

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**PRÁCTICAS DE ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS
ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DE SECUNDARIA DE LA I.E. 20827
MERCEDES INDACOCHEA LOZANO, HUACHO 2018**

AUTOR(A)

Bach. JEIMY TARAZONA MUÑOZ

ASESORA

Mg. MARGARITA BETZABÉ VELASQUEZ OYOLA

HUACHO – PERU

2018

DEDICATORIA

A Dios, por iluminar y guiar mi camino,
darme la fortaleza para lograr cada uno
de mis objetivos en la vida.

A mis padres, quienes desde el cielo
fortalecen mi camino y que sin ellos nada
hubiera sido posible a nivel personal y
profesional.

A mi compañero de vida, por el apoyo
incondicional para lograr un peldaño más a
nivel profesional.

AGRADECIMIENTO

A la I.E. 20827 MERCEDES INDACOCHEA LOZANO y autoridades quienes me permitieron realizar y desarrollar la presente investigación.

A las personas que hicieron posible la ejecución de la presente investigación: Mg. Margarita Betzabé Velásquez Oyola, Mg. Olga Cáceres Estrada, Mg. María Isabel Curay Ovalle, Lic. Silvia Chirito Laurencio, a todos por sus aportes, experiencia científica y críticas constructivas en la realización del presente trabajo.

PRÁCTICAS DE ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DE SECUNDARIA DE LA I.E. 20827 MERCEDES INDACOCHEA LOZANO, HUACHO 2018

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la relación entre las prácticas de estilos de vida y el estado nutricional de los adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la I.E. 20827 Mercedes Indacochea Lozano, Huacho 2018.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio no experimental, correlacional, enfoque Cuantitativo, con una población objetivo de 127 adolescentes de 4to y 5to de secundaria, tipo de muestreo probabilístico aleatorio simple, el tamaño de la muestra fue 96. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario, la técnica de procesamiento de datos fue el Chi-cuadrado.

RESULTADOS: Los adolescentes de 4to y 5to de secundaria presentan prácticas de estilos vida no saludables en un 49%(47), mientras que saludables en un 51% (49), con respecto al estado nutricional los adolescentes de 4to y 5to de secundaria presentan, Delgadez en un 0%, Normal en un 90% (86), Sobrepeso 9%(9), y Obesidad en un 1%(1).

CONCLUSIONES: De 96 adolescentes que representan el 100%, 49 adolescentes de 4to y 5to de secundaria que presentan prácticas de estilos de vida saludable , ninguno presenta delgadez, 46 tienen su estado nutricional Normal, 3 tienen su estado nutricional en Sobrepeso, y ninguno tienen su estado nutricional en Obesidad; mientras que de 47 adolescentes de 4to y 5to de secundaria que presentan prácticas de estilos de vida no saludable, ninguno tiene su estado nutricional en delgadez, 40 tienen su estado nutricional Normal, 6 tienen su estado nutricional en Sobrepeso, y 1 tiene su estado nutricional en Obesidad. No existe relación directa entre las prácticas de estilos de vida y el estado nutricional.

PALABRAS CLAVE: prácticas de estilos de vida, estado nutricional, adolescentes.

PRÁCTICAS DE ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DE SECUNDARIA DE LA I.E. 20827 MERCEDES INDACOCHEA LOZANO, HUACHO 2018

ABSTRACT

OBJECTIVE: Determine the relationship between lifestyle practices and the nutritional status of adolescents in 4th and 5th grades of secondary school in the I.E. 20827 Mercedes Indacochea Lozano, Huacho 2018.

MATERIALS AND METHODS: Non-experimental, correlational, quantitative approach, with a target population of 127 4th and 5th year high school adolescents, simple random probabilistic sampling type, sample size was 96. For the data collection the questionnaire was used, the technique Data processing was Chi-square.

RESULTS: Adolescents in 4th and 5th grades of high school present unhealthy life style practices in 49% (47), while healthy in 51% (49), with respect to nutritional status, adolescents in 4th and 5th grades of high school present, Delgado in 0%, Normal in 90% (86), Overweight 9% (9), and Obesity in 1% (1).

CONCLUSIONS: Of 96 adolescents who represent 100%, 49 adolescents of 4th and 5th year of high school who present healthy lifestyle practices, none have thinness, 46 have their normal nutritional status, 3 have their nutritional status in overweight, and none have your nutritional status in Obesity; whereas of 47 adolescents of 4th and 5th year of high school who present practices of unhealthy lifestyles, none have their nutritional status in thinness, 40 have their nutritional status Normal, 6 have their nutritional status in Overweight, and 1 have their nutritional status in Obesity There is no direct relationship between lifestyle practices and nutritional status.

KEY WORDS: lifestyle practices, nutritional status, adolescents.

PRÁCTICAS DE ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DE SECUNDARIA DE LA I.E. 20827 MERCEDES INDACOCHEA LOZANO, HUACHO 2018

ÍNDICE

Portada.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Resumen.....	iv
Abstract.....	v
Índice.....	vi
Introducción.....	vii
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO.....	12
1.1. Definición y delimitación del problema.....	12
1.2. Formulación Del Problema.....	14
1.3. Objetivos De La Investigación.....	14
1.3.1. Objetivo General	
1.3.2. Objetivos Específicos	
1.4. Justificación O Importancia Del Estudio.....	14
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	16
2.1. Antecedentes del estudio.....	16
2.2. Bases teóricas.....	26
2.3. Definición conceptual de términos.....	33
2.4. Formulación de la Hipótesis	36
2.4.1. Hipótesis General	
2.4.2. Hipótesis Específicas	
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	37

3.1	Diseño Metodológico.....	37
3.1.1	Tipo	
3.1.2	Enfoque	
3.2	Población y Muestra.....	37
3.3	Operacionalización de Variables e Indicadores	38
3.4	Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	39
3.4.1	Técnicas a emplear	
3.4.2	Descripción de los instrumentos	
3.5	Técnicas para el procesamiento de la información.....	40
CAPITULO IV: RESULTADOS.....		42
CAPITULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		47
5.1.	Discusión.....	47
5.2.	Conclusiones.....	54
5.3.	Recomendaciones.....	55
CAPITULO VI: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		57
ANEXOS.....		63

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

TABLA Y GRÁFICO 1: Prácticas de estilos de vida de los adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la I.E. 20827 MERCEDES INDACOCHEA LOZANO, HUACHO 2018.....43

TABLA Y GRÁFICO 2: Estado Nutricional de los adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la I.E. 20827 MERCEDES INDACOCHEA LOZANO, HUACHO 2018.....44

TABLA Y GRÁFICO 3: Relación entre las prácticas de estilos de vida y Estado nutricional de los adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la I.E. 20827 MERCEDES INDACOCHEA LOZANO, HUACHO 2018.....45

TABLA DE CONTINGENCIA: Relación entre las prácticas de estilos de vida y Estado nutricional de los adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la I.E. 20827 MERCEDES INDACOCHEA LOZANO, HUACHO 2018.....46

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	63
ANEXO 2: CUESTIONARIO.....	68
ANEXO 3: REGISTRO.....	71
ANEXO 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.....	72
ANEXO 5: MEDICIÓN DE LA VARIABLE.....	74
ANEXO 6: TÉCNICA ESTADÍSTICA CHI – CUADRADO.....	77

INTRODUCCIÓN

La importancia otorgada al estilo de vida, en relación con la salud, ha llevado a su estudio desde diversas ciencias sociales, incluidas las de la salud, con el propósito de tener una visión amplia y profunda que sirva de base para plantear líneas de acción.

En los últimos años se ha observado, de manera alarmante, un incremento en el padecimiento de enfermedades crónicas no transmisibles (obesidad, diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares, hipertensión y algunos tipos de cáncer), que son las principales causas de morbi-mortalidad y de discapacidad entre la población, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo (1). Esto se ha convertido en una carga adicional que influye en una reducción de la esperanza y calidad de vida de las poblaciones.

Las costumbres como ver televisión, estar sentado frente a la computadora o la afición a los videojuegos son elementos que juegan a favor del sedentarismo, sobre todo en la población joven. La información, educación y publicidad se consideran como factores ambientales y, a pesar de grandes esfuerzos hechos por organizaciones como la OPS, UNICEF y otros, en ese sentido, pareciera que no se está ganando la guerra hacia estilos de vida saludables y activos (2).

La edad escolar, desde un punto de vista nutricional y de salud, es crucial en la prevención de dichas enfermedades, ya que durante esta etapa se forman los hábitos alimentarios y pueden ser fomentadas otras conductas positivas como la actividad física. Todos estos hábitos están condicionados por las costumbres y el estilo de vida que tengan los padres y personas del entorno, y tienden a persistir a lo largo de toda la vida con posibles repercusiones no solo en esta etapa, sino también en la edad adulta, razones por las que se ejecutó la presente investigación, que se presenta a continuación.

La investigación presenta seis capítulos. El primer capítulo comprende el planteamiento del estudio, que a su vez abarca, definición y delimitación del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación y justificación o importancia del estudio.

En el segundo capítulo se presenta el marco teórico y se desarrolla los antecedentes internacionales, antecedentes nacionales, base teórica y definición conceptual de términos y formulación de la hipótesis.

En el tercer capítulo se expone la metodología que implica la definición operacional de variables, tipo de investigación, diseño de investigación, lugar de ejecución de la investigación, universo, selección, muestra y unidad de análisis, criterios de inclusión y exclusión, técnicas de procedimiento y análisis de datos.

En el cuarto capítulo se presentan los resultados obtenidos de dicha investigación.

El quinto capítulo se presenta la discusión, conclusiones y recomendaciones.

Finalmente, este trabajo concluye con el capítulo seis con las fuentes de información que contribuyeron a realizar esta investigación.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. Definición y delimitación del problema

En los últimos años los importantes cambios que se han observado a nivel mundial en las conductas alimentarias y estilos de vida de la población, en respuesta a la industrialización, la urbanización, el desarrollo económico y la globalización de los mercados; ha traído consigo grandes repercusiones en la salud y el estado nutricional de las poblaciones, los cuales lleva al incremento de las enfermedades crónicas relacionadas con la dieta, como el sobrepeso, obesidad, enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus y la hipertensión arterial, las mismas que han comenzado a aparecer en etapas más tempranas de la vida. (3,4)

En la actualidad, el mundo se enfrenta a una doble carga de malnutrición que incluye la desnutrición y la alimentación excesiva, en cualquiera de sus formas, presenta riesgos considerables para la salud humana. (5)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el año 2020 unas dos terceras partes de la carga mundial de morbilidad serán atribuibles a enfermedades no transmisibles como las crónicas y la mayoría de estas enfermedades estarán relacionadas con la ingesta de alimentos, con lo cual se estará contribuyendo a incrementar las epidemias mundiales relacionadas con las enfermedades crónicas. (6)

Así mismo se estima que más de 1.1 billón de personas están en sobrepeso, de los cuales 320 millones son obesos; más de 2.5 millones de muertes cada año se atribuyen a Índice de Masa Corporal (IMC) elevados, esperando que se dupliquen para el 2030. (7)

A nivel Iberoamericano, la prevalencia del estado nutricional en obesidad (IMC >30) en Europa se sitúa entre 10 – 20% en hombres y 15% - 25% en mujeres; casi el 50% de la población europea se puede considerar con sobrepeso u obesa. En España, según datos de la sociedad española para el estudio de la obesidad (SEEDO), el 19.4% de los individuos de 25 a 60

años tienen un IMC entre 27 y 30 y el 13.4% de la población alcanza un IMC mayor de 30. (8)

Por otro lado, personas que tiene un Índice de Masa Corporal (IMC) mayor a 24.9 kg/m², afecta a más de 300 millones de personas en el mundo, así en el Reino Unido 12% de la población seguido de España 11%, siendo la menor en Italia, Francia y Suecia 7%.

A nivel Latinoamericano la incidencia y prevalencia del estado nutricional ha aumentado en las últimas dos décadas hasta convertirse en un problema grave de salud pública.

Los estudios de la prevalencia en distintos estratos y localizaciones de los países latinoamericanos oscilan entre el 21% en México en el año 2009, en Nicaragua un 30% de la población; entre un 22% a 26% en Brasil; 10% en Ecuador, 22 – 35% en Paraguay y entre 24 – 27% en Argentina.

A nivel nacional, en el caso de Perú, un índice de masa corporal mayor a 25 afecta al 26% de hombres y al 24% de mujeres, en Piura (36.7%), Lima (22.8%), Huaraz (18.3%) y Tarapoto (17%). (8,9)

En La Libertad el grupo de edad de 10 a 19 años, presentan problemas nutricionales que se evidencia en el sobrepeso, donde aproximadamente 1 de cada 5 personas lo padecen e incluso estaría superando el peso promedio nacional, manteniendo casi la misma prevalencia de los niños de 5 a 9 años. Con respecto a la obesidad, tenemos a un 3% de los sujetos con este problema. En el grupo de 20 a 29 años (adulto joven), aproximadamente 4 de cada 9 personas, muestran exceso de peso en la región; incluso dichas proporciones son superiores al promedio nacional. La obesidad casi triplica la prevalencia en el grupo de adolescentes. (10)

En La ciudad de Huacho un estudio realizado a estudiantes de enfermería cuyas edades oscilan entre 16 a 26 años se encontró que en cuanto a los hábitos alimentarios, el 52% del total de estudiantes de enfermería presentan Hábitos alimentarios Inadecuados. En lo que se refiere al estado nutricional, el 57% presentan su estado nutricional Normal, el 37% presentan su estado nutricional en Sobrepeso, el 4% presentan su estado nutricional en Bajo peso,

mientras que el 2% presentan su estado nutricional en Obesidad. Los Hábitos alimentarios y el estado nutricional en los estudiantes de enfermería se asocian significativamente. (14)

Motivo por el cual, se formuló la siguiente interrogante.

1.2. Formulación del Problema

- ¿Cuál es la relación entre las prácticas de estilos de vida y el estado nutricional de los adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la I.E. 20827 Mercedes Indacochea Lozano, Huacho 2018?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

- Determinar la relación entre las prácticas de estilos de vida y el estado nutricional de los adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la I.E. 20827 Mercedes Indacochea Lozano, Huacho 2018.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar las prácticas de estilos de vida de los adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la I.E. 20827 Mercedes Indacochea Lozano, Huacho 2018.
- Identificar el estado nutricional de los adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la I.E. 20827 Mercedes Indacochea Lozano, Huacho 2018.
- Establecer la relación entre las prácticas de estilos de vida y el estado nutricional de los adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la I.E. 20827 Mercedes Indacochea Lozano, Huacho 2018.

1.4 Justificación o Importancia del estudio

Es pertinente determinar la relación que existe entre los estilos de vida y el estado nutricional, que conducen al adolescente a adquirir o no problemas de salud, en este caso enfermedades no transmisibles que en la actualidad han tomado mucha relevancia pues han sido y siguen siendo causa de muerte a nivel mundial en personas adultas, es por ello que se realizó la presente investigación, para identificar los estilos de vida que practican los adolescentes de nuestra localidad y cuál es su estado nutricional a fin de tomar medidas de intervención que ayuden a mejorar su calidad de vida. El

estado nutricional es una condición fundamental que determina la salud e influye sobre la enfermedad.

