAS**

Todos los Derechos Reservados

Benites L. 2018. **Características sociodemográficas y estilos de vida en estudiantes de una institución educativa de nivel secundario Víctor Raúl Haya de la Torre, Jaén-Perú 2018**/ Luis Francisco Benites Cubas. 79 páginas.

**ASESORA**: Elena Vega Torres

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciado en

Enfermería-UNC 2018.

vi

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y ESTILOS DE VIDA EN ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE NIVEL SECUNDARIO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE, JAÉN- PERÚ 2018

AUTOR: Luis Francisco Benites Cubas1

ASESORA: Elena Vega Torres2

Tesis aprobada por los siguientes miembros:



JAÉN- PERÚ, 2018

vii

A mis padres Juanita Cubas Chavez y Augusto Genaro Benites Jimenez, y a mis hermanos Jhimy, Nicole y Diego, y a Claudia una persona muy especial.

viii

Dedico este trabajo:

Expreso mi agradecimiento y gratitud:

A todas aquellas personas que, de una u otra forma, colaboraron en la ejecución de la investigación.

A la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre, por las facilidades brindadas para la ejecución de la investigación.

A la Dra. Elena Vega Torres por su valiosa asesoría y apoyo para la culminación de la tesis.

A mi Alma Mater: la Universidad Nacional de Cajamarca por brindarme la oportunidad de formarme como profesional.

ix

ÍNDICE

Dedicatoria..............................................................................................................................vii ÍNDICE....................................................................................................................................ix LISTA DE TABLAS ...............................................................................................................xi LISTA DE ANEXOS..............................................................................................................xii RESUMEN ........................................................................................................................... xiii ABSTRACT ..........................................................................................................................xiv INTRODUCCIÓN ....................................................................................................................1

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .................................................................................2

1.1. Planteamiento del problema ...............................................................................................2

1.2. Objetivos de la investigación .............................................................................................4

1.3. Justificación .......................................................................................................................4

CAPÍTULO II ...........................................................................................................................6

MARCO TEÓRICO..................................................................................................................6

2.1.Antecedentes del estudio .....................................................................................................6

2.2.Bases conceptuales............................................................................................................10

2.2.1. Estilos de vida ...............................................................................................................10

2.2.2. Estilos de vida saludable ...............................................................................................10

2.2.3. Estilo de vida no saludable ............................................................................................19

2.2.4. La adolescencia .............................................................................................................19

2.2.5. Características sociodemográficas.................................................................................20

2.3.Bases teóricas....................................................................................................................22

2.3.1. Modelo de Promoción de la salud de Nola Pender ........................................................22

2.4. Hipótesis ..........................................................................................................................23

2.5.Variables e indicadores .....................................................................................................23

2.6.Operacionalización de variables ........................................................................................24

CAPÍTULO III........................................................................................................................25

DISEÑO METODOLÓGICO .................................................................................................25

3.1.Tipo y diseño de investigación ..........................................................................................25

3.2. Población y muestra .........................................................................................................26

3.2.1. Población ......................................................................................................................26

3.2.2. Muestra .........................................................................................................................26

3.3. Criterios de inclusión y exclusión ....................................................................................26

3.4. Unidad de análisis ............................................................................................................26

x

3.5. Marco muestral ................................................................................................................26

3.6. Técnica de muestreo.........................................................................................................27

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .............................................................27

3.8. Procedimiento para la recolección de datos......................................................................27

3.9. Procesamiento y análisis de datos ....................................................................................28

CAPÍTULO IV .......................................................................................................................30

RESULTADOS Y DISCUSIÓN .............................................................................................30

4.1. Resultados ........................................................................................................................30

4.1.1. Perfil sociodemográfico de los estudiantes de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre ...............................................................................................................................30

4.2. Estilos de vida en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre

por dimensiones ......................................................................................................................31

4.2.1. Relación entre los estilos de vida y algunas características sociodemográficas .............34

4.3. Discusión 37

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES ......................................................................44

Conclusiones ...........................................................................................................................44

Recomendaciones ...................................................................................................................45

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ....................................................................................46

ANEXOS ................................................................................................................................54

ANEXO 1\_A ..........................................................................................................................55

ANEXO 1-B ...........................................................................................................................56

ANEXO 2 ...............................................................................................................................58

ANEXO 3 ...............................................................................................................................60

ANEXO 4 ...............................................................................................................................61

ANEXO 5 ...............................................................................................................................62

ANEXO 6 ...............................................................................................................................64

xi

**LISTA DE TABLAS**

Tabla 1. Caracteristicas sociodemográficas de los estudiantes de la

Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre

Pág.

30

Tabla 2. Estilos de vida en estudiantes de la Institución Educativa 31

Víctor Raúl Haya de la Torre en la dimensión nutrición.

Tabla 3. Estilos de vida en estudiantes de la Institución Educativa 31

Víctor Raúl Haya de la Torre en la dimensión actividad

física.

Tabla 4. Estilos de vida en estudiantes de la Institución Educativa 32

Víctor Raúl Haya de la Torre en la dimensión autocuidado.

Tabla 5. Estilos de vida en estudiantes de la Institución Educativa 32

Víctor Raúl Haya de la Torre” en la dimensión manejo del estrés.

Tabla 6. Estilos de vida en estudiantes de la Institución Educativa 33

Víctor Raúl Haya de la Torre en la dimensión soporte interpersonal.

Tabla 7. Estilos de vida en estudiantes de la Institución Educativa 33

Víctor Raúl Haya de la Torre en la dimensión auto actualización.

Tabla 8. Relación entre los estilos de vida en estudiantes de nivel 34 secundario de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de

la Torre según edad.

Tabla 9.

Tabla 10.

Relación entre los estilos de vida en los estudiantes de la 35

Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre según sexo.

Relación entre los estilos de vida en los estudiantes de la 36

Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre, según grado de instrucción.

xii

**LISTA DE ANEXOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Anexo 1. | DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA | Pág.  55 |
| Anexo 1. | MUESTREO ESTRATIFICADO | 56 |
| Anexo 2. | CUESTIONARIO SOBRE EL PERFIL DE ESTILOS DE VIDA (PEPS-1) EN ADOLESCENTES | 58 |
| Anexo 3 | ESTADÍSTICO DE FIABILIDAD | 60 |
| Anexo 4 | SOLICITUD DE PERMISO | 61 |
| Anexo 5 | CONSENTIMIENTO INFORMADO | 62 |
| Anexo 6 | REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL | 64 |

xiii

**RESUMEN**

Características sociodemográficas y los estilos de vida de los estudiantes de una

Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre de Jaén-Perú, 2018

Autor: Luis Francisco Benites Cubas1

Asesora: Elena Vega Torres2

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre algunas características sociodemográficas y los estilos de vida de los estudiantes de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre de la ciudad de Jaén-Perú. Estudio de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 152 estudiantes, seleccionada por muestreo estratificado; a quienes se les aplicó el cuestionario sobre Estilo de Vida Saludable (PEPS-I) de Nola Pender. Conclusiones: Las características sociodemográficas de los estudiantes de la Institución Educativa Victor Raúl Haya de la Torre, corresponden a la etapa adolescente comprendida entre 12 a 15 años de edad, de sexo masculino y cursan el segundo grado de nivel secundario. Los estilos de vida no saludables en los estudiantes objeto de estudio corresponden a las dimensiones de nutrición, actividad física, autocuidado y manejo del estrés. Los estilos saludables conciernen a soporte interpersonal y autorealización. Existe relación significativa entre la variable edad con nutrición, responsabilidad en salud, manejo del estrés (P< =,05) y no existe relación con la actividad física, soporte interpersonal, actualización y perfil de estilo de vida (p> 0,05). Existe relación significativa entre la variable sexo y la actividad física (p< 0,05) y no existe relación con las otras dimensiones estudiadas (p> 0,05). Existe relación significativa entre el grado de instrucción con responsabilidad en salud, manejo del estrés (p< =,05) y no existe relación significativa con la nutrición, actividad física, soporte interpersonal, actualización y perfil de estilo de vida (p> 0,05).

**Palabras claves:** Características sociodemográficas, estilos de vida.

1 Bachiller en enfermería aspirante al título de Licenciado en Enfermería.

2 Docente Principal de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén.

xiv

**ABSTRACT**

Socio-demographic characteristics and the lifestyles of the students of an Educational Institution Víctor

Raúl Haya de la Torre de Jaén-Peru, 2018

Author: Luis Francisco Benites Cubas1

Advisor: Elena Vega Torres2

The objective of the study was to determine the relationship between some sociodemographic characteristics and the lifestyles of the students of the Víctor Raúl Haya Educational Institution of the Tower of the city of Jaén-Peru. Descriptive, correlational cross-sectional study. The sample consisted of 152 students, selected by stratified sampling; who received the Healthy Lifestyle Questionnaire (PEPS-I) from Nola Pender. Conclusions: The socio-demographic characteristics of the students of the Victor Raúl Haya de la Torre Educational Institution, correspond to the adolescent stage comprised between 12 to 15 years of age, male and they attend the second grade of secondary level. Unhealthy lifestyles in the students under study correspond to the dimensions of nutrition, physical activity, self-care and stress management. Healthy styles concern interpersonal support and self-realization. There is a significant relationship between the age variable with nutrition, responsibility in health, stress management (P <=, 05) and there is no relationship with physical activity, interpersonal support, updating and lifestyle profile (p> 0.05). There is a significant relationship between the variable sex and physical activity (p <0.05) and there is no relationship with the other dimensions studied (p> 0.05). There is a significant relationship between the degree of instruction with responsibility in health, stress management (p <=, 05) and there is no significant relationship with nutrition, physical activity, interpersonal support, updating and lifestyle profile (p> 0, 05)

Keywords: Sociodemographic characteristics, lifestyles.

1 Bachelor in nursing applicant for the title of Bachelor of Nursing.

2 Principal Teacher of the National University of Cajamarca Jaén Branch

**INTRODUCCIÓN**

Los estilos de vida en la adolescencia, etapa de la vida especialmente vulnerable tanto desde el punto de vista físico como psicológico, pueden ser saludables o nocivos para la salud, de allí la importancia de estudiarlos y abordarlos a través de estrategi as que faciliten el crecimiento y desarrollo óptimo de los jóvenes.

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre algunas características sociodemográficas y los estilos de vida de los estudiantes de una institución educativa de nivel secundario. Los adolescentes dia a dia evidencian una serie de comportamientos poco saludables, relacionados con la nutrición, el cuidado de la salud, la actividad física, las relaciones sociales, entre otras. Eventos que no solo dependen de elecciones individuales, sino que están influenciados por las condiciones económicas, sociales y socioculturales.

Investigación de tipo de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 152 estudiantes, seleccionada por muestreo estratificado; a quienes se les aplicó el cuestionario sobre Estilo de Vida Saludable (PEPS-I) de Nola Pender.

La investigación tuvo como base el referencial teórico de Nola Pender quién ha desarrollado un instrumento denominado “Perfil de Estilo de Vida Saludable” que permitió la valoración de los estilos de vida de los adolescentes y que resultarán de enorme utilidad para los profesores, padres de familia y sector de la salud, quienes tienen la responsabilidad fundamental en la generación de estilos de vida saludable que condicionan los eventos del proceso salud-enfermedad.

La investigación se presenta en cuatro capítulos. En el capítulo I, se ubica el planteamiento del problema, la justificación y los objetivos. El capítulo II, está conformado por el marco teórico que incluye, antecedentes del estudio, base teórica, definición de términos, hipótesis y variables. En el capítulo III, el diseño metodológico, que incluye tipo de estudio, población, muestra, criterios de inclusión y exclusión, marco muestral, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procesamiento y análisis de los datos. En el capítulo IV, se presentan los resultados y discusión. Además, contiene las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

**CAPÍTULO I**

**EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

**1.1. Planteamiento del problema**

En la actualidad es alarmante el incremento de las enfermedades crónicas no trasmisibles: obesidad, diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares, hipertensión y algunos tipos de cáncer, que son las causas principales de morbimortalidad y de discapacidad en la población a nivel mundial1. Es indudable que el aumento se deba a los estilos de vida adquiridos por los hombres.

Los estilos de vida son distintos en cada etapa del desarrollo del individuo; específicamente la adolescencia es una etapa de cambio biológico, social y mental; una crisis personal en el desarrollo del ser humano que va de los 10 a los 19 años. Durante esta época, el estudiante se caracteriza por tener actitudes impulsivas, poco reflexivas, rebeldía e imprudencias, dadas por su poca experiencia y la búsqueda de una identidad2, que se pueden ver reflejadas en los hábitos alimentarios que tienen gran trascendencia en la proyección de la calidad de vida cuando se llega a la edad adulta. Estos hábitos se corresponden con aspectos culturales, sociales y religiosos de las poblaciones, diferenciándose de un lugar a otro3.

En los países occidentales se han producido importantes cambios socioeconómicos, los cuales han repercutido en el consumo de alimentos y en el estado nutricional de la población estudiantil4. Los patrones culturales de la alimentación se están deteriorando cada vez más, produciendo una desestructuración de los ritmos y hábitos alimenticios, como realizar comidas fuera de casa, aumento de la comida rápida5. Es destacable la imitación de los modelos alimentarios americanos por parte de este grupo etáreo4. Además, Rodríguez et al.3 señala, que el desayuno es una de las comidas principales en la dieta de la persona; sin embargo, a pesar, de su importancia la omisión del mismo o su realización de forma inadecuada resulta ser una práctica alimentaria frecuente entre los adolescentes, principalmente por falta de tiempo o poco apetito a tempranas horas, aproximadamente 3 de cada 10 no desayunan nunca o casi nunca.

