

}

Universidad Católica Santa María

Escuela de Postgrado

Maestría de Salud Pública



“REPERCUSIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN ADOLESCENTES DE 14 A 18 AÑOS DE LA I.E. SAN MARTÍN DE SOCABAYA, AREQUIPA 2022”

Tesis presentada por la bachiller:

Vásquez Mendiola, Andrea del Carmen

para optar el Grado Académico de maestro

en: **Salud Pública.**

Asesor: **Mgter. Ocola Ticona, Berlie Cesar**

Arequipa- Perú

2023

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ESCUELA DE POSTGRADO
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR DE TESIS

Arequipa, 10 de abril del 2023

Dictamen: 004515-C-EPG-2023

Visto el borrador del expediente 004515, presentado por:

2020005242 - VASQUEZ MENDIOLA ANDREA DEL CARMEN

Titulado:

REPERCUSIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN ADOLESCENTES DE 14 A 18 AÑOS DE LA I.E SAN MARTIN DE SOCABAYA, AREQUIPA 2022

Nuestro dictamen es:

APROBADO

29229000 - CHOCANO ROSAS DE VIZCARRA TERESA JESUS
DICTAMINADOR



29386359 - DUEÑAS CARPIO RUPERTO BENJAMIN
DICTAMINADOR



29550447 - MEDINA ARCE NORMA ROXANA
DICTAMINADOR



REPERCUSIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN TIEMPOS DE PANDEMIA SARS-COV-2 2 DE ADOLESCENTES DE 14 A 18 AÑOS DE LA I.E SAN MARTIN DE SOCABAYA 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

24%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

14%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	1%
2	fenix.iztacala.unam.mx Fuente de Internet	1%
3	polemos.pe Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Jacksonville University Trabajo del estudiante	1%
5	www.sup.org.uy Fuente de Internet	1%
6	www.studocu.com Fuente de Internet	1%
7	www.discapnet.es Fuente de Internet	1%
8	repositorio-dev.upeu.edu.pe Fuente de Internet	1%

9	Submitted to Universidad Cientifica del Sur Trabajo del estudiante	1 %
10	revistahorizontes.org Fuente de Internet	1 %
11	procomun.educalab.es Fuente de Internet	1 %
12	berenicep20.blogspot.com Fuente de Internet	1 %
13	es-static.z-dn.net Fuente de Internet	1 %
14	www.euroinnova.mx Fuente de Internet	1 %
15	ugelarequipasur.blogspot.com Fuente de Internet	1 %
16	kidshealth.org Fuente de Internet	1 %
17	redi.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1 %
18	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	1 %
19	www.unicef.es Fuente de Internet	1 %
20	Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA	1 %

21 repositorio.uan.edu.co 1 %
Fuente de Internet

22 cvgtingomaria.com 1 %
Fuente de Internet

23 Submitted to UDELAS: Universidad
Especializada de las Americas Panama 1 %
Trabajo del estudiante

24 doaj.org 1 %
Fuente de Internet

25 Garduño García María Alejandra. "Educación
para la alimentación en el contexto escolar :
una propuesta pedagógica para nivel
preescolar", TESIUNAM, 2020 1 %
Publicación

26 es.linkfang.org 1 %
Fuente de Internet

27 www.farmaciasanjuanrovira.com 1 %
Fuente de Internet

28 idoc.pub 1 %
Fuente de Internet

29 www.scielo.br 1 %
Fuente de Internet

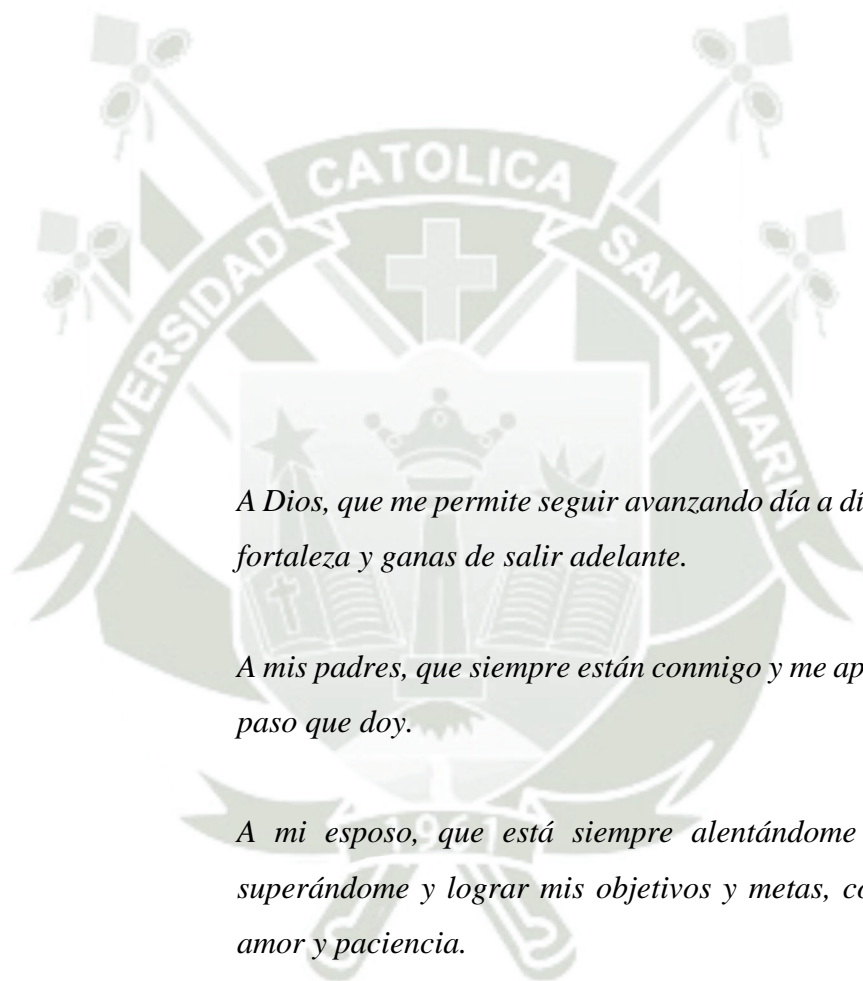
Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

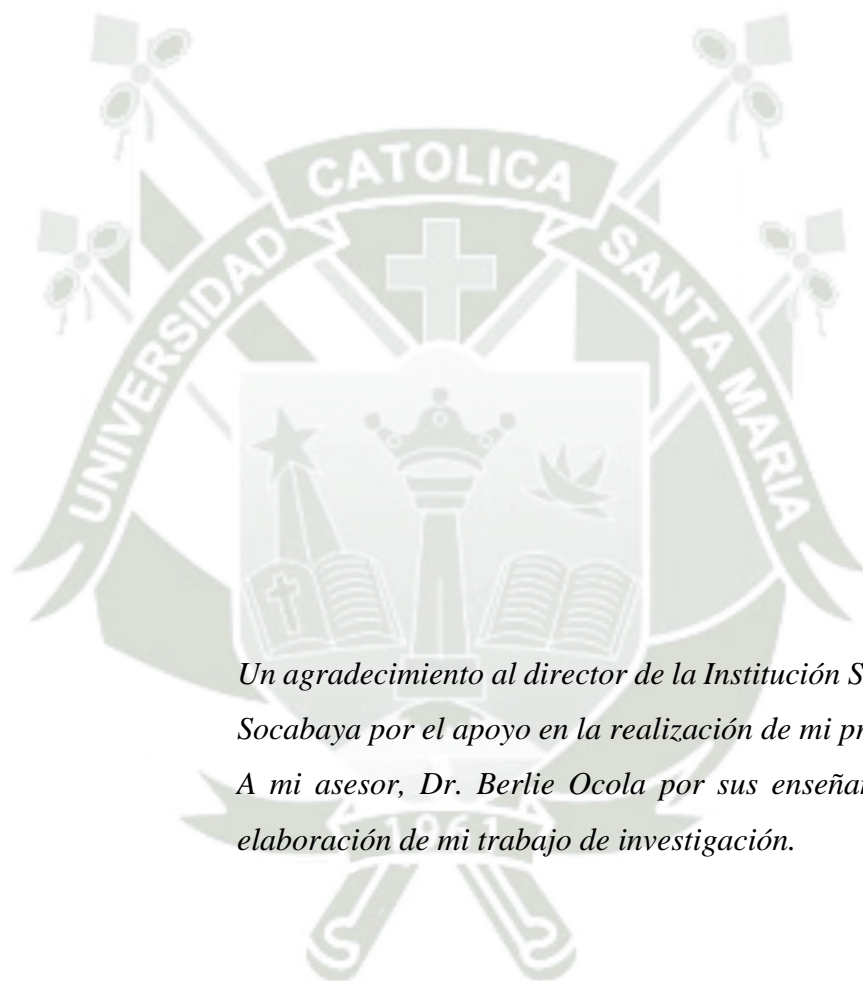
Apagado



A Dios, que me permite seguir avanzando día a día, con mucha fortaleza y ganas de salir adelante.

A mis padres, que siempre están conmigo y me apoyan en cada paso que doy.

A mi esposo, que está siempre alentándome para seguir superándome y lograr mis objetivos y metas, con su infinito amor y paciencia.



Un agradecimiento al director de la Institución San Martín de Socabaya por el apoyo en la realización de mi proyecto.

A mi asesor, Dr. Berlie Ocola por sus enseñanzas para la elaboración de mi trabajo de investigación.

RESUMEN

El presente estudio se titula repercusión de los estilos de vida en el estado nutricional en tiempos de pandemia en adolescentes de 14 a 18 años de la I.E San Martín de Socabaya, Arequipa 2022.

El tipo de estudio es de campo y el nivel de estudio es descriptivo explicativo de corte transversal y relacional, como objetivo se planteó establecer la repercusión de los estilos de vida en el estado nutricional de los adolescentes. Se utilizó como técnica el cuestionario de Salazar, Arrivillaga y Gómez con la escala de Likert; las cuales se aplicaron a 100 estudiantes entre las edades de 14 a 18 años. Se concluyó que los adolescentes de la I.E San Martín de Socabaya que se encuentran en el grupo saludable, 16% de ellos presentan un índice de masa corporal normal, 8% de los estudiantes presentan sobrepeso y ningún estudiante presenta delgadez. Los estudiantes que se encuentran en el grupo poco saludable, 14% de ellos presentan un índice de masa corporal normal, el 57% presentan un índice de masa corporal con sobrepeso y el 5% de los estudiantes presentan un índice de masa corporal con delgadez. El estilo de vida y el estado nutricional, presentan relación estadística significativa ($p < 0.05$) en razón a que los adolescentes de la I.E San Martín de Socabaya que presentan un estilo de vida poco saludable y también presentan un estado nutricional en categoría de sobrepeso de acuerdo al IMC. La hipótesis planteada ha sido comprobada.

PALABRAS CLAVE: saludable, estado nutricional.

ABSTRACT

The present study is entitled the impact of lifestyles on the nutritional status in times of the pandemic of adolescents from 14 to 18 years of age from the I.E San Martin deSocabaya, Arequipa 2022.

the level of the study is relational and the type of study is descriptive, explanatory, cross-sectional, the objective was to establish the impact of lifestyles on the nutritional status of adolescents. The Salazar, Arrivillaga and Gómez questionnaire with the Likert scale was used as a technique; which apply to 100 students between the ages of 14 to 18 years. It is concluded that the adolescents of the I.E San Martin de Socabaya who are in the healthy group, 16% of them have a normal body mass index, 8% of the students are overweight and no student is thin. The students who are in the unhealthy group, 14% of them have a normal body mass index, 57% have an overweight body mass index and 5% of the students have a thin body mass index. . The lifestyle and nutritional status, presenting a statistically significant relationship ($p < 0.05$) due to the fact that adolescents from the I.E San Martin de Socabaya who present an unhealthy lifestyle and also present a nutritional status in the category of overweight according to BMI. The proposed hypothesis has been verified.

KEY WORDS: healthy, nutritional status

INDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCION	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACION	2
2. OBJETIVOS	7
3. HIPÓTESIS.....	7
CAPITULO I.....	8
MARCO CONCEPTUAL	8
1. BASE TEORICA.....	8
2. ANALISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	28
CAPITULO II.....	33
1. TECNICAS E INSTRUMENTOS.....	33
2. CAMPO DE VERIFICACION.....	33
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	39
CAPITULO III.....	41
1. RESULTADOS.....	52
2. DISCUSION	76

CONCLUSIONES.....	79
RECOMENDACIONES.....	80
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	81

ANEXO 1

ANEXO 2

ANEXO 3

ANEXOS



INDICE DE TABLA

TABLA N° 1 Sexo de los adolescentes de la institución educativa San Martín de Socabaya, Arequipa 2022	41
TABLA N° 2 Estilo de vida en la dimensión de alimentación de los estudiantes de la institución educativa San Martín de Socabaya 2022	42
TABLA N° 3 Estilo de vida en la dimensión de deporte y actividad física de los estudiantes de la institución educativa San Martín de Socabaya 2022	44
TABLA N° 4 Estilo de vida en la dimensión de autocuidado de los estudiantes de la institución educativa San Martín de Socabaya 2022	46
TABLA N° 5 Estilo de vida en la dimensión de consumo de sustancias nocivas de los estudiantes de la institución educativa San Martín de Socabaya 2022	48
TABLA N° 6 Estilo de vida en la dimensión de descanso de los estudiantes de la institución educativa San Martín de Socabaya 2022	50
TABLA N° 7 Estilo de vida en la dimensión de descanso de los estudiantes de la institución educativa San Martín de Socabaya 2022	52
TABLA N° 8 Estilo de vida en la dimensión de relaciones interpersonales de los estudiantes de la institución educativa San Martín de Socabaya 2022	54
TABLA N° 9 Evaluación nutricional mediante el índice de masa corporal de los estudiantes de la I.E san Martín de Socabaya Arequipa 2022	56
TABLA N° 10 Evaluación nutricional mediante el índice de masa corporal de los estudiantes de la I.E San Martín de Socabaya Arequipa 2022	58
TABLA N° 11 Relación de la dimensión de alimentación en el estado nutricional mediante el IMC de los estudiantes de la I.E San Martín de Socabaya Arequipa 2022	60
TABLA N° 12 relación de la dimensión de deporte y actividad física en el estado nutricional mediante el IMC de los estudiantes de la I.E san Martín de Socabaya Arequipa 2022	62
TABLA N° 13 relación de la dimensión de autocuidado y salud en el estado nutricional mediante el IMC de los estudiantes de la I.E san Martín de Socabaya Arequipa 2022	64
TABLA N°14 Relación de la dimensión de consumo de sustancias nocivas en el estado nutricional mediante el IMC de los estudiantes de la I.E san Martín de Socabaya 2022	66

TABLA N° 15 relación de la dimensión de descanso en el estado nutricional mediante el IMC de los estudiantes de la I.E san Martín de Socabaya Arequipa 2022.....69

TABLA N° 16 relación de la dimensión de relaciones interpersonales en el estado nutricional mediante el IMC de los estudiantes de la I.E san Martín de Socabaya Arequipa 2022 70

TABLA N° 17 relación de la dimensión de recreación en el estado nutricional mediante el IMC de los estudiantes de la I.E san Martín de Socabaya Arequipa 2022 72

TABLA N° 18 relación de los estilos de vida sobre el estado nutricional mediante el IMC de los estudiantes de la I.E san Martín de Socabaya Arequipa 2022..... 74



INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO N° 1 Sexo de los adolescentes de la institución educativa San Martín de Socabaya, Arequipa 2022	41
GRAFICO N° 2 Estilo de vida en la dimensión de alimentación de los estudiantes de la institución educativa San Martín de Socabaya 2022	43
GRAFICO N° 3 Estilo de vida en la dimensión de deporte y actividad física de los estudiantes de la institución educativa San Martin de Socabaya 2022	45
GRAFICO N° 4 Estilo de vida en la dimensión de autocuidado de los estudiantes de la institución educativa San Martin de Socabaya 2022.....	47
GRAFICO N° 5 Estilo de vida en la dimensión de consumo de sustancias nocivas de los estudiantes de la institución educativa San Martín de Socabaya 2022.....	49
GRAFICO N° 6 Estilo de vida en la dimensión de descanso de los estudiantes de la institución educativa San Martin de Socabaya 2022.....	51
GRAFICO N° 7 Estilo de vida en la dimensión de descanso de los estudiantes de la institución educativa San Martin de Socabaya 2022.....	53
GRAFICO N° 8 Estilo de vida en la dimensión de relaciones interpersonales de los estudiantes de la institución educativa San Martín de Socabaya 2022	55
GRAFICO N° 9 Evaluación nutricional mediante el índice de masa corporal de los estudiantes de la I.E san Martín de Socabaya Arequipa 2022.....	57
GRAFICO N° 10 Evaluación nutricional mediante el índice de masa corporal de los estudiantes de la I.E San Martín de Socabaya Arequipa 2022.....	59
GRAFICO N° 11 Relación de la dimensión de alimentación en el estado nutricional mediante el IMC de los estudiantes de la I.E San Martin de Socabaya Arequipa 2022	61
GRAFICO N° 12 relación de la dimensión de deporte y actividad física en el estado nutricional mediante el IMC de los estudiantes de la I.E san Martin de Socabaya Arequipa 2022	63
GRAFICO N° 13 relación de la dimensión de autocuidado y salud en el estado nutricional mediante el IMC de los estudiantes de la I.E san Martín de Socabaya Arequipa 2022	65
GRAFICO N° 14 Relación de la dimensión de consumo de sustancias nocivas en el estado nutricional mediante el IMC de los estudiantes de la I.E san Martín de Socabaya 2022	67
GRAFICO N° 15 relación de la dimensión de descanso en el estado nutricional mediante el IMC	

GRAFICO N° 16 relación de la dimensión de relaciones interpersonales en el estado nutricional mediante el IMC de los estudiantes de la I.E san Martín de Socabaya Arequipa 2022.....71

GRAFICO N° 17 relación de la dimensión de recreación en el estado nutricional mediante el IMC de los estudiantes de la I.E san Martín de Socabaya Arequipa 2022 73

GRAFICO N° 18 relación de los estilos de vida sobre el estado nutricional mediante el IMC de los estudiantes de la I.E san Martín de Socabaya Arequipa 2022 75



INTRODUCCION

La pandemia del SARS-CoV-2 nos dejó resultados descontrolados. La salud es uno de los factores afectados, tanto psicológico, emocional y físico. Entre uno de los problemas de salud en la adolescencia es el desequilibrio de la nutrición durante la pandemia, afectando de manera directa la salud, a causa de malos hábitos dados en casa por los padres.

Los adolescentes que estuvieron en confinamiento presentaron muchos problemas en relación con el peso, se presentó descontrol en la alimentación, con dietas no saludables y no equilibradas, entre los indicadores más evidentes en relación con la salud física fue el aumento del porcentaje de obesidad.

Entre las causas principales son; la falta de actividad física, convirtiéndose en sedentarismo. Por falta de espacio en el hogar los adolescentes no realizaban actividades deportivas, optando por malos hábitos, como es el uso de aparatos electrónicos por muchas horas, este mal hábito se relaciona con la falta de sueño y descanso, ya que sus horas de sueño se reducen por estar despiertos con los aparatos electrónicos. Actualmente nuestros adolescentes han vuelto a los colegios, presentando problemas en la nutrición y optando por malos hábitos.

Los adolescentes están optando hoy en día por los malos hábitos, a causa del confinamiento, la dieta de los adolescentes no es saludable, ingiriendo alimentos en alto porcentaje de grasa saturada y azúcares, alterando el peso y dejando de lado el consumo de frutas, verduras, menestras, proteínas y carbohidratos.

La finalidad del estudio es la orientación a los adolescentes, para que establezcan estilos de vida saludable, disminuyendo el índice de obesidad y desnutrición. Dicha investigación ayudara al adolescente a establecer nuevos hábitos, previniendo problemas en relación a la salud y al bienestar psicológico y emocional.

1. PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 ENUNCIADO

“REPERCUSIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN ADOLESCENTES DE 14 A 18 AÑOS DE LA I.E. SAN MARTIN DE SOCABAYA, AREQUIPA 2022”.

1.2 INTERROGANTES DEL PROBLEMA

- ¿Cuáles son los estilos de vida en tiempos de pandemia en adolescentes de 14 a 18 años de la I.E. San Martin de Socabaya, Arequipa 2022?
- ¿Cómo es el estado nutricional en tiempos de pandemia en adolescentes de 14 a 18 años de la I.E. San Martin de Socabaya, Arequipa 2022?
- ¿Cuál es la repercusión de los estilos de vida en el estado nutricional de adolescentes de 14 a 18 años de la I.E. San Martin de Socabaya, Arequipa 2022?

1.3 DESCRIPCION DEL PROBLEMA

1.3.1 AREA DEL CONOCIMIENTO:

AREA: Ciencias de la salud.

CAMPO: Salud Publica.

LINEA: Promoción de la Salud.

1.4 ANALISIS DE VARIABLES

1.4.1 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	INDICADORES	SUB INDICADORES
<p>INDEPENDIENTE: ESTILOS DE VIDA</p> <p>Es un conjunto de patrones, de conductas relacionadas con la salud, determinado por las elecciones que hacen las personas, de las opciones disponibles acordes con las oportunidades que les ofrece su propia vida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Alimentación 	<ul style="list-style-type: none"> No saludable Poco saludable Saludable Muy saludable
	<ul style="list-style-type: none"> Recreación 	<ul style="list-style-type: none"> No saludable Poco saludable Saludable Muy saludable
	<ul style="list-style-type: none"> Relaciones interpersonales 	<ul style="list-style-type: none"> No saludable Poco saludable Saludable Muy saludable
	<ul style="list-style-type: none"> Sueño y descanso 	<ul style="list-style-type: none"> No saludable Poco saludable Saludable Muy saludable
	<ul style="list-style-type: none"> Salud y autocuidado 	<ul style="list-style-type: none"> No saludable Poco saludable Saludable Muy saludable
	<ul style="list-style-type: none"> Consumo de sustancias nocivas 	<ul style="list-style-type: none"> No saludable Poco saludable Saludable Muy saludable
	<ul style="list-style-type: none"> Actividad física y deporte 	<ul style="list-style-type: none"> No saludable Poco saludable Saludable Muy saludable

VARIABLE	INDICADORES	SUB INDICADORES
<p>DEPENDIENTE:</p> <p>ESTADO NUTRICIONAL</p> <p>El estado nutricional es la situación de salud y bienestar que determina la nutrición en una persona o colectivo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Índice de masa corporal 	<ul style="list-style-type: none"> • Peso • Talla



1.4.2 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

- TIPO: De campo.
- NIVEL: Descriptivo, explicativo de corte transversal y Relacional.

1.5 JUSTIFICACION

Los estilos de vida son importantes para el desarrollo del ser humano, estas dimensiones que están relacionados al estilo de vida comienzan en el hogar, entre las dimensiones de los estilos de vida son; alimentación, actividad física, sueño, interacción social, entretenimiento, todos estos factores son básicos en el ser humano para su desarrollo físico y psicológico (5).

Según el MINSA, en el 2022 se registró datos estadísticos en relación con los estilos de vida, un 29,59% presentan un estilo de vida no saludable, un 41,16% tiene un estilo de vida en riesgo y un 29,25% cuenta con un estilo de vida saludable (6).

En relación con el estado nutricional, el 36,9% de jóvenes presentan sobrepeso, el 21% tiene obesidad y el 2,1% están desnutridos (6).

Estos datos nos ayudan a tener una información más amplia de como los estilos de vida están repercutiendo en el estado nutricional de los adolescentes, interfiriendo en su crecimiento y desarrollo.

