



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA MONSEÑOR FIDEL OLIVAS ESCUDERO –
POMABAMBA, 2024

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Autora

Mendez Ayala, Yanella Yarely

Asesora

Caffo Marruffo, Marlene Esperanza

ORCID: 0000-0003-2889-4694

Jurado

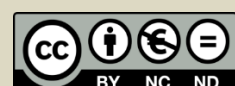
Astocondor Fuertes, Ana María

Marcos Santos, Hilda Lita

Lorenzo Mozo, Micaela Apolonia

Lima - Perú

2024



ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MONSEÑOR FIDEL OLIVAS ESCUDERO – POMABAMBA, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	7%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	intra.uigv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez	1%



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA MONSEÑOR FIDEL OLIVAS ESCUDERO –
POMABAMBA, 2024

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Autora

Mendez Ayala, Yanella Yarely

Asesora

Caffo Marruffo, Marlene Esperanza

ORCID: 0000-0003-2889-4694

Jurado

Astocondor Fuertes, Ana María

Marcos Santos, Hilda Lita

Lorenzo Mozo, Micaela Apolonia

Lima - Perú

2024

Dedicatoria

El presente trabajo de investigación se lo dedico a nuestro ser todo poderoso y creador máximo, Dios por darme la vida, las fuerzas y oportunidades para lograr mis sueños en este mundo terrenal. A mi asesora la Dra. Caffo Marruffo Marlene Esperanza, por brindarme toda su sabiduría a través de reuniones y mensajes constantes para no rendirme en este largo y arduo camino que ha sido realizar este trabajo. A mi madre que con mucho amor y paciencia me ha ayudado a llegar a este punto, a mi padre que desde el primer momento que me vio ingresar a la carrera se sintió muy feliz y ahora que la concluyo se siente orgulloso, de que su hija sea la primera universitaria de la familia, a mi hermana Iris que siempre me ayudó y me motivó a no quedarme sentada y perseguir mis sueños, así mismo a mi cuñado Jorge que siempre me dice que tengo un gran potencial dentro de mí.

Agradecimiento

Agradezco de lo más profundo de mi corazón a mi familia con los cuales comparto este logro, a mis profesoras a todas ellas un agradecimiento eterno, por darme los conocimientos para afrontar el mundo laboral y ser una enfermera de excelencia, además para ser un excelente ser humano para la sociedad, a mi hermana Pamela quien me ayudó con los permisos en el colegio, a mi prima Joshira gracias por estar siempre para mí cuando lo necesito, gracias a ustedes por su invaluable ayuda y consejos que siempre han tenido para mí y finalmente a mi querida y apreciada Universidad Federico Villarreal por aceptarme en sus aulas y ser como mi segundo hogar.

ÍNDICE

Resumen	8
Abstract	9
I. INTRODUCCIÓN	10
1.1. Descripción y formulación del problema	10
<i>1.1.1. Descripción del problema.....</i>	<i>10</i>
<i>1.1.2. Formulación del problema.....</i>	<i>14</i>
1.2. Antecedentes.....	20
<i>1.2.1. Antecedentes Internacionales.....</i>	<i>18</i>
1.3. Objetivos.....	20
<i>1.3.1. Objetivo general.....</i>	<i>20</i>
<i>1.3.2. Objetivos específicos.....</i>	<i>20</i>
1.4. Justificación.....	15
1.5. Hipótesis.....	20
<i>1.5.1. Hipótesis general.....</i>	<i>21</i>
<i>1.5.2. Hipótesis específica.....</i>	<i>22</i>
II. MARCO TEÓRICO	23
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	23
III. MÉTODO.....	35
3.1. Tipo de investigación	35
3.2. Ámbito temporal y espacial	35
3.3. Variables.....	35
3.4. Población y muestra	35
3.5. Instrumentos.....	36

3.6. Procedimientos.....	37
3.7. Análisis de datos	38
3.8. Consideraciones Éticas	38
IV. RESULTADOS	40
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	57
VI. CONCLUSIONES	65
VII. RECOMENDACIONES	66
VIII. REFERENCIAS.....	68
IX. ANEXOS	83
Anexo A. Matriz de consistencia.....	83
Anexo B. Operacionalización de variables.....	86
Anexo C. Instrumento para evaluar estilos de vida y estado nutricional.....	89
Anexo D. Matriz de datos.....	95
Anexo E. V de Cramér.....	97
Anexo F. Consentimiento informado.....	98
Anexo G. Asentimiento informado.....	99
Anexo H. Documentos administrativos.....	100
Anexo I. Evidencias fotográficas.....	103

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Aspectos sociodemográficos en estudiantes de la Institución Educativa Monseñor Fidel Olivas Escudero – Pomabamba, 2024.....	40
Tabla 2 Estilos de vida en estudiantes de la Institución Educativa Monseñor Fidel Olivas Escudero –Pomabamba, 2024.....	41
Tabla 3 Estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Monseñor Fidel Olivas Escudero – Pomabamba, 2024.....	42
Tabla 4 Estilos de vida y estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Monseñor Fidel Olivas Escudero – Pomabamba, 2024.....	43
Tabla 5 Estilos de vida desde la dimensión alimentación y estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Monseñor Fidel Olivas Escudero – Pomabamba, 2024.....	44
Tabla 6 Estilos de vida desde la dimensión actividad y ejercicio y estado nutricional de estudiantes en la Institución Educativa Monseñor Fidel Olivas Escudero – Pomabamba, 2024.....	45
Tabla 7 Estilos de vida desde la dimensión manejo del estrés y estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Monseñor Fidel Olivas Escudero – Pomabamba, 2024.....	46
Tabla 8 Estilos de vida desde la dimensión apoyo interpersonal y estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Monseñor Fidel Olivas Escudero – Pomabamba, 2024.....	47
Tabla 9 Estilos de vida desde la dimensión autorrealización y estado nutricional en estudiantes del 4° año de la Institución Educativa Monseñor Fidel Olivas Escudero – Pomabamba, 2024.....	48

Tabla 10 Estilos de vida desde la dimensión responsabilidad en salud y estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Monseñor Fidel Olivas Escudero – Pomabamba, 2024.....	49
Tabla 11 Estadístico de prueba Chi cuadrado para la variable estilos de vida y estado nutricional en estudiantes.....	50
Tabla 12 Estadístico de prueba Chi cuadrado para la variable estilos de vida desde la dimensión alimentación y estado nutricional en estudiantes.....	51
Tabla 13 Estadístico de prueba Chi cuadrado para la variable estilos de vida desde la dimensión actividad y ejercicio y estado nutricional en estudiantes.....	52
Tabla 14 Estadístico de prueba Chi cuadrado para la variable estilos de vida desde la dimensión manejo del estrés y estado nutricional en estudiantes.....	53
Tabla 15 Estadístico de prueba Chi cuadrado para la variable estilos de vida desde la dimensión apoyo interpersonal y estado nutricional en estudiantes.....	54
Tabla 16 Estadístico de prueba Chi cuadrado para la variable estilos de vida desde la dimensión autorrealización y estado nutricional en estudiantes.....	55
Tabla 17 Estadístico de prueba Chi cuadrado para la variable estilos de vida desde la dimensión responsabilidad en salud y estado nutricional en estudiantes.....	56

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre los estilos de vida y estado nutricional, en los estudiantes de la Institución Educativa Monseñor Fidel Olivas Escudero – Pomabamba, 2024.

Método: Estudio de enfoque cuantitativo, tipo básico, de diseño no experimental, de alcance correlacional y corte transversal. Participaron 144 estudiantes de 15 a 17 años. Se aplicaron dos instrumentos, uno para medir la variable estilos de vida usando escala Likert a través de una encuesta con validez interna $r > 0,20$ y confiabilidad Alfa de Cronbach de 0,794; otro para el estado nutricional mediante la tabla de valoración nutricional antropométrica para varones y mujeres. **Resultados:** El 88,9% de los estudiantes considerando las dimensiones alimentación 89,6%; actividad y ejercicio 90,3%; manejo del estrés 88,2%; apoyo interpersonal 86,1%; autorrealización 88,2% y responsabilidad en salud 87,5% adoptaron estilos de vida saludable y presentaron estado nutricional normal; solamente 6,2% presentó estilos de vida no saludables con estado nutricional en sobrepeso. **Conclusión:** Los estilos de vida se relacionan con el estado nutricional en los estudiantes del 4° año de la Institución Educativa (relación Chi cuadrado 124,062 y V de Cramér 0,928).

Palabras Clave: estilo de vida, estado nutricional, IMC, adolescentes (DeCS)

Abstract

Objective: To determine the relationship between lifestyles and nutritional status in students of the Monseñor Fidel Olivas Escudero Educational Institution – Pomabamba, 2024. **Method:** A quantitative approach study, basic type, non-experimental design, correlational and cross-sectional. A total of 144 students between 15 and 17 years of age participated. Two instruments were applied, one to measure the lifestyle variable using a Likert scale through a survey with internal validity $r > 0,20$ and Cronbach's Alpha reliability of 0,794 the other for nutritional status using the anthropometric nutritional assessment table for males and females. **Results:** 88,9% of the students considering the following dimensions nutrition 89,6%; activity and exercise 90,3%; stress management 88,2%; interpersonal support 86,1%; self-realization 88,2% and responsibility in health 87,5% adopted healthy lifestyles and presented normal nutritional status; only 6,2% presented unhealthy lifestyles with overweight nutritional status. **Conclusion:** Lifestyles are related to nutritional status in the 4th year students of the Educational Institution (Chi-square relationship 124,062 and Cramer's V 0,928).

Key words: lifestyle, nutritional status, BMI, adolescents (DeCS)

I. INTRODUCCIÓN

El estilo de vida se distribuye dimensionalmente incluyendo aspectos personales y ambientales. Siempre se busca los hábitos adecuados que aporten un mejor estado de salud (Gonzales, 2023). A pesar de que las practicas no saludables, son más comunes en estas etapas tempranas de vida como son la adolescencia y la juventud. La adquisición de hábitos insalubres implica muchas veces consumo de sustancias adictivas, prácticas sexuales sin cuidado, tiempo de sueño limitado, trastornos psicológicos, sedentarismo y la alimentación por exceso o deficiencia, los cuales representan situaciones riesgosas, estas interacciones incorrectas generan problemas de índole nutricional como la adiposidad que es un elemento de amenaza para desarrollar enfermedades no transmisibles (ENT) (Endo et al., 2021).

Afectando a niños, adolescentes y adultos (Solera et al., 2019). Al ser estos comportamientos adquiridos no dependen únicamente de los conocimientos que se tengan, sino de toda influencia de factores externos que al relacionarse tienen como resultado su propio estilo independientemente de que los ayude o afecte (Dorantes et al., 2020).

1.1. Descripción y formulación del problema

1.1.1. Descripción del problema

El estilo de vida es definido como las reacciones habituales, que son pautas de comportamiento que pueden llegar a modificarse, son desarrollados mediante la socialización, aprendidos y manifestados en las diferentes situaciones (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1998, como se citó en Pech et al., 2022).

La forma de existencia, al ser de naturaleza polifacética, guarda vínculo con las tendencias personales y las circunstancias vitales que, al entrelazarse, conforman una de las facetas más esenciales de la humanidad: la alimentación, donde emergen los patrones alimenticios (Mohammed y Ghebreyesus, 2018). Dichos patrones, al tornarse recurrentes y habituales, se manifiestan en las características corporales logradas en función de los productos

ingeridos y las demandas fisiológicas, siendo así considerado un elemento crucial que define el perfil nutricional (Solís et al., 2023).

El estado nutricional es definido primordialmente como un componente, que es producto del equilibrio entre los requerimientos y el gasto energético, donde el resultado obtenido es base de una combinación de determinantes socioeconómicos, ambientales, culturales, genéticos, físicos y biológicos (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura [FAO] y OMS, 1998, como se citó en Orellana et al., 2021).

El estado nutricional es encontrado a través de la evaluación antropométrica que se valora en relación con la edad, la talla y el peso para calcular el IMC (OMS, 2024b). Esta medición resulta útil e ideal, ya que no es invasiva, es rápida y sencilla de determinar, en especial para este grupo poblacional (Cossio et al., 2020).

La juventud temprana, percibida como un periodo intermedio, abarca el rango etario de 10 a 19 años. Durante esta fase, se afianzan las conductas propias de la niñez y se incorporan costumbres novedosas, las cuales pueden resultar beneficiosas o adversas (Espín y Cantuñi, 2022).

Este cambio de edad implica tener mayores responsabilidades y búsqueda de la autonomía (Riveros-Chávez y Apolaya-Segura, 2020). Además, que la vigente época requiere un tipo de vida apresurado, que implica alterar el estilo de vida por hábitos inadecuados (Pérez-Rodrigo et al., 2020).

Conllevando a que la población de estudio se asocie con estilos de vida no saludable (Romero et al., 2021). Porque generalmente están expuestos al consumo de tabaco, drogas, alcohol, percepción incorrecta de la imagen corporal, inactividad física y alteraciones nutricionales, todo esto los conlleva a adoptar una dieta en conjunto inadecuada, siendo propensos a generar y adoptar hábitos causantes de problemas de salud (Silva et al., 2022).

Colocándolos en una posición nutricional difícil de afrontar debido a las alteraciones nutricionales (Riveros-Chávez y Apolaya-Segura,2020).

La inactividad física está presente entre escolares de 11 a 17 años en el mundo, siendo más del 80% de los adolescentes que no incorporan ejercicios como un estilo de vida activo a diario. No poseen una alimentación equilibrada y existe predominio del sedentarismo, lo que manifiesta adolescentes inactivos, formando parte de su forma de vivencia (OMS, 2019).

En Latinoamérica las cifras muestran que el 34,5% y el 43,4% de los adolescentes de 13 a 15 no realizan ningún tipo de actividad física (Santacruz et al., 2021). Agregado a ello, se tiene a adolescentes entre 12 y 17 años con 78% y el 85% de inactividad (Poveda y Poveda, 2021).

En el caso de los jóvenes peruanos el 72% están interesados en adoptar hábitos de vida saludables; adicionado a ello se encuentra el 60% que siempre se alimenta adecuadamente y el 45% que se ejercita constantemente (Business Empesarial, 2023).

Más de 165 millones de niños y adolescentes viven en entornos poco saludables con horarios de comida incorrectos, práctica de actividad física deficiente y viven en zonas urbanas en mayoría, esto contribuye al sobrepeso infantil (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2023b).

El sobrepeso y la obesidad están en crecimiento constante, como lo menciona la OMS, es uno de los problemas de salud pública del siglo XXI, que ha adquirido proporciones de una epidemia (Velásquez, 2023). Debido a que la mayoría de los países en el mundo han aumentado alarmantemente el índice de masa corporal promedio en los últimos 30 años (Rodriguez-Martinez et al., 2020).

Representado por 390 millones de adolescentes con presencia de sobrepeso (OMS, 2024a). Así mismo 160 millones obtuvieron obesidad (OMS, 2024b).

Sin embargo, en contraposición 190 millones tuvieron un índice de masa corporal por debajo de lo normal (OMS, 2024a).

En el continente americano, el exceso de peso mantiene un incremento constante tanto en adultos como en infantes, jóvenes y adolescentes, afectando al 33,6% de la población (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2023). Esto implica que 3 de cada 10 menores y adolescentes enfrentan esta condición (UNICEF, 2021).

En el caso de Perú, el panorama nutricional ha experimentado una transformación paulatina, situando al país en un contexto que demanda intervención, incluyendo la definición de parámetros especializados para su análisis (Ministerio de Salud [MINSA] e Instituto Nacional de Salud [INS], 2015, como se citó en García et al., 2022). Según los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2022, entre las edades de 15 a 19 años, un 22,6% presentó sobrepeso y un 11,2% obesidad (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INE], (2023).

En la localidad investigada, Vásquez (2021) examinó los hábitos de vida en la localidad de Quenuayoc, ubicado en Huaraz, Ancash, revelando que un 93,0% de los adolescentes seguían prácticas poco saludables. Por su parte, el INEI (2023) reportó que en esta región, las personas de 15 años en adelante presentaron un 34,6% de sobrepeso y un 24,8% de obesidad.

Así mismo Lostaunau (2021) hizo lo propio en la comunidad de Huaychó, Pomabamba, donde halló que el 80% de adolescentes evidenciaron un estilo de vida no saludable. Según la Red de Salud Conchucos Norte (RSCN, 2024) en mención al estado nutricional en la ciudad de Pomabamba, para el primer trimestre del año, las edades entre 12 a 17 años presentaron el 1 % tanto en sobrepeso como obesidad y 51% de índice de masa corporal normal.