En consecuencia, la presente investigación sirve también para disponer de información válida para así establecer cuáles son las medidas más adecuadas, beneficiando a los propios adolescentes de ser concientizados acerca de su estado nutricional producto de su estilo de vida; del mismo modo los resultados de esta investigación podrán ser utilizados en la realización futura de programas de prevención de enfermedades, promoción de la salud, que ayuden a mejorar la calidad de vida de los adolescentes.

En cuanto a la viabilidad; la disponibilidad de los recursos financieros fue solventada por el investigador en términos de precios y cantidades reales, también se contó con el apoyo de las autoridades de la institución educativa donde se ejecutó dicha investigación.

Respecto a los recursos humanos, se obtuvo el apoyo requerido en las diferentes etapas del proceso de la investigación.

En relación a los recursos materiales, se consiguió equipos y materiales para la intervención y recolección de datos.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del Estudio

Al realizar la revisión de antecedentes se encontró trabajos relacionados tanto nacional como internacional, que sirvió como marco referencial para la presente investigación. Así presentamos a:

Chalco G., Mamani R. realizaron un estudio en Perú, titulado: “Estilos de vida saludable y estado nutricional en estudiantes del 5° año del nivel secundario, Colegio José Antonio Encinas, Juliaca 2013”

Tuvo como objetivo general: 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 2013.

El estudio fue: no experimental transeccional, de tipo correlacional, participaron 176 estudiantes del 5° año de secundaria. El instrumento fue el cuestionario perfil de estilo de vida (PEPS-I) de Nola Pender, el cual consistía en preguntas de 6 dimensiones: nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo de estrés, soporte interpersonal y auto-actualización, y la toma del estado nutricional, haciendo uso del IMC (Índice de Masa Corporal).

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.

Conclusión: Existe relación entre el estilo de vida y el estado nutricional, en sus seis dimensiones con un (sig=.000).(11)

Espinoza E., Paravicino N., realizaron un estudio en Perú, titulado: “Relación entre Conductas Obesogénicas Y El Estado Nutricional en Adolescentes En Una Institución Educativa De San Luis Lima 2013”.

Tuvo como objetivo general: determinar la relación que existe entre las conductas obesogénicas y el estado nutricional en adolescentes en una Institución Educativa de San Luis.

El estudio fue: de enfoque cuantitativo, y el diseño utilizado fue descriptivo, correlacional de corte transversal. La muestra se calculó mediante el muestreo probabilístico estratificado siendo el resultado 135 estudiantes de la Institución Educativa Madre Admirable que cursan 3° y 4° de secundaria del total de 207 estudiantes.

Se tomó peso y talla, para determinar el estado nutricional, se aplicó un cuestionario sobre conductas obesogénicas el cual fue estructurado por las investigadoras y validado mediante juicios de expertos y prueba piloto, antes se les proporcionó a los padres de los estudiantes el consentimiento informado, luego los estudiantes corroboraron su participación al firmar el asentimiento informado. Los datos fueron procesados mediante asignación de códigos y tabulados mediante la hoja de cálculo Excel 2010 además se utilizó el programa SPSS versión 18 para analizar los datos.

Resultados: los adolescentes tienen conductas obesogénicas según hábitos alimenticios en un 54% y actividad física 58% inadecuados, estado nutricional normal en 83%, sobrepeso 13%, tales conductas obesogénicas predominan más en los adolescentes varones en 76%, los hábitos alimenticios y la actividad física tienen relación con el estado nutricional. El valor de χ^2 es 6,531 y este es mayor que el valor crítico para $p \leq 0,05$.

Conclusión: Las conductas obesogénicas tienen relación significativa con el estado nutricional en los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial "Madre Admirable" en San Luis. (13)

Pardo K., realizo un estudio en Perú, titulado: "Estilos de vida y estado nutricional en adolescentes de secundaria. Institución educativa Glorioso Húsares de Junín. El Agustino, 2016"

Tuvo como objetivo general: Determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional en los adolescentes de secundaria de la institución educativa Glorioso Húsares de Junín, El Agustino, Octubre, 2016.

El estudio fue: descriptivo correlacional de diseño no experimental y corte transversal. Población y muestra: Conformada por 731 estudiantes de nivel secundario de la institución educativa Glorioso Húsares de Junín, se utilizó una muestra de 225 estudiantes empleando el muestreo aleatorio estratificado; la técnica utilizada es la encuesta y observación así mismo, el instrumento fue el cuestionario y la hoja de recolección de datos.

Resultados: El 52% de estudiantes tiene un estilo de vida poco saludable. En cuanto a las dimensiones: actividad física 47%, hábitos alimentarios 54.7%, manejo del tiempo libre 57.3% y hábitos de descanso el 66.7% presentan un estilo de vida poco saludable. Además, el 48.9% de adolescentes tiene estado nutricional normal, el 32% presenta sobrepeso, 17,33% obesidad y solo el 1.8% tiene delgadez. Respecto a la relación de las variables tiene una $\text{sig}=0.000$, afirmándose la relación, además, el 42.9% tiene un estilo de vida no saludable y presentan obesidad.

Conclusión: Existe relación significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional en los adolescentes de secundaria de la institución educativa Glorioso Húsares de Junín. (15)

Marín K, Olivares S, Solano P, Musayón Y. realizaron un estudio en Perú, titulado: “Estado nutricional y los hábitos alimentarios en alumnos de nivel secundario de una institución educativa nacional del distrito de Independencia en Lima, Perú 2011”

Tuvo como objetivo general: determinar el estado nutricional y los hábitos alimentarios en alumnos de nivel secundario de una institución educativa nacional del distrito de Independencia en Lima, Perú.

El estudio fue: de tipo descriptivo y de corte transversal. La población estuvo constituida por 672 alumnos, que luego de aplicar los criterios de selección quedó reducida a 525 alumnos entre 10 a 19 años de edad, de ambos sexos. El estado nutricional fue evaluado a través del índice de masa corporal (IMC), según las tablas para niños, niñas y adolescentes del Centro de Control de Enfermedades (CDC). Los hábitos alimentarios lo evaluaron utilizando una encuesta, diseñaron como instrumento un cuestionario de 30 preguntas de respuesta cerrada y de opción múltiple, validado a través del juicio de

expertos y prueba piloto. Los datos recolectados fueron ingresados a la base de datos Microsoft Excel, utilizaron la prueba chi cuadrado para analizar la asociación de variables.

Resultados: respecto al estado nutricional que el 71% presentó un estado normal, 16% sobrepeso, 11% obesidad y el 1,7% adelgazado. Con respecto a los hábitos alimentarios el 53% tiene hábito regular, el 25% hábito bueno y el 22% hábito deficiente.

Conclusión: Los investigadores concluyeron que el mayor porcentaje de alumnos presentaron estado nutricional normal y hábitos alimentarios que fueron de regular a bueno; encontraron asociación entre estado nutricional y hábitos alimentarios. (12)

Herbozo H., realizó un estudio en Perú, titulado: “Hábitos Alimentarios Y Estado Nutricional en Los Estudiantes de Enfermería de La Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión Periodo 2014”

Tuvo como objetivo general: Determinar la asociación entre los Hábitos alimentarios con el Estado nutricional en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, periodo- 2014.

El estudio fue: de enfoque Cuantitativo, Asociativo, transversal, con una población objetivo de 255 Estudiantes de Enfermería, tipo de muestreo probabilístico estratificado, el tamaño de la muestra fue 156. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario y registro. La técnica de procesamiento de datos es el Chi- cuadrado (>t).

Resultados: En los Hábitos Alimentarios el 48% presentaron Hábitos alimentarios adecuados, mientras que el 52% tuvo Hábitos alimentarios inadecuados. En torno al estado nutricional el 57% presentaron su Estado nutricional normal, el 37% tuvo su Estado nutricional en sobrepeso, el 4% presento su Estado nutricional en bajo peso, mientras que 2% tuvo su Estado nutricional en obesidad.

Conclusiones: En cuanto a los hábitos alimentarios, el 52% del total de estudiantes de enfermería presentan Hábitos alimentarios Inadecuados. En lo que se refiere al estado nutricional, el 57% presentan su estado nutricional

Normal, el 37% presentan su estado nutricional en Sobrepeso, el 4% presentan su estado nutricional en Bajo peso, mientras que el 2% presentan su estado nutricional en Obesidad. Los Hábitos alimentarios y el estado nutricional en los estudiantes de enfermería se asocian significativamente. (14)

Valdarrago S., realizó un estudio en Perú, titulado: "Hábitos Alimentarios y Estado Nutricional En Adolescentes Escolares I.E.P. Alfred Nobel" Durante El Periodo Mayo-Agosto, 2017"

Tuvo como objetivo general: Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los escolares en la IEP Alfred Nobel de Vitarte, durante el periodo mayo-agosto, 2017.

El estudio fue: de enfoque cuantitativo transversal. La población estuvo constituida por el universo de estudiantes equivalente a 209, cuyas edades estuvieron comprendidas de 13 a 17 años, correspondiente al 3ro, 4to y 5to de secundaria. Para medir estado nutricional se utilizó como técnica la observación y como instrumento una hoja de registro. Para evaluar la variable hábitos alimentarios, se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento el cuestionario.

Resultados: En relación a los hábitos alimentarios se observa que el 70.8 % de los adolescentes escolares, tienen hábitos alimentarios buenos y solo el 13.4% tienen hábitos alimentarios malos En estado nutricional se encontró que el 69.9% de los adolescentes escolares tiene un estado nutricional normal, y un 15.3% y 6.2% tiene sobrepeso y obesidad respectivamente. Según la prueba de chi cuadrado $p= 0,000$ se encontró que existe una relación estadísticamente significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adolescentes.

Conclusión: El mayor porcentaje de los adolescentes escolares presentaron hábitos alimentarios buenos; encontrándose menores porcentajes con hábitos regulares y malos. Respecto al estado nutricional, la mayoría se encuentra en un nivel normal, siendo también evidente la presencia de sobrepeso y obesidad y un mínimo porcentaje de bajo peso. Se aprobó la hipótesis planteada al encontrar relación estadísticamente significativa entre

hábitos alimentarios y estado nutricional según la prueba de chi cuadrado aplicada.(49)

Huanca G., realizó un estudio en Perú, titulado: “Estilos de Vida Relacionados con el Índice De Masa Corporal de los Estudiantes Adolescentes de las Instituciones Educativas De La Ciudad De Juliaca. 2016”

Tuvo como objetivo general: Identificar los estilos de vida relacionados con el Índice de Masa Corporal en estudiantes adolescentes de las Instituciones Educativas Colegio Secundario Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas y Colegio Privado San Ignacio de Recalde de la ciudad de Juliaca.

El estudio fue: de tipo descriptivo, analítico, comparativo y de corte transversal. La muestra final estuvo conformada por 178 estudiantes donde 96 estudiantes fueron de la Institución estatal y 82 estudiantes del Colegio Privado; se utilizaron los métodos de la encuesta y la antropometría, la técnica de la entrevista y como instrumento el cuestionario de preguntas; para la prueba estadística se aplicó la Chi cuadrado de Pearson, el cual nos permitió relacionar los estilos de vida con el estado nutricional de los estudiantes adolescentes.

Resultado: el 49,5% de los estudiantes adolescentes del Colegio G.U.E. José Antonio Encinas, 23% presentaron estilos de vida poco saludables y no saludable 10%, en comparación con el Colegio Privado San Ignacio de Recalde, donde el 17% de los estudiantes presentaron estilo de vida poco saludable, 18% saludables y no saludables 5%. Respecto al estado nutricional los estudiantes adolescentes del Colegio José Antonio Encinas presentaron sobre peso el 16%, 4% obesidad y el 25% se encontraban normales. Los estudiantes del Colegio Privado San Ignacio de Recalde, el 21% se encontraban normales, 16% con sobre peso y el 3% con obesidad. Según el Perímetro Abdominal el 24% de los estudiantes del Colegio G.U.E José Antonio Encinas, se encuentra con perímetro abdominal alto y muy alto 12%, en comparación con los estudiantes del Colegio Privado San Ignacio de Recalde, donde el 32% y 100% presentan perímetro abdominal alto y muy alto respectivamente.

Conclusión: Se encontró que los estilos de vida tienen relación con el Índice de Masa Corporal y Perímetro Abdominal de los estudiantes adolescentes del Colegio G.U.E. José Antonio Encinas y la Institución Educativa Privado San Ignacio de Recalde, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. (50)

Loayza D., Muñoz J., realizaron un estudio en Perú, titulado: “Estilos de Vida y Estado Nutricional en Los Estudiantes de la Institución Educativa América Huancavelica-2017”.

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

El estudio fue: de tipo básica retrospectivo de nivel correlacional; diseño no experimental, correlacional. La población fue de 90 estudiantes de la institución educativa América; los instrumentos fueron cuestionario sobre estilos de vida y ficha de evaluación antropométrica.

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

Conclusión: Se encontró relación entre estilos de vida y estado nutricional (T/E, IMC) de los estudiantes del 1 y 2 grado, resultando un coeficiente de correlación Chi cuadrado de Pearson de un 70, 643, p valor de $0.000 < 0.05$ un nivel de significancia. (51)

Zambrano J., realizó un estudio en Ecuador, titulado: “Relación entre Hábitos Alimentarios y Estado Nutricional en Adolescentes de Sexo Femenino de Los Colegios De Cuenca. Cuenca, 2009”.

Tuvo como objetivo general: Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de las adolescentes de sexo femenino de los colegios de la ciudad de Cuenca.

El estudio fue: transversal, en adolescentes de sexo femenino de los colegios de Cuenca, período 2008-2009. La muestra se obtiene en EPI DAT 3.0, se sortearon centros educativos en el mismo programa y se encuestan a 119 adolescentes. Apliqué: encuesta nutricional, recordatorio de 24 horas, frecuencia de consumo; talla y peso con IMC. Además nivel de actividad física de las adolescentes e IMC de padres

Resultados: El estudio constó con el 47,1% de adolescentes en etapa media, 33,6% adolescente en etapa inicial y 19,3% adolescentes en etapa tardía. Una edad mínima de 10 años y una máxima de 19 años, peso mínimo de 24,4 Kg., peso máximo de 89,7 Kg., IMC mínimo de 12,6 y máximo de 42,09. El 7,5% de las adolescentes no desayunan, y el 28,8% no meriendan. Las adolescentes que consumen comida “chatarra”, presentan peso normal 63% y exceso de peso en un 17%. El 26,9% de las adolescentes en general no realizan actividad física adicional a la del centro escolar, repartidas con 61,1% de las adolescentes en etapa media, 19,4% para la etapa inicial y tardía. Existe una correlación significativa ($P = 0,007$) entre comer fuera de casa y el sobrepeso.

Conclusiones: La mayoría de factores que se han asociado por lo general a la malnutrición, no se han ratificados en este estudio, se observa que algunos factores si representan un riesgo grande para que las adolescentes puedan sufrir malnutrición, la ingesta fuera de la casa denota una alimentación poco saludable y tuvo significancia estadística para ser causal de exceso de peso; saltarse comidas como el desayuno y la merienda en un patrón no adecuado. Todos esto parámetros pueden ser modificables con educación, disminuir los factores de riesgo de la malnutrición debe ser un aporte de los padres; recordemos que si hay niños y adolescentes con exceso de peso, habrán luego adultos con el mismo problema. (52)

Vega P, Álvarez A, Bañuelos Y, Reyes B, Hernández M., realizaron un artículo de investigación en México, titulado: “Estilo de vida y estado nutricional en niños escolares”.

