



U N I V E R S I D A D  
**AUTÓNOMA**  
D E I C A

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN  
ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD  
DIGNIDAD NACIONAL MALA-CAÑETE**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:  
SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN  
CON LOS SERVICIOS DE SALUD

PRESENTADO POR:  
LIZBETH EDITH SARAVIA ARMAS

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO  
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

DOCENTE ASESOR:  
DR. GIORGIO ALEXANDER AQUIJE CÁRDENAS  
CÓDIGO ORCID: N° 0000-0002-9450-671X

CHINCHA, 2023

### **Dedicatoria:**

A mis padres y mis hermanos por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se lo debo a ustedes. Me formaron con reglas y con algunas libertades, pero al final de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

Gracias a mi madre, padre y hermanos.

## Resumen

**Objetivo:** Determinar la relación que hay entre los estilos de vida y el estado nutricional en adolescentes que se dirigen al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete.

**Material y método:** Estudio de tipo básica, con un nivel descriptivo correlacional, no experimental y transversal, la muestra fueron 86 adolescentes, quienes respondieron a dos cuestionarios con variable de caracterización y dos instrumento tipo Likert de 60 ítems para los estilos de vida y 3 ítems para la variable estado nutricional. Los resultados fueron presentados descriptivamente y de forma inferencial.

**Resultados:** Se observó que el 34.88% (30/86) presenta un estilo de vida en un nivel bueno, el 34.88% (30/86) en un nivel regular y el 30.23% (26/86) un nivel malo por lo que se evidencia que en una mayor proporción de los adolescentes presentan un estilo de vida en un nivel bueno. Asimismo se encontró que el 52.33% (45/86) presenta un estado nutricional en un nivel inadecuado y el 47.67% (41/86) en un nivel adecuado.

**Conclusiones:** Existe una relación significativa entre los estilos de vida y el estado nutricional en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete, según la correlación de Spearman de 0.668 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.001$ .

**Palabras clave:** Nutrición, estilos de vida, alimentación, adolescentes.

## **Abstract**

**Objective:** To determine the relationship between lifestyles and nutritional status in adolescents heading to the Mala-Cañete National Dignity Health Post.

**Material and method:** Basic type study, with a descriptive correlational, non-experimental and transversal level, the sample was 86 adolescents, who responded to two questionnaires with characterization variable and two Likert type instruments of 60 items for lifestyles and 3 items for the variable nutritional status. The results were presented descriptively and inferentially.

**Results:** It was observed that 34.88% (30/86) have a lifestyle at a good level, 34.88% (30/86) at a regular level and 30.23% (26/86) a bad level so it is shown that in a higher proportion of adolescents they have a lifestyle at a good level. It was also found that 52.33% (45/86) have a nutritional status at an inadequate level and 47.67% (41/86) at an appropriate level.

**Conclusions:** There is a significant relationship between lifestyles and nutritional status in adolescents who attend the Mala-Cañete National Dignity Health Post, according to Spearman's correlation of 0.668 represented this result as moderate with a statistical significance of  $p < 0.001$ .

**Key words:** Nutrition, lifestyles, food, teens

## Índice general

Dedicatoria.....	ii
Resumen.....	iii
Abstract.....	iv
Índice general .....	v
Índice de gráficos.....	vii
Índice de tablas.....	viii
I. INTRODUCCIÓN .....	10
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	12
2.1. Descripción del Problema .....	12
2.2. Pregunta de investigación general.....	15
2.3. Preguntas de investigación específicas .....	15
2.4. Objetivo General .....	16
2.5. Objetivos Específicos.....	16
2.6. Justificación e importancia.....	17
2.7. Alcances y limitaciones.....	18
III. MARCO TEÓRICO .....	20
3.1. Antecedentes.....	20
3.2. Bases teóricas .....	26
3.3. Identificación de las variables .....	39
IV. METODOLOGÍA .....	40
4.1. Tipo y Nivel de Investigación .....	40
4.2. Diseño de la Investigación .....	40
4.3. Operacionalización de variables .....	41
4.4. Hipótesis general y específicas.....	43
4.5. Población – Muestra .....	44
4.6. Técnicas e instrumentos: Validación y Confiabilidad .....	45
4.7. Recolección de datos.....	46
4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos .....	47
V. RESULTADOS .....	48
5.1. Presentación de Resultados .....	48
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	66
6.1. Análisis de los resultados .....	66

6.2. Comparación resultados con antecedentes .....	75
VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	77
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	81
ANEXOS .....	90
Anexo 1: Matriz de Consistencia .....	91
Anexo 3: Instrumentos de medición.....	94
Anexo 5: Base de datos de la variable estilos de vida.....	99
Anexo 6: Informe de Turnitin al 25% de similitud se excluye referencias bibliográficas.....	107
Anexo 7: Carta de presentación .....	108
Anexo 8: Autorización.....	109
Anexo 9: Evidencias fotográficas.....	110

## Índice de gráficos

Gráfico 1	Distribución de datos según la variable estilos de vida	48
Gráfico 2	Nivel de estilos de vida según dimensión alimentación y nutrición	49
Gráfico 3	Nivel de estilos de vida según dimensión recreación y manejo del tiempo libre	50
Gráfico 4	Nivel de estilos de vida según dimensión consumo de sustancias nocivas	51
Gráfico 5	Nivel de estilos de vida según dimensión sueño y descanso	52
Gráfico 6	Nivel de estilos de vida según dimensión actividad física y deporte	53
Gráfico 7	Nivel de estilos de vida según dimensión autocuidado y salud	54
Gráfico 8	Nivel de estilos de vida según dimensión relaciones interpersonales	55
Gráfico 9	Distribución de datos según la variable estado nutricional	56
Gráfico 10	Nivel de estado nutricional según dimensión índice de masa corporal	57
Gráfico 11	Estilos de vida según estado nutricional	58
Gráfico 12	Estilos de vida en su dimensión alimentación y nutrición según estado nutricional	59
Gráfico 13	Estilos de vida en su dimensión recreación y manejo del tiempo libre según estado nutricional	60
Gráfico 14	Estilos de vida en su dimensión consumo de sustancias nocivas según estado nutricional	61
Gráfico 15	Estilos de vida en su dimensión sueño y descanso según estado nutricional	62
Gráfico 16	Estilos de vida en su dimensión actividad física y deporte según estado nutricional	63
Gráfico 17	Estilos de vida en su dimensión autocuidado y salud según estado nutricional	64
Gráfico 18	Estilos de vida en su dimensión relaciones interpersonales según estado nutricional	65

## Índice de tablas

Tabla 1	Distribución de datos según la variable estilos de vida	48
Tabla 2	Nivel de estilos de vida según dimensión alimentación y nutrición	49
Tabla 3	Nivel de estilos de vida según dimensión recreación y manejo del tiempo libre	50
Tabla 4	Nivel de estilos de vida según dimensión consumo de sustancias nocivas	51
Tabla 5	Nivel de estilos de vida según dimensión sueño y descanso	52
Tabla 6	Nivel de estilos de vida según dimensión actividad física y deporte	53
Tabla 7	Nivel de estilos de vida según dimensión autocuidado y salud	54
Tabla 8	Nivel de estilos de vida según dimensión relaciones interpersonales	55
Tabla 9	Distribución de datos según la variable estado nutricional	56
Tabla 10	Nivel de estado nutricional según dimensión índice de masa corporal	57
Tabla 11	Estilos de vida según estado nutricional	58
Tabla 12	Estilos de vida en su dimensión alimentación y nutrición según estado nutricional	59
Tabla 13	Estilos de vida en su dimensión recreación y manejo del tiempo libre según estado nutricional	60
Tabla 14	Estilos de vida en su dimensión consumo de sustancias nocivas según estado nutricional	61
Tabla 15	Estilos de vida en su dimensión sueño y descanso según estado nutricional	62
Tabla 16	Estilos de vida en su dimensión actividad física y deporte según estado nutricional	63
Tabla 17	Estilos de vida en su dimensión autocuidado y salud según estado nutricional	64

Tabla 18	Estilos de vida en su dimensión relaciones interpersonales según estado nutricional	65
Tabla 19	Prueba de normalidad	66
Tabla 20	Spearman entre estilos de vida y el estado nutricional	67
Tabla 21	Spearman entre la alimentación y el estado nutricional	68
Tabla 22	Spearman entre la recreación y el estado nutricional	69
Tabla 23	Spearman entre el consumo de sustancias nocivas y el estado nutricional	70
Tabla 24	Spearman entre el sueño y descanso y el estado nutricional	71
Tabla 25	Spearman entre la actividad física y el estado nutricional	72
Tabla 26	Spearman entre el autocuidado y el estado nutricional	73
Tabla 27	Spearman entre las relaciones interpersonales y el estado nutricional	74

## **I. INTRODUCCIÓN**

En los últimos años se ha observado, de forma inquietante, un incremento progresivo del padecimiento de enfermedades crónicas no transmisibles, como lo son: la diabetes mellitus tipo 2, problemas cardiovasculares, la obesidad, diferentes tipos de cáncer, entre otros; siendo estas enfermedades las causas de la discapacidad y morbi-mortalidad entre la población, ocurriendo esto en países subdesarrollados, como en países desarrollados. La etapa escolar desde un punto nutricional es importante y significativa para poder prevenir las enfermedades ya mencionadas, esto se debe a que es durante esta fase donde se forman los buenos hábitos alimenticios y se estimula la actividad física como un factor positivo para la vida. Estos hábitos están sujetos por las tradiciones, estilo de vida y costumbres, que tenga el seno familiar (padre y madre), las mismas suelen estar inmersas en el curso de vida del individuo, es decir, en todas las etapas del crecimiento.

El sobrepeso y la obesidad van incrementando a nivel mundial. De acuerdo a la OMS, en 2016, 39% de los adultos sufrían de sobrepeso y 13% padecían de obesidad, estos datos demuestran que la obesidad se ha triplicado desde 1975. El sobrepeso es una enfermedad que está afectando a casi todos los países del mundo y la región. Por ejemplo, Chile, tiene las tasas más altas dicho aspecto, con 24,9% en hombres y 31% de obesidad en mujeres. En Perú en uno de los estudios realizados halló que un 53,7% de los sujetos analizados consumieron entre 8 a 14 alimentos a la semana, ubicándose en un nivel medio. La condición nutricional de los estudiantes, de acuerdo al IMC, fue normal para el 73 %, en tanto que el 27% alcanzó un sobrepeso u obesidad.

Es el motivo por lo que la investigación se aboca en el estudio del estilo y nivel de vida de los adolescentes y su repercusión en el estado nutricional, ya que en un futuro esto podría significar un

descenso en la calidad de vida que lleven. Siendo justificable el estudio tanto a nivel teórico como práctico y de interés para el ámbito de la salud social. Con resultados que fomenten el bienestar de los adolescentes. Considerando lo anterior es que el objetivo es determinar la relación que existe entre los estilos de vida y el estado nutricional en adolescentes que se dirigen a los Puestos de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete.

## **II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **2.1. Descripción del Problema**

El estado nutricional de los jóvenes hoy en día está muy relacionado con el tipo de vida que están desarrollando en una época donde las comidas rápidas se han vuelto una costumbre y el uso de la tecnología ha vuelto sedentario a la sociedad, lo que los vuelve poco activos y propensos a sufrir de obesidad sobrepeso y otras enfermedades que no poseen la facultad de transmitirse

En el año 2015 según La OMS, murieron 1,2 millones de adolescentes, esto quiere decir que fueron unos 3000 decesos al día, la gran mayoría por motivos que se podían tratar y prevenir. Actualmente, se puede decir que la mayor parte de la población joven tiene una buena salud, pero sigue siendo cuantioso la mortalidad prematura, las lesiones y morbilidad entre los adolescentes. En los países desarrollados existen una gran cantidad de infantes que sufren de desnutrición y cuando estos llegan a la etapa de la adolescencia, se vuelven más propensos a sufrir de enfermedades y morir a una temprana edad. Igualmente, el aumento de obesidad y peso en los jóvenes va en ascenso en los países con ingresos altos y bajos. En las encuestas que se encuentran disponibles se precisa que menos de cada cuatro jóvenes realizan actividad física: al menos unos 60 minutos diarios de una actividad física intensa o moderada.

Igualmente, la obesidad en los niños, niñas y adolescentes incremento menos de 1% lo cual, corresponde a 6 millones de niños y 5 millones de niñas, a comparación del año 2016 donde un 8% niños (74 millones) y en 1975 hasta casi un 6% de niñas (50 millones), esto según la Organización Panamericana de la Salud. Estas cifras muestran que, el número de individuos obesos de 5 a 19 años de edad se multiplicó por 10 a nivel mundial, pasando de los 11 millones de 1975 a los 124 millones de 2016. De igual

manera los que presentan sobre peso son 213 millones de personas para el 2016, y muchos llegan al umbral de la obesidad. Dentro del mismo contexto en un estudio de México realizado en la Universidad Autónoma de Zacatecas se halló que los hombres tienen mayor prevalencia de sobrepeso (24.1%) y obesidad (9.2%) que las mujeres ( $p < 0.001$ ). Los hombres realizan mayor actividad física (73.6% vs 51.1%), consumen más alcohol (58.3% vs 34.3%) y tabaco (20.8% vs 9.5%) ( $p < 0.000$ ). Asimismo, en un estudio en Colombia en adolescentes universitarios recién ingresados, se definió que más del 73,6% de los estudiantes pasan unas 2 horas en el celular y la computadora, esto va a variar según sea su edad, por lo que se crea como un hábito; esto dio como resultado según los cuestionarios ser cifras estadísticamente preponderantes. A su vez aquellos estilos de vida que suelen ser apropiadas e inapropiadas, las variables como la actividad física, la nutrición el tipo de personalidad, el sueño, la introspección, el manejo del estrés el alcohol y las drogas, resultaron tener un impacto significativo a nivel estadístico.

Por otro lado, en un estudio en Chile se pudo evidenciar en un grupo de 2116 estudiantes adolescentes, que el 59,1% de los estudiantes desayuna; un 71,4% realiza tres o cuatro comidas al día; dejando en evidencia, que aquellos estudiantes que realizan dichas actividades y tienen estos hábitos poseen un nivel superior de rendimiento.

Según el Diario El Correo en el Perú, existen cifras alarmantes y desproporcionales de acuerdo al sobrepeso y la obesidad. Profesionales del Instituto Nacional de Salud, refirieron que un 70 % de personas que presentan edades de 30 a 59 años tienen obesidad y sobrepeso. Por otro lado, el Cenano del INS, catalogan los factores de sobrepeso y obesidad como agentes que afectan al 23,9% de adolescentes, al 33,1% de adultos mayores, 42,4% de jóvenes peruanos y al 32,3% a escolares. El 29 % de la población

peruana ingiere comida chatarra por lo menos una vez por semana y el 87,1% consume comida frita y altas en grasas saturadas con frecuencia, así nos indica el especialista Cesar Domínguez, especialista del INS, asimismo menciono que el 20,2% de personas a nivel nacional y en la sierra el 33,6% consumen comidas altas en sal y que solo el 50% de peruano consume una mínima cantidad de fibras y nutrientes en sus alimentos.

De igual manera se observa que el aumento de obesidad y sobrepeso en infantes y jóvenes siendo un conflicto de la salud pública. Los grupos etarios a nivel nutricional presentan una inclinación a la reducción de la desnutrición, siendo esto consecuencia de las grandes inversiones en las políticas para su prevención, sin embargo, de la misma forma se puede visualizar un incremento significativo del sobrepeso y la obesidad, esto hace que encontremos un escenario desproporcional y coexistente entre la obesidad, la desnutrición y el sobrepeso.

Asimismo, en un estudio realizado en el Centro de Salud Ciudad de Dios – Cono Norte, Yura, en Arequipa, en una población de adolescentes mujeres se halló que, al analizar el Estado Nutricional, de una gran cantidad de adolescentes primigestas 72.5% iniciaron con un IMCPG Normal, a pesar de estos resultados hallamos un factor de riesgo de un 20% y 7.5% con sobrepeso y obesidad respectivamente. Frente al incremento de peso la mayoría tuvo ganancia deficiente. De igual manera se evidencia que la relación y el estilo de vida que poseen a nivel nutricional con el estado son favorable.

Asimismo, en otro estudio realizado en la Institución Educativa Inca Manco Cápac, San Juan de Lurigancho en Lima, se logró detectar de acuerdo a los estilos de vida en adolescentes de 4to de secundaria que el 61,6% (61) saludable, el 37,4%(37)

moderadamente saludable y el 1,0% (1) tiene un nivel no saludable.

Para concluir, en I.E de Perú, se llevó a cabo una investigación donde el 8,1% de obesidad con el PAB para la edad, el 12,1% de estudiantes evaluados presenta obesidad con el IMC para la edad, y 26,3% con el IPABE, mostrando primer y segundo índice, la gran utilidad frente al PAB y al IMC para resolver la obesidad visceral. Situaciones que también vemos en el plano local, en el Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete, donde se pudo observar que los adolescentes, no consumen alimentos sanos, al conversar con ellos manifiestan que en sus hogares consumen mucha gaseosa y pocas frutas, no suelen tomar mucha agua., además de ello desconocen cómo es una correcta alimentación para ellos, es por lo cual relevante investigar cómo se están desarrollando los estilos de vida de los adolescentes y como esto está repercutiendo en su estado nutricional, lo que podría perjudicar a su salud y desempeño estudiantil, por lo que se formula las siguientes interrogantes:

## **2.2. Pregunta de investigación general**

¿Qué relación hay entre los estilos de vida y el estado nutricional en adolescentes que se dirigen al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete?

## **2.3. Preguntas de investigación específicas**

¿Qué relación hay entre los estilos de vida en su dimensión alimentación y el estado nutricional en adolescentes que se dirigen al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete?

¿Qué relación hay entre los estilos de vida en su dimensión recreación y el estado nutricional en adolescentes que se dirigen al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete?

¿Qué relación hay entre los estilos de vida en su dimensión consumo de sustancias nocivas y el estado nutricional en adolescentes que se dirigen al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete?

¿Qué relación hay entre los estilos de vida en su dimensión sueño y descanso y el estado nutricional en adolescentes que dirigen al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete?

¿Qué relación hay entre los estilos de vida en su dimensión actividad física y el estado nutricional en adolescentes que se dirigen al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete?

¿Qué relación hay entre los estilos de vida en su dimensión autocuidado y el estado nutricional en adolescentes que se dirigen al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete?

¿Qué relación hay entre los estilos de vida en su dimensión relaciones interpersonales y el estado nutricional en adolescentes que se dirigen al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete?

#### **2.4. Objetivo General**

Determinar la relación que hay entre los estilos de vida y el estado nutricional en adolescentes que se dirigen al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete.

#### **2.5. Objetivos Específicos**

Determinar la relación que existe entre los estilos de vida en su dimensión alimentación y el estado nutricional en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete.

Determinar la relación que existe entre los estilos de vida en su dimensión recreación y el estado nutricional en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete.

Determinar la relación que existe entre los estilos de vida en su dimensión consumo de sustancias nocivas y el estado nutricional en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete.

Determinar la relación que existe entre los estilos de vida en su dimensión sueño y descanso y el estado nutricional en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete.

Determinar la relación que existe entre los estilos de vida en su dimensión actividad física y el estado nutricional en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete.

Determinar la relación que existe entre los estilos de vida en su dimensión autocuidado y el estado nutricional en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete.

Determinar la relación que existe entre los estilos de vida en su dimensión Relaciones interpersonales y el estado nutricional en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete.

## **2.6. Justificación e importancia**

El actual trabajo de investigación tiene sustentación legal, ya que se estará realizando el estudio cumpliendo con las exigencias establecidas de dispositivos, normas, directrices y directivas de la Universidad Autónoma de Ica.

No obstante, el estudio tiene un impacto en la sociedad y en el sistema de salud actual y brinda temas teóricos que atañan a la realidad de las masas sociales y sanitarias; debido a que el estudio presentara los niveles de los estilos de vida en relación al estado

nutricional, donde se construye un conocimiento respecto a esa relación y en el contexto aplicado.

En el plano teórico, la investigación se justifica porque no existen investigaciones en el lugar donde se aplicará el estudio, este vacío de la teoría representa una necesidad académica que debe ser sopesada con el estudio e investigación científica.

En el plano práctico, el estudio se justifica debido a que pretender aportar en la fundamentación de estudios futuros y el acceso a esta información permita diseñar adecuadamente estrategias que busquen mejorar la calidad del estado nutricional y el estilo de vida de los adolescentes.

Como aporte metodológico, esta investigación servirán de gran utilidad como antecedentes teóricos, para futuras investigaciones en el área de la salud, traduciéndose en novedosos y amplios avances científicos y aportes significativos a la línea de investigación.

## **2.7. Alcances y limitaciones**

### **Alcances**

**Espacial.** El actual estudio se realizó en el Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete.

**Temporal.** El estudio se efectuará en el año 2020.

**Conceptual.** El estudio presentó conceptos y teorías sobre el estado nutricional y los estilos de vida.

**Limitaciones.** Parte de las limitaciones de la investigación es el tema económico por el motivo de que la investigación se realizó con los fondos económicos personales, otro es la búsqueda de

información la cual se basara además de la literatura disponible y los repositorios virtuales de las diferentes universidades e instituciones tanto nacionales como internacionales.

