

**Universidad Católica de Santa María**

**Escuela de Postgrado**

**Maestría en Salud Pública**



**ESTILO DE VIDA Y HÁBITOS ALIMENTARIOS EN  
ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS EN LA INSTITUCION  
EDUCATIVA JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMAN.  
DISTRITO SANTIAGO DE CHOCORVOS. HUANCVELICA  
- 2019**

**Tesis presentada por la Bachiller:**  
Cayani Cáceres, Alicia Gabriela

**Para optar el Grado Académico de  
Maestro en Salud Pública**

**Asesor:**  
Dr. Tejada Pradell Hugo

**Arequipa - Perú**

**2021**

UCSM-ERP

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

Arequipa, 11 de Abril del 2021

**Dictamen: 002329-C-EPG-2021**

Visto el borrador del expediente 002329, presentado por:

2016273102 - CAYANI CACERES ALICIA GABRIELA

Titulado:

**ESTILO DE VIDA Y HÁBITOS ALIMENTARIOS EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS EN LA IE  
JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMAN. DISTRITO SANTIAGO DE CHOCORVOS. HUANCAVELICA -  
2019**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

0955 - ESCOBEDO VARGAS JANNET MARIA  
DICTAMINADOR



1695 - PAJUELO PONCE ELENA ROSSANA  
DICTAMINADOR



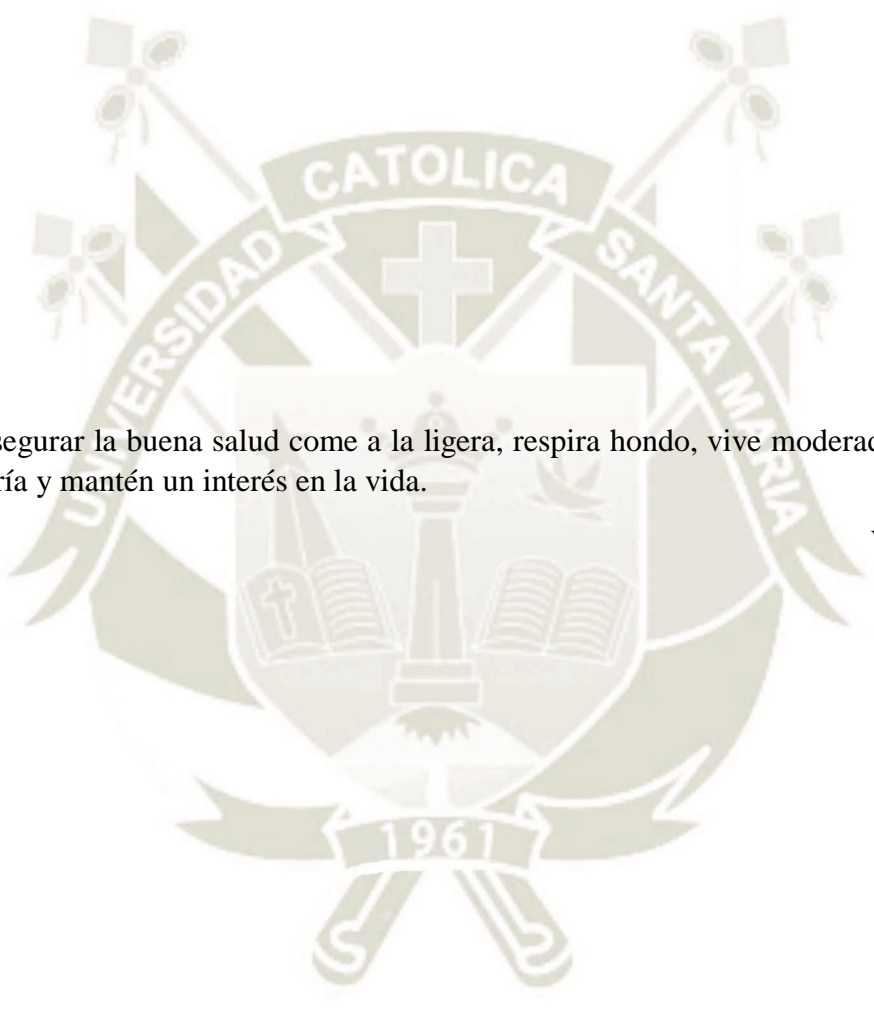
5229 - VARGAS BERRIOS FERNANDO  
DICTAMINADOR



A Dios, el ser divino y celestial quién nos regala cada día un día más de nuestras vidas, sabiduría, aprendizajes y voluntad para seguir adelante.

A mi familia quienes me apoyaron constantemente para continuar con mi estudio, pese las dificultades en el camino, tiempo y distancia para lograr alcanzar este gran objetivo.





Para asegurar la buena salud come a la ligera, respira hondo, vive moderadamente, cultiva la alegría y mantén un interés en la vida.

William Londen

## RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo identificar los estilos de vida y hábitos alimentarios de los adolescentes entre los 12 años a 17 años de edad de la Institución Educativa Juan Pablo Vizcardo Guzmán del distrito de Santiago de Chocorvos y determinar la relación entre ambas variables.

**Métodos:** Diseño no experimental, nivel relacional, corte transversal. La población total es de 56 adolescentes. La técnica utilizada son cuestionarios estructurados para estilos de vida y hábitos alimentarios y los instrumentos son formularios de preguntas. Se analizó los datos con el paquete SPSS versión 22.

**Resultados:** Los estilos de vida “saludables”: horas de sueño (51.8%), tipo de actividad recreativa (42.9%). Los estilos de vida “poco saludables”: tipo de actividad física (66.1%), alteración del sueño (42.9%), personas con quienes comparte su tiempo libre (39.3%), frecuencia de recreación y tiempo libre (60.7%), relaciones interpersonales (58.9%), protección solar(44.6%) y control de hábitos nocivos(50%). Los estilos de vida “no saludables”: tiempo de actividad física (51.8%), control preventivo de salud (39.3%). Los hábitos alimentarios “buenos”: formas de preparación de las comidas (37.5%). Los hábitos alimentarios “regulares”: número de comidas al día (55.4%), tiempo de consumo de alimentos (71.4%), compañía en la hora de alimentación (48.2%), consumo de bebidas (39.2%), lugar de consumo (57.1%). En la frecuencia del consumo de alimentos existe una mayor ingesta de lácteos y huevos en forma interdiaria, las carnes y pescados son consumidos una vez por semana, no consumen embutidos. La quinua y kiwicha consumen una vez por semana y los otros cereales y tubérculos interdiario, menestras una vez por semana. Un consumo diario de frutas y verduras, el consumo de pan, fideos y dulces es interdiario y las gaseosas una vez por semana.

**Conclusiones:** Los estilos de vida de los adolescentes son “pocos saludables” y sus hábitos alimentarios son “regulares”, existe una relación significativa entre ambas variables.

**Palabras clave:** Estilos de vida, Hábitos alimentarios, Adolescente.

## ABSTRACT

The objective of this research is to identify the lifestyles and eating habits of adolescents between 12 and 17 years of age at the Juan Pablo Vizcardo Guzmán Educational Institution in the district of Santiago de Chocorvos and to determine the relationship between the two variables.

Methods: Non-experimental, relational, cross-sectional study. The total population is 56 adolescents. The technique used were structured questionnaires for lifestyles and eating habits and the instruments were questionnaires. The data were analyzed with the SPSS package version 22.

Results: "Healthy" lifestyles: hours of sleep (51.8%), type of recreational activity (42.9%). "Unhealthy" lifestyles: type of physical activity (66.1%), sleep disturbance (42.9%), people with whom they share their free time (39.3%), frequency of recreation and free time (60.7%), interpersonal relationships (58.9%), sun protection (44.6%) and control of unhealthy habits (50%). "Unhealthy" lifestyles: time of physical activity (51.8%), preventive health control (39.3%). The "good" eating habits: ways of preparing meals (37.5%). The "regular" eating habits: number of meals per day (55.4%), time of food consumption (71.4%), company at mealtimes (48.2%), consumption of beverages (39.2%), place of consumption (57.1%). In the frequency of food consumption, there is a higher consumption of dairy products and eggs on a daily basis, meat and fish are consumed once a week, and sausages are not consumed. Quinoa and kiwicha are consumed once a week and other cereals and tubers once a week, and vegetables once a week. Fruit and vegetables are consumed daily, bread, noodles and sweets are consumed every day and soft drinks are consumed once a week.

Conclusions: The lifestyles of adolescents are "unhealthy" and their eating habits are "regular", there is a significant relationship between both variables.

**Keywords:** Lifestyles, Eating habits, Adolescents

## INDICE GENERAL

	pág.
RESUMEN	
INDICE GENERAL	
INDICE DE TABLAS	
INTRODUCCION.....	1
Enunciado del problema.....	2
Interrogantes básicas.....	2
Descripción del problema.....	2
Análisis y operacionalización de variables.....	3
Justificación.....	3
HIPÓTESIS.....	4
OBJETIVOS.....	5
<b>CAPÍTULO I: MARCO TEORICO</b>	
1.1 Marco Conceptual.....	6
1.2 Antecedentes investigativos.....	19
<b>CAPÍTULO II: METODOLOGÍA</b>	
2.1 Técnicas e instrumentos.....	23
2.2 Modelo de instrumento.....	25
2.3 Campo de verificación.....	27
2.4 Estrategia de recolección de datos.....	28
2.5 Estrategia de manejo de resultados.....	29
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSION</b>	
RESULTADOS.....	34
DISCUSIÓN.....	64
CONCLUSIONES.....	73
RECOMENDACIONES.....	74
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	75
ANEXOS	

## INDICE DE TABLAS

TABLA Nro. 01: Edad y sexo en adolescentes de 12 a 17 años de edad de la IE Juan Pablo Vizcardo y Guzmán del distrito del Santiago de Chocorvos – Huancavelica.....	35
TABLA Nro. 02: Tipo de actividad física en adolescentes de 12 a 17 años de edad de la IE Juan Pablo Vizcardo y Guzmán del distrito del Santiago de Chocorvos – Huancavelica.....	36
TABLA Nro. 03: Frecuencia de la actividad física en adolescentes de 12 a 17 años de edad de la IE Juan Pablo Vizcardo y Guzmán del distrito del Santiago de Chocorvos – Huancavelica.....	37
TABLA Nro. 04: Horas de sueño en adolescentes de 12 a 17 años de edad de la IE Juan Pablo Vizcardo y Guzmán del distrito del Santiago de Chocorvos – Huancavelica.....	38
TABLA Nro. 05: Alteración del sueño en adolescentes de 12 a 17 años de edad de la IE Juan Pablo Vizcardo y Guzmán del distrito del Santiago de Chocorvos – Huancavelica.....	39
TABLA Nro. 06: Tipo de actividad recreativa en adolescentes de 12 a 17 años de edad de la IE Juan Pablo Vizcardo y Guzmán del distrito del Santiago de Chocorvos – Huancavelica.....	40
TABLA Nro. 07: Personas con quienes comparte su tiempo libre en adolescentes de 12 a 17 años de edad de la IE Juan Pablo Vizcardo y Guzmán del distrito del Santiago de Chocorvos – Huancavelica.....	41
TABLA Nro. 08: Frecuencia de recreación y tiempo libre en adolescentes de 12 a 17 años de edad de la IE Juan Pablo Vizcardo y Guzmán del distrito del Santiago de Chocorvos – Huancavelica.....	42
TABLA Nro. 09: Relaciones interpersonales en adolescentes de 12 a 17 años de edad de la IE Juan Pablo Vizcardo y Guzmán del distrito del Santiago de Chocorvos – Huancavelica.....	43
TABLA Nro. 10: Protección solar en adolescentes de 12 a 17 años de edad de la IE Juan Pablo Vizcardo y Guzmán del distrito del Santiago de Chocorvos – Huancavelica.....	44
TABLA Nro. 11: Control de hábitos nocivos en adolescentes de 12 a 17 años de edad de la IE Juan Pablo Vizcardo y Guzmán del distrito del Santiago de Chocorvos – Huancavelica.....	45
TABLA Nro. 12: Control preventivo de salud en adolescentes de 12 a 17 años de edad de la IE Juan Pablo Vizcardo y Guzmán del distrito del Santiago de Chocorvos – Huancavelica.....	46

TABLA Nro. 13: Estilos de vida en adolescentes de 12 a 17 años de edad de la IE Juan Pablo Vizcardo y Guzmán del distrito del Santiago de Chocorvos – Huancavelica.....	47
TABLA Nro. 14: Número de comidas al día en adolescentes de 12 a 17 años de edad de la IE Juan Pablo Vizcardo y Guzmán del distrito del Santiago de Chocorvos – Huancavelica.....	48
TABLA Nro. 15: Tiempo de consumo de alimentos en adolescentes de 12 a 17 años de edad de la IE Juan Pablo Vizcardo y Guzmán del distrito del Santiago de Chocorvos – Huancavelica.....	49
TABLA Nro. 16: Formas de preparación de las comidas en adolescentes de 12 a 17 años de edad de la IE Juan Pablo Vizcardo y Guzmán del distrito del Santiago de Chocorvos – Huancavelica.....	50
TABLA Nro. 17: Compañía en la hora de alimentación en adolescentes de 12 a 17 años de edad de la IE Juan Pablo Vizcardo y Guzmán del distrito del Santiago de Chocorvos – Huancavelica.....	51
TABLA Nro. 18: Consumo de bebidas en adolescentes de 12 a 17 años de edad de la IE Juan Pablo Vizcardo y Guzmán del distrito del Santiago de Chocorvos – Huancavelica.....	52
TABLA Nro. 19: Lugar de consumo en adolescentes de 12 a 17 años de edad de la IE Juan Pablo Vizcardo y Guzmán del distrito del Santiago de Chocorvos – Huancavelica.....	53
TABLA Nro. 20: Frecuencia de consumo de alimentos en adolescentes de 12 a 17 años de edad de la IE Juan Pablo Vizcardo y Guzmán del distrito del Santiago de Chocorvos – Huancavelica. Grupo lácteos, huevos, carnes.....	54
TABLA Nro. 21: Frecuencia de consumo de alimentos en adolescentes de 12 a 17 años de edad de la IE Juan Pablo Vizcardo y Guzmán del distrito del Santiago de Chocorvos – Huancavelica. Grupo cereales, tubérculos, menestras.....	56
TABLA Nro. 22: Frecuencia de consumo de alimentos en adolescentes de 12 a 17 años de edad de la IE Juan Pablo Vizcardo y Guzmán del distrito del Santiago de Chocorvos – Huancavelica. Grupo verduras y frutas.....	58
TABLA Nro. 23: Frecuencia de consumo de alimentos en adolescentes de 12 a 17 años de edad de la IE Juan Pablo Vizcardo y Guzmán del distrito del Santiago de Chocorvos – Huancavelica. Grupo harinas, dulces, gaseosas.....	60
TABLA Nro. 24: Hábitos alimentarios en adolescentes de 12 a 17 años de edad de la IE Juan Pablo Vizcardo y Guzmán del distrito del Santiago de Chocorvos – Huancavelica.....	62
TABLA Nro. 25: Relación entre estilos de vida y hábitos alimentarios en adolescentes de 12 a 17 años de edad de la IE Juan Pablo Vizcardo y Guzmán del distrito del Santiago de Chocorvos – Huancavelica.....	63

## INTRODUCCION

El ser humano al nacer recibe atención y cuidado por su padres para lograr un adecuado desenvolvimiento del mismo en el mundo exterior supeditado a los avances tecnológicos del mundo globalizado. Su desarrollo del niño tanto físico como mental inicia hasta llegar a la adolescencia, se logra el estirón prepuberal, desarrollo corporal, psico emocional, cultural y social, el cual repercute en los hábitos y estilos de vida, está en la búsqueda de su identidad e independencia, vivir experiencias nuevas, estableciendo comportamientos influenciado por su entorno social en especial los medios de comunicación y la tecnología.

En este sentido, la presente investigación indaga los estilos de vida y hábitos alimentarios de un grupo de 56 adolescentes del nivel secundario de una institución educativa nacional de una zona rural del distrito de Santiago de Chocorvos, provincia de Huaytara, región Huancavelica, en la cual el adolescente dentro de su entorno asume un comportamiento habitual y cotidiano resultado de la interacción con su medio social pudiendo asumir conductas de riesgo físico, social y educativo que afecta a su salud, predisponiendo a enfermedades de corto y largo plazo. Su forma de pensar y actuar en su contexto es decisivo en su vida adulta, toma decisiones como el consumo de comida rápida o no saludable, realiza poca actividad física, se queda despierto toda la noche, se siente abrumado por sus emociones, no se protege del sol, indiferencia en su salud, utiliza excesivamente los medios electrónicos y consume sustancias nocivas, todo ello conlleva a futuros desordenes metabólicos expresado en enfermedades crónico degenerativas, adicionalmente su condición sociocultural y económica de cada familia influye en su personalidad y desarrollo, su preferencia o aversión a los alimentos se da en forma gradual modificando sus hábitos alimentarios como el “saltar” ciertas horas de comidas, el tiempo que demora en consumir sus alimentos, personas que lo acompañan a la hora que come, la elección del lugar del consumo de sus alimentos, elección de un determinado tipo de preparado, seleccionar y elegir sus propios alimentos como productos lácteos, cereales, menestras, carnes, verduras, frutas y productos procesados (embutidos, gaseosas, dulces, etc).

Una alimentación saludable o no saludable está condicionada a la disponibilidad y accesibilidad de alimentos en la zona ya que una población rural consume más alimentos energéticos, poco consumo de frutas y verduras y legumbres, un mayor consumo de alimentos chatarra con alto contenido de grasas saturadas, azúcar, etc (Juarez 2013).

Se planteó este estudio con la finalidad de identificar los estilos de vida y hábitos alimentarios de los adolescentes entre los 12 años a 17 años de edad de la institución educativa Juan Pablo Vizcardo Guzmán del distrito de Santiago de Chocorvos – Huancavelica y determinar su relación entre ambas variables a fin de promover estrategias a nivel familiar que favorezca una mejor calidad de vida.

## **ENUNCIADO DEL PROBLEMA**

Estilo de vida y hábitos alimentarios en adolescentes de 12 a 17 años en la IE Juan Pablo Vizcardo y Guzmán del distrito de Santiago de Chocorvos – Huancavelica – 2019.

## **INTERROGANTES BÁSICAS**

- ¿Cuáles son los estilos de vida de los adolescentes entre los 12 a 17 años de edad de la IE Juan Pablo Vizcardo y Guzmán del distrito del Santiago de Chocorvos – Huancavelica.
- ¿Cuáles son los hábitos alimentarios de los adolescentes entre los 12 a 17 años de edad de la IE Juan Pablo Vizcardo y Guzmán del distrito del Santiago de Chocorvos – Huancavelica.
- ¿Qué relación existe entre los estilos de vida con los hábitos alimentarios de los adolescentes entre los 12 a 17 años de edad de la IE Juan Pablo Vizcardo y Guzmán del distrito del Santiago de Chocorvos – Huancavelica.

## **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

- a. Campo:** Ciencias de la Salud
- b. Área:** Salud Pública
- c. Línea de investigación:** Salud y Nutrición

## ANÁLISIS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION DE VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
Variable Independiente: Estilo de vida	Conjunto de hábitos, comportamientos y practicas individuales que realizan los alumnos	- Tipo de actividad física	- Ejercicios o deportes - Sedentario
		- Frecuencia de actividad física	- Tiempo mínimo de actividad física
		- Horas de sueño	- Tiempo mínimo de horas de sueño
		- Alteración en el sueño	- Durante el día - Durante la noche
		- Tipo de actividad recreativa	- Leer, montar bicicleta, escuchar música
		- Personas con quienes comparte su tiempo libre	- Amigos - Familia
		- Frecuencia de recreación y tiempo libre	- Tiempo para actividades académicas - Tiempo para actividades laborales.
		- Relaciones interpersonales	- Conigo mismo - Con otros
		- Protección solar	- Crema bloqueadora, sombrero, gorro - Exposiciones prolongadas al sol
		- Control de hábitos nocivos	- Consumo de tabaco - Consumo de bebidas alcohólicas - Consumo de café
Variable Dependiente: Hábitos Alimentarios	Conjunto de costumbres que condicionan la forma como los individuos seleccionan, preparan y consumen los alimentos	- Numero de comidas consumidas al día	- Veces que consume - Entre comidas
		- Tiempo de consumo de alimentos	- Horarios de consumo - Duración de ingesta de alimentos
		- Formas de preparación de las comidas	- Guisos, sancochado, hervido - Fritura
		- Compañía en la hora de alimentación	- Familia (padres, hermanos, abuelos) - Amigos
		- Consumo de bebidas	- Con las comidas - Con las menestras - Consumo promedio de bebidas
		- Lugar de consumo	- Casa - Restaurante o colegio
		- Frecuencia de consumo de alimentos	- Leche y derivados - Carnes y huevos - Pescados o atún en conserva - Embutidos - Cereales y tubérculos - Pan, fideos - Menestras - Frutas y Verduras - Dulces y gaseosas

- **Tipo de investigación:** Campo
- **Nivel de investigación:** Relacional

### JUSTIFICACION

La necesidad de modificar los estilos de vida u hábitos inadecuados desde que el niño se convierte en un adolescente es importante, ya que determina su bienestar general cuando sea adulto mayor. El niño al llegar a la adolescencia se produce una serie de cambios

psicológicos, morfológicos y biológicos en su cuerpo, desarrollan su propia identidad, responsabilidad, su propia independencia social y económica, la sociedad influye en su estilo de vida y hábitos alimentarios, lo cual constituye una etapa vulnerable a los riesgos nutricionales que condiciona a su desarrollo a futuro.

Existen trabajos de investigación a nivel internacional, nacional y local con relación a otras variables en diferente contexto y reducido número en zona rural.

Es actual porque permite conocer una serie de comportamientos y actitudes que determina su forma de vida del adolescente y su personalidad que marca el estilo de vida en la sociedad de una zona rural.

Es trascendental porque la situación de los adolescentes en una zona rural es compleja por su condición sociocultural, económica y costumbres arraigadas de su familia.

Es factible, existe población de adolescentes en la zona rural para el estudio a realizarse y es de gran utilidad porque sirve como línea de base para elaborar otros proyectos de mejora.

El estudio es de interés social porque involucra a la comunidad educativa, director, padres de familia, docentes de una institución de una zona rural, quintil I, de extrema pobreza de la región Huancavelica, provincia de Huaytara, distrito de Santiago de Chocorvos para plantear estrategias que mejoren los estilos de vida y hábitos alimentarios de los adolescentes dentro de su contexto socio cultural y económico.

## **HIPOTESIS**

Dado que el adolescente pasa por un periodo de transición en la cual se caracteriza por cambios biológicos, físicos y emocionales, modificando su estilo de vida y sus hábitos alimentarios influenciado por la sociedad, es decir su comportamiento que adopta en diversas áreas para lograr un bienestar es reflejado en su forma de alimentarse cotidianamente.

Es probable que el estilo de vida de los adolescentes de 12 años hasta los 17 años de la IE Juan Pablo Vizcardo y Guzmán del Distrito de Santiago de Chocorvos – Huancavelica se relacione con sus hábitos alimentarios de forma significativa.

## **OBJETIVO GENERAL**

Determinar la relación entre los estilos de vida y hábitos alimentarios de los adolescentes entre los 12 años a 17 años de edad de la IE Juan Pablo Vizcardo Guzmán del distrito de Santiago de Chocorvos – Huancavelica.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Identificar los estilos de vida de los adolescentes entre los 12 años de edad a 17 años de edad de la IE Juan Pablo Vizcardo Guzmán del distrito de Santiago de Chocorvos – Huancavelica.
- Reconocer los hábitos alimentarios de los adolescentes entre los 12 años de edad a 17 años de edad de la IE Juan Pablo Vizcardo Guzmán del distrito de Santiago de Chocorvos – Huancavelica.

## CAPITULO I MARCO TEORICO

### 1.1 MARCO CONCEPTUAL

#### A. ESTILO DE VIDA

El concepto estilo de vida se originó con las corrientes teóricas como el marxismo, el comprensivismo weberiano, el psicoanálisis y el culturalismo antropológico. A mediados del siglo XX, la antropología se basó en un enfoque cultural mientras que la medicina se planteó desde un enfoque biológico, es decir las personas asumían estilos de vida adecuados e inadecuados por propia voluntad, la responsabilidad es sobre las personas y no de las instituciones (1).

Según la OMS describe al estilo de vida como una forma de vida basada en patrones de comportamiento, determinado por la interacción de las condiciones de vida y la conducta individual influenciada por factores sociales y culturales así como las características individuales de la persona (WHO, 1986).

Según Arrivillaga y Sálazar (2), refieren que los estilos de vida son comportamientos cotidianos y habituales que suelen ser permanentes en el tiempo caracterizando la forma de vida de una persona. En algunos casos, se considera otras variables como las creencias, las expectativas, los motivos, los valores y las emociones, asociados con la conducta de la persona y está relacionado con los procesos psicosociales, los espacios y situaciones donde se desarrolla las conductas saludables o no saludables. No pueden estar aislados sino dentro

de un contexto social, político, económico y cultural orientado a lograr un bienestar y una mejor condición de vida.

Si bien es cierto, resulta importante la adquisición y consolidación del estilo de vida. En la niñez se establecen hábitos saludables que permanecen un largo periodo de tiempo y en la adolescencia se va consolidando su comportamiento proveniente de su infancia, incorporándose nuevos hábitos y formas de vida propios en sus diversas formas de socialización (3).

Existen varios factores que determinan los estilos de vida del ser humano como:

- Las características personales tanto las genéticas o adquiridas.
- El ambiente social en el que actúa el individuo como la familia, amigos, trabajo, etc.
- El ambiente que involucra al sistema social, cultural, los medios de comunicación, las instituciones, etc.
- El entorno social que incide en las condiciones de vida de cada persona (4).