Tuvo como objetivo general: Relacionar el estilo de vida y el estado nutricional en escolares.

El estudio fue: Correlacional, participaron 260 niños adscritos a la clínica ISSSTE, elegidos aleatoriamente. Se utilizó el cuestionario sobre estilos de vida en la niñez y se valoró el peso y la talla. Se obtuvo la aprobación de la jefatura de investigación del ISSSTE. En el análisis de datos se aplicó la estadística descriptiva e inferencial.

Resultados: participaron 137 niños y 123 niñas, con edades entre 6-12 años. Respecto al estado de nutrición, 5 de cada 10 en obesidad y peso bajo. Sobre estilo de vida 7 de cada 10 de los participantes se encontraron en riesgo bajo y 2 de cada 10 riesgo mediano, por otra parte no se encontró relación entre el estilo de vida de los niños y su estado de nutrición.

Conclusión: este estudio muestra indicios de los aspectos vinculados con la dimensión psicocorporal y con uso del tiempo libre, deberían indagarse a mayor profundidad, ya que fueron los que arrojaron cifras que ubican a los escolares en riesgo medio y alto. (56)

Antonella P., Vidal P., Brassesco B., Viola L. y Aballa L., realizaron un estudio en Argentina, titulado: “Estado nutricional en estudiantes universitarios: su relación con el número de ingestas alimentarias diarias y el consumo de macronutrientes “.

Tuvo como Objetivo General: Establecer la relación existente entre el número de ingestas alimentarias diarias (NIAD), el consumo de macronutrientes y el estado nutricional (EN) en estudiantes de 23-33 años de la Universidad Tecnológica Nacional (UTN), de la ciudad de Córdoba, en el año 2013.

El estudio fue: prospectivo de tipo descriptivo simple correlacional de corte transversal. Se realizó análisis descriptivo e inferencial mediante modelos de regresión logística múltiple. Resultados: De la muestra analizada casi un

50% presentó sobrepeso (SP) y un 40% grasa corporal (GC) elevada. En relación al número de ingestas, los estudiantes que realizaron menos de 4 y más de 6 ingestas tuvieron 2 veces más chance de presentar exceso de peso y de GC. A medida que aumenta la edad también lo hacen los depósitos de GC, y cuando disminuyen los niveles de actividad física (AF) aumenta la probabilidad de presentar un índice de masa corporal (IMC) y GC elevada. Por otro lado, el consumo excesivo de glúcidos aumenta la chance de presentar GC elevada y SP, y el de proteínas y lípidos, el riesgo de GC elevada.

Resultados: En relación al estado nutricional, aproximadamente el 50 % presentó sobrepeso (IMC >25 kg/m²). Dentro del grupo de estudiantes con sobrepeso, un 8% presentó obesidad (IMC >30 kg/m²).

Conclusión: La población universitaria estudiada se encuentra en una situación alarmante con respecto al padecimiento de malnutrición por exceso, no sólo por las elevadas cifras de IMC, sino también en referencia al elevado porcentaje de alumnos con exceso de grasa corporal y circunferencia de cintura. Las ENT, y entre ellas el padecimiento de sobrepeso, sin dudas representan actualmente una importante carga de enfermedad en Córdoba (Argentina) como en el mundo. En ese sentido, consideramos que el presente estudio aporta importantes evidencias sobre la influencia de la frecuencia alimentaria en el estado nutricional. (57)

Calvanese M, Paz Guzmán D, Pino C, Valdenegro C. , realizaron un estudio en Chile, titulado: “Descripción y Correlación del Estado Nutricional en Escolares de 8 A 10 Años Pertenecientes al Establecimiento Educacional Municipalizado “Escuela Carlos Hernández Peña” de la Comuna de Peñalolén, Región Metropolitana, Chile 2014”.

Tuvo como objetivo general: Describir el estado nutricional y correlacionar el IMC y Circunferencia de Cintura (CC) de niños de 3° y 4° básico, pertenecientes al colegio municipal “Escuela Carlos Hernández Peña” de la comuna de Peñalolén de la ciudad de Santiago, Chile.

El estudio fue: un estudio de diseño descriptivo de correlación y corte transversal. La población total evaluada en este estudio fue de 68 alumnos

de ambos sexos, entre 8 y 10 años, 11 meses y 30 días de edad. La medición del IMC se hizo mediante una Balanza mecánica SECA®, (estatura y el peso del niño/a) y el CC con una cinta métrica inextensible marca Dynatronics. Además, se evaluó el consumo de frutas y verduras de los niños/as a través de 2 preguntas extraídas del módulo Dieta de la ENS 2009-2010. Se utilizó el programa Microsoft Excel® 2010 para el análisis de los resultados.

Resultados: La mayoría de los alumnos evaluados presentó un IMC normal, siendo las niñas las que obtuvieron mayor IMC en comparación a los hombres. La CC de las niñas que se encontraban en el p90 superó el punto de corte de las mujeres adultas. En cuanto a la correlación entre estos términos hay asociación directa con un valor de 0,86 y un nivel de significancia $p < 0,05$. En general los alumnos presentan un mayor consumo de verduras que de frutas.

Conclusiones: De acuerdo al análisis estadístico obtenido en el estudio, se rechaza la hipótesis nula, ya que efectivamente existe una relación directa entre las dos variables estudiadas, siendo esta asociación estadísticamente significativa ($p < 0,05$). (58)

2.2. Bases teóricas

Esta investigación cuenta como base y sustento. El "Modelo de promoción de salud" de Nola Pender.

Este modelo de promoción de la salud sirve para la predicción de conductas saludables y para explicar las características y experiencias pasadas de salud, las creencias cognitivas específicas y las influencias que ejerce cada creencia en un determinado comportamiento. Integra los hallazgos de investigaciones de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comparables (16).

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre

la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud (18). La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud (17), la cual es definida, por Pender, como la realización del potencial humano inherente y adquirido a través de la conducta dirigida a la meta, el autocuidado competente y las relaciones satisfactorias con otros, mientras se hacen ajustes necesarios para mantener la integridad estructural y la armonía con los ambientes relevantes a la optimización de la vida (19), teniendo en cuenta que para la transformación de estas conductas debe haber una relación entre los determinantes interpersonales de la salud y los efectos del medio ambiente.

Los factores personales y del entorno deben favorecer una conducta saludable dentro de cada comunidad. La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida (20).

Este modelo le da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra. En este sentido, la cultura se considera como una categoría que se manifiesta de manera diferente en los grupos humanos, que influye de forma determinante en las creencias sobre la salud, las respuestas con respecto a las prácticas de autocuidado, los tratamientos terapéuticos, los comportamientos, y la utilización de los servicios de salud (21).

El modelo de promoción de la salud de Pender se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura, así (16, 22):

La primera teoría, es la de la Acción Razonada: originalmente basada en Ajzen y Fishben, explica que el mayor determinante de la conducta, es la

intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Se plantea que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado. (18, 23)

La segunda es la Acción Planteada: adicional a la primera teoría, la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas (24).

La tercera es la Teoría Social-Cognitiva, de Albert Bandura (25) en la cual se plantea que la autoeficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano, definida como “los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento” (23). Adicional a lo anterior, la autoeficacia es definida como la confianza que un individuo tiene en su habilidad para tener éxito en determinada actividad.

Pender agrega que si un individuo tiene una alta percepción de su capacidad, seguro realizará dicha conducta, volviéndose repetitiva y adquiriendo cada día más seguridad y satisfacción por su desempeño.

Según Pender (26), el Modelo de Promoción de la Salud retoma las características y experiencias individuales, además de la valoración de las creencias en salud, en razón a que estas últimas son determinantes a la hora de decidir asumir un comportamiento saludable o de riesgo para la salud, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que lo rodea (27). Si un niño observa que en su familia se consumen alimentos salados, además de que permanentemente escucha decir a los padres que “de algo nos hemos de morir”, “la sal sirve para hacernos fuertes”, los niños y adolescentes interiorizan y asumen estos conocimientos para su vida presente y futura, y en consecuencia así se actúa y se asume la conducta no saludable.

La valoración de las creencias en salud relacionadas con los conocimientos y experiencias previas, determinan las conductas adoptadas por la persona; según el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Pender, estas creencias están dadas por:

- Los beneficios de la acción percibidos o los resultados esperados, proporcionan motivación para adquirir una conducta de promoción de la salud, en la cual se da prioridad a los beneficios conductuales, destacando esta conducta entre otras personas, para que ellas puedan imitarla. (28)
- La presencia de barreras para la acción, las cuales pueden ser personales, interpersonales o ambientales. En este punto la promoción de la salud desempeña un papel fundamental al determinar el estado de salud de cada persona, lo cual permitirá identificar las dificultades que se presentan y diseñar los mecanismos que permitan cambiar o disminuir una conducta de riesgo con el fin de mejorar la calidad de vida, para establecer un estado óptimo de salud a nivel físico, mental y social. (29)
- La autoeficacia; Bandura ha encontrado en numerosos estudios, que las personas que se perciben así mismas competentes en un dominio particular realizarán repetidas veces la conducta en las que ellos sobresalen; la autoeficacia es un sistema que provee mecanismos de referencia que permiten percibir, regular y evaluar la conducta, dotando a los individuos de una capacidad autorreguladora sobre sus propios pensamientos, sentimientos y acciones (30, 31).
- Las emociones, motivaciones, deseos o propósitos contemplados en cada persona promueven hacia una determinada acción. Los sentimientos positivos o negativos acompañados de un componente emocional son clave para identificar la conducta que necesita modificarse. Por lo tanto, en cada programa de salud deben implementarse actividades dinámicas y atractivas que generen beneficios para toda la población.
- Las influencias interpersonales y situacionales, son fuentes importantes de motivación para las conductas de salud, el impacto de las redes familiares y sociales o del entorno dentro del cual se desenvuelve la persona, pueden actuar positivamente generando un sentimiento de apoyo y aceptación, lo que brinda confianza a sus habilidades, esta sería una fuente valiosa para la creación de una conducta que promueva la salud; sin embargo, en el caso contrario, cuando el entorno familiar o social es adverso y nocivo, crea dificultades para adoptar dicha conducta, de ahí que sea a veces más

conveniente cambiar algunas condiciones del medio social y económico, que apuntar al cambio de conducta en una persona.

El resultado conductual esperado a partir del Modelo de Promoción de la Salud, está determinado por el compromiso hacia un plan de acción, el cual puede desviarse por las demandas y preferencias contrarias inmediatas en cada persona, que actúan como barreras para la acción, entendidas éstas como bloqueos anticipados, imaginados o reales, y costes personales de la adopción de una conducta determinada (32, 33).

En cuanto a las barreras, un ejemplo para un plan de acción en promoción de la salud es el relativo a las vías públicas, los automóviles, la falta de gimnasios que obstaculizan en un momento dado la actividad física de la gente; sin embargo, existen otras que se mencionan a continuación (34):

- Edad: particularmente tiene que ver en gran medida por la etapa específica del ciclo vital en la cual se encuentre la persona; a partir de la etapa en la que la persona se encuentre se verá afectado el estilo de vida.
- Género: éste es un determinante del comportamiento de la persona, ya que el ser hombre o ser mujer hará que el individuo adopte determinada postura respecto a cómo actuar, además de lo que implica la prevalencia de algunas enfermedades que se verán reflejadas en mayor proporción en un género en específico.
- Cultura: es una de las más importantes condiciones que llevan a las personas a adoptar un estilo de vida ya sea saludable o no; en ésta se incluyen los hábitos de alimentación, el tiempo de ocio y descanso, el deporte, entre otros.
- Clase o nivel socioeconómico: es un factor fundamental al momento de llevar un estilo de vida saludable, ya que si se pertenece a una clase media o alta se tendrán muchas más alternativas al momento de poder elegir una alimentación adecuada, y no sólo la alimentación sino también el acceso a la salud; mientras que para una persona de un nivel socioeconómico bajo, sus opciones se verán limitadas por la escasez de sus recursos económicos, Estados emocionales, Autoestima, Grado de urbanización.

El compromiso hacia una acción es similar a la intención que tiene cada individuo, es importante para predecir diversas conductas en salud y para formular estrategias específicas diseñadas para el accionar de una persona.

La aplicación del Modelo de Promoción de la Salud de Pender, es un marco integrador que identifica la valoración de conductas en las personas, de su estilo de vida, del examen físico y de la historia clínica, estas actividades deben ayudar a que las intervenciones en promoción de la salud sean pertinentes y efectivas y que la información obtenida refleje las costumbres, los hábitos culturales de las personas en el cuidado de su salud (35, 36).

Este modelo continúa siendo perfeccionado y ampliado en cuanto a su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria.

Cabe anotar que el Modelo de Promoción de la Salud de Pender tiene aplicabilidad en la salud pública, ya que permite explicar y predecir aquellos estilos de vida favorecedores a la salud, definidos según la cultura, la edad, el nivel socioeconómico, etc. Pender considera el estilo de vida como un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud; para comprenderlo se requiere el estudio de tres categorías principales:

1. las características y experiencias individuales,
2. la cognición y motivaciones específicas de la conducta y
3. el resultado conductual (31, 37).

El término estilo de vida se refiere a la manera de vivir y a las pautas personales de conducta, que pueden influir positiva o negativamente sobre la salud.

Para explicar los estilos de vida promotores de la salud, se encontró que las variables más importantes son: la concepción de salud percibida por una persona, el control percibido de salud, la explicación y la predicción del estado de salud (38).

Los estilos de vida saludables llevan a la adopción de una conducta de la promoción de la salud; sin embargo, hoy en día, en la mayoría de la población se observa con frecuencia el sedentarismo (acompañado a largo plazo de enfermedades coronarias y metabólicas), el estrés, que desencadena trastornos psicológicos (ansiedad, sueño, trastornos en la conducta alimentaria), la mal nutrición (diabetes, anemia), el exceso de consumo de alcohol, el tabaquismo, el uso de sustancias psicoactivas; sumado a lo anterior, entornos parcial o totalmente nocivos, donde la violencia intrafamiliar y social, determina negativamente el fomento de estilos de vida saludables, ya que aunque se promueva en las personas una cultura de promoción de la salud, en algunas ocasiones, éstas no tienen las oportunidades económicas, sociales y educativas necesarias para llevar a cabo esta conducta (39).

En la actualidad la población adulta es el ejemplo a seguir por la población de niños, niñas y adolescentes, esto hace que con frecuencia se tiendan a repetir modelos observados en el entorno familiar.

La toma de decisiones respecto al estilo de vida está determinada por los conocimientos, la voluntad y las condiciones requeridas para vivir. Los conocimientos y la voluntad se constituyen como factores internos de la persona, y las condiciones para lograr calidad de vida corresponden al medio externo a ella (40). Cuando los factores internos y externos interactúan de manera favorable, se logra una buena calidad de vida. Los factores personales se consideran como los aspectos internos, los cuales dependen directamente de la persona y determinan el autocuidado, estos son:

- Los conocimientos: determinan en gran medida la adopción de prácticas saludables, puesto que permiten a las personas tomar decisiones informadas y optar por prácticas saludables o de riesgo frente al cuidado de su salud; sin embargo, estas determinaciones no dependen exclusivamente de la educación y la información, en vista de que hay diversos factores internos y externos que también intervienen.