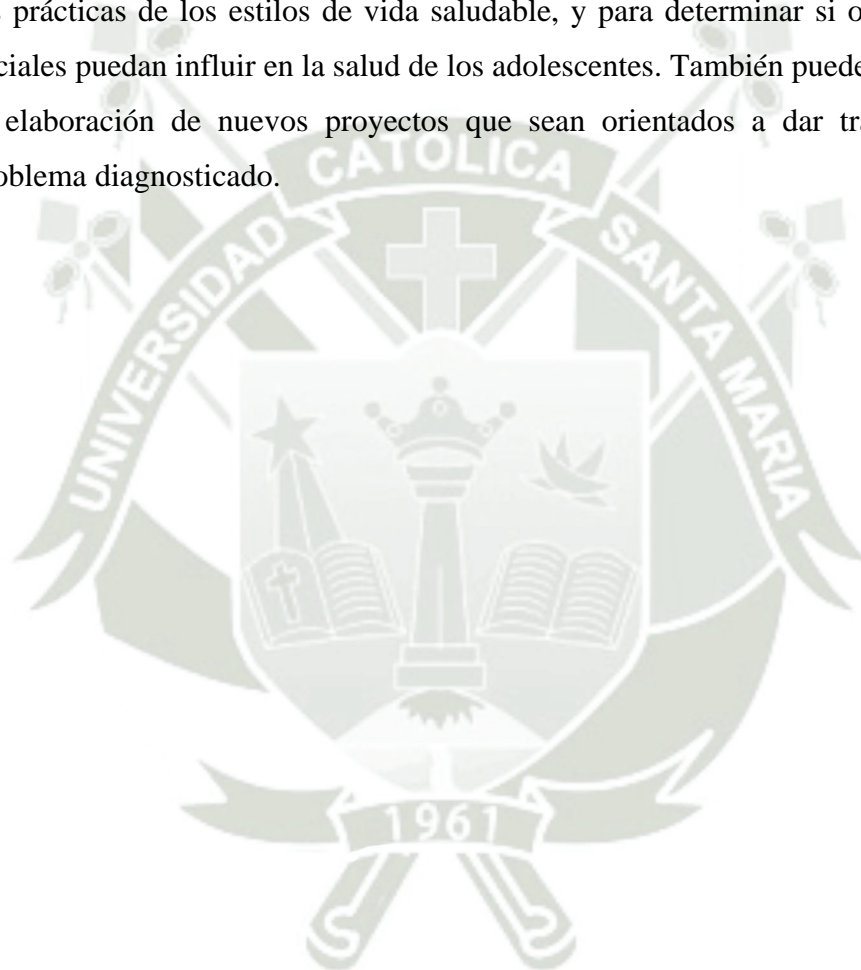
Este estudio se considera de gran importancia social ya que existe una prevalencia de desnutrición, sobrepeso y obesidad desde 1972, la obesidad ha superado cifras muy significativas en estos últimos años en todo el mundo, considerando graves problemas de salud pública. Este estudio ayudara a orientar e informar a la sociedad sobre los problemas de desnutrición y obesidad, trabajando en la promoción de los estilos de vida saludable y prevención de las diferentes afecciones a causa de un mal estado nutricional de los adolescentes.

Tiene gran importancia humana ya que se tiene la responsabilidad como profesional de la salud y maestría en salud pública de incentivar o motivar la práctica de las conductas de una vida saludable para el bienestar de los adolescentes, de tal manera que dicha información y orientación sea transmitida a cada hogar de cada adolescente.

Los resultados del presente trabajo ayudaran a indicar si los estilos de vida

repercuten el estado nutricional de los adolescentes en tiempo de pandemia, influyendo de manera saludable o no saludable en la salud de los adolescentes de la I.E San Martín de Socabaya”, servirá como referente, para implantar estrategias que mejoren los estilos de vida.

Este estudio tiene relevancia científica, aportando datos estadísticos de los adolescentes de acuerdo con la repercusión de los estilos de vida en relación al sobrepeso, obesidad y desnutrición, puede ser el inicio de otras investigaciones para las prácticas de los estilos de vida saludable, y para determinar si otros factores sociales puedan influir en la salud de los adolescentes. También puede contribuir a la elaboración de nuevos proyectos que sean orientados a dar tratamiento al problema diagnosticado.



2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

- Establecer la repercusión de los estilos de vida en el estado nutricional en tiempos de pandemia en adolescentes de 14 a 18 años de la I.E San Martín de Socabaya, Arequipa 2022.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Precisar los estilos de vida en tiempos de pandemia en adolescentes de 14 a 18 años de la I.E. San Martín de Socabaya, Arequipa 2022.
- Identificar el estado nutricional en tiempos de pandemia en adolescentes de 14 a 18 años de la I.E San Martín de Socabaya, Arequipa 2022.

3. HIPÓTESIS

Dado que los estilos de vida es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal.

Es posible que exista relación entre los estilos de vida y el estado nutricional de los adolescentes de 14 a 18 años de la I.E. San Martín de Socabaya, Arequipa 2022.

CAPITULO I

MARCO CONCEPTUAL

1. BASE TEORICA

1.1 ESTILOS DE VIDA

Es un conjunto de patrones, de conductas relacionados con la salud determinado por las elecciones que hacen las personas, de las opciones disponibles acordes con las oportunidades que les ofrece su propia vida de esta forma el estilo de vida puede entenderse como una conducta relacionada con la salud de carácter consistente, como la práctica habitual de actividad física que está posibilitada o limitada por la situación social de una persona y sus condiciones de vida. Los estilos de vida se pueden definir de manera global como la forma en que la persona vive y se desenvuelve en su medio ambiente; su estilo de vida y su cultura son lo que determina su estado de salud (1).

La OMS recomienda “adoptar un estilo de vida saludable a lo largo de todo el ciclo vital, con el fin de preservar la vida, mantenerse sano, paliar la discapacidad y el dolor en la vejez” (8).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la actividad física como “cualquier movimiento corporal producido por el sistema musculoesquelético, por lo consiguiente presenta mayor consumo de energía. Ello incluye las actividades realizadas al trabajar, jugar, viajar, las tareas domésticas y las actividades recreativas” (2).

1.1.1 CLASIFICACION DE LOS ESTILOS DE VIDA

1.1.1.1 ESTILO DE VIDA SALUDABLE:

Engloba las características, actitudes o acciones de la persona que se dirigen a satisfacer las necesidades básicas humanas, garantizando lograr la prosperidad saludable y la vida. Al poder asumir con responsabilidad estos estilos saludables ayudaran a prevenir desarreglos biopsicosociales, mentales y mantener el bienestar para mejorar la calidad de vida. Entre los estilos de Vida saludable tenemos:

- Practicar ejercicio físico moderado para advertir el inicio de las principales enfermedades (diabetes, obesidad, HTA, etc.) y psicológicas (ansiedad y situaciones depresivas) que comprometen a la sociedad.
- Seguir una nutrición adecuada consiste en mantener una dieta equilibrada que incluye a las sustancias nutritivas esenciales (minerales, vitaminas, proteínas). Evitando consumo excesivo de alimentos.
- No consumir alcohol y drogas, ya que estas sustancias tóxicas ocasionan problemas sociales, laborales y de salud.
- Mantener una vida sexual adecuada, teniendo en cuenta el uso de métodos anticonceptivos para prevenir ETS, embarazos no deseados. Evitar conductas poligámicas
- Evitar el estrés (5).

1.1.1.2. ESTILO DE VIDA NO SALUDABLE: Son conductas que adquieren las personas yendo en contra de su salud y logrando una posibilidad de enfermarse y así deteriorando su aspecto biológico, psicológico y social, y son:

- Sedentarismo
- Inadecuados hábitos en la ingesta de alimentos.
- Violencia dentro del cuadro familiar.
- Vulnerabilidad de la persona como consecuencia del estrés.
- Consumo de sustancias psicoactivas.
- Incumplimiento terapéutico (las personas no toman conciencia respecto a su enfermedad).
- Hábitos inadecuados de salud que favorecen la aparición de patologías.
- Relaciones interpersonales inadecuadas con el entorno social que conlleva a un deficiente desarrollo personal (4).

1.1.2 DIMENSIONES DE LOS ESTILOS DE VIDA:

1.1.2.1 ALIMENTACION: La alimentación es una actividad fundamental en nuestra vida. Por una parte, tiene un papel importantísimo en la socialización del ser humano y su relación con el medio que le rodea. Por otra, es el proceso por el cual obtenemos los nutrientes que nuestro cuerpo necesita para vivir. Los nutrientes son las sustancias químicas contenidas en los alimentos que el cuerpo descompone, transforma y utiliza para obtener energía y materia para que las células lleven a cabo sus funciones correctamente. Existen diferentes tipos de nutrientes, teniendo cada uno de ellos funciones distintas:

- Los macronutrientes son aquellos que necesitamos en grandes cantidades; comprenden las proteínas, los hidratos de carbono y las grasas.
- Los micronutrientes son aquellos que sólo necesitamos en cantidades muy pequeñas. Consideramos dentro de este grupo a las vitaminas y los minerales.
- Otros como el agua y la fibra (no siendo ésta última un nutriente propiamente dicho), que también necesitamos en cantidades adecuadas (3).

• TIPOS DE ALIMENTOS

- Simples: están formados por un solo tipo de nutriente. Ejemplo: agua, sal.
- Compuestos: están constituidos por varios tipos de nutrientes. Son la inmensa mayoría. Por ejemplo: las frutas proporcionan principalmente vitaminas y sales minerales que son reguladoras, pero también son ricas en glúcidos que aportan energía (4).

• CLASIFICACION DE LOS ALIMENTOS

Los alimentos y tipos de alimentos se agrupan teniendo en cuenta los nutrientes que predominan y en base a esto se ha establecido la llamada "

Rueda de los alimentos" que contiene siete grupos de alimentos. Estos son:

- Grupo I: Leche y derivados. Son alimentos plásticos. En ellos predominan las proteínas.
- Grupo II: Carnes pescados y huevos. Alimentos plásticos. En ellos predominan las proteínas.
- Grupo III: Legumbres, frutos secos y patatas. Alimentos energéticos, plásticos y reguladores. En ellos predominan los Glúcidos, pero también poseen cantidades importantes de Proteínas, Vitaminas y Minerales.
- Grupo IV: Hortalizas. Alimentos reguladores. En ellos predominan las Vitaminas y Minerales.
- Grupo V: Frutas. Alimentos reguladores. En ellos predominan las Vitaminas y Minerales.
- Grupo VI: Cereales. Alimentos energéticos. En ellos predominan los Glúcidos.
- Grupo VII: Mantecas y aceites. Alimentos energéticos. En ellos predominan los Lípidos.

El agua es un nutriente que se encuentra en casi todos los alimentos sobre todo en los líquidos, frutas y verduras (4).

La pandemia por COVID-19 nos ha recordado a todas y todos lo importante que es alimentarnos sanamente y llevar una vida activa, no solamente para reducir la gravedad de una infección, sino también para prevenir enfermedades que dañan el organismo y nuestra calidad de vida, a edades cada vez más tempranas, como la diabetes o las enfermedades cardiovasculares (13).

Deben consumirse alimentos cuando se tenga apetito y si se carece de él hay que evaluarlo. Los horarios ayudan a detectar esto, estableciendo horarios entre cada comida. Pero, sobre todo, los alimentos deben incluir frutas, verduras, todo lo que aporte para su óptima nutrición”, se aconseja:

- Cocinar y comer en familia. Es importante ya que además de fortalecer los vínculos es una excelente forma de crear rutinas saludables.
- Evitar la comida chatarra y los refrescos ya que son altos en azúcares y grasas, y aporta muy pocos nutrientes.
- Fomentar el consumo de agua simple.
- Comer verduras y frutas todos los días.
- Evitar que niñas, niños y adolescentes pasen mucho tiempo frente a una pantalla. Es importante que papás y mamás hagan ejercicio con ellos y otras actividades creativas que les permitan mantenerse en movimiento (3).

1.1.2.2 ACTIVIDAD FÍSICA

La actividad física es todo movimiento del cuerpo que hace trabajar a los músculos y requiere más energía que estar en reposo. Caminar, correr, bailar, nadar, practicar yoga y trabajar en la huerta o el jardín son unos pocos ejemplos de actividad física.

Un nivel adecuado de actividad física:

Reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, cáncer de mama y de colon, depresión y caídas; mejora la salud ósea y funcional es un determinante clave del gasto energético, y es por tanto fundamental para el equilibrio calórico y el control del peso.

La "actividad física" no debe confundirse con el "ejercicio". Este es una variedad de actividad física planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física. La actividad física abarca el ejercicio, pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas (5).

❖ TIPOS DE ACTIVIDAD FÍSICA

• Actividad física aeróbica

Es una actividad deportiva que se realiza en beneficio de la salud disponiendo de ejercicios que implican el uso del oxígeno y la actividad que eleve la frecuencia cardíaca.

Ejemplo: caminar, andar en bicicleta, correr, nadar, fútbol, baloncesto, entre otros.

• Actividad física anaeróbica

Estas actividades se realizan con la ayuda de máquinas mecánicas diseñadas para el fortalecimiento y definición de músculos. En este tipo de actividad física el cuerpo no necesita oxígeno y utiliza la fuerza como energía de impulso para el trabajo deportivo.

Ejemplo: bandas elásticas, pesas libres, abdominales, carreras breves e intensas, entre otros.

• Actividad física de resistencia

Resultan ser las actividades físicas que desarrollan la capacidad de permanencia en el dominio de una disciplina deportiva. Fortalecen el sistema cardíaco, la capacidad pulmonar y activan la circulación. Ejemplo: ciclo indoor, bici estática, ejercicios para piernas y glúteos, caminatas.

• Actividad física de flexibilidad

Tiene como propósito favorecer el músculo mediante la técnica del estiramiento, permitiendo la elasticidad del músculo antes y después de haber realizado una actividad física o practicado algún tipo de deporte. Esto previene desgarros musculares, calambres y entumecimiento.

Ejemplo: yoga, pilates, tai chi, ejercicios de Kegel (6).

1.1.2.3 RECREACION Y TIEMPO LIBRE

La recreación constituye un derecho fundamental del ser humano, de acuerdo con la O.N.U es la sexta necesidad básica después de la nutrición, la educación, la vivienda, el trabajo y la seguridad social, constituye un medio de unidad integral e integradora que promueve el desarrollo intelectual, emocional, físico y psicológico del individuo. Entendemos por tiempo libre el tiempo disponible, es decir, el que no utilizamos para trabajar, comer o dormir. El tiempo libre tiene una capacidad virtual, es tiempo a nuestra disposición que podemos utilizar adecuadamente o malgastar (7).

La Organización de las Naciones Unidas, Organización Mundial de la Salud y la UNESCO (2005), precisan que el tiempo libre es un factor importante para el desarrollo y el bienestar de la sociedad, considerando que durante el tiempo libre se incrementan las probabilidades de prácticas comunitarias, inclusión social, ante una necesidad psíquica, física y social de los jóvenes en un espacio psicológico para el desarrollo humano, el bienestar actual y futuro de las y los adolescentes (12).

“El juego y la recreación son esenciales para la salud y el bienestar del niño y promueven el desarrollo de la creatividad, la imaginación y la confianza en sí mismo y en la propia capacidad, así como la fuerza y las aptitudes físicas, sociales, cognitivas y emocionales. El juego y la recreación contribuyen a todos los aspectos del aprendizaje; son una forma de participar en la vida cotidiana y tienen un valor intrínseco para los niños, por el disfrute y el placer que causan. Las investigaciones demuestran que el juego es también un elemento central del impulso espontáneo hacia el desarrollo y desempeña un papel importante en el desarrollo del cerebro, especialmente en la primera infancia. El juego y la recreación promueven la capacidad de negociar, restablecer su equilibrio emocional, resolver conflictos y adoptar decisiones. A través de ellos, los niños aprenden en la práctica, exploran y perciben el mundo que los rodea, experimentan con nuevas ideas, papeles y experiencias y, de esta forma, aprenden a entender y construir su posición social en el mundo” (11).

Durante este periodo de cuarentena, confinamiento y/o distanciamiento físico los adolescentes se han visto afectados por el distanciamiento social, se han sentido alejados de sus compañeros de colegio, han suspendidos sus actividades relacionadas con el ocio, postergando actividades académicas, sociales, recreativas generando en ellos frustración e incertidumbre. El confinamiento en el hogar ha tenido su impacto en el bienestar físico y psicológico de niños y adolescentes. La pérdida de sus hábitos, cambios en su rutina y el estrés psicosocial son los reportes del impacto psicológico de la cuarentena por COVID-19 en adolescentes, el cambio de sus actividades de ocio activo al de ocio pasivo, sedentario y mayor uso de pantallas origina problemas físicos, cansancio etc. (13).

1.1.2.4 CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS

Se refiere a la ingestión, aplicación u absorción de sustancias que generan alteraciones en el sistema nervioso central y en el comportamiento. El consumo de sustancias nocivas durante la infancia y adolescencia provoca alteraciones físicas, psicológicas y sociales, por ello la importancia de conocer este problema a temprana edad y evitar problemas de salud y consecuencias en un futuro (19).

Las alteraciones en la salud son cardiovasculares, de colon, problemas académicos y/o laborales, accidentes de tránsito, violencia, contagio de enfermedades infecciosas, embarazos no deseados, suicidio y problemas de salud mental. El alcohol es una de las drogas que, por su fácil acceso y gran propaganda, se ha convertido en un verdadero problema social en todos los países y en todas las edades principalmente a partir de la adolescencia (8).

En Perú, se observa que la prevalencia de vida de utilización de tabaco alcanzó el 58.5% de la población, lo que significa que 6 de cada diez peruanos entre los 12 y 65 años fumó al menos una vez en la vida, siendo mayor el porcentaje de consumo en hombres. Hoy en día se asume que los fumadores tienen una tasa de mortalidad superior en un 70% a los no fumadores, y como consecuencia

desarrollan diversas enfermedades principalmente relacionadas con el pulmón; el tabaquismo es responsable del 90% de las muertes por cáncer de pulmón, del 75% por bronquitis y del 25% por cardiopatía isquémica (8).

1.1.2.5 SUEÑO Y DESCANSO

Dormir le da al cuerpo y al cerebro tiempo para recuperarse del estrés del día. Después de una buena noche de sueño, usted se desempeña mejor y es mejor para tomar decisiones. Dormir lo ayuda a sentirse más alerta, optimista y a tener una mejor relación con las personas. Dormir también ayuda al cuerpo a combatir enfermedades. Diferentes personas necesitan diferentes cantidades de horas de sueño (4).

En los niños y adolescentes los horarios y las actividades escolares han sido cambiados o eliminados drásticamente, debiendo pasar muchas más horas del día dentro de casa. Y el encierro, la reducción de la actividad física y del contacto con sus pares genera, en muchos casos, dificultades en el sueño de los más chicos (4).

En primer lugar, mantener rutinas con respecto a los horarios de dormir y de levantarse. Respetar las horas de sueño nocturno según la necesidad y la edad de cada niño:

- 11 a 14 horas para los niños de 1 a 2 años.
- 10 a 13 horas para los niños de 3 a 5 años.
- 9 a 12 horas para los niños de 6 a 12 años.
- 8 a 10 horas para los adolescentes.
- Mantener las siestas en los niños menores de 4-5 años, pero evitarlas en niños mayores y adolescentes. No realizar siestas después de las 17 horas.
- Al menos una hora antes de acostarse, es mejor crear un ambiente relajado y sin estímulos lumínicos o sonoros. En cambio, es bueno leerles un cuento o contarles una historia.

- Evitar el uso de dispositivos electrónicos al menos 2 horas antes de irse a la cama (celulares, tabletas, computadoras o televisores).
- Cenar temprano, evitando comidas “pesadas” y alimentos estimulantes como las bebidas, colas o el chocolate.
- Realizar actividad física, mínimo 3 veces por semana (4).

Según menciona Hypnos Perú; los adolescentes están en madurez mental y no pueden establecer una correcta guía de desenvolvimiento frente al estrés que presentan en esta edad, no consideran el sueño como una actividad importante, por ello optan por quedarse despiertos en los dispositivos electrónicos, alterando el ciclo del sueño. Considerando además los cambios en su metabolismo corporal, causan batallas que ellos mismos no pueden enfrentar; se quedan dormidos durante las horas de clases, 27 experimentan dificultades de aprendizaje y de relación interpersonal; y de proseguir dichas alteraciones (9).

1.1.2.6 AUTOCUIDADO Y SALUD

El “autocuidado” se puede definir como la actitud y aptitud para realizar de forma voluntaria y sistemática actividades dirigidas a conservar la salud y prevenir enfermedades; y cuando se padece una de ellas, adoptar el estilo de vida más adecuado para frenar la evolución. Constituye el primer escalón en el mantenimiento de la calidad de vida de cada persona. Cada vez es mayor la evidencia de que un adecuado autocuidado reduce la incidencia de patologías graves que suponen un elevado coste en recursos al sistema sanitario, por lo que la promoción de medidas que lo favorezcan constituye un objetivo de los gobiernos (7).

La Organización Mundial de la Salud define el autocuidado como "la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica", de manera que es una responsabilidad con nuestra propia integridad física y mental (7).

1.1.2.7 RELACIONES INTERPERSONALES

Cuando hablamos de relaciones interpersonales, nos referimos al modo de vincularse que existe entre dos o más personas, basándose en emociones, sentimientos, intereses, actividades sociales, etc.

Durante la pandemia del COVID 19 los adolescentes están ansiosos por tener la vida que tenían antes de la pandemia, tener el roce social con otros adolescentes. Los colegios están en un modo no presencial, en la cual el adolescente solo está rodeado de sus padres, hermanos, abuelos entre otros familiares directos. Estar en la escuela no solo les ayuda en la formación académica; el ambiente, la interacción con sus padres, con sus profesores, crea valores y principios, el poder “ser” en comparación del otro. Por lo tanto, esta falta de interacción interpersonal durante el confinamiento tendrá consecuencia en dichas funciones ejecutivas que forman parte de la madurez. Desde lo emocional, sugiere validar las emociones como miedo, enojo, tristeza, alegría, incertidumbre, como naturales en esta pandemia, y regularlas a través de expresarlas y analizarlas (10).

1.2 ESTADO NUTRICIONAL

El estado nutricional es una condición fundamental que determina la salud e influye sobre la enfermedad en América Latina y el Caribe sigue siendo un serio problema, analizándolo tanto como factor condicionante del bienestar de la población como problema de Salud Pública y factor negativo para el desarrollo socioeconómico.

Su importancia en Pediatría es indiscutible ya que mide al ser humano durante la etapa crucial del crecimiento y desarrollo, El diagnóstico de tales desviaciones nutricionales permite el establecimiento de medidas preventivas, curativas, de limitación del daño y rehabilitación con el propósito de integrar al individuo a la sociedad en las condiciones óptimas (14).

Una correcta valoración del estado nutricional (VEN) permite identificar las alteraciones nutricionales por exceso y por defecto, y posibilita el adecuado abordaje diagnóstico y terapéutico. Una VEN completa debe incluir la realización de la historia adecuada clínico

Nutricional incluyendo la valoración dietética, una correcta exploración y estudio antropométrico, y la valoración de la composición corporal. (15).

□ **HISTORIA CLINICO NUTRICIONAL**

Debe recabar datos sociofamiliares, antecedentes patológicos y antropometría de padres y hermanos, así como datos de la gestación, medidas al nacimiento, evolución del crecimiento con la edad, antecedentes patológicos y anamnesis por aparatos (14).

□ **HISTORIA DIETÉTICA**

Incluye la evolución de la alimentación a lo largo de la vida, de la conducta alimentaria, del apetito y de los hábitos de vida, incluyendo el ejercicio físico. El estudio dietético nos permitirá aproximarnos a la ingesta real actual del paciente, en macro y micronutrientes, y detectar desviaciones sobre lo recomendado. Existen muchos métodos indirectos, pero el más utilizado es la encuesta nutricional prospectiva de 3 días (uno de ellos de fin de semana), aunque requiere tiempo para una introducción correcta de la información en una adecuada base de datos, para un análisis cuantitativo. Más directo es el cálculo basado en una encuesta prospectiva con pesada de alimentos (12).