Entre otras costumbres practicadas con frecuencia por la población joven como; ver televisión, estar sentado frente a la computadora o la afición a los videojuegos son elementos que juegan a favor del sedentarismo6. El cual es provocado por la mecanización y automatización del transporte, y una drástica reducción de la actividad física, con adversas consecuencias sobre el organismo, forjado en su desarrollo filogenético a través de una exigente actividad física7.

En el Perú, los nuevos estilos de vida adoptados por los adolescentes han incrementado la presentación de nuevos eventos de salud-enfermedad, los cuales no solo dependen de elecciones individuales, sino que también, están influenciados por las condiciones económicas, sociales, culturales y ocupacionales de los mismos. Mendoza8 encontró que los estilos de vida de los estudiantes en su dimensión biológica son desfavorables, relacionado a una inadecuada alimentación, insuficiente descanso y falta de actividad física. Esto se evidencia según el estudio D Anglés9 quien halló una prevalencia de 23 % de sobrepeso y 10 % de obesidad para ambos sexos.

En la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre de la ciudad de Jaén se observó que la mayoría de los estudiantes de nivel secundario no realizan actividades lúdicas ni deporte en su tiempo libre, respecto al consumo de alimentos prefieren los carbohidratos, gaseosas y comida rápida, no ingieren sus alimentos en horarios adecuados, a esto se añade el consumo de alcohol. Al interactuar con algunos estudiantes sobre los estilos de vida manifestaron: “*que no realizan consultas médicas periódicas”, “no ven programas educativos en salud*”, a pesar que pasan más tiempo frente al ordenador y televisor, los expone al riesgo del sedentarismo y sobrepeso.

Por lo expuesto anteriormente, se consideró necesario plantear la siguiente interrogante de investigación:

¿Cuál es la relación entre algunas características sociodemográficas y los estilos de vida en los estudiantes de la Institución Educativa de nivel secundario Víctor Raúl Haya de la Torre, Jaén-Perú, 2018?

**1.2. Objetivos de la investigación**

**Objetivo general**

Determinar la relación entre algunas características sociodemográficas y los estilos de vida en los estudiantes de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre, Jaén-Perú

**Objetivo específicos**

a) Describir las características sociodemográficas de los estudiantes de la

Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre

b) Describir los estilos de vida de los estudiantes de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre, en las dimensiones, nutrición, actividad física, responsabilidad en salud, manejo del estrés, soporte interpersonal y autorealización.

c) Establecer la relación entre los estilos de vida de los estudiantes de la Institución

Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre y la edad, sexo y grado de instrucción.

**1.3. Justificación**

En la etapa de la adolescencia se adquieren estilos de vida poco saludables que en la mayoría de los casos se mantienen en la edad adulta, por ello, resulta importante estudiarlos en la medida que permite caracterizar a los estudiantes de secundaria y ubicarlos en niveles, en función de la manera cómo viven y dirigen su conducta. Además, porque este grupo etáreo corresponden a una población clave para las actividades de promoción y prevención, que intervienen directamente en su desarrollo físico, psíquico y mental. También, existen escasos estudios dónde se observe las dimensiones de los estilos de vida según Pender en la población objeto de estudio.

A partir de los resultados de esta investigación, los profesionales de la salud que laboran en el primer nivel de atención desarrollarán estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, orientadas a promover estilos de vida

saludable en este grupo poblacional, lo que permitirá reducir la prevalencia de sobrepeso y enfermedades no trasmisibles en la vida adulta, favoreciendo el desarrollo saludable y disminución de riesgos.

**CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO**

**2.1. Antecedentes del estudio**

A nivel internacional

Rodríguez et al3 investigaron los Hábitos alimentarios en adolescentes escolarizados de un municipio de Gran Canaria, en el año 2016. La metodología aplicada toma como muestra 268 estudiantes de 3°, y 4° de un centro público de enseñanza secundaria en Gran Canaria. Del análisis de los datos procesados se puede inferir la influencia del perfil sociodemográfico de las familias, así como de las condiciones socioeconómicas sobre los hábitos alimentarios, en mayor medida en el caso del desayuno. Entre las conclusiones destacó, que el desayuno continúa siendo el alimento primordial de los estudiantes, aproximadamente 3 de cada 10 no desayunan nunca o casi nunca. Existe relación directa entre el desayuno y los ingresos de los padres (influyendo en menor medida el nivel de instrucción)

En el año 2015, Díaz et al.10 estudiaron los estilos de vida y la autoimagen en estudiantes de colegios oficiales en Chía, Cundinamarca, en 243 estudiantes. Los resultados fueron: El 47,7 % consume cinco comidas diarias, con mayor frecuencia alimentos considerados saludables; 39,5 % practica deporte dos a tres veces por semana y 44,6% por más de una hora. Más de 80 % lava sus dientes y usa crema dental diariamente. El 59,7 % de los encuestados invierte de una a dos horas diarias el uso de televisor, computador y videojuegos. Los puntajes de autoimagen son moderadamente altos, excepto el dominio “ansiedad”, con 63,4 % en el puntaje medio. Existe relación entre el puntaje de autoimagen y los hábitos de higiene personal, y entre el nivel medio de ansiedad y nunca tener práctica deportiva (*p*=

0,001). Conclusiones: Aun cuando los hábitos de alimentación de los participantes son saludables, la frecuencia y la duración de la actividad física se encuentran por debajo de lo recomendado, lo cual, sumado al tiempo de uso de computadores, videojuegos y televisión, los expone al riesgo de sedentarismo y sobrepeso. La mayoría de los niños estudiados tienen una autoimagen moderadamente alta y media, lo cual puede favorecer el desarrollo de estilos de vida saludable.

En México, en el año 2013, Córdova et al.11 estudiaron La relación entre el estilo de vida y el estado de nutrición en estudiantes universitarios: estudio descriptivo de corte transversal”, evaluaron 404 estudiantes, el estado nutricional fue determinado con el índice de masa corporal, IMC, y a través del cuestionario FANTASTIC valoraron el estilo de vida en 10 diferentes aspectos, y encontraron que 88,1 % de los estudiantes tiene un estilo de vida saludable y 65 % fue clasificado como normal de acuerdo al IMC. Según los coeficientes de correlación lineal de Pearson (p <

0,05) (r=0,141) demostraron que sí existe una correlación significativa de 99 % entre el estado de nutrición y estilo de vida. Sin embargo, esta correlación es débil porque al ser el estilo de vida un comportamiento en el que intervienen diferentes variables, se infiere que cada una de ellas aporta cierto nivel de importancia, pero no puede atribuírsele únicamente a una de ellas un impacto altamente significativo.

En Valladolid – España, en el año 2011; Ledo et al.12 al investigar las Características nutricionales y los estilos de vida en universitarios, evaluaron a 111 estudiantes de los cuales 83,7 % son mujeres y 16,2 % varones. Los resultados indicaron que un 6,4 % de mujeres tenían un peso inferior al saludable (ningún hombre se encontraba en este grupo), mientras que un 27,8 % hombres y un 6,5 % mujeres estaban en rango de sobrepeso. Un 15,3 % de casos presentó un perímetro de cintura excesivo. La masa grasa fue superior en las mujeres. Por otro lado, un 67 % de universitarios declararon realizar ejercicio físico habitualmente, un 16,7 % se declararon fumadores, y un 55,6 % declararon consumo de alcohol de alta graduación.

En Colombia, Arguello et al.13 investigaron Estilos de vida en estudiantes del área de la salud de Bucaramanga, en el año 2009. Evaluaron los estilos de vida de 378 estudiantes del área de la salud residentes. La investigación concluyó que, acorde con estudios previos, la posesión de conocimiento no es suficiente para la adopción de conductas saludables, así como tampoco lo son el disponer de creencias adecuadas sobre la salud o de motivaciones consistentes frente a la práctica saludable. Se requiere un estudio explicativo de mayor envergadura que aborde las razones de las incongruencias entre las creencias y las motivaciones frente a las prácticas saludables.

Ramos14 en el 2009 realizó un estudio sobre estilos de vida y salud en la adolescencia, en Sevilla-España. La muestra estuvo compuesta por 21,811 participantes, comprendidas entre las edades de 11 y 18 años. Conclusión los adolescentes españoles tienen un bajo consumo de frutas y verduras, tienden a omitir el desayuno, más de la mitad de los participantes se cepillan los dientes con la frecuencia correcta. Existe una alta incidencia en las conductas sedentarias; donde se evidencia que los adolescentes de bajo nivel socioeconómico pasan muchas horas viendo televisión. Se ha encontrado fuertes desigualdades socioeconómicas en varios contenidos de estilos de vida como: menor consumo de fruta, menor frecuencia de desayuno, mayor consumo de refrescos, menor nivel de actividad física y más horas al día viendo televisión.

A nivel nacional

En Perú, en el 2013; Orellana y Urrutia15 en su tesis de investigación evaluaron la relación existente entre el estilo de vida, medido por el nivel de actividad física y la conducta sedentaria, y el estado nutricional. Concluyeron que más del 50 % presentan sobrepeso y obesidad, un considerable porcentaje de la población presenta bajos niveles de actividad física, el sexo femenino obtuvo mayor riesgo cardiovascular según el perímetro de cintura y la índice cintura cadera.

Macavilca16 investigó sobre el Funcionamiento familiar y estilos de vida en el adolescente en la I. E “Juan Espinoza Medrano 7082”, San Juan de Miraflores,

2013. La muestra fue seleccionada por el muestreo probabilístico aleatorio simple y estratificado, que estuvo conformada por 43 adolescentes. Los resultados fueron que el 60 % de los adolescentes (26) tienen estilos de vida saludable y 40 % (17), estilos de vida no saludable. En la dimensión biológica, 58 % (25) estilos de vida saludable; y 42 % (18), no saludable. En la dimensión psicológica; 65 % (28) estilos de vida saludable; y 35 % (15), estilos de vida no saludable. En la dimensión social;

56 % (24) de los adolescentes tienen estilos de vida no saludable; y 44 % (19), saludable. Concluyó que la mayoría de adolescentes tienen estilos de vida saludable en la dimensión biológica y psicológica, mientras que en la dimensión social adoptan estilos de vida no saludables.

En el año 2013 Chalco y Mamani17 realizaron un estudio, cuyo objetivo fue determinar la existencia de relación entre estilos de vida saludable y estado nutricional en estudiantes del 5° año del nivel secundario, Colegio José Antonio Encinas; Juliaca Puno. Participaron 176 estudiantes del 5° año de secundaria. Resultados: El 64,2 % de los estudiantes presentó un estado nutricional normal, seguido del 21,0 % que presentó sobrepeso y el 14,8 % que presentó desnutrición; asimismo, el 57,5 % evidenció un estado de vida en el nivel saludable, un 23,3 %, un estilo de vida poco saludable y el 19,3 %, de los estudiantes, presentó un estilo de vida muy saludable La conclusión fue que existe relación entre el estilo de vida y el estado nutricional, en sus seis dimensiones con un (sig=000).

Ponte18 en el año 2010 estudio el estilo de vida de los estudiantes de enfermería, según años de estudio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, encontró que los estudiantes no realizan consultas médicas periódicas, no ven programas educativos sobre salud y no reconocen signos inusuales en su salud, además realizan poca actividad física. Los estudiantes de, primero, segundo, cuarto y quinto año consumen alimentos variados con bajo contenido en grasas y azúcar a diferencia de los estudiantes de tercer año quienes consumen alimentos hipercalóricos y no ingieren sus alimentos en horarios adecuados.

A nivel local

Al revisar diversas referencias bibliográficas en libros, revistas científicas, tesis, relacionados con el objeto de estudio no se encontró antecedentes a nivel local.

**2.2. Bases conceptuales**

**2.2.1. Estilos de vida**

El concepto de estilo de vida es multidimensional, refleja aspectos biológicos, psicosociales, sociales, culturales y filosóficos, de cómo una persona vive su vida tanto a nivel personal como social19**.**

En esa línea la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió estilo de vida como: “Forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales. Además, se establece la diferencia entre estilo de vida y estilo de vida saludable, enfatizando la importancia de abordar el estudio del estilo de vida saludable desde un enfoque más social que médico 20.

Según Bourdieu21, las personas de una misma clase social tienden a compartir los mismos estilos de vida, tales como los gustos por ciertos alimentos, deportes o hobbies porque tienen las mismas oportunidades.

**2.2.2. Estilos de vida saludable**

El término estilo de vida saludable tiene en cuenta tanto aquellos comportamientos que implican un riesgo para la salud como aquellos otros que la protegen8,10.

Según Cockerham22, los estilos de vida en salud son patrones de comportamiento colectivos de salud, que se configuran a partir de diferentes elecciones que hacen los seres humanos y están condicionados por las oportunidades de vida que les brinda el contexto en que se desarrollan; en esta propuesta se incorpora claramente una relación dialéctica entre las opciones de vida y las oportunidades de vida.

La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, considera los estilos de vida saludables como componentes importantes de intervención para promover la salud

8.

Los estilos de vida saludables tienen las siguientes características17:

a. *Posee una naturaleza conductual y obser*vable. En este sentido, las actitudes, los valores y las motivaciones no forman parte del mismo, aunque sí pueden ser sus determinantes.

b. *Las conductas que lo conforman deben mantenerse durante un tiempo*. Conceptualmente, el estilo de vida denota hábitos que poseen alguna continuidad temporal, dado que supone un modo de vida habitual. Así, por ejemplo, el haber probado alguna vez el tabaco no es representativo de un estilo de vida de riesgo para la salud. Por la misma regla, si un comportamiento se ha abandonado ya no forma parte del estilo de vida.

c. *El estilo de vida denota combinaciones de conductas que ocurren consistentemente*. De hecho, se considera al estilo de vida como un modo de vida que abarca un amplio rango de conductas organizadas de una forma coherente en respuesta a las diferentes situaciones vitales de cada persona o grupo.

d. El concepto de estilo de vida no implica una etiología común para todas las conductas que forman parte del mismo, pero sí se espera que las distintas conductas tengan algunas causas en común.