Los estilos de vida encierra varios componentes como la actividad física, ocio, consumo de alcohol y drogas sin restar importancia a la alimentación y nutrición, los cuales pueden ser considerados como posibles factores de riesgo o de protección, sea de enfermedades transmisibles o no transmisibles (Koesuka, 2006).

El adolescente desarrolla cambios biológicos, sociales y emocionales, busca su independencia e identidad por medio de experiencias sensoriales y emocionales, que al enfrenarse a su entorno social y familiar lo hace vulnerable a ciertas acciones. En este proceso de rápido crecimiento y desarrollo existe una mayor demanda de nutrientes y en los diferentes estados y/o acciones que realiza como el deporte, hacer dietas con frecuencia, el consumo de bebidas alcohólicas y/o drogas por lo cual se modifica sus requerimientos nutricionales, es importante afianzar sus hábitos alimentarios durante esta etapa evitando posibles consecuencias a largo plazo (4).

## **1. ACTIVIDAD FÍSICA**

Según la OPS en el año 2006, considera como actividad física al movimiento corporal producido por los músculos y que implica un aumento en el gasto de energía, es decir todo movimiento del cuerpo que hace trabajar a los músculos y benefician a la salud. (NHS, 2008).

## Tipos de intensidad de actividad física

- a) **Actividad moderada:** Es la fuerza moderada que acelera en forma notoria el ritmo cardiaco. Tenemos por ejemplo el barrer, subir o bajar gradas, bailar, tareas domésticas, jardinería, jugar y hacer deportes.
- b) **Actividad intensa:** Es un mayor trabajo muscular, provoca esfuerzo para respirar y por ende aumenta la frecuencia cardiaca. Por ejemplo correr, pedalear fuerte y rápido, nadar en una competencia, aeróbicos, deportes y juegos competitivos.

La recomendación general es de realizar por lo menos una hora de actividad física moderada a intensa por día durante un tiempo de 60 minutos, adicionalmente realizar ejercicios de fuerza por lo menos 2 veces por semana (5).

La continua práctica de la actividad física previene y reduce enfermedades, evitando la aparición de alguna patología. Según Casimiro (2001), los beneficios que produce tenemos:

- Se fortalece el sistema cardiovascular, con una mayor captación de oxígeno a nivel pulmonar y menor riesgo de infarto al miocardio, logrando una mayor capacidad defensiva del organismo.
- Mejora la oxigenación del organismo mediante la contracción de los músculos respiratorios.
- Se controla el metabolismo de los azúcares y grasas reduciendo los factores de riesgo, previniendo la aparición de las enfermedades metabólicas como diabetes, hiperlipidemia y arterioesclerosis.
- Fortalecimiento de los huesos, músculos y las articulaciones, disminuyendo posibles fracturas y lesiones articulares, aumentando la fuerza muscular, logrando una mayor elasticidad y flexibilidad.
- Disminuye los estados de depresión y ansiedad.
- Se logra el disfrute y la distracción.
- Se mejora las actitudes y la actividad laboral.
- Sensación de bienestar y mejora la autoestima.

El sedentarismo es un factor de riesgo que contribuye a la aparición de enfermedades crónicas no trasmisibles, mientras que la práctica de la actividad física al ser un hábito saludable genera beneficios en diferentes aspectos contribuyendo a mejorar la salud. Diversos estudios han encontrado una relación significativa entre actividad física con una

alimentación balanceada, higiene corporal, disminución del consumo de tabaco y alcohol y otros hábitos saludables (Casimiro y cols, 2001; Castillo, 2001)

## **2. ALCOHOL Y TABACO**

En el año 1992, la Organización Mundial de la Salud define a la droga como “cualquier sustancia que asimilada por el organismo viviente es capaz de influir en varias de sus funciones”.

El alcohol y el tabaco son considerados como drogas legales, estos producen efectos nocivos directos e indirectos afectando la salud del individuo.

En el año 2010, se realizó una encuesta a nivel nacional a la población adolescente sobre las drogas, cuyos resultados demuestran que los niños a partir de los 7 años de edad inician el consumo de tabaco y bebidas alcohólicas, mientras que los niños de 10 a 13 años de edad consumen droga, en un 25% y 50% consumió de 13 a 15 años de edad. Se puede decir que los adolescentes desde los 10 años de edad consumen drogas legales como tabaco y alcohol y aumenta su consumo a medida que el adolescente incrementa su edad. Un 42% de los encuestados refiere haber consumido estas sustancias desde los 14 años de edad (6).

Algunos investigadores confirman que las familias de menor nivel socioeconómico la tendencia de la ingesta de drogas entre adolescentes puede ser frecuente por la influencia de sus pares o sus amistades (Cardoso, Verner 2007). Asimismo existe una mayor tendencia a incurrir en conductas de riesgo como el alcoholismo y el tabaquismo por imitación adoptada de su familia (padres) (Green *et al.* 1990). Otros investigadores lo relacionan con el vínculo de la tecnología digital (redes sociales) y el relacionarse a grupos religiosos que disminuyen la probabilidad de tener conductas de riesgo (Sinha, 2007, Cardoso 2007).

## **3. RECREACIÓN Y TIEMPO LIBRE**

Existen diferentes maneras de entender el tiempo libre como por ejemplo aquel periodo de tiempo que no está sujeto a necesidades ni a obligaciones. En otros estudios afirman que es el tiempo que resta entre el tiempo del trabajo y del tiempo destinado a las tareas cotidianas, laborales, escolares, etc, es importante este tiempo para las personas, no solo descansan, se divierten, sino debe ser aprovechado al máximo que ayude a su crecimiento personal (Nuviala, Ruíz, y García, 2003).

Se puede decir que el tiempo libre es la actividad voluntaria y no obligatoria por ello los adolescentes deben practicar actividades físicas, deportivas o recreativas en forma saludable para ser un adulto sano. Según Cagigal (Martínez, 1995), define al tiempo libre al conjunto de ocupaciones espontaneas como descansar, divertirse, librándose de las ocupaciones familiares, sociales y profesionales.

Según Griffa y Moreno (2005), refieren que en la etapa de la adolescencia afianzan su identidad, comienzan a descubrir su mundo interno y reflexionar acerca de ellos mismos, toman conciencia que son distintos a los demás, empiezan a tener una mayor autonomía y libertad, toman sus propias decisiones, ese tiempo era marcado por la familia y la escuela, pero la influencia de sus pares y la autovaloración comienzan a determinar elecciones, aunque constituye un factor de riesgo dando lugar a una conducta adecuada o inadecuada.

Las actividades que más se dedica el adolescente en su tiempo libre a nivel nacional se relacionan más con las tecnologías de información (TIC) usando diferentes aplicativos para distraerse y recrearse, pero el uso desmedido condiciona problemas de salud físico y emocional.

#### **4. SUEÑO**

El sueño cumple una función fisiológica y reparadora del ser humano, los horarios del sueño son propios de cada persona y difiere a la edad de cada uno, se relaciona con el estado de salud y la calidad de vida de las personas, influye en la parte cognitiva y en el rendimiento académico por ello es importante una adecuada calidad de sueño (7).

Existe una serie de factores que alteran el sueño de los adolescentes y jóvenes, tenemos:

- Habitualmente los adolescentes desarrollan sus actividades en la noche que durante el día.
- El manejo diario y constante de dispositivos electrónicos (televisión, computadora, teléfonos celulares, tablets) interfiere en el descanso nocturno de los adolescentes.
- Los horarios para el ingreso escolar y los trabajos escolares, altera el tiempo total de sueño.
- La ingesta de cafeína y otros estimulantes en adolescentes es muy variable haciéndolos sentir mejor evitando el sueño nocturno o combatiendo la depresión.
- Entre otros factores tenemos al estrés, depresión o ansiedad que es común en esta edad.

Los problemas en la calidad del sueño se asocia con una bajo rendimiento escolar, incremento de los problemas de la depresión, irritación, ansiedad, obesidad siendo muy preocupante en este grupo y a la vez los factores ambientales que pueden ser prevenibles o modificables (8).

Un inadecuado sueño en la niñez y en la adolescencia se relaciona con problemas de salud, estrés, estilo de vida poco saludable y un deficiente sueño con una disminución en la capacidad de la concentración. Un sueño nocturno puede generar alteraciones en la memoria y presentar dificultad en el razonamiento lógico. Asimismo se observa alteraciones fisiológicas como aumento de peso, diabetes, depresión, etc (9).

## **5. RELACIONES INTERPERSONALES**

Según Quiroga, Martín, et al (2004) consideran que las relaciones interpersonales en la adolescencia es complejo ya que empiezan a involucrarse en diferentes tipos de relaciones, asumen diferentes roles, mientras que Méndez e Hidalgo (2001) señalan modificaciones positivas en su desenvolvimiento personal en diversos ambientes interactuando con nuevas personas.

Las relaciones interpersonales se relacionan con la personalidad y el carácter del adolescente, este interfiere en el desenvolvimiento para relacionarse con otras personas ya que una adecuada comunicación mejora la relación con su entorno (10).

Según Fleming (2005), el adolescente se caracteriza por ser autónomo, desarrolla sus propias capacidades para desenvolverse, cumplir sus metas, logros y superar conflictos.

Según Erickson (2006), afirma que la identidad evoluciona hasta la vejez, construyéndose una identidad gracias al entorno que se desenvuelve.

## **6. CUIDADO Y AUTOCUIDADO**

De acuerdo a la OMS, en el año 1982, el autocuidado son actividades de salud y las decisiones que toma una persona, familia, amigos, vecinos, es decir cada uno toma su propia elección con la finalidad de prevenir enfermedades. Comprende el cuidado personal, la autoayuda, los primeros auxilios en la actividad diaria de las personas (11).

Los comportamientos son diferentes en cada una de las etapas de vida como:

- La preocupación por el autocuidado corporal del adolescente como: cuidado de su cuerpo, alimentación, actividad física, hábitos, aprobación de su propia imagen,

descanso, vacunación, cuidado de los sentidos y fecundidad, uso del cinturón de seguridad.

- Los autocuidados emocionales se refiere al cuidado de los aspectos mentales y emocionales como ejercicios de memoria, manejo de emociones y sentimientos.
- Los autocuidados relacionales abarca los cuidados en el entorno social como actividades de ocio, tiempo libre, etc.
- Los comportamientos relacionados con el educar y cuidar como los cuidados del recién nacido, infante y adolescente (12).

El autocuidado se incluye dentro de los estilos de vida, su promoción involucra la participación de las personas en cuidar su propia salud, es decir cada persona asume su propio cuidado de sí misma y del ambiente que le rodea logrando una mayor responsabilidad de su propia salud (13).

## **B. HABITOS ALIMENTARIOS**

En las últimas décadas los hábitos alimentarios está en progresivo cambio en los países desarrollados del mundo occidental afectando específicamente en la etapa de la adolescencia. El comportamiento alimentario es determinante sobre el estado de salud ya que una inadecuada alimentación puede dar lugar a enfermedades crónicas en la edad adulta.

Existe una variedad de conceptos sobre hábitos alimentarios, la mayoría se refiere a comportamientos individuales y comunes respecto a varias preguntas como qué, cuándo, dónde, cómo, para qué y quién consume los alimentos, y se adoptan como parte de las actividades cotidianas (14).

Los comportamientos alimentarios y las costumbres son adquiridas a nivel familiar y se modifican en el entorno social. Existen diversos factores como: sociales, culturales, económicos y demográficos que han producido cambios en los patrones de alimentación dando lugar a largo plazo enfermedades crónicas. Podemos decir, que se encuentra en constante dinamismo, implica una transición de los tradicional a lo moderno generando modificaciones en la alimentación (14).

El adolescente recibe la influencia de su entorno socio cultural determinando actitudes y aprendizajes en sus hábitos alimentarios como la publicidad y los medios de comunicación que promueven un consumo alimentario no saludable. La escuela, cumplen un rol de

promoción y prevención escolar (docentes), incentivando adecuados hábitos alimentarios saludables con ayuda de los padres de familia (14).

El adolescente al ser influenciado en sus hábitos alimentarios, progresivamente modifica su comportamiento acentuando en lo siguiente:

- **Consumo de comidas principales**

Una conducta frecuente del adolescente es saltarse una de las comidas, especialmente el desayuno, considerada como la primera comida del día, su consumo es importante porque brinda la energía necesaria al organismo para estar despierto, mantiene la atención y la participación en las horas de clase evitando el cansancio escolar (INS, 2017). Tienden a picar algo entre horas para saciar su hambre disminuyendo el apetito para la siguiente comida. En un estudio realizado en Estados Unidos, un elevado porcentaje de adolescentes (89%) consumen al menos un refrigerio ligero al día, y un mayor número indica que comen entre horas suelen tomar dos o más aperitivos al día (Sebastián et al., 2008).

- **Horario de consumo de los alimentos principales en el día**

Los hábitos alimentarios se origina en la familia, pero los diferentes modos de vida, los cambios sociales y económicos y el avance tecnológico contribuye a la modificación de las practicas relacionadas con la alimentación.

Es necesario el control de los horarios de consumo a fin de mantener hábitos adecuados en los adolescentes cuando consume con su familia brindando unión e interacción (15).

- **Tipo de preparación de las comidas principales**

La preferencia de los adolescentes en la elección de sus alimentos está influenciado por los pares u amistades, en las creencias y las practicas alimentarias ya que buscan pertenecer a grupos alejándose de sus familias. Al consumir con los amigos sus comidas preferidas, estas tienen un significado de autonomía y amistad al compartir los mismos gustos, mientras que las comidas a base de vegetales representa un rechazo (15).

La recomendación más apropiada al preparar los alimentos son los cocinados al vapor, sancochados, a la plancha, al horno, otorgando beneficios para la salud, mientras que las frituras deben ser de consumo moderado.

- **Lugar y compañía en las comidas principales**

El lugar constituye una dimensión importante para el adolescente, su tendencia es consumir diferentes alimentos en función al espacio, la compañía y tiempo, es decir para cada momento establece normas, con las amistades se suprime esas normas y se sienten más relajados y confiados. El consumir solo constituye un factor de riesgo, puede consumir alimentos no nutritivos o distraerse con medios electrónicos, perjudicando su salud.

La compañía en los momentos en que el adolescente consume sus alimentos es muy importante, facilita aprendizajes y la socialización, constituye un espacio de comunicación con los padres u otros miembros de la familia. La influencia del ambiente escolar puede reforzar su elección de alimentos, aunque la responsabilidad es de los padres en educar a sus hijos, la sociedad apoya en favorecer una alimentación entre los jóvenes (15).

- **Consumo de bebidas**

El consumo de agua es importante para mantener la homeostasis del cuerpo. La ingestión diaria de líquidos (agua total) se define como la cantidad de agua consumida en los alimentos, el agua potable simple y otras bebidas. El agua es un nutriente esencial para la vida por sus diferentes funciones y beneficios, previniendo enfermedades y complicaciones.

En personas obesas se ha demostrado que el consumo de agua junto a un estilo de vida saludable, ayuda en la reducción de peso a corto plazo. Las necesidades de líquidos del ser humano se satisfacen con el agua, las bebidas y en los alimentos consumidos (16).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se ha comprobado que la ingesta de alimentos y bebidas ricos en azúcares proporciona al organismo calorías vacías que perjudica la salud de la población. La cantidad de azúcar que se consume se debería reducir a menos del 10% del total de energía que se necesita diariamente (23).

## **1. ALIMENTACION DEL ADOLESCENTE**

En la adolescencia, la alimentación es un aspecto importante debido a los cambios fisiológicos y aumento del 50% peso corporal alcanzando al del adulto, experimentando una velocidad de crecimiento mayor que en cualquier edad. Esta etapa es decisiva por los cambios que experimenta como los fisiológicos, psicológicos y nutricionales, condicionando conductas, hábitos alimentarios y requerimiento nutricionales que difiere según el sexo (17)

Las conductas alimentarias del adolescente está influenciado por diversos factores como como: familia, amistades o pares, idiosincrasia, costumbres alimentarias, educación y los medios de comunicación, etc. Entre otros factores tenemos: preferencias en sus elecciones alimentarias u aversiones a ciertos alimentos, aspecto físico, salud, desarrollo emocional y social, etc (17).

Si bien es cierto, la adolescencia es una etapa de riesgo de excesos y deficiencias nutricionales. Una alimentación inadecuada puede afectar su desarrollo físico, mental y cognitivo, por ello es importante lograr adecuados hábitos y reducir el desarrollo de enfermedades crónicas en la vida adulta, adquiriendo nuevos hábitos y modificando conductas alimentarias.

El adolescente se preocupa por su aspecto externo y recibe influencia constante del entorno cultural, social y los medios de comunicación, por ello se altera sus hábitos alimentarios. Entre ellos tenemos:

- Suprimen u omiten el desayuno o la comida. Algunos estudios refieren que el no desayunar en forma regular, el adolescente presenta dificultad en el aprendizaje y en el rendimiento escolar.
- Consumen preparados fuera de casa que podría repercutir en su estado nutricional dependiendo de la frecuencia que lo realice.
- El “picoteo” entre comidas como dulces, productos de pastelería, etc, son de elevado valor calórico y bajo valor nutritivo, favoreciendo malos hábitos alimentarios.
- Consumir dietas especiales como hipocalóricas, vegetarianas, macrobióticas sin supervisión de profesionales pueden perjudicar la salud del adolescente.
- El consumo muy frecuente de bebidas dulces y/o procesadas y una reducción del consumo de productos lácteos puede conllevar a enfermedades metabólicas (18).

## 2. LEYES DE LA ALIMENTACION

La mayoría de guías alimentarias en Latinoamérica incluyen lineamientos generales que fueron descritos en 1935 por Pedro Escudero (pionero de la nutriología) considerado el padre de la Nutrición en Latinoamérica, este enuncia las cuatro leyes de la alimentación:

1. *Primera: Ley de la cantidad:* La alimentación debe ser adecuada para alcanzar el valor calor calórico total y lograr balance entre los nutrientes vinculado con los alimentos plásticos o tisulares que reponen constantemente los tejidos.

2. *Segunda: Ley de la calidad:* Establece que una dieta debe tener los nutrientes indispensables para el organismo, la deficiencia o el exceso de nutrientes conlleva a problemas de la salud.
3. *Tercera: Ley de la armonía:* los nutrientes deben ser suministrados de forma proporcional, expresado en una serie de coeficientes como por ejemplo: el proteico, calcio.
4. *Ley de la adecuación:* Es importante considerar la adecuación en el organismo de acuerdo a las necesidades biológicas, sociales, psicológicas de los individuos (19).

### **3. ASPECTOS QUE INFLUYE EN LOS HABITOS ALIMENTARIOS**

#### **a. Familia**

El comportamiento alimentario se establece y desarrolla desde la niñez, estructurándose en la adolescencia. La influencia familiar es determinante en la nutrición del escolar sobre todo cuando son adolescentes ya que predicen sus preferencias, gustos y aversiones por ciertos alimentos (Biasizzo, 2006).

#### **b. Geografía**

El proceso de la producción agrícola desde la siembra hasta cosecha se ve afectado por el clima, zona geográfica y la temporada de siembra ocasionando una sobreoferta alimentaria y/o escasez de productos. El transporte de alimentos hacia las ciudades y/o pueblos determina la alimentación de las familias condicionado por la economía familiar, costumbres y cultura alimentaria.

#### **c. Nivel socio económico**

La familia está condicionada por su situación económica, la cual influye en la ingesta alimentaria de toda la familia. Se ha visto una relación entre los ingresos familiares, educación y ocupación de los cuidadores, los cuales toman decisiones al momento de elegir sus alimentos para toda la familia.

Existen estudios que establecen que las familias con bajos recursos económicos tienden a seguir una alimentación no saludable, ingieren poca fruta, verdura y mayor cantidad de comida poco nutritiva. Aunque el hecho de disponer de ingresos económicos altos no

condiciona a una adecuada alimentación por sí mismo, ya que tendrían una variedad de alimentos a su disposición y una mejora en la calidad de la alimentación (EUFIC, 2005).

#### **d. Social**

La población está influenciada por la publicidad que emiten los medios de comunicación mediante los mensajes dirigidos hacia la población adolescente y juvenil en el consumo y en su comportamiento, pueden ser potenciadores o perjudiciales para la salud (Brown, 2000). La influencia de sus mensajes y orientaciones es hacia el consumo y en las conductas de la población juvenil, estos pueden ser beneficiosos o perjudiciales para la salud al momento de decidir (Brown, 2000).

Actualmente, la publicidad y los medios de información fomentan hábitos alimentarios que pueden ser perjudiciales para la salud en los niños y adolescentes, impulsando el consumo de nuevos productos en el mercado llevando a elegir productos de bajo valor nutritivo como productos azucarados, bebidas gaseosas, golosinas. La alimentación no solo se basa en la ingestión de alimentos sino el individuo es influenciado por sus creencias y costumbres para adquirir un comportamiento, esto se adquiere durante toda su vida, en la cual es a veces difícil de cambiarlo (20).

#### **e. Educación**

Suresh, B., et al. (2010), menciona que al tener educación los padres desempeñan un papel importante en la alimentación, la madre con una educación posee un mayor conocimiento para mejorar los hábitos alimentarios de la familia.

Según diversos estudios, se observa que aquellos niños cuya educación de la madre y nivel socioeconómico son bajos muestran un elevado consumo de alimentos no nutritivos y un menor consumo de alimentos nutritivos. Al contrario de un nivel socioeconómico elevado, consume una menor cantidad de grasas y mayor consumo de frutas y verduras (Aranceta y Col. 2003; Estevez y Co. 2000).

## **4 GUIAS ALIMENTARIAS**

En el año 2013, se emitió el Decreto Supremo N° 017-2017-SA que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30021, ley de Promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes, publicado en el diario oficial El Peruano de ese mismo año, establece

parámetros técnicos y advertencias publicitarias sobre los productos procesado. Asimismo se establece normativas para la gestión de comedores, quioscos escolares en las instituciones públicas y privadas prohibiendo expendio de alimentos que no cumplan con los lineamientos que establece el Ministerio de Salud (MINSA).

Al emitirse el manual de Advertencias Publicitarias a través del Decreto Supremo 012-2018-SA, el cual establece especificaciones impresas en las etiquetas de los alimentos empaquetados que se expenden en el mercado, como también en la promoción y difusión de los mismos a través de distintos medios (21).

En el año 2019, se modificó el Decreto Supremo N° 017-2017-SA, en la cual no se debe considerar los alimentos naturales y modifica la presentación del etiquetado de acuerdo a los parámetros establecidos con la finalidad de que todo ciudadano tome decisiones al momento de adquirir un producto (22).

Mediante resolución ministerial Nro. 1353-2018/MINSA, se publicó el documento técnico de las Guías Alimentarias para la Población Peruana, cuyo propósito es orientar a las familias en temas relacionados con la alimentación y nutrición, promoviendo adecuados hábitos alimentarios y estilos de vida saludables previniendo enfermedades a largo plazo. En enero del 2019 la FAO/OMS recibe la publicación de las guías alimentarias como una forma de promover una adecuada y saludable alimentación y sostenible en el tiempo.

El objetivo de este documento es ayudar a mejorar la alimentación de la población peruana como su salud y nutrición, promocionando la tradición culinaria del país, el consumo al ser un proceso social y cultural rescata la agricultura familiar, la biodiversidad de alimentos, contribuye al cuidado del ecosistema y fomenta la elección de alimentos naturales o mínimamente procesados evitando el consumo de alimentos ultraprocesados. Incorporan la publicación de los octógonos en las etiquetas en los productos procesados para que la población esté informada y decida su alimentación (23).

En ese sentido, el Ministerio de Salud busca promover hábitos adecuados de alimentación y estilos de vida que permitan reducir las enfermedades a largo plazo que afecta la calidad de vida de la población y fortalecer el sistema inmunológico evitando complicaciones en la salud.

## 1.2 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

### a. A NIVEL INTERNACIONAL

- Según **GARCIA VITOLA, Elizabeth Marcela**. “*Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida saludables en adolescentes de la Institución Educativa Marsella. Bogotá D.C*” [Tesis de Pregrado]. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana. 2018 (24).

Su objetivo es determinar los hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida saludables en adolescentes de la institución educativa Marsella. Bogotá DC. Metodología: Estudio descriptivo de corte transversal. El universo estuvo conformado por 35 estudiantes de 12 a 17 años. Los hábitos alimentarios se evaluó con un cuestionario de frecuencia de consumo, el estado nutricional por mediciones de la circunferencia de brazo, pliegue del tríceps, circunferencia de cuello y el (IMC), estilos de vida con una encuesta estructurada. Resultados: El 74.2% de los adolescentes presentan un IMC normal, un 94,3% es normal en circunferencia del cuello, circunferencia del brazo el 62,9%, y pliegue del tríceps 48,6% en exceso. Un 74,1% ingiere alcohol, el 54.1% se cepillan los dientes de 2-3 veces al día. El arroz blanco se consume diariamente con un 82.8%. El 82,9% de los adolescentes duermen de 6-8 horas diarias y un 65,7% realiza actividad física en su tiempo libre. Conclusiones: El 74.2% de adolescentes se clasificó en un IMC normal, y 17,1% en sobrepeso. Se presentó un alto consumo de alcohol y un bajo porcentaje que realizan actividad física durante la semana y en su tiempo libre. El 77.1% de los estudiantes desayunan con una frecuencia diaria.

- Según **TEMPESTTI Claudia; ALFARO, Susana, CAPPELEN, Liliana**. “*Estilos de vida y hábitos alimentarios en adolescentes escolarizados de poblaciones urbanas y rurales 2010, Salta*”. Rev. Actualización en Nutrición. Argentina. Junio 2013, 14(2): 133-140 (25).