Por tanto, se puede pronosticar que al 2030 más de 1 millón de menores vivirán con obesidad (UNICEF; 2023a). Si no se buscan soluciones se presentarán como consecuencia posteriormente las manifestaciones de las alteraciones clínicas (Silva et al., 2022).

La más conocidas enfermedades cardiovasculares, cánceres, accidentes cerebrovasculares y diabetes (OMS, 2023). La identificación de manera temprana de hábitos de vida ayudará a dichos problemas (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades [CDC], 2020).

Los hallazgos mostrados merecen ser atendidos de manera única, puesto que, en mi experiencia, realizando atenciones e intervenciones en adolescentes, con respecto a Lima Metropolitana observé que tanto varones como mujeres tenían problemas con el estado nutricional en mayor medida. Esta experiencia sumada a otra anterior para un trabajo previo me motivó a plantear el estudio en la región de Áncash, provincia de Pomabamba; teniendo en cuenta que muchas veces la obesidad se continúa desarrollando hasta la adultez, debido a los malos hábitos de vida:

1.1.2. Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la relación entre los estilos de vida y estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Monseñor Fidel Olivas Escudero – Pomabamba, 2024?

Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre los estilos de vida desde la dimensión alimentación y estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Monseñor Fidel Olivas Escudero – Pomabamba, 2024?

¿Cuál es la relación entre los estilos de vida desde la dimensión actividad y ejercicio y estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Monseñor Fidel Olivas Escudero – Pomabamba, 2024?

¿Cuál es la relación entre los estilos de vida desde la dimensión manejo del estrés y estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Monseñor Fidel Olivas Escudero – Pomabamba, 2024?

¿Cuál es la relación entre los estilos de vida desde la dimensión apoyo interpersonal y estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Monseñor Fidel Olivas Escudero – Pomabamba, 2024?

¿Cuál es la relación entre los estilos de vida desde la dimensión autorrealización y estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Monseñor Fidel Olivas Escudero – Pomabamba, 2024?

¿Cuál es la relación entre los estilos de vida desde la dimensión responsabilidad en salud y estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Monseñor Fidel Olivas Escudero – Pomabamba, 2024?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes Internacionales

Ponce y Enríquez (2020) según el estudio llevado a cabo en Ecuador, cuyo propósito fue examinar la relación entre el estilo de vida, el género y el sobrepeso en adolescentes del Colegio Nacional Técnico Manuel Inocencio Parrales y Guale. Se realizaron análisis descriptivos, transversales y correlacionales con 84 participantes. Este trabajo reveló que aproximadamente la mitad de los adolescentes mantenían un peso normal, aunque casi la mayoría presentó niveles bajos o nulos de actividad física. Además, se evidenció una correlación significativa entre la práctica de actividad física y la condición de peso, con un valor Chi cuadrado de 0.000 ($p < 0.05$). El estudio resalta que la ausencia de ejercicio físico constituye un factor clave en el desarrollo del sobrepeso, lo cual sugiere la necesidad de generar conciencia en los jóvenes sobre el impacto positivo de mantener un peso saludable mediante estrategias de asesoramiento y promoción de la salud.

Tapia-Serrano et al. (2020) en su indagación llevada a cabo en el territorio ibérico, fijaron como meta analizar la relación entre el Índice de Masa Corporal (IMC) percibido y la actividad física (AF) en adolescentes. Realizaron un estudio cuantitativo de corte transversal,

que tuvo como propósito medir la asociación entre las variables, conformado por 605 adolescentes. Encontraron que gran parte de participantes tuvieron un IMC normal y actividad física. Además, existió relación significativa entre el IMC percibido y el nivel de AF Chi cuadrado ($p < 0,05$). El estudio muestra que los participantes que realizan actividad física en menor medida tienen mayor probabilidad de padecer alteraciones nutricionales frecuentes hoy en día como son el sobrepeso y obesidad. La investigación evidencia que los sujetos con niveles reducidos de AF fueron más propensos a experimentar desajustes alimenticios prevalentes en la actualidad, tales como el exceso de peso y la adiposidad mórbida.

Jiménez et al. (2021) en su labor efectuada en el ámbito hispanico, delinearon como propósito discernir los patrones vitales maleables predominantes que inciden en la génesis del exceso corpóreo en individuos adolescentes. Fue una investigación observacional de diseño transversal, cuyo objetivo residió en examinar la correspondencia entre las distintas variables, involucrando a 567 jóvenes. Se constató que una proporción significativa de los participantes mostró un peso dentro de los parámetros normales. Del mismo modo, se observó que una mayor calidad en la dieta se correlacionó con pesos normales, mientras que el grado de actividad física declinó a medida que se incrementaba el Coeficiente de Volumen Corporal (CVC). Por último, únicamente la actividad física presentó una conexión estadísticamente relevante con el CVC, según el análisis de Chi cuadrado ($p < 0,001$). Subraya que una fracción considerable de los adolescentes manifestó sobrepeso, y únicamente la actividad física y el CVC exhibieron una relación, por lo que resulta imperativo diseñar tácticas enfocadas específicamente en reducir el sedentarismo.

Romero et al. (2021) en su indagación desarrollada en el territorio ecuatoriano, establecieron como meta identificar el patrón de vida y el estado alimenticio de los estudiantes de octavo a décimo año de Enseñanza Básica General de la institución Miguel Andrade Vicuña, ubicada en el cantón La Troncal. La metodología empleada fue de carácter descriptivo,

transversal y correlacional, contando con la participación de 180 adolescentes. Más de la mitad presentó un estilo de vida considerado intermedio. En cuanto a la variable nutricional, predominó un estado calificado como normal. Finalmente, no se halló conexión estadísticamente significativa entre el Coeficiente de Masa Corporal (CMC) y el estilo de vida, con un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0,444 ($p > 0,05$). Asimismo, factores como el cuidado personal (0,897), el aprovechamiento del tiempo libre (0,493) y el descanso nocturno (0,027) carecieron de relación significativa con el CMC. Sin embargo, los aspectos de alimentación (0,010) y actividad física (0,006) mostraron una correlación relevante con el CMC ($p < 0,05$). Este análisis refleja que la mayoría de los participantes mantuvo un peso adecuado; no obstante, persiste la prevalencia de sobrepeso y obesidad, en concordancia con los indicadores de alimentación y actividad física, evaluados como aceptables o regulares, a diferencia de otras dimensiones consideradas deficientes.

Montoya et al. (2024) en su exploración realizada en territorio ecuatoriano, se propusieron como meta examinar la relación entre el exceso de peso y el patrón de vida en jóvenes de 10 a 19 años pertenecientes al colegio Fiscomisional “La Dolorosa”. El enfoque utilizado fue mixto, con diseño transversal prospectivo y relacional, incluyendo a un grupo de 285 adolescentes. Los hallazgos revelaron que cerca de la mitad de los participantes presentaron un estilo de vida calificado como deficiente, junto con indicadores de sobrepeso. Se identificó una relación estadísticamente significativa entre las variables analizadas, según la prueba de Chi cuadrado ($p < 0,05$). Este análisis concluyó que la mayoría de los adolescentes evidenció desórdenes nutricionales, estrechamente vinculados con los hábitos de vida, demostrando que un menor nivel de conductas saludables incrementa el riesgo de alteraciones alimenticias.

1.2.2. Antecedentes Nacionales

Cruz (2021) en su disertación llevada a cabo en la región de Áncash, se propuso como propósito identificar los patrones vitales de los adolescentes residentes en el centro poblado de Seccha, provincia de Mariscal Luzuriaga, durante el año 2020. Se trató de una investigación cuantitativa de tipo descriptivo, con un diseño de casilla única, que involucró a 57 jóvenes. Los resultados revelaron que poco más de la mitad manifestó estilos de vida clasificados como poco saludables. Al analizar las dimensiones específicas, se constató que la alimentación, la práctica de ejercicio, la responsabilidad hacia la salud y el manejo del estrés reflejaron mayoritariamente datos desfavorables. En contraste, las dimensiones de apoyo interpersonal y autorrealización destacaron con niveles saludables sobresalientes. Este trabajo demuestra que la mayoría de los participantes careció de hábitos de vida adecuados, lo cual se refleja en las dimensiones evaluadas, predominando datos que no promueven un bienestar óptimo.

Perez (2021) en su investigación desarrollada en la región de Cajamarca, se planteó como objetivo examinar la relación entre los patrones de vida y la condición nutricional en adolescentes. Se llevó a cabo un estudio de enfoque descriptivo, correlacional y transversal, con una muestra de 114 participantes. Los resultados indicaron que las dimensiones de nutrición, apoyo interpersonal y autorrealización se calificaron predominantemente como saludables; no obstante, las relacionadas con la actividad física y la responsabilidad hacia la salud presentaron niveles elevados, pero dentro de rangos poco saludables. Asimismo, se observó un predominio de estilos de vida clasificados como no saludables, acompañado de un estado nutricional mayoritariamente normal. No se halló una correlación estadísticamente significativa entre las variables analizadas, según la prueba de Chi cuadrado (0,258; $p > 0,05$). Este análisis sugiere que, aunque se identificaron hábitos moderadamente saludables, su falta de regularidad afecta negativamente el estado nutricional, incrementando potencialmente el riesgo para la salud de los adolescentes.

Choque y Escate (2022) en su estudio efectuado en la región de Arequipa, se propusieron como objetivo analizar la relación entre los hábitos de vida y el estado alimenticio en adolescentes de la institución educativa Salesianos Don Bosco. El diseño fue no experimental, transversal y correlacional, con la participación de 635 estudiantes. Los resultados evidenciaron que menos de la mitad de los participantes presentaron un estilo de vida clasificado como adecuado, acompañado de un estado nutricional considerado normal. Finalmente, se identificó una relación estadísticamente significativa entre las variables, respaldada por la prueba de Chi cuadrado ($P < 0,05$). Este análisis destaca que, al confirmar dicha vinculación, se puede inferir que mantener un estilo de vida saludable durante esta etapa de desarrollo contribuye favorablemente a un estado nutricional óptimo en el futuro.

Saavedra y Vizcarra (2023) en su disertación realizada en la ciudad de Arequipa, se estableció como objetivo investigar la relación entre los patrones de vida y la condición nutricional de los adolescentes de la institución educativa Víctor Núñez Valencia, ubicada en Sachaca, durante el año 2022. Se desarrolló un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, prospectivo y transversal, que incluyó a 148 participantes. Los hallazgos revelaron que más de la mitad de los estudiantes exhibieron estilos de vida calificados como no saludables, mientras que la condición nutricional predominante fue normal. Se identificó una relación estadísticamente significativa entre ambas variables, según el análisis de Chi cuadrado (0,000; $p < 0,05$). Asimismo, todas las dimensiones evaluadas mostraron vinculación con el estado nutricional. Este trabajo señala que, aunque se observaron hábitos moderadamente saludables, su práctica es inconsistente, lo que tiene un impacto negativo en la condición nutricional y podría aumentar el riesgo de problemas de salud.

Huanacuni (2024) en su estudio realizado en la región de Tacna, se planteó como meta analizar la relación entre los patrones de vida y la condición alimenticia en adolescentes de la institución educativa Dr. Luis Alberto Sánchez, en el año 2023. Fue una investigación de

enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional, transversal, no experimental y deductivo, que abarcó una población de 222 estudiantes. Los resultados indicaron que el estilo de vida fue bajo, dado que no alcanzó a representar ni a la mitad de los participantes, mientras que el estado nutricional predominante fue clasificado como normal. No se encontró una relación estadísticamente significativa entre las variables analizadas, con un valor de Chi cuadrado de 0,902 ($P > 0,05$). Este análisis sugiere que existen otros factores, tanto externos como inherentes a los individuos, que inciden en la condición nutricional, siendo el estilo de vida un elemento independiente y sin una influencia determinante en este caso.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre los estilos de vida y estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Monseñor Fidel Olivas Escudero – Pomabamba

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación entre los estilos de vida desde la dimensión alimentación y estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Monseñor Fidel Olivas Escudero – Pomabamba

Identificar la relación entre los estilos de vida desde la dimensión actividad y ejercicio y estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Monseñor Fidel Olivas Escudero – Pomabamba

Identificar la relación entre los estilos de vida desde la dimensión manejo del estrés y estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Monseñor Fidel Olivas Escudero – Pomabamba

Identificar la relación entre los estilos de vida desde la dimensión apoyo interpersonal y estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Monseñor Fidel Olivas Escudero – Pomabamba

Identificar la relación entre los estilos de vida desde la dimensión autorrealización y estado nutricional desde la dimensión autorrealización en estudiantes de la Institución Educativa Monseñor Fidel Olivas Escudero – Pomabamba

Identificar la relación entre los estilos de vida desde la dimensión responsabilidad en salud y estado nutricional, en estudiantes de la Institución Educativa Monseñor Fidel Olivas Escudero – Pomabamba

1.4. Justificación

Desde una perspectiva práctica, el propósito de este estudio fue identificar la relación entre los patrones de vida y la condición nutricional de los estudiantes, con la intención de generar información que favorezca la implementación de estrategias dirigidas a la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de desórdenes en el estado nutricional dentro de esta población.

En el ámbito social, este trabajo adquiere importancia, ya que los participantes se beneficiaron de los datos obtenidos, los cuales ayudaron a visibilizar el problema y aportaron al fortalecimiento de la salud mediante el estímulo de conductas positivas. Esto facilita el mantenimiento de un equilibrio nutricional adecuado, fomentando hábitos sostenibles que contribuyan a la calidad de vida.

Se fundamenta al nivel teórico y metodológico porque este estudio puede contribuir en el desarrollo de nuevas investigaciones bajo planteamientos teóricos similares a la presente investigación; se utilizó instrumentos minuciosamente seleccionados en el contexto peruano y regional, válidos y confiables resaltando los hallazgos integrados con la realidad actual del problema.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre los estilos de vida y estado nutricional.

1.5.2. Hipótesis específica

H1: Existe relación significativa entre los estilos de vida desde la dimensión y estado nutricional.

H2: Existe relación significativa entre los estilos de vida desde la dimensión actividad y ejercicio y estado nutricional.

H3: Existe relación significativa entre los estilos de vida desde la dimensión manejo del estrés y estado nutricional.

H4: Existe relación significativa entre los estilos de vida desde la dimensión apoyo interpersonal y estado nutricional.

H5: Existe relación significativa entre los estilos de vida desde la dimensión autorrealización y estado nutricional.

H6: Existe relación significativa entre los estilos de vida desde la dimensión responsabilidad en salud y estado nutricional.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *Estilos de vida*

La vida es como un lienzo que día a día se va pintando con distintos colores de acuerdo con la persona, así mismo son los estilos de vida cada pincelada le va dando forma a una obra personal, con las elecciones cotidianas que se hace. Es por ello que los estilos de vida incluyen pautas y acciones diarias con las cuales se van definiendo y creando comportamientos, teniendo influencia de factores como las relaciones interpersonales, la preservación de la salud, la adecuada alimentación y otros aspectos relacionados constituyen hábitos que representan comportamientos moldeados a lo largo del tiempo. Estos hábitos contribuyen a la formación de la identidad personal, influyendo directamente en el proceso de toma de decisiones que puede impactar de manera negativa o positiva la calidad de vida (Colque-Durand, 2023).

La manera en cómo se afronte los estilos de vida no depende solamente de una característica, sino es el conjunto de ellas como son las biológicas y el entorno mismo por mencionarlas. En estas situaciones muchas veces intervienen los factores educativos, culturales, económicos, apoyo sociofamiliar y accesibilidad a sistema sanitario que muchas veces resulta complicado (Ministerio de Sanidad, 2022).

En el ámbito de la ciencia de los cuidados clínicos, el Modelo de Promoción de la Salud diseñado por la teórica Nola Pender se emplea ampliamente debido a su utilidad para descifrar las inclinaciones y disposiciones individuales relacionadas con el bienestar físico. Asimismo, orienta la estructuración de patrones conductuales propicios para la salud. En este marco, se aprecia la naturaleza heterogénea de los individuos al interactuar con su entorno durante el trayecto hacia un estado específico de equilibrio vital. La estimulación del bienestar tiene como objetivo primordial potenciar la plenitud y maximizar las capacidades humanas (Aristizábal et al., 2011, como se citó en Carranza et al., 2019).

El ajuste de las pautas existenciales se presenta como un reto formidable, en tanto busca sensibilizar e influir en la instauración de costumbres salubres en la juventud adolescente (Santi et al., 2023). En la contemporaneidad, una multitud de elementos contribuyen o deterioran la condición sanitaria, ya que cada individuo ejerce su autonomía para seleccionar prácticas cotidianas propias en el devenir diario (Villavicencio et al., 2020).