Entre los estilos de vida tenemos: La nutrición, actividad física, los comportamientos de autoactualización, responsabilidad con la salud, soporte interpersonal y por último tenemos también el manejo de estrés19.

**1) La nutrición**

Esta dimensión implica la selección, conocimiento y consumo de alimentos esenciales para el sustento, la salud y el bienestar17.

La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud.

Los adolescentes tienen necesidades nutritivas marcadas por el aumento de talla y peso, aumento de masa corporal y aumento de masa ósea, por lo que requiere

mayor cantidad de energía y nutrientes como carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales, en forma equilibrada o balanceada.

La alimentación saludable es la que aporta todos los nutrientes esenciales y energía que cada persona necesita para mantenerse sana. Los nutrientes esenciales son: proteínas, hidratos de carbono, lípidos, vitaminas, minerales y agua17.

En general se recomienda comer la mayor variedad posible de alimentos, guardar un equilibrio entre lo que se come y la actividad física, elegir una dieta abundante en cereales, verduras y frutas, elegir una dieta pobre en grasa, grasa saturada y sal, elegir una dieta que proporcione suficiente calcio y hierro para satisfacer los requerimientos de un organismo en crecimiento.

Los alimentos deben consumirse en diferentes horarios, contemplando básicamente cinco momentos durante el día: desayuno, almuerzo, cena y refrigerios1.

La nutrición en este periodo trae también dificultades por la personalidad más independiente y por sus patrones de alimentación social, prescindiendo en ocasiones de comidas que se sustituyen por comidas rápidas consumidas fuera del hogar. Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad.

El Ministerio de Salud de Perú23, da algunas recomendaciones relacionados con la alimentación en adolescentes:

*La alimentación debe ser variada***:** el organismo necesita diferentes nutrientes para estar sano, ningún alimento contiene todos los nutrientes, de modo que no conviene comer siempre lo mismo.

*Consumir frutas y verduras*: las frutas, verduras y hortalizas contienen nutrientes que te ayudan a mantenerse sano y son el complemento ideal durante el desayuno, refrigerio, almuerzo y cena.

*Consumir alimentos ricos en carbohidratos*: la mitad de las calorías de la alimentación deben proceder de estos nutrientes, especialmente productos elaborados a base de trigo, cereales, papas, yucas y legumbres y no de dulces caramelos, chocolates etc.

*Beber la suficiente agua***:** es fundamental mantener el cuerpo bien hidratado ya que más de la mitad del peso es agua, por lo que se debe tomar agua al menos 5 vasos al día. Si hace mucho calor o realizas una actividad física intensa, se deberá aumentar el consumo de líquidos.

*Hacer cambios graduales***:** evitar cambiar los hábitos de alimentación y comportamiento de un día para otro, resultará mucho más fácil hacerlo poco a poco intentar que la alimentación sea equilibrada y que contengan todos los nutrientes.

*Mantén un peso adecuado para la edad:* mantén un peso adecuado según la edad, sexo, altura, constitución, actividad física que se realiza y factores hereditarios.

*Comer regularmente:* el cuerpo necesita disponer de energía a cada instante, así como los vehículos necesitan combustible para moverse. Al levantarnos después de pasar toda la noche sin comer, nuestro nivel de energía es muy bajo, de modo que conviene hacer un buen desayuno, tomar refrigerios a media mañana y media tarde, el almuerzo debe ser completo y la cena en menor cantidad.

*Hacer ejercicios***:** una bicicleta que no se usa acaba oxidándose, con los músculos y huesos ocurre lo mismo, hay que mantenerlos activos para que funcionen bien. Intentar hacer algo de ejercicios cada día, por ejemplo, subir por las escaleras en lugar de utilizar el ascensor, si se puede ir caminando al colegio, a la hora de recreo y en tus tiempos libres práctica alguna actividad física etc.

*La higiene, esencial para la salud:* coger los alimentos con las manos limpias, cepillar los dientes después de cada comida.

**2) Actividad física**

La actividad física es una dimensión de los estilos de vida saludables por el impacto que genera en la salud de las personas. Las recomendaciones mundiales de actividad física para la salud, contemplan como conceptos fundamentales la frecuencia, duración, intensidad, tipo y cantidad total de actividad física necesarias para favorecer la salud y prevenir las enfermedades no transmisibles6.

La actividad física consiste en juegos, deportes, desplazamientos, actividades recreativas, educación física o ejercicios programados, en el contexto de la familia, la escuela o las actividades comunitarias. Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea. En jóvenes deben invertirse como mínimo 60 minutos diarios en actividades físicas de intensidad moderada a vigorosa.

La actividad física adecuada ayuda a los jóvenes a:

- Desarrollar un aparato locomotor (huesos, músculos y articulaciones)

sano;

- Desarrollar un sistema cardiovascular (corazón y pulmones) sano;

- Aprender a controlar el sistema neuromuscular (coordinación y control de los movimientos);

- Mantener un peso corporal saludable

Asimismo, la actividad física puede contribuir al desarrollo social de los jóvenes, dándoles la oportunidad de expresarse y fomentar la autoconfianza, la interacción social y la integración. También, los jóvenes activos pueden adoptar con más facilidad otros comportamientos saludables, como evitar el consumo de tabaco, alcohol y drogas, y tienen mejor rendimiento escolar

La actividad física como estilo de vida tiene beneficios a nivel psicológico y social, facilitando una percepción de bienestar que se relaciona con una mejor autoestima, autoconocimiento, auto concepto que repercute en un desempeño adecuado en las actividades académicas, además de promover las relaciones interpersonales y el reconocimiento social6.

La OMS24, refiere que una de las principales causas del sobrepeso es el descenso de la actividad física debido en gran parte por el tipo de trabajo más sedentario, los nuevos modos de desplazamiento y la creciente urbanización, desencadenando enfermedades cardiovasculares como las cardiopatías y accidentes cerebrovasculares. Concretamente, la baja actividad física en jóvenes puede estar relacionado con el aumento de responsabilidades académicas, uso de nuevas tecnologías, el ocio pasivo donde se destaca varias horas al día viendo televisión y transporte propio lo cual genera una disminución en la necesidad de ejercicio físico diario.

Implica la participación regular en actividades ligeras, moderadas y/o vigorosas. Esto puede ocurrir dentro de un programa planificado y controlado por el bien de la aptitud y la salud o incidentalmente como parte de la vida diaria o las actividades de ocio.

**3. Responsabilidad en salud o autocuidado**

Implica un sentido activo de responsabilidad por el propio bienestar. Esto incluye prestar atención a su propia salud, la educación de uno mismo acerca de la salud y el ejercicio de informarse y buscar ayuda profesional.

De acuerdo con la OMS el autocuidado se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud, estas prácticas son de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece25.

Taylor y Orem26, definen el autocuidado como la práctica de actividades que las

personas practican y realizan para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar, es así que cuando hablamos de autocuidado, nos referimos a un conjunto de decisiones y acciones adoptadas por los jóvenes para ejercer un mayor control sobre sus estilos de vida, forjando un futuro más saludable a través de tres principios:

- *Autocuidado*, decisiones que la persona toma en beneficio de su propia salud

- *Ayuda mutua*, acciones que las personas realizan para ayudarse unos a otros.

- *Entornos sanos*, creación de las condiciones y ambientes que favorecen la salud y el bienestar general.

Algunas actividades de autocuidado pueden ser: inscribirse en un gimnasio, iniciar un plan de alimentación, ir periódicamente al médico, hacer caminatas, dejar de fumar, entre otros.

**4. Soporte interpersonal**

Implica la utilización de la comunicación para lograr una sensación de intimidad y cercanía significativa. La comunicación consiste en el intercambio de ideas y sentimientos a través de mensajes verbales y no verbales.

En la adolescencia se desarrollan las relaciones sociales desde tres planteamientos: considerando al adolescente consigo mismo, en relación con la familia y en relación con el grupo de amigos 27.

*Relación consigo mismo*. En cuanto al desarrollo en las relaciones sociales consigo mismo hay que decir que durante la adolescencia, además de generarse un cambio en el tipo de relación con los demás, también surge en el adolescente una nueva comprensión de sí mismo.

*Relaciones con sus padres*. Un paso evolutivo obligatorio es que el adolescente logre emanciparse de su familia a medida que se convierte en adulto joven e independiente. En la adolescencia, el individuo se da cuenta de que los adultos significativos para él no tienen todas las respuestas ni todas las soluciones, por lo que un cierto grado de rebeldía contra los padres es común y normal. Al comienzo de la pubertad, las adolescentes suelen estar más en desacuerdo con sus madres.

Los adolescentes varones, en especial los que maduran precozmente, también suelen estar en desacuerdo más con sus madres que con sus padres. Estos conflictos disminuyen con el paso del tiempo, sin embargo las relaciones de los adolescentes con sus madres suelen cambiar más que las que tienen con sus

padres. Es muy probable que, a medida que se independizan de sus padres, los adolescentes busquen el consejo de los progenitores de su mismo sexo.

En esta etapa de la vida se produce la emancipación psíquica del joven respecto de sus padres. Esta emancipación será más o menos traumática según el modelo de autoridad paterna (más o menos autoritario); el momento de tensión, sin embargo, siempre se produce, siempre se da una separación. El joven intenta separarse para obtener independencia, pero a la vez siente nostalgia de la protección paterna. Se produce, pues, una tensión entre estos dos sentimientos. El adolescente se halla en una situación ambigua, que además hoy en día se alarga por razones socioeconómicas y culturales. Y a todo esto hay que añadir lo que supone el primer enamoramiento.

*Relaciones con sus compañeros*. Por último cabría hablar de la amistad y del desarrollo en la relaciones con el grupo de iguales. El tiempo que el adolescente comparte con sus amigos aumenta durante la adolescencia. Los padres no deben alarmarse si ven que su hijo adolescente disfruta el tiempo compartido con sus amigos más que en otras actividades y manifiesta que se siente más comprendido y aceptado por ellos y dedica cada vez menos tiempo a sus padres y a otros miembros de la familia.

Suele existir un mismo nivel de compromiso acerca de los intereses académicos y educativos. Las conversaciones íntimas, especialmente entre las chicas adolescentes, con un alto grado de revelaciones personales les ayudan a desarrollar y explorar sus identidades, como también su sexualidad y los sentimientos que ésta despierta en ellas.

Las amistades de los adolescentes varones no suelen ser tan íntimas como de las adolescentes mujeres. Los varones se inclinan a formar alianzas con un grupo de amigos que reafirma el valor de cada uno a través de acciones y actos más que a través de revelaciones interpersonales. No en vano, los varones desarrollan la intimidad interpersonal más lento y más tarde que las adolescentes. A medida que se intensifican las relaciones con compañeros de otro sexo, decae en algo la relación con los del propio sexo. Por último y en relación con el aspecto social del adolescente y sus amigos, hay que decir que no es cierto que los padres dejen

de influir en el adolescente, en sus decisiones o en su género de vida. Tampoco, la influencia que los amigos ejercen es más intensa que la de los padres28.

**5. Autorealización o autoactualización**

Maslow citado por Taylor y Orem26 refiere que ha utilizado una gran variedad de términos para referirse a la autorrealización: motivación de crecimiento (opuesto al déficit motivacional), necesidades de ser, y auto-actualización.

Son las necesidades más elevadas, se hallan en la cima de la jerarquía, y a través de su satisfacción, se encuentra un sentido a la vida mediante el desarrollo potencial de una actividad. Se llega a ésta cuando todos los niveles anteriores han sido alcanzados y completados, al menos, hasta cierto punto.

Para el autor la autorrealización es un ideal al que todo ser humano debería llegar a tener pues implica aprovechar las oportunidades para desarrollar el talento y potencial al máximo. Es el estado en que se pueden expresar genuinamente ideas y conocimientos, mientras se crece y se desarrolla la personalidad. La autorrealización nos permite estar en condiciones de obtener logros personales, y diferenciarnos de manera positiva del resto.

**6. Manejo del estrés**

Implica la identificación y movilización de los recursos psicológicos y físicos para controlar eficazmente o reducir la tensión.

Los adolescentes, al igual que los adultos, pueden experimentar estrés todos los días y se pueden beneficiar de aprender las destrezas para manejar el estrés. La mayoría de los adolescentes experimentan más estrés cuando perciben una situación como peligrosa, difícil o dolorosa y ellos no tienen los recursos para enfrentarla o abordarla.

Algunas de las fuentes de estrés para los adolescentes pueden incluir: las demandas y frustraciones de la escuela, los pensamientos y sentimientos negativos sobre sí mismos, los cambios en sus cuerpos, los problemas con sus amigos o pares en la escuela, el vivir en un vecindario poco seguro, la separación o divorcio de sus padres, una enfermedad crónica o problemas severos en la

familia, la muerte de un ser querido, el cambiarse de escuela, el llevar a cabo demasiadas actividades o el tener expectativas demasiado altas los problemas financieros de la familia.

Los adolescentes pueden manejar el estrés poniendo en juego algunas estrategias como: Haciendo ejercicios, aprendiendo ejercicios de relajación (respiración abdominal y técnicas de relajación de los músculos), expresando los sentimientos de manera cortés, firme y no de manera agresiva ni muy pasiva, si el hablar frente a la clase le pone ansioso, aprender destrezas prácticas para enfrentar la situación, evitar hablar de manera negativa sobre sí misma: retar los pensamientos negativos sobre uno mismo con pensamientos neutrales o positivos. Aprender a sentirse bien haciendo un trabajo competente o "suficientemente bueno", tomando un descanso de las situaciones que le causan estrés. Las actividades como escuchar música, hablar con un amigo, dibujar, escribir o pasar un rato con una mascota pueden reducir el estrés, formar un grupo de amigos que puedan ayudarle a hacer frente a las situaciones de manera positiva29, 30.