- La voluntad: se debe tener en cuenta que cada persona tiene una historia de vida con valores, creencias, aprendizajes y motivaciones diferentes, de aquí que cada una tenga una “clave para la acción” diferente, con respecto a

los demás; entendida la clave para la acción, como aquel suceso que moviliza en la persona estructuras mentales y emocionales, que la llevan a replantearse un hábito, una costumbre o una creencia. Estos cambios pueden darse por acontecimientos muy diversos, los cuales en un momento dado pueden fomentar un cambio, lo cual indica por qué no todas las personas reaccionan igual a la educación masiva.

Teniendo en cuenta lo anterior, es fácil comprender la razón por la cual entre las personas se presentan normalmente conflictos frente a sus prácticas de autocuidado, lo cual se manifiesta claramente cuando éstas, a pesar de tener conocimientos sobre estilos de vida saludables, desarrollan comportamientos de riesgo, movidas por los múltiples determinantes de la conducta. Los factores externos o ambientales son considerados como aquellos aspectos relacionados con el entorno en el que se desarrolla la persona que hacen posible o no su autocuidado, sin embargo, no dependen de ella exclusivamente, como lo son: lo cultural, lo político, el medio ambiente, lo económico, lo familiar y lo social.

2.3. Definición conceptual de términos

2.3.1. Estilos de vida

El estilo de vida es un constructo que se ha usado de manera genérica, como equivalente a la forma en que se entiende el modo de vivir “estar en el mundo”, expresado en los ámbitos del comportamiento, fundamentalmente en las costumbres, también está moldeado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales. En su forma más llana el estilo de vida es el modo, forma y manera de vivir. Algunas áreas de la ciencia utilizan el término con un sentido más específico. Por ejemplo en epidemiología, el estilo de vida, hábito de vida o forma de vida, se entiende como un conjunto de comportamientos que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras son nocivos para la salud. (41).

2.3.2. Dimensiones de los Estilos de vida

Condición de Actividades Físicas

Son aquellos movimientos corporales y actividades que requieren el consumo energético mayor al que se produce en estado de reposo o al realizar alguna actividad cognitiva y que favorecen la salud, realizar ejercicio o tener actividad física como parte del estilo de vida disminuye el riesgo de enfermedad coronaria y prevención de enfermedades crónicas. A nivel psicológico también tiene un efecto positivo, puesto que ayuda a la regulación emocional, reduce la ansiedad, la tensión y aumenta la sensación de bienestar. (53)

Recreación y manejo del tiempo libre

Es aquella actividad en que las personas desarrollan acciones orientadas a satisfacer sus gustos e intereses, al placer, descanso, desarrollo y la integración social. Tales actividades son elegidas libremente de acuerdo a sus preferencias. El tiempo de ocio ha sido reconocido como un factor importante para el desarrollo y bienestar de los jóvenes, puesto que en él aumentan las probabilidades de inclusión social, de participar en la comunidad, de hacer deporte, de recrearse y tener programas culturales, que a la vez disminuye las posibilidades de implicarse en otros problemas como la delincuencia y el consumo de drogas. (54)

Habitos Alimenticios

En esta dimensión se consideran los aspectos relacionados con la selección e ingestión de los alimentos; por lo tanto, el tipo y la calidad de alimentos, los horarios y espacios en los que se consumen y algunas prácticas relacionadas con el control de peso. Estas acciones permiten satisfacer las necesidades físicas del organismo, favorecen el funcionamiento diario del organismo, el desarrollo de las funciones vitales y el estado de salud y previenen la aparición de algunas enfermedades. (53)

Consumo de Alcohol, Tabaco y otras sustancias nocivas

Se refiere a la ingestión , aplicación u absorción de dichas sustancias, generando alteraciones en el sistema nervioso central y en el comportamiento, tales alteraciones están relacionadas con los efectos agudos del consumo, que también producen consecuencias negativas para la salud, como alteraciones cardiovasculares, de colon, problemas academicos. Etc.

Sueño

Estado de reposo del organismo durante el cual la persona presenta bajos niveles de actividad fisiológica y no hay respuesta activa a estímulos del ambiente. Algunas prácticas, como llevar una alimentación equilibrada, realizar ejercicio físico y manejar apropiadamente el estrés, combinadas con factores ambientales adecuados favorecen un patrón estable y conveniente de sueño. El sueño contribuye al estado de salud en la medida en que al lentificarse los sistemas corporales después de las actividades cotidianas, permite al organismo recuperar la energía vital requerida. Por el contrario la falta de sueño repercute en la capacidad de concentración, el estado de anímico, el tiempo de reacción, el rendimiento físico e intelectual.

2.3.3. Estado nutricional

La evaluación de estado nutricional es conceptuada como la interpretación de los resultados obtenidos tras estudios bioquímicos, antropométricos, dietéticos y clínicos. (42)

Es la condición del organismo que resulta de la absorción y utilización de los alimentos ingeridos y de los factores de índole biopsicosocial, que intervienen como condicionantes, cuya valoración se hace en forma directa mediante el uso de indicadores antropométricos, clínico-nutricionales, bioquímicos, hematológicos y parasitológicos. (43)

Características físicas y/o biológicas del estado Nutricional

Son las condiciones físicas que presenta una persona, como resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de energía y nutrientes.

El peso y la talla que presenta una persona, de acuerdo a su edad y sexo, son útiles y prácticas. Al compararlas con un patrón de referencia, permiten evaluar si la persona tiene un estado nutricional normal, un déficit, sobrepeso u obesidad. (44)

Índice de Masa Corporal (IMC)

Es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2). La definición de la Organización mundial de la Salud es la siguiente: un IMC igual o superior a 25 determina sobrepeso, un IMC igual o superior a 30 determina obesidad. (55)

2.3.4. Adolescencia

La OMS 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. (45)

2.4. Formulación de la Hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

Las prácticas de estilos de vida se relacionan directamente con el estado nutricional de los adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la I.E. 20827 MERCEDES INDACOCHEA LOZANO, HUACHO 2018

2.4.2. Hipótesis Específicas:

H1: Si existe relación directa entre las prácticas de estilos de vida y el estado nutricional de los adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la I.E. 20827 MERCEDES INDACOCHEA LOZANO, HUACHO 2018

Ho: No existe relación directa entre las prácticas de estilos de vida y el estado nutricional de los adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la I.E. 20827 MERCEDES INDACOCHEA LOZANO, HUACHO 2018.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Diseño Metodológico

No experimental, porque se realizó sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observaron los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos. (47)

3.1.1. Tipo

Correlacional porque se centra en relacionar con precisión dos variables; transversal ya que el recojo de datos se realizó en un solo momento. (46)

3.1.2. Enfoque

Cuantitativo, porque se puede generalizar los resultados más ampliamente, así como un punto de vista de conteo y las magnitudes de estos.

Además nos brindó una gran posibilidad de réplica y un enfoque sobre puntos específicos de dichos fenómenos, además de que facilita la comparación entre estudios similares. (48)

3.2 Población y Muestra

La población es de 127 estudiantes adolescentes.

Tipo de muestreo: Probabilístico aleatorio simple.

Tamaño de muestra: La muestra es de 96 estudiantes, determinada mediante la siguiente fórmula:

$$n = \text{muestra } N = 127 \quad p = 0.5 \quad q = 0.5 \quad z = 1.96 \quad E = 0.05$$

$$n = \frac{N (p \cdot q) Z^2}{(N-1)E^2 + (P \cdot Q) Z^2}$$
$$\frac{127(0.5 \cdot 0.5) (1.96)^2}{(127 - 1) (0.05)^2 + (0.5 \cdot 0.5) (1.96)^2}$$
$$n = 96$$

Criterios De Inclusión, Criterios De Exclusión

Criterios de inclusión:

- Adolescentes que cursen el 4to y 5to año de secundaria de la I.E. 20827 MERCEDES INDACOCHEA LOZANO.
- Adolescentes que cursan el 4to y 5to año de secundaria de la I.E. 20827 MERCEDES INDACOCHEA LOZANO. Que asistirán el día de la recolección de datos.

Criterios de exclusión:

- Adolescentes que no cursen el 4to y 5to año de secundaria de la I.E. 20827 MERCEDES INDACOCHEA LOZANO.
- Adolescentes que cursen el 4to y 5to año de secundaria de la I.E. 20827 MERCEDES INDACOCHEA LOZANO. Que no asistan el día de la recolección de datos.

3.3 Operacionalización de Variables e Indicadores

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Escala de Medición
Prácticas de Estilos de Vida	Se entiende el modo de vivir, expresado en los ámbitos del comportamiento, fundamentalmente en las costumbres, también está moldeado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales.	Condición de actividades físicas	Saludable No Saludable	Nominal
		Recreación y manejo del tiempo libre	Saludable No Saludable	
		Hábitos alimenticios	Saludable No Saludable	
		Consumo de Alcohol, Tabaco y otras sustancias nocivas	Saludable No Saludable	
		Sueño	Saludable No Saludable	

<p style="text-align: center;">Estado Nutricional</p>	<p>Es la condición del organismo que resulta de la absorción y utilización de los alimentos ingeridos y de los factores de índole biopsicosocial, que intervienen como condicionantes, cuya valoración se hace en forma directa mediante el uso de indicadores antropométricos.</p>	<p style="text-align: center;">Estado nutricional</p>	<p style="text-align: center;">Delgadez Normal Sobrepeso Obesidad</p>	<p style="text-align: center;">Ordinal</p>
--	---	---	---	---

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnicas a emplear

La técnica que se utilizó fue la encuesta, y el instrumento que se aplicó fue el cuestionario.

3.4.2 Descripción de los instrumentos

El cuestionario sobre Prácticas de estilos de vida, presenta la primera parte los datos generales del participante como son fecha de nacimiento, el género y año que cursa.

En la segunda parte los adolescentes respondieron a 27 preguntas cerradas el cual está dividida en 5 dimensiones: condición de actividades físicas(1,2,3,4,5,6), recreación y manejo del tiempo libre(7,8,9,10), hábitos alimenticios(11,12,13,14,15,16,17,18,19), consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias nocivas(20,21,22), y por ultimo sueño(23,24,25,26,27).

Con respecto al estado nutricional se estableció una ficha para el peso y la talla, para luego poder obtener el índice de masa corporal, y por consiguiente un diagnóstico.

Dicho instrumento fue sometido a la validez mediante un juicio de expertos en el tema de investigación, para la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto donde después se empleó el estadístico alfa de Crombach para determinar si el instrumento era aceptable o no.

3.5. Técnicas para el procesamiento de la información

La técnica de procesamiento de datos que se utilizó fue la Estadística descriptiva, considerada como la rama de las Matemáticas que recolecta, presenta y caracteriza un conjunto de datos con el fin de describir apropiadamente las diversas características de ese conjunto.

Y la estadística inferencial con el estadístico de prueba Chi- cuadrado (χ^2), considerada como una prueba no paramétrica que mide la discrepancia entre una distribución observada y otra teórica, indicando, en qué medida las diferencias existentes entre ambas, de haberlas, se deben al azar en el contraste de hipótesis. Siendo las variables en estudio: Prácticas de Estilos de vida, variable nominal y Estado nutricional, variable ordinal.

La variable Prácticas de Estilos de vida, tuvo su escala de medición Nominal: Saludable y No Saludable, de acuerdo al cuestionario:

Las preguntas Número 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,14,16,17,23 y 27 se codifican asignándoles un valor de 1 al 4 del siguiente modo: Nunca=1, Algunas veces = 2, Frecuentemente = 3; Siempre = 4.

Las preguntas 12, 13, 15, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25 y 26 se codifican en forma inversa, del siguiente modo: Nunca=4, Algunas veces = 3, Frecuentemente = 2; Siempre = 1.

La puntuación total del cuestionario pudo obtenerse con la sumatoria de las puntuaciones de cada una de las preguntas incluidas.

Mientras que la variable Estado nutricional, tuvo su escala de medición

Ordinal: Delgadez, Normal, Sobrepeso y Obesidad; Aplicando los indicadores del estado nutricional, el índice de masa corporal (I.M.C) es el que presenta la mejor asociación con el porcentaje de grasa corporal de una persona. El Índice de masa corporal se calcula dividiendo el peso en kilogramos por el cuadrado de la talla en metros (kg/m²).

Para valorar el estado nutricional, se requirió saber y medir correctamente.

Fue necesario contar con una balanza y un tallímetro; una vez hallado el I.M.C. ubicamos a la persona en la categoría de estado nutricional que se encuentre en la tabla de valoración nutricional antropométrica tanto de varones como de mujeres adolescentes. Luego de la recolección de datos, estos fueron procesados en forma manual, mediante el programa de Excell, previa elaboración de la tabla de código y tabla matriz. Para la medición de la variable se utilizó el promedio y la escala de índice de masa corporal.

En tanto se utilizó también la técnica estadística no paramétrica chi cuadrado para el contraste empírico de las variables Prácticas de Estilos de vida y Estado nutricional y establecer si existe o no relación entre dichas variables.

CAPITULO IV
RESULTADOS
CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

EDAD	N	%
14-15	9	9%
16-17	82	85%
18-19	5	5%
TOTAL	96	100%

GÉNERO	N	%
Masculino	42	44%
Femenino	54	56%
TOTAL	96	100%

FUENTE: Adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la I.E. 20827 MERCDES INDACOCHEA LOZANO, HUACHO 2018.

En la caracterización de la población tenemos que el 9% (9) de los adolescentes se encuentra en el rango de edades de 14-15 años, el 85% (82) se ubica entre el rango de 16-17 años, y el 5% (5) se encuentra en el rango de 18-19 años de edad.

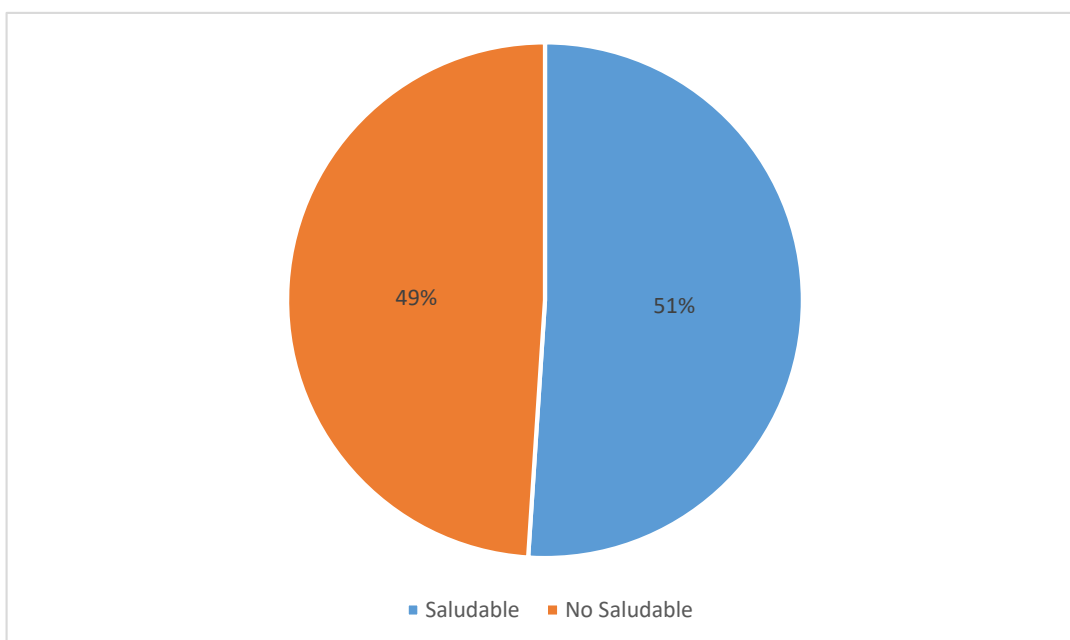
En cuanto al género se encontró que el 44% (42) pertenecía al género masculino, mientras que el 56% (54) pertenecía al género femenino, siendo este último más representativo.