2.1.1.1. Estilos de vida saludable. Las modalidades de vida salubres pueden conceptualizarse como disposiciones, rutinas y patrones de conducta ejecutados cotidianamente y sostenidos a lo largo del tiempo, los cuales se orientan hacia el mantenimiento y mejora del bienestar corporal y mental. Estas prácticas coexisten en armonía dentro de diversas esferas autónomas. Entre los principales hábitos vinculados al estado de salud destacan: el ejercicio físico regular, la reducción del uso prolongado de dispositivos tecnológicos, la adopción de una dieta equilibrada, y la abstención del consumo de sustancias como alcohol, tabaco y otros productos nocivos (Pelayo y Gómez, 2020).

2.1.1.2. Estilos de vida no saludable. Las pautas existenciales disfuncionales se asocian estrechamente con agentes predisponentes como adiposidad excesiva, peso corporal superior al óptimo, hábito de consumo de nicotina, ausencia de dinamismo físico, entre otros. Estas condiciones menguan la eficiencia operativa del sujeto, exacerbando complicaciones fisiológicas que desembocan en dolencias crónicas, afecciones pulmonares, episodios cerebrovasculares, desequilibrios metabólicos, hiperglucemia persistente y neoplasias, siendo estas patologías irreparables y, por ende, un desafío sanitario de magnitud. La consciencia sobre la necesidad de alterar estos esquemas de vida es limitada, incluso frente al conocimiento de sus beneficios potenciales. Factores como precariedad económica y niveles educativos restringidos contribuyen a que solo un reducido segmento de la población logre mantener una rutina equilibrada que integre actividad física constante, un régimen alimenticio balanceado y un índice corporal apropiado (Palomino et al., 2021).

2.2. Dimensiones de los estilos de vida

En el ámbito de la ciencia de los cuidados sanitarios, el Esquema de Fomento del Bienestar se fundamenta en acciones preventivas orientadas hacia la conservación de la salud, donde el individuo asume la responsabilidad directa de las determinaciones vinculadas a su propio autocuidado (Herrera et al., 2022).

Estas elecciones están condicionadas por elementos cognitivos, percepciones individuales, rasgos intrínsecos y factores contextuales (Villavicencio et al., 2020). Tales configuraciones conductuales son interpretadas como detonantes de riesgo o salvaguardas protectoras, según la dirección del comportamiento adoptado (Meza et al., 2021).

2.2.1. Alimentación

Son patrones y prácticas de consumo de todos los grupos alimentarios, esto implica una selección para la ingesta de manera equilibrada, para promover el bienestar individual, la prevención de la malnutrición y múltiples enfermedades no transmisibles. Sin embargo, existe los patrones no adecuados que en mayor medida afectan al grupo poblacional adolescente, debido a que son más propensos a ingerir frecuentemente alimentos altamente químicos con escaso valor nutritivo (OMS,2018).

La alimentación es influida por factores socioeconómicos, preferencias y creencias individuales, tradiciones culturales, geográficos y ambientales. Por ende, el fomento en un entorno alimentario saludable impulsa una dieta diversificada, equilibrada y sana (Desbrow, 2021). Se debe ingerir alimentos que brinden nutrientes para mantener al cuerpo sano y con energía (Daly et al., 2022).

Alcanzar un equilibrio nutricional ideal y sostener un compás de desarrollo adecuado exige un incremento en las demandas calóricas, motivado por la rápida transformación en el crecimiento y la composición corporal. Durante este periodo, se obtiene cerca del 20% de la estatura final proyectada en la adultez y alrededor del 50% del peso corporal definitivo. Estas

necesidades energéticas fluctúan dependiendo de factores como el género, la etapa puberal, la estatura y el Coeficiente de Masa Corporal y particularmente las actividades que lleven a cabo. En promedio se calculan entre 2.500 - 2.750 Kcal. en varones y 2.200-2.300 Kcal. en mujeres. Se conforman nuevos hábitos, influenciado por una mayor autonomía e independencia del adolescente, así mismo por el entorno, que hace que sustituyen las comidas principales por piqueos, realizan dietas de moda que generan a futuro patologías, debido al consumo frecuente de snacks, comida rápida y bebidas azucaradas. Para fomentar hábitos alimentarios saludables se recomienda servir las raciones apropiadas, aporte calórico suficiente, tener en cuenta preferencias, gustos y aversiones, distribución en 4 o 5 comidas al día, ingesta con tiempo prudente y la bebida principal debe ser el agua siempre (González y Expósito, 2020).

Una recomendación importante en este contexto es fomentar la revisión de las etiquetas nutricionales, debido a que en ellas se encuentra la información relevante sobre la excelencia y magnitud de los alimentos; por lo que es necesario realizarlo frecuentemente (Gómez-Guisado et al., 2020).

2.2.2. Actividad física

La dinámica corporal abarca cualquier modalidad de movimiento físico originado por las contracciones musculares, acompañado de un consumo energético asociado. Ejemplos incluyen el deambular, accionar los pedales, ejecutar disciplinas atléticas, desplazarse en velocípedos, involucrarse en actividades recreativas y participar en juegos lúdicos, siendo prácticas accesibles para todos y realizables en cualquier entorno de manera cotidiana. Su ejercicio sostenido contribuye a la prevención y gestión de afecciones no contagiosas. Para infantes y jóvenes en desarrollo, se sugiere un promedio de esfuerzos físicos de intensidad moderada a vigorosa por un lapso de 60 minutos diarios o al menos tres días por semana. Estas actividades, predominantemente aeróbicas, fortalecen la condición física (resistencia cardiorrespiratoria y vigor muscular), optimizan parámetros cardiometabólicos (presión

arterial, equilibrio lipídico, niveles de glucosa en sangre y sensibilidad a la insulina), promueven la estabilidad emocional (disminución de indicios depresivos), potencian las capacidades de aprendizaje (rendimiento académico y habilidades cognitivas superiores), ayudan a conservar un índice de masa corporal equilibrado y mejoran de manera integral la calidad de vida y el bienestar general (OMS, 2022).

La actividad física es consciente, planificada, organizada y repetitiva. Para mejorar o mantener una aptitud física idónea, se debe añadir hábitos alimenticios correctos en beneficio de la salud, ya que esta etapa juvenil es clave para desarrollar patrones de comportamiento rutinarios, exentos de hábitos que pongan en riesgo la salud. Las actividades escolares o comunitarias, deben ser coadyuvantes a contribuyen al desarrollo social de los adolescentes, fomentando la expresión, autoconfianza, interacción social e integración, puesto que se observa que los que practican estas actividad son más activos y pueden adoptar fácilmente otros comportamientos saludables, alcanzar ventajas en los ámbitos psicológico y social fomenta una sensación de bienestar reflejada en una autoestima fortalecida, mayor introspección y un autoconcepto positivo, elementos que repercuten en un desempeño efectivo en las tareas académicas. Asimismo, favorece la construcción de vínculos interpersonales sólidos y el reconocimiento dentro del entorno social (Ruiz et al., 2021).

Sin embargo, los esquemas de vida se tornan progresivamente más inactivos debido al empleo constante de medios de transporte, extensas horas frente a dispositivos electrónicos, actividades educativas y recreativas confinadas a aulas, conductas conductuales y sociales deficientes, así como la reducción del tiempo dedicado al descanso nocturno. Es esencial implementar estrategias para incrementar las oportunidades de dinamismo. Esto requiere un esfuerzo conjunto a nivel comunitario y nacional, integrando diversos sectores, con énfasis en los centros educativos. Las escuelas deben proporcionar espacios que permitan a los estudiantes

emplear su tiempo libre de forma activa y ofrecer educación física de excelencia, enfocada en inculcar y perpetuar hábitos activos a lo largo de la vida (OMS, 2022).

2.2.3. Manejo del estrés

Se conceptualiza como una condición de inquietud o presión psíquica desencadenada por circunstancias desafiantes. Esta reacción constituye una respuesta innata del organismo frente a estímulos o amenazas percibidas. Aunque todas las personas experimentan cierto nivel de tensión, la forma en que cada individuo responde varía considerablemente (OMS, 2023).

El estrés (eustrés) en poca cantidad es beneficioso porque ayuda a realizar las actividades diarias, sin embargo, cuando se sobrepasa (distrés) tiene efectos dañinos (Saavedra, 2023) conllevando a causar cefaleas, problemas gastrointestinales, insomnio, o alteraciones del apetito, si esto se vuelve permanente genera un aumento del consumo de tabaco, alcohol, etc. Se necesitará apoyo médico porque empezará a afectar la vida y el desempeño en la escuela, el adolescente puede adoptar estrategias para hacerle frente, o dejarse vencer, se debe aprender a gestionar el estrés a través de técnicas de autoayuda, seguir una rutina diariamente, reposar adecuadamente para preservar el equilibrio físico y mental, cultivar habilidades de interacción social, adoptar una dieta nutritiva, practicar ejercicio con constancia y evitar dedicar excesivas horas a la televisión o a plataformas digitales (OMS, 2023).

Según Parreño y Martínez (2023) la tolerancia al estrés es la capacidad para soportar situaciones difíciles que causan emociones estresantes, las cuales se deben afrontar sin dejarse vencer de forma optimista y positiva, en trabajo conjunto con el control de impulsos ayuda a retrasar o soportar impulsos ante los estímulos que vienen del exterior para actuar correctamente controlando las emociones, es por ello que se debe tener en cuenta todas las habilidades y estrategias planteadas, para un buen manejo causado por el estrés actualmente.

2.2.4. Apoyo interpersonal

Es una dimensión importante de la vida ya que considera al adolescente como un ser eminentemente social (amistad, pareja, entre padres, hermanos y compañeros), con necesidades innatas de convivencia con otras personas de su entorno (Vásquez et al., 2020).

Tener habilidades para sociabilizar implica ser capaces de organizar los pensamientos, sentimientos tanto positivos como negativos, así mismo poder crear y mantener relaciones interpersonales, para solucionar problemas, cuando se presenten (Esteves et al., 2020).

En conjunto estas habilidades permiten mayor eficacia en la intervencionalización y son fuente de desarrollo personal en la adolescencia, así mismo, en el desarrollo de la vida adulta. Sin embargo, existen barreras por las cuales pueden sentir desconfianza con sus pares, donde muchas veces sus primeras experiencias de socialización incluyen deslealtad o dificultades al momento de la comunicación. Para los púberes y mozalbetes resulta imperativo desplegarse en el ámbito gregario, cultivando la aptitud de dirimir disputas interpersonales, asimilando cómo confrontar la repulsa y la belicosidad, considerando que la compasión es un recurso potentísimo para la resolución. Es primordial introspectar en el propio ser, a fin de despertar la percepción del prójimo, y fomentar una ligazón societal que propicie deferencia, acogida y proximidad, con el propósito de optimizar y preservar un bienestar psíquico tanto singular como comunitario (Flórez-Madroño y Prado-Chapid, 2021).

2.2.5. Autorrealización

Hablar acerca de la autorrealización implica también hablar del autoconcepto, porque es una de las variables de la personalidad más importantes para percibirse a uno mismo de manera holística. El conocerse es una necesidad humana, interna, fuerte y básica para una vida sana y elemental en el avance personalidad. La noción de autorrealización tiene una idea de madurez para la realización personal, representa poner en marcha la acción, para materializar una idea teniendo un plan y objetivos por uno mismo (D' Auria y Amorim, 2021).

Una persona autorrealizada presenta un deseo de continuar logrando metas y superándose, valora sus logros, se muestra agradecido hacia los demás, posee actitud de líder y sirve de inspiración a sus pares. En la pirámide se pone como necesidades básicas a los alimentos, una vivienda, la seguridad y otras necesidades fisiológicas, que son fundamentales para la vida por ende van en la base ya una vez aseguradas, para preservar equilibrio y bienestar cotidiano, se buscan necesidades superiores ubicadas en la parte elevada, la estima, la pertinencia y la autorrealización, generando así buscar relaciones sociales que tengan un vínculo saludable de crecimiento en la búsqueda de logros personales, con una exploración de pasiones y talentos (Gutiérrez et al., 2022).

2.2.6. Responsabilidad en salud

Es prerrogativa y obligación inherente de cada individuo salvaguardar su salubridad, actuando con sensatez mediante hábitos propicios, a fin de sostener el equilibrio y la excelencia vital (Cajina, 2020). La diligencia del joven imberbe constituye el pilar cardinal para la adopción de resoluciones, la alteración de sus patrones de conducta y la implementación de prácticas benéficas para su bienestar (Jaimes-Valencia et al., 2021).

En virtud de que las costumbres nocivas engendran contrariedades fisiológicas, siendo las más prevalentes los percances viales, inmersiones fatales, hostilidades, ingesta de licores y estupefacientes, hábito tabáquico, trastornos psíquicos, dolencias contagiosas, gestaciones y alumbramientos prematuros, insalubridad ambiental, adiposidad excesiva y sedentarismo (OMS, 2024).

A causa de que las prácticas perniciosas propician desavenencias somáticas, destacándose como las más frecuentes los infortunios automovilísticos, sumersiones mortales, animosidades, consumo de brebajes espirituosos y narcóticos, adicción nicotínica, perturbaciones mentales, afecciones infectocontagiosas, concepciones y partos anticipados, impureza ambiental, corpulencia desmesurada y la falta de dinamismo físico (Zegarra, 2024).

Es menester alcanzar una sinergia entre las instancias sanitarias, primordialmente en el nivel basal de asistencia, y las instituciones educativas, implicando la intervención dinámica del cuerpo médico, los mozaletes, los núcleos familiares y el conglomerado social (OPS, 2024).

2.1.2. Estado nutricional

La condición alimenticia corresponde a la situación presente que exhibe un individuo, influida por el régimen dietético, las costumbres cotidianas, el contexto sociocultural y la salud integral (MINSA e INS, 2015, como se citó en García et al., 2022). Desde el prisma clínico, indagar sobre la condición alimenticia de la colectividad resulta esencial; no obstante, la atención preferente recae en infantes, senescentes y púberes (Fernández-Lázaro y Seco-Calvo, 2023).

Las demandas nutricionales del organismo son delimitadas y específicas, alcanzar una condición alimenticia óptima requiere satisfacer las exigencias bioquímicas, metabólicas y fisiológicas mediante la ingesta de viandas (Orellana et al., 2021).

La adolescencia una fase que abarca el fin de la niñez y el comienzo de la adultez es inevitable la transición que se tiene para llegar a la vida adulta, siendo dentro de la adolescencia la pubertad el período de cambios más notorios, en donde intervienen variados elementos que presentan vinculación entre si como el acelerado ritmo de crecimiento, el sexo, maduración sexual, ingesta de alimentos, factores psicológicos, culturales y sociales, satisfacción y aceptación individual, imagen y composición corporal (Pérez, 2020). En el que la nutrición y la alimentación son determinantes presentes para la maduración y desarrollo adecuado (UNICEF, 2020).

Al presentar diversos factores en la adolescencia que influyen en la nutrición, se debe recoger medidas, para ubicar el estado nutricional como adecuado o inadecuado (Fernández-Lázaro y Seco-Calvo, 2023). Existen indicadores clínicos, inmunológicos, bioquímicos y

antropométricos que usan procedimientos médicos, exámenes de laboratorio, dietéticos y la composición corporal (Montenegro et al., 2021).

Las medidas antropométricas trabajan con el peso, talla, el IMC, etc. Estas variables guardan vinculación entre sí, sirven para encontrar a los adolescentes en riesgo nutricional (OMS, 2024b). Se trabaja en conjunto con los patrones de crecimiento para realizar la comparación, clasificación y monitoreo correctamente de los valores que se recolecten (Meza-Vásquez et al., 2023).

Por ende, la salud pública busca priorizar la vigilancia nutricional, por medio del seguimiento de la conducta del estado nutricional (Montenegro et al., 2021).

2.1.2.1. Medidas antropométricas. Es una técnica de medición extensamente usada sirve como herramienta de descripción para observar los cambios en las dimensiones y proporciones estructurales del cuerpo. Establece los ponderados de los diferentes grupos etarios, es útil en la construcción de indicadores de salud, es ideal porque permite valorar el estatus de nutrición de estos, además debido a su disponibilidad es la más empleada (Pozo et al., 2021).