Si se dispone de menos tiempo, se puede hacer una aproximación analizando: el patrón de consumo habitual, frecuencia de consumo semanal por grupos de alimentos, alimentos preferidos o rechazados y si realiza suplementos vitamínicos y minerales (13).

□ **EXPLORACIÓN FÍSICA**

Tiene que ser completa, a la búsqueda de signos sugerentes de enfermedad, como causa del trastorno nutricional, o bien secundarios a la mal nutrición por exceso o por defecto, especialmente en piel, pelo, uñas, mucosas, dentición, panículo adiposo, tiroides, etc. No es frecuente, el hallazgo de un signo específico por déficit de un único nutriente, sino que los hallazgos suelen ser la consecuencia de una mal nutrición global. En los niños mayores, se debe valorar siempre el estadio de

desarrollo puberal (13).

□ ANTROPOMETRÍA

Se basa en el estudio de un reducido número de medidas corporales. Los procedimientos son simples, seguros y no invasivos, son precisos y exactos si se utilizan protocolos estandarizados, y el equipo necesario es barato y portátil. De un lado, tenemos el peso, la talla y los índices basados en las relaciones entre ellos, que permiten la comparación con poblaciones de referencia y poder realizar una valoración evolutiva, mediante el seguimiento de los cambios producidos a lo largo del tiempo. Sin embargo, no aportan información sobre la composición corporal del individuo. Para ello, es necesario utilizar otros parámetros antropométricos, como los pliegues cutáneos y algunos perímetros, que pueden informar sobre los compartimentos grasa (MG) y masa magra o libre de grasa (MM) (12). Cuando se utilizan tablas de referencia, el protocolo de medida debe ajustarse todo lo posible con el utilizado en su desarrollo, y los instrumentos de medida deben chequearse con frecuencia para garantizar la máxima exactitud y objetividad de los datos (13).

La variabilidad Inter observador e incluso intra observador puede ser importante si no se es minucioso en la realización de la técnica. Se tomarán las siguientes medidas:

- **Peso.** Se valora con el paciente en ropa interior en básculas clínicas (precisión de 50- 100 g) previamente equilibradas, es aconsejable realizar la medida siempre a la misma hora, preferentemente por la mañana en ayunas, para evitar las oscilaciones fisiológicas (12).
- **Talla.** Se evalúa con un tallímetro vertical, o un estadiómetro (precisión mínima de 0,5 cm y máxima de 0,1 cm). Durante los dos primeros años de vida, se mide la longitud entre el occipucio y el talón con un tablero de medición horizontal o antropómetro (mide la longitud del niño con una precisión de 0,1 cm). A partir de los dos años, se mide de pie, descalzo, con los talones, la columna y el occipucio apoyados sobre un plano duro y los brazos extendidos a lo largo del tronco (12).

- **Índices pondero estaturales.** Relacionan el peso con la talla y permiten una catalogación más real del estado nutricional que un simple valor aislado de peso y talla, que solo tendría valor en una evaluación longitudinal del crecimiento (Tabla II). Los más utilizados son el índice nutricional de Shukla en menores de 2 años y, a partir de entonces, el índice de masa corporal (IMC) (12).

En principio, la valoración inicial se basa en la anamnesis, la exploración clínica y el estudio antropométrico, Solamente un número limitado de niños necesitan exámenes complementarios (12).

1.2.1 INDICE DE MASA CORPORAL

El índice de masa corporal (IMC) es un número que se calcula del peso y la estatura de un niño. El IMC es un indicador de la gordura que es confiable para la mayoría de los niños y adolescentes. El IMC no mide la grasa corporal directamente, pero las investigaciones han mostrado que tiene una correlación con mediciones directas de la grasa corporal, tales como el pesaje bajo el agua y la absorciometría dual de rayos X (DXA, por sus siglas en inglés). El IMC se puede considerar una alternativa para medidas directas de la grasa corporal. Además, el IMC es un método económico y fácil de realizar para detectar categorías de peso que pueden llevar a problemas de salud (16).

Para los niños y adolescentes, el IMC es específico con respecto a la edad y el sexo, y con frecuencia se conoce como el IMC por edad. Después de calcularse el IMC en los niños y adolescentes, el número del IMC se registra en las tablas de crecimiento de los CDC para el IMC por edad (para niños o niñas). En los niños, el IMC se usa para detectar la obesidad, el sobrepeso, el peso saludable o el bajo peso. Sin embargo, el IMC no es una herramienta de diagnóstico. Por ejemplo, un niño puede tener un IMC alto con respecto a la edad y el sexo, pero para determinar si el exceso de grasa es un problema, un proveedor de atención médica necesita realizar evaluaciones adicionales. Estas evaluaciones pueden incluir la medición del grosor de los pliegues cutáneos, evaluaciones de la alimentación, la actividad física, los antecedentes

familiares y otras pruebas de salud que sean adecuadas (15).

1.2.2 ESTILOS DE VIDA EN RELACION CON EL ESTADO NUTRICIONAL

En la actualidad, los niños presentan un aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles que tienen como factor asociado a los estilos de vida poco saludables.

- **DESNUTRICION**

Un niño que sufre desnutrición no solo no ha tenido una cantidad suficiente de alimentos, sino que además lo que ha ingerido no tenía los nutrientes necesarios para su desarrollo. No obstante, la desnutrición no se reduce exclusivamente a una cuestión de alimentación. Una atención poco adecuada o la acumulación de enfermedades infecciosas son dos elementos que siempre están presentes en los casos de desnutrición infantil. Así, la falta de alimentos (en cantidad y calidad), la falta de cuidados y la aparición de infecciones generan un círculo vicioso que puede acabar con la vida de un niño. Y más aún, en el origen de todo están las causas básicas, que incluyen factores sociales, económicos y políticos como la pobreza, la desigualdad o la falta de educación. La desnutrición tiene un impacto devastador en la vida de los adolescentes a corto y largo plazo, presentando graves consecuencias a futuro que alterará en el desarrollo del adolescente. Los efectos en su salud son evidentes, ya que multiplica las probabilidades de padecer enfermedades como la neumonía, la diarrea o la malaria (17).

- **ANEMIA**

La anemia ocurre cuando una persona no tiene la cantidad normal de glóbulos rojos o si la persona tiene un bajo nivel de hemoglobina. La hemoglobina, una proteína, es una parte importante de los glóbulos rojos porque el oxígeno se adhiere a ella. Algunos niños con anemia no saben que la padecen porque no tienen ningún síntoma. Si un adolescente tiene síntomas, es posible que:

- Esté pálido.
- Parezca mal humorado.
- Esté mareado o con vértigo.
- Tenga un ritmo cardíaco acelerado.
- Tenga la piel y los ojos amarillentos y orine color té oscuro.

Si la anemia empeora, un niño muy activo puede cansarse rápidamente. Es posible que se sienta débil o cansado. Una persona puede tener anemia si ocurre lo siguiente:

- No produce suficientes glóbulos rojos.
- Se destruyen demasiados glóbulos rojos.
- Pierde demasiados glóbulos rojos (debido a sangrados) (18).

▪ OBESIDAD Y SOBREPESO

La obesidad infantil es uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI. El problema es mundial y está afectando progresivamente a muchos países de bajos y medianos ingresos, sobre todo en el medio urbano. Los niños obesos y con sobrepeso tienden a seguir siendo obesos en la edad adulta y tienen más probabilidades de padecer a edades más tempranas enfermedades no transmisibles como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares. El sobrepeso, la obesidad y las enfermedades conexas son en gran medida prevenibles. Por consiguiente, hay que dar una gran prioridad a la prevención de la obesidad. La prevalencia del sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes se define de acuerdo con los patrones de crecimiento de la OMS para niños y adolescentes en edad escolar (sobrepeso = el IMC para la edad y el sexo con más de una desviación típica por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS, y obesidad = el IMC para la edad y el sexo con más de dos desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS (5).

1.3 SARS-COV-2

La COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. La OMS tuvo noticia por primera vez de la existencia de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, al ser informada de un grupo de casos de «neumonía vírica» que se habían declarado en Wuhan (República Popular China).

El primer caso de la pandemia de COVID-19 en Perú fue confirmado el 6 de marzo de 2020 en la ciudad de Lima, cuando un hombre de 25 años que había viajado a Europa dio positivo. El inicio del brote epidémico en el país, llamado también «transmisión comunitaria», fue anunciado el 17 de marzo de 2020; mientras que el primer fallecimiento fue reportado dos días después.

El 15 de marzo de 2020, el Gobierno del Perú decretó estado de emergencia y aislamiento social obligatorio a nivel nacional que regiría desde las 00:00 h del 16 de marzo por un período de 15 días. A este anuncio, el 18 de marzo se le incluyó el «toque de queda» nocturno y dominical. Estas medidas fueron recurrentemente extendidas hasta en cinco oportunidades, llegando hasta fines de junio. El 26 de junio, el gobierno amplió nuevamente el estado de emergencia hasta el 31 de julio, pero esta vez la cuarentena general fue cambiada por un «aislamiento social focalizado» y la flexibilización del toque de queda (27).

1.3.1 SÍNTOMAS

La COVID-19 afecta de distintas maneras en función de cada persona. La mayoría de las personas que se contagian presentan síntomas de intensidad leve o moderada, y se recuperan sin necesidad de hospitalización.

- Los síntomas más habituales son los siguientes:
- Fiebre
- Tos seca
- Cansancio
- Otros síntomas menos comunes son los siguientes:
- Molestias y dolores

- Dolor de garganta
- Diarrea
- Conjuntivitis
- Dolor de cabeza
- Pérdida del sentido del olfato o del gusto
- Erupciones cutáneas o pérdida del color en los dedos de las manos o de los pies
- Los síntomas graves son los siguientes:
- Dificultad para respirar o sensación de falta de aire
- Dolor o presión en el pecho
- Incapacidad para hablar o moverse (28).

1.3.2 PREVENCIÓN

- Para evitar la propagación de la COVID-19:
Lávate las manos con frecuencia. Usa agua y jabón o un desinfectante de manos a base de alcohol.
- Mantén una distancia de seguridad con personas que tosan o estornuden.
- Utiliza mascarilla cuando no sea posible mantener el distanciamiento físico.
- No te toques los ojos, la nariz ni la boca.
- Cuando tosas o estornudes, cúbrete la nariz y la boca con el codo flexionado o con un pañuelo.
- Si no te encuentras bien, quédate en casa.
- En caso de que tengas fiebre, tos o dificultad para respirar, busca atención médica (27).

1.4 COVID 19 EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

Desde que el coronavirus llegó al Perú, hace casi un año, 41.980 niños de 0 a 11 años se han contagiado y 170 fallecieron por esta enfermedad en el país, según datos hasta el 31 de enero del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, del Ministerio de Salud (Minsa). En el caso de adolescentes de 12 a 17 años, el acumulado nacional de contagios llega a 32.740 (27).

Solo en el mes de enero, el Minsa ha detectado 1.907 casos nuevos de niños de 0 a 11 años infectados y 2.926 casos nuevos de adolescentes en el ámbito nacional.

Días atrás, la presidenta de ESSALUD, Fiorella Molinelli, alertó que los contagios de COVID-19 en adolescentes aumentaron en 59% entre la primera y segunda semana de este mes. Del 3 al 9 de enero se registraron 388 contagios entre menores de 12 a 17 años, mientras que del 10 al 16 de enero se reportaron 617 casos (un incremento de 229) (29).

En principio, el Doctor Idauro Aguirre Sosa, vocal del Colegio Médico del Perú y pediatra en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, aclara que los niños contraen la enfermedad en menor porcentaje que los adultos. Sin embargo, “esto no debe generar la falsa percepción de que son inmunes al virus” (27).

En el Perú, según el Minsa, se reporta entre 4% y 5% de niños infectados por COVID-19, desarrollando generalmente cuadros asintomáticos, leves o leves moderados. Entre estos casos hay un 5% que alcanza formas más severas de la enfermedad y necesitan cuidados intensivos, ventilación mecánica y “pueden algunos de ellos lamentablemente fallecer; esa es una de las cosas que debemos tener en cuenta los padres”, afirma el pediatra (28).

Según las estadísticas de los especialistas, la población infantil que se encuentra más propensa a contraer el virus es la de los infantes menores a 5 años. “En el Hospital San Bartolomé tuvimos cuatro niños fallecidos por COVID-19, pero todos ellos tuvieron una comorbilidad de fondo”, precisa Aguirre.

El pediatra indica que todo niño o adulto con alguna comorbilidad o patología de fondo tiene un importante factor de riesgo para contraer el virus y desencadenar en una enfermedad severa como, por ejemplo, la de Kawasaki, una inflamación en las paredes de algunos vasos sanguíneos que se ha detectado en ciertos casos que habían superado el COVID-19 (27).

Un paciente pediátrico no muere por COVID-19, no muere porque tuvo COVID, muere porque el COVID ha desencadenado y descompensado la patología de fondo que tenía”, asevera Franklin Mendoza Torres, coordinador de la UCI Pediátrica-COVID del Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN) San Borja. (30).

Mendoza informó que, en lo que va de la emergencia sanitaria, este centro ha atendido a 3.283 niños y adolescentes con cuadros respiratorios; es decir, con sospecha de COVID-19. Solo este mes han brindado atención allí a 214 menores con estos cuadros (2).

2. ANALISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

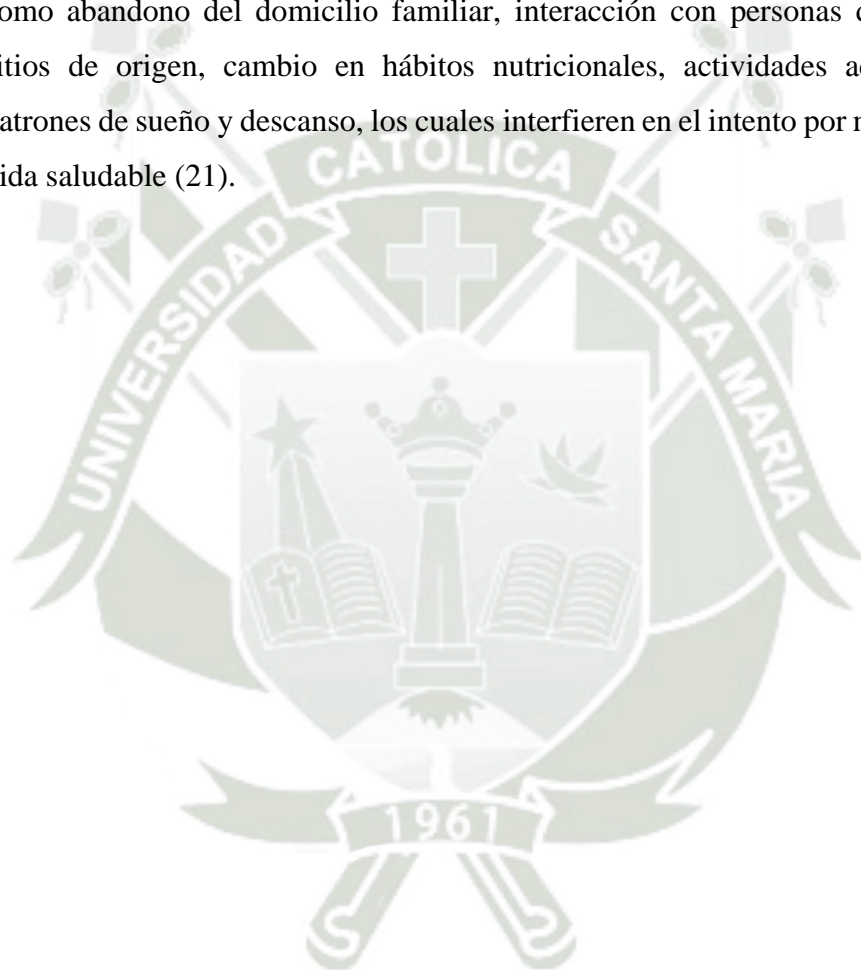
2.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

“ESTILOS DE VIDA Y SALUD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS: LA UNIVERSIDAD COMO ENTORNO PROMOTOR DE LA SALUD-2018”

ESPAÑA Miquel Bennassar Yeny. Pretende conocer y analizar los estilos de vida del alumnado de la Universidad de les Illes Balears. Entre los resultados obtenidos destacan que el cuestionario ESVISAUN puede considerarse un instrumento válido y fiable para identificar hábitos de vida saludables y problemas de salud con el objetivo de diseñar intervenciones en el marco de la promoción de la salud en el entorno universitario. **Conclusión;** En relación con los estilos de vida de los estudiantes universitarios, destacar que existen diferencias en cuanto a los estilos de vida saludables y no saludables según el género, pero no se observan diferencias según la clase social. Además, se observa que son determinantes de una dieta saludable, el realizar ejercicio físico, no fumar, desayunar todos los días y realizar un mayor número de comidas. Los resultados reafirman la idea de que los comportamientos de salud no deben de considerarse de forma aislada unos de otros, ya que se observa una tendencia a la conglomeración de factores de riesgo como fumar, baja adherencia a la dieta mediterránea e inactividad física en estudiantes universitarios (20).

“ESTILOS DE VIDA EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD DE BOYACÁ, COLOMBIA- 2016” Sandra Helena Suescún-Carrero, Carolina Sandoval-Cuellar, Fabián Hernán Hernández-Piratoba, Ibeth Dayanna Araque-Sepúlveda, Luz Helena Fagua-Pacavita, Fernando Bernal-Orduz y Sandra Patricia Corredor-Gamba. Conclusiones: tiene como objetivo identificar los estilos de vida saludables en estudiantes universitarios. El 38.5% presentó estilo de vida saludable. Sus promedios fueron: edad de 20.75 años, talla de 1.59cm, peso de

56.34 kg e índice de masa corporal (IMC) de 22.16 m/t². Los comportamientos frente a la presencia o no de un estilo de vida saludable fueron estadísticamente significativos: $p=0.019$ para realizar 30 minutos de actividad física al menos tres veces por semana; $p=0.050$ si le gustaría realizar más o mejor actividad física regularmente; $p=0.046$ si ingiere frutas, verduras, granos y alimentos sin procesar; y $p=0.008$ al dormir entre 7 y 8 horas, las conclusiones de este trabajo es que hubo un alto porcentaje de participantes sin estilos de vida saludables, según factores como abandono del domicilio familiar, interacción con personas de diferentes sitios de origen, cambio en hábitos nutricionales, actividades académicas y patrones de sueño y descanso, los cuales interfieren en el intento por mantener una vida saludable (21).



2.2 ANTECEDENTES NACIONALES

“ESTILOS DE VIDA Y SU INFLUENCIA SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL EN ESCOLARES ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICO INDUSTRIAL SAN MIGUEL ACHAYA –2017”. Puno. Gabriela Ramos Huamanquispe.

Cuyo propósito fue determinar identificar y dar a conocer los estilos de vida y su influencia sobre el estado nutricional de los estudiantes adolescentes. **Conclusiones;** Como resultados se tiene que los estilos de vida en general que presentaron los estudiantes fueron en su mayoría saludable y solo 40% lleva un estilo de vida poco saludable. Respecto al estado nutricional se encontró que en cuanto al Índice de Masa Corporal, 1 estudiante presenta delgadez severa, 4% delgadez, con riesgo de delgadez se encuentran 11%, normal 65%; el 17% se encuentra con riesgo de sobrepeso y con sobrepeso 1 estudiante; según la talla para la edad 5 estudiantes presentan talla baja severa, 14% presentan talla baja, con riesgo de talla baja 43% de los estudiantes y 37% de los estudiantes están normal; respecto a la anemia 28% de los escolares no tienen anemia, y el 73% presenta anemia. Se concluye que los estilos de vida estudiados no influyen sobre el estado nutricional de los estudiantes adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Técnico Industrial “San Miguel” de Achaya (22).

“ESTILOS DE VIDA Y ESTADONUTRICIONAL RELACIONADOS A LA PROMOCIÓN DE SALUD EN EL PROFESIONAL DE SALUD DEL C.S. SANTA CLARA, ATE – 2018” LIMA. Gonzalo Huamancaja Lizbeth Inés. Tiene como objetivo determinar los estilos de vida y estado nutricional relacionados a la promoción de salud en el profesional de salud del C.S. Santa Clara, Ate. **Conclusiones;** los resultados señalaron que; un 76,7% del profesional de salud presenta un estilo de vida poco saludable.

Un 56,7% tiene sobrepeso y el otro 10% tiene obesidad. El 56,7% tiene un muy alto riesgo cardio-metabólico y el 30% del profesional de salud tiene un alto riesgo cardio-metabólico. Posteriormente luego de utilizar la prueba estadística chi cuadrado con un 95% de confiabilidad se llegó a la conclusión que si existe una relación estadísticamente significativa entre estilos de vida, estado nutricional y promoción de salud del profesional de salud del centro de salud Santa Clara del distrito de Ate (23).

“EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA “VIVE CON SALUD” EN EL ESTILO DE VIDA DE LOS DOCENTES DEL COLEGIO UNIÓN-2018”.

Lurigancho- Chosica.

Marcia Belén Tupayachi Conqui y Zoila Priscila Ríos Odicio. El objetivo del estudio es determinar la efectividad del programa “Vive con salud” en el estilo de vida de los docentes del Colegio Unión, Lurigancho – Chosica, 2017 **Conclusión;** Los resultados fueron que el programa “Vive con salud” fue efectivo en el estilo de vida de los docentes según la prueba de Willcoxon ($p= 0.000$), específicamente en las dimensiones, de actividad física ($p= 0.000$), recreación ($p=0.000$), autocuidado ($p= 0,000$), sueño ($p= 0,000$) y confianza en Dios ($p= 0,000$) respectivamente; sin embargo, en cuanto a la dimensión alimentación ($p= 1,000$) no fue efectivo. Un 88,2% de los docentes tiene prácticas no saludables antes del programa y después de la intervención el 100% presentan estilos de vida saludable. Conclusiones, el programa educativo “Vive con salud” fue efectivo en el estilo de vida de los docentes, logrando que los docentes adquieran prácticas saludables (24).

2.3 ANTECEDENTES LOCALES

“PROGRAMA REFORMA DE VIDA EN MIEMBROS DE CÍRCULOS DE SALUD DE A.S.A. Y CAYMA ESSALUD.AREQUIPA-2017” Arequipa.

Roxana Rebeca Delgado Olave. Tiene por objetivo de evaluar la efectividad del Programa “Reforma de Vida” en el estilo de vida de los miembros de los Círculos de Salud antes mencionados. **Conclusión;** Los resultados fueron que el Programa

“Reforma de vida”; así con una significancia menor al 0.05 ($p = 0.000$) se puede afirmar que el estilo de vida en los miembros del Círculo de Salud de Selva Alegre después de su participación en el Programa “Reforma de vida” mejoró significativamente (25).

“INFLUENCIA DEL PROGRAMA DE FAMILIAS Y VIVIENDAS SALUDABLES EN LOS ESTILOS DE VIDA DE LAS MADRES DEL VASO DE LECHE DEL DISTRITO DE MIRAFLORES, AREQUIPA-2017.”

Arequipa. Marleny Dora Chávez Rojas y Celestina Perales Ramos Tiene por objetivo señalar las características y la implementación de las actividades del programa de familias y viviendas saludables en los estilos de vida de las madres usuarias del vaso de leche del distrito de Miraflores, además se precisa los aspectos socio- demográficos económicos y educativos que presentan las unidades de estudio. **Conclusión;** Con la investigación se ha establecido que efectivamente Promoción de la Salud a través del programa de familias y viviendas saludables, constituye una estrategia clave de amplia dimensión e influencia para impulsar responsablemente la participación de personas y grupos para su involucramiento en el desarrollo de actividades y que se programaron y ejecutaron a través del programa de familias y viviendas saludables (26).