Su objetivo es conocer los estilos de vida y hábitos alimentarios en adolescentes escolarizados de zonas urbanas y rurales estableciendo similitudes y diferencias. Métodos: El estudio es descriptivo, transversal, cuya población está formado de jóvenes de 14 a 19 años, ambos sexos, de 3 escuelas públicas urbanas y 2 rurales; nivel polimodal, jornada simple. Su muestreo es simple al azar por conveniencia. Los

instrumentos utilizados es un cuestionario denominado FANTASTICO (Escala Likert), adecuado/validado por encuesta piloto (Alpha Crombach: 0,6458). Los resultados que obtuvieron en ambos grupos, el estilo de vida “buenos”, hábitos alimentarios “adecuados” y no desayunan un 24%. Al efectuar la comparación entre áreas urbanas y rurales se observa una actividad física inadecuada: 42.7% y 44.2%, sedentarismo: 11.6% y 8.1%; consumo frecuente de alcohol: 11.6% y 7.7% y consumo de tabaco 34.9% y 22.7% respectivamente. Las conclusiones que llegaron son que los adolescentes urbanos están más expuestos a factores de riesgo cardiovascular por el mayor consumo de alcohol, tabaquismo y actividad física inadecuada.

#### **b. A NIVEL NACIONAL**

- Según **VILCAPAZA VILAVILA, V** “*Estilos de vida en adolescentes de 4to y 5to de educación secundaria de la Institución Educativa José Reyes Luján, Azángaro – 2017*”. [Tesis de Pregrado]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano. Perú. 2017 (26).  
Su objetivo es describir los estilos de vida en los adolescentes de 4to y 5to grado de educación secundaria de la institución educativa José Reyes Lujan. El estudio es descriptivo, con una población formada por 100 adolescentes de edades de 14 a 17 años. La técnica empleada es la encuesta, el instrumento que se utilizó fue el cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I). Los resultados demuestran que un 55% de adolescentes presentan un estilo de vida moderadamente saludable, un 49% de adolescentes eligen sus alimentos libres de ingredientes artificiales, un 53% de adolescentes realizan ejercicios intensos de 20 a 30 min, el 56% de adolescentes comunican al médico cualquier molestia que padece, el 56% de adolescentes consultan con los profesionales para prevenir enfermedades, el 44% de adolescentes logran adecuadas relaciones con sus amigos, familiares y vecinos, el 49% de adolescentes se sienten contentos y tranquilos con ellos mismos. Conclusión: “Los adolescentes de 4to y 5to de educación secundaria de la institución educativa presentan un estilo de vida moderadamente saludable en todas sus dimensiones”
- Según **ALTAMIRANO BAUTISTA, M; CARRANZA CARRANZA, W O** “*Hábitos alimenticios y estado nutricional en adolescentes de los colegios secundarios Chuyabamba y Chota, 2013*”. [Tesis de Pregrado]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; Perú. 2014 (27).

Su objetivo es analizar los hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional de los adolescentes de los colegios secundarios Chuyabamba y Chota, 2013. El estudio es descriptivo, correlacional y de corte transversal. El universo consta de 233 adolescentes entre 12 y 19 años. Resultados: De acuerdo a sus condición social, económica y demográfica, el 34.1% de adolescentes son del Colegio Jorge Chávez y el 51.7% son del Colegio Santa María, su religión católica es de 87.8% y 78.1% respectivamente, los ingresos económicos en el Colegio Jorge Chávez de S/.750.00 es 76,8% y en el Colegio Santa Rafaela María de S/. 750 a 1500 es 56,3%, el gasto de propina es de 57.3% para el Colegio Jorge Chávez y 62.9% para el Colegio Santa Rafaela María, sus hábitos alimenticios adecuados es de 81,7% y 55,6% respectivamente. En cuanto al estado nutricional, un 48.9% fue normal en el Colegio de Chota y 29,2% en Chuyabamba; 13,7% tienen sobrepeso en el Colegio Santa Rafaela María. Existe una relación altamente significativa ( $p=0,00$ ) entre hábitos alimenticios y estado nutricional en ambos colegios. Conclusión: “Los hábitos alimenticios adecuados se practican en ambos colegios y los adolescentes presentan en su mayoría un estado nutricional normal, un menor porcentaje presentó sobrepeso y obesidad. Los hábitos alimenticios de los adolescentes de los colegios de Chota se relacionan con el estado nutricional”.

**c. A NIVEL REGIONAL O LOCAL**

- Según **LOAYZA SANCHEZ, Deysi, MUÑOZ TORRES, Janet Artemia**. “*Estilos de vida y estado nutricional en los estudiantes de la Institución Educativa América Huancavelica-2017*” [Tesis de Pregrado]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica. Perú. 2017 (28).

Su objetivo es determinar la relación entre estilos de vida y estado nutricional en estudiantes del 1 y 2° grado A y B de la Institución Educativa América Huancavelica – 2017. El estudio es retrospectivo de nivel correlacional; diseño no experimental, correlacional. El universo es de 90 estudiantes de la institución educativa América; se utilizó como instrumentos: cuestionario de estilos de vida y ficha de evaluación antropométrica. Se encontró p valor de  $0.000 < 0.05$  un nivel de significancia, con un coeficiente de correlación de un 70, 643, existe una relación entre estilos de vida y estado nutricional (T/E, IMC) de los estudiantes del primer y segundo grado.

Conclusiones: Un 58.89% de estudiantes presenta un estilo de vida no saludable, un 27,78% presentan un estado nutricional de sobrepeso y riesgo a sobrepeso y un 3.33% presenta un estado nutricional normal. Un 41,11% presentó un estilo de vida saludable, 1,11% presenta sobrepeso y riesgo a sobrepeso y un 38.89% normal.





## CAPITULO II

### METODOLOGIA

#### 2.1 TECNICAS E INSTRUMENTOS

##### a. TECNICA

La técnica que se empleó es la encuesta tipo cuestionario.

##### b. INSTRUMENTOS

Se utilizó un cuestionario que consta de 27 preguntas en la cual se recolecto información sobre estilos de vida como: actividad física, sueño, recreación y tiempo libre, relaciones interpersonales, protección solar, control preventivo de salud y control de hábitos nocivos mediante la escala tipo Likert. Y otro cuestionario que recolecto información sobre hábitos alimentarios que consta de 15 preguntas.

La validez de ambos cuestionarios se realizó mediante un grupo de expertos. La confiabilidad fue realizada a través de una prueba piloto, cuyos resultados fueron evaluados por el coeficiente de alfa de Conbrach para estilos de vida con un valor de 0.825 y hábitos alimentarios con un valor de 0.724.

**c. CUADRO DE COHERENCIA**

VARIABLES	INDICADORES y SUBINDICADORES	TECNICAS E INSTRUMENTOS	ESTRUCTURA DEL INSTRUMENTO	CATEGORIA DE RESPUESTA
Variable independiente: Estilo de vida	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tipo de actividad física</li> <li>- Ejercicios o deportes</li> <li>- Sedentario</li> </ul>	Cuestionario y Formulario de Preguntas	Ítems del 1,2	Estilo de vida No saludable: <76  Estilo de vida Poco saludable: 76-89  Estilo de vida Saludable : >89
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Frecuencia de actividad física</li> <li>- Tiempo mínimo de actividad física</li> </ul>		Ítem 3	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Horas de sueño</li> <li>- Tiempo mínimo de horas de sueño</li> </ul>		Ítem 4	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alteración en el sueño</li> <li>- Durante el día</li> <li>- Durante la noche</li> </ul>		Ítems del 5,6,7	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tipo de actividad recreativa</li> <li>- Leer, montar bicicleta, escuchar música</li> </ul>		Ítem 8	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Personas con quienes comparte su tiempo libre</li> <li>- Amigos</li> <li>- Familia</li> </ul>		Ítems 9, 10	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Frecuencia de recreación y tiempo libre</li> <li>- Tiempo para actividades académicas</li> <li>- Tiempo para actividades laborales.</li> </ul>		Ítems 11, 12	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Relaciones interpersonales</li> <li>- Consigo mismo</li> <li>- Con otras personas</li> </ul>		Ítems 13, 14, 15, 16,17, 18	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Protección solar</li> <li>- Crema bloqueadora, sombrero, gorro</li> <li>- Exposiciones prolongadas al sol</li> </ul>		Ítems 19, 20	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ .Control de hábitos nocivos</li> <li>- Consumo de tabaco</li> <li>- Consumo de bebidas alcohólicas</li> <li>- Consumo de café</li> </ul>		Ítems 21, 22, 23	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Control preventivo de salud</li> <li>- Control de peso</li> <li>- Control medico</li> <li>- Control odontológico</li> <li>- Exámenes de laboratorio</li> </ul>		Ítems del 24, 25, 26, 27	
	Variable dependiente: Hábitos Alimentarios		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Número de comidas consumidas al día</li> <li>- Veces que consume</li> <li>- Entre comidas</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tiempo de consumo de alimentos</li> <li>- Horarios de consumo</li> <li>- Duración de ingesta</li> </ul>		Ítems del 3, 4 ,5		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Formas de preparación de las comidas</li> <li>- Guisos, sancochados, hervidos</li> <li>- Fritura</li> </ul>		Ítem 6, 7		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Compañía en la hora de alimentación</li> <li>- Familia (padres, hermanos, abuelos)</li> <li>- Amigos</li> </ul>		Ítem 8, 9		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Consumo de bebidas</li> <li>- Con las comidas</li> <li>- Con las menestras</li> <li>- Consumo promedio de bebidas</li> </ul>		Ítems del 10, 11, 12		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lugar de consumo</li> <li>- Casa</li> <li>- Restaurante o colegio</li> </ul>		Ítems 13, 14		

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Frecuencia de consumo de alimentos</li> <li>- Leche y derivados</li> <li>- Carnes y huevos</li> <li>- Pescados o atún en conserva</li> <li>- Embutidos</li> <li>- Cereales y tubérculos</li> <li>- Pan, fideos</li> <li>- Menstras</li> <li>- Frutas y verduras</li> <li>- Dulces y gaseosas</li> </ul>		Ítems 15	37-43  Hábitos Alimentarios Buenos: >43
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	----------	-----------------------------------------------------

## 2.2 MODELO DE INSTRUMENTO

Cada uno de los ítems de los instrumentos utilizara el siguiente baremo:

### A. ESTILO DE VIDA

En la variable de Estilo de vida se utiliza la escala de Likert, a la cual se le asigna 3 categorías: Estilo de vida saludable, Estilo de vida poco saludable y Estilo de vida no saludable. La puntuación de esta escala es positiva, para las alternativas de las respuestas se le asigna el valor máximo de “4” puntos a la descripción de “Todos los días” o “Siempre”, el valor de “3” puntos a la descripción de “Frecuentemente”, el valor de “2” puntos a la descripción de “Algunas veces” y el valor mínimo de “1” punto a la descripción de “Nunca”, a excepción de las preguntas 2, 6, 7, 14, 21, 22, 23 cuyas puntuaciones son inversas.

Valor	Descripción
4	Todos los días
3	Frecuentemente ( 4 a 5 veces por semana)
2	Algunas veces (1 a 3 veces por semana)
1	Nunca

Valor	Descripción
4	Todos los días
3	Frecuentemente (1 a 2 veces por mes)
2	Algunas veces (1 a 2 veces por año)
1	Nunca

Valor	Descripción
4	Siempre
3	Frecuentemente (cada 2 a 3 años)
2	Algunas veces (cada 4 a 5 años)
1	Nunca

Los resultados fueron valorados de acuerdo a la escala de estatinos (Ver Anexo 3), de la siguiente manera:

ESCALA	CLASIFICACION
<76	Estilo de vida No saludable
76-89	Estilo de vida Poco saludable
>89	Estilo de vida Saludable

## B. HABITOS ALIMENTARIOS

Para la valoración total de la variable de hábitos alimentarios se le asignó un puntaje de acuerdo al criterio de importancia a cada pregunta. Se estableció 3 categorías: Hábitos alimentarios buenos, regulares y malos. Se asignó a cada uno de los ítems determinados valores. La puntuación de esta escala es positiva, para las alternativas de las respuestas se le asigna el valor máximo de “4” puntos a la descripción de “Todos los días” o “Siempre”, el valor de “3” puntos a la descripción de “Frecuentemente”, el valor de “2” puntos a la descripción de “Algunas veces” y el valor mínimo de “1” punto a la descripción de “Nunca”, a excepción de las preguntas 4, 7, 9, 14 cuyas puntuaciones son inversas y la pregunta 15 es una pregunta abierta.

Valor	Descripción
4	Todos los días
3	Frecuentemente (4 a 5 veces por semana)
2	Algunas veces (1 a 3 veces por semana)
1	Nunca

El puntaje total mayor obtenido de las respuestas >43 puntos se asignó “Hábitos alimentarios buenos”, los valores entre 37 y 43 puntos se considera “Hábitos alimentarios regulares” y los valores <37 son “Hábitos alimentarios malos”.

Los resultados fueron valorados de acuerdo a la escala de estaninos (Ver Anexo 3), de la siguiente manera:

ESCALA	CLASIFICACION
<37	Hábitos Alimentarios Malos
37-43	Hábitos Alimentarios Regulares
>43	Hábitos Alimentarios Buenos

Finalmente para establecer la relación entre ambas variables se utilizó la prueba estadística de chi cuadrado X<sup>2</sup> (chi cuadrado).

## 2.3 CAMPO DE VERIFICACION

### a. Ubicación Espacial

El estudio se llevó a cabo en la IE Juan Pablo Vizcardo y Guzmán, nivel secundario, perteneciente al distrito de Santiago de Chocorvos de la provincia de Huaytara, región Huancavelica.

### b. Ubicación Temporal

La investigación se realizó en el año 2019. Este estudio es actual porque se analiza los estilos de vida y hábitos alimentarios de los adolescentes en el momento y es transversal porque se estudia una población definida en un momento determinado.

### c. Unidades de estudio

- **Universo:** Conformado por 56 adolescentes varones y mujeres de la IE “Juan Pablo Vizcardo y Guzmán” del nivel secundario.
- **Cuantificación del universo:** Diseñado en base al total de unidades de estudio.

Año	Sexo		Cantidad Total
	Hombre	Mujer	
1ro	6	5	11
2do	10	5	15
3ro	5	4	9
4to	5	3	8
5to	8	5	13
<b>Total</b>			56

En el presente estudio se trabajara con todo el universo porque no existe muestra.

- **Cualificación del universo**

- ✓ **Criterios de inclusión**

- Adolescentes que tienen 12 años hasta 17años 11 meses y 30 días.
  - Adolescentes que pertenecen al distrito de Santiago de Chocorvos.
  - Adolescentes de ambos sexos.

✓ **Criterios de exclusión**

- Adolescentes que tienen menos de 12 años y más de 18 años.
- Adolescentes que pertenecen a otros distritos de Santiago de Chocorvos.
- Adolescentes retirados de la institución educativa

## 2.4 ESTRATEGIA DE RECOLECCION DE DATOS

### a. Organización

- Se coordinó con el director de la institución educativa para el respectivo estudio.
- Se aplicó el instrumento en las horas de tutoría desde el primer año hasta el quinto año de secundaria.
- Se realizó una reunión con los padres de familia para informarles sobre el trabajo de investigación y a su vez se les entregó los consentimientos informados, para autorizar la respectiva evaluación. Asimismo los estudiantes son informados del trabajo a realizarse y con pleno conocimiento libre y consentimiento se procede con la respectiva recolección de datos (Ver Anexo 1).
- El instrumento a emplear es un cuestionario estructurado, el cual se entregó a cada alumno para ser resuelto por cada uno mediante una serie de ítems con diferentes opciones, posteriormente se procedió a recoger los cuestionarios, verificándose la resolución total del cuestionario para una mayor confiabilidad (Ver Anexo 2).
- Una vez obtenida la información se procedió a la respectiva tabulación estadística para ser analizada, interpretada y obtener finalmente las conclusiones.

### b. Aspectos éticos

La investigación de las unidades de estudio se realizó con todo respeto a su dignidad humana, derechos humanos y libertades fundamentales se priorizo sus intereses y bienestar con respecto a la ciencia.

Se respetó su autonomía como persona en la toma de decisiones, asumiendo la responsabilidad.

Se les otorgo a los estudiantes el consentimiento libre, expreso e informado para ser aplicado el cuestionario. Se tomó en cuenta la privacidad y la confidencialidad de información que brindaron los estudiantes, según el artículo 9 del respectivo compendio de normativa ética para uso por los Comités de Ética en investigación.

**c. Recursos:****• Recursos humanos**

- Director de la institución educativa.
- Docentes de cada una de las aulas.
- Padres de familia.
- Autora

**• Recursos materiales**

- Cuestionarios y consentimientos informados.
- Lapiceros, lápiz, borrador

**• Recursos económicos**

- Autofinanciado

**d. Validación del instrumento**

Se tomó como referencia el cuestionario validado por Aguado Munguia, E y Ramos Mendoza, D. con su tesis “*Factores sociodemográficos y estilos de vida en estudiantes de la escuela de enfermería Padre Luis Tezza – 2013*” para estilos de vida y el cuestionario validado por Altamirano, M y Carranza, W. con su tesis *Hábitos alimenticios y estado nutricional en adolescentes de los colegios secundarios Chuyabamba y Chota, 2013* para hábitos alimentarios.

Ambos instrumentos fueron adaptados a la zona y al grupo de estudio y posteriormente se validaron a través de un juicio de expertos conformado por un médico familiar, psicólogo, nutricionista y una metodóloga de investigación. Se determinó la confiabilidad a través de una prueba piloto en una muestra representativa de 10 estudiantes, cuyos resultados fueron evaluados por el coeficiente de Cronbach. El cuestionario estilos de vida tiene un valor de 0.825 y de hábitos alimentarios un valor de 0.724, por lo cual son confiables (Ver Anexo 4).

**2.5 ESTRATEGIA DE MANEJO DE RESULTADOS****a. Tipo de procesamiento**

Procesamiento mixto (manual y electrónico)

**b. Operaciones de Sistematización:**

**b.1 Plan de clasificación:**

- *Tipo de matriz:* De sistematización
- *Plantilla esquemática de dicha matriz:* Se elabora en base a las unidades de estudio, variables e indicadores para su posterior llenado.





**b.2 Plan de Codificación**

Para el sistema de codificación se utilizara dígitos en base a las respuestas cerradas del cuestionario.

**b.3 Plan de recuento:** El tipo de recuento a utilizar es el mixto, es decir en forma manual y electrónica.

**b.4 Plan de tabulación:** El tipo de cuadro a utilizarse es numérico, cuadro de porcentajes, tabla de simple entrada.

**b.5 Plan de graficación:** Se utilizara la gráfica de barras simples.

**b.6 Plan de análisis de datos**

- *Tipo de análisis requerido:* Bivariable porque se maneja dos variables y el análisis es cuantitativo porque se aplica estadística descriptiva.
- *Tratamiento estadístico:* Se elabora tablas de frecuencias univariadas para mostrar las frecuencias absolutas y relativas porcentuales para las variables de la investigación, así como graficas de barras para mostrar las frecuencias porcentuales. Se realizó para el contraste de la hipótesis la prueba de chi cuadrado con un nivel de significancia del 5%. Se aplicó la correlación de Pearson para la relación entre ambas variables. El procesamiento de datos se realizó con el software estadístico SPSS versión 22.

## **CAPITULO III**

### **RESULTADOS Y DISCUSION**

Los datos recolectados fueron procesados y tabulados en tablas y gráficos para su respectivo análisis e interpretación como se muestra a continuación:

**TABLA NRO 1**

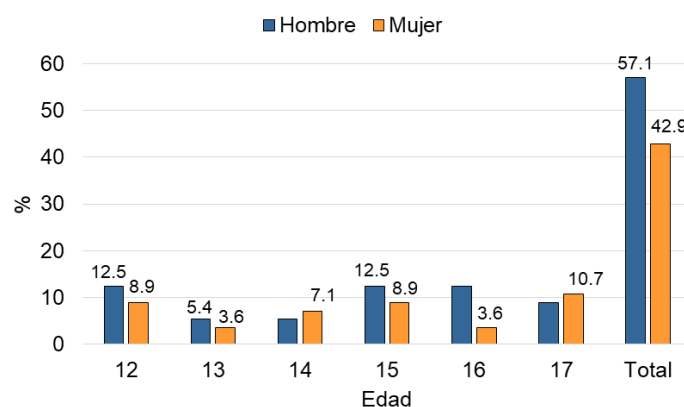
**EDAD Y SEXO EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE EDAD DE LA  
IE JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMAN DEL DISTRITO DEL  
SANTIAGO DE CHOCORVOS – HUANCAMELICA**

Edad	Sexo				Total	%
	Hombre	%	Mujer	%		
12	7	12.5	5	8.9	12	21.4
13	3	5.4	2	3.6	5	8.9
14	3	5.4	4	7.1	7	12.5
15	7	12.5	5	8.9	12	21.4
16	7	12.5	2	3.6	9	16.1
17	5	8.9	6	10.7	11	19.6
Total	32	57.1	24	42.9	56	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla y en el gráfico Nro. 1, se observa la distribución de edad y sexo de los adolescentes de 12 a 17 años de edad. De un total de 56 adolescentes el 57.1% son varones y el 42.9% son mujeres, el grupo con mayor % de edad son los adolescentes que tienen 12 y 15 años de edad representando el 21.4% y el grupo con menor % de edad son los adolescentes que tienen 13 años de edad representando el 8.9%.

**GRAFICO NRO 1: EDAD Y SEXO EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE  
EDAD DE LA IE JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMAN DEL DISTRITO DEL  
SANTIAGO DE CHOCORVOS – HUANCAMELICA**



Fuente: Elaboración propia

**ESTILOS DE VIDA**

**TABLA NRO 2**

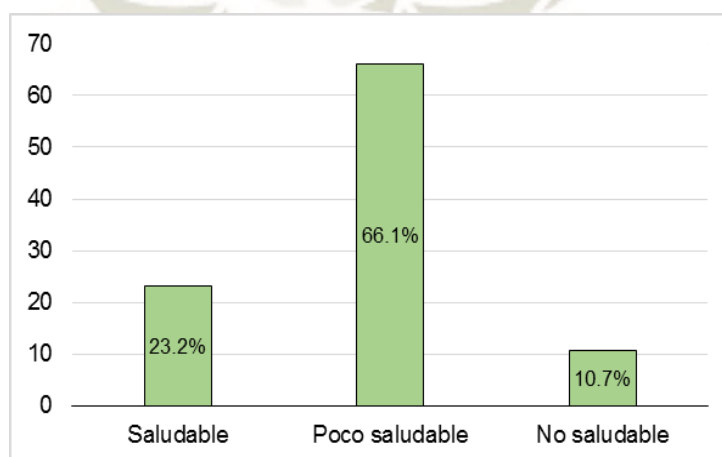
**TIPO DE ACTIVIDAD FISICA EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE EDAD DE LA IE JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMAN DEL DISTRITO DEL SANTIAGO DE CHOCORVOS – HUANCVELICA**

Tipo de actividad física	N	Porcentaje
Saludable (ejercicio, deporte)	13	23.2
Poco saludable (1 a 3 vec/sem)	37	66.1
No saludable (no practica)	6	10.7
Total	56	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla y en el gráfico Nro. 2, se observa el tipo de actividad física, el 66.1% de adolescentes presenta estilos de vida poco saludable ya que algunas veces (una a tres veces por semana) realizan actividad física, el 23.2% de adolescentes presentan estilos de vida saludable y 10.7% de adolescentes presenta estilos de vida no saludable.

**GRAFICO NRO 2: TIPO DE ACTIVIDAD FISICA EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE EDAD DE LA IE JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMAN DEL DISTRITO DEL SANTIAGO DE CHOCORVOS – HUANCVELICA**



Fuente: Elaboración propia

**TABLA NRO 3**

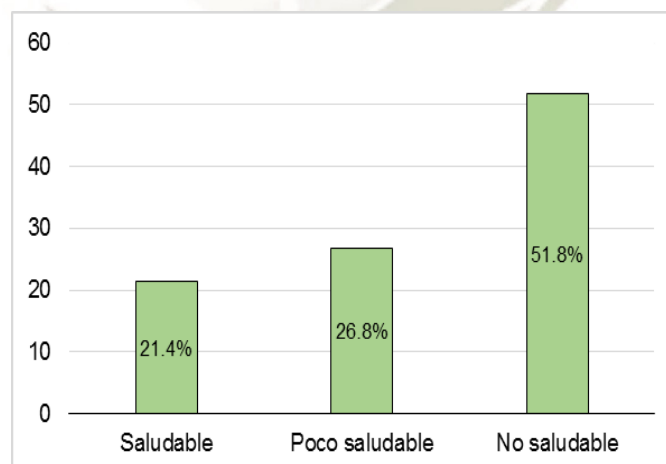
**FRECUENCIA DE LA ACTIVIDAD FISICA EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE EDAD DE LA IE JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMAN DEL DISTRITO DEL SANTIAGO DE CHOCORVOS – HUANCVELICA**

<b>Frecuencia de la actividad física</b>	<b>N</b>	<b>Porcentaje</b>
Saludable (diario más de 30 min.)	12	21.4
Poco saludable (1 a 3 vec/sem)	15	26.8
No saludable (menos de 30 min)	29	51.8
Total	56	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla y en el gráfico Nro. 3, se observa el tiempo utilizado para la actividad física, el 51.8% de adolescentes presenta estilo de vida no saludable ya que alguna vez (una a tres veces por semana) emplea 30 minutos de tiempo como mínimo para realizar sus ejercicios o deportes dentro y fuera de la institución educativa, el 26.8% de adolescentes presenta estilos de vida poco saludable y el 21.4% de adolescentes presenta estilos de vida saludable.