### III. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. Antecedentes

##### **Estudios internacionales**

Álava I, Maldonado M. (2019) en Ecuador presento su estudio con el propósito de Analizar la asociación entre los estilos de vida, estado nutricional y los factores socioeconómicos, de los estudiantes universitarios estudiantes de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sedes Quito, Ibarra, Manabí y Santo Domingo, 2018. En dicha investigación se encontró que 65,6% presentaron normopeso, 4,9% presento obesidad tipo I y el 24, 7% presento sobrepeso. El índice que presentan en la cintura y la cadera son aceptables, siendo estos de 91,7%, el porcentaje restante presento un aumento sustancial siendo este de 8,3%. Igualmente, 0,67 representa a los adolescentes tardíos presentando malnutrición en comparación con los adultos jóvenes. (IC95% 0.50-0.91), 34.1% tan solo tienen un presupuesto que oscila de 2 a 5 dólares por día, esto implica que presenten un riesgo mayor de malnutrición en comparación los que tienen otros ingresos mencionados en el estudio (IC95% 0.40-1.09). Se pudo evidenciar que el 92,7% hacen actividad física intensa y moderada, estos mostraron un menos aumento en el índice de cadera y cintura, lo que reduce el incremento de sufrir de enfermedades crónicas no transmisibles (OR 0.84, IC95% 0.44-1.59). No se mostraron resultados importantes en los cambios del estado nutricional de los estudiantes en el primer ciclo de la universidad. Esto implica un nulo encuentro de incidencia con el factor socioeconómico. Por otro lado, la actividad física de moderada a intensa presentó un impacto significativo en el estado nutricional de los jóvenes.

Fernández D. (2019) Ecuador, presento su estudio con el fin principal de poder determinar la influencia que tienen los estilos de vida sobre

los hábitos alimentarios y del mismo modo el rendimiento deportivo de los jugadores, dicho estudio fue analítico y transversal, por lo cual fue necesario realizarse en 48 individuos de entre 18 y 40 años de edad, cabe resaltar que participaron nueve mujeres y 39 hombres de campeonato ex alumnos de La Salle Ecuador. Se obtuvo como resultado que el 42% presenta un rendimiento deportivo promedio, el 46 toma bebidas alcohólicas 1 o menos veces al mes, el 54% no fuma; del mismo modo se evidenció que el tiempo descanso se encuentra en el rango normal de 6 a 8 horas diarias con un 85%, por otro lado el 81% mantiene una alimentación inadecuada y el 94% no realiza el calentamiento previo, de tal manera se llegó a la conclusión que el consumo de alcohol y cigarrillos no tienen una relación significativa con rendimiento deportivo por el contrario lo que sí puede afectar son la cantidad de horas de sueño y alimentación inadecuada. <sup>15</sup>

Rodríguez J. (2018) Guatemala, realizó su estudio con el objetivo de determinar los estilos de vida de adolescentes con obesidad y sobrepeso utilizando un diseño descriptivo, transversal, observacional. Lugar donde se llevó a cabo la investigación: Puerta del Señor, Fraijanes, Guatemala. La investigación se llevó a cabo en 102 adolescentes en edades comprendidas entre los 15 y 19 años, a los mismos se le realizaron unas encuestas, y se tomaron sus datos de talla y peso, al igual que su presión arterial y glicemia. Como resultados obtuvimos que: de los 102 adolescentes (44 fueron hombres), los mismos fueron evaluados según su calidad de vida, de los que solo 9 adolescentes calificaron con una calidad de buena. El promedio de puntuación fue de 51.7 puntos por lo que 33 adolescentes revelaron un índice considerable de obesidad y sobrepeso de acuerdo con su IMC. De la misma forma 20 adolescentes manifestaron intolerancia a la glucosa y 1 de ellos resulto diabético. Las limitantes encontradas fueron: no se pudo evaluar a la totalidad de los adolescentes en la localidad, ya sea porque no se encontraban en sus viviendas al momento en que se

realizó el estudio, o porque no quisieron realizar el procedimiento. En conclusión: Solo el 9% de los adolescentes calificaron con buen estilo de vida, y la mayoría siendo el 32% de adolescentes presentaron obesidad y sobrepeso.

Lapo D, Quintana M. (2018) En Ecuador presentaron una investigación con el objetivo de determinar la relación entre el estado nutricional por antropometría y hábitos alimentarios con el rendimiento escolar en adolescentes. Fue una investigación descriptivo correlacional, observacional, la misma se realizó en 180 adolescentes de una Institución Educativa. La muestra fue integrada por 83 adolescentes. Los resultados indicaron: que la mayoría de los estudiantes tenían un estado nutricional normal, el índice más alto correspondió a las mujeres, esto dejó en evidencia que los hombres fueron dos veces más obesos y que reflejaron un estado nutricional inadecuado; mostrando que las mujeres fueron de una contextura más delgadas. Se pudo observar en los hombres un inapropiado estado nutricional, predominando la talla normal en las mujeres. Lo que refleja los inapropiados hábitos alimenticios de la mayoría. Y más del 50 % mostraron índices antropométricos en relación con el rendimiento escolar adecuado. En conclusión: no se observó en los adolescentes una relación preponderante entre el estado nutricional con el índice de edad-masa corporal-talla con el rendimiento escolar, que haya un impacto del hábito alimenticio con el rendimiento escolar, sin obviar el rol que ejerce la tecnología, en los hábitos alimenticios, en el rendimiento escolar y el estado nutricional.

Villalobos T. (2016) España, realizó un estudio con el fin de reconocer las causas de riesgos asociados con el modo de vida de en el ámbito escolar, social y familiar. La investigación se realizó con una muestra significativa de 7659 estudiantes (3931 niños y 3728 niñas). Se obtuvieron los siguientes resultados: La talla/cintura reflejaron un índice de relación inversa e importante con la edad ( $r = -0,016$   $p < 0.001$ ), en este aspecto cabe destacar que en algunos

estudios se ha utilizado un índice de talla/cintura  $\geq 0,5$  como un indicativo de obesidad central y un riesgo significativo de poder padecer síndrome metabólico y enfermedades cardiovasculares. Siguiendo este criterio en la población estudiada 22,2% de mujeres y un 22, 8% de hombres (22,5%), reflejaron específicamente obesidad central, el estado más crítico lo presentaron los hombres de 9 años, los cuales reflejaron un aumento de 25% en obesidad central. Por lo tanto, se puede concluir que el estado de obesidad y sobrepeso de población infantil en España, es un problema grave y alarmante para la salud pública, esto implica que se debe realizar un seguimiento a esta situación para poderse corregir.

### **Estudios nacionales**

Céspedes De la Cruz Y. (2020) Ica-Perú, presento su investigación con el Objetivo: El poder determinar los diferentes hábitos alimenticios en los niños que estudian en el colegio Nuestra Señora de las Mercedes, el método de presentación fue descriptivo y fue necesario la utilización de un cuestionario como instrumento de estudio, de tal manera se pudo determinar que el 51.1% de ellos presentan hábitos inadecuados en su alimentación y por el contrario el 42.9% presenta hábitos adecuados. Se puede llegar a la conclusión que los niños presentan hábitos alimenticios inadecuados por lo cual se recomienda implementar un nuevo programa educación alimentaria.<sup>19</sup>

Mera D. (2019) en Trujillo Perú presento un estudio para poder identificar y dar a conocer la influencia de los estilos de vida en el estado nutricional de los adolescentes. Para esta investigación se utilizó a una población constituida por 61 estudiantes, el estudio fue de tipo descriptivo, analítico, no experimental, correlacional simple. Se obtuvo como resultado la evidencia que los estudiantes poseen un modo de vida poco saludable, y que solo el 24.1% tiene un modo de vida saludable. En relación al estado nutricional se encontró que,

el 50% de los estudiantes tiene un estado nutricional normal al índice de Masa Corporal, 0% delgadez de los estudiantes evaluados, y el 25.9% se encuentra con sobre peso y el 8.6% se encuentra con obesidad; según la talla para la edad, 8.6% presentan talla baja. Por lo tanto, se puede concluir el estilo de vida de los estudiantes tiene relación con el estado nutricional de los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Marcial Acharan y Smith–Trujillo, 2019.

Zuñiga L, Panduro S. (2018) en Iquitos-Perú realizaron una investigación, con la meta de relacionar, la actividad física, con los hábitos alimentarios y el rendimiento académico, con el estado nutricional en alumnos de secundaria, el enfoque utilizado para este estudio fue el cuantitativo, de tipo no experimental, descriptivo correlacional y de corte transversal, la población estuvo compuesta en 153 y un muestreo que fue aleatorio y estratificado de 110 estudiantes. Por lo que se descubrió que el 54,5% de estudiantes presenta hábitos alimenticios saludables, y el 27,3% tienen hábitos alimenticios no saludables. Respecto al estado nutricional y actividad física, se evidencio que 26,4% de estudiantes realiza actividad física moderada, el 7,3% ligera y el 42,2% intensa. En cuanto al estado nutricional y el rendimiento académico, se evidencio que 1,8% desaprobó, el 14,5% requirió recuperación y el 65,5% fue promovido. Para finalizar estos análisis nos muestra que estadísticamente existe una asociación entre las variables de los hábitos alimenticios y el estado nutricional ( $p < 0,01$  –  $p$  valor= 0,001); rendimiento académico ( $p < 0,05$  –  $p$ -valor= 0,049) y actividad física ( $p < 0,05$  –  $p$ -valor= 0,030).

Lujan M. y Neciosup R. (2017) Lambayeque-Perú, revelaron su investigación con el fin de determinar la asociación entre ambas variables de la actividad física, con los hábitos alimentarios y el rendimiento académico, El estudio fue de tipo Cuantitativo transversal con diseño correlacional. Dicha investigación contó con

una población de 243 adolescentes, a los mismo se les aplico un cuestionario para determinar su modo de vida en las siguientes dimensiones: actividad física, consumo de bebidas alcohólicas, higiene bucal y hábitos alimenticios, también se les aplico una guía de valoración antropométrica. Los resultados reflejaron el 86,4% no lleva un modo de vida saludable, se hallaron debilidades en los siguientes aspectos: higiene bucal 63%, hábitos alimenticios 92,2%, actividad física 61,3%. Mostrando que el 13,6% tiene sobrepeso, el 0,4% obesidad y el 13,6% presenta obesidad, concluyendo que en los adolescentes de la I.E. “José Domingo Atoche” del distrito de Patapo, no existe relación significativa entre el estado nutricional y los modos de vida estadísticamente, pero en sus cuatro dimensiones se puede decir que influye en el estado nutricional.

Ortiz Y. (2017) en Puno Perú. Realizo una investigación con el objetivo de evaluar la asociación entre los modos de vida saludables y el estado nutricional en los alumnos, el estudio fue de tipo analítico relacional, corte transversal, descriptivo. Se utilizó una muestra de 107 alumnos. Se obtuvieron los siguientes resultados: el 71,03% de alumnos llevan un modo de vida regular, el 19,63% bueno, y el 9,35% de calidad. A su vez, el 2,80% presento un bajo peso, 14,95% con obesidad, el 17,76% con sobrepeso. En asociación con el riesgo cardiovascular según el perímetro abdominal el 5,61% tiene un riesgo significativamente elevado, el 16,82% tiene un riesgo elevado y el 77,57% de la población se encuentra en riesgo bajo, según el índice de cadera/cintura (ICC), se halló un 21% con riesgo elevado, y un 78,50% con riesgo bajo. Por lo que se puede concluir que los modos de vida presentan asociación significativa con el índice de grasa corporal, perímetro abdominal y masa corporal.

## **3.2. Bases teóricas**

### **3.2.1 Estilos de vida**

#### **3.2.1.1 Definición de estilos de vida**

Se puede definir como estilo de vida a aquellos comportamientos que presenta el sujeto de forma individual, estos comportamientos están ampliamente relacionados con el desarrollo psicosocial que presenten, con su nivel educativo e intelectual.

Igualmente, el estilo de vida es son las conductas que tiene el sujeto en el desarrollo de su vida, la forma en que define y valora su vida, lo cual está influenciado por, las costumbres, tradiciones que forman a la persona.

Simultáneamente, el estilo de vida es “una transformación en los aspectos sociales, que implica un conglomerado de costumbres, hábitos, tradiciones y procesos conductuales de los individuos y los grupos, que guían a la ganancia de una vida plena y con bienestar”. Por otro lado, de forma epidemiología se refiere al conjunto de comportamientos o formas de actuar de la persona que tiene consecuencias positivas o negativas para su salud.

De igual manera se puede denominar como: el proceso psicosocial, que se utiliza para explicar el comportamiento del ser humano en su ambiente cultural, económico y social. Es decir, se logra conceptualizar como un hecho conductual de cada individuo singularmente, además de su personalidad y la forma en que desarrolla su interacción con su medio ambiente para satisfacer sus necesidades básicas.

### 3.2.1.2 Teoría sobre los estilos de vida

#### **Teoría de la promoción de la salud de Nora Pender.**

La presente teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que pueden ser cambiados según sus vivencias y experiencias, estos factores están referidos directamente a las situaciones que el mismo pueda estar atravesando, teniendo una significativa incidencia en su salud cuando hay una pauta de acción. La guía de promoción de la salud funciona como un identificador de los conceptos resaltantes sobre las conductas de promoción de la salud y para añadir hallazgos del estudio de tal manera que simplifique y origine las hipótesis comprobables. La capacidad de esta teoría sigue siendo ampliada y perfeccionada, para describir la asociación entre los factores que al parecer influyen en las distintas modificaciones de la conducta sanitaria.

Este modelo se basa en la fomentación de la educación para incitar a la población a tener una vida saludable y con mayor rendimiento. La autora nos indica que “se debe fomentar la vida saludable, ya que es fundamental antes que los cuidados porque de ese modo hay menos personas enfermas, se consumen menos recursos, se les da independencia a las personas y se rectifica hacia el futuro”

#### **Meta paradigmas:**

**La Salud:** Es una situación de confort y de armonía que se puede considerar como relativo. La definición es una de las más importante, incluso más que cualquier otro enunciado general.

**Persona:** es una concepción inicialmente filosófica, que se refiere a la particularidad que tiene cada sujeto de la especie humana. Siendo cada persona inigualable en su forma, según sus propios factores variables y patrón perceptual/cognitivo.

**Entorno:** No hay un concepto preciso del mismo, sin embargo, se puede decir que es el medio en el que interactúan los seres humanos o en que se desenvuelve cotidianamente; en este también se representan las interrelaciones entre: los factores modificantes y los factores cognitivo- preceptuales, que predominan sobre la visión de conductas promotoras de salud.

**Enfermería:** Es una carrera que se encarga de la atención, cuidado independiente y cooperación de la salud de las personas. Podemos decir, que el confort es uno de los ámbitos en los se especializa la enfermería, la misma ha tenido su apogeo durante la última década, y la obligación personal de los cuidados sanitarios como la base de cualquier plan de reforma. El rol de la enfermera es principalmente el de fomentar a los individuos al cuidado y conservación de su salud personal.

### **3.2.1.3 Dimensiones de los estilos de vida**

**Dimensión 1: Alimentación y nutrición;** es la capacidad que tiene el metabolismo y el organismo para hacer la ingestión de los alimentos para así poder distribuirse y proveerse los nutrientes, para conseguir desarrollarse y tener energía, aparte de cumplir sus necesidades alimenticias. Estos alimentos son los que componen nuestra dieta. Teniendo la alimentación un rol significativo en nuestra vida. Cabe destacar, que esta tiene un papel fundamental en las relaciones interpersonales del ser humano y su conexión con el entorno. La alimentación es el proceso mediante el cual el organismo obtiene los nutrientes necesarios para que nuestro cuerpo pueda coexistir de manera óptima.

Igualmente, la alimentación según la etapa en la que se encuentre el individuo es cambiante, esto se debe a que de acuerdo con la edad se van modificando los requerimientos nutricionales del organismo. Por lo tanto, la nutrición, focaliza la fase adulta del sujeto,

como la edad de la prevención de las enfermedades degenerativas, esto implica que la alimentación debe ser balanceada según el sexo de la persona, también se encarga de motivar a la actividad física para así optimizar su calidad de vida y con el transcurrir del tiempo evitar que se desencadenen distintas enfermedades.

Mantener una alimentación adecuada no solo otorga vitalidad y nutrientes indispensables para conservación de la salud, sino que también cumple distintos objetivos, como el mejorar de forma sustancial la calidad de vida de los seres humanos. De esta forma cuando se hace hincapié en una alimentación de calidad se consideran distintos factores como:

- Facilitan una apreciación de comodidad en todos los aspectos de nuestra vida, ya que el hecho de comer conlleva a tácticos aspectos socioculturales que no es precisamente la acción de nutrir al organismo.
- Incrementa la eficacia de nuestro organismo, ya que nos generan los nutrientes necesarios para que nuestro organismo se desarrolle de manera óptima, y que regulen los procesos metabólicos del organismo.
- Reduce el riesgo de achaques, ya una buena alimentación no solo cubre aquellas propiedades nutricionales necesarias para el organismo, sino que también aportan nutrientes y minerales que ayudan a la prevención y al tratamiento de futuras enfermedades.

**Nutrición:** es la composición de nutrientes que tienen los alimentos y que tienen impacto en los procesos de nuestro organismo a la hora de ingerir alimentos, es decir, es la transformación del alimento en nuestro organismo para poder mantenerse en un funcionamiento óptimo, y reparar aquellas zonas que se encuentran en estado de

deterioro. Hay distintos procesos que interactúan como lo son: la absorción, la asimilación y la transformación de los alimentos, asimismo el organismo distribuye los distintos nutrientes en el cuerpo para su mantenimiento, crecimiento y correcta función. Una nutrición optima consta de ingerir diversos alimentos, de la misma manera se aboca al manejo de los alimentos, así como mantener una alta calidad en los mismos, cuidando las calorías que se come. La alimentación balanceada ayuda a minimizar el riesgo cardiovascular y de distintas enfermedades degenerativas, también ayuda al control del colesterol y peso.

No hay alimentos perfectos, es decir, se deben variar los alimentos que se consumen; de la misma manera hay que cuidar su tamaño y proporciones, ya esto es un indicador clave para una nutrición saludable. También, debe cerciorarse de como escogen los alimentos que se ingiere y cuáles son los más indicados para su organismo, ya que cada uno ofrecen nutrientes diferentes. En otras palabras, escoja alimentos ricos en vitaminas, minerales y fibra en vez de los procesados.

**Dimensión 2: Recreación y manejo de tiempo libre,** son las actividades que efectúan los individuos en su tiempo de ocio. El tiempo libre se reconoce como un factor preponderante para el desarrollo y estado de confort, esto se debe a que se incrementa la participación en la comunidad u sociedad, favorece a la realización de deporte, fomenta la creatividad y la recreación, sin embargo, esto también puede ocasionar que se realicen actividades ilícitas, como actos vandálicos y consumo de drogas.

**Dimensión 3: Consumo de sustancias nocivas;** esto se refiere al suministro en el organismo de sustancias narcóticas, las mismas son las causantes de distintos desbalances en la conducta y sistema nervioso central. En el transcurso del tiempo se ha podido observar como el suministro de estas sustancias en infantes, adolescentes y

adultos, tienden a provocar distintas alteraciones patológicas, físicas y psicosociales, por lo que se hace de vital importancia atacar y conocer esta problemática que se puede presentar a temprana edad para así poder prevenir graves consecuencias a futuro y evitar distintos problemas de salud. Uno de los narcóticos que tiene mayor facilidad de acceso y publicidad es el alcohol y el tabaco, siendo estas unas de las sustancias narcóticas que más producen enfermedades y deterioran la calidad de vida de muchas personas a nivel mundial; esto se debe a la publicidad que estas tienen en el internet, la tv y películas, entre otros, siendo más fácil atraer a los adolescentes a su consumo, cuando no es supervisada, al igual que la influencia de los amigos y el entorno.

Por otro lado, el etanol y alcohol etílico, son sustancias tóxicas y nocivas para la salud, las cuales, no son indispensables a nivel nutricional, ya sea el vino, la cerveza o el trago largo en diferentes proporciones. Esto lo absorbe la mucosa bucal, el intestino o estómago. Gran parte de este etanol se va directamente a la sangre, pero la mayoría pasa al hígado y se transforma en el mismo, el cual debe realizar en caso de ingesta inadecuada, un trabajo extra para transformar alcohol en acetaldehído, producto intermedio de su camino hacia acetato, capaz de:

- Incrementa las grasas en sangre y en hígado (hígado graso).
- Incrementa el ácido láctico y gastos metabólicos extras.
- Reduce la eliminación del ácido úrico.
- Reduce la tensión de oxígeno en las funciones fisiológicas.
- Afecta y deteriora muchas vitaminas o minerales del cuerpo.

Igualmente, el tabaco es otra droga dañina para el organismo ya que produce tabaquismo, el cual es un vicio que produce el tabaco por la nicotina que tiene. En su mayoría este vicio se desarrolla en los diferentes casos, por el consumo de cigarrillos y con menos

frecuencia por el consumo de pipas, habanos, entre otros. El sistema de salud considera fumador a aquel individuo que ha fumado alrededor de 100 cigarrillos en su vida y a quienes fuman algunos o todos los días.