Tabla 1: Prácticas de estilos de vida de los adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la I.E. 20827 MERCEDES INDACOCHEA LOZANO, HUACHO 2018.

PRÁCTICAS DE ESTILOS DE VIDA	N	%
Saludable	49	51%
No Saludable	47	49%
TOTAL	96	100%

FUENTE: Adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la I.E. 20827 MERCEDES INDACOCHEA LOZANO, HUACHO 2018.

Gráfico 1: Prácticas de estilos de vida y estado nutricional de los adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la I.E. 20827 MERCEDES INDACOCHEA LOZANO, HUACHO 2018.



FUENTE: Tabla 1

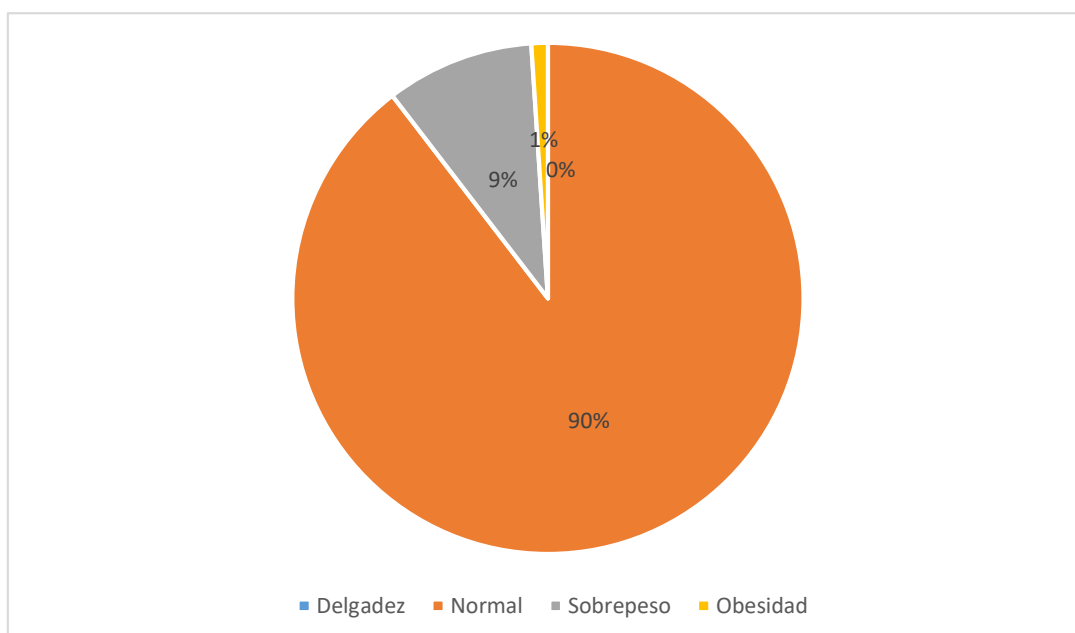
Los adolescentes de 4to y 5to de secundaria presentan prácticas de estilos de vida no saludables en un 49%(47), mientras que saludables en un 51% (49).

Tabla 2: Estado nutricional de los adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la I.E. 20827 MERCEDES INDACOCHEA LOZANO, HUACHO 2018.

ESTADO NUTRICIONAL	N	%
Delgadez	0	0%
Normal	86	90%
Sobrepeso	9	9%
Obesidad	1	1%
TOTAL	96	100%

FUENTE: Adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la I.E. 20827 MERCEDES INDACOCHEA LOZANO, HUACHO 2018.

Gráfico 2: Estado Nutricional de los adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la I.E. 20827 MERCEDES INDACOCHEA LOZANO, HUACHO 2018.



FUENTE: Tabla 2

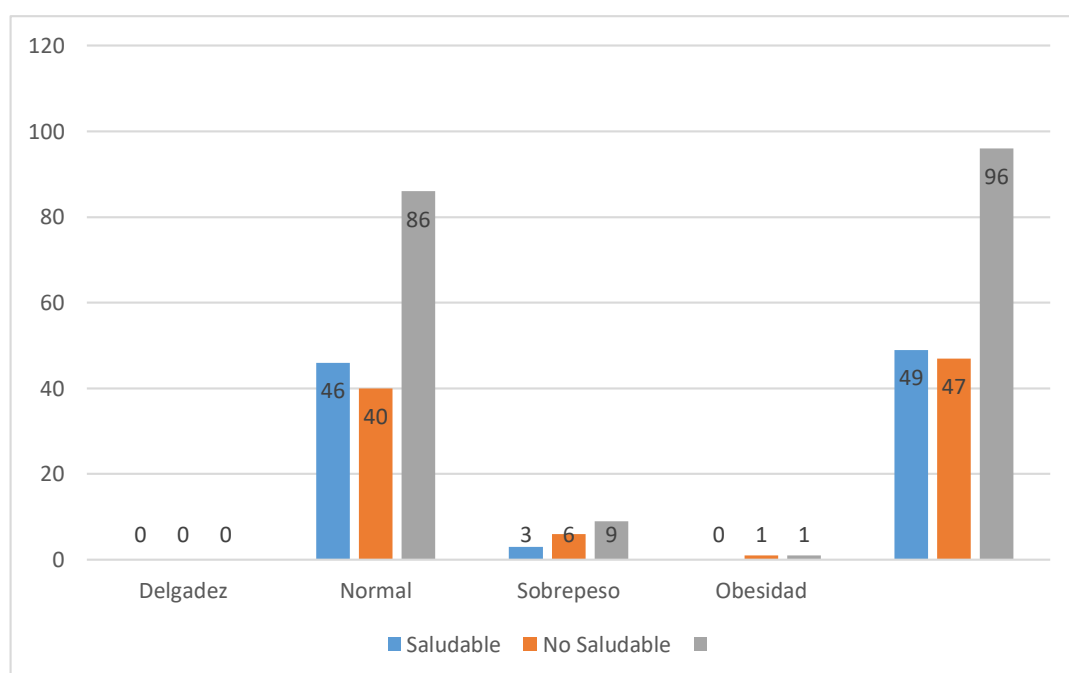
Con respecto al estado nutricional los adolescentes de 4to y 5to de secundaria presentan, Delgadez en un 0%, Normal en un 90% (86), Sobrepeso 9%(9), y Obesidad en un 1%(1).

Tabla 3: Relación entre las prácticas de estilos de vida y Estado nutricional de los adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la I.E. 20827 MERCEDES INDACOCHEA LOZANO, HUACHO 2018.

ESTADO NUTRICIONAL	PRÁCTICAS DE ESTILOS DE VIDA		TOTAL
	Saludable	No Saludable	
Delgadez	0	0	0
Normal	46	40	86
Sobrepeso	3	6	9
Obesidad	0	1	1
TOTAL	49	47	96

FUENTE: Adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la I.E. 20827 MERCEDES INDACOCHEA LOZANO, HUACHO 2018.

Gráfico 3: Relación entre las prácticas de estilos de vida y Estado nutricional de los adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la I.E. 20827 MERCEDES INDACOCHEA LOZANO, HUACHO 2018.



FUENTE: Tabla 3

En la tabla y gráfico 3 se observa que de 96 adolescentes que representan el 100%, 49 adolescentes de 4to y 5to de secundaria que presentan prácticas de estilos de vida saludable , ninguno presenta delgadez, 46 tienen su estado nutricional Normal, 3 tienen su estado nutricional en Sobrepeso, y ninguno tienen su estado nutricional en Obesidad; mientras que de 47 adolescentes de 4to y 5to de secundaria que presentan prácticas de estilos de vida no saludable, ninguno tiene su estado nutricional en delgadez, 40 tienen su estado nutricional Normal, 6 tienen su estado nutricional en Sobrepeso, y 1 tiene su estado nutricional en Obesidad.

TABLA DE CONTINGENCIA

RELACIÓN ENTRE LAS PRÁCTICAS DE ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DE SECUNDARIA DE LA I.E. 20827 MERCEDES INDACOCHEA LOZANO, HUACHO 2018.

ESTADO NUTRICIONAL	PRÁCTICAS DE ESTILOS DE VIDA		Total
	Saludable	No Saludable	
Delgadez	N	0	0
	%	0%	0%
Normal	N	46	86
	%	48%	90%
Sobrepeso	N	3	9
	%	3%	9%
Obesidad	N	0	1
	%	0%	1%
Total	N	49	96
	%	51%	100%

Chi cuadrado (X²)= 2.5, G.L = 3, G3: 7.814 NO ES SIGNIFICATIVO

CAPITULO V

DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Discusión

A partir de los hallazgos encontrados, se tiene: Los adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la I.E. 20827 MERCEDES INDACOCHEA LOZANO, presentan prácticas de estilos vida no saludables en un 49%(47), mientras que saludables en un 51% (49).

Estos resultados guardan relación con lo que sostienen Chalco G., Mamani R. (2013), donde encontraron que 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, ello es acorde con lo que en este estudio se halla ya que podemos observar que aunque no exista mayor diferencia el mayor porcentaje se evidencia en las prácticas de estilos de vida saludables.

Sin embargo no guarda relación con lo que halló Pardo K. (2016), quien encontró que el 52% de estudiantes tiene un estilo de vida poco saludable, el 42.9% tiene un estilo de vida no saludable.

Así también, Loayza D., Muñoz J. (2017), quienes encontraron que del total de 90(100%) estudiantes, 53(58,89%) estudiantes presenta un estilo de vida no saludable, ello no es acorde con lo que se halla en este estudio.

Con respecto al estado nutricional los adolescentes de 4to y 5to de secundaria presentan, Delgadez en un 0%, Normal en un 90% (86), Sobrepeso 9%(9), y Obesidad en un 1%(1).

Esta realidad coincide con el estudio realizado por Chalco G., Mamani R. (2013), donde 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; a pesar de no haber encontrado delgadez en el presente estudio, encontramos que el estado nutricional Normal es el de mayor porcentaje en ambos estudios; pero en lo que no coincide es que en el presente estudio encontramos obesidad en un 1%.

También coincide con el estudio realizado por Espinoza E., Paravicino N. (2013), donde se encuentra, estado nutricional normal en 83%, sobrepeso 13%.

Otro estudio realizado por Pardo K. (2016), encontró que el 48.9% de adolescentes tiene estado nutricional normal, el 32% presenta sobrepeso, 17,33% obesidad y solo el 1.8% tiene delgadez; también coincide en lo que respecta al estado nutricional normal siendo este de mayor porcentaje seguidamente de sobrepeso y obesidad como se encontró en el presente estudio.

En un estudio en donde solo se involucra un estilo de vida, realizado por Marín K, Olivares S, Solano P, Musayón Y. (2011), se encontró que respecto al estado nutricional que el 71% presentó un estado normal, 16% sobrepeso, 11% obesidad y el 1,7% adelgazado, similar a lo hallado en el presente estudio.

En el estudio realizado por Valdarrago S. (2017), respecto al estado nutricional se encontró que el 69.9% de los adolescentes escolares tiene un estado nutricional normal, y un 15.3% y 6.2% tiene sobrepeso y obesidad respectivamente.

Dado los resultados obtenidos, concuerdan con los antecedentes de la investigación, aunque haya un mayor porcentaje de adolescentes con estado nutricional Normal, se da a conocer que existe un importante y alarmante porcentaje de estudiantes adolescentes con sobrepeso, así como también en obesidad y delgadez. Que predispone al riesgo de adquirir enfermedades crónicas degenerativas y/o carenciales a futuro que afectarían su calidad de vida.

Lo cual amerita que esta situación requiera en forma urgente de acciones en atención primaria de salud: Promoción de la salud y prevención de enfermedades crónicas y no transmisibles, enfatizando la búsqueda favorecedora de la salud y los factores cognoscitivos- perceptuales; así como nos plantea la teoría utilizada en la presente investigación, el cual está basado en la educación de las personas en este caso de los adolescentes y

de su entorno, promoviendo así el cuidado y la conducción de una vida saludable; tomando a la persona como un ser holístico.

Es una forma de mostrar las múltiples facetas de las personas, las cuales interactúan con el entorno, tratando de alcanzar un estado de salud.

De esta manera se pretende promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados, porque de ese modo hay menos personas con enfermedades, se gastan menos recursos, se le da independencia y se mejora hacia el futuro de los adolescentes que serán los próximos adultos.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

Las frecuencias observadas se sometieron a la siguiente prueba de hipótesis:

Hipótesis

H1: Si existe relación directa entre las prácticas de estilos de vida y el estado nutricional de los adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la I.E. 20827 MERCEDES INDACOCHEA LOZANO, HUACHO 2018.

Ho: No existe relación directa entre las prácticas de estilos de vida y el estado nutricional de los adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la I.E. 20827 MERCEDES INDACOCHEA LOZANO, HUACHO 2018.

Nivel de Significancia

Error tipo II, $\alpha = 0.05$ (5%). Esto es el error que se cometería al aceptar la hipótesis nula H_0 , si esta fuera falsa en la decisión estadística.

Prueba Estadística

Prueba no paramétrica Chi cuadrado.

Decisión Estadística

El Chi cuadrado observado es $X^2 = 2.5$ con G.l= 3, al cual le está asociado un valor de regla de decisión: 7.8147. Puesto que el valor calculado en la técnica estadística chi- cuadrado es menor que el valor ubicado en la regla de decisión, se concluye en aceptar la Hipótesis nula (H_0) y rechazar la hipótesis alternativa (H_1). Es decir, no existe relación significativa entre las prácticas de estilos de vida y el estado nutricional de los adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la I.E. 20827 MERCEDES INDACOCHEA LOZANO, HUACHO 2018.

A partir de los hallazgos encontrados, se acepta la hipótesis nula, que establece que no existe relación significativa entre las prácticas de estilos de vida y el estado nutricional de los adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la I.E. 20827 MERCEDES INDACOCHEA LOZANO, HUACHO 2018.

Estos resultados no guardan relación con lo que sostienen Chalco G., Mamani R. (2013), donde afirman que en una población de 176 estudiantes del 5° año de secundaria, Existe relación entre el estilo de vida y el estado nutricional, en sus seis dimensiones con un ($\text{sig}=0.000$), rechazando su hipótesis nula.

Espinoza E., Paravicino N. (2013), donde encontraron que las conductas obesogénicas tienen relación significativa con el estado nutricional en los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial “Madre Admirable” en San Luis.

Esto se debe pues a que hace énfasis al estilo de vida no saludable que son las conductas obesogénicas, mientras que el presente estudio abarca todas las prácticas de estilos de vida ya sea saludable o no; es por ello que el resultado varía.

También, Pardo K. (2016), halló que existe relación significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional en los adolescentes de secundaria de la institución educativa Glorioso Húsares de Junín.