Según el MINSA e INS (2015, como se citó en García et al., 2022) estas mediciones al ser realizadas en los adolescentes deben tener una correcta medición de la talla y el peso, por eso es fundamental tener el apoyo del participante en el procedimiento a ejecutar, así mismo debe de conocerse las mediciones a realizar que a continuación se presentan:

A. *Peso.* Lo define como la masa que se mide por kilos, para hallar el IMC en el adolescente. Usa como instrumento la balanza. La cual debe estar en un lugar liso, nivelado y con buena iluminación; calibrado en cero (0); el participante debe estar posicionando en el centro de la balanza (erguido y quieto), sin zapatos además mirando al frente, brazos ubicados a los costados del cuerpo, con los pies formado una “V”; se debe restar al peso las prendas con la que la persona se pesó (parámetros).

B. talla. Lo define como la forma de calcular en centímetros la estatura desde la cabeza hasta los pies. A través del tallímetro de madera, se realiza la medición en un punto plano y estable; el adolescente debe quitarse los zapatos y accesorios de la cabeza, ubicarse en el centro, de espaldas al tablero, erguido, con la mirada al frente, los brazos pegados al cuerpo, talones juntos y los pies separados; se coloca la mano (palma izquierda) en el mentón del participante, se debe cerrar suave y gradualmente evitando cubrir la boca; con la otra mano se desliza el tope móvil para hacer contacto con la cabeza, debe ser realizado tres veces y sacar un promedio con las medidas obtenidas.

2.1.2.2. Dimensión del estado nutricional

A. Índice de masa corporal (IMC)

Respecto a ello el MINSA e INS (2015, como se citó en García et al., 2022) menciona que la correlación entre la masa corporal y la estatura elevada al cuadrado en el púber, estas medidas son valiosas. Es el método más usado para encontrar y clasificar la obesidad, sobrepeso, delgadez. También es conocido como el índice de Quetelet, el cálculo se realiza:
$$\text{IMC} = \text{Peso (kg)} / \text{talla (m)}^2.$$

2.1.2.3. Determinación e interpretación nutricional antropométrica (índice de masa corporal).

Según el MINSA e INS (2015, como se citó en García et al., 2022) es el resultado de verificar el IMC con el de referencia oportuno a la edad.

A. $\text{IMC} < -2 \text{ DE}$ (delgadez). La delgadez es el estado en el cual el cuerpo tiene un peso disminuido, con un IMC menor a lo establecido, su presencia suele despertar preocupación (Villalón, 2021). Al tener valores del rango por debajo de referenciado para el grupo poblacional. Se presenta debido a la malnutrición por deficiencia alimentaria, tiene un mínimo peligro de coexistencia patológica frente a afecciones no contagiosas. En contraposición, podrían exhibir una elevada propensión a trastornos digestivos y respiratorios.

B. $IMC < -3 DE$ (delgadez severa). Si se presenta valores más bajos de los determinados se cataloga como “delgadez severa”. Lo cual es sumamente preocupante para la salud del adolescente.

C. $IMC \geq -2 DE$ y $\leq 1 DE$ (normal). Resulta ser el valor óptimo que debería presentarse en todos los adolescentes, al encontrarse entre los rangos determinados y referenciados para los adolescentes.

En antítesis a la adiposidad excesiva y el peso superfluo, los cuales constituyen inquietudes prioritarias en la esfera sanitaria pública, no solamente en Perú, si no en el mundo entero, dependiendo de la adaptación, grado y el tiempo de duración, puede desencadenar y transformarse en una enfermedad (Huaman-Carhuas y Bolaños-Sotomayor, 2020).

D. $IMC > 1 DE$ a $\leq 2 DE$ (sobrepeso). Se presenta por una malnutrición por exceso, con valores mayores a los “normales”, generada por malos hábitos alimentarios (alto en calorías), deficiente actividad física, entre otros.

E. $IMC > 2 DE$ (obesidad). Tiene valores muy por encima de los referenciados, debido también a la malnutrición por exceso, subyace un elevado peligro de comorbilidad, usualmente asociado a afecciones no contagiosas, tales como dolencias cardiovasculares, diabetes mellitus de tipo 2 y otras análogas.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

Esta es básica, de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y de alcance correlacional.

3.2. Ámbito temporal y espacial

3.2.1. Delimitación temporal

La indagación se ejecutó desde febrero hasta noviembre del año 2024.

3.2.2. *Delimitación espacial*

Se llevó a cabo en la Institución Educativa Monseñor Fidel Olivas Escudero con los estudiantes del 4° grado A, B, C, D, E y F, ubicado en la región de Áncash, callejón de Conchucos provincia de Pomabamba, distrito del mismo nombre.

3.3. Variables

V1: Estilos de vida

Alimentación

Actividad y ejercicio

Manejo del estrés

Apoyo interpersonal

Autorrealización

Responsabilidad en salud

V2: Estado nutricional

Índice de masa corporal

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

Para este estudio se hizo uso del muestreo censal, considerando el 100% de la población (144 estudiantes) considerando criterios de selección:

3.4.2. Criterios de selección

Criterios de inclusión

Educandos desde los 15 hasta los 17 años que se encontraron en el 4° grado con matrícula vigente en el 2024.

Educandos desde los 15 hasta los 17 años que asistieron el día de la aplicación del instrumento.

Educandos desde los 15 hasta los 17 años, que precisen integrar la indagación donde los apoderados lo aprueben.

Educandos desde los 15 hasta los 17 años que firmaron el asentimiento.

Criterios de exclusión

Educandos ausentes durante la aplicación del instrumento.

Educandos que solo quisieron participar en el estudio considerando una variable.

Educandos mayores de 18 años.

3.5. Instrumentos

Para medir la variable **estilos de vida**, se usó el Cuestionario de Estilos de Vida Promotor de Salud (PEPS-I) diseñado por Nola Pender y colaboradores en 1996, adaptado de acuerdo al contexto por Cruz (2021), consta de 25 ítems, clasificados en 6 dimensiones: Alimentación (1, 2, 3, 4, 5, 6); actividad y ejercicio (7, 8); manejo de estrés (9, 10, 11, 12); apoyo interpersonal (13, 14, 15, 16); autorrealización (17, 18, 19) y responsabilidad en salud (20, 21, 22, 23, 24 y 25). Se le asignaron valores de nunca: N = 1, a veces: V = 2, frecuentemente: F = 3 y siempre: S = 4 para calificar esta variable; sin embargo, en la pregunta 25 el criterio era de manera inversa.

La valoración general de las preguntas fue considerada como estilos de vida no saludable y saludable siendo de tipo politómicas, proporcionando un rango de puntuación de

25 a 74 y 75 a 100 puntos, respectivamente. En cuanto a las dimensiones, el nivel de medida considera:

Alimentación = 6 – 17 puntos (no saludable) 18 – 24 puntos (saludable)

Actividad y ejercicio = 2 – 5 puntos (no saludable) 6 – 8 puntos (saludable)

Manejo del estrés = 4 – 11 puntos (no saludable) 12 – 16 puntos (saludable)

Apoyo interpersonal = 4 – 11 puntos (no saludable) 12 – 16 puntos (saludable)

Autorrealización = 3 – 8 puntos (no saludable) 9 – 12 puntos (saludable)

Responsabilidad en salud = 6 – 17 puntos (no saludable) 18 – 24 puntos (saludable)

El instrumento obtuvo una validez interna $r > 0.20$ y una confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.794.

El instrumento para medir el **estado nutricional** fue la Tabla de valoración nutricional antropométrica para adolescentes tanto varones como mujeres, elaborado por el MINSa e INS en el 2015 (como se citó en García et al., 2022) que se ubica en la Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adolescente. Está compuesto por varios valores numéricos divididos en rangos, la edad se tomó en años y meses, cada edad obtuvo un rango. Los parámetros para obtener los resultados son el peso y la talla con lo cual se halla el IMC a través del cual se llega a la clasificación de delgadez ($IMC < -2 DE$); delgadez severa ($IMC < -3 DE$); IMC normal ($IMC \geq -2 DE$ y $\leq 1 DE$); sobrepeso ($IMC > 1 DE$ a $\leq 2 DE$) u obesidad ($IMC > 2 DE$). Siempre teniendo en cuenta los parámetros que ponen en riesgo los valores nutricionales. Además, tomando en cuenta las instrucciones presentes en las tablas de valoración nutricional.

3.6. Procedimientos

Fase 1: Se gestionó la autorización pertinente a través de un escrito dirigido a las instancias directivas de la Institución Educativa Monseñor Fidel Olivas Escudero y el nosocomio de respaldo Antonio Caldas Domínguez en Pomabamba.

Fase 2: Se realizó una reunión informativa con las autoridades de las dos instituciones, así mismo a los padres y estudiantes, se les hizo llegar los consentimientos y asentimientos informados en las cuales se les explicó que instrumentos, procedimientos y demás puntos del estudio se deben tener en cuenta para no tener inconvenientes.

Fase 3: Se coordinó la ejecución del estudio los días y hora, donde el personal educativo como auxiliar del grado y profesores brindaron el apoyo en el aula así mismo la compañía a los educandos al Hospital de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez”, después de haber recolectado los permisos de las instituciones, consentimientos y asentimientos informado de los padres y participantes.

Fase 4: Se hizo llegar todos los resultados hallados a las instituciones mencionadas y a los participantes para que tengan conocimiento de lo hallado.

3.7. Análisis de datos

Posterior a la recogida de datos y filtros de la información, se diseñó una base en matriz Excel, se analizó los datos y procesó mediante el paquete estadístico SPSS versión 26, con el que se diseñó tablas para la parte descriptiva del estudio, seguido de las pruebas estadísticas para la contrastación de la hipótesis.

3.8. Consideraciones Éticas

Principio de autonomía: A los padres de familia se les dio a conocer las implicancias y detalles del estudio para de este modo obtener el consentimiento informado; con respecto a los estudiantes del 4° grado, se les hizo conocer el estudio a través de un asentimiento informado en el cual se mencionó que tenían toda la libertad de retirarse en cualquier momento de su participación en el estudio.

Principio de no maleficencia: Con claridad se mencionó a los estudiantes de 4° grado que su participación en la investigación no implicaba ningún tipo de daño de su salud o alguna forma distinta en la cual se vea afectado, se les informó del procedimiento de recolección del

peso y talla con lo cual se obtuvo el índice de masa corporal, estas medidas se tomaron en el centro hospitalario.

Principio de beneficencia: En este estudio no estuvo incluido un beneficio económico para participar, al culminarlo se les dio a conocer los resultados a los estudiantes, padres de familia y las instituciones para que sigan manteniendo los estilos de vida; con los resultados de la investigación se beneficiaron los estudiantes, profesores y personal de salud del Hospital de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez”.

Principio de Justicia: Todos los estudiantes del 4° de secundaria fueron tratados de la misma manera de forma cordial con respeto y sinceridad, no se aceptó ningún tipo de discriminación ni preferencia.

Consentimiento informado: Antes de aplicar la encuesta se entregó el consentimiento informado a los padres de los estudiantes, en los cuales se informó los riesgos, beneficios y consecuencias que se pudieron presentar en el estudio, para que se diera la participación del menor o deseen no hacerlo. Cabe destacar que esta autorización se realizó sin ninguna coacción, fue una decisión libre y usando el razonamiento en todo momento.

Asentimiento informado: En conjunto con el consentimiento se hizo llegar el asentimiento a todos los estudiantes que desearon participar, antes de iniciar con las actividades de recolección de datos. Se les informó de manera clara y veraz los beneficios y riesgos que se pudieran presentar. Fue importante contar con el asentimiento de los menores para así saber que desearon participar libre y voluntariamente y no solo sus padres les impusieron participar, ya que ellos decidieron autónomamente.

IV. RESULTADOS

A continuación, se presenta lo siguiente:

4.1. Resultados Sociodemográficos

Tabla 1

Aspectos sociodemográficos en estudiantes de la Institución educativa Monseñor Fidel Olivas

Escudero – Pomabamba, 2024

VARIABLES	n	%
Edad		
15 años	95	66,0
16 años	45	31,3
17 años	4	2,8
Sexo		
Femenino	75	52,1
Masculino	69	47,9
Sección		
A	26	18,1
B	26	18,1
C	24	16,7
D	23	16,0
E	22	15,3
F	23	16,0
Total	144	100

Nota. Se observa que el 66,0 % (95) de educandos adolescentes tienen 15 años de edad, así mismo el 52,1% son del sexo femenino y las secciones evaluadas con una distribución de educandos por aula similares.

4.2. Resultados Descriptivos

Tabla 2

Estilos de vida en estudiantes de la Institución educativa Monseñor Fidel Olivas Escudero – Pomabamba, 2024

Estilo de vida	No saludable		Saludable		Total	
	n	%	n	%	n	%
Alimentación	15	10,4	129	89,6	144	100
Actividad y ejercicio	14	9,7	130	90,3	144	100
Manejo del estrés	16	11,1	128	88,9	144	100
Apoyo interpersonal	20	23,9	124	86,1	144	100
Autorrealización	17	11,8	127	88,2	144	100
Responsabilidad en salud	17	11,8	127	88,2	144	100

Nota. Se verifica que predominó los estilos de vida saludables resaltando la dimensión actividad y ejercicio con 90,3% (130); seguido de la alimentación 89,6% (129); manejo del estrés 88,9% (128); apoyo interpersonal 86,1% (124); autorrealización 88,2% (127) y responsabilidad en salud 88,2% (127).

Tabla 3*Estado nutricional en estudiantes de la Institución educativa Monseñor Fidel Olivas**Escudero – Pomabamba, 2024*

	Estado nutricional	
	Índice de masa corporal	
	n	%
IMC > 2 DE (obesidad)	3	2,1
IMC > 1 DE a ≤ 2 DE (sobrepeso)	9	6,3
IMC ≥ - 2 DE y ≤ 1 DE (normal)	130	90,3
IMC < - 2 DE (delgadez)	2	1,4
Total	144	100
IMC 21,2029 ± 2,16452		

Nota. Se aprecia que el 90,3% (130) de adolescentes presentaron un estado nutricional con $IMC \geq - 2 DE$ y $\leq 1 DE$ (normal), seguido del 6,3% (9), como un estado nutricional con $IMC > 1 DE$ y $\leq 2 DE$ (sobrepeso).

Tabla 4

Estilos en vida y estado nutricional en estudiantes de la Institución educativa Monseñor Fidel Olivas Escudero – Pomabamba, 2024

Estado nutricional	Estilos de vida					
	No saludable		Saludable		Total	
	n	%	n	%	n	%
IMC > 2 DE (obesidad)	3	2,1	0	0	3	2,1
IMC > 1 DE a \leq 2 DE (sobrepeso)	9	6,2	0	0	9	6,2
IMC \geq - 2 DE y \leq 1 DE (normal)	2	1,4	128	88,9	130	90,3
IMC < - 2 DE (delgadez)	2	1,4	0	0	2	1,4
Total	16	11,1	128	88,9	144	100

Nota. Se evidencia que el 88,9% (128) exhiben hábitos vitales salubres y una condición nutricional caracterizada por un índice de masa corporal (IMC) comprendido entre ≥ -2 DE y ≤ 1 DE (normal), mientras que únicamente el 6,2% (9) manifiestan patrones de vida insalubres y un estado nutricional definido por un IMC > 1 DE y ≤ 2 DE (sobrepeso)

Tabla 5

Estilos de vida desde la dimensión alimentación y estado nutricional en estudiantes de la Institución educativa Monseñor Fidel Olivas Escudero – Pomabamba, 2024

Estado nutricional	Estilos de vida desde la dimensión alimentación					
	No saludable		Saludable		Total	
	n	%	n	%	n	%
IMC > 2 DE (obesidad)	3	2,1	0	0	3	2,1
IMC > 1 DE a ≤ 2 DE (sobrepeso)	9	6,2	0	0	9	6,2
IMC ≥ - 2 DE y ≤ 1 DE (normal)	1	0,7	129	89,6	130	90,3
IMC < - 2 DE (delgadez)	2	1,4	0	0	2	1,4
Total	16	10,4	129	89,6	144	100

Nota. Se constata que, desde la perspectiva alimenticia, el 89,6% (129) sostuvo hábitos vitales benéficos y reportó un estado nutricional con un índice de masa corporal (IMC) en el rango de ≥ -2 DE y ≤ 1 DE (normal), mientras que apenas el 6,2% (9) persistió en estilos de vida perjudiciales y un estado nutricional con un IMC > 1 DE a ≤ 2 DE (sobrepeso).