**2.2.3. Estilo de vida no saludable**

Son comportamientos hábitos o conductas que adoptan las personas en contra de su salud. El estilo de vida no saludable conlleva a la persona al deterioro de su aspecto biológico, psicológico, físico y social, llevándolo a perder su integridad personal.

Entre los estilos de vida no saludables tenemos: Sedentarismo, malos hábitos alimentarios, violencia intrafamiliar, exposición al estrés, consumo excesivo de cigarros y alcohol, no adherencia terapéutica, entre otros, habitos perjudiciales que favorece la aparición de enfermedades, alteraciones del sueño y deficiente relaciones interpersonales31.

**2.2.4. La adolescencia**

La OMS12 define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los

10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en

la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia.

Podría considerarse como adolescencia temprana el período que se extiende entre los 10 y los 14 años de edad. Es en esta etapa en la que, por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Estos cambios externos son con frecuencia muy obvios y pueden ser motivo de ansiedad así como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación.

La adolescencia tardía abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 15 y los 19 años de edad. Para entonces, ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero su influencia disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones31.

**2.2.5. Características sociodemográficas.**

Son aquellos indicadores que determinan los niveles de vida de las personas en la sociedad. El estudio abordó las características sociodemográficas en términos de: edad, sexo y grado de instrucción.

Edad: Años cumplidos en el momento de contestar el cuestionario sobre los estilos de vida de los adolescentes

Sexo: Condición biológica, varón o mujer. Los comportamientos y hábitos difieren según género.

Grado de instrucción: Nivel de estudios, según el sistema educativo peruano que tiene el participante en el momento de contestar la encuesta. Según el grado que cursa el estudiante, puede marcar diferencias en los estilos de vida 32.

**2.3.Bases teóricas**

**2.3.1. Modelo de Promoción de la salud de Nola Pender**

El modelo fue construido con base a la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura, que defiende la importancia de los procesos cognitivos en la modificación del comportamiento.

La teoría de Pender identifica una serie de factores de tipo cognitivo-perceptivo en la persona, como la importancia de la salud, los beneficios percibidos de las conductas que promueven la salud, las barreras percibidas de las conductas promotoras de salud, el estado de salud percibido, la definición de salud y el control percibido de salud. Estos factores son modificados por características sociodemográficas, biológicas, por influencias interpersonales, así como por factores situacionales y conductuales. Todos estos factores predicen la participación de las personas en la conducta promotora de salud. Para Pender la salud es el objetivo máximo que una persona desea alcanzar.

A partir del modelo se ha desarrollado un instrumento denominado “perfil de estilo de vida saludable” que permite la valoración de los estilos de vida que resulta útil para el personal de enfermería tanto en la asistencia como en la educación de las personas. A continuación se presentan algunos supuestos respecto a los estilos de vida:

Las personas buscan crear condiciones de vida mediante los cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana.

Las personas tienen la capacidad de poseer una autoconciencia reflexiva, incluida la valoración de sus propias competencias. Las personas interactúan con el entorno teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial, transformando progresivamente el entorno y siendo transformados a lo largo del tiempo33.

**2.4. Hipótesis**

Existe relación estadísticamente significativa entre algunas características sociodemográficas y los estilos de vida en los estudiantes de la Institución Educativa de nivel secundario Víctor Raúl Haya de la Torre, Jaén-Perú

**2.5.Variables e indicadores**

a. Estilos de vida saludables

- Nutrición

- Ejercicio

- Responsabilidad sobre autocuidado

- Soporte interpersonal

- Manejo del estrés

- Autorealización

b. Variable sociodemográfica

- Edad

- Sexo

- Grado de instrucción

**2.6.Operacionalización de variables**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variables** | **Definición operacional** | **Dimensiones** | **Indicadores** | **Ítems** | **Instrumento** | **Fuente** |
| Estilos de vida saludables | Comportamiento de los adolescentes respecto a  la nutrición, actividad física, auto cuidado,  soporte interpersonal, manejo del estrés. | Nutrición | Tipo de alimentos  Frecuencia  Calidad de dieta | 1, 5, 14, 19, 26, 35  **(6)** | Escala para medir EVS | Adolescente |
| Actividad física | Tipo de actividad Horario de ejercicios Frecuencia | 4,13, 22, 30,38  **(5)** | Escala para medir EVS | Adolescente |
| Autocuidado | Asistencia medica  Preocupación a la salud educativo para la salud | 2,7,15,20, 28,32,33, 42,43,46  **(10)** | Escala para medir EVS | Adolescente |
| Soporte  interpersonal | Expresión del problema  Expresión de sentimientos  Pasatiempos | 10,18, 24, 25,31, 39,47  **(7)** | Escala para medir EVS | Adolescente |
| Manejo del  estrés | Fuentes de tensión Control de  estrés | 6,11,27,36, 40,42,45  **(7)** | Escala para medir EVS | Adolescente |
| Autorealización | Autoestima Optimismo  Crecimiento personal  Satisfacción personal | 3,8,9,12,16, 17,21,23,29,  34,37,44,48  **(13)** | Escala para medir EVS | Adolescente |
| Características socio demográficas | Clasificación de la población adolescente en los subgrupos que la componen: edad, sexo, grado de instrucción | - | Sexo | Masculino  Femenino | Cuestionario | Adolescente |
| Edad | Edad en años | Cuestionario | Adolescente |
| Grado de instrucción | Primer año  Segundo año Tercer año Cuarto año Quinto año | Cuestionario | Adolescente |

24

**CAPÍTULO III DISEÑO METODOLÓGICO**

**3.1. Tipo y diseño de investigación**

Estudio Descriptivo – Correlacional de diseño no experimental.

Es descriptiva, porque se describió los estilos de vida saludable de los adolescentes en sus dimensiones

Correlacional, porque el propósito fue medir el grado de relación entre dos o más variables34, en este caso se midió la relación entre los estilos de vida saludables y algunas características sociodemográficas.

Su diagrama es el siguiente:

Ox

**n** r



**Oy**

**Dónde:**

Ox: Variables: estilos de vida saludables r : Grado de relación

Oy: Variable: características sociodemográficas

**3.2. Población y muestra**

**3.2.1. Población**

La población objeto de estudio en esta investigación estuvo constituida por 541 estudiantes de la Institución Educativa de nivel secundario Víctor Raúl Haya de la Torre (12-16 años) de la localidad de Jaén- Cajamarca, durante el año escolar

2018.

**3.2.2. Muestra**

La muestra fue establecida probabilísticamente. El tamaño de la muestra se estimó teniendo en cuenta un nivel de confianza de 95% y un margen de error del 5%, calculada a través de de la fórmula para poblaciones conocidas. La muestra quedó conformada por 152 estudiantes (anexo 1).

**3.3. Criterios de inclusión y exclusión**

Criterios de inclusión:

- Estudiantes de primero a quinto año

- Estudiantes varones y mujeres

- Estudiantes entre 12 a 18 años

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que no asistieron a clases durante el periodo de recojo de la información

**3.4. Unidad de análisis**

Cada uno de los estudiantes matriculados en la Institución Educativa Víctor

Raúl Haya de la Torre, durante el año 2018.

**3.5. Marco muestral**

Nómina de estudiantes matriculados durante el año 2018.

**3.6. Técnica de muestreo**

Para la selección de la muestra se realizó un muestreo aleatorio estratificado representativo de la población objeto de estudio, considerando como estrato el grado de instrucción.

**3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario de Estilo de Vida Saludable (PEPS-I) de Pender33 (anexo 2). Evalúa seis dimensiones: Nutrición, actividad física, responsabilidad en salud o autocuidado, manejo del estrés, soporte interpersonal y auto actualización, constituido por 48 reactivos tipo Likert, con un patrón de respuesta en 4 criterios (Nunca: 1; A veces (1 vez a la semana): 2; Frecuentemente (2, 3, 4 ó 5 veces a la semana): 3; siempre (todos los días): 4. El valor mínimo es 48 y el máximo de 192, la mayor puntuación refiere mejor el estilo de vida saludable.

El instrumento fue validado en Colombia por Laguado y Gómez36, mostrando un coeficiente de fiabilidad alfa para la escala total de 0,94 y test retest fiabilidad de 0,86; los coeficientes alfa de Cronbach de las sub escalas oscilaron desde 0,70 hasta 0,87.

También, el cuestionario fue validado por el autor, para adaptarlo a la zona de estudio a través de una prueba piloto, en el 10% de la muestra, obtuviendo un alfa de Cronbach de 0,93 (anexo 3).

La variable estilo de vida fue medida en saludable de 121-192 y no saludable de 48 -120 puntos.

**3.8. Procedimiento para la recolección de datos**

a) En primer lugar, se solicitó la autorización respectiva de la institución educativa (anexo 4). A los directivos se hizo llegar un resumen del trabajo de investigación.

b) Se capacitó a cinco colaboradores, quienes participaron en la recolección de datos.

c) Posteriormente se les explicó a los estudiantes los objetivos del estudio y se procedió a la firma del consentimiento informado (anexo 5), procurando en todo momento cumplir con los criterios éticos aplicables en investigaciones con seres humanos.

d) Luego se inició el proceso de recolección de datos, el cual estuvo a cargo del investigador y los colaboradores, se realizó en la institución educativa, de lunes a viernes en horario de 8 a.m. a 2 p.m, durante una semana.

e) Además, se hizo el control de calidad de los instrumentos, para identificar errores en el llenado del instrumento.

**3.9. Procesamiento y análisis de datos**

Una vez terminado el trabajo de campo, los datos obtenidos fueron procesados y analizados en el programa SPSS versión 24.0. Se efectuó un análisis univariado y bivariado de la información para mostrar diferencias por sexo, edad y grado de instrucción.

Los datos obtenidos son presentados en tablas simples y de contingencia, y discutidos a la luz del marco teórico.

**3.10. Consideraciones éticas**

- **Principio de respeto:** Comprende el derecho a la autodeterminación y el derecho irrestricto a la información. Los participantes decidieron libremente su participación o no en la investigación.

- **Consentimiento Informado:** Se les explicó previamente los objetivos del estudio, se aclararon algunas dudas que presentaron durante su aplicación, se aseguró preservar la confidencialidad de los datos. Los adolescentes firmaron la autorización por escrito. Se estableció un espacio para aclarar dudas y los acuerdos establecidos fueron cumplidos por el investigador.

- **Principio de justicia:** Las participantes del estudio fueron tratados con amabilidad y respeto, sin discriminaciones.

- **Principio de beneficencia:** Se les comunicó que la información proporcionada no será utilizada en su contra37.

**CAPÍTULO IV**

**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

**4.1. Resultados**

**4.1.1. Perfil sociodemográfico de los estudiantes de la Institución**

**Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre**

Tabla 1. Caracteristicas sociodemográficas de los estudiantes de la Institución

Educatia Víctor Raúl Haya de la Torre

Caracteristicas sociodemográficas N % Edad 12- 13 64 42,1

14-15 59 38,8

16-19 29 19,1

Sexo Masculino 86 56,6

Femenino 66 43,4

Grado de

Primero 36 24,0

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| instrucción | Segundo | 40 | 26,6 |
|  | Tercero | 27 | 18,0 |
|  | Cuarto | 25 | 16,2 |
|  | Quinto | 23 | 15,2 |
| Total |  | 152 | 100,0 |

Del total de participantes del estudio predomina el grupo etáreo adolescente comprendido entre los 12 a 13 años (42,1 %), seguido de 14 a 15 años (38,8 %), de sexo masculino (56,6 %) , con ligero predominio de estudiantes que cursan el segundo año de estudios (26,6 %).

**4.2. Estilos de vida en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Raúl**

**Haya de la Torre por dimensiones**

Tabla 2. Estilos de vida en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre en la dimensión nutrición

Estilo de vida en nutrición Frecuencia

Porcentaje

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No saludable | 84 | 55,3 |
| Saludable | 68 | 44,7 |
| Total | 152 | 100,0 |

La tabla indica que el 55,3 % de estudiantes tienen estilos de vida no saludable en la dimensión nutrición y el 44,7 % estilos saludables.

Tabla 3. Estilos de vida en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de

la Torre” en la dimensión actividad física

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Actividad física | Frecuencia | Porcentaje |
| No saludable | 94 | 61,8 |
| Saludable | 58 | 38,2 |
| Total | 152 | 100,0 |

La tabla indica que el 61,8 % de estudiantes tienen estilos de vida no saludable respecto a la actividad física, y un 38,2 % tienen estilos de vida saludable.

Tabla 4. Estilos de vida en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre en la dimensión autocuidado

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Autocuidado | Frecuencia | Porcentaje |
| No saludable | 117 | 77,0 |
| Saludable | 35 | 23,0 |
| Total | 152 | 100,0 |

Los estudiantes del nivel secundario tienen estilos de vida no saludable respecto a su autocuidado (76,9 %).

Tabla 5. Estilos de vida en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre en la dimensión manejo del estrés

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Manejo del estrés | Frecuencia | Porcentaje |
| No saludable | 100 | 65,8 |
| Saludable | 52 | 34,2 |
| Total | 152 | 100,0 |

En cuanto al manejo del estrés, predomina el estilo de vida no saludable (65,8 %)

respecto a los estilos de vida saludable (34,2 %).

Tabla 6. Estilos de vida en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre en la dimensión soporte interpersonal

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Soporte interpersonal | Frecuencia | Porcentaje |
| No saludable | 39 | 25,7 |
| Saludable | 113 | 74,3 |
| Total | 152 | 100,0 |

Existe predominio del estilo de vida saludable respecto a las relaciones sociales con los amigos y compañeros (74,3 %).