**Dimensión 4: Sueño y descanso;** es el acto de dormir como la actividad de la mente durante ese periodo de descanso, es decir, es el estado en el que el organismo se encuentra en reposo, ya que no se presentan un alto impacto de actividades físicas, ni actividades fisiológicas, tampoco se perciben estímulos externos del entorno o ambiente. El descanso y sueño mejoran de manera significativa el estado de salud y permite la recuperación de energía, ayudando así al crecimiento y desarrollo. Según menciona Hypnos Perú; la mayoría de los jóvenes se encuentran todavía en un pleno desarrollo mental, estos no pueden tener una guía correcta de su desenvolvimiento por el estrés que presentan los seres humanos a esa edad, ya que es allí donde comienzan a tomar decisiones, por lo que ellos no consideran el sueño como algo importante, por lo que suelen, mantenerse despiertos hasta muy tarde, consumen alcohol, usan drogas y fuman, esto lo que hace es dañar y afectar su sueño nocturno. De igual manera, transgrede su desarrollo corporal y metabólico, esto a su vez tiene repercusión en su jornada diurna, ya pueden presentar problemas de aprendizaje, en sus relaciones interpersonales, aumentar sus niveles de cortisol y por ende ser más agresivos, dormirse en horas de clases; al igual que estas alteraciones pueden provocar accidentes laborales y de tránsito.

**Dimensión 5: Actividad física y deporte;** se entiende como actividad física a los movimientos corporales producidos por los músculos y el esqueleto, que exijan un gasto energético, esto según la OMS. El deporte es la aquella actividad física que realiza una persona durante un tiempo determinado (30 minutos) y más de tres veces a la semana, en la mayoría de los casos se realiza en tiempo de ocio, o en la vida laboral (trabajo). La misma ayuda con el

incremento de energía de manera considerable, al igual que a bajar de peso, a la disminución de toxinas y calorías.

Por otro lado, diferentes estudios nos indican que la actividad física no solo es importante por los beneficios que traen para la salud, sino también ayuda prevenir enfermedades como: obesidad, diabetes tipo II, las cardiovasculares, entre otras patologías, sino también en los resultados referidos a la salud mental, ya que incrementa la autoestima de manera significativa y también tiene la capacidad de reducir el estrés. Además, ayuda a tener una mejor vida social y crear una imagen corporal más favorable de nosotros mismos. La actividad física debe ir acompañada de una alimentación balanceada. Dentro de un estilo de vida saludable la actividad física es elemento primordial y que trae muchos beneficios al organismo, asimismo se ha comprobado lo beneficioso de la actividad física en el desarrollo del niño, por lo que disminuye factores que son riesgosos para este proceso, generando hábitos saludables que protegen al organismo.<sup>42</sup>

Es sustancial, saber las diferentes propiedades y ventajas que tiene la actividad física ya que esta regula y ayuda al nivel cardiovascular metabólico, pulmonar, músculo-esquelético, psicológico, social.

- Incentiva al sistema inmunitario.
- Fomenta un estilo de vida más sano que acompaña al ejercicio regular.
- Reduce la grasa corporal.
- Consumo de alimentación con grasas buenas.
- Abstinencia al consumo de nicotina.
- Prevención de enfermedades.
- Disminuye la depresión y ansiedad.
- Aumento de la autoestima.

**Dimensión 6: Autocuidado y salud;** Son los procesos que tienen relación con los cuidados que tiene el sujeto para tener un estado de vida óptima; es el autocuidado individual, los mismos también pueden ser brindados por grupo, familia, comunidad, autocuidado colectivo. El autocuidado se determina por los aspectos individuales de la persona y aspectos externos que no dependen de ella; estos determinantes se asocian con los factores protectores para la salud, tanto como con los factores de riesgo, que generan, según el caso, prácticas favorables o riesgo para la salud. El personal de salud es el responsable de fomentar constantemente el autocuidado en las personas, tanto con su testimonio de vida sana como con la educación, como herramienta, para que las personas puedan optar por prácticas favorables y eficaces en la salud.

**Dimensión 7: las Relaciones interpersonales;** Es una de las inteligencias que suele desarrollar el ser humano, la misma se basa en el crecimiento de las relaciones externas del sujeto y de los lazos que pueda este fomentar. Es este uno de los aspectos que tienen mayor importancia en los adolescentes, ya que les da capacidad de expansión según sea el contexto, con su grupo de amigos, su entorno laboral, el ambiente académico, con sus familiares, en la comunidad y centros religiosos o aquellos lugares donde pueda interactuar con tres o más personas de forma no verbal, y verbal. Cuando los adolescentes se sienten conformes con su entorno de amistades, esto hace que sus cambios sean de forma positiva en el aspecto psicológico.

### **3.2.2 Estado nutricional**

#### **3.2.2.1 Definición de estado nutricional**

Es la condición en la que tiene el organismo según los nutrientes que este consume, esto se mide a través de los porcentajes de masa corporal, para ello es indispensable conocer el peso y la talla. Para

poder tener un buen estado nutricional dentro de los parámetros establecidos, se debe ingerir una buena cantidad de nutrientes requeridos y recomendados para el cuerpo, esto dependerá de la edad, para así poder satisfacer las necesidades biológicas, físicas, psicológicas y sociales.

Igualmente, se dispone que el estado nutricional de cada sujeto va a depender de los cumplimientos de diversas condiciones, las cuales deberán ir acorde con cada etapa del crecimiento, donde los alimentos deben ser variados, de calidad e higiénicos, esto servirá para que la personas disfrute de un óptimo estado de salud, gracias a los  
Por consiguiente, nuestro estado nutricional va a depender de la condición en la que encuentre nuestro organismo ya es esto es la relación que tienen nuestras necesidades nutritivas de forma individual y como el cuerpo absorbe cada nutriente y utiliza el contenido de cada alimento.

### **3.2.2.2 Teoría sobre el estado nutricional**

#### **Teoría del Autocuidado: Dorothea Orem.**

Dorothea Elizabeth Orem nació y se crio en Baltimore, Maryland en 1914. Inició su carrera profesional de enfermería en la Providence Hospital School of Nursing en Wasington, DC. La misma se graduo como Lic. en enfermería a principios de la década de 1930. En 1934 entró a la Universidad Católica de América, donde obtuvo en 1939 un Bachelor of sciences en Nursing Education, y en 1946 un Master of sciences in Nurse Education.

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969; este concepto nos indica que el autocuidado es una actividad aprendida por los seres humanos. La misma tiene como meta un objetivo, y es el bienestar del individuo, ya que es una conducta aplicada es situaciones en específicas, se puede utilizar de forma

individualizada o hacia los demás y el entorno, estos nos permiten regular aquellos factores que dañan nuestro desarrollo y funcionamiento para una vida óptima.

La teoría de Orem nos muestra el concepto del autocuidado como una contribución que debe ser de manera constante por el individuo hacia su propia experiencia, cabe resaltar que ya nos menciona qué es un hecho que se realiza de manera objetiva a través de la experiencia y el aprendizaje lo cual orienta al individuo de manera objetiva y específica a un determinado momento de su vida, del mismo modo se sabe que esta acción se encuentra dirigida hacia uno mismo o a los demás, ya que tiene el propósito de poder mejorar el entorno en el cual el individuo se desarrolla y de esta manera poder controlar los diferentes riesgos que pueden afectar el funcionamiento de este, la calidad de vida y el bienestar de la persona

Esta autora define tres requisitos de autocuidado, para poder tener un resultado óptimo y poder alcanzar los objetivos que nos queramos plantear:

- Requerimientos del autocuidado universal: son comunes, estos se refieren a la conservación del medio ambiente como: el aire, el agua, el suelo. Además fomenta el descanso, las actividades físicas, la soledad, la interacción social, la prevención e integración social.
- Requerimientos del autocuidado del desarrollo: este se encarga de fomentar las condiciones necesarias para la vida, el crecimiento y la maduración, previene las situaciones adversas que la vida puede presentar en las distintas etapas del ser humano como: la infancia, la adolescencia, la adultez y la vejez.

- Requerimientos del autocuidado de desviación de la salud, estas yacen o están vinculadas a los diferentes estados de la salud.

Dorotea E. Orem asimismo definió los siguientes conceptos metaparadigmáticos necesarios en el autocuidado de la persona:

Persona: la autora describe al ser humano como un organismo, poseedor de razón y lógica, por lo tanto lo identifica como un ser pensante. Detallándolo como un ser dinámico con capacidad de descubrir, aprender y conocer, esto hace que puede utilizar sus ideas, las palabras y los símbolos como forma del pensamiento; esto permite que pueda comunicarse y guiar sus esfuerzos, teniendo la capacidad de reflexionar sobre sus experiencias y las consecuencias de sus actos, para así poder desarrollar acciones de autocuidado independiente.

Salud: La autora identifica la salud como un estado que para la persona tiene significados diferentes en sus distintos componentes. Para muchos se refiere a la integridad física, estructural y funcional; por lo implica la ausencia del deterioro del organismo del individuo, por lo tanto nos indica que es el desarrollo constante e integrado de cada ser humano en forma individual. Por consiguiente, para ella es el percepción de bienestar que posee cada sujeto.

Enfermería: Dorotea se refiere a la enfermería, como el servicio humano que proporciona una persona cuando el prójimo no puede valerse por sí solo, para mantener su salud, su vida o bienestar; por lo tanto estos profesionales proporcionan a las personas y grupos apoyo directo para su autocuidado, según sean sus necesidades, estos según la incapacidad que posea el sujeto para su autocuidado.

### **3.2.2.3 Dimensiones del estado nutricional**

**Dimensión 1:** es un señalizador que posee una relación simple (Índice de Masa Corporal – **IMC**), entre la talla y el peso, esta ayuda a

identificar la obesidad y sobrepeso en los adultos. La misma no nos indica la distribución de la grasa corporal. Esta es calculada dividiendo el peso de un individuo en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m<sup>2</sup>).

Igualmente, esta medida es la que relaciona el peso del cuerpo con la altura. En otros casos se utiliza el IMC como medidor de la cantidad total del tejido graso del cuerpo para así cerciorarse si el sujeto posee un peso saludable. La excedencia de grasa en el cuerpo puede indicarnos un riesgo superior de padecer enfermedades no transmisibles, incluso puede hacer que desarrollemos diferentes tipos de cáncer.

**Peso:** se refiere a la Masa corporal, es indispensable controlar el peso y estar en los rangos adecuados; debemos tener el peso para poder ayudar a establecer el índice de masa corporal que posee la persona. Hay que cerciorarse que la persona posea una cantidad mínima de ropa y sin calzado. También hay que visualizar si la balanza se encuentra nivelada antes de tomar el peso y después, en caso de que el sujeto sea muy obeso se debe verificar antes la capacidad de la balanza; si esta tiene ruedas deben ser inmovilizadas antes de que la persona suba en ella.

**Talla:** de acuerdo a la longitud y estatura de la persona se mide, esta debe medirse desde la planta de los pies hasta el vértice de la cabeza, la meta es obtener la talla de forma exacta y así poder establecer el índice que tiene la persona de masa corporal, el paciente debe encontrarse en un buen alineamiento corporal, hay que cerciorarse que el peinado no altere la medición y se debe medir a la persona sin calzado.

**Perímetro abdominal:** Es la medición de la distancia alrededor del abdomen en un punto específico (medición de la cintura). Esta medición en la mayoría de los casos se realiza a la altura del

ombliigo. La anchura del abdomen se utiliza para monitorear y diagnosticar los siguiente:

La aglomeración de líquido en la zona abdominal, en la mayoría de los casos es causada por insuficiencia hepática, cardiaca o cualquier cáncer sé que se encuentre en la parte abdominal de la persona. También la obesidad, la acumulación de gases intestinales, en su mayor parte causada por bloqueo u obstrucción en los intestinos. Asimismo, el perímetro abdominal también se puede medir con una cinta métrica, para esto el paciente debe estar parado y con los pies juntos, el abdomen relajado y los brazos a los lados, luego, se rodea la cintura con la cita métrica, sin presionar y a la altura de su ombliigo, el paciente de inhalar profundamente y al momento exhalar.

### **3.3. Identificación de las variables**

#### **Variable 1: Estilos de vida**

##### **Variable de caracterización**

Dimensión 1: Alimentación

Dimensión 2: Recreación

Dimensión 3: Consumo de sustancias nocivas

Dimensión 4: Sueño y descanso

Dimensión 5: Actividad física

Dimensión 6: Autocuidado

Dimensión 7: Relaciones interpersonales

#### **Variable 2: Estado nutricional**

##### **Variable de caracterización**

Dimensión 1: Índice de masa Corporal

## IV. METODOLOGÍA

### 4.1. Tipo y Nivel de Investigación

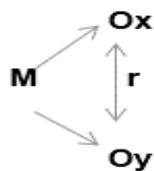
**Tipo:** La investigación fue de tipo básica, se encuentra basada en la curiosidad y en el poder descubrir nuevos conocimientos, se le denomina básica ya que es el cimiento para nuevas investigaciones y fundamental para el buen desarrollo de la ciencia.<sup>53</sup> del mismo modo cabe resaltar que tuvo un enfoque cuantitativo el cual consiste en poder analizar una realidad objetiva tomando en cuenta mediciones numéricas y análisis estadísticos para así poder determinar diferentes predicciones sobre patrones de comportamiento.<sup>53</sup>

**Nivel:** El nivel de la investigación es descriptivo simple, donde se busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis.

<sup>53</sup>

### 4.2. Diseño de la Investigación

El diseño de esta investigación fue no experimental y de corte transversal, lo con lo cual podemos definir que no busca una manipulación intencionada de dichos fenómenos de estudio por lo cual el análisis de mantiene un contexto natural y verídico y se presenta en un lugar determinado en un tiempo específico.<sup>53</sup>



**Donde:**

**M** Muestra.  
**O<sub>x</sub>** Estilos de vida.  
**O<sub>y</sub>** Estado nutricional.  
**r** Relación entre las variables.

### 4.3. Operacionalización de variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLES								
TÍTULO: ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DIGNIDAD NACIONAL MALA-CAÑETE								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
<b>V1: Estilos de vida.</b>	<b>Cuantitativa nominal</b>	Los estilos de vida se definen como comportamiento individual y patrones de conducta, consta de aspectos que se asocian y dependen de los sistemas psicosociales y socioculturales. <sup>24</sup>	Serie de conductas y acciones que definen la forma de vivir de las personas las cuales en el estudio se medirán a través de Alimentación, Recreación, Consumo de sustancias nocivas, Sueño y descanso, Actividad física, Autocuidado y Relaciones interpersonales; que resultaran en un estilo de vida bueno regular o malo	Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Hábitos de alimentación</li> <li>➤ Nutrición</li> <li>➤ Dieta</li> </ul>	1-20	Bueno Regular Malo	Bueno (60-80) Regular (40-59) Malo (20-39)
				Recreación	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ocio</li> <li>➤ Tiempo libre</li> <li>➤ Intereses y gustos</li> </ul>	21-26	Bueno Regular Malo	Bueno (18-24) Regular (12-17) Malo (06-11)
				Consumo de sustancias nocivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tabaco</li> <li>➤ Alcohol</li> </ul>	27-33	Bueno Regular Malo	Bueno (21-28) Regular (14-20) Malo (07-13)
				Sueño y descanso	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Reposo</li> <li>➤ Trastorno de sueño</li> </ul>	34-41	Bueno Regular Malo	Bueno (21-28) Regular (14-20) Malo (07-13)
				Actividad física	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Deporte</li> <li>➤ Tipo de ejercicio</li> <li>➤ Frecuencia</li> <li>➤ Sedentarismo</li> </ul>	42-46	Bueno Regular Malo	Bueno (12-16) Regular (08-11) Malo (04-07)
				Autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Conducta</li> <li>➤ Controles médicos</li> </ul>	47-54	Bueno Regular Malo	Bueno (24-32) Regular (16-23) Malo (08-15)
				Relaciones interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Familia</li> <li>➤ Amigos</li> </ul>	55-61	Bueno Regular Malo	Bueno (21-28) Regular (14-20) Malo (07-13)

<b>V2: Estado nutricional.</b>	<b>Cuantitativa Ordinal</b>	Definida como la condición que se encuentra el organismo de acuerdo a los nutrientes que consume y que se mide a través del índice de masa corporal para lo que se requiere el peso y la talla. <sup>46</sup>	es el nivel en que se encuentra el organismo hablando nutricionalmente, es un balance entre lo que la persona consume y necesita lo cual será medido a través del índice de masa corporal o IMC, que dará por resultado un estado nutricional adecuado o inadecuado	IMC	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Peso</li> <li>➤ Talla</li> <li>➤ Perímetro abdominal</li> </ul>	1-3	Adecuado Inadecuado	Adecuado (1) Inadecuado (0)
--------------------------------	-----------------------------	---	---	-----	--	-----	------------------------	--------------------------------

#### **4.4. Hipótesis general y específicas**

##### **Hipótesis General**

Existe una relación significativa entre los estilos de vida y el estado nutricional en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete.

##### **Hipótesis específicas**

##### **Hipótesis Específica 1:**

Existe una relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión alimentación y el estado nutricional en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete.

##### **Hipótesis Específica 2:**

Existe una relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión recreación y el estado nutricional en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete.

##### **Hipótesis Específica 3:**

Existe una relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión consumo de sustancias nocivas y el estado nutricional en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete.

##### **Hipótesis Específica 4**

Existe una relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión sueño y descanso y el estado nutricional en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete.

##### **Hipótesis Específica 5**

Existe una relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión actividad física y el estado nutricional en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete.

### **Hipótesis Específica 6**

Existe una relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión autocuidado y el estado nutricional en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete.

### **Hipótesis Específica 7**

Existe una relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión Relaciones interpersonales y el estado nutricional en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete.

## **4.5. Población – Muestra**

### **4.5.1 Población.**

En cuanto a la presente investigación se tomó 110 adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete.

### **4.5.2 Muestra.**

El tamaño de la muestra se obtuvo con un 95% de confianza y un Nivel de significancia de 0.05, mediante la siguiente fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{N * Z^2 * 1 - \alpha * p * q}{\alpha^2 * (N - 1) + Z^2 * 1 - \alpha * p * q}$$

Dónde:

Tamaño de la población	N	<b>110</b>
Error Alfa	$\alpha$	0.05
Nivel de Confianza	1- $\alpha$	0.95
Z de (1- $\alpha$ )	Z (1- $\alpha$ )	<b>1.96</b>
Proporción esperada	p	<b>0.50</b>
Complemento de p	q	0.50
Precisión	d	<b>0.05</b>
Tamaño de la muestra	n	<b>86</b>

En consecuencia, el tamaño de la muestra es de 86 adolescentes.

El procedimiento empleado para la selección de la muestra es el probabilístico donde es requisito que todos y c/u de los elementos de la población tengan la misma probabilidad de ser seleccionados (azar).

### **Criterios de inclusión y exclusión.**

#### **Criterios de inclusión.**

- ✓ Adolescentes que deseen participar en el estudio
- ✓ Adolescentes con el permiso de sus padres.

#### **Criterios de exclusión.**

- ✓ Adolescentes que no deseen participar en el estudio
- ✓ Adolescentes sin el permiso de sus padres.

### **4.6. Técnicas e instrumentos: Validación y Confiabilidad**

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de encuesta y como instrumento se usó el cuestionario.

En el caso de la variable estilos de vida fue diseñado por la autora Tito Elena, con 60 ítems que incluyen 7 dimensiones: (Alimentación =20 ítems; recreación = 6 ítems; consumo de sustancias nocivas = 7 ítems; sueño y descanso = 8 ítems; actividad física= 4 ítems; autocuidado= 8 ítems y relaciones interpersonales = 7 ítems)

Por otro lado, el instrumento estado nutricional; se hizo uso de una ficha de cotejo para evaluar el estado nutricional de los adolescentes.

## Fichas técnicas

Nombre del instrumento	Cuestionario estilos de vida
Autor(a):	Tito Quispe De Herrera Elena Rosa
Adaptado	Tesista peruana
Objetivo del estudio:	Determinar el nivel de los estilos de vida
Procedencia:	Peruana
Administración:	Individual
Duración:	40 minutos
Muestra:	86 participantes
Dimensiones:	Alimentación (20 ítems) Recreación (6 ítems) Consumo de sustancias nocivas (7 ítems) Sueño y descanso (7 ítems) Actividad física (5 ítems) Autocuidado (8 ítems) Relaciones interpersonales (7 ítems)
Escala valorativa:	Siempre (4) Frecuente (3) A veces (2) Nunca (1)
Validez	3 jueces expertos
Confiabilidad	Alfa de Cronbach (0.862)

### 4.7. Recolección de datos

La recolección de información se realizó durante los meses de septiembre a noviembre del año 2020, mediante la coordinación con la jefa del Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete, donde se estableció la aplicación de la encuesta a los adolescentes, previamente se les fue informado de los objetivos de la investigación, así como los beneficios enfocados, asegurando además su total confidencialidad.

#### **4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos**

El procesamiento de los datos incluye lo siguiente: clasificación de respuestas, codificación de respuestas, tabulación, seguidamente se efectuó el análisis e interpretación de datos, este último incluye.

**Análisis estadístico descriptivo:** Se realizó un análisis bivariado de las variables principales donde los resultados se presentan en tablas y gráficos de barras.

**Análisis estadístico inferencial:** Para la contrastación de las hipótesis se realizó mediante la rho de Spearman, considerando un valor de  $p < 0.05$  como diferencia significativa entre los valores obtenidos de las variables.