Tabla 6

Estilos de vida desde la dimensión actividad y ejercicio y estado nutricional en estudiantes de la Institución educativa Monseñor Fidel Olivas Escudero – Pomabamba, 2024

Estado nutricional	Estilos de vida desde la dimensión actividad y ejercicio					
	No saludable		Saludable		Total	
	n	%	n	%	n	%
IMC > 2 DE (obesidad)	3	2,1	0	0	3	2,1
IMC > 1 DE a ≤ 2 DE (sobrepeso)	9	6,2	0	0	9	6,2
IMC ≥ - 2 DE y ≤ 1 DE (normal)	0	0	130	90,3	130	90,3
IMC < - 2 DE (delgadez)	2	1,4	0	0	2	1,4
Total	14	9,7	130	89,6	144	100

Nota: Se constata que los modos de existencia desde la óptica de la ocupación física y el esparcimiento activo, un 90,3% (130) incorporó hábitos de vida benéficos y notificaron un estado alimenticio con un índice de masa corporal (IMC) ≥ -2 desviaciones estándar y ≤ 1 DE (dentro de los parámetros normales). Únicamente un 6,2% (9) preservó pautas de vida perjudiciales y un estado nutricional con un IMC superior a 1 desviación estándar pero igual o inferior a 2 (indicativo de sobrepeso).

Tabla 7

Estilos de vida desde la dimensión manejo del estrés y estado nutricional en estudiantes de la Institución educativa Monseñor Fidel Olivas Escudero – Pomabamba, 2024

Estado nutricional	Estilos de vida desde la dimensión manejo del estrés					
	No saludable		Saludable		Total	
	n	%	n	%	n	%
IMC > 2 DE (obesidad)	3	2,1	0	0	3	2,1
IMC > 1 DE a ≤ 2 DE (sobrepeso)	8	5,5	1	0,7	9	6,2
IMC ≥ - 2 DE y ≤ 1 DE (normal)	3	2,1	127	88,2	131	90,3
IMC < - 2 DE (delgadez)	2	1,4	0	0	2	1,4
Total	16	11,1	128	88,9	144	100

Nota. Se muestra que los estilos de vida desde la dimensión manejo del estrés el 88,2% (127) obtuvo estilos de vida saludables y encontraron estado nutricional con $IMC \geq - 2 DE$ y ≤ 1 (normal), la mínima proporción del 5,5% (8) mantuvo estilos de vida no saludables y estado nutricional con $IMC > 1 DE$ a $\leq 2 DE$ (sobrepeso).

Tabla 8

Estilos de vida desde la dimensión apoyo interpersonal y estado nutricional en estudiantes de la Institución educativa Monseñor Fidel Olivas Escudero – Pomabamba, 2024

Estado nutricional	Estilos de vida desde la dimensión apoyo interpersonal					
	No saludable		Saludable		Total	
	n	%	n	%	n	%
IMC > 2 DE (obesidad)	3	2,1	0	0	3	2,1
IMC > 1 DE a ≤ 2 DE (sobrepeso)	9	6,2	0	0	9	6,2
IMC ≥ - 2 DE y ≤ 1 DE (normal)	6	4,2	124	86,1	130	90,3
IMC < - 2 DE (delgadez)	2	1,4	0	0	2	1,4
Total	20	13,9	124	86,1	144	100

Nota. Se evidencia que los estilos de vida desde la dimensión apoyo interpersonal que el 86,1% (130) consiguió estilos de vida saludables y halló estado nutricional con $IMC \geq - 2 DE$ y $\leq 1 DE$ (normal), una pequeña proporción del 6,2% (9) mantuvo estilos de vida no saludables y estado nutricional con $IMC > 1 DE$ a $\leq 2 DE$ (sobrepeso).

Tabla 9

Estilos de vida desde la dimensión autorrealización y estado nutricional en estudiantes del 4° año de la Institución educativa Monseñor Fidel Olivas Escudero – Pomabamba, 2024

Estado nutricional	Estilos de vida desde la dimensión autorrealización					
	No saludable		Saludable		Total	
	n	%	n	%	n	%
IMC > 2 DE (obesidad)	3	2,1	0	0	3	2,1
IMC > 1 DE a ≤ 2 DE (sobrepeso)	9	6,2	0	0	9	6,2
IMC ≥ - 2 DE y ≤ 1 DE (normal)	3	2,1	127	88,2	130	90,3
IMC < - 2 DE (delgadez)	2	1,4	0	0	2	1,4
Total	17	11,8	127	88,2	144	100

Nota. Se observa que los estilos de vida desde la dimensión autorrealización el 88,2% (127) consiguió estilos de vida saludables y evidenciaron estado nutricional con $IMC \geq - 2 DE$ y $\leq 1 DE$ (normal) y una mínima proporción del 6,2% (9) mantuvo estilos de vida no saludables y estado nutricional con $IMC > 1 DE$ a $\leq 2 DE$ (sobrepeso).

Tabla 10

Estilos de vida desde la dimensión responsabilidad en salud y estado nutricional en estudiantes de la Institución educativa Monseñor Fidel Olivas Escudero – Pomabamba, 2024

Estado nutricional	Estilos de vida desde la dimensión responsabilidad en salud					
	No saludable		Saludable		Total	
	n	%	n	%	n	%
IMC > 2 DE (obesidad)	3	2,1	0	0	3	2,1
IMC > 1 DE a ≤ 2 DE (sobrepeso)	8	5,5	1	0,7	9	6,2
IMC ≥ - 2 DE y ≤ 1 DE (normal)	4	2,8	126	87,5	130	90,3
IMC < - 2 DE (delgadez)	2	1,4	0	0	2	1,4
Total	17	11,8	127	88,2	144	100

Nota. Se observa que los estilos de vida desde la dimensión responsabilidad en salud el 87,5% (126) adoptó estilos de vida saludables y reportaron estado nutricional con $IMC \geq - 2 DE$ y $\leq 1 DE$ (normal) y una pequeña cantidad del 5,5% (8) mantuvo estilos de vida no saludables y estado nutricional con $IMC > 1 DE$ a $\leq 2 DE$ (sobrepeso).

4.3. Resultados Inferenciales

4.3.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

Se aplicó la prueba estadística Chi cuadrado y se empleó sus parámetros para tomar decisiones:

Tabla 11

Estadístico de prueba Chi cuadrado para la variable estilos de vida y estado nutricional en estudiantes

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	124,062	1	0,000
V de Cramér	0,928		0,000
N de casos válidos	144		

Decisión

Dado que la Chi cuadrado es igual a 124,062 con una significancia igual a 0,000 se rechaza la hipótesis nula (**H0**) por lo tanto se acepta la hipótesis investigativa (**Hi**).

Conclusión

Existe relación notable entre los estilos de vida y estado nutricional con un nivel de correlación alta (0,928) entre las variables.

b. Primera prueba de hipótesis específica

Se aplicó la prueba estadística Chi cuadrado y se empleó sus parámetros para tomar decisiones:

Tabla 12

Estadístico de prueba Chi cuadrado para la variable estilos de vida desde la dimensión alimentación y estado nutricional en estudiantes

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	133,366	1	0,000
V de Cramér	0,962		0,000
N de casos válidos	144		

Decisión

Dado que Chi cuadrado es igual a 133,366 con una significancia igual a 0,000 se rechaza la hipótesis nula (**H0**) por lo tanto se acepta la hipótesis investigativa (**H1**).

Conclusión

Existe relación notable entre los estilos de vida desde la dimensión alimentación y estado nutricional con un nivel de vinculación alta (0,962) entre las variables.

c. Segunda prueba de hipótesis específica

Se aplicó la prueba estadística Chi cuadrado y se empleó sus parámetros para tomar decisiones:

Tabla 13

Estadístico de prueba Chi cuadrado para la variable estilos de vida desde la dimensión actividad y ejercicio y estado nutricional en estudiantes

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	144,000	1	0,000
V de Cramér	1,000		0,000
N de casos válidos	144		

Decisión

Dado que Chi cuadrado es igual a 144,000 con una significancia igual a 0,000 se rechaza la hipótesis nula (**H0**) por lo tanto se acepta la hipótesis investigativa (**H2**).

Conclusión

Existe relación notable entre los estilos de vida desde la dimensión actividad y ejercicio y estado nutricional con un nivel de vinculación alta (1,000) entre las variables.

d. Tercera prueba de hipótesis específica

Se aplicó la prueba estadística Chi cuadrado y se empleó sus parámetros para tomar decisiones:

Tabla 14

Estadístico de prueba Chi cuadrado para la variable estilos de vida desde la dimensión manejo del estrés y estado nutricional

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	104,924	1	0,000
V de Cramér	0,854		0,000
N de casos válidos	144		

Decisión

Dado que la Chi cuadrado es igual a 104,924 con una significancia igual a 0,000 se rechaza la hipótesis nula (**H0**) por lo tanto se acepta la hipótesis investigativa (**H3**).

Conclusión

Existe relación notable entre los estilos de vida desde la dimensión manejo del estrés y estado nutricional con un nivel de vinculación alta (0,854) entre las variables.

e. Cuarta prueba de hipótesis específica

Se aplicó la prueba estadística Chi cuadrado y se empleó sus parámetros para tomar decisiones:

Tabla 15

Estadístico de prueba Chi cuadrado para la variable estilos de vida desde la dimensión apoyo interpersonal y estado nutricional

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	96,148	1	0,000
V de Cramér	0,817		0,000
N de casos válidos	144		

Decisión

Dado que la Chi cuadrado es igual a 96,148 con una significancia igual a 0,000 se rechaza la hipótesis nula (**H0**) por lo tanto se acepta la hipótesis investigativa (**H4**).

Conclusión

Existe relación notable entre los estilos de vida desde la dimensión apoyo interpersonal y estado nutricional con un nivel de vinculación alta (0,817) entre las variables.

f. Quinta prueba de hipótesis específica

Se aplicó la prueba estadística Chi cuadrado y se empleó sus parámetros para tomar decisiones:

Tabla 16

Estadístico de prueba Chi cuadrado para la variable estilos de vida desde la dimensión autorrealización y estado nutricional

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	115,852	1	0,000
V de Cramér	0,897		0,000
N de casos válidos	144		

Decisión

Dado que la Chi cuadrado es igual a 115,852 con una significancia igual a 0,000 se rechaza la hipótesis nula (**H0**) por lo tanto se acepta la hipótesis investigativa (**H5**).

Conclusión

Existe relación notable entre los estilos de vida desde la dimensión apoyo interpersonal y estado nutricional con un nivel de vinculación alta (0,897) entre las variables.

g. Sexta prueba de hipótesis específica

Se aplicó la prueba estadística Chi cuadrado y se empleó sus parámetros para tomar decisiones:

Tabla 17

Estadístico de prueba Chi cuadrado para la variable estilos de vida desde la dimensión responsabilidad en salud y estado nutricional

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	97,846	1	0,000
V de Cramér	0,824		0,000
N de casos válidos	144		

Decisión

Puesto que la estadística Chi-cuadrado alcanza un valor de 97,846 con un grado de significancia equivalente a 0,000, se descarta la hipótesis nula (H0), aceptándose en consecuencia la hipótesis exploratoria (H6).

Conclusión

Se constata una relación prominente entre las modalidades de existencia desde la perspectiva de la autorregulación en materia de bienestar y la condición alimenticia, evidenciándose un nivel de interrelación elevado (0,824) entre los elementos considerados.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la adolescencia se crean y mantienen hábitos, con riesgo de prácticas nutricionales y estilos de vida no saludables (Montoya et al., 2024). Que por lo general generan sobrepeso y obesidad conllevando al crecimiento de enfermedades no transmisibles (Pérez-Ríos et al., 2018).

El fomento del bienestar y la consolidación de hábitos de vida benéficos asegurarán una etapa adulta en condiciones óptimas (OPS, 2018).

A escala global, se observó que en más de la mitad de los discentes encuestados (88,9 %) prevalecieron prácticas vitales saludables asociadas con un estado alimenticio dentro de parámetros normales, constatándose una correlación entre las variables analizadas. En consonancia, otros trabajos documentaron la coexistencia de costumbres benéficas y un índice nutricional normal este es el caso de Choque y Escate (2022) y Saavedra y Vizcarra (2023), en contraposición con Montoya et al. (2024) y Huanacuni (2024) que registraron, respectivamente, estilo de vida bajo asociados predominantemente al sobrepeso y un estado nutricional normal.

Los hallazgos encontrados mostraron a Perez (2021) con estilos de vida saludables y hábito regular en el caso de Romero et al. (2021) ambos referidos únicamente a los estilos de vida.

Otros hallazgos evidenciaron predominantemente estilos de vida no saludables como son el caso de Cruz (2021) y Lostaunau (2021) así mismo de Vásquez (2021), sumado a ello la variable nutricional mostró resultados de Jiménez et al. (2021) y Ponce y Enríquez (2020) que destacaron como normal.

Los modos de existencia se encuentran definidos por patrones conductuales diversos que pueden acarrear repercusiones benéficas o adversas en el bienestar, como resultado de las múltiples posturas asumidas y las conexiones que estas establecen. Esto se debe a que tales

hábitos engloban variadas esferas y se consolidan durante la etapa juvenil (Campos-Valenzuela et al., 2023). Se ha señalado que estos estilos vitales ejercen impacto y guardan correlación con la condición de salud, dado que engloban prácticas como la ingesta alimenticia, el reposo, el uso de sustancias psicoactivas y la actividad motriz, entre otras (Montoya et al., 2024).

Por ende, es imperativo implementar la instrucción, la profilaxis y la exaltación del bienestar, ya que son considerados pilares cardinales para la colectividad infantil y adolescente. Del mismo modo, estas demografías deben ser ilustradas, adiestradas y guiadas con el fin de alcanzar hábitos de vida beneficiosos (Romero et al., 2021).

Se propuso delimitar los estilos de existencia desde la óptica de la nutrición, evaluando indicadores tales como la frecuencia de tres ingestas diarias, el promedio de hidratación cotidiana, el consumo habitual de alimentos edificantes y protectores, la preferencia por comestibles con aditivos químicos, la selección de opciones con ingredientes naturales y la revisión de etiquetados en productos alimenticios, relacionándolos con el perfil nutricional. Los hallazgos revelaron que la mayor proporción de los discentes (89,6%) demostró hábitos saludables en la alimentación y presentó parámetros nutricionales normales, verificándose una conexión entre dichas variables. Hallazgos análogos fueron registrados por Saavedra y Vizcarra (2023). No obstante, Jiménez et al. (2021), aunque obtuvo datos coincidentes con los mencionados, no logró identificar una asociación significativa entre estos elementos.

También se reportaron los estilos de vida desde la dimensión alimentación como saludables en el caso de Huanacuni (2024) y Perez (2020), otros datos que destacar son los de Romero et al. (2021) como regular. Sin embargo Cruz (2021) y Lostaunau (2021) presentaron datos no saludables además de Vásquez (2021) en esta dimensión.

El adolescente en este ciclo de vida experimenta cambios físicos muy notorios como el aumento de masa esquelética, muscular y de estatura, con lo cual se necesita una mayor

cantidad de nutrientes en la dieta, para tener una alimentación correcta se debe respetar los requerimientos nutricionales necesarios (Pampillo et al., 2019). A través de una dieta sana, equilibrada y variada que incluya alimentos naturales y frescos, además de la limitación de alimentos procesados ricos en azúcares y grasas, esto es recomendable para prevenir enfermedades y ayudar al correcto funcionamiento del cuerpo. Es sumamente importante que la alimentación tenga hábitos saludables desde el nacimiento, la niñez hasta llegar a la adolescencia, esto para evitar futuros problemas (Romero et al., 2021).

El entorno familiar, educativo, la comunidad en general tiene mucho que ver con la elección de hábitos alimentarios (Pampillo et al., 2019). Se debe recordar que una alimentación inadecuada trae como consecuencias problemas de malnutrición como desnutrición, sobrepeso, obesidad y trastornos alimenticios, en la actualidad mencionados como problemas de salud pública. Por ende, para no presentar esta problemática nutricional se debe promover principalmente una correcta alimentación con prácticas saludables, para concientizar a los que nos rodean (Colmenares et al., 2019).

En relación con la esfera de la actividad y el movimiento físico (que abarca aspectos como la práctica de ejercicios tres veces por semana y las ocupaciones cotidianas que implican dinamismo corporal) y su vínculo con el perfil nutricional, se constató que la mayoría de los participantes (90,3%) manifestó pautas de vida favorables en cuanto a actividad y ejercicio, junto con un estado nutricional dentro de parámetros normales, observándose una correlación entre ambas variables. Dichos resultados son congruentes con los obtenidos por Jiménez et al. (2021) y Tapia-Serrano et al. (2020), también Saavedra y Vizcarra (2023) sumándose Ponce y Enríquez (2020) mostraron datos validos que son adecuados de igual forma.

En lo referente a los estilos de vida dentro de esta dimensión, los datos arrojaron un desempeño moderado (Romero et al., 2021) y adecuado (Huanacuni, 2024). Sin embargo,

también se documentaron prácticas catalogadas como desfavorables que mostraron Cruz (2021) y Lostaunau (2021) además Perez (2020) y Vásquez (2021) para este contexto.