Tabla 7. Estilos de vida en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre en la dimensión autorealización

Autorealización Frecuencia

Total 152

|  |  |
| --- | --- |
|  | Porcentaje |
| No saludable 30 | 19,7 |
| Saludable 122 | 80,3 |
|  | 100,0 |

Existe predominio de los estilos de vida saludables en la dimensión autorealización (80,

3 %); pues, los estudiantes perciben que están alcanzando sus logros, lo que los diferencia de los demás.

**4.2.1. Relación entre los estilos de vida y algunas características sociodemográficas**

Tabla 8. Relación entre los estilos de vida en estudiantes de nivel secundario de la

Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre según, edad

Estilos de vida Edad P valor

12-13 14-15 16-18

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nutrición**  No saludable | 28 | 43,8 | 35 | 59,3 | 21 | 72,4 | P= 0.005 |
| Saludable | 36 | 56,3 | 24 | 40,7 | 8 | 27,6 |  |
| **Actividad física**  No saludable | 35 | 54,7 | 38 | 64,4 | 21 | 72,4 | P= 0.081 |
| Saludable | 29 | 45,3 | 21 | 35,6 | 8 | 27,6 |  |
| **Responsabilidad en salud** | | | | | | | |
| No saludable | 49 | 62,5 | 49 | 83,1 | 28 | 96,6 | P= 0.000 |
| Saludable | 24 | 37,5 | 10 | 16,9 | 1 | 3,4 |  |
| **Manejo del estrés** |  |  |  |  |  |  |  |
| No saludable | 37 | 57,8 | 37 | 62,7 | 26 | 89,7 | P= 0.005 |
| Saludable | 27 | 42,2 | 22 | 37,3 | 3 | 10,3 |  |
| **Soporte interpersonal** |  |  |  |  |  |  |  |
| No saludable | 18 | 28,1 | 12 | 20,3 | 47 | 79,7 | P= 0,901 |
| Saludable | 46 | 71,9 | 47 | 79,7 | 20 | 69,0 |  |
| **Autorealización** |  |  |  |  |  |  |  |
| No saludable | 10 | 15,6 | 10 | 16,9 | 10 | 34,5 | P= 0.100 |
| Saludable | 54 | 84,4 | 49 | 83,1 | 19 | 65,5 |  |
| **Perfil de estilo de vida** |  |  |  |  |  |  |  |
| No saludable | 23 | 35,9 | 26 | 44,1 | 18 | 62,1 | P= 0.025 |
| Saludable | 41 | 64,1 | 33 | 55,9 | 11 | 37,9 |  |

En relación a los estilos de vida y la edad, en la tabla 7, se muestra que existe relación significativa entre las dimensiones de: nutrición, responsabilidad en salud, manejo de estrés y la variable edad (P < α =0.05) sin embargo, no existe relación significativa entre la actividad física, soporte interpersonal, autorealización, perfil de estilo de vida y la edad (P > 0.05).

Tabla 9. Relación entre los estilos de vida en los estudiantes de la Institución

Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre, según sexo

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Estilos de vida |  |  | Sexo |  | P valor |
|  |  | Femenino | Masculino |  |  |
|  | N° | % | N° | % |  |
| **Nutrición**  No saludable | 39 | 59,1 | 45 | 52,3 | X2= 0.691 |
| Saludable | 27 | 40,9 | 41 | 47,7 | P= 0.406 |
| **Actividad física**  No saludable | 35 | 53,0 | 59 | 68,6 | X2= 3,838 |
| Saludable | 31 | 47,0 | 27 | 31,4 | P=0.050 |
| **Responsabilidad en salud** | | | | | |
| No saludable | 50 | 75,8 | 67 | 77,9 | X2=0.097 |
| Saludable | 16 | 24,2 | 19 | 22,1 | P=0.755 |
| **Manejo de estrés**  No saludable | 43 | 65,2 | 57 | 66,3 | X2 =0.021 |
| Saludable | 23 | 34,8 | 29 | 33,7 | P= 0.885 |
| **Soporte interpersonal** | | | | | |
| No saludable | 17 | 25,8 | 49 | 74,2 | X2=0.01 |
| Saludable | 22 | 25,6 | 64 | 74,4 | P=0.980 |
| **Autorealización** |  |  |  |  |  |
| No saludable | 14 | 21,2 | 16 | 18,,6 | X2=0.160 |
| Saludable | 52 | 78,8 | 70 | 81,4 | P=0.689 |
| **Perfil de estilo de vida** | | | | | |
| No saludable | 31 | 47,0 | 36 | 41,9 | X2=0.395 |
| Saludable | 35 | 53,0 | 50 | 58,1 | P=0.529 |

En tabla 9, se observa que no existe relación significativa entre los estilos de vida como: nutrición, responsabilidad en salud, manejo del estrés, soporte interpersonal, autorealización y perfil de estilos de vida y la variable sexo (P > 0.05), sin embargo, existe relación significativo entre la actividad física y sexo (P < 0.05).

Tabla 10. Relación entre los estilos de vida en los estudiantes de nivel secundario de la

Instrucción Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre, según grado de instrucción

Estilos de

Grado de instrucción P valor

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| vida | 1ero |  | 2do |  | 3ero |  | 4to |  | 5to |  |  |
| N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| **Nutrición** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| No saludable | 11 | 37,9 | 25 | 62,5 | 14 | 46,7 | 17 | 65,4 | 17 | 63,0 | P=0.095 |
| Saludable | 18 | 62,1 | 15 | 37,5 | 16 | 53,3 | 9 | 34,6 | 10 | 37,0 |  |
| **Actividad física**  No saludable | 15 | 51,7 | 27 | 67,5 | 18 | 60,0 | 14 | 53,8 | 20 | 74,1 | P=0.335 |
| Saludable | 14 | 48,3 | 13 | 32,5 | 12 | 40,0 | 12 | 46,2 | 7 | 25,9 |  |
| **Responsabilidad en salud** | | | | | | | | | | | |
| No saludable | 15 | 51,7 | 31 | 77,5 | 22 | 73,3 | 23 | 88,5 | 26 | 96,3 | P=0.000 |
| Saludable | 14 | 48,3 | 9 | 22,5 | 8 | 26,7 | 3 | 11,5 | 1 | 3,7 |  |
| **Manejo de estrés** | | | | | | | | | | | |
| No saludable | 14 | 48,3 | 27 | 67,5 | 16 | 53,3 | 21 | 80,8 | 22 | 81,5 | P= 0.005 |
| Saludable | 15 | 51,7 | 13 | 32,5 | 14 | 46,7 | 5 | 19,2 | 5 | 18,5 |  |
| **Soporte interpersonal** | | | | | | | | | | | |
| No saludable | 11 | 37,9 | 9 | 22,5 | 6 | 20,0 | 5 | 19,2 | 8 | 29,6 | P= 0.437 |
| Saludable | 18 | 62,1 | 31 | 77,5 | 24 | 80,0 | 21 | 80,8 | 19 | 70,4 |  |
| **Autorealizació**  No saludable | **n**  5 | 17,2 | 7 | 17,5 | 5 | 16,7 | 3 | 11,5 | 10 | 37,0 | P= 0.222 |
| Saludable | 24 | 82,8 | 33 | 82,5 | 25 | 83,3 | 23 | 88,5 | 17 | 63,0 |  |
| **Perfil de estilos de vida** | | | | | | | | | | | |
| No saludable | 9 | 31,0 | 22 | 55,0 | 9 | 30,0 | 11 | 42,3 | 16 | 59,3 | P= 0.222 |
| Saludable | 20 | 69,0 | 18 | 45,0 | 21 | 70,0 | 15 | 57,7 | 11 | 40,7 |  |

En la tabla 10, se aprecia que no existe relación significativa entre algunos estilos de vida como: nutrición, actividad física, soporte interpersonal, autorealización y perfil de estilos de vida y grado de instrucción (P > 0.05) sin embargo, existe relación significativa entre responsabilidad en salud, manejo de estrés y la variable grado de instrucción (P< 0.05).

**4.3. Discusión**

Los estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre en su mayoría son varones, entre los 12 a 15 años, éstos hallazgos difieren de los resultados reportados por Ramos et al.14 quienes encontraron que la variable edad de los participantes fluctuaba entre 11 a 18 años de edad.

En cada etapa del desarrollo del individuo los estilos de vida son distintos, específicamente en la adolescencia que es una etapa de cambio biológico, social y mental, una crisis personal en el desarrollo del ser humano que va de los 10 a los

19 años. Durante esta época, el adolescente se caracteriza por actitudes impulsivas, poco reflexivas, rebeldía e imprudencias, dadas por su poca experiencia y la búsqueda de una identidad35, se sabe que la adolescencia se dará con riesgos mayores de los necesarios cuando se vive en condiciones poco favorables.

Respecto a la variable sexo, en su mayoría son varones, este hallazgo es contrario a lo reportado por Ledo et al.12que muestran que la mayoría de las participantes fueron mujeres. Molinero36 y Almeida37 encontraron que el estilo de vida es mejor valorado por los hombres que por las mujeres. Diversos estudios afirman que se debe prestar mayor atención a las mujeres, ya que constituyen el grupo con ma yor riesgo de presentar estilos de vida no saludables21,22.

El grado de instrucción de los participantes del estudio no coincide con los hallazgos de Chalco y Mamani17 quienes señalaron que el mayor porcentaje de estudiantes se encontraba en quinto de secundaria. La institución educativa es un espacio positivo, negativo o irrelevante para el desarrollo de estilos de vida saludables y consecuentemente para promover la formación integral como condición para el logro de mejores niveles en su calidad de vida.

Asi mismo, los resultados, evidencian que los participantes del estudio tienen estilos de vida saludables en las dimensiones: autorealización personal (80 %) y soporte interpersonal (74,3 %); pero, muestran estilos de vida no saludables respecto al autocuidado de la salud (76,9 %), manejo del estrés (65,8 %), actividad física (61,9 %) y en la nutrición (55,3 %).

Los resultados sobre autorealización son concordantes con los del estudio de Maquera y Quilla38, quienes encontraron que un 60 % de adolescentes presentaron un estilo de vida saludable en esta dimensión.

Las personas autorealizadas, son optimistas respecto a su vida, conocen sus debilidades y sus capacidades, valoran sus éxitos, tienen presente sus metas, son menos emocionales y más objetivas38. Maslow39 descubrió que la autorealización no es algo que se tiene o no, es un proceso que se relaciona con una forma de vivir, trabajar y vincularse con el mundo de manera continua.

Otro aspecto que destaca en esta investigación, es el soporte interpersonal desarrollado por los adolescentes, aspecto que se ve reflejado en la expresión de afecto, en la necesidad de recibir cariño mediante palabras o contacto físico, como abrazos; les agrada elogiar a sus pares por sus éxitos y pasar tiempos de ocio con sus amigos.

Es probable que estos resultados sean una expresión del papel que los padres de familia ejercen en los procesos de crianza y socialización de sus hijos. Para Castro et al.40 los padres, amigos y docentes son figuras determinantes al momento de establecer dichas relaciones. También es probable que las actividades educativas y recreativas que se programan en las instituciones educativas favorezcan la comunicación y los lazos de amistad, propiciando la construcción de relaciones interpersonales positivas.

Es importante destacar la calidad de las relaciones más que su cantidad, cuanto mayor sea el soporte social que reciben los estudiantes más cubiertas estará sus necesidades de afecto, afiliación y pertenencia; todo esto conduce a un aumento de la calidad de vida tanto física como psicológica y social41.

Al realizar el análisis de los estilos de vida por dimensiones, estos fueron no saludables en el autocuidado de su salud (76,9 %), el manejo del estrés (65,8 %), la actividad física (61,9 %) y en la nutrición (55,3 %).

Los resultados muestran que los participantes tienen una conducta poco responsable respecto a su salud, refieren que no visitan al médico ante un malestar, nunca asisten a programas para aprender a autocuidarse y no leen revistas sobre temas de salud. Maricruz de la Fuente et al.41 mencionan en su investigación que

la población estudiada presenta factores de riesgo importantes con relación al cuidado de su salud, por lo tanto, esta conducta debe ser reforzada por medio de programas de educación para la salud, que fomenten la responsabilidad del autocuidado.

El manejo del estrés, es otro cuidado específico que se muestra como no saludable en los adolescentes. Este resultado es corroborado por Pachas y Esthefany42 quienes encontraron que el manejo del estrés en adolescentes en Chincha-Perú en un 49% es poco saludable. Vilcapaz43 en su estudio señala que los adolescentes no saben cómo manejar el estrés en momentos de tensión como pueden ser los trabajos académicos, exposiciones, eventos sociales, es por ello que se estresan tan rápidamente y no lo saben afrontar. En ese sentido, es necesario fomentar diversas estrategias que ayuden a los estudiantes a identificar y manejar el estrés para no afectar su estado emocional.

En cuanto a la actividad física, los resultados son insatisfactorios, el grupo de estudio nunca o solo a veces realiza actividad física vigorosa al menos tres veces a la semana, lo que pone en evidencia, que los estudiantes tienen una vida poco activa. Estos resultados se han visto condicionados por el proceso de urbanización, el incremento del parque automotriz, el número de horas que pasan frente a un ordenador, televisor e internet; además, de las pocas horas asignadas al deporte en las instituciones educativas en los últimos años. Los resultados son respaldados por Noriega et al.44 quienes dicen que en la medida que aumenta la edad se incrementa el tiempo dedicado a hábitos sedentarios, siendo mayor en los varones que en las mujeres. Durante el fin de semana los adolescentes se dedican a actividades sedentarias un tiempo superior que en los días lectivos. Los adolescentes de 16 y

17 años usan principalmente internet por ocio, mientras que los adolescentes de 12 a 15 años suelen ver la televisión y navegar por Internet.