CAPITULO II

METODOLOGIA

1. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1.1 PARA DETERMINAR LOS ESTILOS DE VIDA

- **TECNICAS:** Se empleará la encuesta escrita
- **INSTRUMENTO:** Cuestionario de Salazar, Arrivillaga y Gómez

El cuestionario consta de 61 preguntas, dividido en las siete dimensiones del estilo de vida, entre las cuales encontramos; la alimentación y nutrición que consta de 20 ítems, como segunda dimensión esta la recreación y manejo del tiempo libre que consta de 6 ítems, como tercera dimensión está el consumo de sustancias nocivas en la cual presenta 7 ítems, como cuarta dimensión está el sueño y descanso presentando 8 ítems, como quinta dimensión esta la actividad física y deporte presentando 5 ítems, como sexta dimensión está el autocuidado y salud constando de 8 ítems, y como ultima dimensión esta las relaciones interpersonales que presenta 7 ítems.

Las respuestas corresponden a la escala de Likert.

- Nunca:1
- A veces:2
- Frecuentemente: 3
- Siempre: 4

En las preguntas N° 6,7,10,12,14,16,22,24,26,28,29,31,32,33,35,36,37,39,41,48,60 el puntaje será de forma contraria

- Nunca: 4
- A veces:3
- Frecuentemente: 2
- Siempre: 1

La escala general de los estilos de vida es:

- No saludable: 1-60 puntos
- Poco saludable: 61-120 puntos
- Saludable: 121-180 puntos
- Muy saludable: 181-240 puntos

CALIFICACION DE LOS ESTILOS DE VIDA POR DIMENSIONES

CATEGORÍA	PUNTAJE			
	NO SALUDABLE	POCO SALUDABLE	SALUDABLE	MUY SALUDABLE
ALIMENTACION Y NUTRICION	1 – 20	21 – 40	41 – 60	61 – 80
RECREACION Y MANEJO DEL TIEMPO LIBRE	1– 6	7 – 12	13 – 18	19 – 24
CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS	1– 6	7 – 12	13 – 18	19 – 24
SUEÑO Y DESCANSO	1– 8	9 – 16	17 - 24	25 – 32
ACTIVIDAD FISICA Y DEPORTE	1– 5	6 – 10	11 – 15	16 – 20
AUTOCUIDADO Y SALUD	1– 8	9 – 16	17 - 24	25 – 32
RELACIONES INTERPERSONALES	1 – 7	8 – 14	15 - 21	22 – 28

PARA DETERMINAR EL ESTADO NUTRICIONAL

- **TECNICA:** Se va a determinar mediante la observación clínica
- **INSTRUMENTO:** El instrumento será ficha de observación mediante el cálculo del IMC, a partir del peso y talla

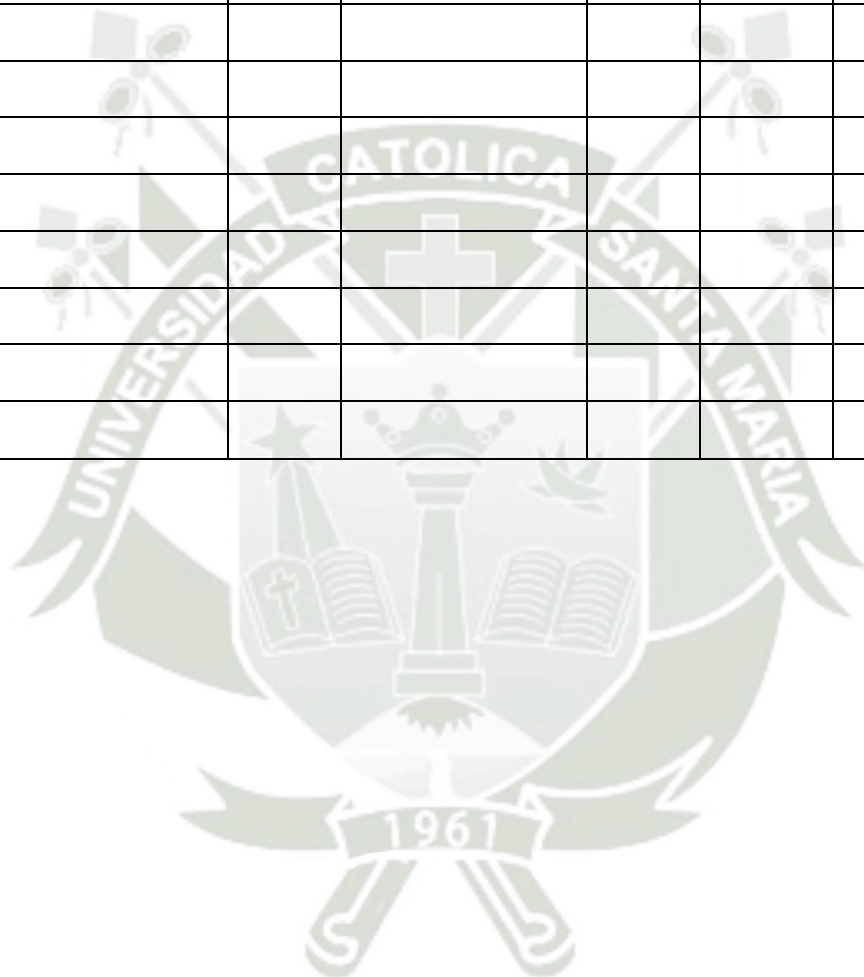
Para poder determinar el peso y talla se deberá de utilizar un tallímetro y una balanza, para hallar el peso y talla con exactitud. Luego de tener los datos de peso y talla se deberá hallar el índice de masa corporal mediante la fórmula que es; peso entre estatura al cuadrado.

FORMULA IMC= PESO/ ESTATURA* ESTATURA

ESTADO NUTRICIONAL	IMC
Delgadez severa	< -3DS
Delgadez	< -2 DS
Riesgo de Delgadez	≥ -2 DS
Normal	-1 a < +1 DS
Riesgo de sobrepeso	+ 1 DS
Sobrepeso	+2DS ≤
Obesidad	> + 2 DS

Una vez teniendo el resultado del índice de masa corporal, este deberá ser situado en las tablas de la OMS del índice de masa corporal, buscando la edad y el sexo, para poder determinar si su resultado de cada adolescente está dentro de los diferentes estados nutricionales los cuales son; desnutrición severa, desnutrición moderada, desnutrición leve, estado nutricional normal, sobrepeso y obesidad.

No	APELLIDOS Y NOMBRES	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	TALLA	PESO	IMC	DX
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								



CUADRO DE COHERENCIA

VARIABLE	INDICADOR	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	ITEMS DEL INSTRUMENTO
Estilos de vida	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alimentación ▪ Recreación ▪ Consumo de sustancias nocivas ▪ Sueño y descanso ▪ Actividad deportiva ▪ Autocuidado y salud ▪ Relaciones interpersonales 	Se empleará la encuesta escrita, mediante el cuestionario, que será la cédula de preguntas.	<p>Alimentación: Los ítems son: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16, 17,18,19,20</p> <p>Recreación 21,22,23,24,25,26</p> <p>Consumo de sustancias nocivas 27,28,29,30,31,32,33</p> <p>Sueño y descanso: 34,35,36,37,38,39,40,41</p> <p>Actividad deportiva: 42,43,44,45,46</p> <p>Autocuidado y salud: 47,48,49,50,51,52,53,54</p> <p>Relaciones interpersonales: 55,56,57,58,59,60</p>

Estado nutricional	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Peso ▪ Talla 	<p>Se va a determinar mediante la Observación</p> <p>El instrumento será mecánico</p>	05 ítems
--------------------	---	---	----------

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1 Ubicación espacial

El estudio se llevará a cabo en el ámbito específico de la I.E” San Martin de Socabaya” distrito de Socabaya perteneciente al departamento de Arequipa. El distrito de Socabaya es uno de los 29 distritos que está en el departamento de Arequipa, bajo la administración del Gobierno Regional. Ubicado al Sur del Perú.

2.2 Ubicación temporal

Coyuntural para el 2022.

2.3 Unidades de estudio

Conformado por 100 adolescentes que constituyen el universo 100%,

2.3.1 Criterios de inclusión

- Adolescentes de 14 a 18 años
- Adolescentes de la I.E “San Martin de Socabaya”
- Aquellos que desean participar en la investigación
- Adolescentes de ambos sexos.

2.3.2 Criterios exclusión

- Aquellos que no estén matriculados en la I.E “San Martín de Socabaya” y no desean participar en la investigación.
- Personas mayores de 18 años.
- Personas menores de 14 años.

3 ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1 ORGANIZACIÓN

- Envío de solicitud al Decano de Postgrado de Maestría Semipresencial de la Universidad Católica de Santa María, con el fin de aprobación del proyecto de tesis.
- Envío de solicitud al director de la I.E “San Martín de Socabaya” y obtener el permiso correspondiente para la aplicación del proyecto de investigación.
- Aplicación del Consentimiento informado a los apoderados de los adolescentes de la I.E “San Martín de Socabaya”
- Se les hará llegar cuestionarios a los adolescentes para que estos sean llenados correctamente.
- Aplicación del Instrumento, cedula de preguntas de Salazar, Avirrilaga y Gómez para poder determinar el estilo de vida de cada adolescente. Para la variable del estado nutricional se aplicará la observación clínica mediante el instrumento que es la ficha de observación, mediante el cálculo del índice de masa corporal.
- Aplicación de tablas estadísticas.
- Manejo de resultados.

3.2 RECURSOS

3.2.1 Humanos:

Investigador: Vásquez Mendiola Andrea del Carmen

3.2.2 Materiales:

- Cuestionario de Salazar, Avirrillaga y Gómez.
- Tabla del Índice de masa corporal.
- Balanza.
- Tallímetro.
- Materiales de escritorio.
- Material bibliográfico e internet.
- Portátil HP.

3.2.3 Institucionales:

- Universidad Católica de Santa María.
- I.E “San Martín de Socabaya”.

3.2.4 Financieros: El proyecto será financiado con recursos propios de la investigadora.

3.3 VALIDACION DEL INSTRUMENTO

La cédula de preguntas está validada mediante:

Validez interna:

- Estilos de vida. - Tiene un Alfa de Cronbach de 0.70
- Índice de masa corporal. - Tiene un Alfa de Cronbach cerca al 0.91

**CAPITULO III
RESULTADOS**

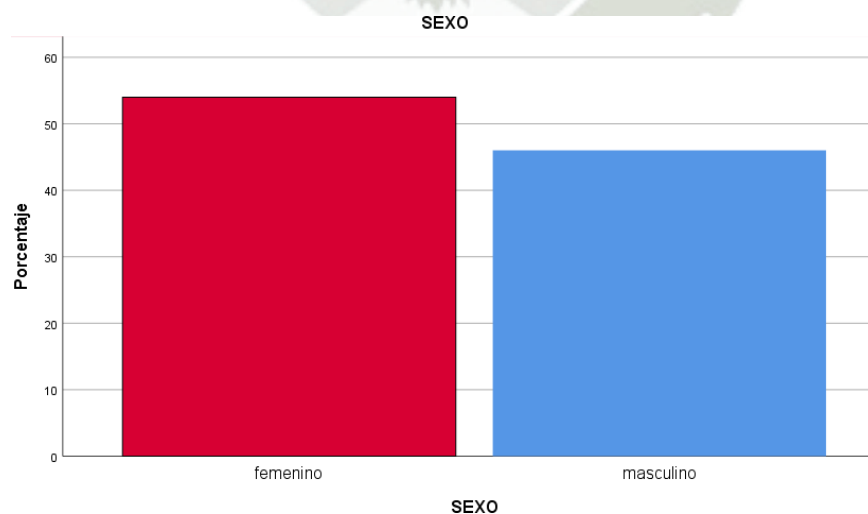
**TABLA N°1
SEXO DE LOS ADOLESCENTES DE 14 A 18 AÑOS DE LA INSTITUCION
EDUCATIVA SAN MARTIN DE SOCABAYA, AREQUIPA 2022.**

		SEXO		
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	54	54,0	54,0
	Masculino	46	46,0	46,0
	Total	100	100,0	

*: Elaboración propia

La Tabla N.º. 1 muestra que el 54% de los adolescentes de la I.E San Martin de Socabaya son de sexo femenino, el 46% restante de los adolescentes son de sexo masculino.

**GRAFICO N°1
SEXO DE LOS ADOLESCENTES DE 14 A 18 AÑOS DE LA INSTITUCION
EDUCATIVA SAN MARTIN DE SOCABAYA, AREQUIPA 2022.**



*: Elaboración propia

TABLA N° 2

**ESTILO DE VIDA DE LAS SIETE DIMENSIONES DE LOS ADOLESCENTES DE
14 A 18 AÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SAN MARTIN DE
SOCABAYA, AREQUIPA 2022.**

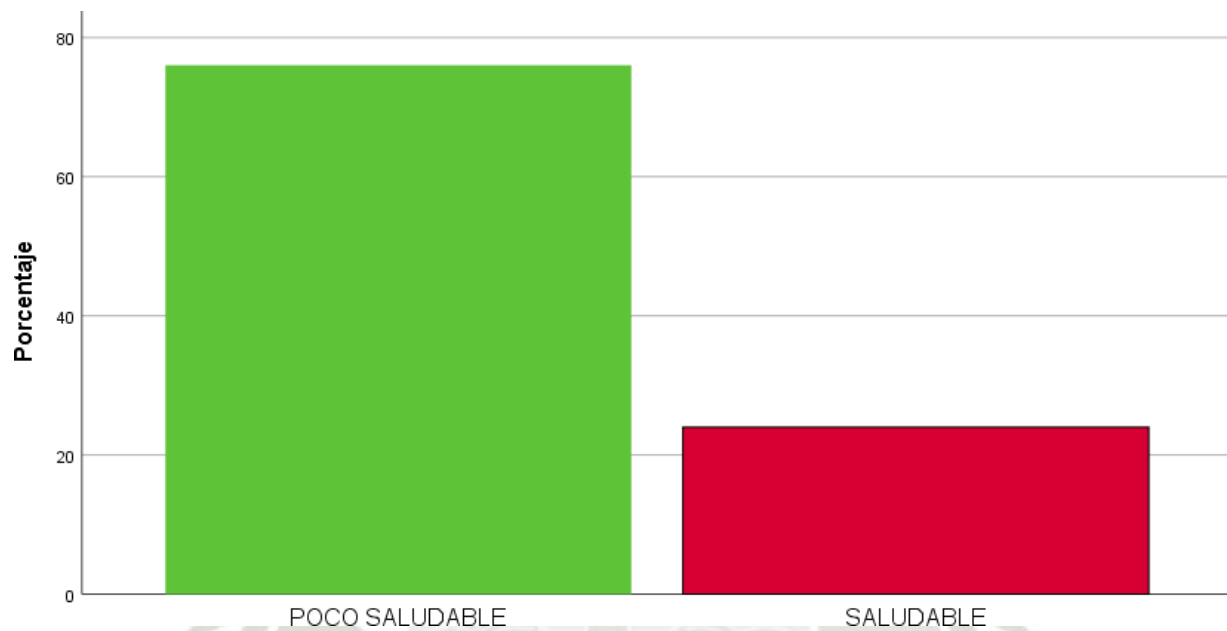
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	POCO SALUDABLE	76	76,0	76,0
	SALUDABLE	24	24,0	24,0
	Total	100	100,0	

*: Elaboración propia

En la tabla N°2 se presentan los resultados generales de los estilos de vida de las 7 dimensiones de los estudiantes de la I.E San Martín de Socabaya. El 76% de los adolescentes presentan un estilo de vida poco saludable, mientras que el 24% presentan un estilo de vida saludable.

GRAFICO N° 2

ESTILO DE VIDA DE LAS SIETE DIMENSIONES DE LOS ADOLESCENTES DE 14 A 18 AÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SAN MARTIN DE SOCABAYA, AREQUIPA 2022.



*: Elaboración propia

TABLA N° 3

**ESTILO DE VIDA EN LA DIMENSION DE ALIMENTACION DE LOS
ADOLESCENTES DE 14 A 18 AÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SAN
MARTIN DE SOCABAYA, AREQUIPA 2022.**

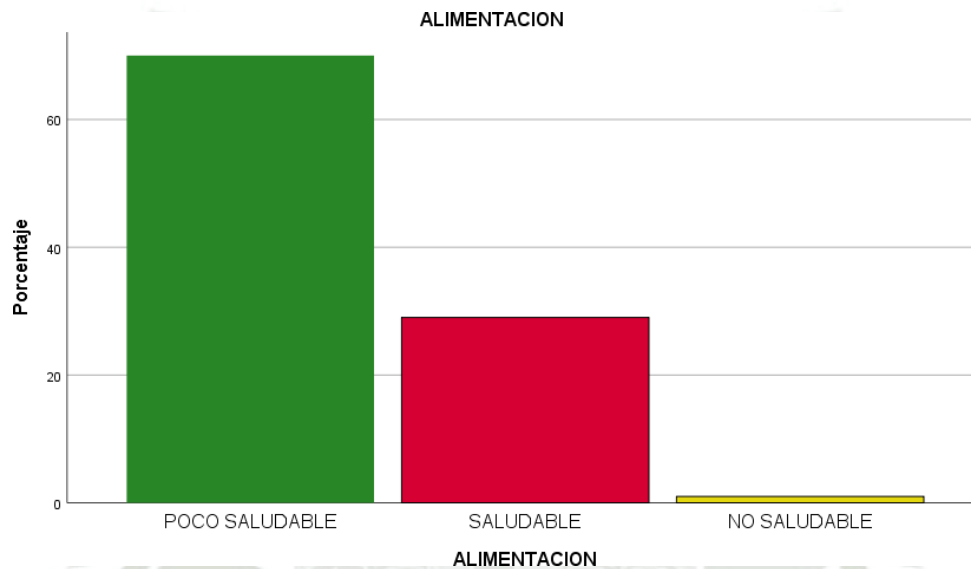
		ALIMENTACION		Porcentaje acumulado
		Frecuencia	Porcentaje	
Válido	POCO SALUDABLE	70	70,0	70,0
	SALUDABLE	29	29,0	29,0
	NO SALUDABLE	1	1,0	1,0
	Total	100	100,0	

*: Elaboración propia

En la tabla N° 3, presenta los resultados de los estilos de vida según los hábitos alimentarios de los estudiantes de la I.E San Martin de Socabaya , donde se encontró que en la dimensión de alimentación y nutrición, de los 100 estudiantes encuestados que ningún estudiante presenta un estilo de vida muy saludable, sin embargo se tiene que 70 estudiantes (70%) presenta un estilo de vida poco saludable, 29 estudiantes (29%) presenta un estilo de vida saludable y 1 estudiante (1%) presenta un estilo de vida no saludable.

GRAFICO N°3

ESTILO DE VIDA EN LA DIMENSION DE ALIMENTACION DE LOS ADOLESCENTES DE 14 A 18 AÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SAN MARTIN DE SOCABAYA, AREQUIPA 2022.



*: Elaboración propia

TABLA N°4

**ESTILO DE VIDA EN LA DIMENSION DE DEPORTE Y ACTIVIDAD FISICA
DE LOS ADOLESCENTES DE 14 A 18 AÑOS DE LA INSTITUCION
EDUCATIVA SAN MARTIN DE SOCABAYA, AREQUIPA 2022.**

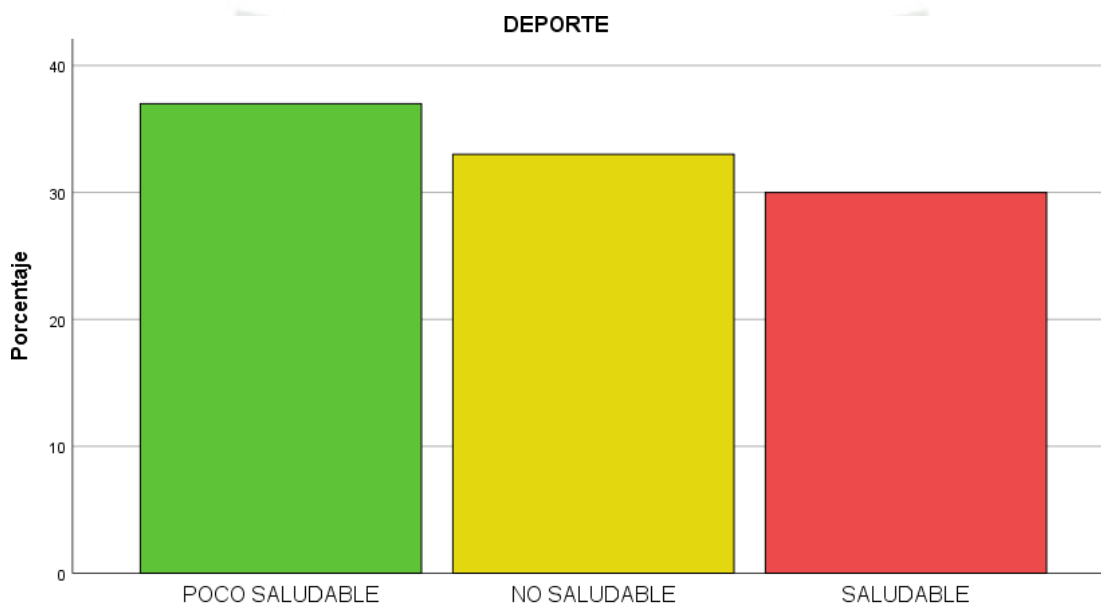
		DEPORTE		Porcentaje acumulado
		Frecuencia	Porcentaje	
Válido	POCO SALUDABLE	37	37,0	37,0
	NO SALUDABLE	33	33,0	33,0
	SALUDABLE	30	30,0	30,0
	Total	100	100,0	

*: Elaboración propia

En la tabla N° 4, presenta los resultados de los estilos de vida según los hábitos de deporte de los estudiantes de la I.E San Martin de Socabaya , donde se encontró que en la dimensión de actividad física y deporte, de los 100 estudiantes encuestados que ningún estudiante presenta un estilo de vida muy saludable, sin embargo se tiene que 37 estudiantes (37%) presenta un estilo de vida poco saludable, 33 estudiantes (33%) presenta un estilo de vida no saludable y 30 estudiante (30%) presenta un estilo de vida saludable.

GRAFICO N°4

ESTILO DE VIDA EN LA DIMENSION DE DEPORTE Y ACTIVIDAD FISICA DE LOS ADOLESCENTES DE 14 A 18 AÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SAN MARTIN DE SOCABAYA, AREQUIPA 2022.



*: Elaboración propia

TABLA N°5

**ESTILO DE VIDA EN LA DIMENSION DE AUTOCUIDADO DE LOS
ADOLESCENTES DE 14 A 18 AÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SAN
MARTIN DE SOCABAYA, AREQUIPA 2022.**

AUTOCUIDADO

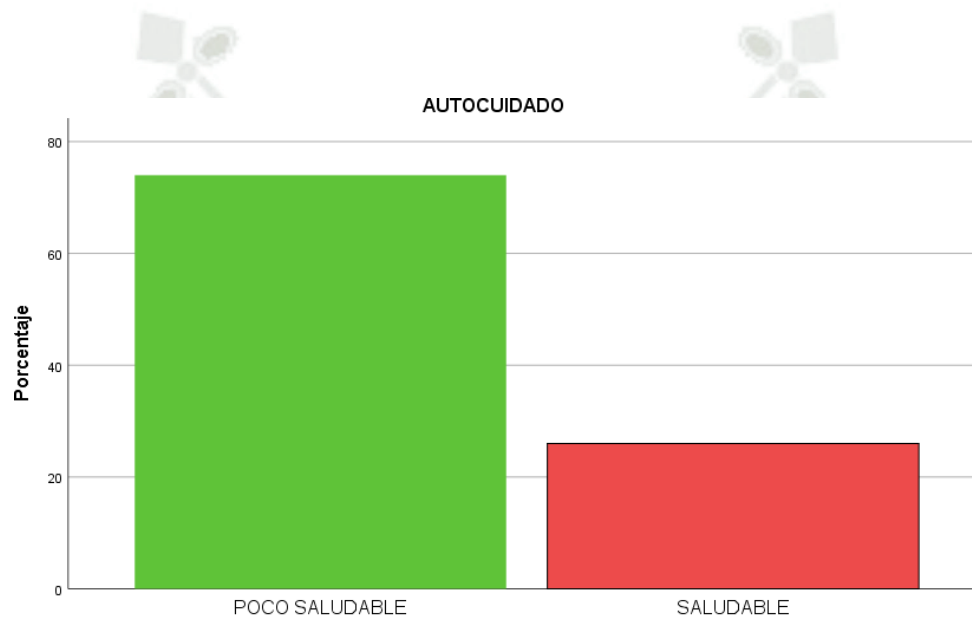
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	POCO SALUDABLE	74	74,0	74,0
	SALUDABLE	26	26,0	26,0
	Total	100	100,0	

*: Elaboración propia

En la tabla N° 5, presenta los resultados de los estilos de vida según los hábitos de autocuidado de los estudiantes de la I.E San Martin de Socabaya, donde se encontró que, en la dimensión de autocuidado, de los 100 estudiantes encuestados que ningún estudiante presenta un estilo de vida muy saludable y no saludable, sin embargo, se tiene que 74 estudiantes (74%) presenta un estilo de vida poco saludable, 26 estudiantes (26%) presenta un estilo de vida saludable.