## V. RESULTADOS

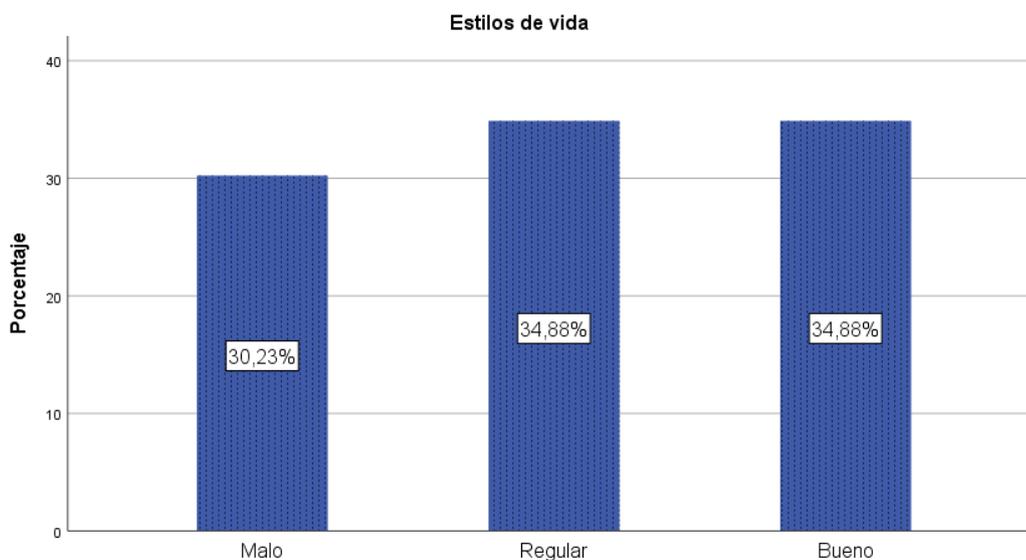
### 5.1. Presentación de Resultados

Tabla 1. Distribución de datos según la variable estilos de vida.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	26	30,2
Regular	30	34,9
Bueno	30	34,9
Total	86	100,0

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 1. Distribución de datos según la variable estilos de vida.



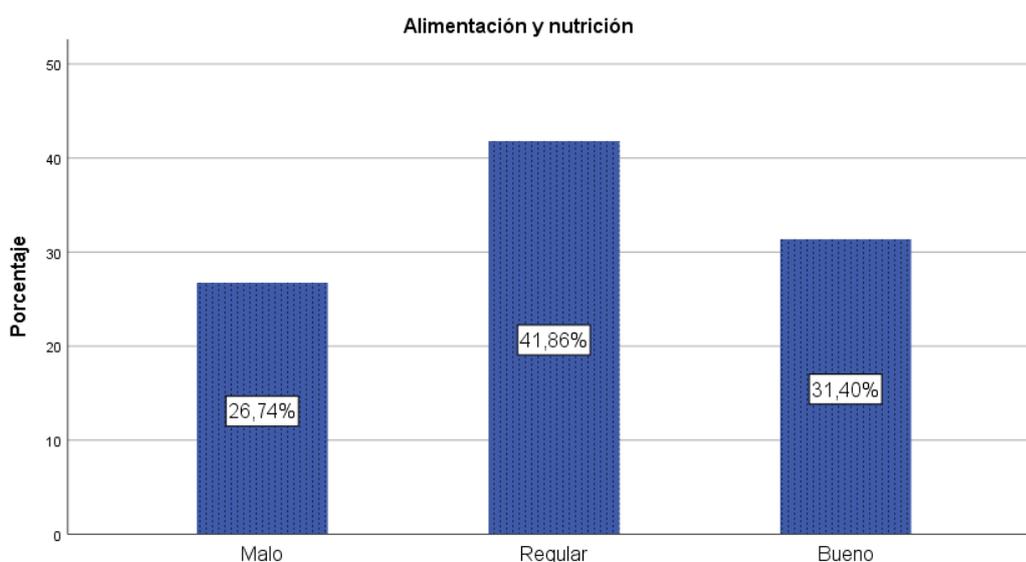
En la tabla y gráfico 1, podemos observar que el 34,88% (30/86) presenta un estilo de vida en un nivel bueno, el 34,88% (30/86) en un nivel regular y el 30,23% (26/86) un nivel malo. Se puede evidenciar que en una mayor proporción de los adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete presentan un estilo de vida en un nivel bueno.

Tabla 2. Nivel de estilos de vida según dimensión alimentación y nutrición.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	23	26,7
Regular	36	41,9
Bueno	27	31,4
Total	86	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 2: Nivel de estilos de vida según dimensión alimentación y nutrición.



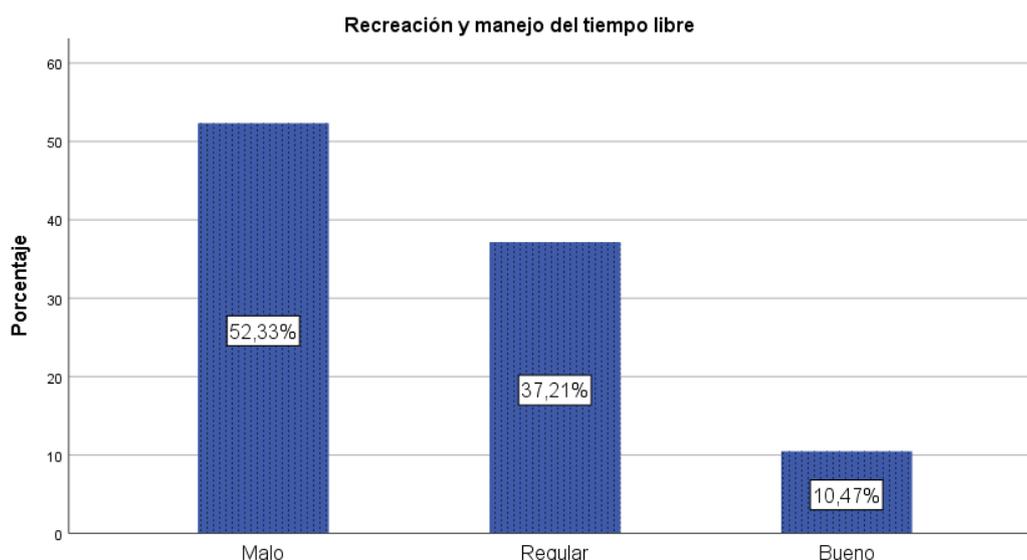
En la tabla y gráfico 2, podemos observar que el 41.86% (36/86) presenta una alimentación y nutrición en un nivel regular, el 31.40% (27/86) en un nivel bueno y el 26.74% (23/86) un nivel malo. Se puede evidenciar que en una mayor proporción de los adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete presentan una alimentación y nutrición en un nivel regular.

Tabla 3. Nivel de estilos de vida según dimensión recreación y manejo del tiempo libre.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	45	52,3
Regular	32	37,2
Bueno	9	10,5
Total	86	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 3: Nivel de estilos de vida según dimensión recreación y manejo del tiempo libre.



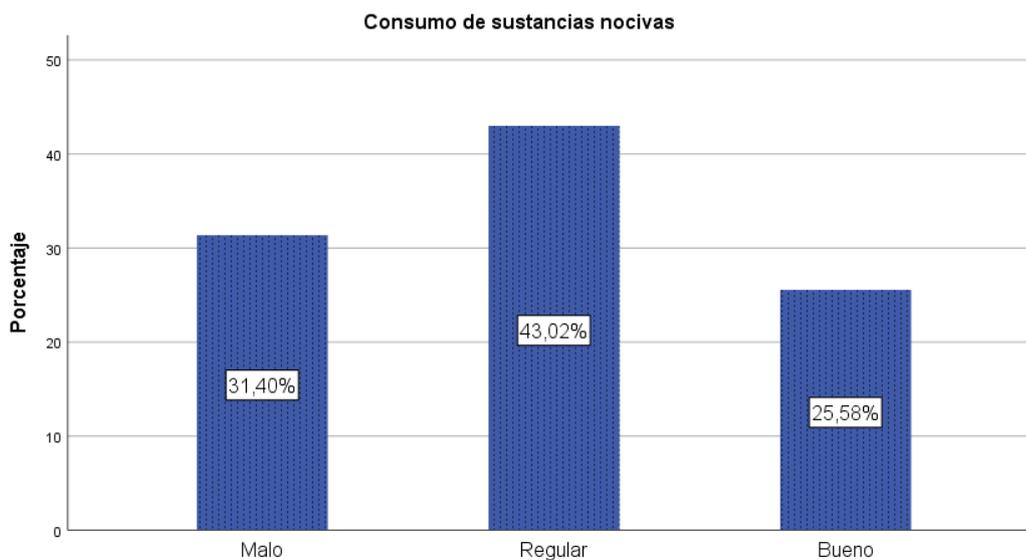
En la tabla y gráfico 3, podemos observar que el 52.33% (45/86) presenta recreación y manejo del tiempo libre en un nivel malo, el 37.21% (32/86) en un nivel regular y el 10.47% (9/86) un nivel bueno. Se puede evidenciar que en una mayor proporción de los adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete presentan recreación y manejo del tiempo libre en un nivel malo.

Tabla 4. Nivel de estilos de vida según dimensión consumo de sustancias nocivas.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	27	31,4
Regular	37	43,0
Bueno	22	25,6
Total	86	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 4. Nivel de estilos de vida según dimensión consumo de sustancias nocivas.



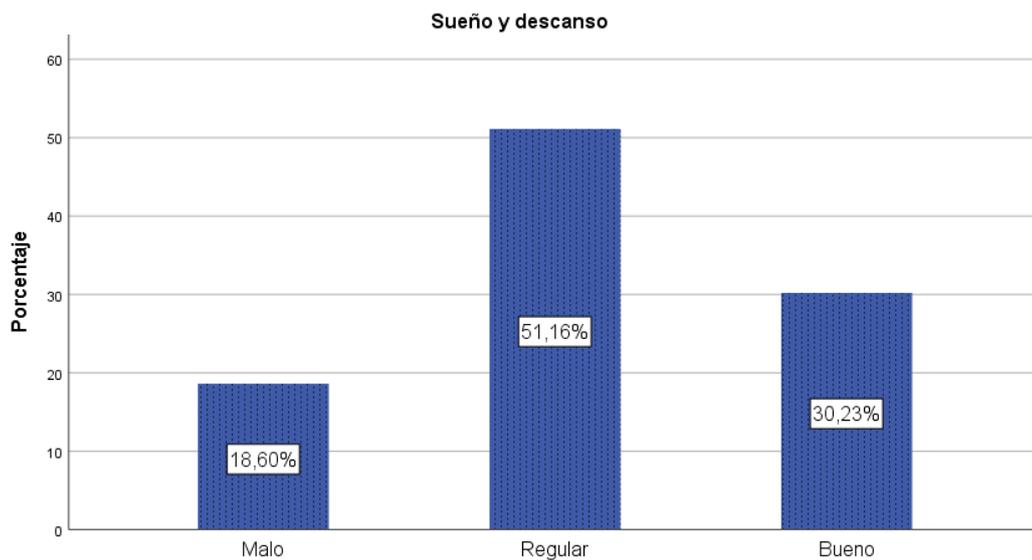
En la tabla y gráfico 4, podemos observar que el 43.02% (37/86) presenta consumo de sustancias nocivas en un nivel regular, el 31.40% (27/86) en un nivel malo y el 25.58% (22/86) un nivel bueno. Se puede evidenciar que en una mayor proporción de los adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete presentan consumo de sustancias nocivas en un nivel regular.

Tabla 5. Nivel de estilos de vida según dimensión sueño y descanso.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	16	18,6
Regular	44	51,2
Bueno	26	30,2
Total	86	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 5: Nivel de estilos de vida según dimensión sueño y descanso.



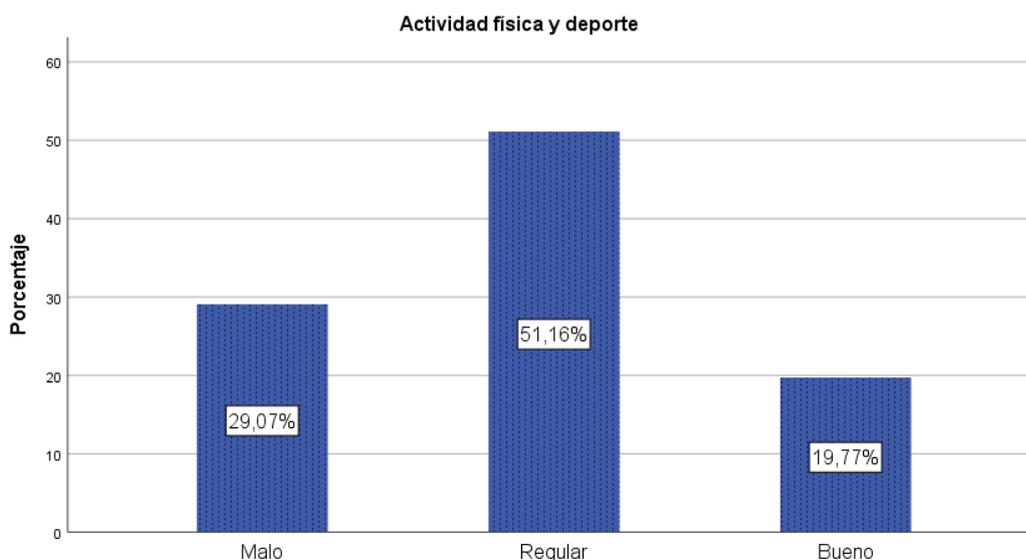
En la tabla y gráfico 5, podemos observar que el 51.16% (44/86) presenta sueño y descanso en un nivel regular, el 30.23% (26/86) en un nivel bueno y el 18.60% (16/86) un nivel malo. Se puede evidenciar que en una mayor proporción de los adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete presentan sueño y descanso en un nivel regular.

Tabla 6. Nivel de estilos de vida según dimensión actividad física y deporte.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	25	29,1
Regular	44	51,2
Bueno	17	19,8
Total	86	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 6: Nivel de estilos de vida según dimensión actividad física y deporte.



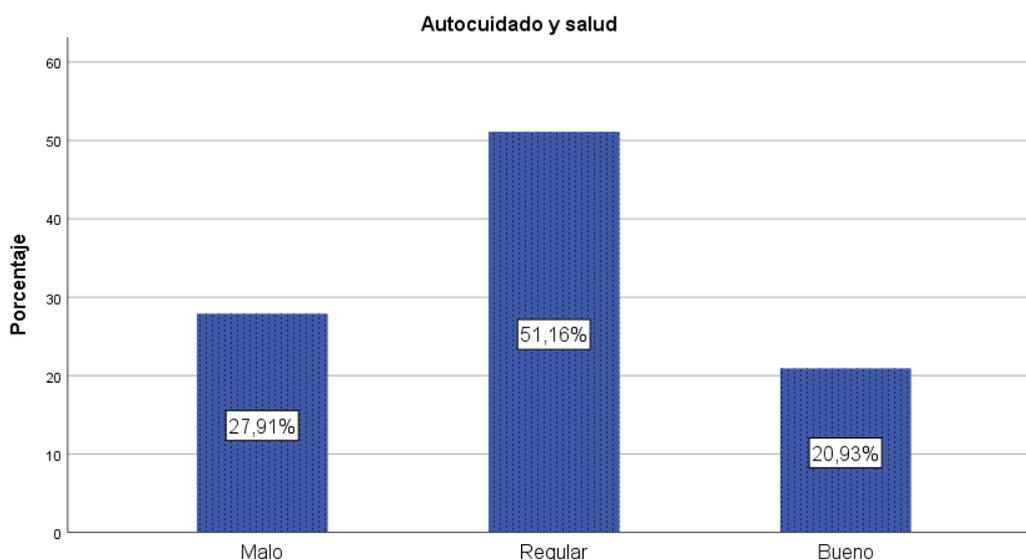
En la tabla y gráfico 6, podemos observar que el 51.16% (44/86) presenta una actividad física y deporte en un nivel regular, el 29.07% (25/86) en un nivel malo y el 19.77% (17/86) un nivel bueno. Se puede evidenciar que en una mayor proporción de los adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete presentan una actividad física y deporte en un nivel regular.

Tabla 7. Nivel de estilos de vida según dimensión autocuidado y salud.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	24	27,9
Regular	44	51,2
Bueno	18	20,9
Total	86	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 7: Nivel de estilos de vida según dimensión autocuidado y salud.



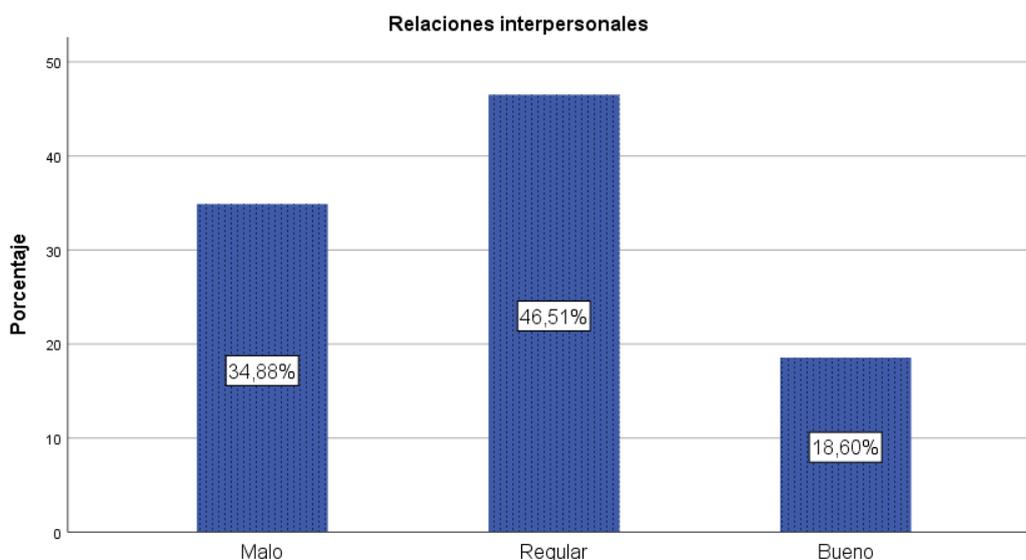
En la tabla y gráfico 7, podemos observar que el 51.16% (44/86) presenta un autocuidado y salud en un nivel regular, el 27.91% (24/86) en un nivel malo y el 20.93% (18/86) un nivel bueno. Se puede evidenciar que en una mayor proporción de los adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete presentan un autocuidado y salud en un nivel regular.

Tabla 8. Nivel de estilos de vida según dimensión relaciones interpersonales.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	30	34,9
Regular	40	46,5
Bueno	16	18,6
Total	86	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 8: Nivel de estilos de vida según dimensión relaciones interpersonales.



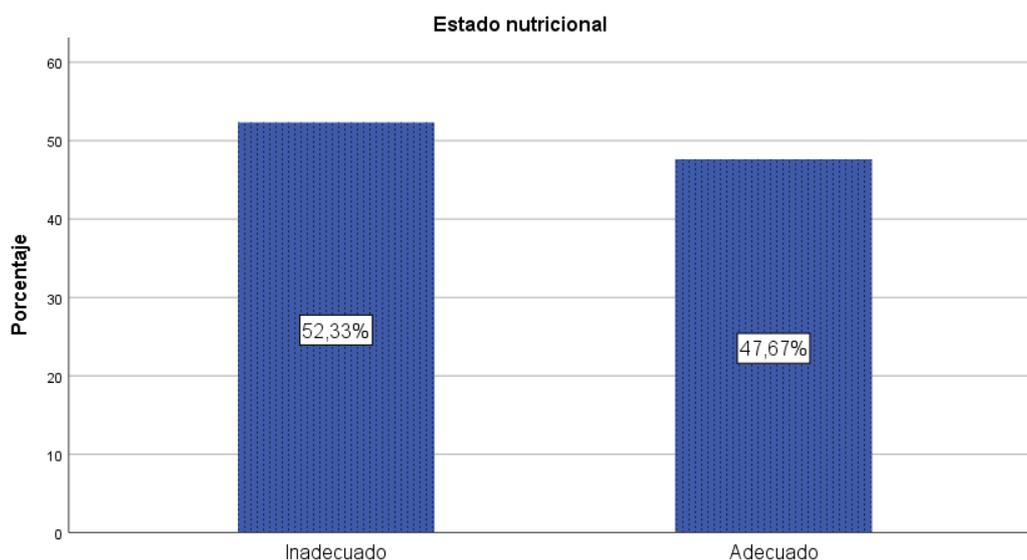
En la tabla y gráfico 8, podemos observar que el 46.51% (40/86) presenta relaciones interpersonales en un nivel regular, el 34.88% (30/86) en un nivel malo y el 18.60% (16/86) un nivel bueno. Se puede evidenciar que en una mayor proporción de los adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete presentan relaciones interpersonales en un nivel regular.

Tabla 9. Distribución de datos según la variable estado nutricional.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	45	52,3
Adecuado	41	47,7
Total	86	100,0

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 9: Distribución de datos según la variable estado nutricional.



En la tabla y gráfico 9, podemos observar que el 52,33% (45/86) presenta un estado nutricional en un nivel inadecuado y el 47,67% (41/86) en un nivel adecuado. Se puede evidenciar que en una mayor proporción de los adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete presentan un estado nutricional en un nivel inadecuado.

Tabla 10. Nivel de estado nutricional según dimensión índice de masa corporal.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	45	52,3
Adecuado	41	47,7
Total	86	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 10: Nivel de estado nutricional según dimensión índice de masa corporal.