Orellana y Urrutia15 muestran que un considerable porcentaje de la población presenta bajos niveles de actividad física, el sexo femenino tiene mayor riesgo cardiovascular según el perímetro de cintura y el índice cintura cadera, como consecuencia de una alimentación poco saludable.

En esa misma línea Díaz et al.10 mostraron en su estudio que el 60 % de los encuestados invierte de una a dos horas diarias en el uso de televisor, computador y videojuegos. La frecuencia y la duración de la actividad física se encuentran por debajo de lo recomendado, que sumado a lo anterior los expone al riesgo de sedentarismo con sus posibles consecuencias futuras. Monje y Figueroa7 en su investigación sostienen que los adolescentes están expuestos a potenciales riesgos si no se ofrecen programas de fomento de la actividad física organizada, y si no se promueven alternativas formativas para el tiempo libre.

Por otro lado, los estilos de vida respecto a la nutrición también son no saludables, los adolescentes refieren saltarse con frecuencia el desayuno, consumir alimentos procesados, de los cuáles no leen el etiquetado para informarse sobre su contenido, y solo a veces consumen alimentos que contienen los principales nutrientes; éstos hallazgos son apoyados por Osorio y Amaya45 en su estudio sobre alimentación en adolescentes, donde concluyen que los jóvenes, consumen alimentos con poco valor nutritivo como son las comidas rápidas, los dulces y las gaseosas, o no los consumen, aumentando el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria. Rodríguez et al3 destacaron que aproximadamente, 3 de cada 10 estudiantes no desayunan nunca o casi nunca. Ramos14 en su estudio sobre estilos de vida y salud en adolescentes españoles, encontró que tienen un bajo consumo de frutas y verduras, también suelen saltarse el desayuno.

Monje y Figueroa7 investigaron los estilos de vida de los adolescentes escolares del departamento del Huila-Bogotá, reconocen que la información no es suficiente para fomentar prácticas saludables y la sensación de invulnerabilidad del adolescente lo lleva a prácticas imprudentes. Para consolidar, una conducta saludable en todas las dimensiones.se debe implementar programas institucionales, familiares y comunitarios.

Al analizar la relación entre algunas características sociodemográficas y los estilos de vida, Pecho et al.46 encontraron que existe relación entre las características sociodemográficas y los estilos de vida de los estudiantes de una Institución Educativa (X 2 = 3,56). Resultados contrarios hallaron Gómez y Salazar47 en su investigación quienes determinaron que no existe correlación entre estilos de vida de vida y actividad deportiva p> 0,05; por su lado Bennassar48 destacó que existen

diferencies significativas en cuanto a los estilos de vida de los estudiantes según el género p< 0,05.

Respecto a la edad y estado nutricional, los resultados del estudio guardan relación con lo mostrado por Pi et al.49 donde existe asociación significativa entre la edad y estado nutricional (p< 0,05). Troncoso et al.50 y Arroyo et al.51 indicaron que las conductas alimentarias influyen directamente en el estado nutricional de los estudiantes pertenecientes a diversos grupos etarios. Además, destacaron que es un grupo vulnerable desde el punto de vista nutricional, ya que se caracteriza por omitir comidas con frecuencia y realizar reiteradas ingestas entre las comidas principales. Por tanto, se trata de un periodo de educación crítico para el desarrollo de hábitos dietéticos que tienen mucha importancia en el estado de salud futuro. Es decir, la nutrición ejerce una influencia tanto positiva como negativa en la salud a lo largo de la vida de las personas.

En el estudio existe relación entre la variable edad y actividad física (AF), resultados que son contrarios con los hallazgos de Práxedes52 que las edades de los jóvenes influyen en los niveles de práctica de la actividad física P< = 0,05.

En cuanto a la edad y responsabilidad en salud, no se encontró estudios que expresen la relación de variables, sin embargo Suescún et al.53 encontraron que durante la adolescencia, numerosos factores interfieren para mantener una vida saludable como: el abandono del domicilio familiar, la interacción con personas de diferentes sitios de origen, el cambio en los hábitos nutricionales, ausencia de actividad física, sobrecarga de actividades académicas y sociales, y escasos patrones de sueño y descanso. En esta etapa de desarrollo y formación de valores, se incrementa la aparición de problemas sociales y de salud entre las que se encuentra el consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas, enfermedades de transmisión sexual y aquellos relacionados con la nutrición.

Matalinares54 encontró que no existe diferencias significativas entre las variables edad y manejo del estrés (p> 0,05), lo que difiere de los resultados del estudio. Asimismo, Frydenberg et al.55 encontraron que no hay diferencias significativas entre las variables.

Existe resultados divergentes respecto a la actividad física según sexo, por ejemplo, Práxedes et al52 señalan que los varones son más activos que las mujeres, en cambio Cambronero et al.56 señalaron que las mujeres practican más AF que los varones por motivos externos como el control del peso o la apariencia física, mientras que en el caso de los varones la práctica obedece a la condición física o el propio disfrute en el deporte57. Por estos motivos, algunos autores sostienen que los hombres presentan generalmente valores más altos en las formas de motivación intrínseca, mientras que las mujeres presentan motivación extrínseca o desmotivación en la práctica físicodeportiva58..

En consecuencia, es necesario desarrollar programas de intervención encaminados a la promoción de la actividad física, teniendo en cuenta las características de la población de nivel secundario.

Tampoco se ha encontrado relación estadística entre la variable sexo y manejo del estrés, resultados que difieren del estudio de Byrne59 quien encontró que existen diferencias significativas entre las variables (p < 0,05). Lazarus y Folkman60 refieren que las mujeres adoptan modos de afrontamiento centrados en el problema mantienen un locus de control interno, ya que se consideran protagonistas de sus conductas, sienten que tienen control sobre el entorno cuando se presenta un evento estresante y que pueden realizar acciones para suprimirlo.

De igual manera no se encontró relación entre el grado de instrucción y la actividad física, Varela61 indica que el cambio en el estilo de vida y los hábitos saludables pueden producirse en el tránsito de la etapa escolar primaria al nivel secundario puede justificarse este descenso en los niveles de práctica de actividad física. Sánchez62 señala que, adoptar un estilo de vida físicamente activo se asocia, con un menor riesgo de hipertensión arterial, cardiopatía isquémica, osteoporosis, obesidad, diabetes y otras enfermedades y afecciones tales como: la modificación del nivel de tolerancia a la glucosa, de la sensibilidad a la insulina o del perfil lipídico, así como, ansiedad, insomnio, trastornos del ánimo e incluso, menor riesgo de sufrir cáncer en la edad adulta.

Respecto al grado de instrucción y responsabilidad en salud, no existe estudios que permitan la comparación; sin embargo, es importante señalar que el periodo transicional en el que se encuentran los estudiantes es crítico para el desarrollo de

hábitos de salud que tienen a permanecer hasta la adultez, resulta importante en esta etapa favorecer actitudes y prácticas positivas para mantener la responsabilidad en salud y para evitar los precursores biológicos del desarrollo de enfermedades crónicas en esta etapa63.

Finalmente, al analizar la variable grado de instrucción y manejo del estrés, se encontró que existe relación entre las variables. Los resultados coinciden con los mostrados por Oliver64 en su estudio, en el que muestra un adecuado manejo del estrés en los estudiantes de nivel secundario.

**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

**Conclusiones**

Las características sociodemográficas de los estudiantes de la Institución Educativa Victor Raúl Haya de la Torre, corresponden a la etapa adolescente comprendida entre los 12 a 15 años de edad, de sexo masculino; distribuidos entre el primero a quinto grado de estudios del nivel secundario, con un ligero predominio en el segundo grado.

Los estilos de vida no saludables en los estudiantes objeto de estudio corresponden a las dimensiones de nutrición, actividad física, autocuidado y manejo del estrés. Los estilos saludables conciernen a soporte interpersonal y auto actualización.

Existe relación significativa entre la variable edad con nutrición, responsabilidad en salud, manejo del estrés (P< =,05) y no existe relación con la actividad física, soporte interpersonal, actualización y perfil de estilo de vida (p> 0,05).

Existe relación significativa entre la variable sexo y actividad física (p< 0,05) y no existe relación con las otras dimensiones estudiadas (p> 0,05).

Existe relación significativa entre el grado de instrucción con responsabilidad en salud, manejo del estrés (P< =,05) y no existe relación significativa con la nutrición, actividad física, soporte interpersonal, actuorealización y perfil de estilo de vida (p> 0,05).

**Recomendaciones**

A la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre, se sugiere poner en práctica estrategias para desarrollar y fortalecer hábitos de vida saludables, dada su importancia para el bienestar bio-sicosocial de los estudiantes y la prevención de factores de riesgo.

A la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, se sugiere desarrollar actividades educativas sobre estilos de vida saludables en nutrición, actividad física, soporte interpersonal, autorealización y perfil de estilo de vida como parte de su rol de responsabilidad social y en el desarrollo de su plan curricular.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Gonzáles, L. Situación nutricional de escolares de la comunidad de Madrid.

Condicionantes familiares. [Tesis doctoral]. Universidad Complutense de Madrid, Departamento de Nutrición y Bromatología. España; 2010. [Citado 14 febrero de

2018] Disponible en: <http://eprints.ucm.es/14624/>

2. Miranda V, Zapata J, Figueroa M, Méndez N, Linares B, Carrada J, Vela Y, Rayas A. Depresión asociada a la disfunción familiar en la adolescencia. México; 2007. [citado 14 febrero de 2018]. Disponible en:<http://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2007/hi075e.pdf>

3. Rodríguez M, Dupuis I, Alegret M. Hábitos alimentarios en adolescentes escolarizados de un municipio de Gran Canaria. *Revista educativa Hekademo* [Internet].2016 [Citado 17 febrero de 2018]. Vol 1 (21) Disponible e[n:http://hekademos.com/hekademos/content/view/451/32/](http://hekademos.com/hekademos/content/view/451/32/)

4. Bayona I., Navas F, Fernández F, Mingo T., Fuente M. Hábitos dietéticos en estudiantes de fisioterapia. *Nutr. Hosp.*. [Internet]. 2007 [Citado 15 febrero de 2018]

22(5): 573-577. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S02121611200700070000](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021216112007000700008&lng=es)

[8&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021216112007000700008&lng=es)

5. Gómez J, Salazar N. Hábitos alimenticios en estudiantes Universitarios de ciencias de la salud de Minatitlán. [Tesis maestría]. Universidad Veracruzana. Facultad de Enfermería. Mexico; 2010.

6. Morel V. Estilos de vida saludable: actividad física. En La Salud Pública de Costa

Rica; 2010. [Citado 15 febrero de 2018] Disponible en[;www.per.ops-](http://www.per.ops-) oms.org/\*ref

7. Monje J, Figueroa C. Estilos de ida de los adolescentes escolares del departamento del Huila; 2011.[Citado 15 febrero de 2018] Disponible en: [file:///C:/Users/ELENA/Downloads/Dialnet EstilosDeVidaDeLosAdolescentesEscolaresDelDepartam-3798792%20(1).pdf](file:///C:/Users/ELENA/Downloads/Dialnet%20EstilosDeVidaDeLosAdolescentesEscolaresDelDepartam-3798792%20(1).pdf)

8. Mendoza M. Estilos de vida de los estudiantes de enfermería [Tesis de licenciatura] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima-Perú; 2007. [ Citado 15 febrero de 2018] Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/498>

9. D Anglés T. Percepción de la obesidad por adolescentes escolares del distrito de Trujillo. *Rev medica de Trujillo*. [Internet]. 2014 [Citado 16 febrero de 2018] 10(2): Disponible en: [http://revistas.unitru.edu.pe/index.phi12 p](http://revistas.unitru.edu.pe/index.phi12)/RMT/article/view/676

10. Díaz M, Belén M, Torres A. Estilos de vida y autoimagen en estudiantes de colegios en Chía, Cundinamarca. *Revista pediatría*. [Internet]. 2015. [Citado 16 febrero de 2016].Vol.48 (1); Disponible:https:/[/www.sciencedirect.com/science/article/pii/S012049121500004](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S012049121500004)

11. Córdoba D, Carmona M, Terán OE, Márquez O. Relación del estilo de vida y estado nutricional en estudiantes universitarios: Estudio descriptivo de corte transversal. *Medwabe* [Internet] 2013. [Citado 16 febrero de 2018] 13(11): Disponible en: https:/[/www.medwave.cl/link.cgi/](http://www.medwave.cl/link.cgi/)Medwave/Estudios/Investigacion/5864

12. Ledo T, Román L, González-M, Izaola O. Características nutricionales y estilo de vida en universitarios. *Nutr Hosp*. [Internet].2011. [Citado 16 febrero de 2018]

26(4). Disponible en: <http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/5156.pdf>

13. Arguello M, BautistaY, Carvajal J, De Castro K, Díaz D, Escobar M, et al Estilos de vida en estudiantes del área de la salud de Bucaramanga. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, [Internet].2009. [Citado 17 Febrero de 2018] *1*(2), 27-

41.Disponible en:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S2145-](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-48922009000100003&lng=pt&tlng=es)

[48922009000100003&lng=pt&tlng=es.](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-48922009000100003&lng=pt&tlng=es)

14. Ramos P. Estilos de Vida y Salud en la Adolescencia. [Tesis doctoral]- Universidad de Sevilla. España; 2009. [citado 17 febrero de 2018] Disponible en:<https://idus.us.es/xmlui/handle/11441/15476>

15. Orellana K y Urrutia L. Evaluación del estado nutricional, nivel de actividad física y conducta sedentaria en los estudiantes universitarios de la Escuela de Medicina Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. [Tesis de Licenciatura] Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Lima; 2013...[Citado 17 febrero de 2018] Disponible en: [http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/bitstream/10757/301568/2/orellana\_a k-pub-delfos.pdf](http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/bitstream/10757/301568/2/orellana_ak-pub-delfos.pdf)

16. Macavilca J. Funcionamiento familiar y estilos de vida en el adolescente en la I E “Juan Espinoza Medrano 7082”, San Juan de Miraflores. [Tesis de Licenciatura] Lima; 2013. .[Citado 18 febrero de 2018] Disponible e[n:http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3657/Macavilca\_mj](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3657/Macavilca_mj)

.pdf?sequence=1&isAllowed=y 17.