GRAFICO N° 5

ESTILO DE VIDA EN LA DIMENSION DE AUTOCUIDADO DE LOS ADOLESCENTES DE 14 A 18 AÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SAN MARTIN DE SOCABAYA, AREQUIPA 2022.



*: Elaboración propia

TABLA N° 6

**ESTILO DE VIDA EN LA DIMENSION DE CONSUMO DE SUSTANCIAS
NOCIVAS DE LOS ADOLESCENTES DE 14 A 18 AÑOS DE LA INSTITUCION
EDUCATIVA SAN MARTIN DE SOCABAYA, AREQUIPA 2022.**

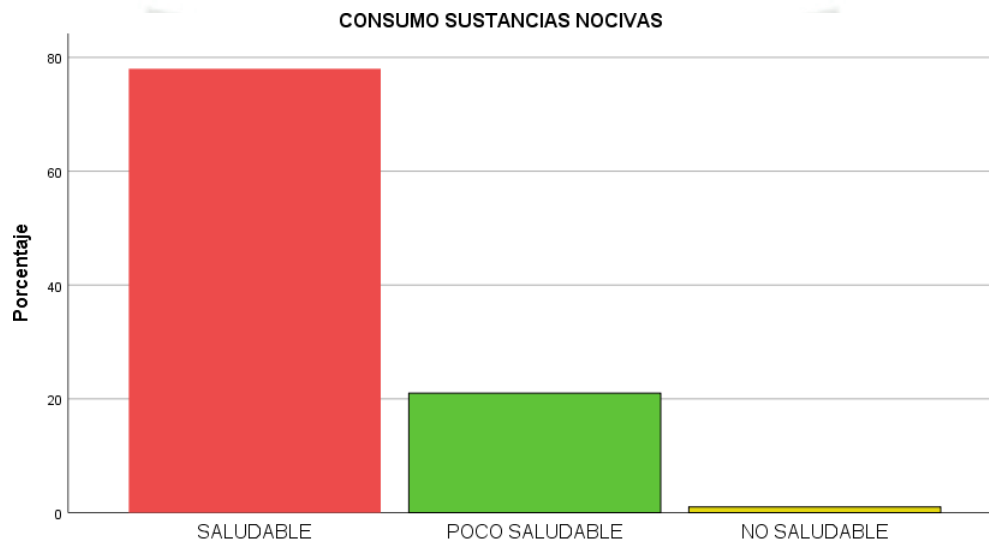
CONSUMO SUSTANCIAS NOCIVAS				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	SALUDABLE	78	78,0	78,0
	POCO SALUDABLE	21	21,0	21,0
	NO SALUDABLE	1	1,0	1,0
	Total	100	100,0	

*: Elaboración propia

En la tabla N° 6, presenta los resultados de los estilos de vida según los hábitos de consumo de sustancias nocivas de los estudiantes de la I.E San Martin de Socabaya , donde se encontró que en la dimensión de consumo de sustancias nocivas, de los 100 estudiantes encuestados que ningún estudiante presenta un estilo de vida muy saludable, sin embargo se tiene que 78 estudiantes (78%) presenta un estilo de vida saludable, 21 estudiantes (21%) presenta un estilo de vida poco saludable y 1 estudiante (1%) presenta un estilo de vida no saludable.

GRAFICO N°6

ESTILO DE VIDA EN LA DIMENSION DE CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS DE LOS ADOLESCENTES DE 14 A 18 AÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SAN MARTIN DE SOCABAYA, AREQUIPA 2022.



*: Elaboración propia

TABLA N° 7

**ESTILO DE VIDA EN LA DIMENSION DE DESCANSO DE LOS
ADOLESCENTES DE 14 A 18 AÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SAN
MARTIN DE SOCABAYA, AREQUIPA 2022.**

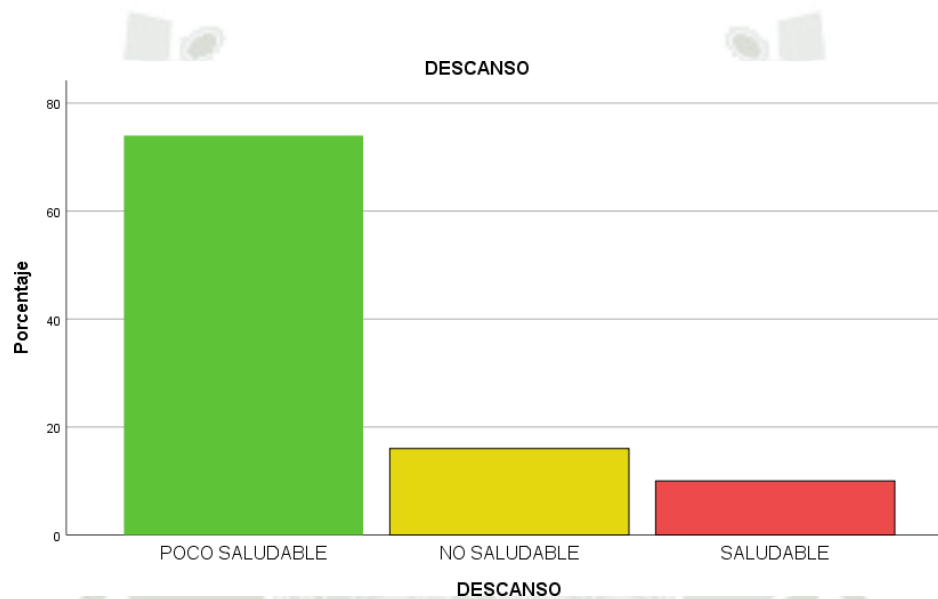
		DESCANSO		
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	POCO SALUDABLE	74	74,0	74,0
	NO SALUDABLE	16	16,0	16,0
	SALUDABLE	10	10,0	1,0
	Total	100	100,0	

*: Elaboración propia

En la tabla N° 7, presenta los resultados de los estilos de vida según los hábitos de descanso y sueño de los estudiantes de la I.E San Martín de Socabaya, donde se encontró que en la dimensión de descanso, de los 100 estudiantes encuestados que ningún estudiante presenta un estilo de vida muy saludable, sin embargo se tiene que 74 estudiantes (74%) presenta un estilo de vida poco saludable, 16 estudiantes (16%) presenta un estilo de vida no saludable y 10 estudiantes (10%) presenta un estilo de vida saludable.

GRAFICO N°7

ESTILO DE VIDA EN LA DIMENSION DE DESCANSO DE LOS ADOLESCENTES DE 14 A 18 AÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SAN MARTIN DE SOCABAYA, AREQUIPA 2022.



*: Elaboración propia

TABLA N° 8

**ESTILO DE VIDA EN LA DIMENSION DE RECREACION DE LOS
ADOLESCENTES DE 14 A 18 AÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SAN
MARTIN DE SOCABAYA, AREQUIPA 2022.**

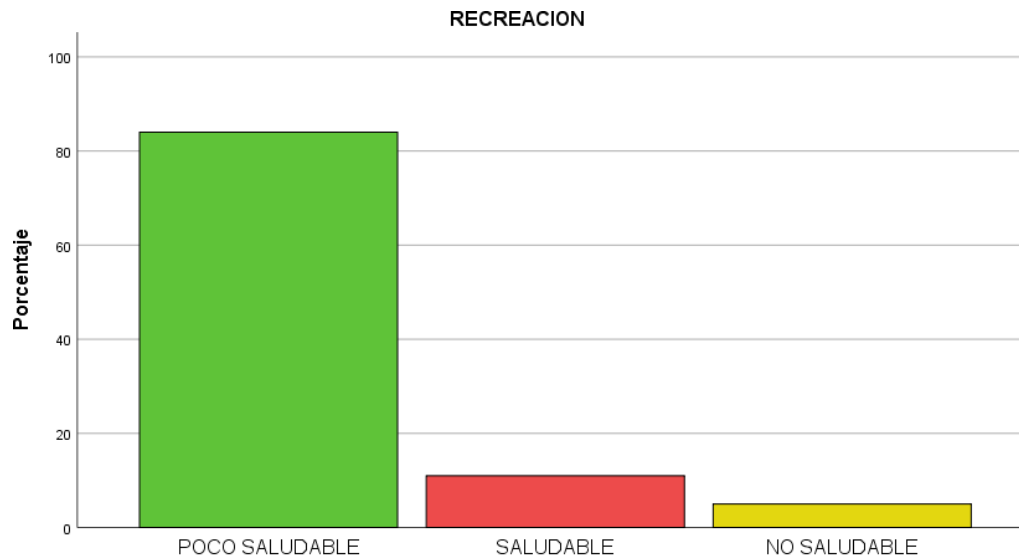
		RECREACION		
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	POCO SALUDABLE	84	84,0	84,0
	SALUDABLE	11	11,0	11,0
	NO SALUDABLE	5	5,0	5,0
	Total	100	100,0	

*: Elaboración propia

En la tabla N° 8, presenta los resultados de los estilos de vida según los hábitos de recreación de los estudiantes de la I.E San Martín de Socabaya, donde se encontró que en la dimensión de recreación, de los 100 estudiantes encuestados que ningún estudiante presenta un estilo de vida muy saludable, sin embargo se tiene que 84 estudiantes (84%) presenta un estilo de vida poco saludable, 11 estudiantes (11%) presenta un estilo de vida saludable y 05 estudiantes (05%) presenta un estilo de vida no saludable.

GRAFICO N°8

ESTILO DE VIDA EN LA DIMENSION DE RECREACION DE LOS ADOLESCENTES DE 14 A 18 AÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SAN MARTIN DE SOCABAYA, AREQUIPA 2022.



*: Elaboración propia

TABLA N°9

**ESTILO DE VIDA EN LA DIMENSION DE RELACIONES
INTERPERSONALES DE LOS ADOLESCENTES DE 14 A 18 AÑOS DE
LA INSTITUCION EDUCATIVA SAN MARTIN DE SOCABAYA,
AREQUIPA 2022.**

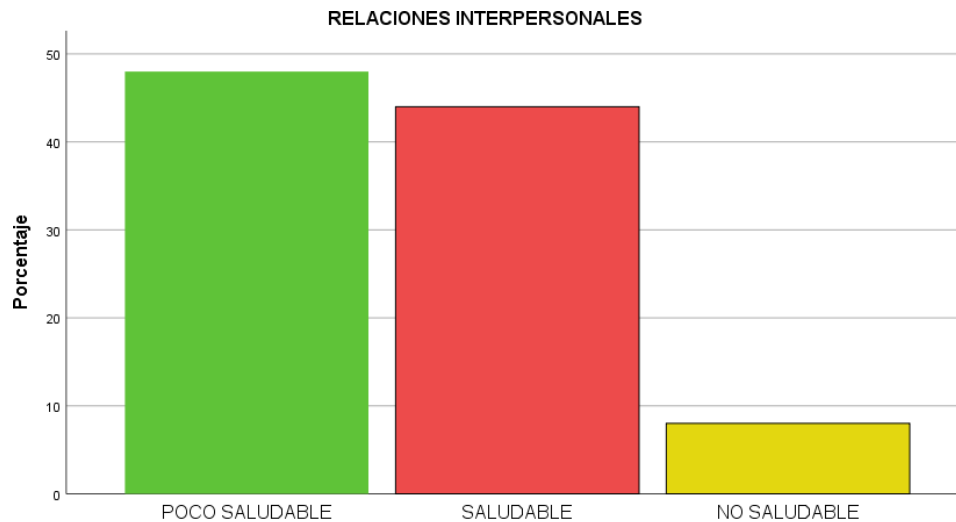
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	POCO SALUDABLE	48	48,0	48,0
	SALUDABLE	44	44,0	44,0
	NO SALUDABLE	8	8,0	8,0
	Total	100	100,0	

*: Elaboración propia

En la tabla N° 9, presenta los resultados de los estilos de vida según los hábitos de relaciones interpersonales de los estudiantes de la I.E San Martin de Socabaya , donde se encontró que en la dimensión de relaciones interpersonales, de los 100 estudiantes encuestados que ningún estudiante presenta un estilo de vida muy saludable, sin embargo se tiene que 48 estudiantes (48%) presenta un estilo de vida poco saludable, 44 estudiantes(44%) presenta un estilo de vida saludable y 08 estudiantes (08%) presenta un estilo de vida no saludable.

GRAFICO N°9

ESTILO DE VIDA EN LA DIMENSION DE RELACIONES INTERPERSONALES DE LOS ADOLESCENTES DE 14 A 18 AÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SAN MARTIN DE SOCABAYA, AREQUIPA 2022.



*: Elaboración propia

TABLA N°10

**EVALUACION NUTRICIONAL MEDIANTE EL INDICE DE MASA CORPORAL
DE LOS ADOLESCENTES DE 14 A 18 AÑOS DE LA I.E SAN MARTIN DE
SOCABAYA, AREQUIPA 2022.**

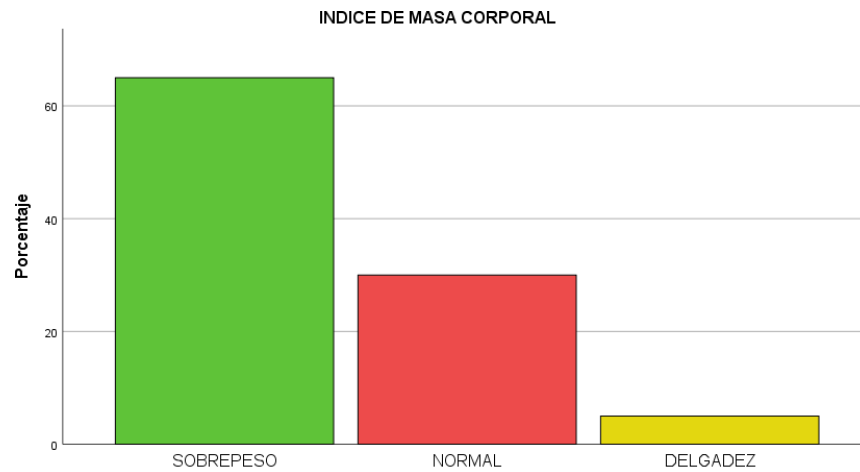
		INDICE DE MASA CORPORAL		
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	SOBREPESO	65	65,0	65,0
	NORMAL	30	30,0	30,0
	DELGADEZ	5	5,0	5,0
	Total	100	100,0	

*: Elaboración propia

En la tabla N° 10, presenta los resultados del índice de masa corporal de los estudiantes de la I.E San Martín de Socabaya, de los 100 estudiantes encuestados ningún estudiante presenta índice de masa corporal en la categoría de obesidad tipo I, II, III y IV, sin embargo se tiene que 65 estudiantes (65%) presentan un índice de masa corporal con sobrepeso, 30 estudiantes (30%) presenta un índice de masa corporal normal y 05 estudiantes (05%) presenta un índice de masa corporal en la categoría de delgadez.

GRAFICO N°10

**EVALUACION NUTRICIONAL MEDIANTE EL INDICE DE MASA CORPORAL
DE LOS ADOLESCENTES DE 14 A 18 AÑOS DE LA I.E SAN MARTIN DE
SOCABAYA, AREQUIPA 2022.**



*: Elaboración propia

TABLA N°11

**RELACION DE LOS ESTILOS DE VIDA SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL
MEDIANTE EL IMC DE LOS ADOLESCENTES DE 14 A 18 AÑOS DE LA I.E
SAN MARTIN DE SOCABAYA, AREQUIPA 2022**

			IMC REC			Total
			DELGADEZ	NORMAL	SOBREPESO	
General REC	SALUDABLE	Recuento	0	16	8	24
		% dentro de IMC REC	0,0%	53,3%	12,3%	24,0%
		% del total	0,0%	16%	8%	24,0%
	POCO SALUDABLE	Recuento	5	14	57	76
		% dentro de IMC REC	100,0%	46,7%	87,7%	76,0%
		% del total	5,0%	14%	57%	76,0%
Total	Recuento	5	65	30	100	
	% dentro de IMC REC	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	5,0%	65,0%	30,0%	100,0%	

*: Elaboración propia

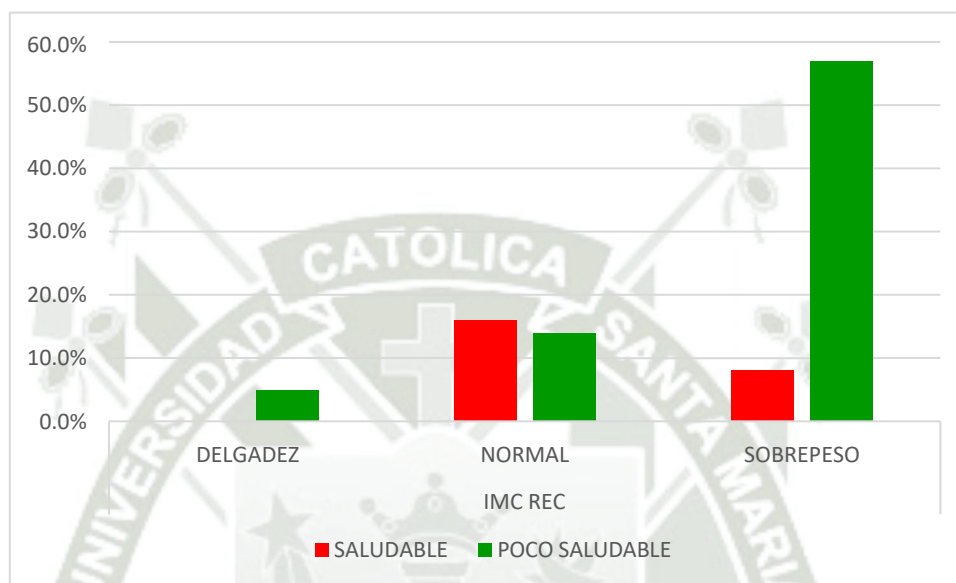
$$X_2 = 20.60 \quad P < 0.05 \quad P = 0.00$$

La tabla N° 11 según la prueba de chi cuadrado ($X_2 = 20.60$) muestran que los estilos de vida y el índice de masa corporal presenta relación estadística significativa ($P < 0.05$).

Asimismo, se observa que los estudiantes que se encuentran en el grupo saludable, 16% de ellos presentan un índice de masa corporal normal, 8% de los estudiantes presentan sobrepeso y ningún estudiante presentan delgadez. Los estudiantes que se encuentran en el grupo poco saludable, 14% de ellos presentan un índice de masa corporal normal, el 57% presentan un índice de masa corporal con sobrepeso y el 5% de los estudiantes presentan un índice de masa corporal con delgadez.

GRAFICO N°11

RELACION DE LOS ESTILOS DE VIDA SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL MEDIANTE EL IMC DE LOS ADOLESCENTES DE 14 A 18 AÑOS DE LA I.E SAN MARTIN DE SOCABAYA, AREQUIPA 2022.



*: Elaboración propia

TABLA N° 12

**RELACION DE LA DIMENSION DE ALIMENTACION EN EL ESTADO
NUTRICIONAL MEDIANTE EL IMC DE LOS ADOLESCENTES DE 14 A 18
AÑOS DE LA I.E SAN MARTIN DE SOCABAYA, AREQUIPA 2022**

			IMC REC			Total
			DELGADEZ	NORMAL	SOBREPESO	
ALIMENTACION	NO SALUDABLE	Recuento	1	0	0	01
		% dentro de IMC REC	20,0%	0%	0%	29,0%
		% del total	1%	0%	0%	01%
	SALUDABLE	Recuento	4	22	8	34
		% dentro de IMC REC	80,0%	73,3%	26,7%	70,0%
		% del total	4,0%	22,0%	8,0%	34%
	POCO SALUDABLE	Recuento	0	7	58	65
		% dentro de IMC REC	0%	10,8%	89,2%	1,0%
		% del total	0%	7%	58,0%	65%
Total	Recuento	5	65	30	100	
	% dentro de IMC REC	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	5,0%	65,0%	30,0%	100,0%	

*: Elaboración propia

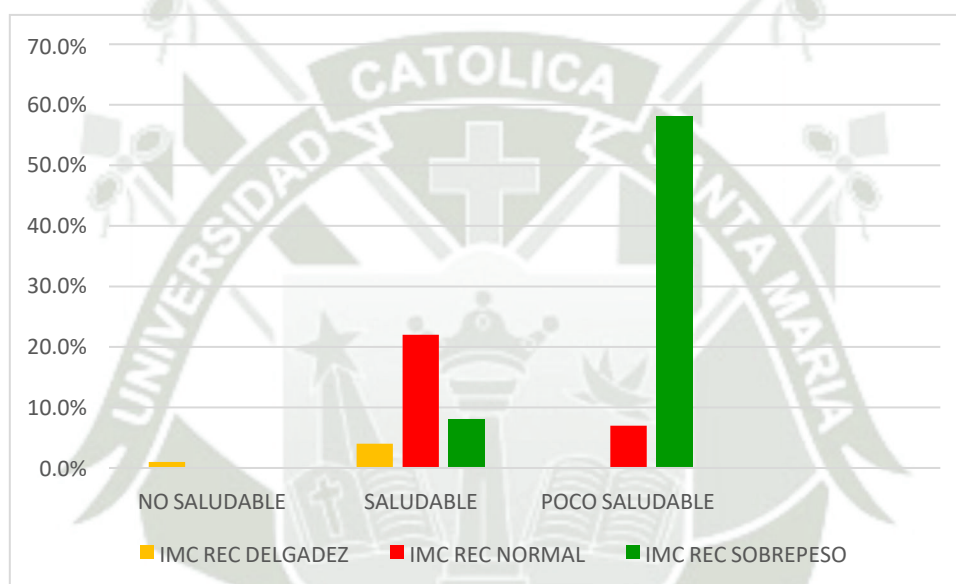
$$X_2 = 59.78 \quad P < 0.05 \quad P = 0.00$$

La tabla N° 12 según la prueba de chi cuadrado ($X_2 = 59.78$) muestran que el estilo de vida de alimentación y el índice de masa corporal presenta relación estadística significativa ($P < 0.05$).

Asimismo, se observa que los estudiantes que se encuentran en el grupo no saludable, 1% de ellos presentan un índice de masa corporal con delgadez. Los estudiantes que se encuentran en el grupo saludable, 4% de ellos presentan un índice de masa corporal con delgadez, el 22% presentan un índice de masa corporal normal y el 8% de los estudiantes presentan un índice de masa corporal con sobrepeso. Los estudiantes que se encuentran en el grupo poco saludable, 7% de los estudiantes presentan un índice de masa corporal normal y un 58% de los estudiantes con un índice de masa corporal con sobrepeso.