La actividad física es trascendental para impulsar la salud, se observa un descenso paulatino de estas prácticas, a medida que se tiene mayor edad, generando mucha preocupación, ya que dedican el tiempo a realizar otras actividades como el uso de tecnologías (teléfonos, televisión o los videojuegos). Las conductas sedentarias tienen asociación directa con la obesidad (Twenge, et al., 2019).

Las instituciones en salud establecen orientaciones prácticas para realizar diferentes actividades en cantidad e intensidad diariamente, para obtener beneficios, debido a que ayudan a mejorar la composición corporal, evitando que se presenten enfermedades crónicas (González y Vega-Díaz, 2023). Realizar ejercicios permite tener una buena salud mental (Rodríguez-Ayllon et al., 2019). Gestionar afecciones como los desórdenes de inquietud psíquica y la melancolía profunda contribuye a potenciar la autovaloración, la percepción de éxito personal y el propósito existencial.

En consecuencia, se eleva notablemente el estándar de vida (Gómez-González et al., 2020). Se debe realizar la detección del sedentarismo y promocionar la actividad física en ambientes de atención primaria (Aragón-León y Bravo-Navarro, 2024).

Asimismo, se buscó discernir las modalidades de existencia desde la óptica de la gestión del estrés, evaluando indicadores como la identificación de escenarios generadores de tensión, aprensión y excesiva demanda en el quehacer cotidiano; la manifestación de emociones mediante respuestas de inquietud; la capacidad para afrontar y mitigar con destreza el nerviosismo, agotamiento, ansiedad y desasosiego; así como la práctica de actividades como danza, deportes u otras dinámicas que facilitan la desconexión mental y física.

Los resultados reflejaron que la mayoría de los educandos (88,2%) exhibió pautas vitales favorables en la regulación del estrés y presentó un estado nutricional dentro de los parámetros normales, verificándose una interrelación entre estas variables. Hallazgos semejantes fueron documentados por Saavedra y Vizcarra (2023). No obstante, Huanacuni (2024) señaló patrones de vida bajo. Del mismo modo Cruz (2021) y Lostaunau (2021) sumado a ellos Vásquez (2021) en este enfoque de vida encontraron estilos de vida perjudiciales.

Al ser la adolescencia una etapa crítica que se da en el desarrollo humano conlleva distintos desafíos tanto conductuales como emocionales, entre estos se encuentra el estrés y la ansiedad, conocidos como fenómenos que se imponen afectando notablemente la tranquilidad y bienestar en este camino de grandes cambios, debido a la gran cantidad de tareas académicas, presión social y las expectativas familiares, acotado a ello el gran impacto que tiene la tecnología y las redes sociales logran exasperar más estas dificultades. En consecuencia, el estrés y la ansiedad en los adolescentes son el resultado de múltiples factores ya mencionados. El entorno cultural, social y económico limita muchas veces el acceso a recursos y oportunidades, con los cuales se tienen diferentes perspectivas para manejar el estrés. Por eso se debe dar un enfoque integral para entender y abordar mejor los problemas de salud mental (Clemente et al., 2024).

Además, se llevó a cabo la identificación de las pautas existenciales desde la perspectiva del apoyo interpersonal (mediante las interrogantes: suele vincularse con su núcleo familiar, camaradas y allegados; mantiene una interacción fluida con quienes le circundan; aborda de manera proactiva sus preocupaciones y metas; y, en contextos de tribulación emocional y contrariedades, procura asistencia) en correlación con el estado alimentario. Los descubrimientos revelaron que la mayoría de los discentes (90,3%) exhibieron hábitos vitales propicios en la esfera de soporte interrelacional y presentaron una condición nutricional

ordinaria, evidenciándose una interdependencia entre dichos parámetros. Similarmente Saavedra y Vizcarra (2023) también lo documentaron.

Reportes distintos indicaron estilos de vida saludables entre los cuales destacan Cruz (2021) y Perez (2020), sin embargo Huanacuni (2024) presento en esta dimensión estilos de vida bajo, Lostaunau (2021) y Vásquez (2021) presentaron estilos de vida no saludables.

Los adolescentes son personas altamente sociables que tienen una necesidad constante de relacionarse, debido a que les genera habilidades y experiencias sociales que serán útiles en su vida, para poder enfrentarse a problemas, contribuir con su participación en la sociedad y desarrollar el vínculo de compañerismo (Mejía y Hoyos, 2021). Los lazos sociales son el soporte de la vida en la sociedad y se pueden desarrollar dependiendo del lugar en el cual se vive y con quienes se convive como son la familia, los amigos, el club deportivo y las reuniones (Sesento, 2023).

Se debe establecer con características como la confianza, la privacidad, la conexión, la amistad, con lo cual se busca crear relaciones fuertes y duraderas, porque en un mundo con violencia, irregularidades y aislamiento, es fundamental establecer conexiones relevantes en donde se promuevan relaciones positivas (Yupanqui, 2022).

También se identificó los estilos de vida desde la dimensión autorrealización (que incluía los ítems está satisfecho con todo lo que ha realizado en su vida hasta el momento; formula objetivos cuya consecución le permitirá experimentar plenitud personal y emprende acciones y disposiciones que favorecen su desenvolvimiento individual) en asociación con la condición alimentaria. Se constató que la mayoría de los educandos (88,2%) presentó patrones vitales propicios en el ámbito de la autorrealización y exhibieron un estado nutricional dentro de la normalidad, verificándose una conexión entre estos factores. En este tenor, lo expusieron Saavedra y Vizcarra (2023), abordando la autorrealización desde la óptica de la

autoactualización, entendida como la valoración personal y la seguridad intrínseca del sujeto, junto con sus metas viables y trascendentes.

Se observó que Cruz (2021) y Perez (2020) evidenciaron estilos de vida saludables. Huanacuni (2024) adecuado, también Lostaunau (2021) y Vásquez (2021) obtuvieron estilos de vida no saludables en esta perspectiva vital.

El adolescente se plantea ciertas preguntas para llegar a realizar un autoconocimiento además explorar hasta dónde puede llegar uno mismo y cuál es el potencial que presentan (Molina et al., 2024). Los adolescentes son muy influenciados es por eso que cuando observan modelos exitosos desean repetir los mismos comportamientos, sin embargo, al evidenciar modelos fallidos se llegan a considerar similares a ellos, experimentando la autoeficacia, pero mermada (Schunk y Di Benedetto, 2020).

Se ha demostrado que la motivación y autoeficacia son herramientas que están conectadas y son positivas. Son la base en la construcción de la identidad y los proyectos personales (Agricola et al., 2020).

Por último, se investigaron las modalidades existenciales desde la perspectiva responsabilidad en salud (considerando aspectos como: frecuente el dispensario médico para realizar sus revisiones en las fechas estipuladas; igualmente, sigue todas las indicaciones prescritas durante cada consulta; muestra interés en preservar su integridad física y adopta costumbres benéficas para conservar su organismo en condiciones óptimas; presta atención a las directrices proporcionadas por los especialistas sanitarios; se involucra en iniciativas que promueven el cuidado de la salud; ingiere sustancias perniciosas como estupefacientes y ha consumido o consume licor y tabaco) en correlación con el estado de nutrición. Se halló que en la mayoría de los discentes (87,5%) prevalecieron hábitos de vida favorables respecto a la responsabilidad en salud y exhibieron una condición nutricional dentro de parámetros

normales, observándose una interrelación entre ambas variables. Saavedra y Vizcarra (2023) concordaron con estos resultados.

Tanto Cruz (2021) y Lostaunau (2021) reflejan estilos de vida no saludables en esta dimensión además de Perez (2020) y Vásquez (2021) con lo cual se reflejó discordancia con el estudio.

Las modalidades vitales constituyen comportamientos mutables que, en función de las determinaciones adoptadas, inciden en el bienestar físico y mental (Liu et al., 2022). Se estima que la pubescencia representa una etapa crucial para establecer los cimientos de un estado óptimo de salubridad (OMS, 2024).

No obstante, se ha advertido que, en la actualidad, con frecuencia los jóvenes en esta fase etaria adoptan pautas de vida desfavorables para su salud (Zegarra, 2022). Debería de existir preocupación personal por la salud, para de esta forma ayudar a diagnosticar un problema de salud y buscar intervenciones que ayuden a solucionar los problemas (OMS, 2024).

VI. CONCLUSIONES

- Se precisa que los estilos de vida se relacionan con el estado nutricional (Chi cuadrado=124,062 con una significancia =0,000), representado por el 88,9% de estudiantes.
- Referente a los estilos de vida desde la dimensión alimentación se relacionan con el estado nutricional (Chi cuadrado=133,366 con una significancia=0,000), expresado por el 89,6% de adolescentes.
- Por otra parte, los estilos de vida desde la dimensión actividad y ejercicio se relacionan con el estado nutricional (Chi cuadrado=144,000 con una significancia=0,000), evidenciado por el 90,3% de este grupo poblacional.
- Correspondiente a los estilos de vida desde la dimensión manejo del estrés se relacionan con el estado nutricional (Chi cuadrado=104,924 con una significancia=0,000), representado por el 88,2% de los participantes en este estudio.
- Por otra parte, los estilos de vida desde la dimensión apoyo interpersonal se relacionan con el estado nutricional (Chi cuadrado=96,148 con una significancia=0,000), expresado por el 86,1% de educandos de la Institución Educativa.
- Se concluye que los estilos de vida desde la dimensión autorrealización se relacionan con el estado nutricional (Chi cuadrado=115,852 con una significancia=0,000), representado por el 88,2% de participantes.
- Finalmente, los estilos de vida desde la dimensión responsabilidad en salud se relacionan con el estado nutricional (Chi cuadrado=97,846 con una significancia=0,000), expresado por el 87,5% de adolescentes.

VII. RECOMENDACIONES

- Se sugiere a la UGEL de Pomabamba el trabajo conjunto con las autoridades educativas del centro de estudios participante, para establecer programas dirigidos a los padres y estudiantes, con el objetivo que se mantenga y/o mejore los estilos de vida y las conductas nutricionales.
- Se recomienda a la alta dirección del colegio, como agente de apoyo promover la preparación de loncheras saludables para evitar el consumo de alimentos “chatarra” en las afueras de la institución educativa.
- Se aconseja a la dirección y plana docente promover actividades deportivas que fomenten la participación de los educandos para ejercitarse tanto física como mentalmente porque al crear estos hábitos, a futuro se seguirán practicando al concluir sus estudios.
- Se sugiere a los laboradores fomentar en los adolescentes los ejercicios y/o actividades recreativas, alimentarse correctamente y tener un sueño adecuado, las cuales son algunas de las técnicas para el control.
- Se recomienda incentivar en la Institución Educativa a través de los docentes, en el hogar a los padres la generación y mantenimiento de relaciones interpersonales positivas, debido a que son lugares en los que mayormente pasan el día.
- Se aconseja que la psicóloga de la institución realice charlas educativas periódicas motivacionales y reflexivas que ayuden al adolescente a conocerse a sí mismo, para plantearse metas y al desarrollarlas sienta satisfacción de sus logros, llegando a la autorrealización, que ayuda al desarrollo personal.
- Se sugiere en la institución tanto al director, profesores y demás trabajadores ser los encargados de velar por la salud e inculcar una adopción de hábitos

adecuados. El director debe tener una continua coordinación con el establecimiento de salud para que el personal capacitado brinde todos los conocimientos a los adolescentes, en todas las dimensiones de este estudio como son la nutrición, practicas físicas, gestión del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud, para que en ellos este la elección y decisión de tomar alternativas saludables y no caer en aquellas que generen riesgos para la salud.

VIII. REFERENCIAS

- Agricola, B., Prins, F. y Sluijsmans, D. (2020). Impacto de los formularios de solicitud de retroalimentación y la retroalimentación verbal en la percepción de la retroalimentación, la autoeficacia y la motivación de los estudiantes de educación superior. *Assessment in Education: Principles, Policy & Practice*, 27(1), 6-25. <https://doi.org/10.1080/0969594X.2019.1688764>
- Aragón-León, E. y Bravo-Navarro, W. (2024). Actividad física en función de edad, género, deporte y fases de cambio en adolescentes. *Polo del Conocimiento*, 9(6), 2210-2228. <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/7433/html>
- Business Empresarial. (29 de septiembre de 2023). *Jóvenes peruanos se preocupan más por su salud y por cuidar del medioambiente*. <https://www.bussesempresarial.com.pe/jovenes-peruanos-se-preocupan-mas-por-su-salud-y-por-cuidar-del-medioambiente/>
- Cajina, L. (2020). Importancia de la Educación para la Salud en currículo educativo. *Revista Electrónica de Conocimientos, Saberes y Prácticas*, 3(1), 170-180. <https://doi.org/10.5377/recsp.v3i1.9799>
- Campos-Valenzuela, N., Espinoza-Venegas, M., Celis-Bassignana, M., Luengo-Machuca, L., Castro-Aravena, N. y Cabrera-Melita, S. (2023). Estilos de vida de adolescentes y su relación con la percepción de sus contextos de desarrollo. *SANUS Revista de Enfermería*, 8(19), 1-13. <https://doi.org/10.36789/REVSANUS.VII.389>
- Carranza, R., Caycho-Rodríguez, T., Salinas, S., Ramírez, R., Campos, C., Chuquiasta, K. y Pérez, J. (2019). Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(4), 1-16. <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2859/500>

- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades [CDC]. (2020). *Boletín epidemiológico del Perú* 2020. https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202039.pdf
- Choque, J. y Escate, C. (2022). *Relación del estilo de vida y estado nutricional de los adolescentes de la Institución Educativa Salesianos Don Bosco Arequipa, 2022*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio Institucional UNSA. <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/82fcea19-d217-450e-b137-5a5c564d22ad>
- Clemente, J., Flores, D., González, O. y Tomalá, J. (2024). Estrategias psicopedagógicas de regulación emocional en adolescentes: Efectos del estrés y la Ansiedad. *LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades*, 5(5), 5024-5035. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i5.2957>
- Colmenares, Y., Hernández, K., Piedrahita, M., Espinosa-Castro, J. y Hernández-Lalinde, J. (2020). Hábitos de alimentación saludable en estudiantes de secundaria. *AVFT – Archivos Venezolanos De Farmacología Y Terapéutica*, 39(1), 72-82. http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/18706
- Colque-Durand, A. (2023). Una visión panorámica del estilo de vida y rendimiento académico en estudiantes de medicina: Una revisión actualizada. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 23(4), 117-128. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v23i4.6030>
- Cossio, M., Vidal, R., Sulla, J., Gatica, P., Castelli, L. F., Cossio, W., Urra, C. y Gómez, R. (2020). Índice de masa corporal versus Índice ponderal para evaluar el estado nutricional de adolescentes de altitud moderada del Perú. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 40(3), 92-98. <https://doi.org/10.12873/403gomez>
- Cruz, Y. (2021). *Caracterización de los estilos de vida de los adolescentes del centro poblado de Seccha - Mariscal Luzuriaga, 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica Los Ángeles

de Chimbote]. Repositorio Institucional ULADECH.

<https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/30439>

Daly, A., O'Sullivan, E. y Kearney, J. (2022). Consideraciones para la salud y elección de alimentos en adolescentes. *Proceedings of the Nutrition Society*, 81(1), 75-86.

<https://doi.org/10.1017/S0029665121003827>

D'Auria, D. y Amorim, V. (2021). Las posibilidades de autorrealización expresadas en los proyectos de vida de adolescentes. *Psicología Escolar e Educativa*, 25, 1-12.

<https://doi.org/10.1590/2175-35392021225698>

Desbrow, B. (2021). Desarrollo y nutrición de los atletas jóvenes. *Sports Medicine*, 51(1), 3-12.

<https://doi.org/10.1007/s40279-021-01534-6>

Dorantes, S., López, M. y Portilla, M. (2020). Estilos de vida de los estudiantes de la Universidad Veracruzana región Xalapa. *UVserva*, (10), 328-341.

<https://doi.org/10.25009/uvs.v0i10.2729>

Endo, N., Mayor, T., Correa, M. y Cruz, F. (2021) Estilos de vida en estudiantes universitarios de un programa académico de salud. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación,*

Docencia y Gestión, 6(4), 12-18.