**GRAFICO NRO 3: FRECUENCIA DE LA ACTIVIDAD FISICA EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE EDAD DE LA IE JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMAN DEL DISTRITO DEL SANTIAGO DE CHOCORVOS – HUANCVELICA**



Fuente: Elaboración propia

**TABLA NRO 4**

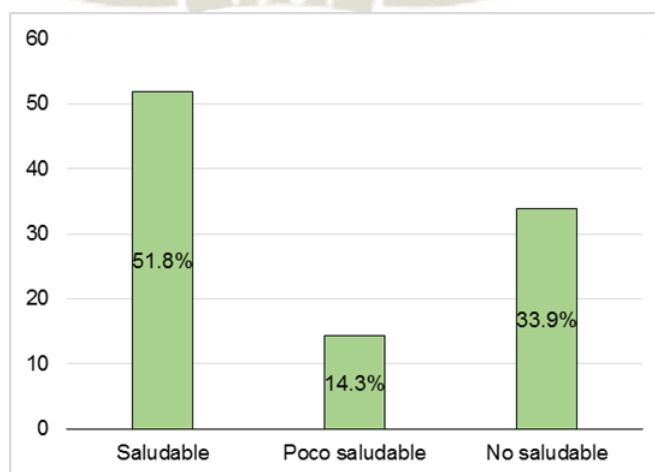
**HORAS DE SUEÑO EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE EDAD  
DE LA IE JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMAN DEL DISTRITO DEL  
SANTIAGO DE CHOCORVOS – HUANCVELICA**

<b>Horas de sueño</b>	<b>N</b>	<b>Porcentaje</b>
Saludable (duerme 8 horas)	29	51.8
Poco saludable (1 a 3 vec/sem)	8	14.3
No saludable (duerme menos de 8 horas)	19	33.9
Total	56	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla y en el gráfico Nro. 4, se observa las horas de sueño empleado para descansar, en la cual 51.8% de adolescentes presenta estilos de vida saludables, descansan por lo menos 8 horas en la noche diariamente, el 14.3% de adolescentes presenta estilos de vida poco saludable y 33.9% de adolescentes presenta estilos de vida no saludable ya que no descansan sus horas de sueño.

**GRAFICO NRO 4: HORAS DE SUEÑO EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS  
DE EDAD DE LA IE JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMAN DEL DISTRITO DEL  
SANTIAGO DE CHOCORVOS – HUANCVELICA**



Fuente: Elaboración propia

**TABLA NRO 5**

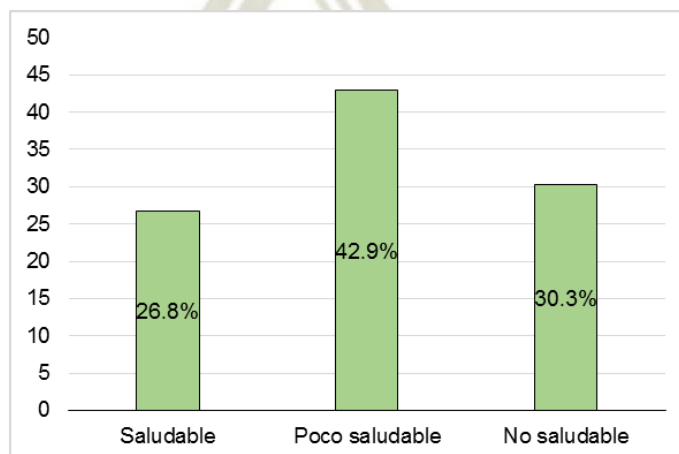
**ALTERACION DEL SUEÑO EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE EDAD  
DE LA IE JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMAN DEL DISTRITO DEL  
SANTIAGO DE CHOCORVOS – HUANCVELICA**

<b>Alteración del Sueño</b>	<b>N</b>	<b>Porcentaje</b>
Saludable (no hay alteración sueño)	15	26.8
Poco saludable (1 a 3 vec/sem)	24	42.9
No saludable (alteración del sueño)	17	30.3
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Elaboración propia

En la tabla y en el gráfico Nro. 5, se observa la alteración del sueño en los adolescentes, el 42.9% de adolescentes presentan estilos de vida poco saludable, ocasionalmente se despiertan en la noche es probable por el consumo de alimentos y/o bebidas con cafeína, p por ansiedad, preocupaciones o problemas familiares, el 30.3% de adolescentes presentan estilos de vida no saludable y 26.8% de adolescentes presentan estilos de vida saludable. El valor del estilo de vida poco saludable tiende a ser saludable mejorando sus hábitos y calidad de sueño.

**GRAFICO NRO 5: ALTERACION DEL SUEÑO EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE EDAD DE LA IE JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMAN DEL DISTRITO DEL SANTIAGO DE CHOCORVOS – HUANCVELICA**



**Fuente:** Elaboración propia

**TABLA NRO 6**

**TIPO DE ACTIVIDAD RECREATIVA EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE EDAD DE LA IE JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMAN DEL DISTRITO DEL SANTIAGO DE CHOCORVOS – HUANCAMELICA**

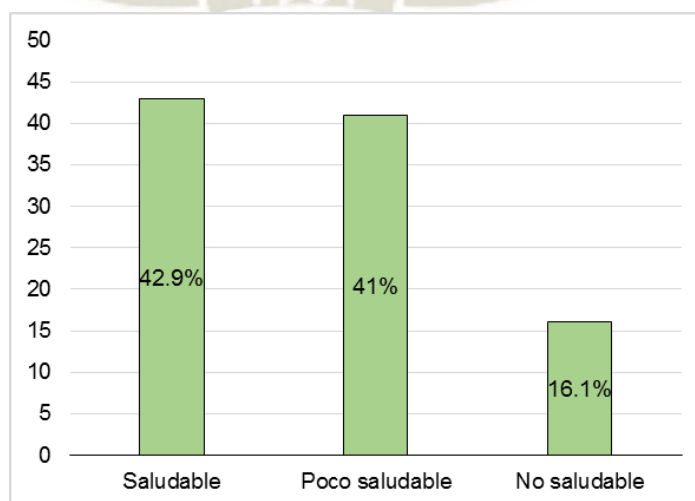
Tipo de actividad recreativa	N	Porcentaje
Saludable (diario recrea)	24	42.9
Poco saludable (1 a 3 vec/sem)	23	41.0
No saludable (no recrea)	9	16.1
Total	56	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla y en el gráfico Nro. 6, se observa las actividades recreativas de los adolescentes, el 42.9% de adolescentes presenta estilos de vida saludable porque diario se distraen con diferentes actividades recreativas como: leer, montar bicicleta o escuchar música, mientras que el 41.0% de adolescentes presenta estilos de vida poco saludable y 16.1% estilos de vida no saludable.

Existe una tendencia a que sus actividades recreativas incrementen alcanzando un estilo de vida saludable.

**GRAFICO NRO 6: TIPO DE ACTIVIDAD RECREATIVA EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE EDAD DE LA IE JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMAN DEL DISTRITO DEL SANTIAGO DE CHOCORVOS – HUANCAMELICA**



Fuente: Elaboración propia

**TABLA NRO 7**

**PERSONAS CON QUIENES COMPARTE SU TIEMPO LIBRE EN  
ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE EDAD DE LA IE JUAN PABLO  
VIZCARDO Y GUZMAN DEL DISTRITO DEL SANTIAGO DE CHOCORVOS –  
HUANCAVELICA**

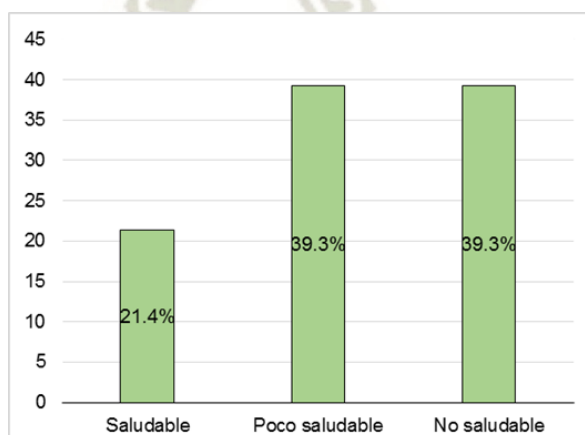
<b>Personas con quienes comparte su tiempo libre</b>	<b>N</b>	<b>Porcentaje</b>
Saludable (familia)	12	21.4
Poco saludable (1 a 3 vec/sem)	22	39.3
No saludable (sin compañía)	22	39.3
Total	56	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla y en el gráfico Nro. 7, se observa las personas con quienes comparte su tiempo libre, el 39.3% de adolescentes presentan un estilo poco saludable y no saludable, es decir las personas con quienes comparten su tiempo libre algunas veces con su familia, amigos o están solos, mientras que un 21.4% de adolescentes presenta estilos de vida saludable ya que comparten diariamente su tiempo libre con su familia.

El valor del estilo de vida poco saludable muestra inicios de compartir su tiempo libre con su entorno familiar por lo tanto existe la tendencia de tener un estilo de vida saludable.

**GRAFICO NRO 7: PERSONAS CON QUIENES COMPARTE SU TIEMPO LIBRE  
EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE EDAD DE LA IE JUAN PABLO  
VIZCARDO Y GUZMAN DEL DISTRITO DEL SANTIAGO DE CHOCORVOS –  
HUANCAVELICA**



Fuente: Elaboración propia

**TABLA NRO 8**

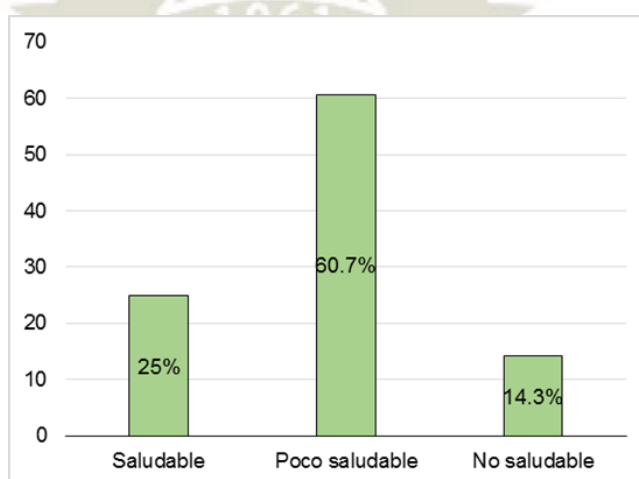
**FRECUENCIA DE RECREACION Y TIEMPO LIBRE EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE EDAD DE LA IE JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMAN DEL DISTRITO DEL SANTIAGO DE CHOCORVOS – HUANCVELICA**

<b>Frecuencia de recreación y tiempo libre</b>	<b>N</b>	<b>Porcentaje</b>
Saludable (diario tiempo libre)	14	25.0
Poco saludable (1 a 3 vec/sem)	34	60.7
No saludable (no tiempo libre)	8	14.3
Total	56	100.0

**Fuente:** Elaboración propia

En la tabla y en el gráfico Nro. 8, se observa la frecuencia de recreación y tiempo libre, el 60.7% de adolescentes presentan un estilo de vida poco saludable ya que algunas veces dedican parte de su tiempo libre a sus actividades académicas y laborales, un 25% de adolescentes presentan un estilo de vida saludable y un 14.3% de adolescentes presentan un estilo de vida no saludable.

**GRAFICO NRO 8: FRECUENCIA DE RECREACION Y TIEMPO LIBRE EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE EDAD DE LA IE JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMAN DEL DISTRITO DEL SANTIAGO DE CHOCORVOS – HUANCVELICA**



**Fuente:** Elaboración propia

**TABLA NRO 9**

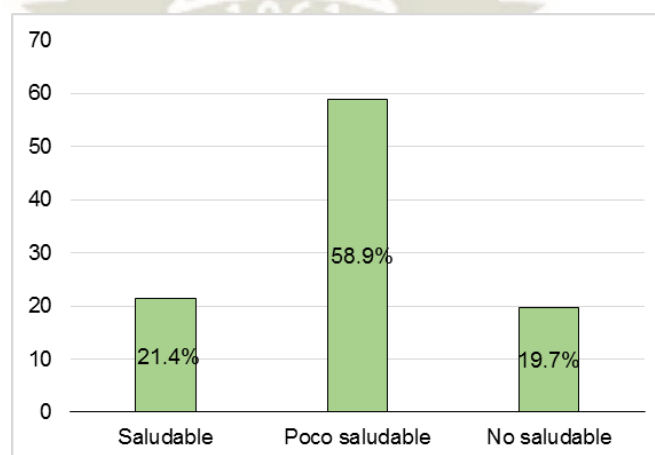
**RELACIONES INTERPERSONALES EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE EDAD DE LA IE JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMAN DEL DISTRITO DEL SANTIAGO DE CHOCORVOS – HUANCVELICA**

<b>Relaciones interpersonales</b>	<b>N</b>	<b>Porcentaje</b>
Saludable (relación interpersonal)	12	21.4
Poco saludable (1 a 3 vec/sem)	33	58.9
No saludable (no se relaciona)	11	19.7
Total	56	100.0

**Fuente:** Elaboración propia

En la tabla y en el gráfico Nro. 9, se observa las relaciones interpersonales de los adolescentes, el 58.9% de adolescentes presenta un estilo de vida poco saludable debido al cambio biológico, psicológico y social que experimenta, busca su propia identidad, algunas veces se sienten abrumados por sus emociones, les resulta difícil manejar situaciones que se presentan en su vida cotidiana, un 21.4% de adolescentes presenta un estilo de vida saludable es decir se desenvuelven en su entorno social y 19.6% de adolescentes presentan un estilo de vida no saludable por la dificultad en relacionarse con los demás.

**GRAFICO NRO 9: RELACIONES INTERPERSONALES EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE EDAD DE LA IE JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMAN DEL DISTRITO DEL SANTIAGO DE CHOCORVOS – HUANCVELICA**



**Fuente:** Elaboración propia

**TABLA NRO 10**

**PROTECCION SOLAR EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE EDAD DE LA  
IE JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMAN DEL DISTRITO DEL SANTIAGO DE  
CHOCORVOS – HUANCVELICA**

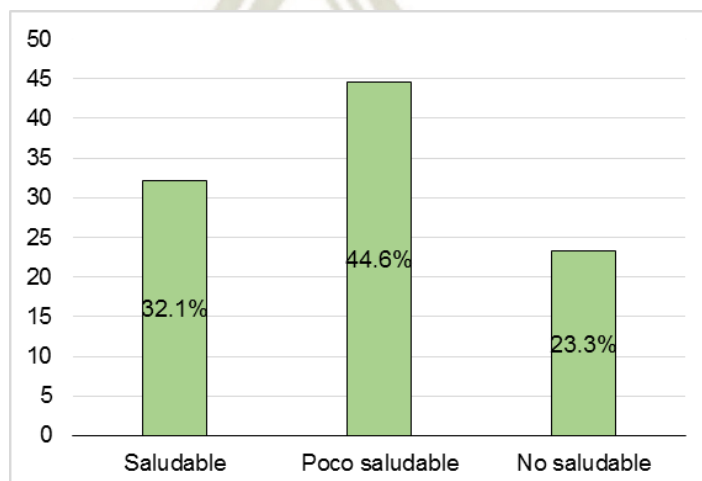
Protección solar	N	Porcentaje
Saludable (diario se protege)	18	32.1
Poco saludable (1 a 3 vec/mes/año)	25	44.6
No saludable (no se protege)	13	23.3
Total	56	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla y en el gráfico Nro. 10, se observa la protección solar en adolescentes, un 44.6% de adolescentes presenta un estilo de vida poco saludable solo una a dos veces al mes se protegen y/o evitan las exposiciones del sol, resultando mínima la protección de la piel frente a los rayos ultravioleta, un 32.1% de adolescentes presentan un estilo de vida saludable y 23.3% de adolescentes presenta un estilo de vida no saludable porque no se protegen de la radiación solar.

El valor del estilo de vida poco saludable tiende a ser saludable, pues los adolescentes de utilizar ocasionalmente protectores solares tienden a protegerse del sol.

**GRAFICO NRO 10: PROTECCION SOLAR EN ADOLESCENTES DE 12 A 17  
AÑOS DE EDAD DE LA IE JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMAN DEL  
DISTRITO DEL SANTIAGO DE CHOCORVOS – HUANCVELICA**



Fuente: Elaboración propia

**TABLA NRO 11**

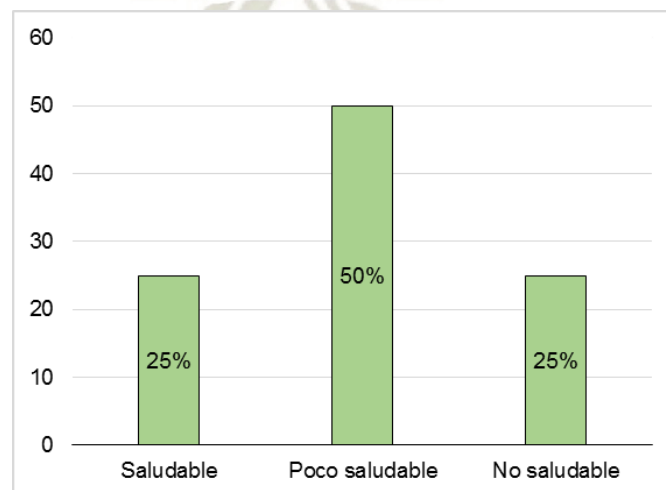
**CONTROL DE HABITOS NOCIVOS EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE EDAD DE LA IE JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMAN DEL DISTRITO DEL SANTIAGO DE CHOCORVOS – HUANCVELICA**

<b>Control de hábitos nocivos</b>	<b>N</b>	<b>Porcentaje</b>
Saludable (no consume)	14	25.0
Poco saludable (1 a 2 vec/mes/año)	28	50.0
No saludable (consume)	14	25.0
Total	56	100.0

**Fuente:** Elaboración propia

En la tabla y en el gráfico Nro. 11, se observa el control de hábitos nocivos en adolescentes, el 50% de adolescentes presenta un estilo de vida poco saludable ya que algunas veces consumen bebidas alcohólicas o fuman cigarrillo o consumen café producto del entorno social y/o familiar, un 25% de adolescentes tiene un estilo de vida saludable y un 25% de adolescentes presentan estilos de vida no saludable.

**GRAFICO NRO 11: CONTROL DE HABITOS NOCIVOS EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE EDAD DE LA IE JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMAN DEL DISTRITO DEL SANTIAGO DE CHOCORVOS – HUANCVELICA**



**Fuente:** Elaboración propia

**TABLA NRO 12**

**CONTROL PREVENTIVO DE SALUD EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE EDAD DE LA IE JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMAN DEL DISTRITO DEL SANTIAGO DE CHOCORVOS – HUANCAMELICA**

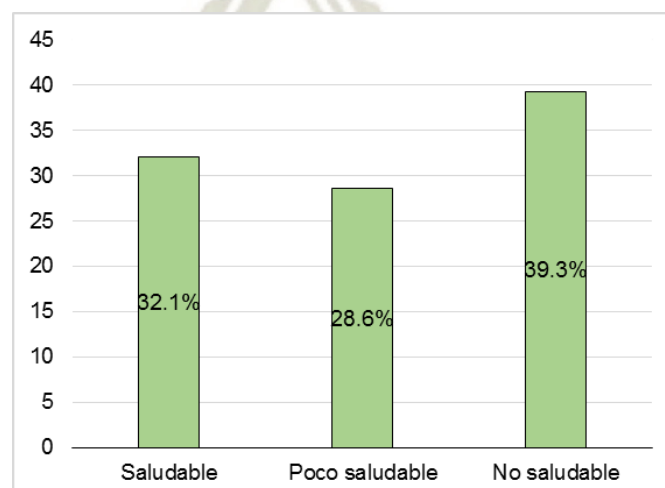
<b>Control preventivo de salud</b>	<b>N</b>	<b>Porcentaje</b>
Saludable (acude control)	18	32.1
Poco saludable (cada 2 a 3 años)	16	28.6
No saludable (no acude control)	22	39.3
Total	56	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla y en el gráfico Nro. 12, se observa el control preventivo de salud en adolescentes, un 39.3% de adolescentes presenta un estilo de vida no saludable ya que los adolescentes no acuden al EES periódicamente para su atención preventiva en los diferentes servicios, un 28.6% de adolescentes presentan un estilo de vida poco saludable y un 32.1% de adolescentes presentan un estilo de vida saludable.

El valor del estilo de vida no saludable es menor al saludable es decir existe tendencia de que los adolescentes se preocupen por su salud.

**GRAFICO NRO 12: CONTROL PREVENTIVO DE SALUD EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE EDAD DE LA IE JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMAN DEL DISTRITO DEL SANTIAGO DE CHOCORVOS – HUANCAMELICA**



Fuente: Elaboración propia

**TABLA NRO 13**

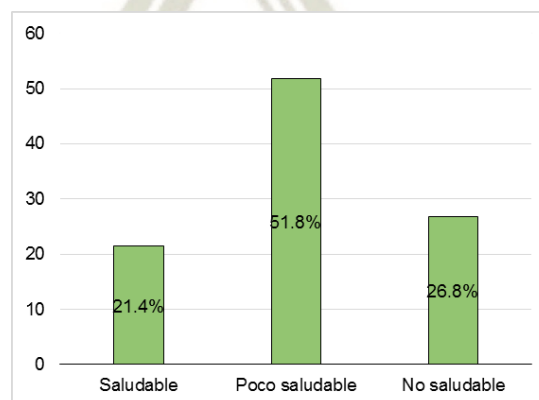
**ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE EDAD DE LA IE  
JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMAN DEL DISTRITO DEL SANTIAGO DE  
CHOCORVOS – HUANCVELICA**

Estilo de vida	N	Porcentaje
Saludable	12	21.4
Poco saludable	29	51.8
No saludable	15	26.8
Total	56	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla y en el gráfico Nro. 13, se observa los estilos de vida de los adolescentes de 12 a 17 años de edad de la IE Juan Pablo Vizcardo y Guzmán, el 51.8% de adolescentes presentan estilos de vida poco saludable debido a las condiciones socio económicas y culturales en que se desenvuelve cada adolescente, asume sus propias decisiones frente a diferentes situaciones de la vida influenciado por su entorno familiar, social, pares o amistades estableciendo conductas de riesgo dentro de su contexto socio cultural, el 26.8% de adolescentes presenta estilos de vida no saludable y el 21.4% de adolescentes presentan estilos de vida saludable.

**GRAFICO NRO 13: ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS  
DE EDAD DE LA IE JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMAN DEL DISTRITO DEL  
SANTIAGO DE CHOCORVOS – HUANCVELICA**



Fuente: Elaboración propia

## HABITOS ALIMENTARIOS

**TABLA NRO 14**

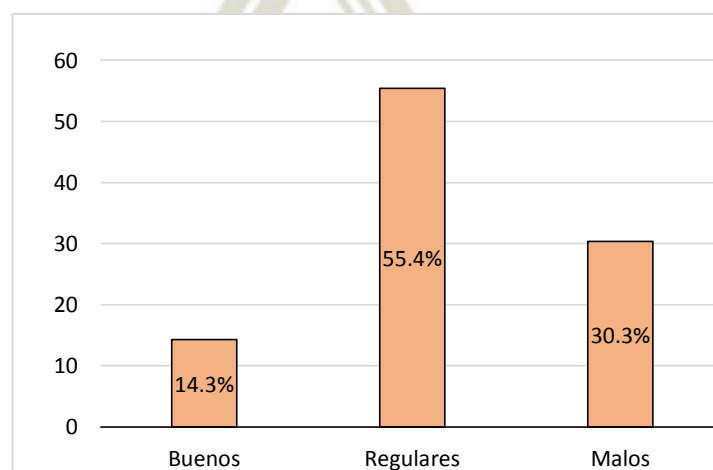
**NUMERO DE COMIDAS AL DIA EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE EDAD DE LA IE JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMAN DEL DISTRITO DEL SANTIAGO DE CHOCORVOS – HUANCVELICA**

Número de comidas al día	N	Porcentaje
Buenos (diario 3 a 4 veces al día)	8	14.3
Regulares (1 a 3 vec/sem)	31	55.4
Malos (no consume 3 a 4 veces al día)	17	30.3
Total	56	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla y en el gráfico Nro. 14, se observa el número de comidas que consumen los adolescentes, un 55.4% de adolescentes presenta hábitos alimentarios regulares ya que consumen algunas veces su comidas principales y algún alimento entre las principales comidas debido a los hábitos y costumbres alimentarias, a los ingresos económicos reducidos en cada familia, un 30.3% de adolescentes presenta hábitos alimentarios malos y un 14.3% de adolescentes presenta hábitos alimentarios buenos.

**GRAFICO NRO 14: NUMERO DE COMIDAS AL DIA EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE EDAD DE LA IE JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMAN DEL DISTRITO DEL SANTIAGO DE CHOCORVOS – HUANCVELICA**



Fuente: Elaboración propia

**TABLA NRO 15**

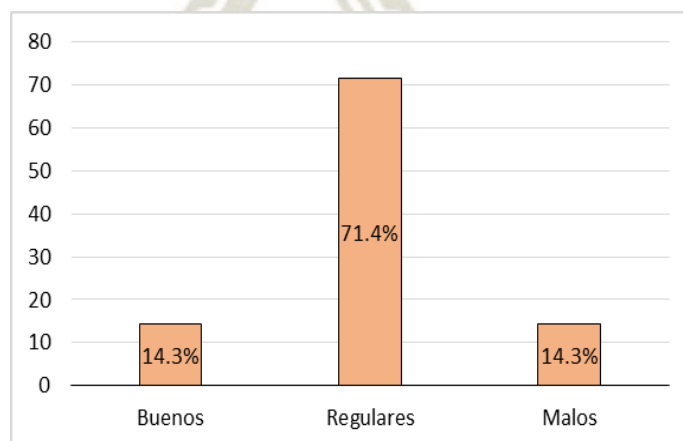
**TIEMPO DE CONSUMO DE ALIMENTOS EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE EDAD DE LA IE JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMAN DEL DISTRITO DEL SANTIAGO DE CHOCORVOS – HUANCVELICA**

Tiempo de consumo de alimentos	N	Porcentaje
Buenos ( consumo horario fijo- velocidad normal)	8	14.3
Regulares (1 a 3 vec/sem)	40	71.4
Malos (consume cualquier hora-velocidad rápido)	8	14.3
Total	56	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla y en el gráfico Nro. 15, se observa el tiempo de consumo de alimentos en adolescentes, el 71.4% de los adolescentes presenta hábitos alimentarios regulares porque algunas veces consumen sus alimentos en un horario fijo sea en la institución educativa o en su casa y ocasionalmente consumen sus alimentos en diferentes horarios debido a sus actividades cotidianas, el 14.3% de adolescentes presentan hábitos alimentarios buenos porque mantienen sus horarios de consumo de alimentos y el 14.3% de adolescentes presenta hábitos alimentarios malos.