17. Chalco G, Mamani R. Etilos de vida saludable y estado nutricional en estudiantes del 5° año del nivel secundario, Colegio José Antonio Encinas, *Revista Científica de Ciencias de la Salud* Jualiaca. [Internet].2013. [Citado 18 febrero de 2018] Vol.

7(2).Disponible en:

[http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc\_salud/article/viewFile/218/225.](http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/viewFile/218/225)

18. Ponte M. Estilo de vida de los estudiantes de enfermería, según año de estudio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima; 2010. [Citado18 febrero de 2018]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1307/Ponte\_am.pdf?se quence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1307/Ponte_am.pdf?sequence=1)

19. Gómez M. Operativización de los estilos de vida mediante la distribución del tiempo en personas mayores de 50 años. Granada; 2005 [Tesis doctoral] Universidad de Granada.

20. Bennassar M. Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios: la universidad como entorno promotor de la salud. Universidad de les Illes Balears; 2011

21. Bourdieu P. La miseria del mundo. Ed. Fondo de Cultura Económica, Bs.As; 2013

22. Cockerham W. Medical sociology. 11 ed. New Jersey: Prentice Hall; 2009. p: 119

23. Ministerio de Salud- Perú. Alimentación y Nutrición durante la Adolescencia Lima;

2018. [Citado 18 enero de 2018] Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/portal/servicios/susaludesprimero/adolescente/adol- alimynut.asp](http://www.minsa.gob.pe/portal/servicios/susaludesprimero/adolescente/adol-alimynut.asp)

24. Organización Mundial de la Salud. La actividad física en los jóvenes. [Citado 23 de enero de 2018]. Disponible en:<http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_young_people/es/>

25. Litano V. Prácticas de Autocuidado en Adolescentes de la I.E. “Virgen del Carmen”

N° 6014. VMT-Lima. 2014. [Tesis de licenciatura]; Lima; 2014

26. Taylor SG. Orem D. Teoría del déficit de autocuidado. En: Marriner A, Raile M.

Modelos y teoría en enfermería. 6ª ed. España: Elsevier; 2007, p. 267- 295

27. Benavides R, Ceballos, Colina B, Esparza S, García M, García E. et al. Autocuidado y estilo de vida saludable. México, 1ra. Edición; 2009

28. López C. La jerarquía de necesidades de Maslow; 2001. [Citado 4 febrero de 2018

]Disponible en: <https://www.gestiopolis.com/jerarquia-necesidades-maslow/>

29. Méndez H. Estrés en adolescentes que estudian y trabajan. [Tesis de grado].

Universidad Rafael Landivar. Quetzal Tenango; 2015.

30. López P. Actividad física para la salud. Universidad de Murcia. España 2009 [Citado

19 de febrero del 2018]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10201/5151>

31. Acosta Ma. J. Gestión de Estrés, Como entenderlo, como controlarlo y sacarle provecho; 2011. 2ª. Edición, Barcelona España Editorial Presca.

32. Diccionario bibliográfico avanzado. España; 2018. [Citado 21 noviembre de 2018].

Disponible e[n:http://dbe.rah.es/](http://dbe.rah.es/)?gclid=EAIaIQobChMI2NzMjNb53gIVhIbACh1YmAmvEAA YASAAEgIzx\_D\_BwE

33. Pender NJ. Illness prevention and health promotion services provided by nurse practitioners: predicting potential consumers. Am J Public Health [internet] 1980 [Citado 6 de febrero de 2018]; 70(8):[798-803]. Disponible en:<http://1.usa.gov/xPja5>

34. Hernández P, Fernández C, Balista P. Metodología de la investigación. 4ta ed.

Interamericana. Mexico; 2010.

35. Miranda V, Zapata J, Figueroa M, Méndez N, Linares B, Carrada J, Vela Y, Rayas A. Depresión asociada a la disfunción familiar en la adolescencia. Medigraphic Artemisa en Línea. Mexico; 2007.

36. Molinero O, Castro-Piñero J, Ruiz JR, González Montesinos JL, Mora J, Márquez S.

Conductas de salud en escolares de la provincia de Cádiz. Nutr Hosp.

2010;25(2):280-9.

37. Almeida C, Salgado J, Nogueira D. Estilo de vida y el peso corporal en una comunidad portuguesa en transición: un estudio de la relación entre la actividad física, los hábitos alimentarios y el índice de masa corporal. Revista Iberoamericana de Psicología y Salud. 2011;227-56

38. Maquera E, Quilla R. Eficacia del Programa “Adolescencia Saludable” para mejorar Estilo de Vida en estudiantes del 4to año de Educación Secundaria del Colegio Adventista Túpac Amaru - Juliaca 2015. [Tesis de licencitura] Universidad Peruana Unión; 2015 [Citado 18 de mayo 2018] Disponible en: [http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/182/Tesis%20Otto%20Albe rto%20Carbo%20Gil.pdf?sequence=1](http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/182/Tesis%20Otto%20Alberto%20Carbo%20Gil.pdf?sequence=1)

39. Maslow A. Motivation and Personality; 2da. Edición, 1970.

40. Castro M, Díaz M, Fonseca H, León A, Ruiz L, Umaña W. Las relaciones interpersonales en la transición de los estudiantes de la primaria a la secundaria. Universidad Nacional Heredia, Costa Rica [en línea] Disponible en: [http://www.redalyc.org/pdf/1941/194118804016.pdf.](http://www.redalyc.org/pdf/1941/194118804016.pdf)

41. Maricruz de la Fuente V, Omaña V, Soo Ran R, Alavés B, Peña H, Sierra E.

Conocimiento y acciones de los adolescentes sobre el autocuidado de su salud. Rev

Vonamed; 2011; 16(1): 29-33.

42. Pachas P, Esthefany S. Estilos de vida en adolescentes de secundaria de la institución educativa Andrés Avelino Cáceres Chincha. Universidad San Juan Bautista; 2016.

43. Vilcapaz V. Estilos de Vida en Adolescentes de 4to Y 5to de Educación Secundaria de la Institución Educativa José Reyes Luján. Universidad del Altiplano; 2017 [Tesis de licenciatura] [Citado 26 de junio de 2018] disponible en: repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6112/Vilcapaza\_Vilavila\_Violet a.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

44. Noriega Ma J. Jaén P, Santamaría A, Amigo Mª T, Antolín O, Casuso I, et al.

Hábitos sedentarios en adolescentes escolarizados de Cantabria. RETOS. Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación [en línea] 2015, (Enero- Junio) [Citado 29 de junio de 2018] Disponible en:[<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=345738764001> I](http://www.redalyc.org/articulo.oa)SSN 1579-1726.

45. Osorio O, Amaya MC. La alimentación de los adolescentes: el lugar y la compañía determinan las prácticas alimentarias. Aquichan. Vol 11(2).Colombia; 2011 [En línea][acceso 26 junio de 2018]- Disponible en: [http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v11n2/v11n2a07.pdf.](http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v11n2/v11n2a07.pdf)

46. Pecho M, Uribe C, Loza V. Características sociodemográficas y estilos de vida en estudiantes de enfermería Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, 2014. Rev. enferm.vanguard. 2017; 5(2). [Citado 22 junio de 2018] Disponible en:file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/99-355-1-PB%20(3).pdf.

47. Gómez J, Salazar N. Hábitos alimenticios en estudiantes Universitarios de Ciencias de la Salud. Tesis Pregrado. Minatitlán: México Universidad Veracruzana, 2010. [Citado 22 de junio de 2018] Disponible en: <http://cdigital.uv.mx/bitstream/123>

456789/30073/1/GomezDomingue zJIySalazarHdzNayeli.pdf.

48. .Bennassar M. Estilos de vida y saluden estudiantes universitarios: La universidad como entorno promotor de la salud. 2011.[Citado 23 junio de 2018]. Disponible en: [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/tmbv1de1.pdf.](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/tmbv1de1.pdf)

49. Pi R, Vidal P, Brassesco B, Ballay L. Estado nutricional en estudiantes universitarios: su relación con el número de ingestas alimentarias diarias y el consumo de macronutrientes. Nutr Hosp. 2015; 31 (4). [Citado 23 junio de 2018]. Disponible e[n:http://www.aulamedica.es/nh/pdf/8399.pdf](http://www.aulamedica.es/nh/pdf/8399.pdf)

50. Troncoso P, Amaya P. Factores sociales en las conductas alimentarias de estudiantes universitarios. Revista Chilena de Nutrición .2009; 36(4).

51. Arroyo M, Rocandio P, Ansotegui A, Pascual E, Salces I, Rebato E. Calidad de la dieta, sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios. Nutrición Hospitalaria.

2006; 19(6).

52. Práxedes A, Sevil J, Moreno A, Del Villar F, Garcia L. Niveles de actividad física en estudiantes universitarios: Diferencias en función del género, la edad y los estados de cambio Vol 11. España; 2016. [Citado 26 de junio de 2018]. Disponible en:<http://www.redalyc.org/pdf/3111/311143051014.pdf>

53. Suescún S, Sandoval C, Hernández F, Araque I, Fagua L, Bernal F, Corredor S.

Estilos de vida en estudiantes de una universidad de Boyacá, Colombia; 2017 Vol.

65 (2).[Citado 29 de julio de 2018]. Disponible en:

file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/58640-353607-2-PB.pdf

54. Matalinares M, Díaz G, Raymundo O, Baca D, Uceda J, Yarinango J.Lima; Rev IPSI. Vol 19 (2). 2016. [Citado 31 julio de 2018]. Disponible en:file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/12894-44932-1-PB.pdf.

55 .Frydenberg E, Lewis R. Coping with different concerns: Consistency and variation in coping strategies used by adolescents. Australian Psychologist. 1994; 29(1).

56. Cambronero M, Blasco J. E, Chiner E, Lucas A. G. Motivos de participación de los estudiantes universitarios en actividades físico-deportivas. Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte. 2015; 10(2).

57. Roberts S, Reeves M., y Ryrie A. The influence of physical activity, sport and exercise motives among UKbased university students. Journal of Further and Higher Education. 2014

58. Amado D., Sánchez-Miguel, P. A., Leo, F. M., Sánchez-Oliva, D., y García-Calvo, T. Diferencias de género en la motivación y percepción de utilidad del deporte escolar. Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte. 2014; 14(56), 651-664.

59. Byrne, B. Relationships between ansiety, fear, self-esteem and coping strategies in adolescence. Adolescence, 2000. 55(3).

60. Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca SA.

61. Varela V, Cancela J. M, Ayan, C, Martín V, Molina, A. Lifestyle and health among Spanish university students: Differences by gender and academic discipline. International Journal of Environmental Research and Public Health. 201210(8).

62. Sánchez J. Evaluación del programa deportivo universitario del servicio de deportes en el campus de Segovia: Universidad de Valladolid. España; 2015.[Citado 20 de Julio de 2018] Disponible en: [http://uvadoc.uva.es/bitstream/103](http://uvadoc.uva.es/bitstream/103%2024/25453/1/TFM-B.1089.pdf)

[24/25453/1/TFM-B.1089.pdf](http://uvadoc.uva.es/bitstream/103%2024/25453/1/TFM-B.1089.pdf)

63. Wiley Al-Nakeeb Y, Lyons M, Dodd L, Al-Nuaim A. An investigation into the lifestyle, health habits and risk factors of young adults. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2015.

64. Oliver. Rendimiento académico, sexo, valores interpersonales. 2015.

**ANEXOS**

54

**ANEXO 1\_A**

**DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA**

Dónde:

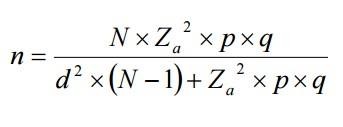
N = total de la población (500)

n = muestra

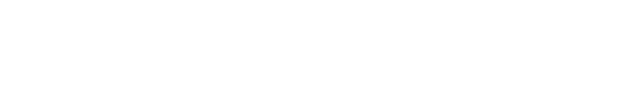
Z = coeficiente del 95% de confidencialidad (1.96)

p = proporción esperada o de éxito (en este caso 5% = 0.5)

q = probabilidad de fracaso equivale 0.5 d = nivel de error 0.5 % = 0.05



(500) x (1.96)2 x (0.5) x (0.5)



n =

(0.05)2 x (500-1) + (1.96)2 x (0.5) x (0.5)

n = 217



El tamaño de la muestra ajustada fue de 152 estudiantes.