Marín K, Olivares S, Solano P, Musayón Y. (2011), encontraron asociación entre estado nutricional y hábitos alimentarios.

Herbozo H. (2014), halló que los Hábitos alimentarios y el estado nutricional en los estudiantes de enfermería se asocian significativamente.

Valdarrago S. (2017), aprobaron la hipótesis planteada al encontrar relación estadísticamente significativa entre hábitos alimentarios y estado nutricional según la prueba de chi cuadrado aplicada.

Huanca G. (2016), encontró que los estilos de vida tienen relación con el Índice de Masa Corporal y Perímetro Abdominal de los estudiantes adolescentes del Colegio G.U.E. José Antonio Encinas y la Institución

Educativa Privado San Ignacio de Recalde, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Loayza D., Muñoz J.(2017), encontraron relación entre estilos de vida y estado nutricional (T/E, IMC) de los estudiantes del 1 y 2 grado, resultando un coeficiente de correlación Chi cuadrado de Pearson de un 70, 643, p valor de $0.000 < 0.05$ un nivel de significancia.

Vega P, Álvarez A, Bañuelos Y, Reyes B, Hernández M. (2015), no hallaron relación entre el estilo de vida de los niños y su estado de nutrición, esta realidad coincide con lo hallado en el presente estudio.

Dado los resultados obtenidos, no concuerdan con los antecedentes de la investigación, ya que en la mayoría de los antecedentes si existe relación significativa entre las variables, estilos de vida y estado nutricional, esto pues se debe a que en la algunos antecedentes se tiene como variable solo un estilo de vida como el de hábitos alimentarios y/o conductas obesogénicas que están estrechamente evidente ligados al estado nutricional, así también en otros antecedentes si abarcan los estilos de vida propiamente dicho, los cuales no coinciden con el presente estudio ya que encontramos que hay un mayor porcentaje de adolescentes con prácticas de estilos de vida saludables que no saludables, pero no hay mucha diferencia, así mismo tampoco hay mayor diferencia en el estado nutricional normal de los adolescentes que se encuentra ente prácticas de estilos de vida saludables y no saludables.

Es así que no existe relación significativa entre las prácticas de estilos de vida y el estado nutricional de los adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la I.E. 20827 MERCEDES INDACOCHEA LOZANO, HUACHO 2018.

Aun así no se podría decir que los resultados son concluyentes pues existirían sesgos de invariabilidad poblacional por lo se recomienda continuar investigando las variables centrales con otras variables coetáneas no contempladas en la presente que estarían interfiriendo en la relación como las dimensiones propiamente dichas de cada una de las variables, y las características propias del poblador peruano y la multivariabilidad de factores que influyen en los estilos de vida y por ende el estado nutricional.

5.2. Conclusiones

- En la caracterización de la población tenemos que el 9% (9) de los adolescentes se encuentra en el rango de edades de 14-15 años, el 85% (82) se ubica entre el rango de 16-17 años, y el 5% (5) se encuentra en el rango de 18-19 años de edad.
- En cuanto al género se encontró que el 44% (42) pertenecía al género masculino, mientras que el 56% (54) pertenecía al género femenino, siendo este último más representativo.
- En cuanto a las prácticas de estilos de vida, los adolescentes de 4to y 5to de secundaria presentan prácticas de estilos vida no saludables en un 49%(47), mientras que saludables en un 51% (49).
- Con respecto al estado nutricional los adolescentes de 4to y 5to de secundaria presentan, Delgadez en un 0%, Normal en un 90% (86), Sobrepeso 9%(9), y Obesidad en un 1%(1).
- De 96 adolescentes que representan el 100%, 49 adolescentes de 4to y 5to de secundaria que presentan prácticas de estilos de vida saludable , ninguno presenta delgadez, 46 tienen su estado nutricional Normal, 3 tienen su estado nutricional en Sobrepeso, y ninguno tienen su estado nutricional en Obesidad; mientras que de 47 adolescentes de 4to y 5to de secundaria que presentan prácticas de estilos de vida no saludable, ninguno tiene su estado nutricional en delgadez, 40 tienen su estado nutricional Normal, 6 tienen su estado nutricional en Sobrepeso, y 1 tiene su estado nutricional en Obesidad.
- El valor calculado en la técnica estadística chi- cuadrado es menor que el valor ubicado en la regla de decisión, se concluye en no rechazar la Hipótesis nula (H0) y rechazar la hipótesis alternativa (H1). Es decir, no existe relación significativa entre las prácticas de estilos de vida y el estado nutricional de los adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la I.E. 20827 MERCEDES INDACOCHEA LOZANO, HUACHO 2018.

5.3. Recomendaciones

Para el Ministerio de Salud

- Considerar como prioritaria la atención integral adolescente, sobre todo en el primer nivel de atención, crear sistemas de seguimiento nutricional al adolescente así desarrollar estructuras que permitan la prestación oportuna y eficiente de los servicios de salud.

Para la Facultad Académica de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión:

- Por medio de los docentes encargados del área de investigación y proyección social implementar investigaciones basadas en mejorar los estilos de vida en las diferentes etapas de vida.
- Promover intervenciones educativo comunicacionales, promocionales específicas para mejorar estilos de vida saludables en estudiantes de las instituciones educativas.

Para la I.E. 20827 MERCEDES INDACOCHEA LOZANO:

- Por medio del docente de educación física hacer partícipe a todos los estudiantes sin excepción en las actividades físicas programadas de acuerdo a la curricular escolar.
- Organizar escuela de padres y programar reuniones con los padres de familia de los estudiantes y enseñarles cómo llevar a cabo un estilo de vida saludable para el seguimiento y guía de sus hijos ya que ellos son quienes se encargan del cuidado de sus hijos.
- Realizar eventos deportivos de manera continua para mejorar el desempeño escolar, aumentar el sentido de la responsabilidad personal, ayuda a promover el desarrollo físico y mejorar el estilo de vida.

Para futuras investigaciones:

- Realizar estudios similares, a fin de conocer la problemática entorno a las variables relacionadas con las prácticas de estilos de vida y estado nutricional.

- Realizar investigaciones para explorar las barreras en las prácticas de estilos de vida saludables.
- Estudiar cada dimensión de las prácticas de estilos de vida para identificar si estas se relacionan o no directamente con el estado nutricional.

CAPITULO VI

FUENTES 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, Madrid, España; 2010.
2. Morel, V. Estilos de vida saludable: actividad física. En La Salud Pública de Costa Rica; 2010.
3. Hernández, C. Comparación de la composición corporal, estilos de vida y consumo de alimentos de un grupo de estudiantes de nutrición y dietética de la Pontificia Universidad Javeriana. Periodo 2005 – 2008. [Tesis de Grado para optar título de Nutricionista Dietista]. Bogotá; 2009.
4. Monge, J. Hábitos alimenticios y su relación con el índice de masa corporal de los internos de enfermería de la U.N.M.S.M. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007.
5. Organización Mundial de la Salud. Nutrición. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/about_us/es/ [Consultado: 11 enero 2018].
6. Flegal, K; Carroll, M; Ogden, C; Johnson, C. Obesidad en adultos mayores de Estados Unidos. Rev Panam Salud Pública/Pan Am J Public Health 2002; 12(5). Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v12n5/14097.pdf> [Consultado: 11 enero 2018].
7. Carrión, M; Iza, A; Pinto, J; Melgarejo, L. Índice de masa corporal, circunferencia abdominal y su impacto en los niveles de presión arterial. Diagnostico 2007; 46(1).
8. Braguinsky, J. Prevalencia de obesidad en América Latina. Anales sis San Navarra 2002; 25(1): 109 – 115.
9. Varo, J; Martinez, M; Martinez, J. Prevalencia de obesidad en Europa. Anales sis San Navarra 2002; 25(1): 103-108
10. Instituto Nacional de Salud. Informe Ejecutivo La Libertad – Situación Nutricional. 2013 Disponible en: [http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/resu_sist_cena/LA%20LIBERTA D. pdf](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/resu_sist_cena/LA%20LIBERTA D.pdf) [Consultado: 20 de enero 2016].

11. file:///C:/Users/usuario/Desktop/ANTECEDENTES/JULIACA%202014%20COLEGIO.pdf
12. Marín K, Olivares S, Solano P, Musayón Y. Estado nutricional y hábitos alimentarios de los alumnos del nivel secundario de un colegio nacional. *Rev. Enferm Herediana*. 2011,4 (2):64-70
13. Espinoza E., Paravicino N. Relación entre Conductas Obesogénicas Y El Estado Nutricional en Adolescentes En Una Institución Educativa De San Luis Lima 2013. [Tesis de Grado para optar título de Licenciado en Enfermería]. Lima; 2013.
14. Herbozo H. Hábitos Alimentarios Y Estado Nutricional en Los Estudiantes de Enfermería de La Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión Periodo 2014. [Tesis de Grado para optar título de Licenciado en Enfermería]. Huacho; 2014.
15. Pardo K. Estilos de vida y estado nutricional en adolescentes de secundaria. Institución educativa Glorioso Húsares de Junín. El Agustino, 2016. [Tesis de Grado para optar título de Licenciado en Enfermería]. Lima; 2016.
16. Bandura A. Health promotion from the perspective of social cognitive theory. *Health Education & Behavior* [serie en línea]. 2004 [citado 2018 Jan 22]. Disponible en: <http://www.sophe.org/ui/socialCognitive2.pdf>
17. Kickbusch I. Promoción de la salud: una perspectiva mundial. En: *Promoción de la Salud: una antología*. Publicación Científica No. 557. Washington, D.C.: OPS; 1996. p. 15:9.
18. Reyes L. La teoría de acción razonada: implicaciones para el estudio de las actitudes. Universidad pedagógica de Durango [serie en línea]. 2007 Sep [citado 2018 enero 24]. Disponible en: http://www.google.com.co/search?hl=es&rlz=1C1CHNG_esCO326CO326&ei=LdBpSu7iK82ltgeD1bCcCw&sa=X&oi=spell&resnum=0&ct=result&cd=1&q=teoría+de+los+cambios+de+conducta%2B+Ajzen+y+Fishbein&spell=1
19. Villalbí J. R. Promoción de la salud basada en la evidencia. *Rev. Esp. Salud Pública* [serie en línea]. 2001 Nov [citado enero 30 de 2018]; 75(6):489-490. [Artículo de internet]. http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113557272001000600001&lng=en. doi: 10.1590/S113557272001000600001

20. Pender NJ. Conferencia Taller dirigido a profesionales de enfermería y del área de salud. Modelo de Promoción de la Salud; Oct 2000.
21. Alarcón A, Vidal A, Neira J. Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales. Rev. Méd. Chile [serie en línea]. 2003 Sep [citado 2018 enero 24]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872003000900014&script=sci_arttext
22. Ronald L, David S, Fran B, Nikki S, Corinne P, Roman V. Aplicación, efectividad y contexto político de la atención primaria integral de salud: resultados preliminares de una revisión de la literatura mundial. Rev. Gerenc. Polit. Salud [serie en línea]. 2009 [citado 2017 marzo 20]; 8(16):14:15. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/revistas/salud/pdf-revista16/dosier.pdf>
23. Olaz FO. La teoría social cognitiva de la autoeficacia. Contribuciones a la explicación del comportamiento vocacional [tesis doctoral]. Argentina Univ.; 2001. [Serie en línea]. Disponible en: <http://www.des.emory.edu/mfp/olaz.pdf>
24. University of Twente. Theory of planned behavior/ Reasoned action. The Netherlands Europe [serie en línea]. 2004 [citado 2009 Ago 15]. Disponible en: http://www.cw.utwente.nl/theorieenoverzicht/Theory%20clusters/Health%20Communication/theory_planned_behavior.doc/
25. Sebastiani RW, Pelicioni MC, Chiatton HB. La psicología de la salud latinoamericana hacia la promoción de la salud [serie en línea]. 2003 [citado 2009 Ago 18]. Disponible en: <http://www.psicologiacentifica.com/bv/psicologia-111-1-la-psicologia-de-la-salud-latinoamericana-hacia-lapromoción.html>
26. Fonseca J, De Oliveira VV, Barbosa MX. Análise do diagrama do modelo de promoção da saúde de J. Pender. Acta Paul. Enferm [serie en línea]. 2005 Sep [citado 2017 marzo 10]; 18(3):235-240. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002005000300002&lng=en &nrm=iso&tlng=pt
27. Soto MF, Lacoste MJ, Papenfuss R, Gutiérrez LA. Modelo de creencia en salud. Un enfoque teórico para la prevención del sida. Rev. Esp. Salud Pública [serie en línea]. 1997 [citado 2017 marzo 10]. Disponible en: http://www.scielosp.org/pdf/resp/v71n4/esp_sida.pdf

28. Organización Mundial de la Salud. 60ª Asamblea Mundial de la Salud. Promoción de la salud en un mundo globalizado [serie en línea]. 2007 www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA60/A60_18-sp.pdf
29. Arrivillaga M, Salazar IC, Correa D. Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo. Colombia Médica [serie en línea]. 2003 [citado 2017 marzo 10]. Disponible en: <http://colombiamédica.univalle.edu.co/Vol34No4/creencias.pdf>
30. Pérez E, Beltramino C, Cupani M. Inventario de Autoeficacia para inteligencias múltiples: Fundamentos teóricos y estudios psicométricos [serie en línea]. 2003 [citado 2016 Ago 12]. Disponible en: <http://www.revistaevaluar.com.ar/33.pdf>
31. Cid P, Merino JM, Stiepovich J. Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. Rev Méd Chile [serie en línea]. 2006 [citado marzo 10 de 2017]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v134n12/art01.pdf>
32. Organización Mundial de la Salud. Carta de Bangkok para la Promoción de la Salud en un mundo globalizado. Ginebra; 2005. Disponible en: http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%2011_14.pdf
33. García C, Tobón O. Promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención primaria en salud y Plan de Atención Básica. ¿Qué los acerca? ¿Qué los separa? Rev Promoción de la Salud [serie en línea]. 2000 Dic [citado 2017 Jul 24]. Disponible en: http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%205_2.pdf
34. Sanabria PA, González LA, Urrego DZ. Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos. Estudio exploratorio. Revista Med [serie en línea]. 2007 [citado 2016 Ago 12]. Disponible en: <http://www.umng.edu.co/docs/revmed2007/vol15no2/Articulo7.pdf>
35. Eslava J. Repensando la Promoción de la Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Rev. Salud Pública [serie en línea]. 2006 [citado 2017 Jul 24]. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v8s2/v8s2a09.pdf>
36. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. Ottawa: Health and Welfare Canadá [serie en línea]. 1974 [citado 2018 febrero 24]. Disponible en: <http://jech.bmj.com/cgi/reprint/61/11/955>