**GRAFICO NRO 15: TIEMPO DE CONSUMO DE ALIMENTOS EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE EDAD DE LA IE JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMAN DEL DISTRITO DEL SANTIAGO DE CHOCORVOS – HUANCVELICA**



Fuente: Elaboración propia

**TABLA NRO 16**

**FORMAS DE PREPARACION DE LAS COMIDAS EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE EDAD DE LA IE JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMAN DEL DISTRITO DEL SANTIAGO DE CHOCORVOS – HUANCAVELICA**

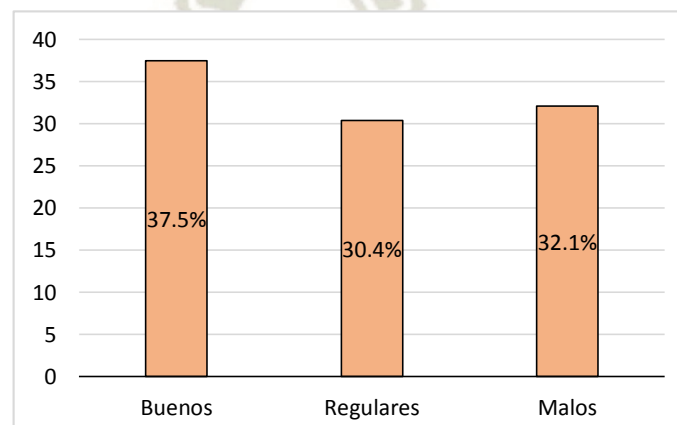
Forma de preparación de las comidas	N	Porcentaje
Buenos (sancochados, guisos, hervidos)	21	37.5
Regulares (1 a 3 vec/sem)	17	30.4
Malos (frituras)	18	32.1
Total	56	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla y en el gráfico Nro. 16, se observa las formas de preparación de las comidas que consumen los adolescentes, el 37.5% de los adolescentes presenta hábitos alimentarios buenos, consumen comidas como guisos, sancochados o hervidos, el 32.1% de adolescentes presentan hábitos alimentarios malos por consumo de frituras y 30.4% de adolescentes presentan hábitos alimentarios regulares.

El valor de los hábitos alimentarios regulares tiende a tener hábitos alimentarios buenos lo cual se encuentra dentro de lo saludable.

**GRAFICO NRO 16: FORMAS DE PREPARACION DE LAS COMIDAS EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE EDAD DE LA IE JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMAN DEL DISTRITO DEL SANTIAGO DE CHOCORVOS – HUANCAVELICA**



Fuente: Elaboración propia

**TABLA NRO 17**

**COMPAÑÍA EN LA HORA DE ALIMENTACION EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE EDAD DE LA IE JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMAN DEL DISTRITO DEL SANTIAGO DE CHOCORVOS – HUANCAVELICA**

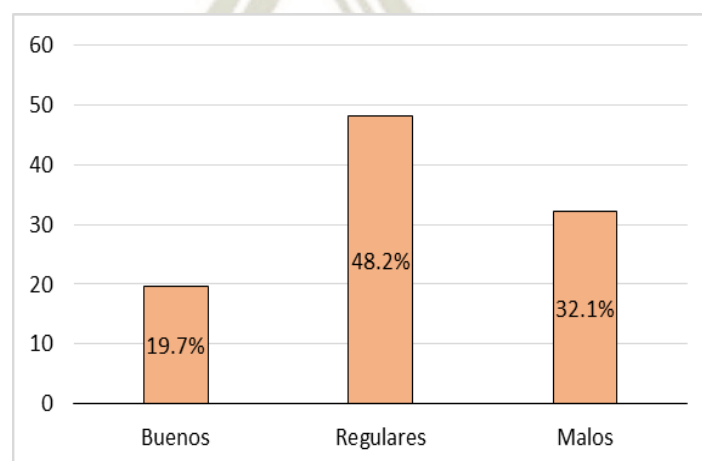
Compañía en la hora de alimentación	N	Porcentaje
Buenos (familia)	11	19.7
Regulares (1 a 3 vec/sem)	27	48.2
Malos (solo)	18	32.1
Total	56	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla y en el gráfico Nro. 17, se observa la compañía en la hora de alimentación, el 48.2% de adolescentes presenta hábitos alimentarios regulares porque consumen algunas veces sus alimentos en compañía de su familia, amistades o están solos, el 32.1% de adolescentes presentan hábitos alimentarios malos porque consumen sus alimentos sin compañía y el 19.7% de adolescentes presentan hábitos alimentarios buenos porque generalmente consumen sus alimentos en compañía de sus familiares.

El valor de los hábitos alimentarios regulares tiende a tener hábitos alimentarios buenos lo cual se encuentra dentro de lo saludable.

**GRAFICO NRO 17: COMPAÑÍA EN LA HORA DE ALIMENTACION EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE EDAD DE LA IE JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMAN DEL DISTRITO DEL SANTIAGO DE CHOCORVOS – HUANCAVELICA**



Fuente: Elaboración propia

**TABLA NRO 18**

**CONSUMO DE BEBIDAS EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE EDAD DE LA IE JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMAN DEL DISTRITO DEL SANTIAGO DE CHOCORVOS – HUANCVELICA**

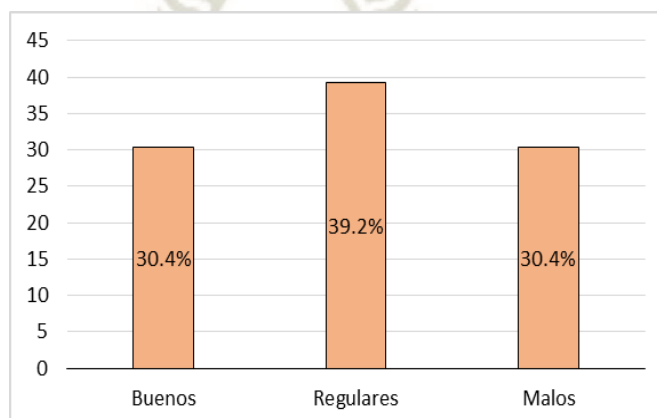
Consumo de bebidas	N	Porcentaje
Buenos (acompaña comidas o toma agua)	17	30.4
Regulares (1 a 3 vec/sem)	22	39.2
Malos (no acompaña las comidas o no toma agua)	17	30.4
Total	56	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla y en el gráfico Nro. 18, se observa el consumo de líquidos, el 39.2% de adolescentes presentan hábitos alimentarios regulares, a veces consumen líquidos junto con sus alimentos o solo líquidos, el 30.4% de adolescentes presentan hábitos alimentarios malos porque no consumen líquidos y 30,4% de adolescentes presentan hábitos alimentarios buenos por que consumen líquidos junto con los alimentos y la cantidad adecuada de líquidos.

El valor de los hábitos alimentarios regulares tiende a tener hábitos alimentarios buenos lo cual se encuentra dentro de lo saludable.

**GRAFICO NRO 18: CONSUMO DE BEBIDAS EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE EDAD DE LA IE JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMAN DEL DISTRITO DEL SANTIAGO DE CHOCORVOS – HUANCVELICA**



Fuente: Elaboración propia

**TABLA NRO 19**

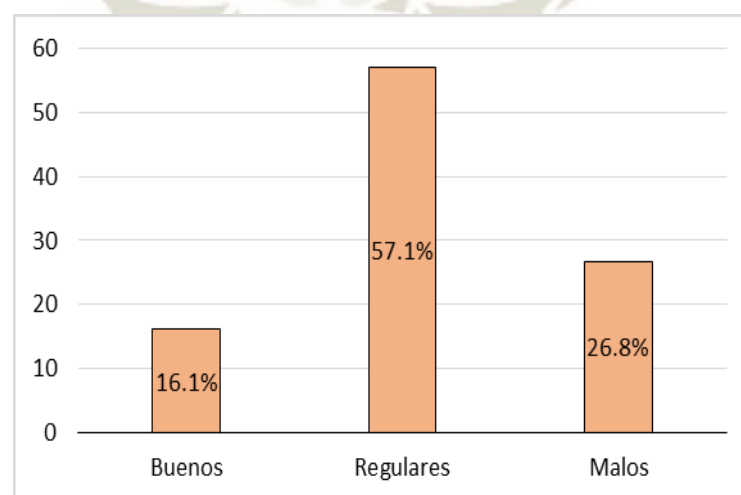
**LUGAR DE CONSUMO EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE EDAD DE LA IE JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMAN DEL DISTRITO DEL SANTIAGO DE CHOCORVOS – HUANCVELICA**

Lugar de consumo	N	Porcentaje
Buenos (casa)	9	16.1
Regulares (1 a 3 vec/sem)	32	57.1
Malos (fuera de casa)	15	26.8
Total	56	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla y en el gráfico Nro. 19, se observa el lugar de consumo, el 57.1% de los adolescentes presenta hábitos alimentarios regulares ya que algunas veces consumen sus alimentos en su casa y otras en el restaurante, el 26.8% de adolescentes presentan hábitos alimentarios malos porque consumen en restaurante y 16.1% de adolescentes presentan hábitos alimentarios buenos porque consumen en casa.

**GRAFICO NRO 19: LUGAR DE CONSUMO EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE EDAD DE LA IE JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMAN DEL DISTRITO DEL SANTIAGO DE CHOCORVOS – HUANCVELICA**



Fuente: Elaboración propia

**TABLA NRO 20**

**FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE EDAD DE LA IE JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMAN DEL DISTRITO DEL SANTIAGO DE CHOCORVOS – HUANCVELICA**

**GRUPO LACTEOS, HUEVOS, CARNES**

Frecuencia	Diario	%	Interdiario	%	1 vez por semana	%	1 vez cada 15 días	%	1 vez por mes	%	No consume	%
Lácteos (leche, queso, yogurt)	7	12.5	29	51.8	10	17.9	5	8.9	4	7.1	1	1.8
Huevos	5	8.9	23	41.1	15	26.8	7	12.5	3	5.4	3	5.4
Carne (res, cordero, chanco, pollo)	11	19.6	14	25.0	17	30.4	6	10.7	8	14.3	0	0.0
Pescados o atún en conserva	0	0	0	0	20	35.7	11	19.7	18	32.1	7	12.5
Embutidos (hot dog)	0	0.0	3	5.4	8	14.3	13	23.2	11	19.6	21	37.5

**Fuente:** Elaboración propia

En la tabla y el grafico Nro. 20 se observa la frecuencia de consumo de alimentos del grupo de lácteos, huevos y carnes en los adolescentes de 12 a 17 años.

Más de la mitad de los adolescentes consumen lácteos (leche y derivados) en forma interdiaria en un 51.8% (29 adolescentes) y un adolescente no consume lácteos (1.8%). Asimismo el 41.1% (23 adolescentes) consumen huevos en forma interdiaria y el 5.4% (3 adolescentes) no consumen huevos.

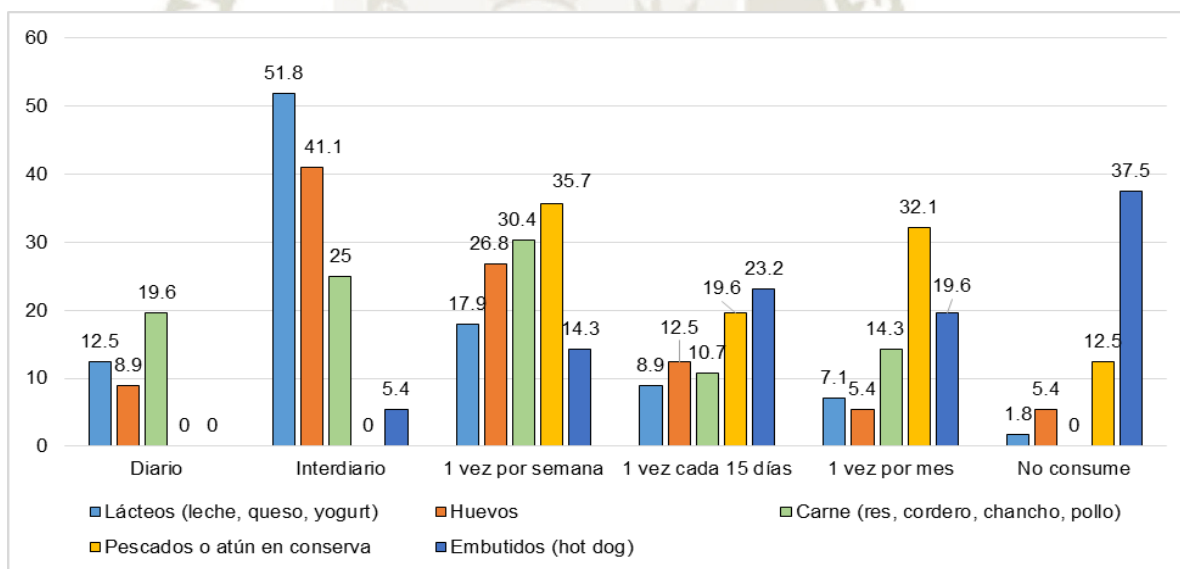
El 30.4% (17 adolescentes) consumen carnes (res, cordero, chanco, pollo) por lo menos una vez por semana y un 10.7% (6 adolescentes) consumen una vez cada quince días. El consumo de pescado o atún en conserva es por lo menos una vez por semana lo que representa un 35.7%(20 adolescentes) y no consumen pescados o atún en conserva en un 12.5% (7 adolescentes).

El consumo de lácteos y huevos es moderado al igual que el consumo de carnes y el pescado o atún en conserva, se debe a la crianza reducida de ganado vacuno y animales menores, a la reducida capacidad económica de cada familia, elevados costos de los productos básicos por el traslado del mismo al distrito.

Los adolescentes generalmente no consumen embutidos (hot dog) representando un 37.5% (21 adolescentes) y solo un 5.4% (3 adolescentes) consumen embutidos en forma interdiaria, es mínimo el consumo por sus propias costumbres alimentarias.

**GRAFICO NRO 20: FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE EDAD DE LA IE JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMAN DEL DISTRITO DEL SANTIAGO DE CHOCORVOS – HUANCVELICA**

**GRUPO LACTEOS, HUEVOS, CARNES**



Fuente: Elaboración propia

**TABLA NRO. 21**

**FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE EDAD DE LA IE JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMAN DEL DISTRITO DEL SANTIAGO DE CHOCORVOS – HUANCVELICA**

**GRUPO CEREALES, TUBERCULOS, MENESTRAS**

Frecuencia	Diario	%	Interdiario	%	1 vez por semana	%	1 vez cada 15 días	%	1 vez por mes	%	No consume	%
Cereales (quinua, kiwicha)	9	16.1	11	19.6	15	26.8	8	14.3	10	17.8	3	5.4
Otros cereales (maíz, cebada, morón)	12	21.4	20	35.7	11	19.7	6	10.7	7	12.5	0	0
Tubérculos (papa, oca, mashua, camote)	15	26.8	22	39.3	16	28.5	2	3.6	1	1.8	0	0.0
Menestras (lenteja, frejol, pallar, arverja, haba)	9	16.1	14	25.0	23	41.1	6	10.7	3	5.4	1	1.7

Fuente: Elaboración propia

En la tabla y en el gráfico Nro. 21, se observa la frecuencia de consumo de alimentos del grupo de cereales, tubérculos y menestras en los adolescentes de 12 a 17 años.

En un 26.8% (15 adolescentes) consumen cereales (quinua, kiwicha) por lo menos una vez por semana y un 5.4% (3 adolescentes) no consumen ninguno de los dos cereales, mientras que el 35.7% (20 adolescentes) consumen otros cereales (maíz, cebada, morón) en forma interdiaria y el 10.7% (6 adolescentes) consumen una vez cada 15 días.

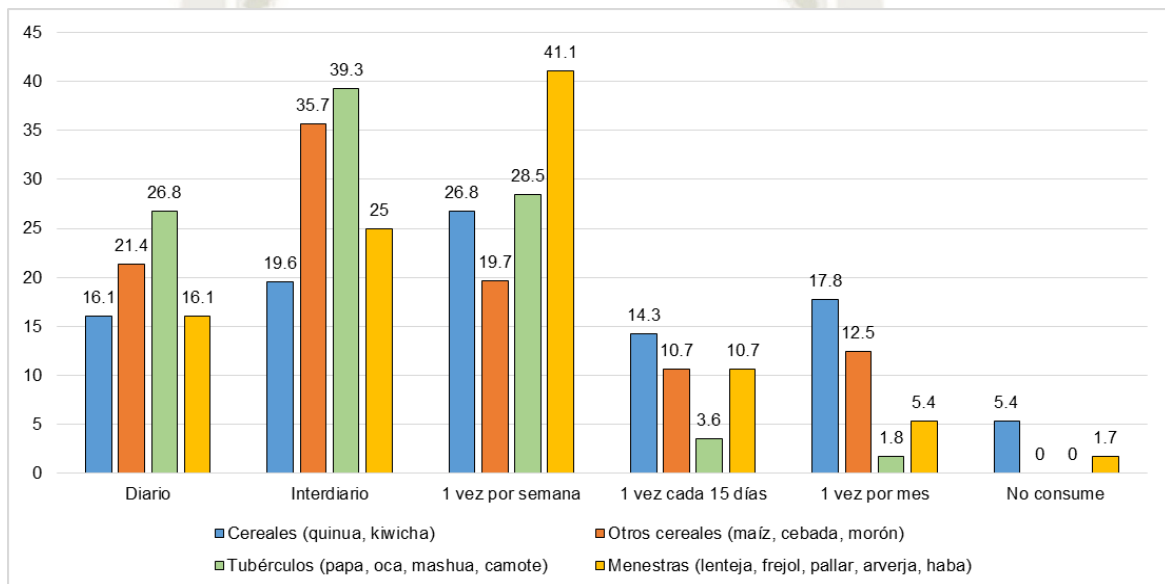
Un 39.3% (22 adolescentes) consumen tubérculos (papa, oca, mashua, camote) interdiario y el 1.8% (1 adolescente) consume una vez por mes cualquiera de los tubérculos mencionados.

En cuanto al consumo de menestras (lenteja, frejol, pallar, arverja, haba) un 41.1% (23 adolescentes) consumen una vez por semana y el 1.7% (1 adolescente) no consume menestras.

En la zona se produce alimentos naturales gracias al clima y a la labor agrícola pero requiere de materia prima (semillas), agua, personas para el laboreo que disminuyen por la migración de familias reduciendo la producción anual de cosechas. Cuando no es temporada se incrementa el costo de los insumos produciendo un menor consumo de las familias.

**GRAFICO NRO 21: FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE EDAD DE LA IE JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMAN DEL DISTRITO DEL SANTIAGO DE CHOCORVOS – HUANCATELCA**

**GRUPO CEREALES, TUBERCULOS, MENESTRAS**



Fuente: Elaboración propia

**TABLA NRO. 22**

**FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS EN ADOLESCENTES DE 12 A  
17 AÑOS DE EDAD DE LA IE JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMAN DEL  
DISTRITO DEL SANTIAGO DE CHOCORVOS – HUANCAMELICA**

**GRUPO VERDURAS Y FRUTAS**

Grupo de alimentos	Frecuencia		Interdiario		1 vez por semana		1 vez cada 15 días		1 vez por mes		No consume	
	Diario	%		%		%		%		%		%
Verduras	32	57.1	19	33.9	3	5.4	2	3.6	0	0.0	0	0.0
Frutas	23	41.1	20	35.6	10	17.9	3	5.4	0	0.0	0	0.0

Fuente: Elaboración propia

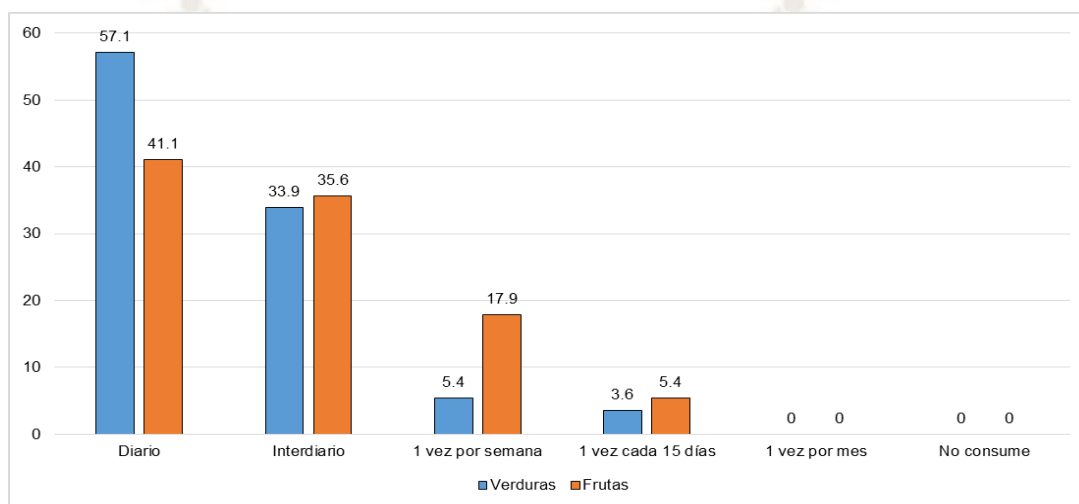
En la tabla y en el gráfico Nro. 22, se observa la frecuencia de consumo de alimentos del grupo de verduras y frutas en los adolescentes de 12 a 17 años.

Un mayor porcentaje de adolescentes consumen verduras diariamente en un 57.1% (32 adolescentes), un 3.6% (2 adolescentes) consumen quincenalmente, el 41.1% (23 adolescentes) consumen frutas diariamente y el 5.4% (3 adolescentes) consumen cada quincena.

La producción agrícola depende de la temporada de siembra, la accesibilidad de cada familia en adquirir o abastecerse de otras zonas (anexos o la ciudad) mejora su consumo, mientras que otros adolescentes consumen pocas verduras y frutas por costumbres alimentarias familiares o economía familiar por costo elevados.

**GRAFICO NRO 22: FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE EDAD DE LA IE JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMAN DEL DISTRITO DEL SANTIAGO DE CHOCORVOS – HUANCVELICA**

**GRUPO VERDURAS Y FRUTAS**



**Fuente:** Elaboración propia

**TABLA NRO. 23**

**FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE EDAD DE LA IE JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMAN DEL DISTRITO DEL SANTIAGO DE CHOCORVOS – HUANCVELICA**

**GRUPO HARINAS, DULCES, GASEOSAS**

<b>Frecuencia</b>	<b>Diario</b>	<b>%</b>	<b>Interdiario</b>	<b>%</b>	<b>1 vez por semana</b>	<b>%</b>	<b>1 vez cada 15 días</b>	<b>%</b>	<b>1 vez por mes</b>	<b>%</b>	<b>No consume</b>	<b>%</b>
<b>Grupo de alimentos</b>												
Pan, fideos	19	33.9	20	35.7	12	21.4	3	5.4	2	3.6	0	0
Dulces (pasteles, chocolates, caramelos, galletas)	9	16.1	22	39.3	12	21.4	8	14.3	5	8.9	0	0
Gaseosas, bebidas industrializadas (gatorade, cifrut, néctar)	7	12.5	17	30.4	19	33.9	5	8.9	6	10.7	2	3.6

Fuente: Elaboración propia

En la tabla y grafico Nro. 23, se observa la frecuencia de consumo de alimentos del grupo de harinas, dulces y gaseosas en los adolescentes de 12 a 17 años.

El 35.7% (20 adolescentes) consumen en forma interdiaria pan y fideos y el 3.6% (2 adolescentes) consumen una vez al mes, mientras que el consumo de dulces (pasteles, chocolates, caramelos, galletas) es interdiaria alcanzando un 39.3% (22 adolescentes) y un 8.9% (5 adolescentes) consumen una vez al mes.