**ANEXO 1-B**

Cuadro 1. Muestreo estratificado

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **SECCIONES** | **N°/SECCIÓN** | **Nh/h** | **MUESTRA**  **/SECC.** | **TOTAL** |
| 1er año | A | 22 | 0,03 | 5 | 29 |
| B | 26 | 0,05 | 8 |
| C | 26 | 0,05 | 8 |
| D | 27 | 0,05 | 8 |
| 2do año | A | 24 | 0,04 | 6 | 40 |
| B | 25 | 0,05 | 8 |
| C | 23 | 0,04 | 6 |
| D | 24 | 0,04 | 6 |
| E | 23 | 0,04 | 6 |
| F | 26 | 0,05 | 8 |
| 3er año | A | 25 | 0,05 | 8 | 30 |
| B | 26 | 0,05 | 8 |
| C | 24 | 0,04 | 6 |
| D | 25 | 0,05 | 8 |
| 4to año | A | 32 | 0,06 | 9 | 26 |
| B | 32 | 0,06 | 9 |
| C | 31 | 0,05 | 8 |
| 5to año | A | 34 | 0,06 | 9 | 27 |
| B | 33 | 0,06 | 9 |
| C | 33 | 0,06 | 9 |
| TOTAL |  | **541** | **100** | **152** | **152** |

Cada dimensión contiene los siguientes ítems:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N° | Dimensiones | N° Indicadores | Reactivos |
| 1 | Nutrición | (6) | 1, 5, 14, 19, 26, 35 |
| 2 | Actividad física | (5) | 4,13, 22, 30,38 |
| 3 | Autocuidado | (10) | 2, 7, 15, 20, 28, 32, 33, 41, 42, 43 |
| 4 | Manejo de estrés | (7) | 6, 11, 27, 36, 45 |
| 5 | Soporte interpersonal | (7) | 10,18, 24, 25,31, 39,47 |
| 6 | Auto actualización | (13) | 3,8,9,12,16,17,21,23,29,34,37,44 |

El perfil de estilo de vida se clasificó de la siguiente manera:

|  |  |
| --- | --- |
| **PERFIL DE ESTILO DE VIDA (PEPS-I)** | |
| Saludable | 121 – 192 |
| No Saludable | 48 - 120 |

Según dimensiones:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nutrición | Saludable | 16-24 |
| No saludable | 6-15 |
| Actividad física | Saludable | 14-20 |
| No saludable | 5-13 |
| Autocuidado | Saludable | 26-40 |
| No saludable | 10-25 |
| Manejo del estrés | Saludable | 18-25 |
| No saludable | 7-17 |
| Soporte interpersonal | Saludable | 18-25 |
| No saludable | 7-17 |
| Auto actualización | Saludable | 33-52 |
| No saludable | 13-32 |

**ANEXO 2**

**Cuestionario sobre el Perfil de Estilos de Vida (PEPS-1) en adolescentes**

**Sexo:** Masculino: ( ) Femenino: ( ) Año de estudios:

……años

Edad

**INSTRUCCIONES:**

a) En este cuestionario se pregunta sobre el modo en que vive en relación a sus hábitos personales actuales.

b) No hay respuesta correcta o incorrecta, solo es tu forma de vivir. Favor no dejar preguntas sin responder.

**c)** Marca con una X el número que corresponde a la respuesta.

**1= Nunca 2= A veces 3= Frecuentemente 4= siempre**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | Toma algún alimento al levantarse por la mañana | **1** | **2** | **3** | 4 |
| **2** | Relata al médico cualquier síntoma extraño relacionado con su salud | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **3** | Se quiere a si misma (o) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **4** | Realiza ejercicios para relajar sus músculos al menos 3 veces a  la semana | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **5** | Selecciona alimentos que no contienen ingredientes artificiales  o químicos para conservarlos. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **6** | Toma tiempo cada día para relajarse | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **7** | Conoce el nivel de colesterol en sangre (miligramos en sangre) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **8** | Es entusiasta y optimista con referencia a su vida | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **9** | Cree que está creciendo y cambiando personalmente en dirección positiva | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **10** | Discute con personas cercanas sus preocupaciones y problemas personales | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **11** | Es consciente de las fuentes que producen tensión (comúnmente nervios) en tu vida | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **12** | Se sientes feliz y contento(a) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **13** | Realiza ejercicio vigoroso por 30 minutos al menos tres veces a  la semana | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **14** | Come tres comidas al día | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **15** | Lee revistas o folletos sobre cómo cuidar su salud | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **16** | Es consciente de sus capacidades y debilidades personales | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **17** | Trabaja pensando en metas relacionadas con su vida a largo plazo | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **18** | Elogia fácilmente a otras personas por sus éxitos | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **19** | Lee las etiquetas de los alimentos empaquetadas para identificar  nutrientes (artificiales y/o naturales, grasas saturadas, sodio o sal, conservantes) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **20** | Le pregunta a otro médico o busca otra opción cuando no está de acuerdo con lo que el médico le recomienda para cuidar su salud | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **21** | Mira hacia el futuro | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **22** | Participa en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión | 1 | 2 | 3 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **23** | Es consciente de lo que le importa en la vida | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **24** | Le gusta expresar y que personas cercanas le expresen cariño. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **25** | Mantiene relaciones interpersonales que le dan satisfacción | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **26** | Incluyes en su dieta alimentos que contienen fibra (ejemplo:  granos enteros, frutas crudas, verduras crudas) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **27** | Pasa de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **28** | Discute con profesionales calificados sus inquietudes respecto al cuidado de su salud | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **29** | Valora sus éxitos | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **30** | Controla su pulso durante el ejercicio físico | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **31** | Pasa tiempo con amigos cercanos | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **32** | Hace medir su presión arterial y sabe el resultado | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **33** | Asiste a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vive | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **34** | Ve cada día como interesante y desafiante | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **35** | Escoge comidas que incluyan los cuatro grupos de nutrientes  cada día (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **36** | Relaja conscientemente sus músculos antes de dormir | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **37** | Encuentra agradable y satisfactorio el ambiente que le rodea | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **38** | Realiza actividades físicas como caminar, nadar, jugar fútbol, ciclismo | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **39** | Expresa fácilmente interés y calor humano hacia otros | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **40** | Se concentra en pensamientos agradables a la hora de dormir | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **41** | Pide información a los profesionales para cuidar de su salud | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **42** | Encuentra maneras positivas para expresar sus sentimientos | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **43** | Observas al menos cada mes su cuerpo para ver cambios físicos o señales de peligro | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **44** | Es realista en las metas que se propone | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **45** | Usa métodos específicos para controlar el estrés | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **46** | Asiste a programas educativos sobre el cuidado de la salud  personal | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **47** | Le gusta mostrar y que le muestren afecto con palmadas, abrazos  y caricias, por personas que le importan (papás, familiares, profesores y amigos) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **48** | Cree que su vida tiene un propósito | 1 | 2 | 3 | 4 |

**Muchas gracias**

59

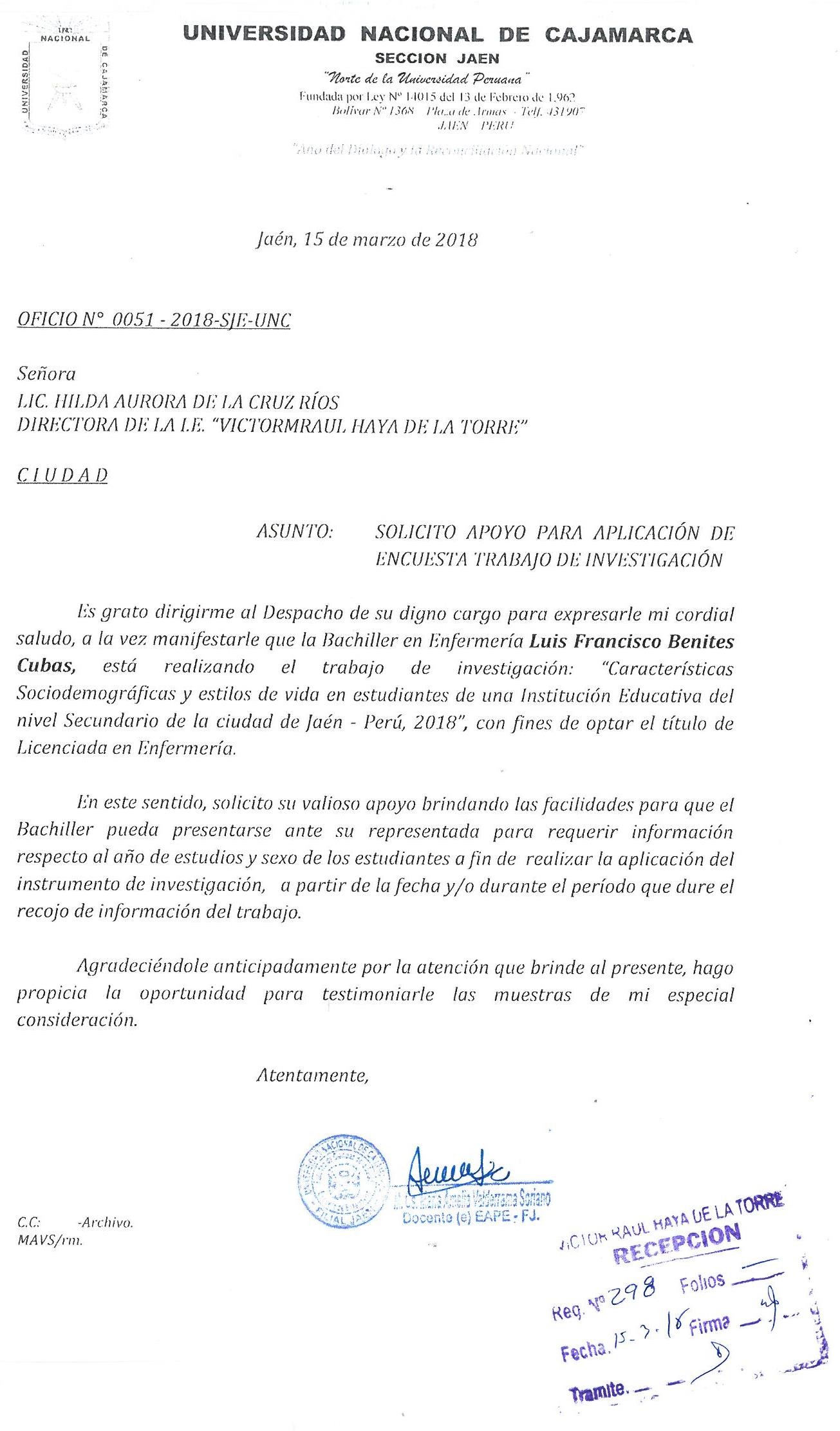
**ANEXO 3**

Estadístico de fiabilidad

|  |  |
| --- | --- |
| Alfa de Cronbach | N° de elementos |
| .93 | 48 |

60

**ANEXO 4**



61

**ANEXO 5**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El trabajo de investigación lo realiza un Bachiller en Enfermería y se cuenta con la asesoría de Asesores de Investigación.

**Propósito**

Este estudio pretende evaluar los estilos de vida saludables de los estudiantes de una

Institución Educativa Secundaria.

**Participación**

Pedimos su permiso para que participe en el desarrollo del cuestionario que se llevará a cabo como parte del estudio. Esperamos su completa sinceridad. Estaré agradecido por el permiso otorgado.

**Riesgos del estudio**

Este estudio no representa ningún riesgo para usted.

**Beneficios del estudio**

Su participación contribuirá con el mejoramiento de las actividades dirigidas a la promoción de la salud.

**Costo de la participación**

Su participación en el estudio no representa ningún costo.

**Confidencialidad**

Toda la información obtenida en el estudio es confidencial y se respetará la privacidad de la información recolectada.

Al aceptar su participación voluntaria deberá firmar este documento llamado “Consentimiento informado”. Si Ud. quiere retirarse del estudio, puede hacerlo con libertad.

**Donde conseguir información**

Para cualquier consulta, queja o comentario favor comunicarse con Elena Vega Torres al teléfono 076432829 en horario de oficina, donde con mucho gusto serán atendidos.

**Declaración Voluntaria**:

Yo, he sido informado(a) del objetivo del estudio, he conocido los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que mi participación es gratuita. Estoy enterado(a) de la forma cómo

se realizará el estudio y que puedo retirarme en cuanto lo desee, sin que esto represente que tenga que pagar o recibir alguna represalia por parte del investigador.

Por lo anterior acepto participar en la investigación de: “Estilos de Vida Saludable en”

Nombre del participante:

Edad:

Teléfono:

Dirección

Fecha: / /2018

Firma

**ANEXO 6**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

“NORTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA”

Av. Atahualpa Nº 1050

**1. Datos del autor:**

Repositorio Digital Institucional

Formulario de Autorización

**Nombres y Apellidos :** Luis Francisco Benites Cubas

**DNI N° :**46202607

**Correo Electrónico :** [lbenites**@**unc.edu.pe](mailto:lbenites@unc.edu.pe)

**Teléfono :** 938153568

**2. Grado, titulo o especialidad**

Bachiller

**x** Titulo Magister

Doctor

**3. Tipo de investigación**1**:**

**X** Tesis Trabajo Académico Trabajo de Investigación

Trabajo de suficiencia profesional

**Título:** Caracteristicas sociodemograficas y estilos de vida de los estudiantes de la

Institución Educativa “Víctor Raúl Haya de la Torre”

**Asesora:** Dra. Elena Vega Torres.

**Año:** 2018.

**Escuela Académico /Unidad:** Escuela Académico Profesional de Enfermería Filial Jaén

**4. Licencias:**

a) Licencia Estándar:

**Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de investigación en el repositorio Digital Institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca.** Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una Licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición al

1 Tesis para obtener título Profesional Licenciado en Enfermería.

público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido por conocer, a través de los diversos servicios previstos de la universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de la UNC, colección de TESIS, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias, y libre de remuneraciones. En virtud de dicha licencia, La Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultada a conceder la presente licencia y, así mismo garantizo que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La universidad Nacional de Cajamarca consignará en nombre de los autores del trabajo de investigación, y no hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

|  |  |
| --- | --- |
| Autorizo el depósito (marcar con una X) | |
| (X) | Si autorizo que se deposite inmediatamente. |
| ( ) | Si autorizo que se deposite a partir de la fecha (dd/mm/aa). |
| ( )  (X) ( ) | No autorizo.  b) Licencia crativa de commons  Si autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación. No autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de  investigación. |



2 Licencias creative Commons: Las licencias creative Commons sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de estay, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla comunicarla al público y distribuir ejemplares de ésta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las Licencias Creative Commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.