37. Buck, Carol. Después de Lalonde: la creación de la salud. En: Promoción de la salud: una antología. Publicación Científica No. 557. Washington, D.C.: OPS; 1996.
38. Hochbaum, Rosenstock, Kegels. Health Belief Model. Public Health Services [serie en línea]. 2004 [citado 2018 Enero 30]. Disponible en URL: http://www.tcw.utwente.nl/theorieenoverzicht/Theory%20clusters/Health%20Communication/Health_Belief_Model.doc/
39. De Vincezi A, Tudescola F. Educación como proceso de mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la comunidad. Revista Iberoamericana de Educación [serie en línea]. 2009 Jun [citado 2018 Feb 2]. Disponible en: <http://www.rieoei.org/2819.htm>
40. Tobón O. El autocuidado una habilidad para vivir. Revista Hacia la Promoción de la Salud [serie en línea]. 2003 Nov [citado enero 30 de 2018]. Disponible en: http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_5.pdf
41. Perea Quesada, Rogelia. Educación para la Salud, reto de nuestro tiempo. Editorial Díaz de Santos. Madrid; 2004.
42. Carrasco A. Consumo de alcohol y estilos de vida: una tipología de los adolescentes españoles. Revista de psicología social, 2004 julio 19: 51-79
43. Barranco j, Arize L, Hernandez M y Eirin C. en : Orellana Acosta, Urrutia Karol Manyari, Lorena Op, cit, p. 17
44. Modulo Nutrición y Salud (3): 67-69
45. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/e/
46. Roberto Hernández S. "Metodología de la Investigación". México. 1999. (1):153
47. Roberto Hernández S. "Metodología de la Investigación". México. 1999. (1):253
48. Roberto Hernández S. "Metodología de la Investigación". México. 1999. (1): 31
49. Valdarrago, S. Hábitos Alimentarios y Estado Nutricional En Adolescentes Escolares I.E.P. Alfred Nobel” Durante El Periodo Mayo-Agosto, 2017. [Tesis de Grado para optar título de Licenciada en Enfermería]. Lima;2017
50. Huanca G. Estilos de Vida Relacionados con el Índice De Masa Corporal de los Estudiantes Adolescentes de las Instituciones Educativas De La Ciudad

- De Juliaca. 2016. [Tesis de Grado para optar título de Nutrición Humana]. Puno; 2016.
51. Loayza D., Muñoz J. Estilos de Vida y Estado Nutricional en Los Estudiantes de la Institución Educativa América Huancavelica-2017. [Tesis de Grado para optar título de Licenciada en Enfermería]. Huancavelica; 2017.
52. Zambrano J. Relación entre Hábitos Alimentarios y Estado Nutricional en Adolescentes de Sexo Femenino de Los Colegios De Cuenca. Cuenca, 2009". [Tesis Previa a la Obtención del Título de Magister en Salud Del/La Adolescente]. Ecuador: 2009
53. Gonzáles Q. Patrón de Consumo de Alimentos, Estado nutricional y Actividad Física en escolares de Riobamba Urbano 2009-2010. Rev. Escuela Superior politécnica de Chimborazo. [citado el 22 de febrero 2018]. Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/1065/1/34T00197.pdf>
54. Barbeito S., Duran P. Valoración de la composición corporal y distribución de grasa en pacientes pediátricos con sobrepeso. Rev. De la Sociedad Argentina de Nutrición. Actualización en pediatría; 2006. [42-47]
55. OMS/FAO. Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. Serie de informes técnicos 916. Ginebra; 2003.
56. Vega P, Álvarez A, Bañuelos Y, Reyes B, Hernández M. Estilo de vida y estado nutricional en niños escolares. Mexico 2015.
57. Antonella P 1, Vidal P 2, Brassesco B 3, Viola L 4 y Aballa L. Estado nutricional en estudiantes universitarios: su relación con el número de ingestas alimentarias diarias y el consumo de macronutrientes. Argentina 2015
58. Calvanese M, Paz Guzmán D, Pino C, Valdenegro C. Descripción Y Correlación Del Estado Nutricional En Escolares De 8 A 10 Años Pertenecientes Al Establecimiento Educativo Municipalizado Escuela Carlos Hernández Peña De La Comuna De Peñalolén, Región Metropolitana, Chile 2014. [Tesis Para Optar A La Licenciatura En Kinesiología.]. Chile 2014

ANEXOS



ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: PRÁCTICAS DE ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DE SECUNDARIA DE LA I.E. 20827 MERCEDES INDACOCHEA LOZANO, HUACHO 2018.

AUTOR(A): JEIMY TARAZONA MUÑOZ

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	ESCALA	MÉTODO
¿Cuál es la relación entre las prácticas de estilos de vida y el estado nutricional de los adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la I.E. 20827 Mercedes Indacochea Lozano, Huacho 2018?	Objetivo General Determinar la relación entre las prácticas de estilos de vida y el estado nutricional de los adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la I.E. 20827 Mercedes Indacochea Lozano, Huacho 2018.	Hipótesis General Las prácticas de estilos de vida se relacionan directamente con el estado nutricional de los adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la I.E. 20827 MERCEDES INDACOCHEA LOZANO, HUACHO 2018	V1 Independiente PRÁCTICAS DE ESTILOS DE VIDA V2 Dependiente ESTADO NUTRICIONAL	NOMINAL ORDINAL	Diseño No experimental, se realiza sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos. Tipo Correlacional porque se centra en relacionar con

	<p>Objetivos Específicos</p> <p>-Identificar las prácticas de estilos de vida de los adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la I.E. 20827 Mercedes Indacochea Lozano, Huacho 2018.</p> <p>-Identificar el estado nutricional de los adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la I.E. 20827 Mercedes Indacochea Lozano, Huacho 2018.</p> <p>-Establecer la relación entre las prácticas de estilos</p>	<p>Hipótesis Específicas:</p> <p>-H1: Si existe relación directa entre las prácticas de estilos de vida y el estado nutricional de los adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la I.E. 20827 MERCEDES INDACOCHEA LOZANO, HUACHO 2018</p> <p>-Ho: No existe relación directa entre las prácticas de estilos de vida y el estado nutricional de los adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la I.E.</p>			<p>precisión dos variables; transversal porque el recojo de datos se realizará en un solo momento.</p> <p>Enfoque</p> <p>Cuantitativo, porque otorga la posibilidad de generalizar los resultados más ampliamente, así como un punto de vista de conteo y las magnitudes de estos. Además nos brinda una gran posibilidad de réplica y un enfoque sobre puntos específicos de dichos fenómenos, además de que facilita la comparación entre</p>
--	--	--	--	--	--

	<p>de vida y el estado nutricional de los adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la I.E. 20827 Mercedes Indacochea Lozano, Huacho 20188.</p>	<p>20827 MERCEDES INDACOCHEA LOZANO, HUACHO 2018</p>			<p>estudios similares.</p> <p>Población y Muestra La población es de 127 estudiantes adolescentes, con una muestra de 96 adolescentes.</p> <p>Técnicas a emplear La técnica que se utilizó es la encuesta, y el instrumento que se aplicó fue el cuestionario.</p> <p>Técnicas para el procesamiento de la información La técnica de procesamiento de datos que se utilizó fue la Estadística descriptiva, considerada como la</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>rama de las Matemáticas que recolecta, presenta y caracteriza un conjunto de datos con el fin de describir apropiadamente las diversas características de ese conjunto.</p> <p>Y la estadística inferencial con el estadístico de prueba Chi- cuadrado (χ^2), considerada como una prueba no paramétrica que mide la discrepancia entre una distribución observada y otra teórica, indicando, en qué medida las</p>
--	--	--	--	--	--

					diferencias existentes entre ambas, de haberlas, se deben al azar en el contraste de hipótesis. Siendo las variables en estudio: Estilos de vida, variable nominal y Estado nutricional, variable ordinal.
--	--	--	--	--	--



ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

TITULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: PRÁCTICAS DE ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DE SECUNDARIA DE LA I.E. 20827 MERCEDES INDACOCHEA LOZANO, HUACHO 2018.

INSTRUCCIONES: Estimado (a) estudiante, reciba un cordial saludo del bachiller en enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, el presente cuestionario forma parte de un estudio orientado a obtener información, por lo tanto sírvase a responder con mayor sinceridad del caso, para tal efecto sírvase a marcar con un (x) las respuestas que Ud. Considere adecuado, las cuales serán manejadas de manera confidencial.

I. DATOS GENERALES

1. Género al que perteneces

a. Masculino ()

b. Femenino ()

2. Fecha de Nacimiento.....

3. ¿Qué grado estas cursando actualmente?.....

II. CON RESPECTO A PRÁCTICAS DE ESTILOS DE VIDA

CONDICION DE ACTIVIDADES FISICAS	SIEMPRE	FRECUENT EMENTE	ALGUNAS VECES	NUNCA
1. ¿Hace ejercicio, camina, trota o practica algún deporte?				
2. ¿Termina el día con vitalidad y sin cansancio?				
3 ¿Mantiene su peso corporal?				
4 ¿realiza ejercicios que le ayuden al funcionamiento cardiaco como: aeróbicos, baile, etc?				
5 ¿practica ejercicios que le ayuden a la relajación como: tai chi, yoga, meditación, etc?				
6 ¿participa en programas o actividades de ejercicio físico con alguien que lo inspeccione?				

RECREACION Y MANEJO DEL TIEMPO LIBRE	SIEMPRE	FRECIENTE E MENTE	ALGUNAS VECES	NUNCA
7 ¿Asiste a un día de campo con la familia, paseos a paisajes diferentes a la ciudad, montar en bicicleta, etc.?				
8 ¿incluye momentos de descanso en su rutina diaria?				
9 ¿en su tiempo libre realiza actividades como: ir al cine, ver televisión, estar en la computadora, etc.?				
10 ¿destina parte de su tiempo libre para actividades académicas como realizar tareas del colegio, leer, reforzar cursos?				
HABITOS ALIMENTICIOS	SIEMPRE	FRECIENTE E MENTE	ALGUNAS VECES	NUNCA
11. ¿consume entre cuatro y ocho vasos de agua al día?				
12. ¿añade sal en las comidas cuando está servido en la mesa?				
13. ¿añade más azúcar en las bebidas cuando está servida en la mesa?				
14. ¿limita su consumo de grasas (mayonesa, mantequilla, frituras, etc)?				
15. ¿come carnes rojas más de dos veces a la semana?				
16. ¿mantiene un horario regular en las comidas?				
17. ¿desayuna antes de ir al colegio?				
18. ¿consume comidas que contienen ingredientes artificiales como colorantes o preservantes?				
19. ¿consume comidas rápidas como pizza, hamburguesa, salchipapa, etc?				
CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS SUSTANCIAS NOCIVAS	SIEMPRE	FRECIENTE E MENTE	ALGUNAS VECES	NUNCA
20. ¿consume algún tipo de alcohol como cerveza, ron, etc.?				
21. ¿fuma cigarrillo o tabaco?				
22. ¿consume sustancias tóxicas o nocivas como marihuana, cocaína, etc.?				

SUEÑO	SIEMPRE	FRECUENT EMENTE	ALGUNAS VECES	NUNCA
23. Duerme al menos ocho horas diarias				
24. Le cuesta trabajo quedarse dormido durante la noche				
25. se levanta en la mañana con la sensación de una noche mal dormida.				
26. se mantiene con sueño durante el día.				
27. respeta sus horarios de sueño, teniendo en cuenta la planeación de sus actividades como por ejemplo, no se amanece previamente a un examen o a la entrega de una tarea del colegio.				

III. CON RESPECTO A ESTADO NUTRICIONAL

Se procederá a valorar y registrar el peso y la talla con la finalidad de obtener un diagnóstico nutricional.

1. PESO ACTUAL (Kg.)	
2. TALLA (cm.)	
3. IMC	
4. Diagnóstico	

Se agradece su gentil colaboración

ANEXO 3



TITULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: PRÁCTICAS DE ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DE SECUNDARIA DE LA I.E. 20827 MERCEDES INDACOCHEA LOZANO, HUACHO 2018.

REGISTRO

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	PESO	TALLA	I.M.C	ESTADO NUTRICIONAL

ANEXO 4

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Se estableció la validación por expertos con la Concordancia de R – Finn:

	I	II	III	IV	V	VI
I	-	0.92	0.9	0.87	0.95	0.85
II		-	0.87	0.87	0.95	0.87
III			-	0.87	0.85	0.92
IV				-	0.82	0.85
V					-	0.87
VI		0.92	1.77	2.61	3.57	4.36

Suma total = 13.23

Luego se realizó la operación para saber el grado de Validación:

1. Se calculó la media aritmética

$$\frac{n(n-1)}{2} = \frac{6(5)}{2} = 15$$

2. Se sumó los puntajes obtenidos

13.23

3. Se reemplazó

$$\frac{13.23}{15}$$

4. Obteniendo como resultado

0.88

Este resultado se encuentra entre el intervalo de 0.75 a 0.99, e indica que la concordancia entre los jueces expertos se encuentra en Acuerdo Fortísimo.

COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD SEGÚN ALFA DE CRONBACH

Para realizar la confiabilidad se realizó las siguientes operaciones:

1. Se calculó la media aritmética total: $\sum X^2$

2. Se calculó la media aritmética individualizada: $\sum X$

3. Se calculó la varianza individualizada: $\frac{\sum X^2 - (\sum X)^2}{n}$

$$\alpha_i^2 = \frac{\sum X^2 - (\sum X)^2}{n - 1}$$

4. Se calculó la varianza total: $\alpha_i^2 = \frac{\sum(x-x)}{n}$

5. Se reemplazó los valores en la fórmula de ALFA DE CRONBACH

$$\alpha = \left(\frac{m}{m-1} \right) \left(1 - \frac{\sum si^2}{\sum x^2} \right)$$

$$\alpha = \frac{27}{27-1} \left(1 - \frac{24.3}{1174} \right)$$

$$\alpha = \frac{27}{26} (0.97)$$

$$\alpha = 1.03(0.97)$$

$$\alpha = 0.9$$

El valor calculado indica que la confiabilidad del instrumento fue FORTÍSIMO.

ANEXO 5

MEDICIÓN DE LA VARIABLE

Para clasificar la variable Prácticas de estilos de vida saludable y no saludable, se determinó el promedio o Media aritmética:

$$X = \left(\frac{7322}{96}\right)$$

$$X = 76$$

SALUDABLE = ≥ 76

NO SALUDABLE = < 76

El Estado nutricional con escala de medición Ordinal, mediante la interpretación del índice de masa corporal se obtiene de dividir el peso en Kilogramos (Kg) entre la talla en metros (m) al cuadrado, consiguiendo la interpretación en las siguiente tabla de valoración nutricional antropométrica de mujeres y varones.

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



ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC) PARA EDAD

EDAD (años y meses)	CLASIFICACIÓN								
	Delgadez < -2 DE			NORMAL			Sobrepeso > 2 DE		Obesidad > 3 DE
	*	**	***	Med	1DE	2DE	3DE		

>: mayor, <: menor, ≥: mayor o igual, ≤: menor o igual
 DE: Desviación estándar
 * Delgadez severa.
 ** Alerta, evaluar riesgo de delgadez.
 *** Alerta, evaluar riesgo de sobrepeso.
 Cualquier cambio de columna de IMC entre -2 y 1 DE debe ser motivo de consejería nutricional, a fin de prevenir malnutrición.

INSTRUCCIONES:

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

CUADRO 1 EDAD BIOLÓGICA

A las mujeres de 10 a 16 años se les calculará la edad biológica a través de los estadios de Tanner.

Se les explicará que debemos conocer su edad biológica a través de los estadios Tanner, se les mostrará las imágenes y se les solicitará indiquen el estadio en que se encuentran, para luego determinar su edad biológica.

Si la edad cronológica y la edad biológica difieren en un año o más, utilizar la edad biológica para evaluar el estado nutricional según IMC/Edad y Talla/Edad.