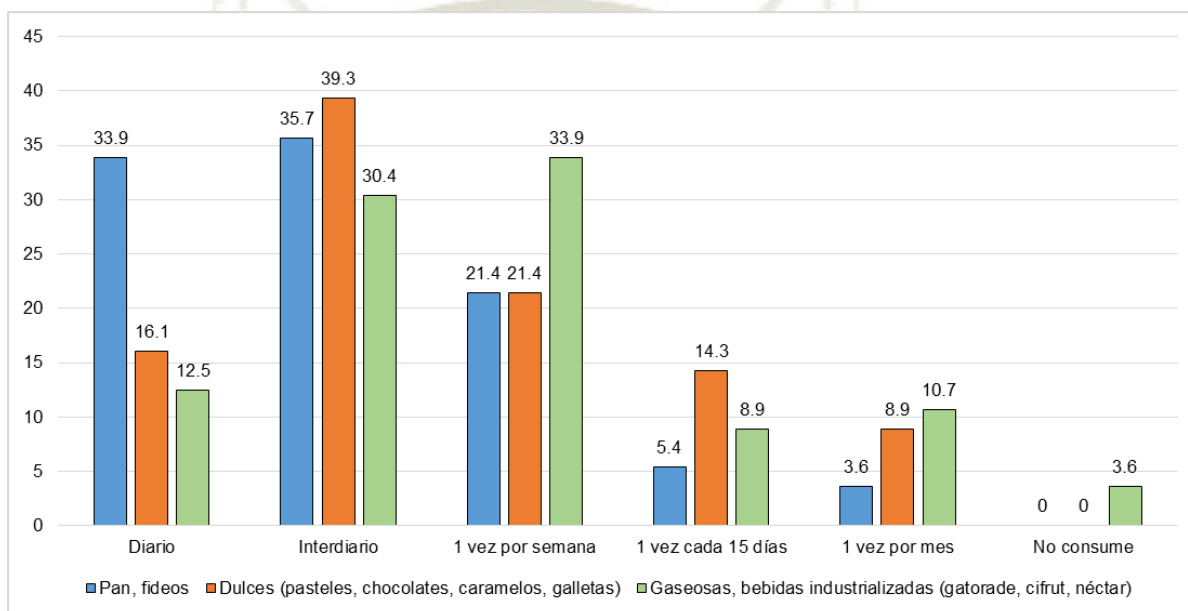
El consumo de harinas es frecuente porque algunas familias se abastecen de estos productos por su costo reducido, por costumbres alimentarias y por el menor tiempo de cocción, mientras que los dulces su consumo es moderado por su menor costo y al alcance de las familias.

El consumo de las bebidas gaseosas e industrializadas (gatorade, cifrut, néctar) es una vez por semana alcanzando un 33.9% (19 adolescentes) de consumo una vez por semana y un 3.6% (2 adolescentes) no consumen estos productos.

Existe un buen número de adolescentes que consumen bebidas gaseosas en situaciones especiales como reuniones familiares, festividades, celebraciones debido a la influencia de su entorno social.

**GRAFICO NRO 23: FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE EDAD DE LA IE JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMAN DEL DISTRITO DEL SANTIAGO DE CHOCORVOS – HUANCAVELICA**

**GRUPO HARINAS, DULCES, GASEOSAS**



Fuente: Elaboración propia

**TABLA NRO 24**

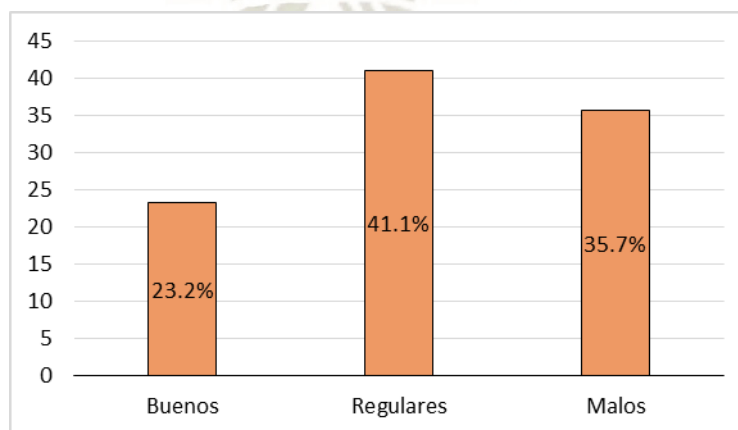
**HABITOS ALIMENTARIOS EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE EDAD  
DE LA IE JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMAN DEL DISTRITO DEL  
SANTIAGO DE CHOCORVOS – HUANCAMELICA**

Hábitos alimentarios	N	Porcentaje
Buenos	13	23.2
Regulares	23	41.1
Malos	20	35.7
Total	56	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla y en el gráfico Nro. 24, se observa los hábitos alimentarios de los adolescentes de 12 a 17 años de edad de la IE Juan Pablo Vizcardo y Guzmán del Distrito de Santiago de Chocorvos, el 41.1% de los adolescentes presentan hábitos alimentarios regulares debido a sus costumbres alimentarias de cada familia, idiosincrasia y los diferentes medios de información, el 35.7% de adolescentes presenta hábitos alimentarios malos por su entorno socio cultural y económico, el 23.2% de adolescentes presenta hábitos alimentarios buenos porque ciertas familias reconocen la importancia de tener hábitos alimentarios adecuados.

**GRAFICO NRO 24: HABITOS ALIMENTARIOS EN ADOLESCENTES DE 12 A 17  
AÑOS DE EDAD DE LA IE JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMAN DEL  
DISTRITO DEL SANTIAGO DE CHOCORVOS – HUANCAMELICA**



Fuente: Elaboración propia

**TABLA NRO 25**

**RELACION ENTRE ESTILOS DE VIDA Y HABITOS ALIMENTARIOS EN  
ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE EDAD DE LA IE JUAN PABLO  
VIZCARDO Y GUZMAN DEL DISTRITO DEL SANTIAGO DE CHOCORVOS –  
HUANCAVELICA**

		Hábitos alimentarios						Total	
		Malos		Regulares		Buenos			
		N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Estilos de Vida</b>	No Saludable	7	12.50	6	10.71	2	3.57	15	26.8
	Poco Saludable	6	10.71	18	32.14	5	8.93	29	51.8
	Saludable	3	5.36	3	5.36	6	10.71	12	21.4
Total		16	28.57	27	48.21	13	23.21	56	100.0
Chi-cuadrado		p=0.042		es		p<0.05			
Coeficiente de correlación de Pearson		r = + 0.255		es		correlación positiva			

**Fuente:** Elaboración propia

Se observa que de un total de 56(100%) adolescentes, 29 (51.8%) adolescentes presentan un estilo de vida poco saludable de los cuales 18(32.14%) adolescentes resultaron con hábitos alimentarios regulares, y 5 (8.93%) adolescentes presentan hábitos alimentarios buenos. Mientras que 15 (26.8%) adolescentes muestran estilos de vida no saludable, observando que 7(12.5%) adolescentes presenta hábitos alimentarios malos, 2(3.57%) adolescentes presentan hábitos alimentarios buenos y 12 (21.4%) adolescentes presentan estilos de vida saludable de las cuales 6(10.71%) adolescentes presentan hábitos alimentarios buenos.

Según la prueba de chi cuadrado se obtiene un valor  $p=0.042$ , grados de libertad ( $gl=4$ ), este valor es menor al nivel de significancia ( $p>0.05$ ), nos indica una evidencia significativa entre los estilos de vida y los hábitos alimentarios de los adolescentes, es decir se relacionan en forma significativa. Según el coeficiente de correlación de Pearson se obtiene un valor  $r=0.255$ , nos indica una correlación positiva entre ambas variables. (Anexo 5)

## DISCUSION

La presente investigación se realizó con 56 adolescentes de 12 a 17 años de edad de la institución educativa “Juan Pablo Vizcardo y Guzmán” del nivel secundario, dando como resultado estilos de vida poco saludables y hábitos alimentarios regulares existiendo una relación significativa entre ambas variables.

El estilo de vida de cada persona es diferente, cada uno actúa y se comporta en forma independiente, los adolescentes se relacionan con su entorno gracias al aprendizaje desarrollado en su infancia, ayudando a tomar decisiones que afecta en todas las áreas de su vida como individuo.

En el indicador de acuerdo al tipo de actividad física, los adolescentes presentan estilos de vida poco saludable en un 66.1% algunas veces practican ejercicios (una a tres veces por semana), es similar al estudio realizado por Loayza, D (2017), refiere que el 63.3% de estudiantes presentan actividad física no saludable porque no practican deporte consecutivo ni actividades que demanden desgaste físico, prefieren usar medios de transporte (28), en el estudio de Vilcapaza, V (2017), encuentra un 53%(53 adolescentes) presentan un estilo de vida moderadamente saludable porque realizan caminatas para trasladarse y pastorear a su ganado (26). Es importante desarrollar la práctica de la actividad física desde la niñez hasta la vejez a fin de promover un desarrollo saludable con efectos beneficiosos en la salud. En el año 2010 se realizó una encuesta nacional a los estudiantes, encontró que solo 2 de cada 10 estudiantes realizan actividad física cinco días o más durante la semana y 3 de cada 10 realizan actividades sedentarias tres o más horas diarias, con mayor riesgo a presentar sobrepeso, obesidad u otros trastornos emocionales y psicológicos, conllevando a enfermedades crónicas a largo plazo.

En el indicador de frecuencia de actividad física, el 51.8% de adolescentes presenta estilo de vida no saludable, algunas veces a la semana practican 30 minutos mínimo para realizar sus ejercicios o deporte, difiere al estudio de Barriguete, J (2017), menciona que un 9.9% y 14.29% de los adolescentes de la ciudad de México y del Estado de Michoacán respectivamente realizaron actividades físicas todos los días, al menos una hora, cumpliendo la recomendación de la OMS que establece que deben realizar diariamente mínimo una hora de actividad moderada o intensa (deportes o juegos) y actividades de movimiento como el ciclismo o caminar o educación física (30). Según lo planteado por Hidalgo y Güemes

(2011), durante la infancia y la adolescencia es importante una alimentación balanceada y equilibrada para un adecuado estado de salud, un desarrollo físico y emocional a fin de prevenir problemas de salud en un futuro (31). En la encuesta global del año 2010 realizado en el Perú, el 24.8% de los estudiantes realizaron actividad física por lo menos 60 minutos en total al día, siendo menor a lo recomendado por la OMS.

Con respecto al indicador de horas de sueño, el 51.8% de adolescentes presentan un estilo de vida saludable descansando al menos 8 horas diarias en la noche, es similar al estudio con adolescentes españoles en el año 2014, duermen una media de 8,21 horas diarias de lunes a viernes y de 9,5 horas los fines de semana, las horas de sueño es menor en los grupos de mayor edad (17 a 18 años) que en los de menor edad (11 a 12 años) (32). Según Burga, D; Sandoval J; Campos, Y (2013), refieren que no dormir lo suficiente trae serias consecuencias como limitada capacidad de aprendizaje, favorece conductas agresivas e inadecuadas, potencia los efectos del alcohol y aumenta el consumo de cafeína, y tienden a enfermarse (33).

En el indicador de alteración del sueño un 42.9% de adolescentes presentan un estilo de vida poco saludable, en similares estudios españoles muestran asociaciones significativas con síntomas de depresión y errores cognitivos en la etapa de la adolescencia debido a una inadecuada higiene de sueño, a problemas familiares, la estructura familiar y/o el consumo de cafeína y alcohol (34). Asimismo según Capdevila, A, *et. al* (2015) al afirmar que no existe relación entre el rendimiento académico y el sueño a diferencia de otras investigaciones que afirman que el tiempo dedicado a dormir es importante para lograr un éxito académico (Baldwin & Daugherty, 2004; Córdoba, 2010; Fernández - García, 1995).

En el indicador de tipo de actividad recreativa, un 42.9% de adolescentes tienen un estilo de vida saludable, prefieren recrearse diariamente esto es corroborado por Salas de la Cruz, V (2013), refiere que en cono sur de Lima, los adolescentes de quinto de secundaria desarrollan actividades como: escuchar música, escuchar radio, ver televisión y trabajar en computadora alcanzando un 94.8%, 94%, 90.2% y 70.7 respectivamente (36), similar al estudio de Alfaro, M (2015), en la provincia de Vallalodid, los adolescentes que estudian en una zona rural tienden a ver televisión (83.7%), salir con amigos (26.4%) e ir a bares (8.6%) y en una zona urbana van al cine(1.2%) y a la discoteca(5.4%), prácticamente el uso de la tecnología se ha

convertido una parte importante de su recreación que los atrae y permite acercarse a su grupo de iguales, existiendo ciertas diferencias entre la zona rural y/o urbana (37).

En el indicador de personas con quienes se comparte el tiempo libre, un 39.3% de adolescentes tienen un estilo de vida poco saludable, el tiempo libre es compartido con sus familiares y amigos frecuentemente, disponen su tiempo de acuerdo a su situación familiar, social y cultural, este resultado es similar al estudio de Huanca, G (2016), que señala la influencia de edad en la participación de actividades extraescolares (38), similar estudio de Alfaro, M (2015), refiere que la mayoría de los adolescentes salen con amigos una o dos veces por semana alcanzando un 63.8% predominando en la zona rural de colegios públicos relacionados con el bajo nivel de estudio de los padres y el bajo rendimiento escolar del propio adolescente (37). Según Kielhofner (2004) para el adolescente tanto sus amigos como sus compañeros son como agentes socializadores y fuente de información fuera del contexto familiar a fin de probar nuevos comportamientos y nuevas ideas, dejando de ser controlado por su familia, adaptándose a las exigencias de sus pares.

En el indicador de las relaciones interpersonales el 58.9% de adolescentes presentan estilos de vida poco saludable, el adolescente está en pleno proceso de desarrollo, es similar al estudio de Duran, R (2009), el 28% de adolescentes manifiestan impotencia para enfrentar y resolver situaciones difíciles, no sentirse capaz de mejorar aspectos de su vida y esperar la aprobación de los demás, probablemente a una deficiente comunicación con su familia o amistades (39), este difiere con Vilcapaza, V (2017), el 44% de adolescentes presentan un estilo de vida moderadamente saludable, se debe a la compañía de sus amigos y su familia, en la zona rural son más unidos que la urbana (26). En esta etapa de la adolescencia es la consolidación de comportamientos provenientes de la infancia y la adquisición de nuevos hábitos y formas de vida en sus diversas formas de socialización. (Campo L, et al 2017)

En el indicador de protección solar, un 44.6% de adolescentes presentan estilo de vida poco saludable, esporádicamente se protegen de los rayos del sol, este valor es similar al estudio de Terán, Y (2015), refiere que los estudiantes no manifiestan tener conciencia apropiada a la exposición de la radiación ultra violeta y no utilizan los medios físicos adecuados para la protección solar (gorras, poleras y bloqueadores) (40).

Según Alemán, A y Guerra, M (2018), refieren que los estudiantes en un 75.3% presentan deficientes conocimientos sobre fotoprotección e inadecuados hábitos de protección solar debido probablemente por su grado escolar, educación familiar, medios informativos y otros (41). Diferentes autores señalan que la problemática se debe a la poca información y difusión para protegerse del sol a edades tempranas y el cuidado preventivo que es fundamental para evitar enfermedades a corto y largo plazo.

En el indicador del control de hábitos nocivos muestra que un 50% de adolescentes presenta un estilo de vida poco saludable por el consumo ocasional de bebidas estimulantes (café), por el consumo de bebidas alcohólicas y el fumar debido a la influencia de las amistades, la internet y la television, difiere con el estudio de Loayza, D (2016), refiere el 89% de adolescentes refieren el consumo de sustancias nocivas y en algún momento de su vida consumieron bebidas alcohólicas y no pudieron evitar que fumen en su presencia (28).

El consumo del alcohol y cigarrillos es producido por la disfunción familiar o falta de atención generando que los adolescentes recurran a este hábito. Según un estudio sobre la prevalencia del consumo anual del tabaco y alcohol en el Perú (2012), es mayor el consumo en estudiantes de instituciones educativas privadas, podría deberse a la mayor disponibilidad y acceso, más aun su nivel económico es alto. Asimismo en otro estudio de una institución educativa privada del Consorcio Educativo Palmher Ingenieros (2018), un 30% de estudiantes presentan un estilo de vida no saludable porque los estudiantes por curiosidad se arriesgan o son persuadidos por los amigos incentivando el consumo de drogas (43).

En el indicador de control preventivo de la salud un 39.3% presentan un estilo de vida no saludable por la desconfianza, desinterés, influencia de sus pares, esto difiere con el estudio de Vilcapaza, V (2017), refiere que el 56% de adolescentes de la zona rural tienen un estilo de vida saludable demostrando preocupación por su salud, se comunican con el médico, consumen alimentos bajos en grasa, etc (26). Según Cornellà, J (2001), establece que la salud del adolescente se relaciona con su propio comportamiento, se propicia el inicio de conductas de riesgo o hábitos inadecuados que pueden condicionar morbi u mortalidad en su etapa adulta, es importante mantener una vida saludable y prevenir enfermedades (42).

De acuerdo a los hábitos alimentarios, un 55.4% de los adolescentes presenta hábitos regulares, porque consumen sus alimentos 3 a 4 veces al día en forma diaria y algún alimento

entre las principales comidas, es similar al estudio con adolescentes de Polonia de las zonas rurales, un mayor porcentaje de los adolescentes consumen de 4 a 5 comidas al día, un porcentaje considerable consumen 3 comidas al día (24%) o incluso menos comidas (2.4%) (44), este resultado es similar a lo publicado por Gajewska, M y Jarosz, M (2006), difiere con el estudio de Altamirano, M (2013), compara dos instituciones educativas de la zona urbana y rural, los adolescentes consumen 5 veces al día (3 comidas principales y 2 refrigerios) lo que representa buenos hábitos alimentarios y se previene problemas de salud, cumpliendo con la recomendación de la OMS de 4 a 5 comidas al día (27).

En el indicador del tiempo de consumo de alimentos, un 71.4% de los adolescentes presenta hábitos alimentarios regulares ya que consumen algunas veces sus alimentos a la misma hora y en diferentes horarios, tomándose su tiempo para consumir sus alimentos, este resultado es similar al estudio de Javier, M (2011), en la cual indaga la percepción de los adolescentes obesos y normopesos sobre la rapidez con la que ingerían sus comidas, se encontró que el 78,7% y el 77,4% de los adolescentes almorzaba y cenaba a una velocidad “normal” respectivamente, en tanto que el 14% y el 16,5% almorzaba y cenaba a una velocidad “rápida” respectivamente, no hallándose diferencia significativa entre ambos (45).

En el indicador forma de preparación de alimentos un 37.5% de adolescentes presentan hábitos alimentarios buenos ya que generalmente consumen alimentos sancochados, hervidos o guisos y una menor cantidad de frituras probablemente por la economía familiar, la inexistencia de comidas rápidas en la zona, en similar estudio de Solis, K (2016), refiere que los adolescentes consumen más guiso en un 43.29%, el 34.20% sancochado y el 13.85% frituras en la semana y el 7% alimentos preparados al horno y a la plancha (46), mientras que en el estudio de Villanueva, A (2015), refiere que los adolescentes de la zona urbana prefieren los alimentos fritos en un 51.3 % a pesar que son conscientes que este tipo de preparación es perjudicial para la salud, 40.2% consumen alimentos asados y un 8.3% de la población los prefiere cocidos, en esta preparación no pierde su valor nutritivo en grandes cantidades (47).

En el indicador, compañía en la hora de alimentación, el 48.2% adolescentes presentan hábitos alimentarios regulares, algunas veces son acompañados con sus familiares, amistades o sin compañía, difiere al estudio de Morales (2016), refiere la ingesta de alimentos de los adolescentes es en compañía con algún familiar y en casa (48), similar

opinión refiere Javier, M (2011), afirma que la compañía de los familiares en la hora de la alimentación se asocia con mejores hábitos alimentarios entre los adolescentes, un mayor consumo de alimentos nutritivos y menos alimentos chatarra y una menor probabilidad de no omitir algunas comidas principales (45).

En el indicador consumo de bebidas, un 39.2% de adolescentes presentan hábitos alimentarios regulares, la ingesta de pocos líquidos y el no consumo adecuado de líquidos en forma irregular puede traer complicaciones de salud a corto o largo plazo, esto difiere al estudio de adolescentes brasileños (2016), casi la mitad de adolescentes (48.2%) informaron haber bebido más de 5 vasos de agua por día, el 18.9% solo bebe de 1 a 2 vasos, el 1.6% no bebe agua en absoluto, con ello afirman que presentan un nivel más saludable de ingesta de bebidas más que los americanos (49). Asimismo Altamirano, M (2014), en su estudio establece que los adolescentes ingieren agua de 7 a 8 vasos al día en un 58.5%, es decir más de la mitad dan importancia a la ingesta de líquidos en su dieta (27).

En el indicador del lugar de consumo de comidas un 57.1% de adolescentes tienen hábitos alimentarios regulares porque consumen sus alimentos en casa y/o restaurante, esto difiere del estudio de Javier, M (2011), un mayor porcentaje de estudiantes toman desayuno, almuerzan y cenan en su casa (44), al igual Altamirano, M y Morales, J, cuando compara dos instituciones de la zona urbana y rural (27,48).

Existen numerosas investigaciones sobre la frecuencia de consumo de alimentos, en nuestro estudio el consumo de lácteos y huevos es interdiario en un 51.8% y 41.1% respectivamente, difiere al estudio de Tempestti, C (2013), encontró que el consumo de lácteos es 50.2% y huevos 84.2% diariamente por la presencia de tambos en la zona que proveen en forma directa y a bajo costo, similar a la investigación de Altamirano, M (2014). Es importante destacar su ingesta por su alto valor nutritivo, elevado contenido de proteínas, grasas, carbohidratos, así como las vitaminas y minerales destacando el calcio necesario para su desarrollo físico (25, 27).

En lo referente al consumo de carnes (res, cordero, chanco, pollo) y pescados es una vez por semana en un 30.4% y 35.7% respectivamente, es similar a lo encontrado por Marin, K (2011), refiere que los adolescentes consumen carnes y pescado una a tres veces por semana(49), difiere con Altamirano, M (2014), en la cual el 57.3% consumen diariamente carnes que puede conllevar a problemas de salud (27), al igual que el estudio de Tempestti,

C y Barriguete, encontraron que los adolescentes consumen las carnes de dos a cuatro veces por semana y el pescado una vez por semana (25, 30), estos proveen al organismo proteínas, grasas, hierro y zinc necesarios para su crecimiento y desarrollo. En el estudio el consumo de embutidos es mínimo similar al estudio de Altamirano, M (2014) que refiere que un mayor número de adolescentes no consumen embutidos (27).

Los cereales y tubérculos cumplen la función de brindar energía entre otras funciones, es consumida por los adolescentes en un 26.8% (quinua y kiwicha) una vez por semana, 35.7% (maíz y cebada) interdiario y 39.3% consumen tubérculos en forma interdiaria, y las menestras son consumidas una vez por semana en un 41.1%, probablemente no acceden a estos alimentos por su elevado costo o sus costumbres alimentarias, caso contrario sucede con el estudio de García, E (2018), cuyo consumo de cereales, tubérculos y el pan es diario y las menestras es una vez por semana (24), difiere al estudio de Altamirano, M (2014), cuyo consumo de cereales es diario en un 69.5%, tubérculos en un 68.3% interdiario y las menestras es consumido en un 63.4% en forma interdiaria (27).

La mitad de la población de adolescentes consumen frutas en un 41.1% y verduras en un 57.1%, lo cual es favorable, similar resultado obtuvo Marin, K (2011), más del 50% de adolescentes consumen verduras, vegetales y frutas en un 64%, estos alimentos son consumidos diariamente por su preferencia (50), al igual que el estudio de Solis, K (2016) y el de Kollątaj (2011), refiere que los adolescentes de zonas rurales consumen frutas diariamente (51%) y vegetales cuatro a cinco veces por semana (34%), la madre es responsable de la alimentación del adolescente (46,44), pero los adolescentes brasileños refieren una ingesta inadecuada de verduras y frutas al igual que en México (51). Según la OMS refiere que se debe consumir diario frutas al igual que las verduras (400 gr al día). En el año 2010 se desarrolló una encuesta nacional de Salud Escolar, resultando un consumo mínimo de frutas en un 31.7% dos o más veces por día y verduras tres o más.

La población adolescente en el estudio consumen un 33.9% de bebidas gaseosas (una vez por semana) difiere al estudio de Marín, K (2011), refiere que el 52% de adolescentes consumen gaseosas a diario (50), mientras que el estudio de Morales, J (2016), encontró un consumo de gaseosas del 37% de una a tres veces por mes cuyo consumo es infrecuente, este resultado es similar al encontrado en el estudio, el cual contribuye a problemas de obesidad, sobrepeso y de hiperlipidemia (48).

Asimismo, los dulces y bebidas industrializadas consumidas es interdiario de 39.3% y 33.9% respectivamente, similar al estudio de los adolescentes españoles un 14% consume dulces diariamente aumentando el consumo a partir de los 11 años hasta los 14 años, es ligeramente superior el consumo de estos productos en aquellos que presentan menor capacidad adquisitiva familiar (32).

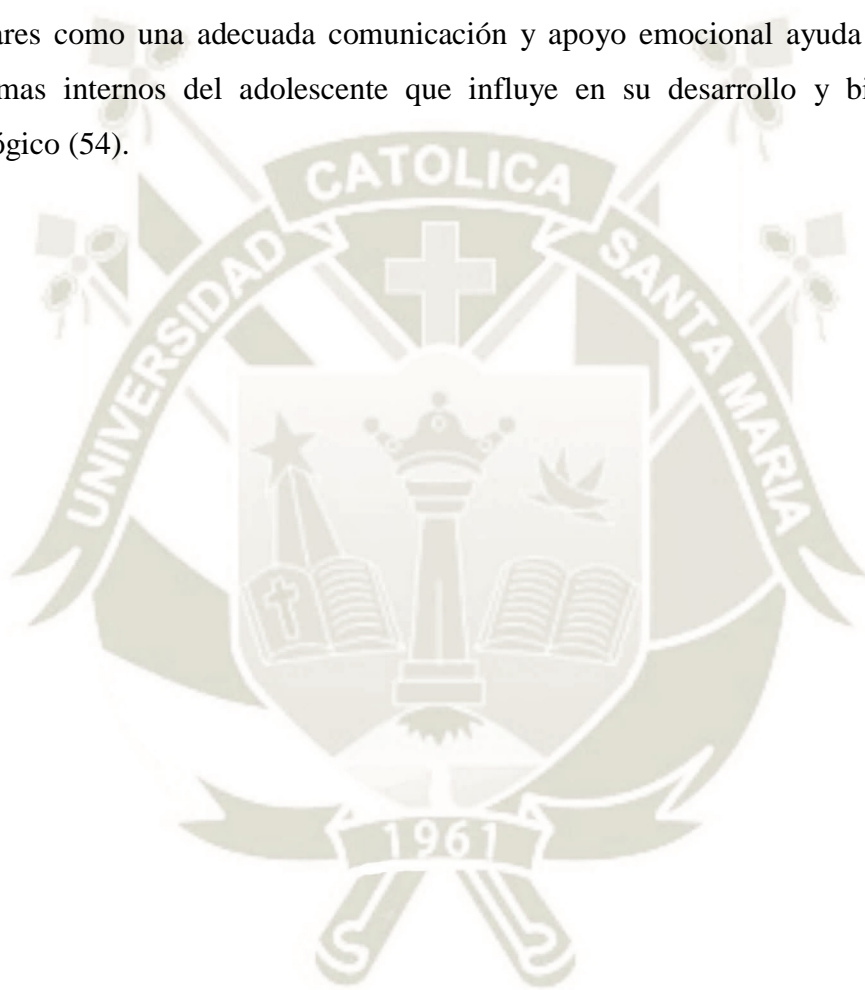
En el presente estudio, los adolescentes de 12 a 17 años de edad de la Institución educativa del nivel secundario sus estilos de vida son poco saludables (51.8%) y sus hábitos alimentarios son regulares (48.21%), difiere al estudio de Tempestti, C (2013), los hábitos de los adolescentes son buenos y ligeramente positivo en la zona rural y los que viven en la zona urbana están expuestos a factores de riesgo (25).