<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1199/1052>

Espín, J. y Cantuñi, V. (2022). El estilo de vida y su relación con la obesidad. *Brazilian Journal of Health Review*, 5(5), 19273-19289. <https://doi.org/10.34119/BJHRV5N5-138>

<https://doi.org/10.34119/BJHRV5N5-138>

Esteves, A., Paredes, R., Calcina, C. y Yapuchura, C. (2020). Habilidades Sociales en adolescentes y Funcionalidad Familiar. *Comuni@cción*, 11(1), 16-27. [https://doi.org/10.33595/2226-](https://doi.org/10.33595/2226-1478.11.1.392)

[1478.11.1.392](https://doi.org/10.33595/2226-1478.11.1.392)

Fernández-Lázaro, D. y Seco-Calvo, J. (2023). Nutrición, Estado Nutricional y Funcionalidad.

Nutrients, 15(8), 1-3. <https://doi.org/10.3390/NU15081944>

- Flórez-Madroño, A. y Prado-Chapud, M. (2021). Habilidades sociales para la vida: empatía, relaciones interpersonales y comunicación asertiva en adolescentes escolarizados. *Revista Investigium IRE Ciencias Sociales y Humanas*, 12(2), 13-26. <https://doi.org/10.15658/INVESTIGIUMIRE.221202.02>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2023a). *Análisis del panorama del sobrepeso y obesidad infantil y adolescente en Perú*. <https://www.unicef.org/lac/buscar?force=0&query=An%C3%A1lisis+del+panorama+del+sobrepeso+y+obesidad+infantil+y+adolescente+en+Per%C3%BA&created%5Bmin%5D=&created%5Bmax%5D=>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (31 de agosto de 2023b). *América Latina y el Caribe: Más de 4 millones de niños y niñas menores de 5 tienen sobrepeso*. <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/america-latina-caribe-mas-4-millones-ninos-ninas-menores-5-sobrepeso>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2021). *3 de cada 10 niños, niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe viven con sobrepeso*. <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/3-de-cada-10-ninos-ninas-y-adolescentes-en-america-latina-y-el-caribe-viven-con-sobrepeso>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (1 de diciembre de 2021). *Nuevo informe de la ONU: El hambre en América Latina y el Caribe aumentó en 13,8 millones de personas en solo un año*. <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/nuevo-informe-de-la-onu-el-hambre-en-america-latina-y-el-caribe-aumento>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2020). *¿Qué es la adolescencia?* <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>
- García, S., Ninatanta-Ortiz, J., Abanto, M., Pérez, K., Chávez, R., Palacio, S. y Romaní, F. (2022). Intervención educativa basada en estilos de vida para incrementar la proporción de

adolescentes libres de componentes del síndrome metabólico en una región altoandina del Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 39(1), 36-46. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2022.391.9986>

Gómez-González, L., Valencia-Peris, A., Lizandra, J., Peiró-Velert, C. (2020). Niveles de actividad física y sedentarismo de los adolescentes en recreos naturales vs. tradicionales: un estudio piloto. *Cultura, Ciencia y Deporte*, 15(46), 475-484. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7660979>

Gómez-Guizado, G., Chávez-Ochoa, H. Solis-Sánchez, G., Rosales-Pimentel, R., Luján-Del Castillo, C., De la Cruz-Egoavil, L. y Maldonado-Carrasco, R. (2023). Prevalencia y factores asociados a la revisión del etiquetado nutricional por adultos en el Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*, 84(1), 45-54. <https://doi.org/10.15381/anales.v84i1.23505>

Gonzales, J. (2023) Relación entre el estilo de vida y el estado de salud. *Revista UNO*, 3(4), 14-26. <https://revistauno.org/index.php/uno/article/view/21>

González, O. y Expósito, H. (2020). Alimentación del niño preescolar, escolar y del adolescente. En F. García-Sala (Ed.), *Programa de formación continuada actividad en pediatría extrahospitalaria* (pp. 98–107). *Pediatría Integral*. https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2020/04/Pediatria-Integral-XXIV-2_WEB.pdf

González, Y. y Vega-Díaz, D. (2023). Efectividad de la actividad física en la prevención y tratamiento de la obesidad: una revisión de la literatura. *Revista Digital: Actividad Física Y Deporte*, 10(1), 2-10. <https://doi.org/10.31910/rdafd.v10.n1.2024.2516>

Gutiérrez, J., Boada, M., Quezada, M. y Leon, M. F. (2022). Análisis del nivel administrativo y operativo empresarial según el fundamento de Maslow. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 5321-5338. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3813

- Herrera, A., Machado, P., Tierra, V., Coro, E. y Remache, K. (2022). El profesional de enfermería en la promoción de salud en el segundo nivel de atención. *Revista Eugenio Espejo*, 16(1), 98-111. <https://doi.org/10.37135/ee.04.13.11>
- Huaman-Carhuas, L. y Bolaños-Sotomayor, N. (2020). Sobrepeso, obesidad y actividad física en estudiantes de enfermería pregrado de una universidad privada. *Enfermería Nefrológica*, 23(2), 184-190. <https://doi.org/10.37551/S2254-28842020018>
- Huanacuni, R. (2024). *Estilo de vida y estado nutricional en adolescentes de la institución educativa Dr. Luis Alberto Sánchez, Tacna 2023*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann]. Repositorio Institucional UNJBG. <https://repositorio.unjbg.edu.pe/items/13ee40d9-2d91-4ac3-8069-b0db864fd37d>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2023). *Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2022*. https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2022.pdf
- Jaimes-Valencia, M., Saavedra-Rey, Y., Rincón-Pabón, T., Arguello-Duarte, J., Fajardo-Natez, S. y Piratoba-Hernández, B. (2021). Percepción de los padres acerca del estado de salud y bienestar de sus hijos adolescentes de 15 a 18 años. *MedUNAB*, 24(2), 203-219. <https://doi.org/10.29375/01237047.3738>
- Jiménez, M., Carpena, P., Mondéjar, J., García, R. y Gómez, A. (2021). Influencia de hábitos saludables sobre el índice de masa corporal en la población de 12-14 años en un área de Murcia (España). *Anales Del Sistema Sanitario De Navarra*, 44(1), 33-40. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0883>
- Liu, B., Tian, L., Yang, S., Wang, X. y Luo, J. (2022). Effects of Multidimensional Self-Esteems on Health Promotion Behaviors in Adolescents. *Frontiers in public health*, 10, 1-15. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.847740>

- Lostanau, R. (2021). *Caracterización de los estilos de vida de los adolescentes de la comunidad de Huaychó, distrito de Huayllán, Pomabamba, Ancash – 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. Repositorio Institucional ULADECH. <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/30576>
- Mejía, G. y Hoyos, C. (2021). Las relaciones interpersonales en contextos educativos diversos: estudio de casos. *Perspectivas*, 6(21), 25-40. <https://doi.org/10.26620/uniminuto.perspectivas.6.21.2021.25-40>
- Meza, A., Bolaños, S., Solarte, D., Narváez, J., Narváez, Eraso, D. y Gallardo, K. (2021). Modelo teórico de Dorothea Orem aplicado a algunas necesidades del paciente. *Boletín Informativo CEI*, 8(3), 176 - 177. <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2887>
- Meza-Vásquez, S., Yevenes, N., Silva, S. y Ibarra, J. (2023). Estado Nutricional de adolescentes, una comparación de la clasificación según los patrones de crecimiento NCHS 1977 y OMS 2007. *South Florida Journal of Health*, 4(1), 91-101. <https://doi.org/10.46981/sfjvh4n1-008>
- Ministerio de Sanidad (2022). *Estrategia de Salud Pública 2022*. https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/pdf/Estrategia_de_Salud_Publica_2022___Pendiente_de_NIPO.pdf
- Mohammed, A. J. y Ghebreyesus, T. A. (2018). Healthy living, well-being and the sustainable development goals. *Bulletin of the World Health Organization*, 96(9), 590-590A. <https://doi.org/10.2471/BLT.18.222042>
- Molina, M., Malvestiti, M., Pellegrino, M. y Moritán, P. (2024). Los posibles sí mismos en la adolescencia y su relación con las experiencias de disfrute y realización personal. *OBETS. Revista de Ciencias Sociales*, 19(1), 109-130. <https://doi.org/10.14198/obets.24839>

- Montenegro, F., Rosero, C., Hernández, I. y Lasso, N. (2021). Evaluación del estado nutricional en población infantil del municipio de Pasto, Colombia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 47(1), 1-21. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662021000100013
- Montoya, V., Vuele, M., Bermeo, K. y Rodríguez, M. (2024). Sobrepeso, obesidad y su relación con el estilo de vida en adolescentes del colegio Fiscomisional “La Dolorosa”-Loja, Ecuador. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 17(1), 36-43. <https://doi.org/10.17162/RCCS.V14I1.2075>
- Orellana, M., Rojas, L. y Mamani, A. (2021). Estado nutricional de estudiantes en el municipio de Colcapirhua. *Revista Científica de Salud UNITEPC*, 8(1), 35-44. <https://doi.org/10.36716/unitepc.v8i1.76>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1 de marzo de 2024a). *Malnutrición*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1 de marzo de 2024b). *Obesidad y sobrepeso*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (16 de septiembre de 2023). *Enfermedades no transmisibles*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Organización Mundial de la salud [OMS]. (2 de octubre de 2024). *La salud de los adolescentes y los adultos jóvenes*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (21 de febrero de 2023). *Estrés*. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (22 de diciembre de 2019). *Un nuevo estudio dirigido por la OMS indica que la mayoría de los adolescentes del mundo no realizan suficiente*

actividad física, y que eso pone en peligro su salud actual y futura.

<https://www.who.int/es/news/item/22-11-2019-new-who-led-study-says-majority-of-adolescents-worldwide-are-not-sufficiently-physically-active-putting-their-current-and-future-health-at-risk>

Organización Mundial de la salud [OMS]. (23 de septiembre de 2024). *La OMS insta a mejorar la salud y el bienestar de los adolescentes para velar por la salud de las futuras generaciones.*

[https://www.who.int/es/news/item/23-09-2024-securing-adolescent-health-and-well-being-today-is-vital-for-the-health-of-future-generations-](https://www.who.int/es/news/item/23-09-2024-securing-adolescent-health-and-well-being-today-is-vital-for-the-health-of-future-generations-who#:~:text=La%20adolescencia%20es%20una%20etapa,buena%20salud%20a%20largo%20plazo.)

[who#:~:text=La%20adolescencia%20es%20una%20etapa,buena%20salud%20a%20largo%20plazo.](https://www.who.int/es/news/item/23-09-2024-securing-adolescent-health-and-well-being-today-is-vital-for-the-health-of-future-generations-who#:~:text=La%20adolescencia%20es%20una%20etapa,buena%20salud%20a%20largo%20plazo.)

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (31 de agosto de 2018). *Alimentación sana.*

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

Organización Mundial de la salud [OMS]. (5 de noviembre de 2022). *Actividad física.*

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

Organización panamericana de la salud [OPS]. (10 de julio 2024). *La OPS analiza el papel de las enfermeras y los enfermeros en la salud de las y los adolescentes.*

<https://www.paho.org/es/noticias/10-7-2024-ops-analiza-papel-enfermeras-enfermeros-salud-adolescentes>

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2021). *Prevención de la obesidad.*

<https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad>

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (3 de marzo de 2023). *La OPS insta a hacer frente a la obesidad, principal causa de enfermedades no transmisibles en las Américas.*

<https://www.paho.org/es/noticias/3-3-2023-ops-insta-hacer-frente-obesidad-principal-causa-enfermedades-no-transmisibles>

- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2018). *Salud de los adolescentes y jóvenes en la región de las Américas*. <https://www3.paho.org/informe-salud-adolescente-2018/>
- Palomino, J., Zevallos, G. y Orizano, L. (2021). Estilos de vida saludable y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Delectus*, 4(1), 82-92. <https://doi.org/10.36996/DELECTUS.V4I1.103>
- Pampillo, T., Arteche, N. y Méndez, M. (2019). Hábitos alimentarios, obesidad y sobrepeso en adolescentes de un centro escolar mixto. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 23(1), 99-107. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000100099&lng=es&tlng=es.
- Parreño, M. y Martínez, A. (2023). Inteligencia emocional y adaptación conductual de acogimiento institucional y apoyo escolar: Estudio comparado. *Revista Chakiñan de Ciencias Sociales y Humanidades*, 21, 124-139. <https://doi.org/10.37135/CHK.002.21.08>
- Pech, V., Barradas, M., Cruz, R., Aranda, I. y Lendechy, A. (2022). Caracterización del estilo de vida y su relación con el Índice de Masa Corporal en estudiantes de la Licenciatura en Nutrición. *RESPYN Revista Salud Pública y Nutrición*, 21(2), 30-38. <https://doi.org/10.29105/respyn21.2-4>
- Pelayo, A. y Gómez, L. (2020). Estilos de vida saludables en trabajadores: Análisis bibliométrico (2011-2020). *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 8(5), 1-11. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-78902020000800027&script=sci_abstract
- Pérez, A. (2020). Nutrición y adolescencia. *Nutrición Clínica en Medicina*, XIV(2), 64-84. <https://doi.org/10.7400/NCM.2020.14.2.5090>
- Perez, N. (2021). *Estilos de vida y estado nutricional en los adolescentes del Centro de Desarrollo del Niño mediante el Patrocinio CDSP 314- Jaén, 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad

Nacional de Cajamarca]. Repositorio Institucional UNC.

<https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4649?show=full>

Pérez-Ríos, M., Santiago-Pérez, M., Rosaura Leis, R., Martínez, M., Malvar, A., Hervadaa, X. y Suanzes, J. (2018). Exceso ponderal y obesidad abdominal en niños y adolescentes gallegos. *Anales de pediatría*, 89(5), 302-308. <https://analesdepediatría.org/es-exceso-ponderal-obesidad-abdominal-ninos-articulo-S1695403317304563>

Pérez-Rodrigo, C., Gianzo, M., Hervás, G., Ruiz, F., Casis, L., Aranceta-Bartrina, J., Arijá V., López-Sobaler, A., Martínez, E., Ortega, R., Partearroyo, T., Quiles, J., Ribas, L., Rodríguez, A., Salvador, G., Tur, J., Vidal, M., Varela-Moreiras, G. y Serra-Majem, L. (2020). Cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19 en España. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 26(2), 1-17. <https://doi.org/10.14642/RENC.2020.26.2.5213>

Ponce, D. y Enríquez, L. (2020). Estilo de vida, género y sobrepeso en los adolescentes del colegio nacional técnico Manuel Inocencio Parrales y Guale. *Revista Cognosis*. 5, 113–122. <https://doi.org/10.33936/cognosis.v5i0.2781>

Poveda, C. y Poveda, D. (2021). Estilos de vida y estado nutricional en adolescentes de un centro educativo de Vélez Santander, 2019. *Ciencia e Innovación en Salud*, 172-187. <https://doi.org/10.17081/INNOSA.125>

Pozo, D., Del Toro, A., Cuba, Y., Monzón, M., Pita, A. y Díaz, M. (2021). Estado nutricional y variables antropométricas en adolescentes del Policlínico Universitario Luis Augusto Turcios Lima. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 25(4), 1-8. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=112547>

Red de Salud Conchucos Norte [RSCN]. (2024). *Evaluación física nutricional de la etapa de vida adolescente (Pomabamba)*.