Nota: esta evaluación debe ser realizada por el profesional de salud capacitado y especializado en la aplicación de esta prueba, y debe contar con la autorización y presencia del padre, madre o tutor(a) previamente informado(a)s, o de otro personal de salud del mismo sexo que el o la evaluada.

ESTADIOS TANNER

Estadio	Características de la mama	Edad biológica (años y meses)
I	No hay cambios o ligera elevación del pezón.	< 10 a 6 m
II	Aparece el botón mamario. Crecimiento de la glándula.	10 a 6 m
III	Mama en forma de cono. Inicia el crecimiento del pezón.	11 a
IV	Crecimiento de la areola y del pezón; quíe contorno.	12 a
V	Mama adulta: solo es prominente el pezón.	12 a 8 m

MUJERES

ÍNDICE DE MASA CORPORAL PARA EDAD

EDAD (años y meses)	IMC = Peso (Kg) / Talla (m) / Talla (m)								
	Delgadez < -2 DE			NORMAL			Sobrepeso > 2 DE		Obesidad > 3 DE
	*	**	***	Med	1DE	2DE	3DE		
5a	11,8	12,7	13,9	15,2	16,9	18,9	21,3		
5a 3m	11,8	12,7	13,9	15,2	16,9	18,9	21,5		
5a 6m	11,7	12,7	13,9	15,2	16,9	19,0	21,7		
5a 9m	11,7	12,7	13,9	15,3	17,0	19,1	21,9		
6a	11,7	12,7	13,9	15,3	17,0	19,2	22,1		
6a 3m	11,7	12,7	13,9	15,3	17,1	19,3	22,4		
6a 6m	11,7	12,7	13,9	15,3	17,1	19,5	22,7		
6a 9m	11,7	12,7	13,9	15,4	17,2	19,6	23,0		
7a	11,8	12,7	13,9	15,4	17,3	19,8	23,3		
7a 3m	11,8	12,8	14,0	15,5	17,4	20,0	23,6		
7a 6m	11,8	12,8	14,0	15,5	17,5	20,1	24,0		
7a 9m	11,8	12,8	14,1	15,6	17,6	20,3	24,4		
8a	11,9	12,9	14,1	15,7	17,7	20,6	24,8		
8a 3m	11,9	12,9	14,2	15,8	17,9	20,8	25,2		
8a 6m	12,0	13,0	14,3	15,9	18,0	21,0	25,6		
8a 9m	12,0	13,1	14,3	16,0	18,2	21,3	26,1		
9a	12,1	13,1	14,4	16,1	18,3	21,5	26,5		
9a 3m	12,2	13,2	14,5	16,2	18,5	21,8	27,0		
9a 6m	12,2	13,3	14,6	16,3	18,7	22,0	27,5		
9a 9m	12,3	13,4	14,7	16,5	18,8	22,3	27,9		
10a	12,4	13,5	14,8	16,6	19,0	22,6	28,4		
10a 3m	12,5	13,6	15,0	16,8	19,2	22,8	28,8		
10a 6m	12,5	13,7	15,1	16,9	19,4	23,1	29,3		
10a 9m	12,6	13,8	15,2	17,1	19,6	23,4	29,7		
11a	12,7	13,9	15,3	17,2	19,9	23,7	30,2		
11a 3m	12,8	14,0	15,5	17,4	20,1	24,0	30,6		
11a 6m	12,9	14,1	15,6	17,6	20,3	24,3	31,1		
11a 9m	13,0	14,3	15,8	17,8	20,6	24,7	31,5		
12a	13,2	14,4	16,0	18,0	20,8	25,0	31,9		
12a 3m	13,3	14,5	16,1	18,2	21,1	25,3	32,3		
12a 6m	13,4	14,7	16,3	18,4	21,3	25,6	32,7		
12a 9m	13,5	14,8	16,4	18,6	21,6	25,9	33,1		
13a	13,6	14,9	16,6	18,8	21,8	26,2	33,4		
13a 3m	13,7	15,1	16,8	19,0	22,0	26,5	33,8		
13a 6m	13,8	15,2	16,9	19,2	22,3	26,8	34,1		
13a 9m	13,9	15,3	17,1	19,4	22,5	27,1	34,4		
14a	14,0	15,4	17,2	19,6	22,7	27,3	34,7		
14a 3m	14,1	15,6	17,4	19,7	22,9	27,6	34,9		
14a 6m	14,2	15,7	17,5	19,9	23,1	27,8	35,1		
14a 9m	14,3	15,8	17,6	20,1	23,3	28,0	35,4		
15a	14,4	15,9	17,8	20,2	23,5	28,2	35,5		
15a 3m	14,4	16,0	17,9	20,4	23,7	28,4	35,7		
15a 6m	14,5	16,0	18,0	20,5	23,8	28,6	35,8		
15a 9m	14,5	16,1	18,1	20,6	24,0	28,7	36,0		
16a	14,6	16,2	18,2	20,7	24,1	28,9	36,1		
16a 3m	14,6	16,2	18,2	20,8	24,2	29,0	36,1		
16a 6m	14,7	16,3	18,3	20,9	24,3	29,1	36,2		
16a 9m	14,7	16,3	18,4	21,0	24,4	29,2	36,3		
17a	14,7	16,4	18,4	21,0	24,5	29,3	36,3		
17a 3m	14,7	16,4	18,5	21,1	24,6	29,4	36,3		
17a 6m	14,7	16,4	18,5	21,2	24,6	29,4	36,3		
17a 9m	14,7	16,4	18,5	21,2	24,7	29,5	36,3		

Fuente: OMS 2007
 DE: Desviación estándar
http://www.who.int/growthref/bmi/girls_5_19years_z.pdf
 >: mayor, <: menor, ≥: mayor o igual, ≤: menor o igual
 * Delgadez severa.
 ** Alerta, evaluar riesgo de delgadez.
 *** Alerta, evaluar riesgo de sobrepeso.

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA PARA MUJERES DE 5 A 17 AÑOS

Elaboración: Lic. Mariela Contreras Rojas. DEPRYDAN/CENAN. www.ins.gob.pe Jr. Tizón y Bueno 276, Jesús María. Teléfono: (511) 748-0000. 2.ª edición 2015.



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud

Centro Nacional de Alimentación y Nutrición

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA - VARONES (5 a 17 años)



ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC) PARA EDAD

EDAD (años y meses)	CLASIFICACIÓN								
	Delgadez < -2 DE		NORMAL			Sobrepeso		Obesidad > 2 DE	
	< -3DE	≥ -3DE	**	-1DE	Med	***	1DE	≤ 2DE	≤ 3DE

>: mayor, <: menor, ≥: mayor o igual, ≤: menor o igual
DE: Desviación estándar

* Delgadez severa

** Alerta, evaluar riesgo de delgadez.

*** Alerta, evaluar riesgo de sobrepeso.

Cualquier cambio de columna de IMC entre -2 y 1 DE debe ser motivo de consejería nutricional, a fin de prevenir malnutrición.

INSTRUCCIONES:

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

CUADRO 1 EDAD BIOLÓGICA

A los varones de 10 a 16 años se les calculará la edad biológica a través de los estadios de Tanner.

Se les explicará que debemos conocer su edad biológica a través de los estadios Tanner, se les mostrará las imágenes y se les solicitará indiquen el estadio en que se encuentran, para luego determinar su edad biológica.

Si la edad cronológica y la edad biológica difieren en un año o más, utilizar la edad biológica para evaluar el estado nutricional según IMC/Edad y Talla/Edad.

Nota: esta evaluación debe ser realizada por el profesional de salud capacitado y especializado en la aplicación de esta prueba, y debe contar con la autorización y presencia del padre, madre o tutor(a) previamente informado(a)s, o de otro personal de salud del mismo sexo que el o la evaluada.

ESTADIOS TANNER

Estadio	Características de los genitales	Edad biológica (años y meses)
I	No hay cambios	< 12 a
II	 Escroto y testículos aumentan ligeramente de tamaño.	12 a
III	 Crece el pene ligeramente, sobre todo en longitud.	12 a 6 m
IV	 Engrosamiento del pene y desarrollo de testículos y escroto.	13 a 6 m
V	 Genitales adultos.	14 a 6 m

VARONES

ÍNDICE DE MASA CORPORAL PARA EDAD

EDAD (años y meses)	IMC = Peso (Kg) / Talla (m) / Talla (m)									
	Delgadez < -2 DE		NORMAL					Sobrepeso		Obesidad > 2 DE
	< -3DE	≥ -3DE	**	-1DE	Med	***	1DE	≤ 2DE	≤ 3DE	> 3 DE
5a	12,1	13,0	14,1	15,3	16,6	18,3	20,2			
5a 3m	12,1	13,0	14,1	15,3	16,7	18,3	20,2			
5a 6m	12,1	13,0	14,1	15,3	16,7	18,4	20,4			
5a 9m	12,1	13,0	14,1	15,3	16,7	18,4	20,5			
6a	12,1	13,0	14,1	15,3	16,8	18,5	20,7			
6a 3m	12,2	13,1	14,1	15,3	16,8	18,6	20,9			
6a 6m	12,2	13,1	14,1	15,4	16,9	18,7	21,1			
6a 9m	12,2	13,1	14,2	15,4	17,0	18,9	21,3			
7a	12,3	13,1	14,2	15,5	17,0	19,0	21,6			
7a 3m	12,3	13,2	14,3	15,5	17,1	19,2	21,9			
7a 6m	12,3	13,2	14,3	15,6	17,2	19,3	22,1			
7a 9m	12,4	13,3	14,3	15,7	17,3	19,5	22,5			
8a	12,4	13,3	14,4	15,7	17,4	19,7	22,8			
8a 3m	12,4	13,3	14,4	15,8	17,5	19,9	23,1			
8a 6m	12,5	13,4	14,5	15,9	17,7	20,1	23,5			
8a 9m	12,5	13,4	14,6	16,0	17,8	20,3	23,9			
9a	12,6	13,5	14,6	16,0	17,9	20,5	24,3			
9a 3m	12,6	13,5	14,7	16,1	18,0	20,7	24,7			
9a 6m	12,7	13,6	14,8	16,2	18,2	20,9	25,1			
9a 9m	12,7	13,7	14,8	16,3	18,3	21,2	25,6			
10a	12,8	13,7	14,9	16,4	18,5	21,4	26,1			
10a 3m	12,8	13,8	15,0	16,6	18,6	21,7	26,6			
10a 6m	12,9	13,9	15,1	16,7	18,8	21,9	27,0			
10a 9m	13,0	14,0	15,2	16,8	19,0	22,2	27,5			
11a	13,1	14,1	15,3	16,9	19,2	22,5	28,0			
11a 3m	13,1	14,1	15,4	17,1	19,3	22,7	28,5			
11a 6m	13,2	14,2	15,5	17,2	19,5	23,0	29,0			
11a 9m	13,3	14,3	15,7	17,4	19,7	23,3	29,5			
12a	13,4	14,5	15,8	17,5	19,9	23,6	30,0			
12a 3m	13,5	14,6	15,9	17,7	20,2	23,9	30,4			
12a 6m	13,6	14,7	16,1	17,9	20,4	24,2	30,9			
12a 9m	13,7	14,8	16,2	18,0	20,6	24,5	31,3			
13a	13,8	14,9	16,4	18,2	20,8	24,8	31,7			
13a 3m	13,9	15,1	16,5	18,4	21,1	25,1	32,1			
13a 6m	14,0	15,2	16,7	18,6	21,3	25,3	32,4			
13a 9m	14,1	15,3	16,8	18,8	21,5	25,6	32,8			
14a	14,3	15,5	17,0	19,0	21,8	25,9	33,1			
14a 3m	14,4	15,6	17,2	19,2	22,0	26,2	33,4			
14a 6m	14,5	15,7	17,3	19,4	22,2	26,5	33,6			
14a 9m	14,6	15,9	17,5	19,6	22,5	26,7	33,9			
15a	14,7	16,0	17,6	19,8	22,7	27,0	34,1			
15a 3m	14,8	16,1	17,8	20,0	22,9	27,2	34,3			
15a 6m	14,9	16,3	18,0	20,1	23,1	27,4	34,5			
15a 9m	15,0	16,4	18,1	20,3	23,3	27,7	34,6			
16a	15,1	16,5	18,2	20,5	23,5	27,9	34,8			
16a 3m	15,2	16,6	18,4	20,7	23,7	28,1	34,9			
16a 6m	15,3	16,7	18,5	20,8	23,9	28,3	35,0			
16a 9m	15,4	16,8	18,7	21,0	24,1	28,5	35,1			
17a	15,4	16,9	18,8	21,1	24,3	28,6	35,2			
17a 3m	15,5	17,0	18,9	21,3	24,4	28,8	35,3			
17a 6m	15,6	17,1	19,0	21,4	24,6	29,0	35,3			
17a 9m	15,6	17,2	19,1	21,6	24,8	29,1	35,4			

Fuente: OMS 2007

DE: Desviación estándar

http://www.who.int/growthref/bmifa_boys_5_19years_z.pdf

>: mayor, <: menor, ≥: mayor o igual, ≤: menor o igual

* Delgadez severa.

** Alerta, evaluar riesgo de delgadez.

*** Alerta, evaluar riesgo de sobrepeso.

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA PARA VARONES DE 5 A 17 AÑOS

Elaboración: Lic. Mariela Contreras Rojas. DEPRYDAN/CENAN. www.ins.gob.pe Jr. Tizón y Bueno 276, Jesús María. Teléfono: (511) 748-0000. 2.ª edición 2015.

ANEXO 6

TÉCNICA ESTADÍSTICA CHI – CUADRADO

$$DE1 = \left(\frac{49*0}{96}\right) = 0$$

$$DE5 = \left(\frac{47*0}{96}\right) = 0$$

$$DE2 = \left(\frac{49*86}{96}\right) = 43.89$$

$$DE6 = \left(\frac{47*86}{96}\right) = 42.1$$

$$DE3 = \left(\frac{49*9}{96}\right) = 4.59$$

$$DE7 = \left(\frac{47*9}{96}\right) = 4.40$$

$$DE4 = \left(\frac{49*1}{96}\right) = 0.51$$

$$DE4 = \left(\frac{47*1}{96}\right) = 0.49$$

CELDA	O	E	O-E	(O-E) ²	(O-E) ² /E
S/D	0	0	0	0	0
S/N	46	43.9	2.1	4.41	0.1
S/S	3	4.6	-1.6	2.6	0.6
S/O	0	0.5	-0.5	0.25	0.5
NS/D	0	0	0	0	0
NS/N	40	42.1	-2.1	4.41	0.1
NS/S	6	4.40	1.6	2.6	0.6
NS/O	1	0.49	0.51	0.3	0.6
CHI CUADRADO CALCULADO					2.5

GRADO DE LIBERTAD

$$G=(r-1)*(c-1)$$

$$G = (3) * (1) = 3$$

El jurado evaluador de tesis de la Facultad de Medicina Humana, en concordancia con el Art. 29° inciso “h” del Reglamento General para el Otorgamiento del Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, da la conformidad con su firma a la presente tesis.

Huacho, 21 de Junio del 2018

M(a). María Isabel CURAY OBALLE

PRESIDENTA

M(a). Olga B. CÁCERES ESTRADA

SECRETARIA

Lic. Silvia Isabel CHIRITO LAURENCIO

VOCAL