GRAFICO N° 12

RELACION DE LA DIMENSION DE ALIMENTACION EN EL ESTADO NUTRICIONAL MEDIANTE EL IMC DE LOS ADOLESCENTES DE 14 A 18 AÑOS DE LA IE SAN MARTIN DE SOCABAYA, AREQUIPA 2022.



*: Elaboración propia

TABLA N° 13

RELACION DE LA DIMENSION DE DEPORTE Y ACTIVIDAD FISICA EN EL ESTADO NUTRICIONAL MEDIANTE EL IMC DE LOS ADOLESCENTES DE 14 A 18 AÑOS DE LA I.E SAN MARTIN DE SOCABAYA, AREQUIPA 2022.

		IMC REC			Total	
		DELGADEZ	NORMAL	SOBREPESO		
DEPORTE	NO SALUDABLE	Recuento	1	14	15	30
		% dentro de IMC REC	20,0%	21,5%	50,0%	30,0%
		% del total	1,0%	14,0%	15,0%	30,0%
	SALUDABLE	Recuento	1	21	6	28
		% dentro de IMC REC	20,0%	46,2%	20,0%	37,0%
		% del total	1,0%	21%	6,0%	28%
	POCO SALUDABLE	Recuento	3	9	30	42
		% dentro de IMC REC	60,0%	30,0%	46,2%	33,0%
		% del total	3,0%	9%	30%	42%
Total	Recuento	5	65	30	100	
	% dentro de IMC REC	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	5,0%	65,0%	30,0%	100,0%	

*: Elaboración propia

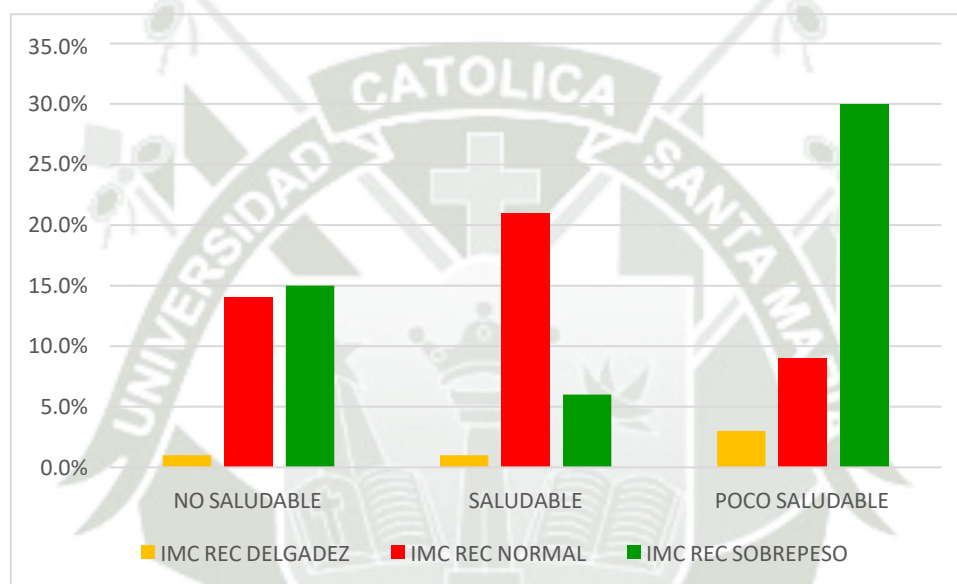
$$X_2 = 11.12 \quad P < 0.05 \quad P = 0.02$$

La tabla N° 13 según la prueba de chi cuadrado ($X_2 = 11.12$) muestran que el estilo de vida de actividad física y deporte y el índice de masa corporal presenta relación estadística significativa ($P < 0.05$).

Asimismo, se observa que los estudiantes que se encuentran en el grupo no saludable, 14% de ellos presentan un índice de masa corporal normal, 15% de los estudiantes presentan sobrepeso y el 1% presentan delgadez. Los estudiantes que se encuentran en el grupo saludable, 21% de ellos presentan un índice de masa corporal normal, el 06% presentan un índice de masa corporal con sobrepeso y el 1% de los estudiantes presentan un índice de masa corporal con delgadez. Los estudiantes que se encuentran en el grupo poco saludable, 09% de los estudiantes presentan un índice de masa corporal normal, 30% de los estudiantes presentan un índice de masa corporal con sobrepeso y 03% de los estudiantes presentan un índice de masa corporal con delgadez.

GRAFICO N° 13

RELACION DE LA DIMENSION DE DEPORTE Y ACTIVIDAD FISICA EN EL ESTADO NUTRICIONAL MEDIANTE EL IMC DE LOS ADOLESCENTES DE 14 A 18 AÑOS DE LA I.E SAN MARTIN DE SOCABAYA, AREQUIPA 2022



*: Elaboración propia

TABLA N° 14

RELACION DE LA DIMENSION DE AUTOCUIDADO Y SALUD EN EL ESTADO NUTRICIONAL MEDIANTE EL IMC DE LOS ADOLESCENTES DE 14 A 18 AÑOS DE LA I.E SAN MARTIN DE SOCABAYA, AREQUIPA 2022

		IMC REC			Total	
		DELGADEZ	NORMAL	SOBREPESO		
AUTOCUIDADO	SALUDABLE	Recuento	1	14	11	26
		% dentro de AUTOCUIDADONUEVO	3,8%	53,8%	42,3%	100,0%
		% dentro de IMC REC	20,0%	21,5%	36,7%	26,0%
	POCO SALUDABLE	Recuento	4	51	19	74
		% dentro de AUTOCUIDADONUEVO	5,4%	68,9%	25,7%	100,0%
		% dentro de IMC REC	80,0%	78,5%	63,3%	74,0%
Total	Recuento	5	65	30	100	
	% dentro de AUTOCUIDADONUEVO	5,0%	65,0%	30,0%	100,0%	
	% dentro de IMC REC	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

*: Elaboración propia

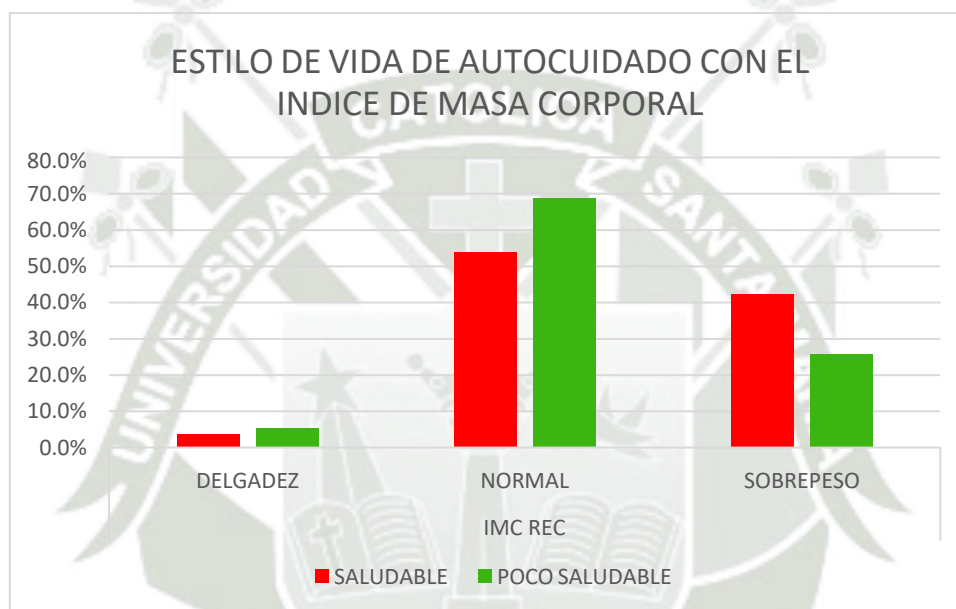
$$X_2 = 02.54 \quad P > 0.05 \quad P = 0.28$$

La tabla N° 14 según la prueba de chi cuadrado ($X_2 = 02.54$) muestran que el estilo de vida de autocuidado y el índice de masa corporal no presenta relación estadística significativa ($P > 0.05$).

Asimismo, se observa que los estudiantes que se encuentran en el grupo saludable, 53,8% de ellos presentan un índice de masa corporal normal, 42,3% de los estudiantes presentan sobrepeso y el 3,8% de los estudiantes presentan delgadez. Los estudiantes que se encuentran en el grupo poco saludable, 68,9% de ellos presentan un índice de masa corporal normal, el 25,7% presentan un índice de masa corporal con sobrepeso y el 5,4% de los estudiantes presentan un índice de masa corporal con delgadez.

GRAFICO N° 14

RELACION DE LA DIMENSION DE AUTOCUIDADO Y SALUD EN EL ESTADO NUTRICIONAL MEDIANTE EL IMC DE LOS ADOLESCENTES DE 14 A 18 AÑOS DE LA I.E SAN MARTIN DE SOCABAYA, AREQUIPA 2022.



*: Elaboración propia

TABLA N°15

**RELACION DE LA DIMENSION DE CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS
EN EL ESTADO NUTRICIONAL MEDIANTE EL IMC DE LOS
ADOLESCENTES DE 14 A 18 AÑOS DE LA I.E SAN MARTIN DE SOCABAYA
AREQUIPA 2022.**

Sustancias	NO SALUDABLE	REC	IMC REC			Total
			DELGADEZ	NORMAL	SOBREPESO	
		Recuento	2	0	0	02
		% dentro de IMC REC	40,0%	0%	0%	78,0%
		% del total	2,0%	0%	0%	02%
	SALUDABLE	Recuento	2	54	8	64
		% dentro de IMC REC	40,0%	83.1%	26,7%	21,0%
		% del total	2,0%	54%	8,0%	64%
	POCO SALUDABLE	Recuento	1	11	22	34
		% dentro de IMC REC	20,0%	16.9%	73.3%	1,0%
		% del total	1,0%	11%	22%	34%
Total		Recuento	5	65	30	100
		% dentro de IMC REC	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	5,0%	65,0%	30,0%	100,0%

*: Elaboración propia

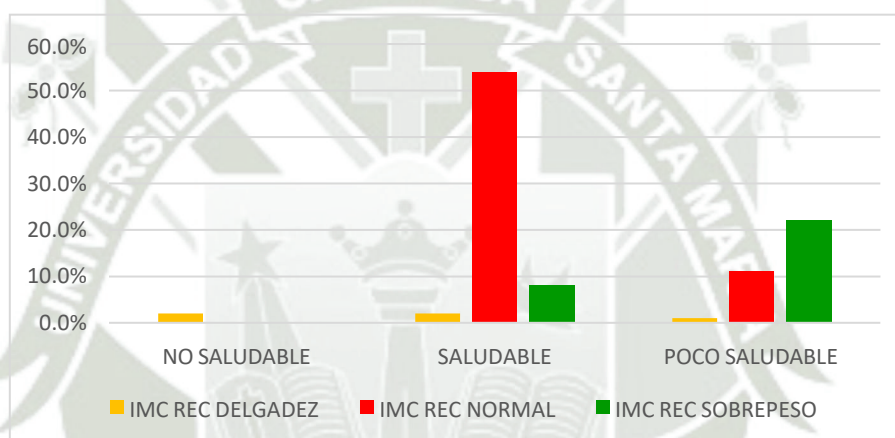
$$X_2 = 22.05 \quad P < 0.05 \quad P = 0.00$$

La tabla N° 15 según la prueba de chi cuadrado ($X_2 = 22.05$) muestran que el estilo de vida de consumo de sustancias nocivas y el índice de masa corporal presenta relación estadística significativa ($P < 0.05$).

Asimismo, se observa que los estudiantes que se encuentran en el grupo no saludable, 2% de ellos presentan un índice de masa corporal con delgadez. Los estudiantes que se encuentran en el grupo saludable, 54% de ellos presentan un índice de masa corporal normal, el 08% presentan un índice de masa corporal con sobrepeso y el 2% de los estudiantes presentan un índice de masa corporal con delgadez. En el grupo poco saludable, 11% de los estudiantes presentan un índice de masa corporal normal, el 22 % de los estudiantes presentan un índice de masa corporal con sobrepeso y el 1% presentan delgadez.

GRAFICO N°15

RELACION DE LA DIMENSION DE CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS EN EL ESTADO NUTRICIONAL MEDIANTE EL IMC DE LOS ADOLESCENTES DE 14 A 18 AÑOS DE LA I.E SAN MARTIN DE SOCABAYA AREQUIPA 2022



*: Elaboración propia

TABLA N°16

**RELACION DE LA DIMENSION DE DESCANSO EN EL ESTADO
NUTRICIONAL MEDIANTE EL IMC DE LOS ADOLESCENTES DE 14 A 18
AÑOS DE LA I.E SAN MARTIN DE SOCABAYA, AREQUIPA 2022**

			IMC REC			Total
			DELGADEZ	NORMAL	SOBREPESO	
REC descanso	SALUDABLE	Recuento	0	5	5	10
		% dentro de REC descanso	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%
		% dentro de IMC REC	0,0%	7,7%	16,7%	10,0%
	POCO SALUDABLE	Recuento	3	49	22	74
		% dentro de REC descanso	4,1%	66,2%	29,7%	100,0%
		% dentro de IMC REC	60,0%	75,4%	73,3%	74,0%
	NO SALUDABLE	Recuento	2	11	3	16
		% dentro de REC descanso	12,5%	68,8%	18,8%	100,0%
		% dentro de IMC REC	40,0%	16,9%	10,0%	16,0%
Total	Recuento	5	65	30	100	
	% dentro de REC descanso	5,0%	65,0%	30,0%	100,0%	
	% dentro de IMC REC	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

*: Elaboración propia

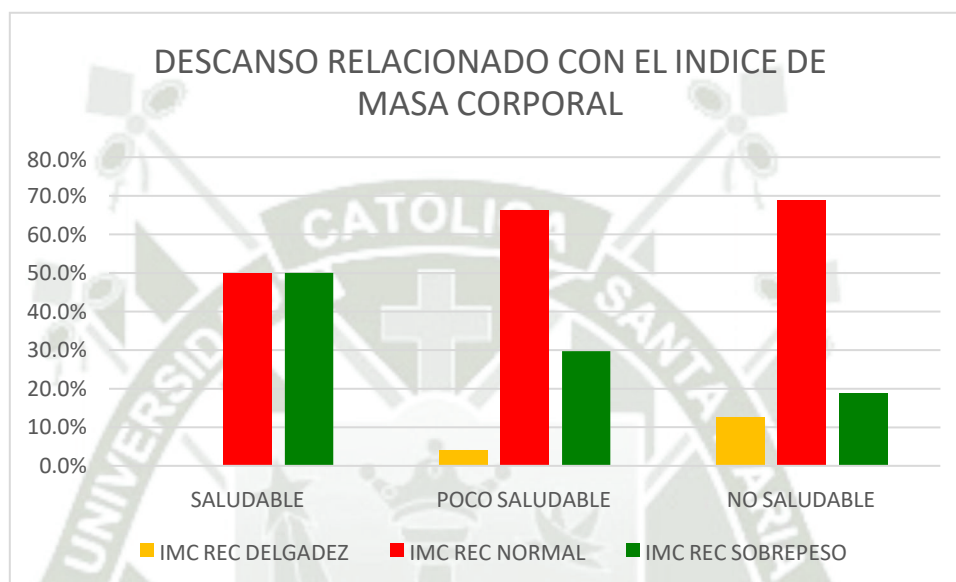
$$X_2 = 04.84 \quad P > 0.05 \quad P = 0.30$$

La tabla N° 16 según la prueba de chi cuadrado ($X_2 = 04.84$) muestran que el estilo de vida de descanso y el índice de masa corporal no presenta relación estadística significativa ($P > 0.05$).

Asimismo, se observa que los estudiantes que se encuentran en el grupo saludable, 50% de ellos presentan un índice de masa corporal normal, 50% de los estudiantes presentan sobrepeso y ninguno de los estudiantes presentan delgadez. Los estudiantes que se encuentran en el grupo poco saludable, 66.2% de ellos presentan un índice de masa corporal normal, el 29.7% presentan un índice de masa corporal con sobrepeso y el 4.1% de los estudiantes presentan un índice de masa corporal con delgadez. Los estudiantes que se encuentran en el grupo no saludable, 68.8% de los estudiantes presentan un índice de masa corporal normal, 18.8% de los estudiantes presentan un índice de masa corporal con sobrepeso y 12.5% de los estudiantes presentan un índice de masa corporal con delgadez.

GRAFICO N°16

RELACION DE LA DIMENSION DE DESCANSO EN EL ESTADO NUTRICIONAL MEDIANTE EL IMC DE LOS ADOLESCENTES DE 14 A 18 AÑOS DE LA I.E SAN MARTIN DE SOCABAYA, AREQUIPA 2022.



*: Elaboración propia

TABLA N°17

RELACION DE LA DIMENSION DE RELACIONES INTERPERSONALES EN EL ESTADO NUTRICIONAL MEDIANTE EL IMC DE LOS ADOLESCENTES DE 14 A 18 AÑOS DE LA I.E SAN MARTIN DE SOCABAYA, AREQUIPA 2022.

			IMC REC			Total
			DELGADEZ	NORMAL	SOBREPESO	
REC relaciones	NO SALUDABLE	Recuento	1	8	21	30
		% dentro de REC relaciones	2,3%	16,7%	47,7%	100,0%
		% dentro de IMC REC	1%	8%	21%	30%
	SALUDABLE	Recuento	2	22	5	29
		% dentro de REC relaciones	4,2%	79,2%	16,7%	100,0%
		% dentro de IMC REC	2%	22%	5%	29%
	POCO SALUDABLE	Recuento	2	1	38	41
		% dentro de REC relaciones	25,0%	62,5%	12,5%	100,0%
		% dentro de IMC REC	2%	1%	38%	41%
Total	Recuento	5	65	30	100	
	% dentro de REC relaciones	5,0%	65,0%	30,0%	100,0%	
	% dentro de IMC REC	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

*: Elaboración propia

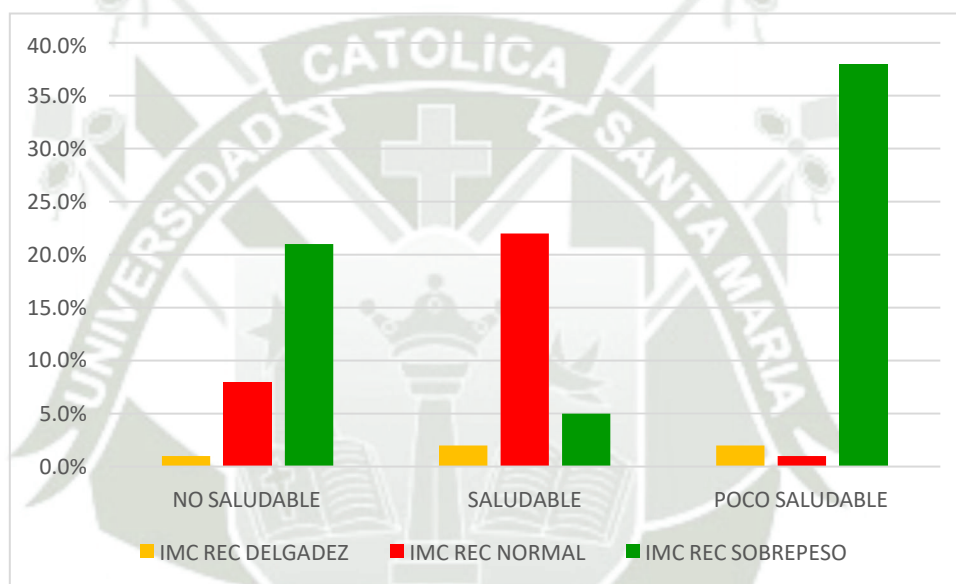
$$X_2 = 78.40 \quad P < 0.05 \quad P = 0.00$$

La tabla N° 17 según la prueba de chi cuadrado ($X_2 = 78.40$) muestran que el estilo de vida de relaciones interpersonales y el índice de masa corporal presenta relación estadística significativa ($P < 0.05$).

Asimismo, se observa que los estudiantes que se encuentran en el grupo no saludable, 8% de ellos presentan un índice de masa corporal normal, 21% de los estudiantes presentan sobrepeso y el 1% presentan delgadez. Los estudiantes que se encuentran en el grupo saludable, 22% de ellos presentan un índice de masa corporal normal, el 5% presentan un índice de masa corporal con sobrepeso y el 2% de los estudiantes presentan un índice de masa corporal con delgadez. Los estudiantes que se encuentran en el grupo poco saludable, 1% de los estudiantes presentan un índice de masa corporal normal, 38% de los estudiantes presentan un índice de masa corporal con sobrepeso y 2% de los estudiantes presentan un índice de masa corporal con delgadez.

GRAFICO N°17

RELACION DE LA DIMENSION DE RELACIONES INTERPERSONALES EN EL ESTADO NUTRICIONAL MEDIANTE EL IMC DE LOS ADOLESCENTES DE 14 A 18 AÑOS DE LA I.E SAN MARTIN DE SOCABAYA, AREQUIPA 2022.



*: Elaboración propia

TABLA N°18

**RELACION DE LA DIMENSION DE RECREACION EN EL ESTADO
NUTRICIONAL MEDIANTE EL IMC DE LOS ADOLESCENTES DE 14 A 18
AÑOS DE LA I.E SAN MARTIN DE SOCABAYA, AREQUIPA 2022.**

		IMC REC			Total	
		DELGADEZ	NORMAL	SOBREPESO		
REC recreación	SALUDABLE	Recuento	0	5	6	11
		% dentro de REC recreación	0,0%	45,5%	54,5%	100,0%
		% dentro de IMC REC	0,0%	7,7%	20,0%	11,0%
	POCO SALUDABLE	Recuento	4	57	23	84
		% dentro de REC recreación	4,8%	67,9%	27,4%	100,0%
		% dentro de IMC REC	80,0%	87,7%	76,7%	84,0%
	NO SALUDABLE	Recuento	1	3	1	5
		% dentro de REC recreación	20,0%	60,0%	20,0%	100,0%
		% dentro de IMC REC	20,0%	4,6%	3,3%	5,0%
Total	Recuento	5	65	30	100	
	% dentro de REC recreación	5,0%	65,0%	30,0%	100,0%	
	% dentro de IMC REC	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

*: Elaboración propia

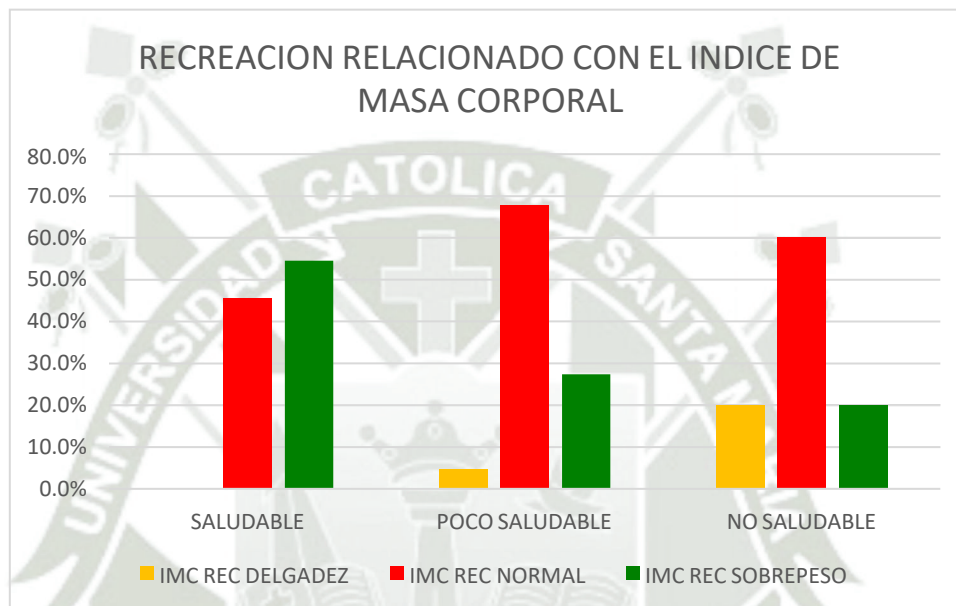
$$X_2 = 06.14 \quad P > 0.05 \quad P = 0.10$$

La tabla N° 18 según la prueba de chi cuadrado ($X_2 = 06.14$) muestran que el estilo de vida de recreación y el índice de masa corporal no presenta relación estadística significativa ($P > 0.05$).