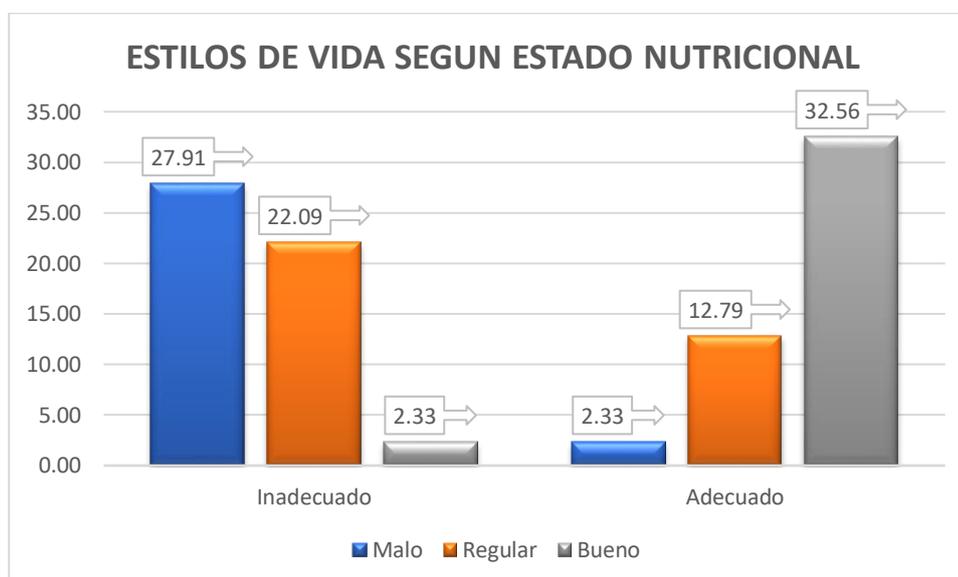
En la tabla y gráfico 10, podemos observar que el 52.33% (45/86) presenta un índice de masa corporal en un nivel inadecuado y el 47.67% (41/86) en un nivel adecuado. Se puede evidenciar que en una mayor proporción de los adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete presentan un índice de masa corporal en un nivel inadecuado.

Tabla 11. Estilos de vida según estado nutricional.

Estilos de vida	Estado nutricional					
	Inadecuado	%	Adecuado	%	Total	%
Malo	24	27.91	2	2.33	26	30.23
Regular	19	22.09	11	12.79	30	34.88
Bueno	2	2.33	28	32.56	30	34.88
Total	45	52.33	41	47.67	86	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 11. Estilos de vida según estado nutricional.



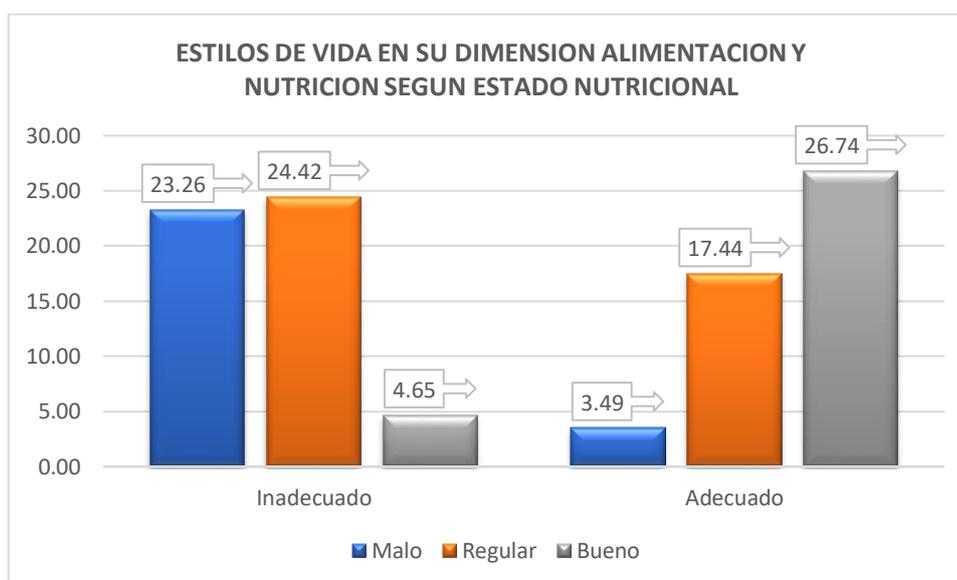
Al correlacionar los estilos de vida con el estado nutricional, se encontró que del grupo que tiene un estilo de vida en un nivel malo, el 27.91% (24/26) presenta un estado nutricional inadecuado y el 2.33% (2/26) adecuado. En el grupo que presento un estilo de vida en un nivel regular, el 22.09% (19/30) presento estado nutricional inadecuado y el 12.79% (11/30) adecuado; por último, en el grupo que presenta un estilo de vida en un nivel bueno, el 2.33% (2/30) presenta un estado nutricional inadecuado y el 32.56% (28/30) adecuado.

Tabla 12. Estilos de vida en su dimensión alimentación y nutrición según estado nutricional.

Alimentación y nutrición	Estado nutricional					
	Inadecuado	%	Adecuado	%	Total	%
Malo	20	23.26	3	3.49	23	26.74
Regular	21	24.42	15	17.44	36	41.86
Bueno	4	4.65	23	26.74	27	31.40
Total	45	52.33	41	47.67	86	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 12. Estilos de vida en su dimensión alimentación y nutrición según estado nutricional.



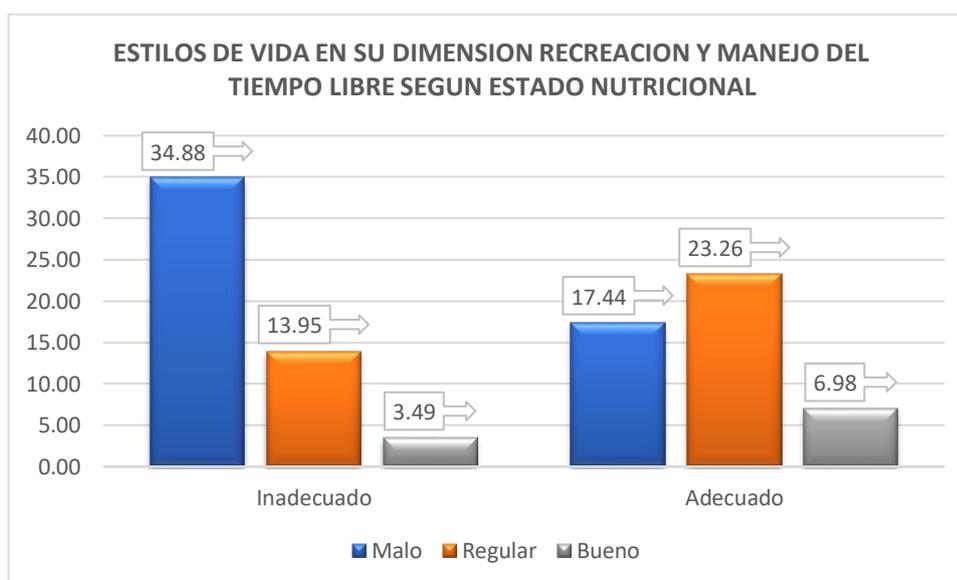
Al correlacionar alimentación y nutrición con el estado nutricional, se encontró que del grupo que tiene alimentación y nutrición en un nivel malo, el 23.26% (20/23) presenta un estado nutricional inadecuado y el 3.49% (3/23) adecuado. En el grupo que presento una alimentación y nutrición en un nivel regular, el 24.42% (21/36) presento estado nutricional inadecuado y el 17.44% (15/36) adecuado; por último, en el grupo que presenta una alimentación y nutrición en un nivel bueno, el 4.65% (4/27) presenta un estado nutricional inadecuado y el 26.74% (23/27) adecuado.

Tabla 13. Estilos de vida en su dimensión recreación y manejo del tiempo libre según estado nutricional.

Recreación y manejo del tiempo libre	Estado nutricional					
	Inadecuado	%	Adecuado	%	Total	%
Malo	30	34.88	15	17.44	45	52.33
Regular	12	13.95	20	23.26	32	37.21
Bueno	3	3.49	6	6.98	9	10.47
Total	45	52.33	41	47.67	86	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 13. Estilos de vida en su dimensión recreación y manejo del tiempo libre según estado nutricional.



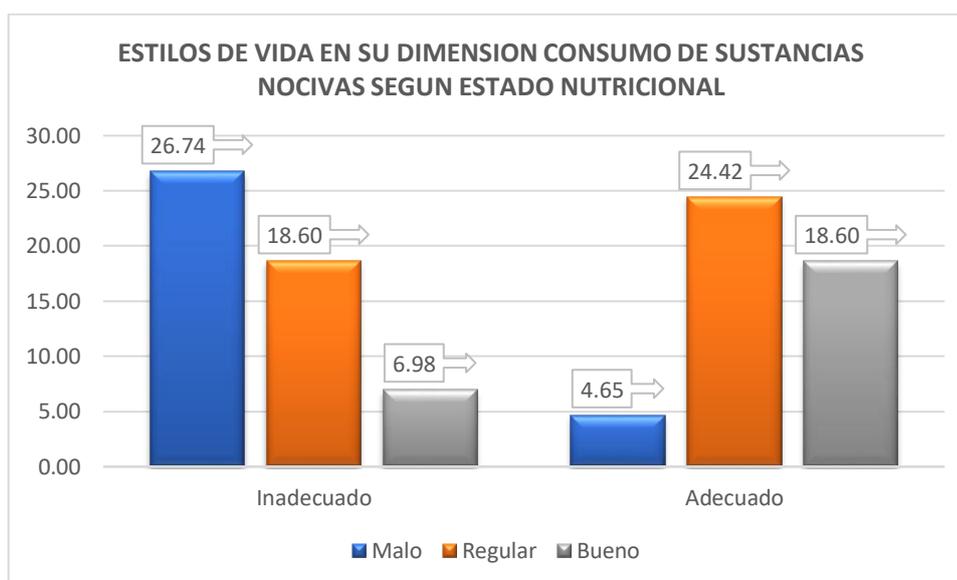
Al correlacionar recreación y manejo del tiempo libre con el estado nutricional, se encontró que del grupo que tiene recreación y manejo del tiempo libre en un nivel malo, el 34.88% (30/45) presenta un estado nutricional inadecuado y el 17.44% (15/45) adecuado. En el grupo que presento recreación y manejo del tiempo libre en un nivel regular, el 13.95% (12/32) presento estado nutricional inadecuado y el 23.26% (20/32) adecuado; por último, en el grupo que presenta recreación y manejo del tiempo libre en un nivel bueno, el 3.49% (3/9) presenta un estado nutricional inadecuado y el 6.98% (6/9) adecuado.

Tabla 14. Estilos de vida en su dimensión consumo de sustancias nocivas según estado nutricional.

Consumo de sustancias nocivas	Estado nutricional					
	Inadecuado	%	Adecuado	%	Total	%
Malo	23	26.74	4	4.65	27	31.40
Regular	16	18.60	21	24.42	37	43.02
Bueno	6	6.98	16	18.60	22	25.58
Total	45	52.33	41	47.67	86	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 14. Estilos de vida en su dimensión consumo de sustancias nocivas según estado nutricional.



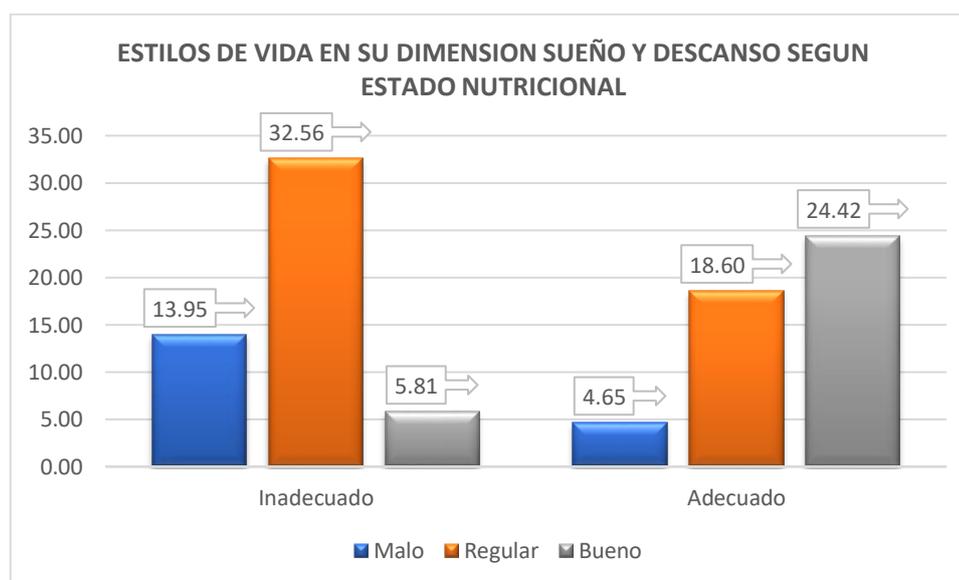
Al correlacionar consumo de sustancias nocivas con el estado nutricional, se encontró que del grupo que tiene un consumo de sustancias nocivas en un nivel malo, el 26.74% (23/27) presenta un estado nutricional inadecuado y el 4.65% (4/27) adecuado. En el grupo que presento un consumo de sustancias nocivas en un nivel regular, el 18.60% (16/37) presento estado nutricional inadecuado y el 24.42% (21/37) adecuado; por último, en el grupo que presenta un consumo de sustancias nocivas en un nivel bueno, el 6.98% (6/22) presenta un estado nutricional inadecuado y el 18.60% (16/22) adecuado.

Tabla 15. Estilos de vida en su dimensión sueño y descanso según estado nutricional.

Sueño y descanso	Estado nutricional					
	Inadecuado	%	Adecuado	%	Total	%
Malo	12	13.95	4	4.65	16	18.60
Regular	28	32.56	16	18.60	44	51.16
Bueno	5	5.81	21	24.42	26	30.23
Total	45	52.33	41	47.67	86	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 15. Estilos de vida en su dimensión sueño y descanso según estado nutricional.



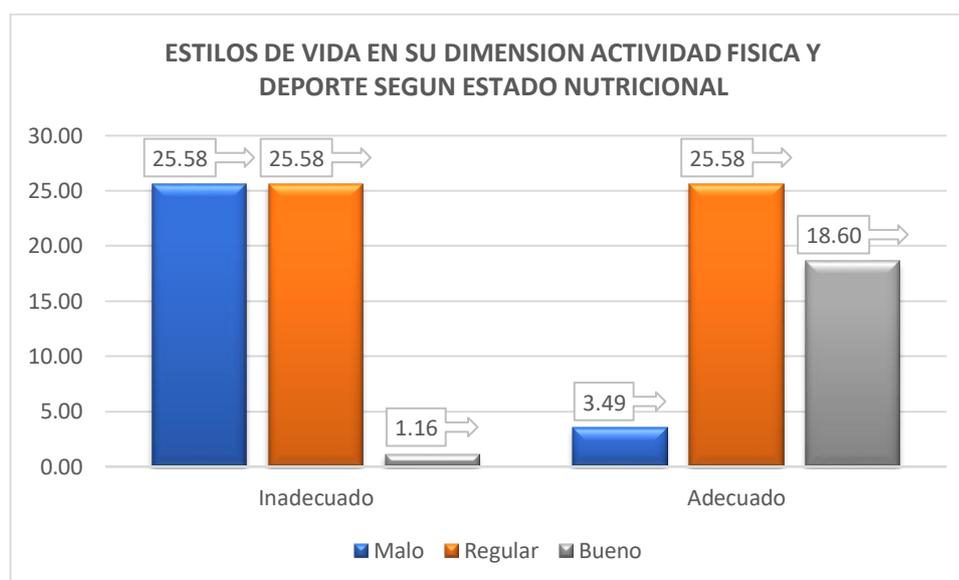
Al correlacionar sueño y descanso con el estado nutricional, se encontró que del grupo que tiene sueño y descanso en un nivel malo, el 13.95% (12/16) presenta un estado nutricional inadecuado y el 4.65% (4/16) adecuado. En el grupo que presento sueño y descanso en un nivel regular, el 32.56% (28/44) presento estado nutricional inadecuado y el 18.60% (16/44) adecuado; por último, en el grupo que presenta sueño y descanso en un nivel bueno, el 5.81% (5/26) presenta un estado nutricional inadecuado y el 24.42% (21/26) adecuado.

Tabla 16. Estilos de vida en su dimensión actividad física y deporte según estado nutricional.

Actividad física y deporte	Estado nutricional					
	Inadecuado	%	Adecuado	%	Total	%
Malo	22	25.58	3	3.49	25	29.07
Regular	22	25.58	22	25.58	44	51.16
Bueno	1	1.16	16	18.60	17	19.77
Total	45	52.33	41	47.67	86	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 16. Estilos de vida en su dimensión actividad física y deporte según estado nutricional.



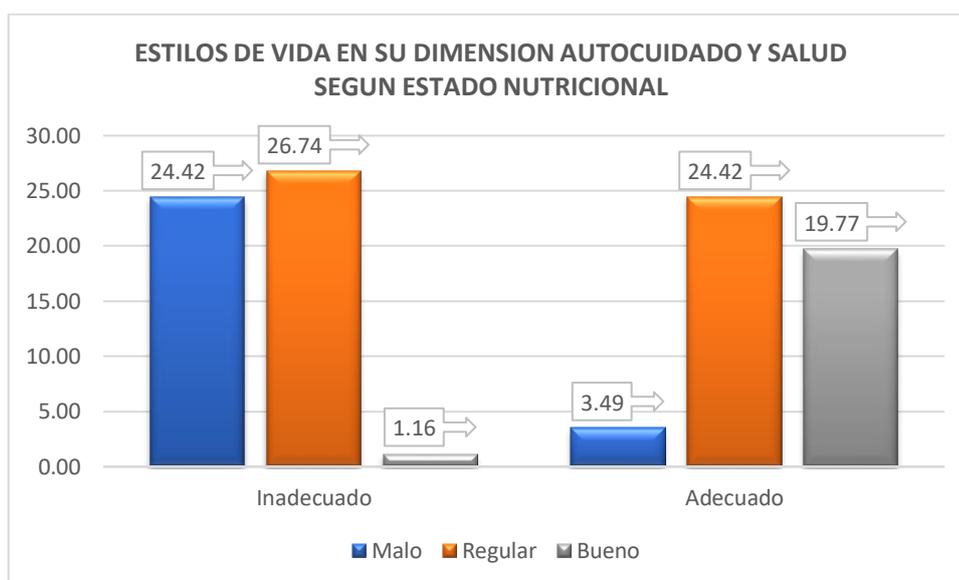
Al correlacionar actividad física y deporte con el estado nutricional, se encontró que del grupo que tiene una actividad física y deporte en un nivel malo, el 25.58% (22/25) presenta un estado nutricional inadecuado y el 3.49% (3/25) adecuado. En el grupo que presento actividad física y deporte en un nivel regular, el 25.58% (22/44) presento estado nutricional inadecuado y el 25.58% (22/44) adecuado; por último, en el grupo que presenta actividad física y deporte en un nivel bueno, el 1.16% (1/17) presenta un estado nutricional inadecuado y el 18.60% (16/17) adecuado.

Tabla 17. Estilos de vida en su dimensión autocuidado y salud según estado nutricional.

Autocuidado y salud	Estado nutricional					
	Inadecuado	%	Adecuado	%	Total	%
Malo	21	24.42	3	3.49	24	27.91
Regular	23	26.74	21	24.42	44	51.16
Bueno	1	1.16	17	19.77	18	20.93
Total	45	52.33	41	47.67	86	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 17. Estilos de vida en su dimensión autocuidado y salud según estado nutricional.



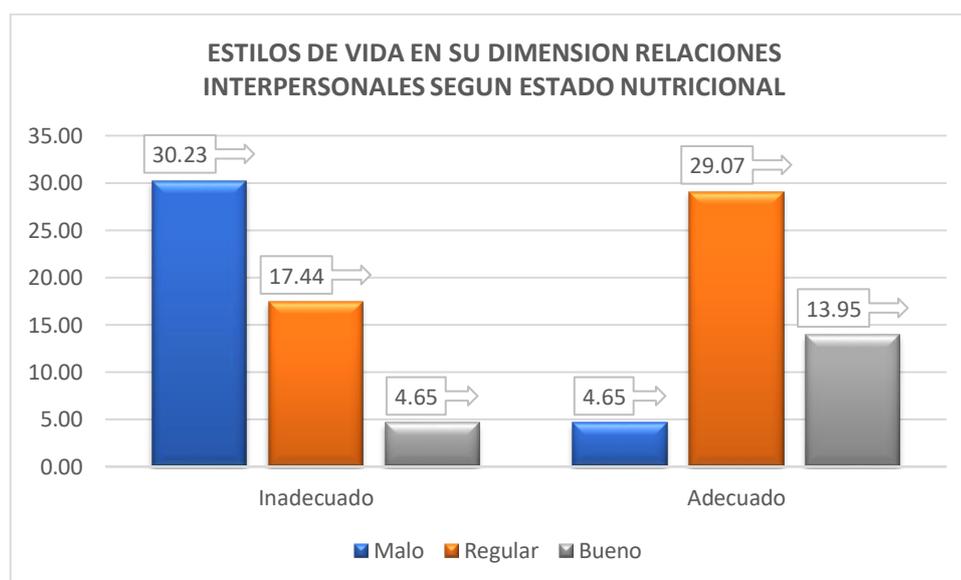
Al correlacionar autocuidado y salud con el estado nutricional, se encontró que del grupo que tiene un autocuidado y salud en un nivel malo, el 24.42% (21/24) presenta un estado nutricional inadecuado y el 3.49% (3/24) adecuado. En el grupo que presento un autocuidado y salud en un nivel regular, el 26.74% (23/44) presento estado nutricional inadecuado y el 24.42% (21/44) adecuado; por último, en el grupo que presenta un autocuidado y salud en un nivel bueno, el 1.16% (1/18) presenta un estado nutricional inadecuado y el 19.77% (17/18) adecuado.