Existen diversos estudios que señalan que el nivel social y económico es un determinante de la salud, al igual que el nivel educativo de la madre y del padre que influye en la vida del adolescente mediante normas, valores y conocimientos que se incorporan en la familia, la ocupación y el ingreso familiar, también los factores biológicos y ambientales desfavorables se vinculan con las bajas condiciones socioeconómicas y se relacionan con aumento de inadecuados estilos de vida (52, 53).

El estudio de Vilcapaza, V (2017), refiere un estilo de vida moderadamente saludable (55%) (26), mientras que Huanca, G (2016), al comparar dos instituciones educativas de la ciudad de Juliaca, un 23% de adolescentes presenta un estilo de vida poco saludable (nacional) y un 18% es saludable (privada), refiere que los ingresos económicos condicionan un estilo de vida saludable (38).

En esta etapa de la adolescencia se adquieren los hábitos alimentarios o son mantenidos persistiendo en la edad adulta por ello una alimentación adecuada y balanceada propicia un adecuado estado de salud y desarrollo previniendo la aparición de enfermedades. Según Marín, K (2011), aproximadamente un 75% de alumnos presentaron hábitos alimentarios regulares a buenos (50), estos resultados difieren de Altamirano, M (2014), encuentra que el colegio de la zona rural presenta adecuados hábitos alimentarios por consumir productos de su zona y menos productos chatarra que de la zona urbana. La influencia de los padres a temprana edad sobre los hábitos alimentarios proporciona una adecuada educación para elegir alimentos saludables (27).

Podemos decir, que los hábitos alimentarios por diversos factores cambian ya que están vinculados con los cambios biológicos, psicológicos y sociales característicos de la edad. Los patrones de cambio se explican por la independencia que disfrutan, la dificultad en aceptar los valores existentes, la insatisfacción con su propia imagen, la búsqueda de su propia identidad, la aceptación de sus pares y la necesidad de pertenecer a grupos y la identificación de sus propias costumbres y modas de su generación (50). Los estilos de vida están asociados con la calidad de las relaciones familiares, es decir las buenas relaciones familiares como una adecuada comunicación y apoyo emocional ayuda a minimizar los problemas internos del adolescente que influye en su desarrollo y bienestar físico y psicológico (54).

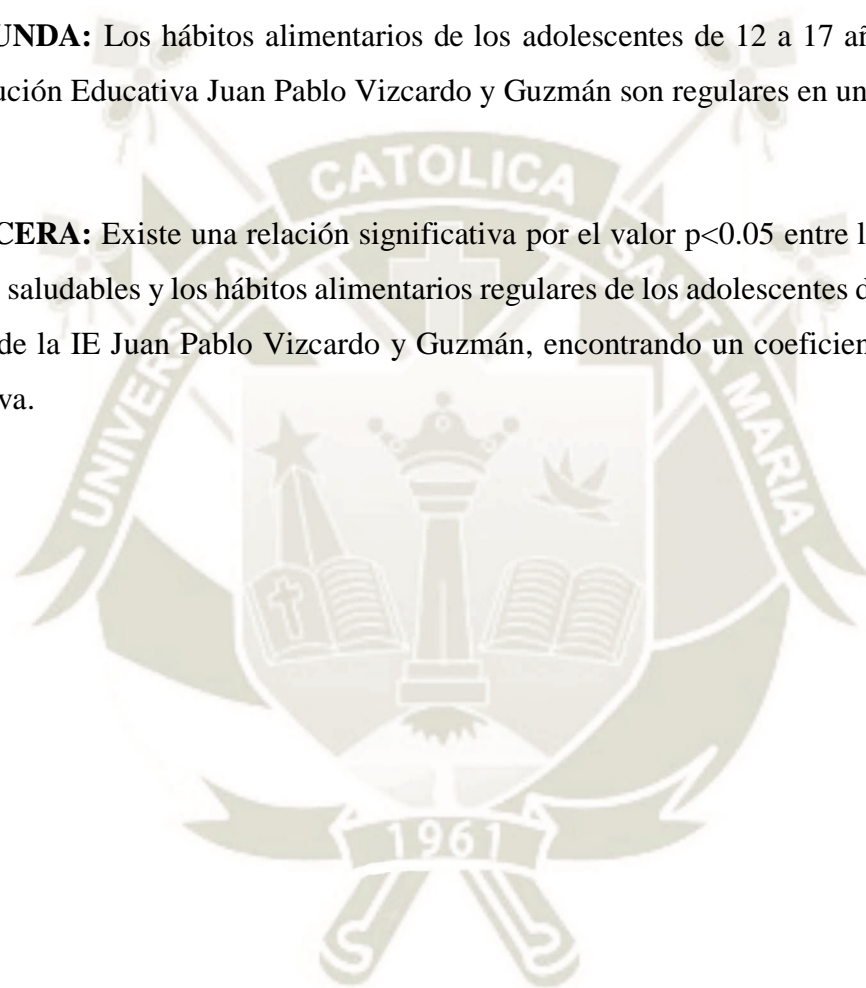


## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Los estilos de vida de los adolescentes de 12 a 17 años de edad de la Institución Educativa Juan Pablo Vizcardo y Guzmán son pocos saludables en un 51.8%.

**SEGUNDA:** Los hábitos alimentarios de los adolescentes de 12 a 17 años de edad de la Institución Educativa Juan Pablo Vizcardo y Guzmán son regulares en un 41.1%.

**TERCERA:** Existe una relación significativa por el valor  $p < 0.05$  entre los estilos de vida pocos saludables y los hábitos alimentarios regulares de los adolescentes de 12 a 17 años de edad de la IE Juan Pablo Vizcardo y Guzmán, encontrando un coeficiente de correlación positiva.



## RECOMENDACIONES

### 1. EDUCACION

- Al personal directivo y docente de la institución educativa implementen lineamientos y planes específicos que fortalezcan las competencias del adolescente a fin de prevenir comportamientos de riesgo.
- Fomentar e implementar talleres multidisciplinarios sobre promoción de la salud para mejorar los estilos de vida y hábitos alimentarios de los adolescentes.

### 2. SALUD

- Abogacía del personal de salud al director y a los docentes para el trabajo coordinado y articulado en actividades preventivas promocionales a favor de la salud del adolescente promoviendo estilos de vida saludables mediante intervenciones educativas comunicacionales.

### 3. AUTORIDADES

- El alcalde de la municipalidad y sus regidores del distrito elabore políticas públicas que conlleve a una toma de decisiones, proponiendo estrategias de intervención dentro de su contexto socio cultural del adolescente.

### 4. FAMILIA

- Los padres de familia brinden apoyo a sus hijos adolescentes en este proceso de cambio, incentivando sus logros, aciertos para el cumplimiento de sus metas a través de una comunicación asertiva generando estilos de vida saludable.
- Participación de la familia en talleres educativos promovidos por la institución educativa y/o salud para mejorar estilos de vida y hábitos alimentarios.

**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Erben, R., Franzkowiak, P., & Wenzel, E. Assessment of the outcomes of health intervention. *Soc Sci Med*, 1992; 35(4): 359-365 [Recuperado: 29 de Agosto 2019]. Disponible:<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/027795369290328N>
2. Arrivillaga, M; Salazar, I; Correa, D. Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes Universitarios. *Colombia Médica*. 2003. [Recuperado: 29 de Agosto 2019] vol. 34, núm. 4 pp. 186-195
3. Lilia Campo-Ternera, Yaneth Herazo-Beltrán, Floralinda García-Puello et al. Estilos de vida saludables de niños, niñas y adolescentes *Salud Uninorte*. Barranquilla (Colombia) 2017; 33 (3): 419-428 p 420. [Recuperado: 31 de Agosto 2019]. Disponible: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v33n3/2011-7531-sun-33-03-00419.pdf>
4. Mesana, M, Alimentación en adolescentes: Valoración del consumo de alimentos y nutrientes en España. Estudio AVENA. [Tesis doctoral]. España: Universidad de Zaragoza; 2013. [Recuperado: 31 de Agosto 2019]. Disponible: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=204519>
5. Ministerio de Salud Uruguay. Guía de actividad física *¡A moverse!* [Recuperado: 31 de Agosto 2019]. Disponible: [https://www.paho.org/uru/index.php?option=com\\_docman&view=download&slug=guia-de-actividad-fisica-msp-compressed&Itemid=307](https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&view=download&slug=guia-de-actividad-fisica-msp-compressed&Itemid=307)
6. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas – DEVIDA. I Encuesta Nacional Consumo de drogas. Adolescentes infractores del Poder Judicial. Perú; 2013 [Recuperado: 31 de Agosto 2019]. Disponible: [http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/I\\_ENCUESTA\\_NACIONAL\\_CONSUMO\\_DE\\_DROGAS\\_INFRACTORES.pdf](http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/I_ENCUESTA_NACIONAL_CONSUMO_DE_DROGAS_INFRACTORES.pdf)
7. Lira D, Custodio N. *Los trastornos del sueño y su compleja relación con las funciones cognitivas*. *Revista Neuropsiquiatra*. 2018; 81(1): 20-28. [Recuperado: 31 de Agosto 2019]. Disponible: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v81n1/a04v81n1.pdf>
8. Carrillo P, Barajas K, Sánchez I, Rangel. Trastornos del sueño: ¿qué son y cuáles son sus consecuencias? *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*. Enero-Febrero 2018; Vol. 61, (1), [Recuperado: 31 de Agosto 2019]. Disponible: <http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v61n1/2448-4865-facmed-61-01-6.pdf>.

9. Masalan, M P, Sequeida, J, Ortiz, M. Sueño en escolares y adolescentes, su importancia y promoción a través de programas educativos. *Revista Chilena de Pediatría*. 2013; 84 (5): 554-564. [Recuperado: 31 de Agosto 2019]. Disponible: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v84n5/art12.pdf>.
10. Ibargüen, L. Relaciones Interpersonales y Calidad de Vida en la Adolescencia (12 a 16 años). Un campo de acción para el deporte. [Tesis de Pregrado]. Santiago de Cali: Universidad del Valle; 2014. [Recuperado: 30 de Diciembre 2019]. Disponible: <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/7711/3410-0473504.pdf;jsessionid=AB150E7577830203A816958583EBAA90?sequence=1>
11. Maricruz de la Fuente V, Omaña V, Soo Ran Lee R, Alavéz B, Peña H, Sierra E. Conocimiento y acciones de los adolescentes sobre el autocuidado de su salud. *Revista CONAMED* 2011; 16(1):29-33. [Recuperado: 31 de Agosto 2019]. Disponible: [Dialnet-ConocimientoYAccionesDeLosAdolescenteSobreElAutocu-3640038%20\(2\).pdf](https://dialnet-conocimiento-y acciones-de-los-adolescentes-sobre-el-autocuidado-de-su-salud-3640038%20(2).pdf)
12. Instituto de Salud Pública. Manual de Educación para la salud. Navarra: Instituto de Salud Pública; 2006. [Recuperado: 31 de Agosto 2019] Disponible: <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/049B3858-F993-4B2F-9E33-2002E652EBA2/194026/MANUALdeeducacionparalasalud.pdf>
13. Escobar, M; Franco, Z; Duque, J. El Autocuidado: Un Compromiso de la formación integral en Educación Superior. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*. 2011; 16(2): 132-146. [Recuperado: 31 de Agosto 2019] Disponible: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126696010.pdf>
14. García M, Pardío J, Arroyo P, Fernández V. Dinámica familiar y su relación con hábitos alimentarios. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*. 2008. Junio: XIV (27):9-46. [Recuperado: 31 de Agosto 2019] Disponible: <https://www.redalyc.org/pdf/316/31602702.pdf>.
15. Osorio O, Amaya MC. La alimentación de los adolescentes: el lugar y la compañía determinan las prácticas alimentarias. 2011; 11(2):199-215. [Recuperado: 21 de Setiembre 2019]. Disponible: <https://www.redalyc.org/pdf/741/74120733007.pdf>
16. Santiago L; Ríos P; Perea-A, Lara A, González A, García V. Importancia de una hidratación adecuada en niños y adolescentes. *Revista Salud Quintana Roo*. 2018;

- 11(39): 27-30. [Recuperado: 21 de Setiembre 2019]. Disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salquintanaroo/sqr-2018/sqr1839g.pdf>
17. Moreno J, Galiano M. Alimentación del niño preescolar, escolar y del adolescente. *Revista Pediátrica Integral*. 2015 Oct. 12; XIX (4): 268-276. [Recuperado: 31 de Agosto 2019] Disponible: [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix04/05/n4-268-276\\_Jose%20Moreno.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix04/05/n4-268-276_Jose%20Moreno.pdf)
18. Muñoz, M, Suarez, L. Alimentación en la adolescencia. *Manual Práctico de Nutrición en Pediatría*. Madrid. (2007). [Recuperado: 31 de Agosto 2019] Disponible: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/manual\\_nutricion.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/manual_nutricion.pdf)
19. Buschini J, La alimentación como problema científico y objeto de políticas públicas en la Argentina: Pedro Escudero y el Instituto Nacional de la Nutrición, 1928-1946. *Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico*. 2016; XLIII(79):129-156. [Recuperado: 31 de Agosto 2019]. Disponible: <http://www.scielo.org.pe/pdf/apuntes/v43n79/a04v43n79.pdf>.
20. Cornejo M, Olmedo E, Escudero D. Influencia de los hábitos alimentarios en el rendimiento escolar de adolescentes. *Actualización en Nutrición*. 2009; 10(4): 290-296. [Recuperado: 31 de Agosto 2019]. Disponible: [http://www.revistasan.org.ar/pdf\\_files/trabajos/vol\\_10/num\\_4/RSAN\\_10\\_4\\_290.pdf](http://www.revistasan.org.ar/pdf_files/trabajos/vol_10/num_4/RSAN_10_4_290.pdf)
21. Zelaya L. *Análisis de la Ley de promoción de la alimentación saludable*. Perú. 2017. [Recuperado: 31 de Octubre 2019]. Disponible: <http://repositorio.lamolina.edu.pe/bitstream/handle/UNALM/3012/D50-Z4-T.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
22. Decreto Supremo que modifica el Reglamento de Ley N° 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para niños, niñas y adolescentes y el Manual de advertencias publicitarias. *Diario Oficial El Peruano. Boletín Oficial del Estado*. (14 de junio 2019). [Recuperado: 31 de octubre 2019]. Disponible: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/337366/Decreto\\_Supremo\\_015-2019-SA.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/337366/Decreto_Supremo_015-2019-SA.PDF)
23. Ministerio de Salud. *Guías Alimentarias para la población peruana*. Primera edición. Lima; 2019. [Recuperado: 30 de noviembre 2019]. Disponible: [https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/bitstream/handle/INS/1128/guias\\_alimentarias\\_poblacion\\_peruana.pdf?sequence=3](https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/bitstream/handle/INS/1128/guias_alimentarias_poblacion_peruana.pdf?sequence=3)

24. García, E. Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida saludables en adolescentes de la Institución Educativa Marsella. Bogotá D.C [Tesis de Pregrado]. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana; 2018. [Recuperado: 30 de junio 2019].
25. Tempesti C; Alfaro S, Cappelen L. Estilos de vida y Hábitos alimentarios en adolescentes escolarizados de poblaciones urbanas y rurales. 2010, Salta. Revista Actualización en Nutrición. Junio 2013; 14(2): 133-140. [Recuperado: 30 de junio 2019]
26. Vilcapaza V. Estilos de vida en adolescentes de 4to y 5to de educación secundaria de la Institución Educativa José Reyes Luján, Azángaro – 2017. [Tesis de Pregrado]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2017. [Recuperado: 30 de junio 2019]
27. Altamirano M; Carranza W. Hábitos alimenticios y estado nutricional en adolescentes de los colegios secundarios Chuyabamba y Chota, 2013. [Tesis de Pregrado]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2014. [Recuperado: 30 de junio 2019]
28. Loayza D, Muñoz, J. Estilos de vida y estado nutricional en los estudiantes de la Institución Educativa América Huancavelica-2017. [Tesis de Pregrado]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica. 2017. [Recuperado: 30 de junio 2019] Disponible: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1376>
29. Instituto Nacional de Salud. Compendio de Normativa Ética para uso por los Comités de Ética en Investigación. 1ra. Edición. Lima. 2011. [Recuperado: 30 de junio 2019] Disponible: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321037-compendio-de-normativa-etica-para-uso-por-los-comites-de-etica-en-investigacion>
30. Barriguete J, Vega y León S, Radilla C, Cervera S, Hernández L, Rojo L, et al. Hábitos alimentarios, actividad física y estilo de vida en adolescentes escolarizados de la Ciudad de México y del Estado de Michoacán. Rev. Esp. Nutr Comunitaria. 2017; 23(1): 39-46. [Recuperado: 30 de junio 2019] Disponible: [http://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC\\_2017\\_1\\_06.pdf](http://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2017_1_06.pdf)
31. Hidalgo MI, Güemes M. Nutrición del pre escolar, escolar y adolescente. Pediatría Integral. 2011; XV(4):351-368. [Recuperado: 30 de julio 2019] Disponible: <http://nutria01.emiweb.es/medias/files/pediatría-integral-xv-4.pdf#page=52>
32. Moreno C, Ramos P, Rivera F, Jiménez A, García I, Sánchez I, et al. Los adolescentes españoles: estilos de vida, salud, ajuste psicológico y relaciones en sus contextos de desarrollo. Resultados del Estudio HBSC-2014 en España. Ministerio de Sanidad. 2016. [Recuperado: 30 de julio 2019] Disponible:

- [https://www.msrebs.gov.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/estudioHBSC/docs/HBSC2014/HBSC2014\\_ResultadosEstudio.pdf](https://www.msrebs.gov.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/estudioHBSC/docs/HBSC2014/HBSC2014_ResultadosEstudio.pdf)
33. Burga D, Sandoval J, Campos Y. Estilos de vida de las adolescentes de una institución educativa de Chiclayo. ACC CIETNA. Revista de la escuela de enfermería. 2013; 3(2), 29-39. [Recuperado: 30 de julio 2019] Disponible: <http://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/44>
  34. Ministerio de Sanidad. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos del Sueño en la Infancia y Adolescencia en Atención Primaria. 2011; Ministerio de Ciencia e Innovación. Madrid. [Recuperado: 30 de julio 2019] Disponible: [https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/gpc\\_489\\_insomnio\\_infadol\\_lain\\_entr\\_compl.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/gpc_489_insomnio_infadol_lain_entr_compl.pdf)
  35. Capdevila A, Bellmunt H, Hernando D. Estilo de vida y rendimiento académico en adolescentes: comparación entre deportistas y no-deportistas- España. Enero-junio 2015; (27): 28-33. [Recuperado: 30 de julio 2019] Disponible: <https://www.redalyc.org/pdf/3457/345738764006.pdf>
  36. Salas De la Cruz, V. Tiempo libre y rendimiento académico en alumnos de secundaria del Cono Sur de Lima. [Tesis de Maestría]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2013. [Recuperado: 30 de julio 2019] Disponible: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/3499>
  37. Alfaro M. Observatorio de Hábitos, Conocimientos y Actitudes relacionados con la salud de los adolescentes en la provincia de Valladolid. [Tesis de Doctorado]. España: Universidad de Valladolid, Facultad de Medicina; 2015. [Recuperado: 30 de julio 2019] Disponible: [https://www.adolescenciasema.org/ficheros/TESIS%20DOCTORALES/TESIS%20maria\\_red.pdf](https://www.adolescenciasema.org/ficheros/TESIS%20DOCTORALES/TESIS%20maria_red.pdf)
  38. Huanca G. Estilos de vida relacionada con el índice de masa corporal de los estudiantes adolescentes de las instituciones educativas de la ciudad de Juliaca 2016. [Tesis de Pregrado] Puno: Universidad Nacional del Altiplano, 2016. [Recuperado: 30 de julio 2019] Disponible: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/3610>
  39. Duran. R. Estilos de vida de los Adolescentes de Educación Secundaria y Media Superior del Municipio de Atlahuilco, Veracruz. [Experiencia Recepcional]. México: Universidad Veracruzana, 2009. [Recuperado: 30 de julio 2019] Disponible:

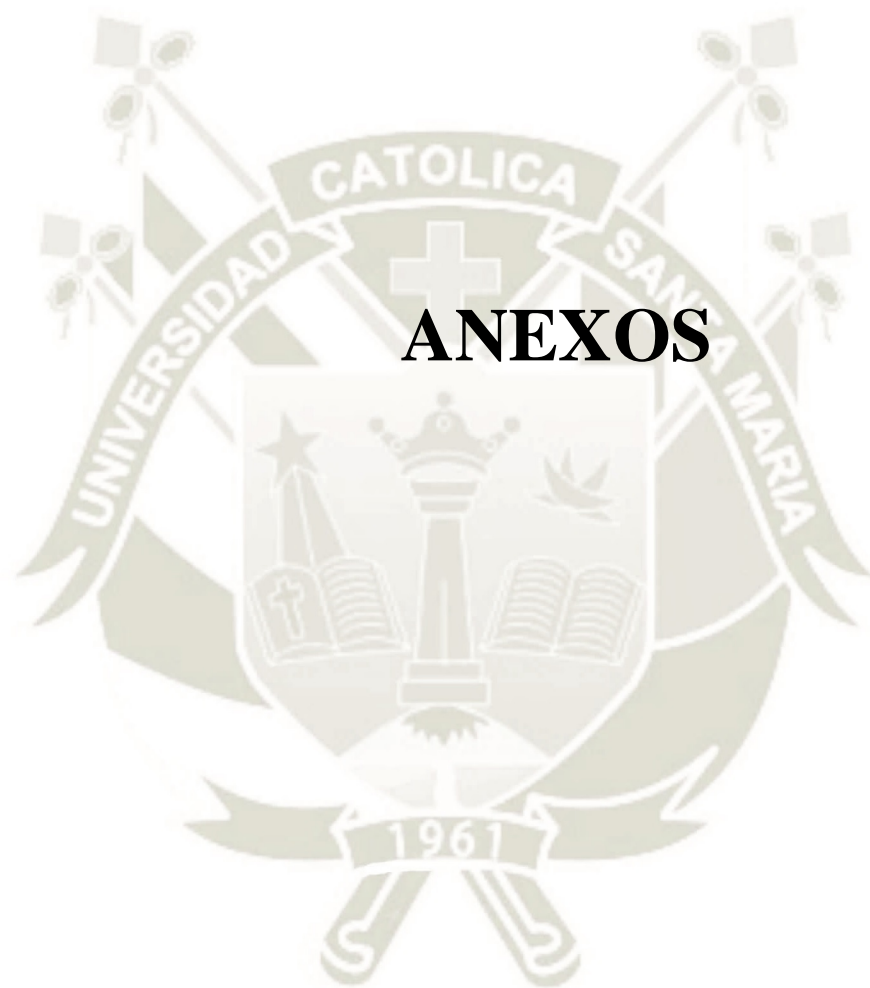
- <https://www.uv.mx/dgdaie/files/2012/12/Estilos-de-vida-de-los-adolescentes-del-Municipio-de-Atlahuilco-Veracruz.pdf>
40. Teran Y, Yovera M. Relación entre conocimiento y medidas de prevención del cáncer de piel en estudiantes de enfermería, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo – 2013. [Tesis de Pre grado] Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2015. [Recuperado: 30 de julio 2019] Disponible: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/373>
  41. Alemán A, Guerra M. Conocimientos, hábitos y actitudes de fotoprotección en adolescentes. Rev Méd Electron. May-Jun 2018;40(3). [Recuperado: 30 de julio 2019] Disponible: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v40n3/rme080318.pdf>
  42. Cornellà J, Llusent À. Atención a la salud integral del adolescente desde los Servicios de Atención Primaria. Rev. Pediatr Integral. 2001;6(1):33-41. [Recuperado: 30 de julio 2019] Disponible: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/salud\\_integral\\_adolescente%281%29.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/salud_integral_adolescente%281%29.pdf)
  43. Sánchez E. Estilos de vida en adolescentes de secundaria del Consorcio Educativo Palmher Ingenieros de San Juan de Lurigancho, 2018. [Tesis de Pregrado]. Lima: Universidad Cesar Vallejo, 2018. [Recuperado: 30 de julio 2019] Disponible: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/22723>
  44. Kołłątaj W, Sygit K, Sygit M, et al.,. Eating habits of children and adolescents from rural regions depending on gender, education, and economic status of parents. Annals of Agricultural and Environmental Medicine. 2011;18(2): 393-397. [Recuperado: 30 de julio 2019] Disponible: [file:///C:/Users/USER/Downloads/fulltext417%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/fulltext417%20(1).pdf)
  45. Javier M. Hábitos alimentarios, ingesta de energía y nutrientes y actividad física en adolescentes de nivel secundario obesos y normopesos de instituciones educativas estatales de San Isidro, 2009. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Mayor San Marcos; 2011. [Recuperado: 30 de julio 2019] Disponible: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/1165>
  46. Solis K. Hábitos alimentarios y Estado nutricional, según Índice de Masa Corporal, de los adolescentes de la Institución Educativa “09 de Julio” de la Provincia de Concepción en el año 2015. [Tesis de Pre grado] Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2016.