Asimismo, se observa que los estudiantes que se encuentran en el grupo saludable, 45.5% de ellos presentan un índice de masa corporal normal, 54.5% de los estudiantes presentan sobrepeso y ningún estudiante presentan delgadez. Los estudiantes que se encuentran en el grupo poco saludable, 67.9% de ellos presentan un índice de masa corporal normal, el 27.4% presentan un índice de masa corporal con sobrepeso y el 4.8% de los estudiantes presentan un índice de masa corporal con delgadez. Los estudiantes que se encuentran en el grupo no saludable, 60.0% de los estudiantes presentan un índice de masa corporal normal, 20.0% de los estudiantes presentan un índice de masa corporal con sobrepeso y 20.0% de los estudiantes presentan un índice de masa corporal con delgadez.

GRAFICO N°18

RELACION DE LA DIMENSION DE RECREACION EN EL ESTADO NUTRICIONAL MEDIANTE EL IMC DE LOS ADOLESCENTES DE 14 A 18 AÑOS DE LA I.E SAN MARTIN DE SOCABAYA, AREQUIPA 2022.



*: Elaboración propia

DISCUSION

El objetivo general para la presente investigación plantea establecer la repercusión de los estilos de vida en el estado nutricional en tiempos de pandemia en adolescentes de 14 a 18 años de la I.E San Martín de Socabaya, Arequipa 2022.

La repercusión de los estilos de vida en el estado nutricional de los adolescentes de la I.E San Martín de Socabaya, Arequipa 2022, muestran que los estilos de vida y el índice de masa corporal presenta relación estadística significativa.

Asimismo, se observa que los estudiantes que se encuentran en el grupo saludable, 16% de ellos presentan un índice de masa corporal normal, 8% de los estudiantes presentan sobrepeso y ningún estudiante presenta delgadez. Los estudiantes que se encuentran en el grupo poco saludable, 14% de ellos presentan un índice de masa corporal normal, el 57% presentan un índice de masa corporal con sobrepeso y el 5% de los estudiantes presentan un índice de masa corporal con delgadez.

Los resultados del índice de masa corporal de los estudiantes de la I.E San Martín de Socabaya, de los 100 estudiantes encuestados ningún estudiante presenta índice de masa corporal en la categoría de obesidad tipo I, II, III y IV, sin embargo se tiene que 65 estudiantes (65%) presentan un índice de masa corporal con sobrepeso, 30 estudiantes (30%) presenta un índice de masa corporal normal y 05 estudiantes (05%) presenta un índice de masa corporal en la categoría de delgadez.

Comparando con otros estudios. La investigación de Gonzalo Huamancaja Lizbeth Inés. Tiene como objetivo determinar los estilos de vida y estado nutricional relacionados a la promoción de salud en el profesional de salud del C.S. Santa Clara, Ate. **Conclusiones;** los resultados señalaron que; un 76,7% del profesional de salud presenta un estilo de vida poco saludable. Un 56,7% tiene sobrepeso y el otro 10% tiene obesidad. El 56,7% tiene un muy alto riesgo cardiometabólico y el 30% del profesional de salud tiene un alto riesgo cardiometabólico. Posteriormente luego de utilizar la prueba estadística chi cuadrado con un 95% de confiabilidad se llegó a la conclusión que, si existe una relación estadísticamente

significativa entre estilos de vida, estado nutricional y promoción de salud del profesional de salud del centro de salud Santa Clara del distrito de Ate (20).

También se encontró otra investigación de Castañeda Sánchez (2018) afirma que los hábitos alimenticios si tienen relación con el estado nutricional, clínicamente se observó que cuando los hábitos son deficientes el adolescente presenta desnutrición, sobrepeso y obesidad. A su vez Epsin (2018) encuentra relación con los estilos de vida y el estado nutricional según el IMC, siendo que el 44.9% presentan un estilo de vida poco saludable, de los cuales presenta sobrepeso (18).

Por otra parte, difiere de nuestra investigación Gabriela Ramos Huamanquispe (GS) 2017, quien encontró que no hay relación de los estilos de vida con el índice de masa corporal. Como resultados se tiene que los estilos de vida en general que presentaron los estudiantes fueron en su mayoría saludable y solo 40% lleva un estilo de vida poco saludable. Respecto al estado nutricional se encontró que en cuanto al Índice de Masa Corporal, 1 estudiante presenta delgadez severa, 4% delgadez, con riesgo de delgadez se encuentran 11%, normal 65%; el 17% se encuentra con riesgo de sobrepeso y con sobrepeso 1 estudiante; según la talla para la edad 5 estudiantes presentan talla baja severa, 14% presentan talla baja, con riesgo de talla baja 43% de los estudiantes y 37% de los estudiantes están normal; respecto a la anemia 28% de los escolares no tienen anemia, y el 73% presenta anemia. Se concluye que los estilos de vida estudiados no influyen sobre el estado nutricional de los estudiantes adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Técnico Industrial “San Miguel” de Achaya (22).

La investigación Ortiz Diaz KF, Sandoval Cruz (2018) quienes no encontraron relación, obteniendo que de los estudiantes evaluados el 57.1 % presentan estilos de vida no saludable de los cuales solo el 8.2% presenta delgadez, mientras que el 59.9% presenta un índice de masa corporal normal, el 25.4% sobrepeso y 6.8% obesidad (26).

Por nuestra parte se observa que los estudiantes que se encuentran en el grupo saludable, 16% de ellos presentan un índice de masa corporal normal, 8% de los estudiantes presentan

sobrepeso y ningún estudiante presentan delgadez. Los estudiantes que se encuentran en el grupo poco saludable, 14% de ellos presentan un índice de masa corporal normal, el 57% presentan un índice de masa corporal con sobrepeso y el 5% de los estudiantes presentan un índice de masa corporal con delgadez.



CONCLUSIONES

PRIMERA:

Existe repercusión de los estilos de vida con el estado nutricional de los adolescentes. La prueba de chi cuadrado muestra un grado de significancia <0.05 , habiendo relación estadística significativa, por lo que se aprueba la hipótesis.

SEGUNDA:

Concluimos en cuanto a los estilos de vida de los adolescentes, que el 76% tienen un estilo de vida poco saludable, mientras que el 24% un estilo de vida saludable.

TERCERA:

Concluimos que, de 100 estudiantes el 65% tienen sobrepeso, el 30% un estado nutricional normal y el 5% delgadez.

RECOMENDACIONES

1. Al Jefe de la Microred de San Martín de Socabaya, promover Instituciones Educativas saludables a través de firma de convenio con la Institución Educativa San Martín de Socabaya para mejorar los estilos de vida saludable y el estado nutricional de los adolescentes.
2. Al director de la I.E San Martín de Socabaya se sugiere reestablecer alianzas estratégicas con la Micro Red de Salud de San Martín de Socabaya a fin de firmar el convenio entre salud y educación para el programa de Promoción de la Salud en Instituciones Educativas Saludables, dando énfasis en el eje temático de alimentación saludable.
3. Al Jefe de la Microred de San Martín de Socabaya, impulsar la promoción de los estilos de vida saludables en la comunidad educativa: es decir personal docente, administrativo, estudiantes, padres de familia, a través de estrategias eficaces para prevenir enfermedades, propiciando un trabajo en conjunto con la Municipalidad Distrital de San Martín de Socabaya.

4. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Gómez JR, Jurado MI, Hernán B, Edir M, Hernández A. Estilos y calidad de vida. Revista Digital de Buenos Aires. 2005; 10(90):0-0. (Citado el 5 de noviembre del 2017) Disponible en:<http://www.efdeportes.com/efd90/estilos.htm>
2. Organización mundial de la Salud. Actividad física. Ginebra: Organización mundial de la Salud; 2018. (Citado el 5 de noviembre del 2018) Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/es/>
3. Aranceta J. coord. Guía práctica sobre hábitos de alimentación y salud. [Monografía en Internet]. Instituto Omega 3, Sociedad Española de Nutrición Comunitaria; 2020 [acceso 15 de Julio de 2020].
4. Borrás S. Guía para la promoción de la alimentación equilibrada en niños y niñas menores de tres años. Sevilla: Consejería de salud. Consejería para la Igualdad Bienestar Social. Junta de Andalucía; 2018.
5. Ministerio de Salud (MINSA). Un gran problema: sobrepeso y obesidad en el Perú. Perú; [citado el 12 de junio de 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1830.pdf>
6. Arias Urviola JN. Relación del estado nutricional con los hábitos alimentarios, adecuación de la dieta y actividad física en niños y adolescentes del comedor San Antonio de Padua Puno, 2018. Tesis [Internet]. Puno, Perú; 2018 [citado el 12 de Junio de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/1804>
7. Ruiz Aquino M, et al. Prácticas de estilos de vida y estado nutricional de los estudiantes de la universidad de Huánuco – 2018. Tesis [Internet]. Perú; 2018. [citado el 12 de junio de 2018]. Disponible en: http://sgc.udhvirtual.com/enfermeria/doc_enf/PROYECTO+MODELO+DE+INVESTIGACION+DOCENTE-ESTUDIANTE.pdf
8. CEDRO. El problema de las drogas en el Perú. Perú; 2018. [citado el 12 de junio de 2018]. Disponible en: http://www.repositorio.cedro.org.pe/bitstream/CEDRO/201/3/El_problema_de_las_Drogas.%C3%BA%20ver.pdf

9. Hypnos. Sueño en Adolescentes. [citado el 12 de junio de 2019]. Disponible en:
www.hypnosperu.com/conocemas/Sueño%20en%20Adolecentes.pdf
10. Gázquez-Linares, JJ, Pérez-Fuentes, MdC, Carrión-Martínez, JJ, Luque de la Rosa, A, Molero, MdM. Perfiles de valores interpersonales y análisis de conductas y actitudes sociales en niños y adolescentes. Revista de Psicodidáctica [Internet]. 2019;20(2):321-
11. Observación General Núm. 17 (2019), sobre el derecho del niño al descanso, el esparcimiento, el juego, las actividades recreativas, la vida cultural y las artes (artículo31), CRC/CGC/17, de 17 de abril de 2019, ap. 14.
12. Naciones Unidas. Derechos Humanos. Oficina del Alto Comisionado, Las medidas de emergencia y el COVID-19: orientaciones, 27 de abril de 2020.
13. Alianza para la Protección de la Niñez y Adolescencia en la Acción Humanitaria. (2019). Nota técnica: protección de la niñez y adolescencia durante la pandemia del coronavirus:
Recuperado:
https://www.unicef.org/media/66276/file/SPANISH_Technical%20Note:%20Protecti%20on%20of%20Children%20during%20the%20COVID-19%20Pandemic.pdf
14. Valiente S., Abala C, Avila B., Mancheberg F. Patología Nutricional en América Latina y el Caribe. Archivos Latinoamericanos de Nutrición. 2018; 38 (3): 445-464.
15. Hernández Rodríguez M. Valoración del Estado Nutricional. Ponencia: Avances en Nutrición Infantil. 8-12.
16. Must A y Anderson SE. Efectos de la obesidad sobre la morbilidad en niños y adolescentes. Nutrition in Clinical Care 2019;6(1):4-12.
17. Pajuelo R. J, Sánchez Abanto J, Álvarez Dongo D, et al. Peso bajo, sobrepeso, obesidad y crecimiento en adolescentes en el Perú. An Fac med [Internet].2019 [citado el 12 de junio de 2020]; 76(2): 147-154. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.15381/anales.v76i2.11141>
18. Ortiz Estrada YL. 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. 2018. Tesis [Internet]. Puno, Perú; 2018.

19. Organización mundial de salud. Campaña del día mundial de la salud. Ginebra: Organización mundial de la Salud; 2019. (Citado el 5 de noviembre del 2019)
Disponible en: <http://www.who.int/worldhealth-day/2019/toolkit/campaign/es/>.
20. Miquel Bennassar Veny, Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios: la universidad como entorno promotor de la salud,8 2018)
21. Sandra Helena Suescún-Carrero, Carolina Sandoval-Cuellar, Fabián Hernán Hernández-Piratoba, Ibeth Dayana Araque-Sepúlveda, Luz Helena Fagua-Pacavita, Fernando Bernal-Orduz y Sandra Patricia Corredor-Gamba, Estilos de vida en estudiantes de una universidad de Boyacá, Colombia, 2018
22. Gabriela Ramos Huamanquispe, Estilos de vida y su influencia sobre el estado nutricional en escolares adolescentes de la Institución Educativa Técnico Industrial San Miguel Achaya, 2018
23. Gonzalo Huamancaja Lizbeth Inés, Estilos de vida y estado nutricional relacionados a la promoción de salud en el profesional de salud del C.S. Santa Clara, Ate, 2018
24. Marcia Belén Tupayachi Conqui y Zoila Priscila Ríos Odicio, Efectividad del programa “Vive con salud” en el estilo de vida de los docentes del Colegio Unión, 2018
25. Roxana Rebeca Delgado Olave, Programa reforma de vida en miembros de Círculos de salud de A.S.A. y Cayma ESSALUD. Arequipa, 2019
26. Marleny Dora Chávez Rojas y Celestina Perales Ramos, Influencia del programa de familias y viviendas saludables en los estilos de vida de las madres del vaso de leche del distrito de Miraflores, Arequipa, 2018
27. «Minsa: Primer caso de coronavirus en Arequipa es un peruano que viajó a Reino Unido.» . RPP. 27 de julio de 2020. Consultado el 7 de marzo de 2020.
28. LR, Redacción (16 de marzo de 2020). «Gobierno declaró estado de emergencia por coronavirus en Perú». larepublica.pe. Consultado el 27 de julio de 2020.
29. «Decreto Supremo que establece las medidas que debe observar la ciudadanía en la Nueva Convivencia Social y prorroga el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del COVID-19- DECRETO SUPREMO-N.º 116-2020-PCM». busquedas.elperuano.pe. Consultado el 27 de julio de 2020.

30. «Contagios de COVID-19 aumentaron en ocho regiones» (HTML).

<https://gestion.pe.3> de diciembre de 2020. Consultado el 2 de febrero de 2021.



ANEXO 1

ESTILOS DE VIDA		ESCALA			
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN		Nunca	Unas veces	Frecuente	Siempre
1	Desayunas todos los días.	0	1	2	3
2	Almuerzas todos los días.	0	1	2	3
3	Cenas todos los días.	0	1	2	3
4	Acostumbras comer 1 o 2 refrigerios al día (media mañana o media tarde).	0	1	2	3
5	Tomas entre 6 – 8 vasos de agua pura al día.	0	1	2	3
6	Tomas más de 1 vaso de gaseosa al día.	3	2	1	0
7	Consumes dulces, helados, pasteles, snack, galletas a diario.	3	2	1	0
8	Consumes 2 – 3 frutas distintas al día.	0	1	2	3
9	Consumes carnes y/o pescados, al menos 2 veces por semana.	0	1	2	3
10	Su alimentación incluye embutidos o alimentos procesados.	3	2	1	0
11	Limitas el consumo de comidas ricas en grasas y frituras.	0	1	2	3
12	Tomas refrescos o jugos embotellados.	3	2	1	0
13	Mantienes horarios ordenados para tu alimentación.	0	1	2	3
14	Comes frente a la TV, computadora o leyendo.	3	2	1	0
15	Te tomas tiempo para comer y masticar tus alimentos.	0	1	2	3
16	Cuando estas triste, aburrido o sin hacer mucho, te da por comer.	3	2	1	0
17	Consumes leche o productos lácteos a diario.	0	1	2	3
18	Consumes cereales (arroz, fideos, trigo, pan, etc) a diario	0	1	2	3
19	Consumes vegetales (en ensaladas, guisos, sopas) a diario	0	1	2	3
20	Sueles leer las etiquetas de las comidas envasadas para identificar sus ingredientes e información nutricional.	0	1	2	3
RECREACIÓN Y MANEJO DEL TIEMPO LIBRE		Nunca	Unas veces	Frecuente	Siempre

1	Incluyes momentos de descanso en tu rutina diaria.	0	1	2	3
2	Destinas parte de tu tiempo libre a actividades académicas y/o laborales.	3	2	1	0
3	En tu tiempo libre realizas actividades de recreación. (leer, pasear, bailar, escuchar música, nadar, montar bicicleta)	0	1	2	3
4	Ves TV y/o estas frente a la Computadora 2 o más horas al día.	3	2	1	0
5	Compartes tu tiempo libre con tu familia y/o amigos.	0	1	2	3
6	En tu tiempo libre prefieres ver TV, el internet, video juegos.	0	1	2	3
CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS		Nunca	Unas veces	Frecue nte	Siempre
1	Evitas el consumo de algún tipo de bebida alcohólica (cerveza, licor, ron).	3	2	1	0
2	Sueles fumar y/o consumir drogas.	3	2	1	0
3	Consumes alguna bebida alcohólica en situaciones de angustia o problemas.	3	2	1	0
4	Dices “NO” cuando te ofrecen alcohol o cigarrillos.	0	1	2	3
5	Consumes más de 3 tazas de café al día.	3	2	1	0
6	Consumes 1 o más coca cola al día.	3	2	1	0

7	Te sueles auto medicar cuando estas enfermo.	3	2	1	0
SUEÑO Y DESCANSO		Nunca	Unas veces	Frecuente	Siempre
1	Duermes entre 7 – 8 horas diarias.				
2	Te da sueño durante el día.	3	2	1	0
3	Sueles trasnocharte por trabajo o tareas.	3	2	1	0
4	Te es difícil conciliar el sueño.	3	2	1	0
5	Tienes horario para ir a dormir y para levantarte	0	1	2	3
6	Al terminar la jornada escolar, te encuentras cansado (a).	3	2	1	0
7	Duermes bien y te levantas descansado.	0	1	2	3
8	Te levantas con la sensación de una noche mal dormida.	3	2	1	0
ACTIVIDAD FISICA Y DEPORTE		Nunca	Unas veces	Frecuencia	Siempre
1	Fuera del colegio realizas algún deporte y/o actividad física por mínimo 30 minutos.	0	1	2	3
2	Practicas ejercicio de relajación (meditación, yoga, taichi)	0	1	2	3
3	Practicas ejercicio físico bajo supervisión – entrenamiento.	0	1	2	3
4	Caminas por lo menos 15 minutos al día.	0	1	2	3
5	En el recreo practicas algún deporte.	0	1	2	3
AUTOCUIDADO Y SALUD		Nunca	Unas veces	Frecuencia	Siempre
1	Usas protector solar al salir de casa (gorro, bloqueador, sombrero)	0	1	2	3
2	Te automedicas y/o acudes a la farmacia en caso de enfermedad.	0	1	2	3
3	Realizas un chequeo médico al menos 1 vez al año.	0	1	2	3
4	Obedeces las leyes de tránsito, sea peatón, conductor o pasajero.	0	1	2	3
5	Tomas medidas preventivas para evitar riesgos en tus labores diarias y/o al realizar actividad física.	0	1	2	3
6	Te lavas las manos luego de jugar, ir al baño, para ir a comer.	0	1	2	3
7	Te cepillas los dientes entre 2 – 3 veces al día	0	1	2	3
8	Tomas medicamentos solo prescritos por el médico.	0	1	2	3

RELACIONES INTERPERSONALES		Nunca	Unas veces	Frecuencia	Siempre
1	Tengo con quien hablar de las cosas importantes para mí.	0	1	2	3
2	Sueles decir buenos días, gracias, perdón.	0	1	2	3
3	Tienes apoyo afectivo de parte de tu familia	0	1	2	3
4	Sales a jugar al parque, patio con otros niños o compañeros.	0	1	2	3
5	Compartes tiempo con tus padres y/o hermanos. (familia)	0	1	2	3
6	Compartes tiempo con tus amigos fuera del colegio.	0	1	2	3
7	Sueles sentirte solo, deprimido.	3	2	1	0



ANEXO 2

Tabla IMC para NIÑOS de 5 a 18 años (OMS)

Edad (años:meses)	Obesidad ≥ + 2 SD (IMC)	Sobrepeso ≥ + 1 a < + 2 SD (IMC)	Normal ≥ -1 a < + 1 SD (IMC)	Desnutrición leve ≥ -2 a < -1 SD (IMC)	Desnutrición moderada ≥ -3 a < -2 SD (IMC)	Desnutrición severa < -3 SD (IMC)
5:1	≥18.3	16.6–18.2	14.1–16.5	13.0–14.0	12.1–12.9	< 12.1
5:6	≥18.4	16.7–18.3	14.1–16.6	13.0–14.0	12.1–12.9	< 12.1
6:0	≥18.5	16.8–18.4	14.1–16.7	13.0–14.0	12.1–12.9	< 12.1
6:6	≥18.7	16.9–18.6	14.1–16.8	13.1–14.0	12.2–13.0	< 12.2
7:0	≥19.0	17.0–18.9	14.2–16.9	13.1–14.1	12.3–13.0	< 12.3
7:6	≥19.3	17.2–19.2	14.3–17.1	13.2–14.2	12.3–13.1	< 12.3
8:0	≥19.7	17.4–19.6	14.4–17.3	13.3–14.3	12.4–13.2	< 12.4
8:6	≥20.1	17.7–20.0	14.5–17.6	13.4–14.4	12.5–13.3	< 12.5
9:0	≥20.5	17.9–20.4	14.6–17.8	13.5–14.5	12.6–13.4	< 12.6
9:6	≥20.9	18.2–20.8	14.8–19.1	13.6–14.7	12.7–13.5	< 12.7
10:0	≥21.4	18.5–21.3	14.9–18.4	13.7–14.8	12.8–13.6	< 12.8
10:6	≥21.9	18.8–21.8	15.1–18.7	13.9–15.0	12.9–13.8	< 12.9
11:0	≥22.5	19.2–22.4	15.3–19.1	14.1–15.2	13.1–14.0	< 13.1
11:6	≥23.0	19.5–22.9	15.5–19.4	14.2–15.4	13.2–14.1	< 13.2
12:0	≥23.6	19.9–23.5	15.8–19.8	14.5–15.7	13.4–14.4	< 13.4
12:6	≥24.2	20.4–24.1	16.1–20.3	14.7–16.0	13.6–14.6	< 13.6
13:0	≥24.8	20.8–24.7	16.4–20.7	14.9–16.3	13.8–14.8	< 13.8
13:6	≥25.3	21.3–25.2	16.7–21.2	15.2–16.6	14.0–15.1	< 14.0
14:0	≥25.9	21.8–25.8	17.0–21.7	15.5–16.9	14.3–15.4	< 14.3
14:6	≥26.5	22.2–26.4	17.3–22.1	15.7–17.2	14.5–15.6	< 14.5
15:0	≥27.0	22.7–26.9	17.6–22.6	16.0–17.5	14.7–15.9	< 14.7
15:6	≥27.4	23.1–27.3	18.0–23.0	16.3–17.9	14.9–16.2	< 14.9
16:0	≥27.9	23.5–27.8	18.2–23.4	16.5–18.1	15.1–16.4	< 15.1
16:6	≥28.3	23.9–28.2	18.5–28.1	16.7–18.4	15.3–16.6	< 15.3
17:0	≥28.6	24.3–28.5	18.8–24.2	16.9–18.7	15.4–16.8	< 15.4
17:6	≥29.0	24.6–28.9	19.0–24.5	17.1–18.9	15.6–17.0	< 15.6
18:0	≥29.2	24.9–29.1	19.2–24.8	17.3–19.1	15.7–17.2	< 15.7

ANEXO 3

Tabla IMC para NIÑAS de 5 a 18 años (OMS)