Tabla 18. Estilos de vida en su dimensión relaciones interpersonales según estado nutricional.

Relaciones interpersonales	Estado nutricional					
	Inadecuado	%	Adecuado	%	Total	%
Malo	26	30.23	4	4.65	30	34.88
Regular	15	17.44	25	29.07	40	46.51
Bueno	4	4.65	12	13.95	16	18.60
Total	45	52.33	41	47.67	86	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 18. Estilos de vida en su dimensión relaciones interpersonales según estado nutricional.



Al correlacionar relaciones interpersonales con el estado nutricional, se encontró que del grupo que tiene relaciones interpersonales en un nivel malo, el 30.23% (26/30) presenta un estado nutricional inadecuado y el 4.65% (4/30) adecuado. En el grupo que presento relaciones interpersonales en un nivel regular, el 17.44% (15/40) presento estado nutricional inadecuado y el 29.07% (25/40) adecuado; por último, en el grupo que presenta relaciones interpersonales en un nivel bueno, el 4.65% (4/16) presenta un estado nutricional inadecuado y el 13.95% (12/16) adecuado.

## VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 6.1. Análisis de los resultados

Si  $p < 0,05$  rechazamos la  $H_0$  y aceptamos la  $H_a$

Si  $p \geq 0,05$  aceptamos la  $H_0$  y rechazamos la  $H_a$

$H_0$  = NULA

$H_i$  = ALTERNA

$H_0$ : Los datos tienen una distribución normal

$H_i$ : Los datos no tienen una distribución normal

Tabla 19

#### *Prueba de normalidad*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Estilos de vida	,158	86	,000	,921	86	,001
Estado nutricional	,123	86	,000	,945	86	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: SPSS Vs 25

Interpretación:

La tabla 19 muestra los resultados de la prueba de normalidad con el estadístico Kolmogorov-Smirnova ya que disponemos de solo 86 casos para evaluar.

Para la variable estilos de vida con un P-valor (Sig.) de 0,000. Para la segunda variable estado nutricional con un P-valor (Sig) 0,000 siendo menores a 0,05.

Por lo que se determina que los datos de ambas variables no son normales, o no derivan una distribución normal, lo cual se puede determinar que debemos realizar la prueba no paramétrica de Rho de Spearman.

## Resultados correlacionales

### Hipótesis principal

Ha: Existe una relación significativa entre los estilos de vida y el estado nutricional en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete.

H0: No existe una relación significativa entre los estilos de vida y el estado nutricional en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete.

Tabla 20

*Prueba de correlación según Spearman entre estilos de vida y el estado nutricional*

			Estilos de vida	Estado nutricional
Rho de Spearman	Estilos de vida	Coeficiente de correlación	1,000	,668**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	86	86
	Estado nutricional	Coeficiente de correlación	,668**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	86	86

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

### Interpretación:

Según los resultados obtenidos se puede evidenciar una correlación positiva y directa entre las variable estilos de vida y el estado nutricional cuyo grado de relación según Rho de Spearman es de 0,668, teniendo una significancia de 0,000 menor al valor establecido, de tal manera se rechaza la hipótesis nula, aceptándose la hipótesis planteada.

### Hipótesis específica 1

Ha: Existe una relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión alimentación y el estado nutricional en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete.

H0: No existe una relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión alimentación y el estado nutricional en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete.

Tabla 21

*Prueba de correlación según Spearman entre la alimentación y el estado nutricional*

		Alimentación	Estado nutricional
Rho de Spearman	Alimentación	Coeficiente de correlación	,683**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	86
Estado nutricional	Estado nutricional	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	86

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

### Interpretación:

Según los resultados obtenidos se puede evidenciar una correlación positiva y directa entre la dimensión alimentación y el estado nutricional cuyo grado de relación según Rho de Spearman es de 0,683, teniendo una significancia de 0,000 menor al valor establecido, de tal manera se rechaza la hipótesis nula, aceptándose la hipótesis planteada.

## Hipótesis específica 2

Ha: Existe una relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión recreación y el estado nutricional en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete.

H0: No existe una relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión recreación y el estado nutricional en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete.

Tabla 22

*Prueba de correlación según Spearman entre la recreación y el estado nutricional*

			Recreación	Estado nutricional
Rho de Spearman	Recreación	Coeficiente de correlación	1,000	,657**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	86	86
	Estado nutricional	Coeficiente de correlación	,657**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	86	86

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

### Interpretación:

Según los resultados obtenidos se puede evidenciar una correlación positiva y directa entre la dimensión recreación y el estado nutricional cuyo grado de relación según Rho de Spearman es de 0,657, teniendo una significancia de 0,000 menor al valor establecido, de tal manera se rechaza la hipótesis nula, aceptándose la hipótesis planteada.

### Hipótesis específica 3

Ha: Existe una relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión consumo de sustancias nocivas y el estado nutricional en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete.

H0: No existe una relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión consumo de sustancias nocivas y el estado nutricional en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete.

Tabla 23

*Prueba de correlación según Spearman entre el consumo de sustancias nocivas y el estado nutricional*

			Consumo de sustancias nocivas	Estado nutricional
Rho de Spearman	Consumo de sustancias nocivas	Coefficiente de correlación	1,000	,678**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	86	86
	Estado nutricional	Coefficiente de correlación	,678**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	86	86

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

### Interpretación:

Según los resultados obtenidos se puede evidenciar una correlación positiva y directa entre la dimensión consumo de sustancias nocivas y el estado nutricional cuyo grado de relación según Rho de Spearman es de 0,678, teniendo una significancia de 0,000 menor al valor establecido, de tal manera se rechaza la hipótesis nula, aceptándose la hipótesis planteada.

#### Hipótesis específica 4

Ha: Existe una relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión sueño y descanso y el estado nutricional en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete.

H0: No existe una relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión sueño y descanso y el estado nutricional en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete.

Tabla 24

*Prueba de correlación según Spearman entre el sueño y descanso y el estado nutricional*

		Sueño y descanso	Estado nutricional
Rho de Spearman	Sueño y descanso	Coeficiente de correlación	,673**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	86
Estado nutricional	Estado nutricional	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	86

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

#### Interpretación:

Según los resultados obtenidos se puede evidenciar una correlación positiva y directa entre la dimensión sueño y descanso y el estado nutricional cuyo grado de relación según Rho de Spearman es de 0,673, teniendo una significancia de 0,000 menor al valor establecido, de tal manera se rechaza la hipótesis nula, aceptándose la hipótesis planteada.

### Hipótesis específica 5

Ha: Existe una relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión actividad física y el estado nutricional en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete.

H0: No existe una relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión actividad física y el estado nutricional en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete.

Tabla 25

*Prueba de correlación según Spearman entre la actividad física y el estado nutricional*

			Actividad física	Estado nutricional
Rho de Spearman	Actividad física	Coefficiente de correlación	1,000	,647**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	86	86
	Estado nutricional	Coefficiente de correlación	,647**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	86	86

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

### Interpretación:

Según los resultados obtenidos se puede evidenciar una correlación positiva y directa entre la dimensión actividad física y el estado nutricional cuyo grado de relación según Rho de Spearman es de 0,647, teniendo una significancia de 0,000 menor al valor establecido, de tal manera se rechaza la hipótesis nula, aceptándose la hipótesis planteada.

### Hipótesis específica 6

Ha: Existe una relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión autocuidado y el estado nutricional en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete.

H0: No existe una relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión autocuidado y el estado nutricional en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete.

Tabla 26

*Prueba de correlación según Spearman entre el autocuidado y el estado nutricional*

		Autocuidado	Estado nutricional
Rho de Spearman	Autocuidado	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,672**
		N	86
	Estado nutricional	Coefficiente de correlación	,672**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	86

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

### Interpretación:

Según los resultados obtenidos se puede evidenciar una correlación positiva y directa entre la dimensión autocuidado y el estado nutricional cuyo grado de relación según Rho de Spearman es de 0,672, teniendo una significancia de 0,000 menor al valor establecido, de tal manera se rechaza la hipótesis nula, aceptándose la hipótesis planteada.

### Hipótesis específica 7

Ha: Existe una relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión Relaciones interpersonales y el estado nutricional en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete.

H0: No existe una relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión Relaciones interpersonales y el estado nutricional en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete.

Tabla 27

*Prueba de correlación según Spearman entre las relaciones interpersonales y el estado nutricional*

		Relaciones interpersonales	Estado nutricional
Rho de Spearman	Relaciones interpersonales	1,000	,664**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	86	86
	Estado nutricional	,664**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	86	86

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

### Interpretación:

Según los resultados obtenidos se puede evidenciar una correlación positiva y directa entre la dimensión relaciones interpersonales y el estado nutricional cuyo grado de relación según Rho de Spearman es de 0,664, teniendo una significancia de 0,000 menor al valor establecido, de tal manera se rechaza la hipótesis nula, aceptándose la hipótesis planteada.

## **6.2. Comparación resultados con antecedentes**

De acuerdo a los resultados obtenidos se logró observar que el 34.88% (30/86) presenta un estilo de vida en un nivel bueno, el 34.88% (30/86) en un nivel regular y el 30.23% (26/86) un nivel malo por lo que se evidencia que en una mayor proporción de los adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete presentan un estilo de vida en un nivel bueno. Asimismo se encontró que el 52.33% (45/86) presenta un estado nutricional en un nivel inadecuado y el 47.67% (41/86) en un nivel adecuado, por lo que se concluyó que existe una relación significativa entre los estilos de vida y el estado nutricional en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete, según la correlación de Spearman de 0.668 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.001$  siendo menor que el 0.01, es decir que si existe un desarrollo del estilo de vida en un nivel bueno habrá un mejor resultado en el estado nutricional del adolescentes y viceversa.

Lo que se compara con el estudio de Álava I, Maldonado M. (2019) el 92,7% hacen actividad física intensa y moderada, estos mostraron un menos aumento en el índice de cadera y cintura, lo que reduce el incremento de sufrir de enfermedades crónicas no transmisibles (OR 0.84, IC95% 0.44-1.59). Lo que presenta una concordancia con los resultados de la presente investigación donde se halló que los estilos de vida en la mayoría de los adolescentes era de regular a bueno lo que se reflejó en que el 47.7% presentará un estado nutricional adecuado, siendo importante mejorar los estilos de vida del adolescente para obtener un mejor estado nutricional, que favorezca su desarrollo y actividades.

Otro de los estudios es el de Rodríguez J. (2018) en Guatemala donde obtuvo que solo el 9% de los adolescentes calificaron con buen estilo de vida, y la mayoría siendo el 32% de adolescentes presentaron obesidad y sobrepeso, lo que presenta una discordancia con el resultado de la presente investigación ya que en un porcentaje significativo los adolescentes presentaron un nivel adecuado en el estado nutricional.

Otro de los estudios es el de Mera D. (2019) quien observo que evidencia que los estudiantes poseen un modo de vida poco saludable, y que solo el 24.1% tiene un modo de vida saludable. En relación al estado nutricional se encontró que el 50% tiene un estado nutricional normal al índice de Masa Corporal, 0% delgadez y 25.9% se encuentra con sobre peso y 8.6% con obesidad. Por lo cual evidencia que el estilo de vida de los estudiantes tiene relación con el estado nutricional de los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Marcial Acharan y Smith–Trujillo, 2019. Lo que concuerda con los resultados de la presente investigación donde el estilo de vida de los estudiantes se relacionó de manera directa con los resultados del estado nutricional.

También se encontró el estudio de Zuñiga L, Panduro S. (2018) quien de acuerdo a sus resultados 54,5% de estudiantes presenta hábitos alimenticios saludables y 27,3% no saludables. Respecto al estado nutricional y actividad física, se evidencio que 26,4% de estudiantes realiza actividad física moderada, el 7,3% ligera y el 42,2% intensa. En cuanto al estado nutricional y el rendimiento académico, se evidencio que 1,8% desaprobó, el 14,5% requirió recuperación y el 65,5% fue promovido; lo que concuerda con los resultados de la presente investigación donde observamos que el estilo de vida de los adolescente que incluye ejercicio, alimentación, recreación sueño descanso entre otros, que se desarrollaron en su mayoría en un nivel regular a bueno, siendo de esta manera importante generar en el estudiante la motivación necesaria para que a tempranas edades cuiden de su organismo a través del ejercicio y la buena alimentación, además de otras actividades productivas tanto a nivel físico como mental, para un mejor desarrollo y prevención de enfermedades que dificulten su calidad de vida.

## VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### CONCLUSIONES

- Primera** En base a los datos recogidos en la investigación se ha logrado determinar un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de  $r=0,668$ , que indica que existe una relación significativa entre los estilos de vida y el estado nutricional en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete.
- Segunda** En base a los datos recogidos en la investigación se ha logrado determinar un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de  $r=0,683$ , que indica que existe una relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión alimentación y el estado nutricional en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete.
- Tercera** En base a los datos recogidos en la investigación se ha logrado determinar un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de  $r=0,657$ , que indica que existe una relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión recreación y el estado nutricional en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete.
- Cuarta** En base a los datos recogidos en la investigación se ha logrado determinar un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de  $r=0,678$ , que indica que existe una relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión consumo de sustancias nocivas y el estado nutricional en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete.

- Quinta** En base a los datos recogidos en la investigación se ha logrado determinar un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de  $r=0,673$ , que indica que existe una relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión sueño y descanso y el estado nutricional en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete.
- Sexta** En base a los datos recogidos en la investigación se ha logrado determinar un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de  $r=0,647$ , que indica que existe una relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión actividad física y el estado nutricional en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete.
- Séptima** En base a los datos recogidos en la investigación se ha logrado determinar un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de  $r=0,672$ , que indica que existe una relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión autocuidado y el estado nutricional en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete.
- Octava** En base a los datos recogidos en la investigación se ha logrado determinar un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de  $r=0,664$ , que indica que existe una relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión Relaciones interpersonales y el estado nutricional en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete.

## RECOMENDACIONES

- Primera** Al director del Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete, conjuntamente con la jefa de enfermería desarrollar un taller especial acerca de la adolescencia, donde se imparta temas como la importancia de llevar un buen estilo de vida, cuidar el estado nutricional entre otros puntos importantes para apoyar en la salud e integridad del adolescente en dentro de la jurisdicción de la institución.
- Segunda** A los profesionales de enfermería con el apoyo de profesionales de nutrición desarrollar guías especiales para la alimentación del adolescente con pautas sencillas y llamativas para que el adolescente, asimismo fomentar los beneficios de llevar una alimentación saludable.
- Tercera** Igualmente a los profesionales de enfermería con el apoyo de los padres de los adolescentes, concientizar de la importancia de la recreación en la vida diaria, como un método para manejar las situaciones estresantes o de connotación psicológico y emocional, lo que ayuda en su desarrollo social y permite identificar a los padres si existe algún problema con el adolescente ya que es un momento tiempo abierto para poder expresarse con libertad.
- Cuarta** A los profesionales de enfermería realizar campañas de concientización de lo negativo que es el consumo de las sustancias nocivas como el alcohol o tabaco, detallar como afecta al organismo y a sus propia persona con problemas que van más allá de lo físico o personal.

- Quinta** Se debe realizar talleres donde se explique de los peligros de no dormir bien, realizarlo de una forma didáctico y comprensible por parte del adolescente, y de esta forma pueda respetar dicho periodo en su vida.
- Sexta** De igual manera se debe promocionar y fomentar la importancia de practicar actividades físicas, lo beneficio que es el realizarlos para el organismo. Con el fin de disminuir el sedentarismo en esta población.
- Séptima** Al Puesto de Salud implementar talleres y charlas educativas donde se explique qué tan esencial es el tener controles médicos para la salud del adolescente, tanto para un bienestar a corto como a largo plazo.
- Octava** A los adolescente mantener relaciones sanas que sean productivas, que le permita crecer como persona con el fin de evitar aquellos; con malos consejos que impulsan a consumir o tener hábitos negativos para la salud, siendo importante trabajar con el profesional de enfermería para obtener mejores resultados con el apoyo de su teoría

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chalco G, Mamani R. Estilos de vida saludable y estado nutricional en estudiantes del 5° año del nivel secundario, Colegio José Antonio Encinas, Juliaca 2013. Revista Científica de Ciencias de la Salud 7(2) [Internet] [Citado 2020 octubre 12] Recuperado de: [10.17162/rccs.v7i2.218](https://doi.org/10.17162/rccs.v7i2.218)
2. Reyes S, Oyola M. Programa educativo nutricional en estudiantes universitarios. RICS Revista Iberoamericana De Las Ciencias De La Salud, 9(17), 55 - 75. 2020. [Internet] [Citado 2020 octubre 12] Recuperado de: <https://doi.org/10.23913/rics.v9i17.85>
3. Araíndia A, Flores L. Consumo de alimentos ricos en azúcares añadidos y estado nutricional en alumnos de ciencias de la salud de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. 2019 [Tesis de titulación] [Citado 2020 octubre 12] Recuperado de: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/3140>
4. Organización mundial de la salud. Adolescentes: Riesgos para la salud y soluciones. 2018. [Internet] [Citado 2020 octubre 12] Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-healthrisks-and-solutions>.
5. OPS La obesidad entre los niños y los adolescentes se ha multiplicado por 10 en los cuatro últimos decenios. Organización panamericana de salud. 2017 [Internet] [Citado 2020 octubre 12] Recuperado de: <https://www.who.int/es/news/item/11-10-2017-tenfold-increase-in-childhood-and-adolescent-obesity-in-four-decades-new-study-by-imperial-college-london-and-who#:~:text=Estas%20cifras%20muestran%20que%2C%20conjuntamente,al%20umbral%20de%20la%20obesidad>.
6. Manzanero D, Rodríguez A, García L, Cortez J. Estado nutricional, factores sociodemográficos y de salud en estudiantes de nuevo ingreso a la UAZ. Enferm. univ. 15(4) 2018 [Internet]

- [Citado 2020 octubre 12] Recuperado de:  
<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.4.545>
7. Montenegro A, Ruíz A. Factores asociados a los estilos de vida en los estudiantes universitarios. Una aplicación del instrumento fantástico. 2020. Revista digital Actividad física y deporte 6(1) [Internet] [Citado 2020 octubre 12] Recuperado de:  
<https://revistas.udca.edu.co/index.php/rdafd/article/view/1432>
  8. Ibarra J, Hernández C, Ventura-Vall C, Carles. Hábitos alimentarios y rendimiento académico en escolares adolescentes de Chile. Revista Española de Nutrición Humana y Dietética, 23(4) 2019. [Internet] [Citado 2020 octubre 12] Recuperado de:  
<http://renhyd.org/index.php/renhyd/article/view/804>
  9. Diario Correo. 70% de la población de adultos en Perú tiene obesidad y sobrepeso. 2019 [Internet] [Citado 2020 octubre 12] Recuperado de: <https://diariocorreo.pe/salud/70-de-la-poblacion-de-adultos-en-peru-tiene-obesidad-y-sobrepeso-878521/>.
  10. Aguila C. Obesidad en el niño: factores de riesgo y estrategias para su prevención en Perú. Rev Peruana Med Exp Salud Pública 34(6). [Internet] [Citado 2020 octubre 12] Recuperado de:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342017000100016](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000100016)
  11. Palma Mercedes, Zevallos N. Asociación de estilos de vida y factores biosociales con el estado nutricional en adolescentes primigestas atendidas en el Centro de Salud Ciudad de Dios – Cono Norte, Yura. 2019. [Internet] [Citado 2020 octubre 12] Recuperado de:  
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10327>
  12. Bullon E, Monzon I. Estilos de vida de estudiantes del cuarto grado de secundaria. Institución Educativa Inca Manco Cápac, San Juan de Lurigancho 2019. 2019. [Tesis de titulación] [Citado 2020 octubre 12] Recuperado de:  
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/35544>
  13. Mamani V. Obesidad en escolares de acuerdo a tres índices antropométricos: análisis en una institución educativa pública de

Lima, Perú. Arch. Pediatr. Urug. 91(1): 46-48. [Internet] [Citado 2020 octubre 12] Recuperado de: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-12492020000100046&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492020000100046&lng=es).