- [Recuperado: 30 de julio 2019] Disponible:  
<https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/118>
47. Villanueva A, Silva A, Medina R. Hábitos Alimentarios, Estilo de vida y conocimientos que tienen los estudiantes de 12 a 17 años del Instituto Miguel Ramírez Goyena Noviembre- Diciembre 2014. [Tesis de Pre grado] Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. 2015. [Recuperado: 30 de julio 2019] Disponible:  
<https://repositorio.unan.edu.ni/1000/>
48. Morales J. Actividad física, hábitos alimentarios y su relación con el nivel de uso de las tecnologías de información y comunicación en adolescentes de la región Callao. [Tesis de Post grado] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. [Recuperado: 30 de julio 2019] Disponible:  
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4949>
49. Barufaldi LA, Abreu GZ, Oliveira JS, Santos DF, et al. ERICA: prevalence of healthy eating habits among Brazilian adolescents. Rev. Saude Pública 2016; 50(suppl 1):6s. [Recuperado: 30 de julio 2019] Disponible:  
[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102016000200301&script=sci\\_abstract&tlng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102016000200301&script=sci_abstract&tlng=en)
50. Marín K, Olivares S, Solano P, Musayón Y. Estado nutricional y hábitos alimentarios de los alumnos del nivel secundaria de un colegio nacional. Revista enfermería Herediana. 2011;4(2):64-70. [Recuperado: 30 de julio 2019] Disponible:  
<https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2011/febrero/04%20ESTADO%20NUTRICIONAL.pdf>
51. Enes C, Pegolo G, Silva M. Hábitos alimentares de adolescentes residentes em áreas rurais da cidade de Piedade, São Paulo. Nutrire: Rev. Soc. Bras. Food Nutr. Agosto 2008; 33(2): 99-110. [Recuperado: 30 de julio 2019] Disponible:  
<https://pesquisa.bvsalud.org/controlcancer/resource/pt/lil-493999>
52. Adler NE, Stewart J. Preface to The Biology of Disadvantage: Socioeconomic Status and Health. Ann. N.Y. Acad. Sci. 2010; 1186: 1-4. [Recuperado: 30 de julio 2019] Disponible: <https://nyaspubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/j.1749-6632.2009.05385.x>
53. Díaz G, Díaz C, Bacallao J, Ramírez H, Ferrer M, Alemañ E. Factores contextuales de las señales ateroscleróticas tempranas en adolescentes. Revista Habanera de Ciencias

Médicas 2015; 14(6):760-773. [Recuperado: 30 de julio 2019] Disponible:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2015000600006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2015000600006)

54. Rodrigo, MJ; Máiquez, ML; García M; Mendoza R; Antonia R; Martínez A; Martín J.  
Relaciones padres-hijos y estilos de vida en la adolescencia. Psicothema. 2004;  
16(2):203-210. [Recuperado: 30 de julio 2019] Disponible:  
<https://www.redalyc.org/pdf/727/72716205.pdf>





# ANEXOS

## ANEXO 1

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

La investigadora responsable del proyecto titulado: **ESTILO DE VIDA Y HÁBITOS ALIMENTARIOS EN ADOLESCENTES DE 12 AÑOS A 17 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMAN DEL DISTRITO DE SANTIAGO DE CHOCORVOS – HUANCVELICA – 2019**, me ha solicitado participar en la presente investigación que tiene como propósito estudiar el estilo de vida y los hábitos alimentarios en adolescentes de 12 a 17 años de edad en la Institución Educativa Juan Pablo Vizcardo y Guzmán del distrito de Santiago de Chocorvos.

Al participar en este estudio, tengo total conocimiento de los objetivos de éste y estoy de acuerdo en que la información recolectada se utilice sólo con fines académicos.

Tengo pleno conocimiento que:

1. En mi participación, se asegura la privacidad y confidencialidad.
2. Cualquier pregunta con respecto a mi participación y las preguntas más específicas serán respondidas por la investigadora responsable del proyecto.
3. Yo podré retractarme de participar en este estudio en cualquier momento sin dar razones.
4. Los resultados de este estudio pueden ser publicados, con propósitos académicos, pero mi nombre o identidad no será revelada.
5. Este consentimiento está dado voluntariamente sin que haya sido forzada u obligada.

.....  
INVESTIGADOR RESPONSABLE

.....  
PARTICIPANTE

## ANEXO 2

### CUESTIONARIO

Estimado estudiante:

Soy, estudiante de la Maestría de Salud Pública de la Universidad de Católica Santa María, el presente estudio se está realizando con la finalidad de obtener información acerca de los ESTILOS DE VIDA Y LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS EN ADOLESCENTES. Este cuestionario es confidencial y anónimo, sus respuestas solo serán utilizadas para el presente estudio. Se agradece anticipadamente en la honestidad y veracidad de sus respuestas, ya que su opinión es importante.

**Instrucciones:** Lea cuidadosamente cada pregunta y marca con un aspa (X) una de las alternativas que se presentan a continuación:

**Datos Generales:**

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: Mujer:  Hombre:  Lugar de procedencia: \_\_\_\_\_

**1. ESTILOS DE VIDA**

Items	TODOS LOS DÍAS	FRECUENTEMENTE ( 4 a 5 veces por semana)	ALGUNAS VECES (1 a 3 veces por semana)	NUNCA
1. Realizas ejercicios o prácticas algún deporte?				
2. Pasa tiempo sentado (más de 2 horas) en juegos virtuales, internet, televisión?				
3. Usas 30 minutos como mínimo para los ejercicios o la práctica de deportes				
4. Duermes por lo menos 8 horas en la noche				
5. Fácilmente me quedo dormido en la noche				
6. Tienes sueño durante las horas de clase				
7. Te despiertas en varias ocasiones durante la noche				
8. Realizas actividades recreativas como leer, montar bicicleta, escuchar música				
9. Compartes tu tiempo libre con tus amigos				
10. Compartes tu tiempo libre con tu familia				
11. Destinas parte de tu tiempo libre para realizar actividades académicas como estudiar o hacer las tareas				
12. Destinas parte de tu tiempo libre para realizar actividades laborales como pastoreo, siembra, quehaceres de la casa.				
13. Te sientes contento con las actividades que realizas				
14. Te dejas abrumar por tus emociones (rabia, culpa, temor)				
15. Mantienes buenas relaciones con tu familia				
16. Mantienes buenas relaciones con tus compañeros de clase				
17. Te sientes bien cuando estas en grupo				
18. Te sientes capaz de manejar las situaciones difíciles que se presentan en tu vida.				

Items	TODOS LOS DÍAS	FRECUENTEMENTE (1 a 2 veces por mes)	ALGUNAS VECES (1 a 2 veces por año)	NUNCA
19. Cuando te expones al sol usas sombrero o gorro o crema bloqueadora.				
20. Evitas exposiciones prolongadas al sol				
21. Fumas cigarrillo				
22. Consumes bebidas alcohólicas (cerveza, pisco, ron)				
23. Consumes café más de 2 tazas al día				

Items	SIEMPRE (Cada año)	FRECUENTEMENTE (Cada 2 a 3 años)	ALGUNAS VECES (Cada 4 a 5 años)	NUNCA
24. Controlas tu peso en forma preventiva				
25. Vas al odontólogo en forma preventiva				
26. Vas al médico en forma preventiva				
27. Te realizas exámenes de sangre para descartar anemia y/o otras enfermedades				

## 2. HABITOS ALIMENTARIOS

Items	TODOS LOS DIAS	FRECUENTEMENTE ( 4 a 5 veces por semana)	ALGUNAS VECES (1 a 3 veces por semana)	NUNCA
1. Consumes tus alimentos tres a cuatro veces por día?				
2. Consumes algún alimento entre las principales comidas?				
3. Consumes generalmente tus alimentos a la misma hora?				
4. Consumes generalmente tus alimentos a cualquier hora del día?				
5. Te tomas tiempo para comer y masticar bien tus alimentos?				
6. Las comidas preparadas que consumes suele ser guisos, sancochados, hervidos?				
7. Consumes frituras?				
8. Consumes tus alimentos en compañía de tus familiares?				
9. Consumes tus alimentos en compañía de tus amigos?				
10. Cuantas veces a la semana junto con tus alimentos consumes agua hervida o refrescos de frutas o mates de hierbas?				
11. Cuantas veces a la semana junto con las menestras consumes agua hervida o refrescos cítricos?				
12. Consumes entre 6 a 8 vasos de líquidos al día?				
13. Consumes tus alimentos en la casa?				
14. Consumes tus alimentos en el restaurante?				

15. En el siguiente cuadro marca con un aspa (“X”) los alimentos que consumes

Grupo de alimentos	Frecuencia					
	Diario	Interdiario	1 vez por semana	1 vez cada 15 días	1 vez por mes	No consume
Lácteos (leche, queso, yogurt)						
Huevos						
Carne (res, cordero, chanco, pollo)						
Pescados o atún en conserva						
Embutidos (hot dog)						
Cereales (quinua, kiwicha)						
Otros cereales (maíz, cebada, morón)						
Tubérculos (papa, oca, mashua, camote)						
Pan, fideos						
Menestras (lenteja, frejol, pallar, arverja, haba)						
Verduras						
Frutas						
Dulces (pasteles, chocolates, caramelos, galletas)						
Gaseosas, bebidas industrializadas (gatorade, cifrut, néctar)						

Gracias por tu colaboración

## ANEXO 3

### CONSTRUCCIÓN DE LOS LÍMITES DE CONFIANZA SEGÚN LA ESCALA DE ESTANINOS

#### ESCALA DE ESTANINOS

Fórmula:  $x + 0.75 (Sx)$

Donde:  $x = \text{media}$

$Sx = \text{desviación estándar}$

Límites de confianza para la distribución de puntajes en categorías

$a = \text{media} - 0.75 (Sx)$

$b = \text{media} + 0.75 (Sx)$

Se establece:

1ª categoría: puntaje mínimo hasta (a)

2ª categoría: mayor de (a) hasta (b)

3ª categoría: mayor de (b) hasta el puntaje máximo

#### Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
SumaEstilosVida	56	67,00	99,00	82,1786	8,71802
SumaHabitos	56	30,00	47,00	39,9643	3,94952
N válido (por lista)	56				

#### A. ESTILOS DE VIDA

##### Actitudes:

$$a = 82.18 - 0.75 \times 8.72$$

$$a = 75.64$$

$$a = 76$$

$$b = 82.18 + 0.75 \times 8.72$$

$$b = 88.72$$

$$b = 89$$

#### ESCALAS CLASIFICACIÓN

$< 76$  = Estilo de vida no saludable

$76 \text{ a } 89$  = Estilo de vida poco saludable

$> 89$  = Estilo de vida saludable

---

## B. HABITOS ALIMENTARIOS

### Actitudes:

$$a = 39.96 - 0.75 \times 3.95$$

$$a = 36.99$$

$$a = 37$$

$$b = 39.96 + 0.75 \times 3.95$$

$$b = 42.92$$

$$b = 43$$

---

### ESCALAS CLASIFICACIÓN

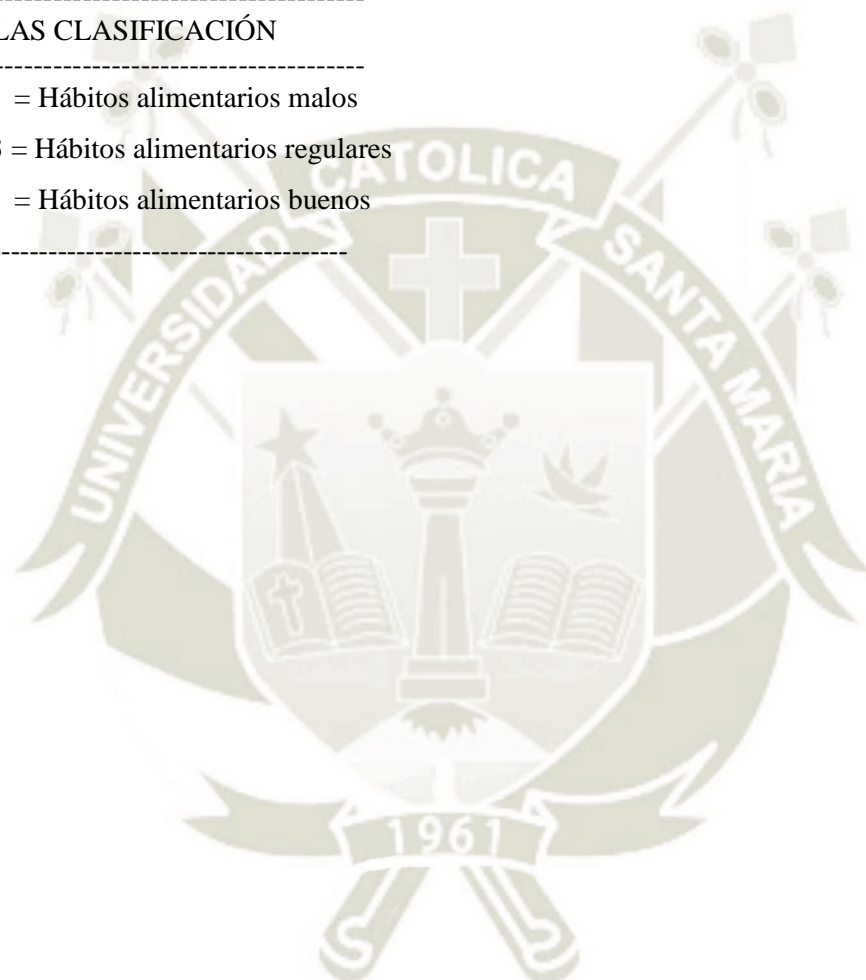
---

< 37 = Hábitos alimentarios malos

37 a 43 = Hábitos alimentarios regulares

> 43 = Hábitos alimentarios buenos

---



## ANEXO 4

### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

#### DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD ESTADÍSTICA DEL INSTRUMENTO

Para la medición de la confiabilidad del instrumento se utilizó el índice de consistencia de  $\alpha$ -Cronbrach.

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left( 1 - \frac{\sum Si}{St} \right) \quad \alpha \geq 0.8$$

K: número de ítems.  
Si: varianza de cada ítem.  
St: varianza total.

#### ALFA DE CRONBACH ESTILOS DE VIDA

##### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en	
	elementos estandarizados	N de elementos
,825	,818	27

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
est1	84,30	69,344	,525	,811
est2	84,50	67,833	,529	,811
est3	83,70	80,011	,085	,834
est4	83,50	73,389	,369	,818
est5	84,00	75,778	,154	,829
est6	83,30	78,900	,047	,827
est7	83,90	74,767	,390	,818
est8	83,90	74,544	,411	,818
est9	83,90	73,211	,538	,814
est10	84,10	71,433	,531	,812
est11	84,10	73,878	,446	,816
est12	84,70	80,456	,139	,832
est13	83,80	72,178	,593	,811
est14	83,70	74,011	,580	,814
est15	83,40	72,933	,760	,810
est16	83,50	78,722	,018	,831
est17	83,60	73,156	,478	,815
est18	84,00	71,111	,512	,812
est19	84,20	82,178	,298	,837
est20	84,20	73,956	,262	,824
est21	83,50	80,056	,089	,834
est22	83,60	80,489	,115	,841
est23	84,70	79,122	,005	,829
est24	83,60	63,600	,851	,792
est25	83,70	66,900	,857	,797
est26	83,80	68,400	,646	,805
est27	83,40	71,822	,625	,810

## ALFA DE CRONBACH HABITOS ALIMENTARIOS

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en	
	elementos estandarizados	N de elementos
,724	,711	14

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
hab1	41,30	28,011	,073	,730
hab2	41,80	25,733	,194	,729
hab3	41,80	24,844	,351	,706
hab4	41,00	27,333	,126	,728
hab5	41,10	26,767	,197	,722
hab6	41,50	25,167	,365	,705
hab7	41,40	26,933	,125	,732
hab8	41,10	28,322	,018	,742
hab9	42,50	25,611	,417	,702
hab10	41,00	24,222	,602	,683
hab11	41,50	20,500	,670	,654
hab12	41,90	21,433	,907	,639
hab13	41,40	22,711	,560	,677
hab14	41,80	25,956	,171	,732

El resultado que se obtuvo en ambos instrumentos es un valor de  $\alpha \geq 0,7$ ; lo cual es cercano a la unidad. Según el índice de consistencia del Cronbach, son fiables.

## ANEXO 5

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	9,894 <sup>a</sup>	4	,042
Razón de verosimilitud	9,120	4	,058
Asociación lineal por lineal	4,367	1	,037
N de casos válidos	56		

a. 4 casillas (44,4%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,79.

### Prueba de correlación

		Estilo de vida	Hábitos alimentarios
<b>Estilo de vida</b>	Correlación de Pearson	1	,255
	Sig. (bilateral)		,058
	N	56	56
<b>Hábitos alimentarios</b>	Correlación de Pearson	,255	1
	Sig. (bilateral)	,058	
	N	56	56

## ANEXO 6

### ESTILOS DE VIDA

INDICADOR: Tipo de actividad física

N°	Items	Todos los días		Frecuentemente ( 4 a 5 veces por semana)		Algunas Veces ( 1 a 3 veces por semana)		Nunca	
		N	%	N	%	N	%	N	%
1	Ejercicios o deportes	15	26.79	14	25	23	41.07	4	7.14
2	Sedentario	18	32.14	23	41.07	10	17.86	5	8.93

INDICADOR: Frecuencia de actividad física

N°	Items	Todos los días		Frecuentemente ( 4 a 5 veces por semana)		Algunas Veces ( 1 a 3 veces por semana)		Nunca	
		N	%	N	%	N	%	N	%
3	Tiempo mínimo de actividad física	12	21.43	15	26.79	23	41.07	6	10.7

INDICADOR: Horas de sueño

N°	Items	Todos los días		Frecuentemente ( 4 a 5 veces por semana)		Algunas Veces ( 1 a 3 veces por semana)		Nunca	
		N	%	N	%	N	%	N	%
4	Tiempo mínimo de horas de sueño	29	51.79	8	14.29	15	26.79	4	7.14

INDICADOR: Alteración del sueño

N°	Items	Todos los días		Frecuentemente ( 4 a 5 veces por semana)		Algunas Veces ( 1 a 3 veces por semana)		Nunca	
		N	%	N	%	N	%	N	%
5	Fácilmente me quedo dormido en la noche	15	26.79	13	23.21	15	26.79	13	23.2
6	Tiene sueño durante las horas de clase	1	1.79	3	5.36	20	35.71	32	57.1
7	Te despiertas en varias ocasiones durante la noche	0	0	7	12.5	25	44.64	24	42.9

INDICADOR: Tipo de actividad recreativa

N°	Items	Todos los días		Frecuentemente ( 4 a 5 veces por semana)		Algunas Veces ( 1 a 3 veces por semana)		Nunca	
		N	%	N	%	N	%	N	%
8	Leer, montar bicicleta, escuchar música	24	42.86	23	41.07	8	14.29	1	1.79

INDICADOR: Personas con quienes comparte su tiempo libre

N°	Items	Todos los días		Frecuentemente (4 a 5 veces por semana)		Algunas Veces (1 a 3 veces por semana)		Nunca	
		N	%	N	%	N	%	N	%
9	Con tus amigos	18	32.14	16	28.57	20	35.71	2	3.57
10	Con tu familia	24	42.86	19	33.93	13	23.21	0	0

INDICADOR: Frecuencia de recreación y tiempo libre

N°	Items	Todos los días		Frecuentemente (4 a 5 veces por semana)		Algunas Veces (1 a 3 veces por semana)		Nunca	
		N	%	N	%	N	%	N	%
11	Destinas parte de tu tiempo libre para actividades académicas	17	30.36	23	41.07	13	23.21	3	5.36
12	Destinas parte de tu tiempo libre para actividades laborales, pastoreo, siembra, etc	7	12.5	24	42.86	21	37.5	4	7.14

INDICADOR: Relaciones interpersonales

N°	Items	Todos los días		Frecuentemente (4 a 5 veces por semana)		Algunas Veces (1 a 3 veces por semana)		Nunca	
		N	%	N	%	N	%	N	%
13	Te sientes contento con las actividades que realizas	25	44.64	21	37.5	10	17.86	0	0
14	Te dejas abrumar por tus emociones	5	8.93	9	16.07	28	50	14	25
15	Mantienes buenas relaciones con tu familia	31	55.36	16	28.57	6	10.71	3	5.36
16	Mantienes buenas relación con compañeros de clase	22	39.29	20	35.71	12	21.43	2	3.57
17	Te sientes bien en grupo	31	55.36	15	26.79	9	16.07	1	1.79
18	Te sientes capaz de manejar situaciones difíciles en tu vida	15	26.79	21	37.5	18	32.14	2	3.57

INDICADOR: Protección solar

N°	Items	Todos los días		Frecuentemente (1 a 2 veces por mes)		Algunas Veces (1 a 2 veces por año)		Nunca	
		N	%	N	%	N	%	N	%
19	Usas sombrero, gorro, crema bloqueadora, etc	10	17.86	22	39.29	17	30.36	7	12.5
20	Evitas exposiciones prolongadas al sol	11	19.64	25	44.64	15	26.79	5	8.93

INDICADOR: Control de hábitos nocivos

N°	Items	Todos los días		Frecuentemente (1 a 2 veces por mes)		Algunas Veces (1 a 2 veces por año)		Nunca	
		N	%	N	%	N	%	N	%
21	Fumas cigarrillo	0	0	1	1.79	5	8.93	50	89.3
22	Consumo bebidas alcohólicas	2	3.57	0	0	7	12.5	47	83.9
23	Consumo de café más de dos tazas	7	12.5	11	19.64	23	41.07	15	26.8

INDICADOR: Control preventivo de salud

N°	Items	Siempre (Cada año)		Frecuentemente (Cada 2 a 3 años)		Algunas Veces (Cada 4 a 5 años)		Nunca	
		N	%	N	%	N	%	N	%
24	Control peso en forma preventiva	27	48.21	11	19.64	14	25	4	7.14
25	Vas odontólogo en forma preventiva	22	39.29	13	23.21	16	28.57	5	8.93
26	Vas al médico en forma preventiva	16	28.57	13	23.21	20	35.71	7	12.5
27	Realizas exámenes de laboratorio para descartar enfermedades	24	42.86	9	16.07	15	26.79	8	14.3

**HABITOS ALIMENTARIOS**

INDICADOR: Numero de comidas consumidas al día

N°	Items	Todos los días		Frecuentemente (4 a 5 veces por semana)		Algunas Veces (1 a 3 veces por semana)		Nunca	
		N	%	N	%	N	%	N	%
1	Consumo de alimentos 3 a 4 veces por día	22	39.29	15	26.79	19	33.93	0	0
2	Consumo algún alimento entre principales comidas	17	30.36	26	46.43	13	23.21	0	0

INDICADOR: Tiempo de consumo de alimentos

N°	Items	Todos los días		Frecuentemente (4 a 5 veces por semana)		Algunas Veces (1 a 3 veces por semana)		Nunca	
		N	%	N	%	N	%	N	%
3	Consumo de alimentos a la misma hora	14	25	18	32.14	21	37.5	2	3.57
4	Consumo de alimentos a cualquier hora	6	10.71	14	25	23	41.07	13	23.2
5	Te tomas tiempo para comer y masticar bien tus alimentos	36	64.29	12	21.43	7	12.5	1	1.79

INDICADOR: Formas de preparación de los alimentos

N°	Items	Todos los días		Frecuentemente (4 a 5 veces por semana)		Algunas Veces (1 a 3 veces por semana)		Nunca	
		N	%	N	%	N	%	N	%
6	Consumes guisos, sancochados o hervidos	30	53.57	13	23.21	12	21.43	1	1.79
7	Consumes frituras	5	8.93	12	21.43	36	64.29	3	5.36

INDICADOR: Compañía en la hora de alimentación

N°	Items	Todos los días		Frecuentemente (4 a 5 veces por semana)		Algunas Veces (1 a 3 veces por semana)		Nunca	
		N	%	N	%	N	%	N	%
8	Compañía con tus familiares	29	51.79	16	28.57	8	14.29	3	5.36
9	Compañía con tus amigos	4	7.14	13	23.21	18	32.1	17	30.36

INDICADOR: Consumo de bebidas

N°	Items	Todos los días		Frecuentemente (4 a 5 veces por semana)		Algunas Veces (1 a 3 veces por semana)		Nunca	
		N	%	N	%	N	%	N	%
10	Con las comidas	37	66.07	9	16.07	10	17.86	0	0
11	Con las menestras	24	42.86	19	33.93	8	14.29	5	8.93
12	Consumo promedio de bebidas	12	21.43	19	33.93	23	41.07	2	3.57

INDICADOR: Lugar de consumo

N°	Items	Todos los días		Frecuentemente (4 a 5 veces por semana)		Algunas Veces (1 a 3 veces por semana)		Nunca	
		N	%	N	%	N	%	N	%
13	Consumes en casa	36	64.29	11	19.64	9	16.07	0	0
14	Consumes en restaurante	4	7.14	15	26.79	11	19.6	26	46.43