Edad (años:meses)	Obesidad ≥ + 2 SD (IMC)	Sobrepeso ≥ + 1 a < + 2 SD (IMC)	Normal ≥ -1 a < + 1 SD (IMC)	Desnutrición leve ≥ -2 a < -1SD (IMC)	Desnutrición moderada ≥ -3 a < -2SD (IMC)	Desnutrición severa < -3 SD (IMC)
5:1	≥18.9	16.9–18.8	13.9–16.8	12.7–13.8	11.8–12.6	<11.8
5:6	≥19.0	16.9–18.9	13.9–16.8	12.7–13.8	11.7–12.6	<11.7
6:0	≥19.2	17.0–19.1	13.9–16.9	12.7–13.8	11.7–12.6	<11.7
6:6	≥19.5	17.1–19.4	13.9–17.0	12.7–13.8	11.7–12.6	<11.7
7:0	≥19.8	17.3–19.7	13.9–17.2	12.7–13.8	11.8–12.6	<11.8
7:6	≥20.1	17.5–20.0	14.0–17.4	12.8–13.9	11.8–12.7	<11.8
8:0	≥20.6	17.7–20.5	14.1–17.6	12.9–14.0	11.9–12.8	<11.9
8:6	≥21.0	18.0–20.9	14.3–17.9	13.0–14.2	12.0–12.9	<12.0
9:0	≥21.5	18.3–21.4	14.4–18.2	13.1–14.3	12.1–13.0	<12.1
9:6	≥22.0	18.7–21.9	14.6–18.6	13.3–14.5	12.2–13.2	<12.2
10:0	≥22.6	19.0–22.5	14.8–18.9	13.5–14.7	12.4–13.4	<12.4
10:6	≥23.1	19.4–23.0	15.1–19.3	13.7–15.0	12.5–13.6	<12.5
11:0	≥23.7	19.9–23.6	15.3–19.8	13.9–15.2	12.7–13.8	<12.7
11:6	≥24.3	20.3–24.2	15.6–20.2	14.1–15.5	12.9–14.0	<12.9
12:0	≥25.0	20.8–24.9	16.0–20.7	14.4–15.9	13.2–14.3	<13.2
12:6	≥25.6	21.3–25.5	16.3–21.2	14.7–16.2	13.4–14.6	<13.4
13:0	≥26.2	21.8–26.1	16.6–21.7	14.9–16.5	13.6–14.8	<13.6
13:6	≥26.8	22.3–26.7	16.9–22.2	15.2–16.8	13.8–15.1	<13.8
14:0	≥27.3	22.7–27.2	17.2–22.6	15.4–17.1	14.0–15.3	<14.0
14:6	≥27.8	23.1–27.7	17.5–23.0	15.7–17.4	14.2–15.6	<14.2
15:0	≥28.2	23.5–28.1	17.8–23.4	15.9–17.7	14.4–15.8	<14.4
15:6	≥28.6	23.8–28.5	18.0–23.7	16.0–17.9	14.5–15.9	<14.5
16:0	≥28.9	24.1–28.8	18.2–24.0	16.2–18.1	14.6–16.1	<14.6
16:6	≥29.1	24.3–29.0	18.3–24.2	16.3–18.2	14.7–16.2	<14.7
17:0	≥29.3	24.5–29.2	18.4–24.4	16.4–18.3	14.7–16.3	<14.7
17:6	≥29.4	24.6–29.3	18.5–24.5	16.4–18.4	14.7–16.3	<14.7
18:0	≥29.5	24.8–29.4	18.6–24.7	16.4–18.5	14.7–16.3	<14.7

ANEXO 4

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS





ANEXO 5

MATRIZ DE SISTEMATIZACION

ID	EDAD	SEXO	PESO	TALLA	IMC	IMC REC	ALIMEN	DEPORT	AUTOCUI	SUSTAN	DESCAN	RECREA	RELACION
1,00	17,00	femenino	44,80	1,52	19,39	DELGADE	POCO SAL	NO SALUD	SALUDABI	SALUDABI	POCO SAL	NO SALUD	NO SALUDAB
2,00	16,00	femenino	60,00	1,60	23,44	NORMAL	SALUDABI	MUY SALU	MUY SALU	MUY SALU	SALUDABI	MUY SALU	MUY SALUDA
3,00	16,00	femenino	45,00	1,55	18,73	NORMAL	SALUDABI	NO SALUD	SALUDABI	SALUDABI	SALUDABI	SALUDABI	POCO SALUD
4,00	16,00	masculino	62,70	1,73	20,95	SOBREPE	SALUDABI	POCO SAL	SALUDABI	SALUDABI	SALUDABI	POCO SAL	MUY SALUDA
5,00	16,00	femenino	58,00	1,66	21,05	NORMAL	POCO SAL	NO SALUD	POCO SAL	POCO SAL	POCO SAL	POCO SAL	POCO SALUD
6,00	16,00	femenino	45,90	1,51	20,13	NORMAL	SALUDABI	NO SALUD	SALUDABI	SALUDABI	POCO SAL	SALUDABI	SALUDABLE
7,00	14,00	femenino	50,00	1,55	20,81	SOBREPE	MUY SALU	NO SALUD	MUY SALU	MUY SALU	SALUDABI	SALUDABI	MUY SALUDA
8,00	18,00	masculino	68,00	1,77	21,71	NORMAL	SALUDABI	POCO SAL	MUY SALU	SALUDABI	SALUDABI	SALUDABI	SALUDABLE
9,00	17,00	masculino	58,00	1,77	18,51	NORMAL	SALUDABI	NO SALUD	SALUDABI	POCO SAL	POCO SAL	SALUDABI	POCO SALUD
10,00	17,00	femenino	53,60	1,59	21,20	NORMAL	SALUDABI	NO SALUD	POCO SAL	POCO SAL	POCO SAL	SALUDABI	SALUDABLE
11,00	16,00	femenino	58,00	1,60	22,66	SOBREPE	MUY SALU	NO SALUD	SALUDABI	SALUDABI	SALUDABI	SALUDABI	MUY SALUDA
12,00	16,00	femenino	53,00	1,68	18,78	NORMAL	SALUDABI	NO SALUD	SALUDABI	SALUDABI	POCO SAL	POCO SAL	SALUDABLE
13,00	17,00	femenino	62,60	1,63	23,56	NORMAL	SALUDABI	NO SALUD	SALUDABI	SALUDABI	NO SALUD	SALUDABI	POCO SALUD
14,00	16,00	femenino	55,70	1,58	22,31	NORMAL	POCO SAL	POCO SAL	SALUDABI	SALUDABI	SALUDABI	SALUDABI	MUY SALUDA
15,00	16,00	masculino	56,00	1,71	19,15	NORMAL	SALUDABI	NO SALUD	SALUDABI	MUY SALU	SALUDABI	POCO SAL	SALUDABLE
16,00	17,00	femenino	63,00	1,68	22,32	NORMAL	SALUDABI	NO SALUD	POCO SAL	SALUDABI	POCO SAL	SALUDABI	SALUDABLE
17,00	17,00	masculino	67,50	1,86	19,51	SOBREPE	SALUDABI	NO SALUD	SALUDABI	SALUDABI	SALUDABI	SALUDABI	SALUDABLE
18,00	17,00	femenino	57,70	1,72	19,50	NORMAL	SALUDABI	NO SALUD	SALUDABI	SALUDABI	POCO SAL	SALUDABI	MUY SALUDA
19,00	16,00	femenino	74,00	1,57	30,02	SOBREPE	SALUDABI	NO SALUD	SALUDABI	SALUDABI	NO SALUD	POCO SAL	MUY SALUDA
20,00	16,00	masculino	52,70	1,71	18,02	DELGADE	SALUDABI	NO SALUD	POCO SAL	SALUDABI	POCO SAL	POCO SAL	MUY SALUDA
21,00	16,00	masculino	48,30	1,70	16,71	DELGADE	SALUDABI	NO SALUD	SALUDABI	MUY SALU	POCO SAL	SALUDABI	POCO SALUD
22,00	16,00	masculino	45,60	1,78	14,39	SOBREPE	SALUDABI	MUY SALU	SALUDABI	POCO SAL	POCO SAL	SALUDABI	SALUDABLE
23,00	16,00	masculino	75,80	1,75	24,75	SOBREPE	SALUDABI	MUY SALU	MUY SALU	SALUDABI	POCO SAL	SALUDABI	MUY SALUDA
24,00	17,00	femenino	58,60	1,64	21,79	NORMAL	SALUDABI	MUY SALU	SALUDABI	SALUDABI	SALUDABI	POCO SAL	SALUDABLE
25,00	16,00	femenino	54,50	1,57	22,11	NORMAL	MUY SALU	NO SALUD	MUY SALU	MUY SALU	SALUDABI	MUY SALU	SALUDABLE
26,00	16,00	masculino	68,40	1,74	22,59	NORMAL	SALUDABI	POCO SAL	MUY SALU	SALUDABI	POCO SAL	POCO SAL	POCO SALUD
27,00	17,00	femenino	56,10	1,60	21,91	SOBREPE	MUY SALU	NO SALUD	SALUDABI	MUY SALU	SALUDABI	SALUDABI	SALUDABLE
28,00	16,00	femenino	62,00	1,57	25,15	SOBREPE	SALUDABI	NO SALUD	SALUDABI	SALUDABI	POCO SAL	POCO SAL	SALUDABLE
29,00	14,00	femenino	63,30	1,54	26,69	NORMAL	SALUDABI	NO SALUD	SALUDABI	SALUDABI	SALUDABI	SALUDABI	SALUDABLE
30,00	17,00	femenino	48,00	1,52	20,78	NORMAL	SALUDABI	NO SALUD	SALUDABI	MUY SALU	SALUDABI	POCO SAL	SALUDABLE
31,00	16,00	masculino	55,50	1,72	18,76	SOBREPE	SALUDABI	MUY SALU	SALUDABI	MUY SALU	SALUDABI	SALUDABI	SALUDABLE
32,00	18,00	masculino	57,90	1,70	20,03	NORMAL	SALUDABI	NO SALUD	SALUDABI	SALUDABI	SALUDABI	SALUDABI	POCO SALUD
33,00	16,00	masculino	90,00	1,73	30,07	NORMAL	SALUDABI	NO SALUD	POCO SAL	SALUDABI	POCO SAL	POCO SAL	POCO SALUD
34,00	16,00	femenino	54,00	1,60	21,09	NORMAL	POCO SAL	NO SALUD	SALUDABI	MUY SALU	POCO SAL	SALUDABI	SALUDABLE
35,00	18,00	masculino	94,00	1,67	33,71	SOBREPE	SALUDABI	NO SALUD	SALUDABI	SALUDABI	POCO SAL	SALUDABI	POCO SALUD

36,00	14,00	masculino	47,70	1,67	17,10	SOBREPE:	SALUDABI	NO SALUD	SALUDABI	MUY SALU	SALUDABI	SALUDABI	POCO SALL
37,00	16,00	masculino	43,00	1,65	15,79	NORMAL	SALUDABI	NO SALUD	POCO SAL	SALUDABI	POCO SAL	POCO SAL	NO SALUDA
38,00	17,00	masculino	63,40	1,65	23,29	SOBREPE:	SALUDABI	POCO SAL	POCO SAL	SALUDABI	SALUDABI	SALUDABI	POCO SALL
39,00	16,00	masculino	91,95	1,72	31,08	SOBREPE:	SALUDABI	NO SALUD	SALUDABI	SALUDABI	POCO SAL	SALUDABI	SALUDABI
40,00	14,00	femenino	54,60	1,51	23,95	NORMAL	SALUDABI	NO SALUD	MUY SALU	SALUDABI	SALUDABI	SALUDABI	SALUDABI
41,00	17,00	femenino	44,10	1,54	18,60	NORMAL	SALUDABI	POCO SAL	SALUDABI	SALUDABI	MUY SALU	SALUDABI	MUY SALUC
42,00	18,00	femenino	76,90	1,60	30,04	SOBREPE:	SALUDABI	NO SALUD	POCO SAL	SALUDABI	SALUDABI	POCO SAL	MUY SALUC
43,00	16,00	femenino	67,50	1,58	27,04	SOBREPE:	SALUDABI	POCO SAL	POCO SAL	SALUDABI	NO SALUD	POCO SAL	MUY SALUC
44,00	18,00	femenino	74,30	1,58	29,76	SOBREPE:	SALUDABI	MUY SALU	SALUDABI	SALUDABI	POCO SAL	SALUDABI	MUY SALUC
45,00	16,00	femenino	54,25	1,53	23,17	NORMAL	SALUDABI	NO SALUD	SALUDABI	SALUDABI	POCO SAL	SALUDABI	SALUDABI
46,00	16,00	femenino	53,00	1,53	22,64	NORMAL	SALUDABI	NO SALUD	POCO SAL	SALUDABI	NO SALUD	SALUDABI	SALUDABI
47,00	16,00	masculino	65,75	1,86	19,01	NORMAL	SALUDABI	NO SALUD	SALUDABI	SALUDABI	SALUDABI	POCO SAL	MUY SALUC
48,00	17,00	masculino	80,00	1,80	24,69	SOBREPE:	MUY SALU	NO SALUD	SALUDABI	SALUDABI	POCO SAL	NO SALUD	SALUDABI
49,00	17,00	masculino	57,75	1,73	19,30	NORMAL	SALUDABI	NO SALUD	SALUDABI	POCO SAL	POCO SAL	POCO SAL	MUY SALUC
50,00	16,00	masculino	73,70	1,78	23,26	NORMAL	SALUDABI	NO SALUD	SALUDABI	SALUDABI	POCO SAL	POCO SAL	SALUDABI
51,00	17,00	femenino	61,45	1,62	23,41	NORMAL	SALUDABI	NO SALUD	POCO SAL	SALUDABI	POCO SAL	SALUDABI	SALUDABI
52,00	14,00	masculino	62,70	1,62	23,89	SOBREPE:	SALUDABI	POCO SAL	SALUDABI	SALUDABI	SALUDABI	POCO SAL	MUY SALUC
53,00	16,00	femenino	43,00	1,46	20,17	NORMAL	SALUDABI	NO SALUD	SALUDABI	MUY SALU	POCO SAL	POCO SAL	SALUDABI
54,00	16,00	femenino	77,00	1,71	26,33	NORMAL	SALUDABI	NO SALUD	MUY SALU	SALUDABI	POCO SAL	POCO SAL	MUY SALUC
55,00	16,00	femenino	62,80	1,53	26,83	NORMAL	POCO SAL	NO SALUD	SALUDABI	POCO SAL	POCO SAL	POCO SAL	POCO SALL
56,00	16,00	femenino	67,00	1,66	24,31	SOBREPE:	SALUDABI	MUY SALU	MUY SALU	SALUDABI	SALUDABI	SALUDABI	MUY SALUC
57,00	16,00	femenino	48,00	1,59	18,99	NORMAL	SALUDABI	POCO SAL	SALUDABI	MUY SALU	SALUDABI	SALUDABI	SALUDABI
58,00	15,00	femenino	60,50	1,49	27,25	SOBREPE:	POCO SAL	NO SALUD	SALUDABI	SALUDABI	POCO SAL	POCO SAL	SALUDABI
59,00	16,00	masculino	76,35	1,68	27,05	SOBREPE:	SALUDABI	MUY SALU	SALUDABI	SALUDABI	SALUDABI	POCO SAL	MUY SALUC
60,00	15,00	femenino	81,80	1,66	29,69	NORMAL	SALUDABI	NO SALUD	SALUDABI	MUY SALU	POCO SAL	POCO SAL	POCO SALL
61,00	15,00	masculino	77,55	1,65	28,48	SOBREPE:	SALUDABI	POCO SAL	MUY SALU	SALUDABI	SALUDABI	SALUDABI	MUY SALUC
62,00	15,00	masculino	57,20	1,66	20,76	NORMAL	SALUDABI	MUY SALU	SALUDABI	SALUDABI	MUY SALU	SALUDABI	SALUDABI
63,00	15,00	femenino	59,20	1,55	24,64	NORMAL	SALUDABI	NO SALUD	POCO SAL	SALUDABI	POCO SAL	POCO SAL	SALUDABI
64,00	15,00	femenino	49,05	1,53	20,95	NORMAL	SALUDABI	POCO SAL	SALUDABI	SALUDABI	SALUDABI	SALUDABI	SALUDABI
65,00	15,00	masculino	50,50	1,62	19,24	SOBREPE:	SALUDABI	MUY SALU	SALUDABI	SALUDABI	SALUDABI	POCO SAL	POCO SALL
66,00	16,00	masculino	55,20	1,59	21,83	NORMAL	SALUDABI	POCO SAL	SALUDABI	SALUDABI	SALUDABI	POCO SAL	MUY SALUC
67,00	15,00	femenino	60,50	1,62	23,05	NORMAL	POCO SAL	NO SALUD	SALUDABI	SALUDABI	POCO SAL	POCO SAL	SALUDABI
68,00	16,00	femenino	51,95	1,56	21,35	NORMAL	POCO SAL	NO SALUD	SALUDABI	SALUDABI	NO SALUD	POCO SAL	POCO SALL
69,00	14,00	femenino	53,95	1,53	23,05	NORMAL	SALUDABI	NO SALUD	SALUDABI	SALUDABI	POCO SAL	SALUDABI	POCO SALL
70,00	15,00	femenino	44,90	1,59	17,76	DELGADE:	SALUDABI	POCO SAL	POCO SAL	SALUDABI	POCO SAL	POCO SAL	SALUDABI
71,00	15,00	masculino	51,30	1,64	19,07	SOBREPE:	SALUDABI	NO SALUD	SALUDABI	SALUDABI	MUY SALU	MUY SALU	MUY SALUC

73,00	15,00	masculino	70,65	1,70	24,45	NORMAL	SALUDABI	NO SALUD	SALUDABI	SALUDABI	MUY SALU	SALUDABI	SALUDABLE
74,00	14,00	masculino	50,15	1,36	27,11	SOBREPE:	SALUDABI	POCO SAL	POCO SAL	MUY SALU	POCO SAL	MUY SALU	MUY SALUDA
75,00	15,00	masculino	56,45	1,59	22,33	SOBREPE:	SALUDABI	MUY SALU	SALUDABI	SALUDABI	SALUDABI	SALUDABI	MUY SALUDA
76,00	15,00	masculino	56,85	1,72	19,22	NORMAL	SALUDABI	NO SALUD	SALUDABI	SALUDABI	SALUDABI	SALUDABI	SALUDABLE
77,00	16,00	masculino	59,10	1,75	19,30	NORMAL	SALUDABI	POCO SAL	POCO SAL	SALUDABI	POCO SAL	POCO SAL	MUY SALUDA
78,00	14,00	femenino	54,30	1,52	23,50	NORMAL	SALUDABI	NO SALUD	SALUDABI	SALUDABI	SALUDABI	SALUDABI	SALUDABLE
79,00	16,00	femenino	50,00	1,53	21,36	NORMAL	SALUDABI	NO SALUD	POCO SAL	SALUDABI	SALUDABI	POCO SAL	MUY SALUDA
80,00	16,00	masculino	58,40	1,69	20,45	NORMAL	SALUDABI	POCO SAL	SALUDABI	SALUDABI	SALUDABI	SALUDABI	MUY SALUDA
81,00	16,00	femenino	57,80	1,54	24,37	NORMAL	SALUDABI	MUY SALU	POCO SAL	SALUDABI	POCO SAL	POCO SAL	SALUDABLE
82,00	15,00	femenino	78,50	1,58	31,45	NORMAL	SALUDABI	NO SALUD	POCO SAL	SALUDABI	SALUDABI	POCO SAL	POCO SALUD
83,00	16,00	masculino	53,85	1,58	21,57	NORMAL	SALUDABI	NO SALUD	SALUDABI	SALUDABI	SALUDABI	POCO SAL	SALUDABLE
84,00	16,00	femenino	51,60	1,50	22,93	NORMAL	SALUDABI	NO SALUD	POCO SAL	SALUDABI	SALUDABI	SALUDABI	POCO SALUD
85,00	15,00	femenino	50,45	1,47	23,35	NORMAL	SALUDABI	NO SALUD	SALUDABI	SALUDABI	POCO SAL	SALUDABI	SALUDABLE
86,00	16,00	masculino	57,40	1,62	21,87	NORMAL	SALUDABI	NO SALUD	SALUDABI	SALUDABI	MUY SALU	POCO SAL	SALUDABLE
87,00	15,00	masculino	115,10	1,74	38,02	NORMAL	SALUDABI	NO SALUD	SALUDABI	SALUDABI	POCO SAL	SALUDABI	POCO SALUD
88,00	14,00	femenino	45,60	1,49	20,54	NORMAL	SALUDABI	NO SALUD	SALUDABI	SALUDABI	SALUDABI	POCO SAL	SALUDABLE
89,00	15,00	masculino	71,25	1,67	25,55	SOBREPE:	SALUDABI	POCO SAL	SALUDABI	SALUDABI	SALUDABI	SALUDABI	MUY SALUDA
90,00	15,00	masculino	79,20	1,65	29,09	SOBREPE:	SALUDABI	NO SALUD	SALUDABI	SALUDABI	POCO SAL	SALUDABI	SALUDABLE
91,00	16,00	femenino	84,50	1,64	31,42	NORMAL	SALUDABI	NO SALUD	POCO SAL	SALUDABI	POCO SAL	SALUDABI	POCO SALUD
92,00	14,00	femenino	53,85	1,57	21,85	NORMAL	SALUDABI	POCO SAL	SALUDABI	SALUDABI	SALUDABI	MUY SALU	MUY SALUDA
93,00	15,00	masculino	53,90	1,72	18,22	DELGADE:	POCO SAL	NO SALUD	SALUDABI	POCO SAL	POCO SAL	POCO SAL	NO SALUDAE
94,00	15,00	masculino	47,35	1,67	16,98	NORMAL	SALUDABI	NO SALUD	SALUDABI	SALUDABI	SALUDABI	SALUDABI	MUY SALUDA
95,00	16,00	masculino	55,85	1,62	21,28	NORMAL	SALUDABI	POCO SAL	MUY SALU	SALUDABI	POCO SAL	SALUDABI	POCO SALUD
96,00	16,00	femenino	46,55	1,49	20,97	NORMAL	SALUDABI	NO SALUD	SALUDABI	SALUDABI	SALUDABI	SALUDABI	MUY SALUDA
97,00	15,00	femenino	65,00	1,62	24,77	NORMAL	SALUDABI	NO SALUD	SALUDABI	SALUDABI	POCO SAL	POCO SAL	MUY SALUDA
98,00	16,00	masculino	75,40	1,81	23,02	NORMAL	SALUDABI	MUY SALU	SALUDABI	SALUDABI	SALUDABI	POCO SAL	MUY SALUDA
99,00	15,00	femenino	51,00	1,54	21,50	NORMAL	POCO SAL	NO SALUD	SALUDABI	SALUDABI	SALUDABI	POCO SAL	MUY SALUDA
100,00	14,00	masculino	73,00	1,68	25,86	SOBREPE:	SALUDABI	POCO SAL	POCO SAL	SALUDABI	SALUDABI	SALUDABI	SALUDABLE

ANEXO 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr Padre de Familia, reciba mi saludo cordial, mediante la presente solicitamos la participación de su menor hijo, en vista que su hijo (a) reúne las condiciones necesarias para participar en dicho estudio de investigación denominado **“REPERCUSIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN ADOLESCENTES DE 14 A 18 AÑOS DE LA IE SAN MARTIN DE SOCABAYA, AREQUIPA 2022”** encontrando valiosa información que redundara en beneficio de la salud de su menor hijo.

Por lo tanto, Yo.....
madre/padre de familia representante legal del
menor..... autorizo que
la Dra. Vásquez Mendiola Andrea del Carmen, estudiante de la Maestría de Salud Pública de la Universidad Católica de Santa María realice la encuesta a mi menor hijo (a) para la obtención del Título Profesional de Salubrista Publico.

Agradezco anticipadamente su participación y comprensión.

.....
Firma del padre de
familia
N° DNI.....