14. Álava I, Maldonado M. Determinantes socioeconómicos y estilos de vida con el estado nutricional de los estudiantes de primer nivel de la pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sedes Quito, Ibarra, Manabí y Santo Domingo, 2018. Ecuador. Recuperado de: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16897/TESES%20DETERMINANTES%20SOCIECONOMICOS%2C%20ESTILOS%20DE%20VIDA%20SALUDABLES%20Y%20ESTAD O%20NUTRICIONAL-MANABI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Fernández D. Ecuador, Influencia de los estilos de vida en los hábitos alimentarios y el rendimiento deportivo en futbolistas no profesionales del campeonato “Ex alumnos de la Salle” Quito, 2018. Ecuador. 2019. Recuperado de: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16687/Disertaci%C3%B3n%20Influencia%20de%20los%20estilos%20de%20vida%20en%20los%20h%C3%A1bitos%20alimentarios%20y%20el%20rendimiento%20deportivo%20en%20futbolistas%20no%20profesionales%20del%20campeonato%20Ex%20alumnos%20de%20la%20Salle%20Quito%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Rodríguez J. Estilos de vida, sobrepeso y obesidad en adolescentes. Puerta del Señor, Fraijanes, Guatemala. 2018. Recuperado de: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/09/18/Rodriguez-Jose.pdf>
17. Lapo D, Quintana M. Relación entre el estado nutricional por antropometría y hábitos alimentarios con el rendimiento académico en adolescentes. Ecuador. 2018. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552018000600755](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000600755)

18. Villalobos T. Estilos de vida y factores de riesgo asociados al sobrepeso y obesidad infantil en España. España. 2016. Recuperado de: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/36184/1/T36929.pdf>
19. Céspedes De la Cruz Y. Hábitos alimentarios de los niños que acuden al Colegio Nuestra Sra de las Mercedes Llipata n° 22421 Palpa 2017. Ica-Perú. 2020. Recuperado de: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/597/1/CESPEDES%20DE%20LA%20CRUZ%20YANNETTE.pdf>
20. Mera D. Estilos de vida y su relación en el estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Marcial Acharan y Smith. Trujillo. 2019. Recuperado de: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/36207/mera\\_vd.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/36207/mera_vd.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
21. Zuñiga L, Panduro S. Hábitos alimentarios, actividad física, rendimiento académico y el estado nutricional en estudiantes del colegio el Milagro, San Juan Bautista, 2017. Iquitos. 2018. Recuperado de: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/5561>
22. Lujan M. y Neciosup R. Asociación entre los estilos de vida y el estado nutricional del adolescente. institución educativa “José Domingo Atoche”- distrito de Pátapo. Lambayeque. 2016. Lambayeque. 2017. Recuperado de: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:uoRSOlybEzEJ:repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/1959/BC-TES-TMP-814.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy+%&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>
23. Ortiz Y. Evaluación del estado nutricional y estilos de vida saludable en los estudiantes de la Escuela profesional de Medicina de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno. 2016. Puno.2017. Recuperado de: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/3657>

24. Mera D. Estilos de vida y su relación en el estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Marcial Acharan y Smith – Trujillo, 2019. [Tesis de titulación] [citado 11 de Setiembre 2020]. Disponible en: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/36207/mera\\_vd.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/36207/mera_vd.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
25. Véliz T. Estilos de vida y salud: Estudio del caso de los estudiantes de la facultad de ciencias médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala. 2017 [Internet] [citado 14 de Setiembre 2020]. Disponible en: [https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/454898/TPV\\_E\\_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/454898/TPV_E_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
26. Anchante M. Estilos de vida saludable y estrés laboral en enfermeras de áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, 2017. Perú. 2018. [Tesis de maestría] [citado 14 de Setiembre 2020]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/15060>
27. Guerrero L. Estilo de vida y salud. Editorial. Educere. [citado 15 de Setiembre 2020].
28. Medeiros L. Síndrome metabólico, calidad de vida y necesidades en salud en personas con esquizofrenia. Barcelona- España. Universidad Autónoma de Barcelona. 2016. [Tesis de doctoral] [citado 15 de Setiembre 2020]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/handle/10803/392664>
29. Martínez A, Pedrón C. Conceptos básicos en alimentación. Hospital Universitario La Moraleja y Universidad Autónoma. Madrid. España. [Internet] [citado 15 de Setiembre 2020]. Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-peruana-de-ciencias-aplicadas/nutricion-y-metabolismo/otros/martinez-pedron-conceptos-basicos-en-alimentacion/10243983/view>
30. Rodas Y. Estilos de vida y el estado de salud física según el control de la presión arterial y el estado nutricional en efectivos

- policiales de la División DIRSEG, Centro de Lima 2016, Perú. 2017. [Internet] [citado 15 de Setiembre 2020]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/6000>
31. Sociedades Canarias de Pediatría. Los alimentos Valor nutritivo y saludable. PIPO (Programa de intervención para la Prevención de la Obesidad Infantil). Gobierno de Canarias, España. 2016. [Internet] [citado 15 de Setiembre 2020]. Disponible en: <http://www.programapipo.com/wp-content/uploads/2016/09/Memoria-PIPO-Estrategia-NAOS-2013.pdf>
32. Vitalia. Qué es Nutrición. Centro Vitalia de Ferraz expertos en mayores. España. 2018. [Internet] [citado 15 de Setiembre 2020]. Disponible en: <https://vitalia.es/bibliosalud/nutricion/que-es#:~:text=La%20nutrici%C3%B3n%20es%20el%20proceso,fu ncionamiento%20y%20reparar%20zonas%20deterioradas.>
33. Texas Heart Institute. Nutrición. Estados Unidos. 2018. [Internet] [citado 15 de Setiembre 2020]. Disponible en: [https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/nutricion/.](https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/nutricion/)
34. Forecast. Plan de alimentación para la diabetes y una alimentación sana. Revista Diabetes Forecast. magazine. [Internet] [citado 17 de Setiembre 2020]. Disponible en: <http://archives.diabetes.org/es/alimentos-y-actividad-fisica/alimentos/planificacion-de-las-comidas/plan-de-alimentacion-para-la.html>
35. Mera D. Estilos de vida y su relación en el estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Marcial Acharan y Smith – Trujillo, 2019. [Tesis de titulación] [citado 17 de Setiembre 2020]. Disponible en: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/36207/mera\\_vd.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/36207/mera_vd.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
36. Sanitas. El consumo de alcohol. Sanitas Seguro. España. [Internet] [citado 17 de Setiembre 2020]. Disponible en: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca>

-de-salud/dieta-alimentacion/nutricion-familiar/san041176wr.html

37. Ministerio de Salud de Argentina. Tabaquismo. [Internet] [citado 17 de Setiembre 2020]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/glosario/taquismo#:~:text=El%20Ministerio%20de%20Salud%20cuenta,proceso%20para%20dejar%20de%20fumar.>
38. Mera D. Estilos de vida y su relación en el estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Marcial Acharan y Smith – Trujillo, 2019. [Tesis de titulación] [citado 17 de Setiembre 2020]. Disponible en: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/36207/mera\\_vd.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/36207/mera_vd.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
39. OMS. Actividad física. Organización mundial de la salud. [Internet] [citado 17 de Setiembre 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/.](https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/)
40. Rodas Y. Estilos de vida y el estado de salud física según el control de la presión arterial y el estado nutricional en efectivos policiales de la División DIRSEG, Centro de Lima 2016, Perú. 2017. [Internet] [citado 15 de Setiembre 2020]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/6000>
41. Rolón M. Técnica en nutrición deportiva. 2015. [Internet] [citado 15 de Setiembre 2020]. Disponible en: <https://www.amaip.com.ar/nutricion-deportiva.php>
42. García D, García G, Tapiero Y, Ramos D. Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios”. Colombia. Rev. Hacia la Promoción de la Salud 17(2) [Internet] [citado 15 de Setiembre 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v17n2/v17n2a12.pdf>
43. Ardle W, Katch F, Katch V. Fundamentos de la fisiología del ejercicio. Cuarta edición. España. 702 páginas. [citado 15 de Setiembre 2020].
44. Fisac. El autocuidado: una habilidad para vivir por Ofelia Tobón Correa. Fundación de Investigaciones Sociales, A.C. México.

- [Internet] [citado 15 de Setiembre 2020]. Disponible en:  
<http://www.alcoholinformate.com.mx/familia.cfm?id=370>
45. Mera D. Estilos de vida y su relación en el estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Marcial Acharan y Smith – Trujillo, 2019. [Tesis de titulación] [citado 17 de Setiembre 2020]. Disponible en:  
[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/36207/mera\\_vd.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/36207/mera_vd.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
46. Quispe N. Estado nutricional de los niños de la institución educativa inicial Jardín 87. Av. Baja. Cusco, 2015. 2016 [Tesis de titulación] [citado el 15 de Mayo de 2019] Disponible en:  
[http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/549/3/Nohely\\_Tesis\\_bachiller\\_2016.pdf](http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/549/3/Nohely_Tesis_bachiller_2016.pdf)
47. Carrión C, Zavala I. El estado nutricional asociado a los hábitos alimentarios y el nivel de actividad física de los estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Católica Sedes Sapientiae en el periodo 2016 – II. 2018 [Tesis de titulación] [citado el 15 de Mayo de 2019] Disponible en:  
[http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/547/Carrión\\_Zavala\\_tesis\\_bachiller\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/547/Carrión_Zavala_tesis_bachiller_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
48. MINSA. Guía técnica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2. Lima. Ministerio de la Salud. [Internet] [citado el 15 de Mayo de 2019] Disponible en:  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>
49. Instituto Nacional del Cáncer. Diccionario de cáncer: IMC. Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Institutos Nacionales de la Salud. 2018. [Internet] [citado el 15 de Mayo de 2019] Disponible en:  
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/imc>
50. MINSA. Guía técnica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2. Lima. Ministerio de la Salud. [Internet] [citado el 15 de Mayo de 2019] Disponible en:  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>

51. Medline Plus. Circunferencia abdominal. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. 2018 [Internet] [citado el 15 de Mayo de 2019] Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003938.htm>.
52. Fundación Española del Corazón. La medida del perímetro abdominal es un indicador de enfermedad cardiovascular más fiable que el IMC. [Internet] [citado el 15 de Mayo de 2019] Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/prensa/notas-de-prensa/2264-medida-perimetro-abdominal-es-indicador-enfermedad-cardiovascular-mas-fiable-imc-.html>
53. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, p. 714.

## **ANEXOS**

## Anexo 1: Matriz de Consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA LÓGICA					
TÍTULO: Estilos de vida y estado nutricional en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete					
ESTUDIANTE: SARAVIA ARMAS LIZBETH EDITH					
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
¿Qué relación existe entre los estilos de vida y el estado nutricional en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete?	Determinar la relación que existe entre los estilos de vida y el estado nutricional en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete.	Existe una relación significativa entre los estilos de vida y el estado nutricional en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete	Variable X: Estilos de vida	Dimensión 1: Alimentación Dimensión 2: Recreación Dimensión 3: Consumo de sustancias nocivas Dimensión 4: Sueño y descanso Dimensión 5: Actividad física Dimensión 6: Autocuidado Dimensión 7: Relaciones interpersonales	Enfoque: Cuantitativo  Método: Descriptivo  Tipo: Descriptivo - correlacional  Nivel de estudio: Básico  Diseño: No experimental.  Población 110  Muestra 86  Técnicas e instrumentos de recolección de información Técnica: Encuesta  Instrumento: Cuestionario
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS			
Problema Específico 1 ¿Qué relación existe entre los estilos de vida en su dimensión alimentación y el estado nutricional en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete?	Objetivo Específico 1: Determinar la relación que existe entre los estilos de vida en su dimensión alimentación y el estado nutricional en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete.	Hipótesis Específica 1: Existe una relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión alimentación y el estado nutricional en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete.			
Problema Específico 2 ¿Qué relación existe entre los estilos de vida en su dimensión recreación y el estado nutricional en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete?	Objetivo Específico 2: Determinar la relación que existe entre los estilos de vida en su dimensión recreación y el estado nutricional en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete.	Hipótesis Específica 2: . Existe una relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión recreación y el estado nutricional en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete.	Variable Y: Estado nutricional	Dimensión 1: Índice de masa Corporal	

<p>Problema Específico 3</p> <p>¿Qué relación existe entre los estilos de vida en su dimensión consumo de sustancias nocivas y el estado nutricional en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete?</p>	<p>Objetivo Específico 3:</p> <p>Determinar la relación que existe entre los estilos de vida en su dimensión consumo de sustancias nocivas y el estado nutricional en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete.</p>	<p>Hipótesis Específica 3:</p> <p>Existe una relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión consumo de sustancias nocivas y el estado nutricional en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete.</p>			<p>Instrumentos</p> <p>Instrumento cuestionario</p> <p>Instrumento</p> <p>Ficha de cotejo</p> <p>Técnica de análisis de datos, descriptiva e inferencial</p>
<p>Problema Específico 4</p> <p>¿Qué relación existe entre los estilos de vida en su dimensión sueño y descanso y el estado nutricional en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete?</p>	<p>Objetivo Específico 4:</p> <p>Determinar la relación que existe entre los estilos de vida en su dimensión sueño y descanso y el estado nutricional en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete.</p>	<p>Hipótesis Específica 4</p> <p>Existe una relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión sueño y descanso y el estado nutricional en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete.</p>			
<p>Problema Específico 5</p> <p>¿Qué relación existe entre los estilos de vida en su dimensión actividad física y el estado nutricional en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete?</p>	<p>Objetivo Específico 5</p> <p>Determinar la relación que existe entre los estilos de vida en su dimensión actividad física y el estado nutricional en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete.</p>	<p>Hipótesis Específica 5</p> <p>Existe una relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión actividad física y el estado nutricional en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete.</p>			
<p>Problema Específico 6</p> <p>¿Qué relación existe entre los estilos de vida en su dimensión autocuidado y el estado nutricional en adolescentes que acuden al</p>	<p>Objetivo Específico 6</p> <p>Determinar la relación que existe entre los estilos de vida en su dimensión autocuidado y el estado nutricional en adolescentes que</p>	<p>Hipótesis Específica 6</p> <p>Existe una relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión autocuidado y el estado nutricional en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete.</p>			

Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete?	acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete.				
Problema Especifico 7 ¿Qué relación existe entre los estilos de vida en su dimensión Relaciones interpersonales y el estado nutricional en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete?	Objetivo Especifico 7 Determinar la relación que existe entre los estilos de vida en su dimensión Relaciones interpersonales y el estado nutricional en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete.	Hipótesis Especifica 7 Existe una relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión Relaciones interpersonales y el estado nutricional en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete			

### Anexo 3: Instrumentos de medición

#### Variable 1: Estilos de vida

		Nunca	A veces	Frecuente	Siempre
<b>Alimentación y nutrición</b>					
1	Desayunas todos los días.				
2	Almuerzas todos los días.				
3	Cenas todos los días.				
4	Acostumbras comer 1 o 2 refrigerios al día (media mañana o media tarde)				
5	Tomas entre 6 – 8 vasos de agua pura al día				
6	Tomas más de 1 vaso de gaseosa al día.				
7	Consumes dulces, helados, pasteles, snack, galletas a diario.				
8	Consumes 2 – 3 frutas distintas al día.				
9	Consumes carnes y/o pescados, al menos 2 veces por semana.				
10	Su alimentación incluye embutidos o alimentos procesados.				
11	Limitas el consumo de comidas ricas en grasas y frituras.				
12	Tomas refrescos o jugos embotellados.				
13	Mantienes horarios ordenados para tu alimentación.				
14	Comes frente a la TV, computadora o leyendo.				
15	Te tomas tiempo para comer y masticar tus alimentos				
16	Cuando estas triste, aburrido o sin hacer mucho, te da por comer				
17	Consumes leche o productos lácteos a diario.				
18	Consumes cereales (arroz, fideos, trigo, pan, etc) a diario				
19	Consumes vegetales (en ensaladas, guisos, sopas) a diario				
20	Sueles leer las etiquetas de las comidas envasadas para identificar sus ingredientes e información nutricional.				
<b>Recreación y manejo del tiempo libre</b>					
21	Incluyes momentos de descanso en tu rutina diaria.				
22	Destinas parte de tu tiempo libre a actividades académicas y/o laborales.				
23	En tu tiempo libre realizas actividades de recreación. (leer, pasear, bailar, escuchar música, nadar, montar bicicleta)				

24	Ves TV y/o estas frente a la Computadora 2 o más horas al día.				
25	Compartes tu tiempo libre con tu familia y/o amigos.				
26	En tu tiempo libre prefieres ver TV, el internet, video juegos.				
<b>CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS</b>					
27	Evitas el consumo de algún tipo de bebida alcohólica (cerveza, licor, ron).				
28	Sueles fumar y/o consumir drogas.				
29	Consumes alguna bebida alcohólica en situaciones de angustia o problemas.				
30	Dices "NO" cuando te ofrecen alcohol o cigarrillos.				
31	Consumes más de 3 tazas de café al día.				
32	Consumes 1 o más coca cola al día				
33	Te sueles auto medicar cuando estas enfermo.				
<b>SUEÑO Y DESCANSO</b>					
34	Te da sueño durante el día.				
35	Sueles trasnocharte por trabajo o tareas				
36	Te es difícil conciliar el sueño.				
37	Tienes horario para ir a dormir y para levantarte				
38	Al terminar la jornada escolar, te encuentras cansado (a).				
39	Duermes bien y te levantas descansado.				
40	Te levantas con la sensación de una noche mal dormida				
<b>ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE</b>					
41	Fuera del colegio realizas algún deporte y/o actividad física por mínimo 30 minutos.				
42	Practicas ejercicio de relajación (meditación, yoga, taichi)				
43	Practicas ejercicio físico bajo supervisión – entrenamiento				
44	Caminas por lo menos 15 minutos al día.				
45	En el recreo practicas algún deporte.				
<b>AUTOCAUIDADO Y SALUD</b>					
46	Usas protector solar al salir de casa (gorro, bloqueador, sombrero)				
47	Te automedicas y/o acudes a la farmacia en caso de enfermedad.				
48	Realizas un chequeo médico al menos 1 vez al año.				
49	Obedeces las leyes de tránsito, sea peatón, conductor o pasajero.				
50	Tomas medidas preventivas para evitar riesgos en tus labores diarias y/o al realizar actividad física				

<b>51</b>	Te lavas las manos luego de jugar, ir al baño, para ir a comer				
<b>52</b>	Te cepillas los dientes entre 2 – 3 veces al día				
<b>53</b>	Tomas medicamentos solo prescritos por el médico.				
<b>RELACIONES INTERPERSONALES</b>					
<b>54</b>	Tengo con quien hablar de las cosas importantes para mí.				
<b>55</b>	Sueles decir buenos días, gracias, perdón.				
<b>56</b>	Tienes apoyo afectivo de parte de tu familia				
<b>57</b>	Sales a jugar al parque, patio con otros niños o compañeros				
<b>58</b>	Compartes tiempo con tus padres y/o hermanos. (familia)				
<b>59</b>	Compartes tiempo con tus amigos fuera del colegio				
<b>60</b>	Sueles sentirte solo, deprimido.				

**Variable 2: Estado nutricional**

<b>Peso</b>	<b>Talla</b>	<b>perímetro abdominal</b>	<b>IMC</b>

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Doy mi consentimiento a la Bachiller Lizbeth Edith Saravia Armas, para participar en la investigación **“Estilos de vida y estado nutricional en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete”**, a través de cuestionario para obtener datos sobre el tema a estudiar, así mismo afirmó haber sido informado(a) de los objetivos de los estudios y haber comprendido la importancia del tema y del carácter de confiabilidad del mismo, por lo tanto doy mi consentimiento.

Iniciales del menor hijo. ....

.....

Firma del padre de familia

Investigadora:

.....

Bachiller Lizbeth Edith Saravia Armas

## ASENTIMIENTO INFORMADO

**Título de proyecto: Estilos de vida y estado nutricional en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete**

Hola mi nombre es Lizbeth Edith Saravia Armas y estudio en la Universidad Autónoma de Ica. Actualmente estoy realizando un estudio para conocer acerca de estilos de vida y estado nutricional en adolescentes y para ello queremos pedirte que nos apoyes.

Tu participación en el estudio consistiría en responder las preguntas contenidas en los instrumentos (Cuestionarios) y permitir tomarse medidas.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporcionas/ las mediciones que realicemos nos ayudarán a el desarrollo del estudio y favorecer la salud de la población de adolescentes.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (O RESULTADOS DE MEDICIONES), sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una ( ✓ ) en el cuadrado de abajo que dice "Sí quiero participar" y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna ( ✓ ), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre: \_\_\_\_\_

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

## Anexo 5: Base de datos de la variable estilos de vida



Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1: Visible: 60 de 60 variables

	ltem 1	ltem 2	ltem 3	ltem 4	ltem 5	ltem 6	ltem 7	ltem 8	ltem 9	ltem 10	ltem 11	ltem 12	ltem 13	ltem 14	ltem 15	ltem 16	ltem 17	ltem 18	ltem 19	ltem 20	ltem 21	ltem 22	ltem 23	ltem 24	ltem 25	ltem 26	ltem 27	ltem 28	ltem 29	ltem 30	ltem 31	ltem 32	ltem 33	ltem 34	ltem 35	ltem 36	ltem 37	ltem 38	ltem 39	ltem 40	ltem 41	ltem 42	ltem 43	ltem 44	ltem 45	ltem 46	ltem 47	ltem 48	ltem 49	ltem 50	ltem 51	ltem 52	ltem 53	ltem 54	ltem 55	ltem 56	ltem 57	ltem 58	ltem 59	ltem 60	var	var	var	var			
28	3	3	4	4	3	2	2	3	3	4	4	3	2	2	2	3	2	2	3	4	4	2	3	2	2	4	3	2	3	4	3	4	3	4	3	2	3	4	2	3	2	4	3	2	4	3	3	2	3	3	2	2	4	4	3	3	2	3									
29	4	4	2	4	4	4	2	2	4	2	2	3	3	4	2	2	4	3	3	3	2	3	2	4	2	4	3	2	2	4	2	2	3	2	3	4	4	3	4	4	4	4	2	4	3	4	3	2	4	4	3	3	4	2	2	3	4	4	3	3							
30	4	4	2	3	2	3	2	4	3	4	4	3	2	4	2	3	4	4	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	4	3	2	4	2	3	3	4	3	2	3	4	4	4	2	3	4	3	2	3	4	4	2	4						
31	4	2	4	3	3	4	4	2	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	2	3	2	2	4	4	3	2	2	4	2	4	4	2	3	3	2	3	4	3	4	2	4	3	4	3	3	4	2	3	3	4	4	2	2	2	4	2	3	3								
32	4	4	2	2	1	2	3	1	1	2	3	4	1	4	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	3	4	2	2	1	3	3	3	4	4	3	2	3	2	2	1	2	4	1	3	1	3	4	3	3	2	4	3	3	4	1	4	1	4						
33	3	4	1	1	4	4	2	1	2	3	1	2	3	1	2	3	2	4	1	3	2	2	2	4	4	3	3	1	3	2	1	2	4	4	3	1	1	1	1	2	4	4	4	3	2	3	3	3	4	2	2	1	4	3	4	1	1	3									
34	2	4	1	1	2	3	3	4	4	4	2	1	2	2	3	3	3	2	1	2	2	1	2	2	4	1	4	4	4	1	4	2	4	4	3	3	1	1	1	1	3	4	1	2	4	3	1	1	4	3	4	1	1	2	4	2	4	3									
35	1	1	2	1	2	1	4	4	3	3	4	3	1	1	1	3	1	3	3	3	1	1	3	2	4	3	4	2	1	4	2	4	4	1	4	1	2	3	1	2	2	1	4	4	3	4	3	1	1	4	4	4	2	4	1	4	3	1	1	2							
36	4	4	2	3	3	3	3	4	3	3	3	4	1	2	3	4	4	3	3	1	4	3	4	1	3	3	4	2	2	2	3	4	4	3	3	4	3	4	3	1	1	4	2	1	2	3	4	4	1	4	1	1	3	2	1	1	4	3	1	2							
37	3	1	2	2	2	2	3	3	1	1	4	2	3	4	3	4	2	4	4	4	4	2	1	2	2	1	2	1	4	2	3	4	2	1	2	1	1	2	1	1	1	3	3	4	1	2	1	1	3	2	1	1	2	3	3	4	1	1	4	1							
38	2	3	4	3	1	3	4	4	3	3	2	4	2	4	4	3	1	1	4	2	1	4	4	4	3	3	4	2	4	3	4	4	3	1	2	3	1	1	3	4	4	1	4	2	1	2	3	4	3	4	1	4	2	3	2	1	2	1	1	3							
39	1	3	3	3	1	1	3	2	4	4	3	3	2	3	2	2	3	3	1	4	1	4	3	3	1	2	2	4	1	3	2	2	3	4	1	4	2	4	2	2	2	4	2	4	1	4	4	2	1	4	2	2	2	4	3	4	1	3	1	4							
40	3	2	1	1	3	3	1	3	4	2	1	2	2	2	2	1	2	2	3	3	3	2	4	4	3	4	2	3	4	4	3	1	2	3	3	4	4	1	1	3	2	4	1	2	3	3	1	3	4	2	3	2	1	3	3	2	2	1	2								
41	4	2	2	3	1	4	3	3	2	2	4	4	2	3	3	2	1	3	2	4	1	2	2	4	2	3	3	4	1	1	2	2	2	2	3	1	4	2	4	2	4	3	3	2	4	3	4	4	4	1	4	2	2	3	4	3	2	3									
42	3	4	4	3	1	4	4	2	3	4	4	3	3	3	4	2	1	1	2	4	3	1	2	3	2	1	2	4	3	1	2	2	2	1	4	1	3	4	1	1	2	1	1	1	2	4	1	1	2	2	4	4	2	2	2	3	3	4									
43	2	3	2	1	4	3	1	3	1	4	2	4	1	4	4	4	3	2	2	3	2	2	1	1	2	4	4	3	3	1	3	1	2	4	4	2	4	1	2	4	1	4	1	4	4	4	3	1	1	3	1	1	2	2	3	1	1	2	2	3							
44	1	2	4	4	3	4	3	2	1	3	1	2	2	1	3	3	2	4	1	4	4	1	1	4	4	1	1	4	2	2	4	2	3	1	2	3	1	3	4	2	1	2	4	1	1	3	4	4	1	2	3	1	3	1	2	4	3	2	4	4	1	2	4				
45	3	2	1	2	4	1	1	1	3	4	4	3	1	2	1	2	2	3	4	4	4	3	4	4	1	3	1	2	3	2	2	1	4	1	1	4	1	3	1	1	3	1	3	3	2	4	2	2	3	4	4	2	2	4	2	2	1	4	4	2							
46	3	1	2	3	4	4	1	4	2	1	2	3	4	4	3	3	4	2	1	2	3	3	1	2	3	4	2	3	2	2	4	3	2	2	2	3	3	4	2	1	1	1	1	1	1	4	4	1	3	4	2	3	1	1	1	3	2	3	2	1							
47	3	2	4	3	3	3	3	2	2	4	3	4	1	2	1	3	1	1	4	2	4	2	4	1	3	1	2	4	3	2	3	2	1	2	3	3	1	2	3	3	2	1	4	3	2	1	3	2	3	1	1	2	2	3	1	3	3	3	1								
48	3	2	2	2	3	3	4	2	2	2	4	4	1	2	1	2	3	4	2	2	3	4	4	4	1	3	1	3	4	4	2	1	1	2	1	2	1	1	4	2	1	2	4	3	3	2	2	3	1	2	1	1	3	4	2	4	2	3	3								
49	3	1	3	2	2	1	2	1	2	1	2	4	1	3	4	4	1	4	2	3	2	2	3	4	2	1	4	1	3	4	2	3	4	4	2	3	3	2	1	4	1	2	3	1	2	4	3	3	1	3	1	1	2	4	3	2	4	4	1								
50	2	2	1	4	3	1	4	1	2	4	3	1	4	1	1	4	3	4	1	4	2	3	2	1	1	4	2	4	2	3	4	1	3	3	1	3	4	3	3	2	4	1	1	3	3	2	2	1	3	1	4	4	2	1	2	2	4	3	3								
51	4	2	1	1	1	4	2	1	3	4	1	2	4	4	1	2	3	4	1	2	4	4	1	3	4	3	3	1	2	4	1	4	1	4	3	3	2	1	2	2	3	2	4	3	1	4	4	1	3	1	3	4	2	3	2	4	3	4									
52	2	2	2	2	1	3	1	1	4	1	1	4	1	1	1	3	2	2	4	4	3	4	2	4	4	2	4	4	1	4	3	4	1	1	2	2	1	3	1	1	4	4	3	2	2	1	1	3	4	1	2	3	2	4	3	1	4	2									
53	4	2	4	3	4	4	2	1	3	3	3	4	4	3	4	1	2	3	4	2	2	3	2	3	2	2	1	2	4	2	2	3	2	1	1	3	2	2	2	4	2	2	2	4	1	1	4	2	2	3	3	1	2	4	3	2											

Vista de datos  Vista de variables  IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

	ltem 1	ltem 2	ltem 3	ltem 4	ltem 5	ltem 6	ltem 7	ltem 8	ltem 9	ltem 10	ltem 11	ltem 12	ltem 13	ltem 14	ltem 15	ltem 16	ltem 17	ltem 18	ltem 19	ltem 20	ltem 21	ltem 22	ltem 23	ltem 24	ltem 25	ltem 26	ltem 27	ltem 28	ltem 29	ltem 30	ltem 31	ltem 32	ltem 33	ltem 34	ltem 35	ltem 36	ltem 37	ltem 38	ltem 39	ltem 40	ltem 41	ltem 42	ltem 43	ltem 44	ltem 45	ltem 46	ltem 47	ltem 48	ltem 49	ltem 50	ltem 51	ltem 52	ltem 53	ltem 54	ltem 55	ltem 56	ltem 57	ltem 58	ltem 59	ltem 60	var	var	var	var				
55	2	3	2	1	2	4	4	2	2	4	1	3	4	2	4	1	4	3	3	1	4	1	4	2	4	3	1	4	4	1	1	4	4	3	4	4	2	3	1	3	4	1	3	1	4	4	4	2	4	4	2	1	1	1	1	1	3	1										
56	1	1	3	4	2	1	3	3	4	3	1	1	2	2	2	1	2	4	4	2	4	4	2	4	4	1	1	3	2	1	2	2	3	1	2	3	1	4	3	1	1	1	2	3	4	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	4	4	4	3	2	2	4	3					
57	3	3	1	2	3	2	1	1	2	1	3	2	1	1	4	2	1	1	2	4	4	1	3	4	2	2	2	2	3	1	4	3	1	1	1	2	3	1	2	3	4	2	2	3	3	4	4	2	2	1	1	2	3	1	2	2	1											
58	4	2	2	4	1	3	4	4	2	3	3	4	3	2	1	1	4	1	1	2	4	1	3	1	1	3	2	4	2	3	1	1	2	1	2	4	2	2	3	3	1	2	1	1	4	3	4	2	1	2	2	3	1	1	2	3	4	3	1									
59	2	2	1	3	2	2	2	1	2	1	3	1	1	2	3	2	3	3	2	2	1	1	2	3	3	2	1	2	2	2	1	2	3	3	1	3	3	2	1	3	2	3	2	1	1	1	3	3	3	2	3	1	3	3	1	3	3	3	3									
60	2	1	3	1	3	1	3	2	3	1	1	1	3	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	3	3	2	3	2	3	1	1	3	2	3	1	3	3	1	3	2	2	1	2	3	1	3	1	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3										
61	2	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	1	1	2	2	3	3	2	3	2	1	3	1	2	2	2	1	3	2	1	2	3	1	1	2	3	1	3	3	1	3	3	1	3	2	2	3	1	3	1									
62	2	2	3	2	1	2	1	2	2	1	2	3	1	3	1	1	1	2	3	3	2	3	2	2	1	2	1	1	3	3	2	3	1	1	1	2	1	1	3	1	2	3	2	1	1	3	2	3	3	1	1	2	1	3	1	3	2	1	2	2								
63	1	2	2	3	1	1	2	3	2	1	1	3	3	1	1	1	3	3	3	2	1	3	3	3	2	1	1	3	1	1	1	3	1	2	3	1	1	1	1	2	3	1	1	2	3	1	1	3	3	3	1	1	3	3	3	1	2	3	2	2								
64	2	2	2	2	3	1	3	2	2	3	1	1	2	1	1	3	3	2	2	3	1	1	1	2	3	3	1	1	2	3	1	2	2	1	1	3	1	3	1	3	1	2	1	3	3	1	3	2	3	1	2	1	2	1	3	2	3	2										
65	2	2	2	1	1	1	2	3	2	3	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	3	1	3	3	3	1	3	1	2	1	2	1	3	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	1	1	1	2	3	2	3	2	2										
66	3	1	1	1	3	2	1	2	3	2	2	1	2	1	1	1	2	3	1	3	2	2	3	3	1	1	1	1	3	3	3	2	2	1	3	1	3	2	1	3	2	2	3	2	1	3	1	1	2	3	1	1	1	1	3	3	3	3										
67	2	2	1	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	1	2	3	2	3	1	2	1	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	1	2	2	2	1	2	1	3	3	3	1	3	3	2	2	2	3	2	1	2	3	2						
68	3	2	3	3	1	3	2	1	1	2	3	3	3	3	2	2	1	1	3	3	3	3	2	1	1	2	2	1	3	2	1	3	1	1	2	2	3	1	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	1	3	1	2	3	1	3	3	1	2	1	3	3					
69	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	3	1	1	3	2	1	1	2	3	1	3	2	3	1	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	1	3	2	1	1	2	3	3	3	2	3	1	2	1	3	2	1	1							
70	3	3	3	3	3	1	3	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	1	4	3	3	1	2	1	1	3	2	3	3	1	2	3	2	2	3	2	1	1	1	2	3	2	3	2	1	1	2	3	2	3	2	3	2	3	1	1	2	3	1								
71	3	3	3	1	3	3	2	2	3	1	1	3	2	1	2	1	2	3	2	3	4	2	3	3	2	2	1	1	2	1	3	2	1	2	4	3	2	2	1	2	2	1	1	3	3	3	3	3	1	1	1	2	1	1	1	1	2	3	1									
72	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	1	1	2	1	2	2	1	3	1	4	4	2	2	3	2	3	3	1	3	1	1	1	3	4	3	2	3	3	1	1	2	3	3	1	3	3	1	1	3	1	1	2	3	2	1	1	3										
73	3	2	3	1	3	3	3	3	3	1	2	3	3	2	1	2	2	1	3	1	2	2	2	3	3	2	1	3	2	2	1	1	2	4	3	3	3	3	3	1	1	1	3	2	3	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	1									
74	1	3	1	2	1	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	2	1	1	1	3	2	1	1	3	2	1	1	3	2	2	1	1	3	2	3	3	3	3	2	4	3	1	3	3	2	2	1	1	3	1	3	1	3	1	3	2	2	1	2	1	3						
75	2	1	3	1	1	1	2	3	3	3	1	3	2	2	2	3	2	1	1	3	2	1	2	2	4	3	3	1	2	1	3	3	1	1	2	4	3	4	3	1	2	2	2	1	2	3	3	2	1	1	1	2	3	1	3	2	2	3	3									
76	3	1	1	2	1	2	1	3	2	1	1	3	4	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	4	4	2	2	3	1	3	1	2	1	2	4	3	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	3	3	1	2	1	2	1	1	2	3	3										
77	3	2	1	2	2	3	3	3	1	2	2	1	3	4	3	2	1	3	2	1	4	4	3	1	1	4	4	3	1	1	4	2	2	1	1	2	2	1	2	3	3	1	2	1	4	3	1	1	2	2	1	2	3	2	3	1	3	3	3	2	1	1	3	2				
78	3	2	3	1	3	3	2	3	1	1	1	3	3	4	2	3	2	1	1	1	4	1	2	2	1	4	2	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	4	2	3	1	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	1								
79	2	2	3	1	3	1	3	3	1	3	2	1	3	2	1	2	2	1	2	3	2	1	2	2	3	2	3	1	2	1	1	3	3	3	3	1	1	4	2	3	3	2	3	1	3	3	2	3	1	2	1	3	3	2	1	1	1	3	2									
80	3	1	3	3	4	4	4	3	3	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	2	1	2	1	2	1	2	3	3	2	3	2	4	4	3	3	3	2	3	2	3	1	3	3	1	2	1	3	3	2	1	1	2	1	1	3	1	1	3							



# Base de datos de la variable estado nutricional

Data\_variable2.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 4 de 4 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	var													
1	2	2	2	1														
2	2	2	2	2														
3	1	2	2	2														
4	2	1	1	2														
5	1	2	2	2														
6	2	2	2	2														
7	2	2	2	2														
8	1	2	1	2														
9	2	2	2	2														
10	2	2	2	2														
11	2	2	2	2														
12	2	2	2	2														
13	2	2	2	2														
14	2	2	1	2														
15	1	2	2	2														
16	2	2	2	2														
17	2	2	2	2														
18	2	2	2	2														
19	2	2	2	2														
20	2	1	2	2														
21	2	2	2	2														
22	2	2	2	2														
23	2	2	2	2														
24	1	2	2	2														
25	2	2	2	2														
26	2	2	2	2														
27	2	2	2	2														
28	2	2	2	2														

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Data\_variable2.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 4 de 4 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	var													
28	2	2	2	2														
29	2	2	2	2														
30	2	2	2	2														
31	2	2	2	2														
32	2	2	2	2														
33	2	2	2	2														
34	2	2	2	2														
35	2	2	2	2														
36	2	2	2	2														
37	2	2	2	2														
38	2	1	1	2														
39	1	2	2	2														
40	2	2	2	2														
41	2	2	2	2														
42	2	2	2	2														
43	2	2	2	1														
44	1	1	1	2														
45	1	1	2	1														
46	2	2	2	2														
47	2	2	1	1														
48	1	1	2	1														
49	2	1	1	1														
50	1	2	2	1														
51	1	1	1	2														
52	1	1	1	1														
53	1	1	1	1														
54	1	2	2	1														
55	1	1	1	1														

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Data\_variable2.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 4 de 4 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	var													
55	1	1	1	2														
56	1	1	1	1														
57	1	1	1	2														
58	1	1	1	1														
59	1	1	1	1														
60	1	1	1	1														
61	1	1	1	2														
62	1	1	1	1														
63	2	1	1	1														
64	1	1	1	1														
65	1	1	1	1														
66	1	1	1	2														
67	1	1	1	1														
68	2	1	1	1														
69	1	1	1	1														
70	1	1	1	1														
71	1	1	1	2														
72	1	1	1	1														
73	1	1	1	1														
74	1	1	1	1														
75	1	1	1	1														
76	2	1	2	1														
77	1	1	1	1														
78	1	2	1	1														
79	1	1	1	1														
80	2	1	1	1														
81	1	1	1	1														
82	1	1	1	1														

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Data\_variable2.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 4 de 4 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	var													
76	2	1	2	1														
77	1	1	1	1														
78	1	2	1	1														
79	1	1	1	1														
80	2	1	1	1														
81	1	1	1	1														
82	1	1	1	1														
83	1	1	1	1														
84	1	1	1	1														
85	2	1	1	1														
86	1	1	2	1														
87																		
88																		
89																		
90																		
91																		
92																		
93																		
94																		
95																		
96																		
97																		
98																		
99																		
100																		
101																		
102																		
103																		

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

## Anexo 6: Informe de Turnitin al 25% de similitud se excluye referencias bibliográficas

### ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DIGNIDAD NACIONAL MALA-CAÑETE

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>25%</b> INDICE DE SIMILITUD	<b>27%</b> FUENTES DE INTERNET	<b>3%</b> PUBLICACIONES	<b>12%</b> TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	---------------------------------------

#### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.autonomadeica.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>9%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.uancv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>8%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>5%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.puce.edu.ec</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>repositorio.unfv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>repositorio.ug.edu.ec</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>www.ti.autonomadeica.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

## Anexo 7: Carta de presentación

 UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA  
Resolución N°045-2020-SUNEDU/CD

**CARTA DE PRESENTACIÓN**

La Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

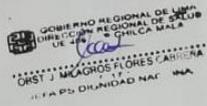
**Hace Constar:**

Que, SARAVIA ARMAS Lizbeth Edith, identificada con DNI: 47014469 del Programa Académico de Enfermería, quienes vienen desarrollando la Tesis Profesional: **"ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DIGNIDAD NACIONAL MALA-CAÑETE."**

Se expide el presente documento, a fin de que el responsable de la Institución, tenga a bien autorizar a los interesados en mención, aplicar su instrumento de investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 24 de Enero de 2020

  
*Mariana A. Campos Sobrino*  
M<sup>g</sup>. Mariana A. Campos Sobrino  
DECANA (R)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

  
GOBIERNO REGIONAL DE ICA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
CHÍNCHA MALA  
DR. NIKAGHOS FLORES CABRERA  
PUESTO DE SALUD DIGNIDAD NACIONAL

---

Av. Abelardo Alva Maúrtua 489 - 499 | Chincha Alta - Chincha - Ica  
☎ 056 269176  
🌐 www.autonomadeica.edu.pe

## Anexo 8: Autorización

### CARTA DE AUTORIZACIÓN

Mala 24 de febrero 2021

Srta.

**Lizbeth Edith Saravia Armas**

Referencia: Carta de autorización S/N de fecha 17 de Febrero del 2020

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a Ud., con realización al documento de la referencia, mediante el cual solicitan la autorización para realizar encuestas a los profesionales de enfermería, a fin de desarrollar el trabajo de investigación titulada: **"Estilos de vida y estado nutricional en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala-Cañete"**

Por lo expuesto, en atención al pedido efectuado, se autoriza, para que en el mes de Febrero y Marzo del 2021, pueda llevar a cabo las encuestas a los pacientes adolescentes, esto con fines de estudio y sustento de su investigación, para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería.

Atentamente



MINISTERIO PÚBLICO REGIONAL DE LIMA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD  
OBST. MILAGROS FLORES CABRERA  
C.I.P. 12345678901234567890  
J.P. CHAVARRA NAF

Obst. Milagros Flores Cabrera

## Anexo 9: Evidencias fotográficas









## Anexo 10: Escala de valoración del instrumento

### Variable 1: Estilos de vida

Escala/dimensiones	RANGO DE PUNTUACIONES	Evaluación de puntuación		
		Malo	Regular	Bueno
Global	60-240	60-119	120-179	180-240
Alimentación	20-80	20-39	40-59	60-80
Recreación	6-24	6-11	12-17	18-24
Consumo de sustancias nocivas	7-28	7-13	14-20	21-28
Sueño y descanso	7-28	7-13	14-20	21-28
Actividad física	4-16	4-7	8-11	12-16
Autocuidado	8-32	8-15	16-23	24-32
Relaciones interpersonales	7-28	7-13	14-20	21-28

### Variable 2: Estado nutricional.

Escala/dimensiones	Evaluación de puntuación	
	Inadecuado	Adecuado
Global	0	1
Peso	0	1
Talla	0	1
Perímetro abdominal	0	1