- Riveros-Chávez, S. y Apolaya-Segura, M. (2020). Características clínicas y epidemiológicas del estado nutricional en ingresantes a la facultad de medicina humana de una universidad privada. *Acta Médica Peruana*, 37(1), 27-33. <https://doi.org/10.35663/AMP.2020.371.965>
- Rodriguez-Ayllon, M., Cadenas-Sánchez, C., Estévez-López, F., Muñoz, N., Mora-Gonzalez, J., Migueles, J., Molina-García, P., Henriksson, H., Mena-Molina, A., Martínez-Vizcaíno, V., Catena, A., Löf, M., Erickson, K., Lubans, D., Ortega, F. y Esteban-Cornejo, I. (2019). El papel de la actividad física y el comportamiento sedentario en la salud mental de preescolares, niños y adolescentes: una revisión sistemática y un metanálisis. *Sports medicine*, 49(9), 1383-1410. <https://doi.org/10.1007/s40279-019-01099-5>
- Rodríguez-Martínez, A., Zhou, B., Sophiea, M., Bentham, J., Paciorek, C., Iurilli, M., Carrillo-Larco, R., Bennett, J., Di Cesare, M., Taddei, C., Bixby, H., Stevens, G., Riley, L., Cowan, M., Savin, S., Danaei, G., Chirita-Emandi, A., Kengne, A., Khang, Y.,...Zuziak, M. (2020). Trayectorias del índice de altura y masa corporal de niños y adolescentes en edad escolar de 1985 a 2019 en 200 países y territorios: un análisis conjunto de 2181 estudios poblacionales con 65 millones de participantes. *The Lancet*, 396(10261), 1511–1524. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31859-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31859-6)
- Romero, C., Calle, L., Vázquez, A., Romero, L. y Ramírez, A. (2021). Estilos de vida y estado nutricional de los adolescentes. *Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación*, 5(40), 272-283. <https://doi.org/10.29018/ISSN.2588-1000VOL5ISS40.2021PP272-283>
- Ruiz, E., Sánchez, I., Rincon, A., Sánchez, N., Mendoza, D. y Lozano, S. (2021). Niveles de actividad física en adolescentes de Colombia. *Revista Iberoamericana de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 10(3), 78-98. <https://doi.org/10.24310/RICCAFD.2021.V10I3.12533>

- Saavedra, C. (2023). Vista de Eustrés y Distrés: Revisión Sistemática de la Literatura. *Revista Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 22(2), 1-17.
<https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/CHP/article/view/eustres-distres/3553>
- Saavedra, E. y Vizcarra, H. (2023). *Estilos de vida y estado nutricional en adolescentes de la I.E. Víctor Núñez Valencia - Sachaca, Arequipa 2022*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio Institucional UNSA.
<https://repositorio.unsa.edu.pe/items/662e1d40-c8b2-4d78-b264-0149339ba476>
- Santacruz, E., Duarte, D., Benítez, G., Sequera, V. y Canete, F. (2021). Patrones de actividad física y comportamiento sedentario en adolescentes de 13 a 15 años en Paraguay. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas*, 54(3), 17-24.
<https://doi.org/10.18004/anales/2021.054.03.17>
- Santos, S. y Barros, S. (2022). Influencia del Estado Nutricional en el Rendimiento Académico en una institución educativa. *Revista Vive*, 5(13), 154-169.
<https://doi.org/10.33996/revistavive.v5i13.138>
- Schunk, D. y DiBenedetto, M. (2020). *Motivación y teoría cognitiva social*, 20.
<https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2019.101832>
- Sesento, L. (2023). Importancia de las relaciones interpersonales en estudiantes de nivel medio superior. *Revista Electrónica Sobre Educación Media Y Superior*, 10(20), 1-10.
<https://www.cemys.org.mx/index.php/CEMYS/article/view/334>
- Silva, N., Silva, R., Santos, B., Silveira, M., Brito, M., Pinho, L., Cangussu, C. y Silva, C. S. (2022). Prevalencia de niveles de actividad física y factores asociados entre adolescentes escolares. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 27(2022), 1-9.
<https://doi.org/10.12820/RBAFS.27E0272>
- Solera, A. y Gamero, A. (2019). Hábitos saludables en universitarios de ciencias de la salud y de otras ramas de conocimiento: un estudio comparativo. *Revista Española de Nutrición*

Humana y Dietética, 23(4), 271-282. <https://scielo.isciii.es/pdf/renhyd/v23n4/2174-5145-renhyd-23-04-271.pdf>

Solís, M., Padilla, M. y Torres, G. (2023). Hábitos alimentarios y estado nutricional de estudiantes de Enfermería en la Universidad Católica de Cuenca, Campus Macas, Ecuador, período 2023. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(3), 1475-1488. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i3.1176>

Tapia-Serrano, M., Vaquero-Solís, M., Cerro-Herrero, D. y Sánchez-Miguel, P. (2020). Relación entre el Índice de Masa Corporal y el nivel de actividad física en adolescentes. *Pensamiento Psicológico*, 18(2), 1-8. <https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI18-2.rimc>

Twenge, J., Martin, G. y Spitzberg, B. (2019). Tendencias en el uso de los medios por parte de los adolescentes estadounidenses, 1976-2016: el auge de los medios digitales, el declive de la televisión y la (casi) desaparición de los medios impresos. *Psychology of Popular Media Culture*, 8 (4), 329-345. <https://doi.org/10.1037/ppm0000203>

Vásquez, G., Urtecho, O., Agüero-Flores, M., Díaz, M., Paguada, R., Varela, M., Landa, M. y Echenique, Y. (2020). Salud mental, confinamiento y preocupación por el coronavirus: un estudio cualitativo. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 54(2), 1-16. <https://journal.sipsych.org/index.php/IJP/article/view/1333/1016>

Vásquez, M. (2021). *Caracterización de los estilos de vida en los adolescentes del centro poblado de Quenuayoc Independencia - Huaraz, 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. Repositorio Institucional ULADECH. <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/31066>

Velásquez, M. (2023). Factores de Riesgo en relación con el Sobrepeso y Obesidad en Grupos Sedentarios y Activos del Personal de Instituciones Prestadoras de Salud. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(6), 1718-1728. https://doi.org/10.37811/CL_RCM.V7I6.8803

- Villalba, K. y Avello, Raidell. (2019). Resiliencia como factor determinante para la satisfacción con la vida en estudiantes universitarios. *Educación Médica Superior*, 33(3), 1-15. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412019000300007&lng=es&tlng=.
- Villalón, G. (2021). Los pacientes con delgadez constitucional presentan un fenotipo diferente al de los pacientes con trastornos de la alimentación. *Evidencia*, 24(4), 1-4. <https://doi.org/10.51987/EVIDENCIA.V25I1.6986>
- Villavicencio, M., Deza y Falcón, I. y Dávila, R. (2020). Estilos de vida y el rendimiento académico de los estudiantes de una Facultad de Enfermería en Perú. *Revista Conrado*, 16(74), 112-119. <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v16n74/1990-8644-rc-16-74-112.pdf>
- Yupanqui, M. (2022). *Estrés laboral y relaciones interpersonales en el personal del quirófano del Hospital Santa María Del Socorro – Ica, 2022*. [Tesis de especialidad, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio Institucional uwiener. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/9168>
- Zegarra, A. (2022). Estilos de vida saludable en adolescentes de una institución educativa privada ubicada en Lima Norte, 2022. *Revista Cuidado Y Salud Pública*, 2(2), 12-21. <https://doi.org/10.53684/csp.v2i2.47>

IX. ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia

Estilos de vida y estado nutricional en estudiantes de la institución educativa Monseñor Fidel Olivas Escudero – Pomabamba, 2024

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Método
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre los estilos de vida y estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Monseñor Fidel Olivas Escudero – Pomabamba, 2024?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre los estilos de vida y estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Monseñor Fidel Olivas Escudero – Pomabamba, 2024.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existe relación significativa entre los estilos de vida y estado nutricional.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Estilos de vida</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Alimentación</p> <p>Actividad y ejercicio</p> <p>Manejo del estrés</p> <p>Apoyo interpersonal</p> <p>Autorrealización</p> <p>Responsabilidad en salud</p>	<p>Tipo: Básico</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Alcance: Correlacional</p> <p>Diseño: No experimental y transversal.</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre los estilos de vida desde la dimensión alimentación y estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Monseñor Fidel Olivas Escudero – Pomabamba, 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los estilos de vida desde la dimensión actividad y ejercicio y estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar los estilos de vida desde la dimensión alimentación y estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Monseñor Fidel Olivas Escudero – Pomabamba, 2024.</p> <p>Identificar los estilos de vida desde la dimensión actividad y ejercicio y estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Monseñor Fidel Olivas</p>	<p>Hipótesis específica:</p> <p>H1: Existe relación significativa entre los estilos de vida desde la dimensión alimentación y estado nutricional.</p> <p>H2: Existe relación significativa entre los estilos de vida desde la dimensión actividad y</p>	<p>Variable 2:</p> <p>Estado nutricional</p> <p>Dimensión:</p>	<p>Población:</p> <p>Se tomó una muestra censal de 144 estudiantes del 4° grado de la Institución Educativa Monseñor Fidel Olivas Escudero.</p> <p>Instrumento:</p> <p>Variable 1:</p> <p>Cuestionario de Estilos de Vida Promotor de Salud (Cruz, 2021).</p>

<p>Monseñor Fidel Olivas Escudero – Pomabamba, 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los estilos de vida desde la dimensión manejo del estrés y estado nutricional, en estudiantes de la Institución Educativa Monseñor Fidel Olivas Escudero – Pomabamba, 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los estilos de vida desde la dimensión apoyo interpersonal y estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Monseñor Fidel Olivas Escudero – Pomabamba, 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los estilos de vida desde la dimensión autorrealización y estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Monseñor Fidel Olivas Escudero – Pomabamba, 2024?</p>	<p>Escudero – Pomabamba, 2024.</p> <p>Identificar los estilos de vida desde la dimensión manejo del estrés y estado nutricional, en estudiantes de la Institución Educativa Monseñor Fidel Olivas Escudero – Pomabamba, 2024.</p> <p>Identificar los estilos de vida desde la dimensión apoyo interpersonal y estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Monseñor Fidel Olivas Escudero – Pomabamba, 2024.</p> <p>Identificar los estilos de vida desde la dimensión autorrealización y estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Monseñor Fidel Olivas Escudero – Pomabamba, 2024.</p>	<p>ejercicio y estado nutricional.</p> <p>H3: Existe relación significativa entre los estilos de vida desde la dimensión manejo del estrés y estado nutricional.</p> <p>H4: Existe relación significativa entre los estilos de vida desde la dimensión apoyo interpersonal y estado nutricional.</p> <p>H5: Existe relación significativa entre los estilos de vida desde la dimensión autorrealización y estado nutricional.</p>	<p>Índice de masa corporal</p>	<p>Variable 2:</p> <p>Tabla de valoración nutricional antropométrica – Mujeres y varones (MINSA e INS, 2015, como se citó en García et al., 2022).</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>¿Cuál es la relación entre los estilos de vida desde la dimensión responsabilidad en salud y estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Monseñor Fidel Olivas Escudero – Pomabamba, 2024?</p>	<p>Identificar los estilos de vida desde la dimensión responsabilidad en salud y estado nutricional, en estudiantes de la Institución Educativa Monseñor Fidel Olivas Escudero – Pomabamba, 2024.</p>	<p>H6: Existe relación significativa entre los estilos de vida desde la dimensión responsabilidad en salud y estado nutricional.</p>		
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

Anexo B. Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Escala valorativa
Estilos de vida	Son tanto patrones como conductas, que se basan en la relación de las condiciones de vida y factores socioculturales, Por ende, muchas veces se tiene afinidad a uno u otro hábito ya sea de riesgo o protección diariamente, acarreando esto consecuencias sobre la salud (Campos-Valenzuela et al., 2023).	Los estilos de vida de los estudiantes del 4° grado se midieron a través de un cuestionario que presentaba 6 dimensiones y 25 ítems. Dicho cuestionario valoró los estilos de vida por niveles: Saludable y no saludable.	Alimentación	Alimenta 3 veces al día.	Nominal	<p>Estilos de vida general:</p> <p>Saludable: 75 – 100 puntos. No saludable: 25 – 74 puntos.</p> <p>Alimentación:</p> <p>Saludable: 18 – 24 puntos. No saludable: 6 – 17 puntos.</p> <p>Actividad y ejercicio:</p> <p>Saludable: 6 – 8 puntos.</p>
				Bebe agua.		
				Consume alimentos constructores y protectores.		
				Alimentos con alta cantidad de químicos.		
				Comer alimentos naturales.		
				Acostumbra a revisar etiquetas.		
			Actividad y ejercicio	Ejercicios 3 veces a la semana.		
				Realiza movimiento de todo el cuerpo.		
			Manejo del estrés	Identifica manifestaciones que provocan la tensión.		
				Expresar sus emociones.		
				Controlar su nerviosismo.		

				Practica danza y otras actividades.		No saludable: 2 – 5 puntos.
			Apoyo interpersonal	Interactuar con familia, amigos.		Manejo del estrés:
				Conserva buena comunicación.		
				Consultar activamente sus inquietudes		
				Busca ayuda.		
			Autorrealización	Satisfecho con todo lo que ha realizado		Saludable: 12 – 16 puntos. No saludable: 4 – 11 puntos.
				Metas que cumplirlas.		
				Actividades que permiten su progreso personal.		
			Responsabilidad en salud	Acude al centro de salud.		Apoyo interpersonal:
				Cuidar su salud		
				Toma en cuenta la orientación del personal de salud.		
				Actividades que fomentan la salud.		
				Consume drogas.		
				Consume alcohol y cigarro.		
						Saludable: 12 – 16 puntos. No saludable: 4 – 11 puntos.
						Autorrealización:
						Saludable: 9 – 12 puntos. No saludable: 3 – 8 puntos.

						Responsabilidad en salud: Saludable: 18 – 24 puntos. No saludable: 6 – 17 puntos.
Estado nutricional	Es el producto entre la interacción adecuada de la alimentación y componentes que estos aporten, para mantener las demandas que un individuo necesita para el adecuado funcionamiento (Santos y Barros, 2022).	El estado nutricional de los estudiantes del 4° grado se midió a través de la Tabla de valoración nutricional antropométrica en la cual el índice de masa corporal se clasifica en: Obesidad, sobrepeso, normal y delgadez.	Índice de masa corporal	Obesidad	Ordinal	IMC > 2 DE
				Sobrepeso		IMC > 1 DE a ≤ 2 DE
				Normal		IMC ≥ -2 DE y ≤ 1 DE
				Delgadez		IMC < -2 DE
				Delgadez severa		IMC < -3 DE

Anexo C. Instrumentos para evaluar estilos de vida y estado nutricional

CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA PROMOTOR DE SALUD

(Diseñado y elaborado por Nola Pender y colaboradores adaptado por Cruz, 2021)

N°	ITEMS	CRITERIOS			
ALIMENTACIÓN					
1	Se alimenta usted 3 veces al día: desayuno, almuerzo y cena.	N	V	F	S
2	Bebe usted agua en un promedio de 4 a 8 vasos al día.	N	V	F	S
3	Usted consume habitualmente alimentos constructores, protectores y energéticos tales como: Frutas, verduras, carnes y cereales.	N	V	F	S
4	Usted elige comer alimentos que contienen alta cantidad de químicos en los ingredientes.	N	V	F	S
5	Usted escoge comer alimentos que contengan ingredientes naturales.	N	V	F	S
6	Acostumbra revisar el contenido de las etiquetas de todos los alimentos para evidenciar su producción antes de consumir.	N	V	F	S
ACTIVIDAD Y EJERCICIO					
7	Realiza ejercicios tres veces a la semana por unos 20 o 30 minutos.	N	V	F	S
8	Realiza actividades que involucran el movimiento de todo el cuerpo diariamente.	N	V	F	S
MANEJO DEL ESTRÉS					
9	Usted logra identificar las manifestaciones que provocan las situaciones de tensión, preocupación y demasiada exigencia en su vida diaria.	N	V	F	S
10	Expresa usted sus emociones mediante reacciones tensionadas y mucha preocupación.	N	V	F	S
11	Logra enfrentar y controlar hábilmente su nerviosismo, cansancio, ansiedad, tensión y preocupación.	N	V	F	S
12	Practica usted danza, deporte, ejercicios de respiración u otras actividades de recreación que le permiten distraer su mente y cuerpo.	N	V	F	S
APOYO INTERPERSONAL					
13	Usted acostumbra interactuar con los que le rodean (familia, amigos, conocidos).	N	V	F	S
14	Usted conserva una buena comunicación con los que le rodean.	N	V	F	S
15	Acostumbra consultar activamente sus inquietudes y aspiraciones con los demás.	N	V	F	S
16	En situaciones de crisis emocional y dificultades busca ayuda o se deja ayudar por los demás.	N	V	F	S
AUTORREALIZACIÓN					
17	Se considera satisfecho con todo lo que ha realizado en su vida hasta el momento y se siente orgulloso con toda su actividad que realiza cotidianamente.	N	V	F	S
18	Se plantea metas que al cumplirlas le harán sentirse autorrealizado.	N	V	F	S
19	Desarrolla actividades y actitudes que permiten su progreso personal.	N	V	F	S
RESPONSABILIDAD EN SALUD					
20	Acude al centro de salud a cumplir con sus controles de adolescente en la fecha indicada, cumple con todas las orientaciones indicadas en cada control adolescente por el profesional de salud.	N	V	F	S
21	Le interesa cuidar su salud y practica hábitos saludables para mantener su salud en óptimas condiciones y acude al centro de salud al menos dos veces al año para realizarse chequeos generales.	N	V	F	S

22	Toma en cuenta la orientación del personal de salud sobre cómo cuidar la salud.	N	V	F	S
23	Participa en las actividades que fomentan la salud como las: sesiones educativas, campañas de salud, libros de salud.	N	V	F	S
24	Consume sustancias dañosas como drogas.	N	V	F	S
25	Ha consumido o consume alcohol y cigarro.	N	V	F	S

FICHA DE EVALUACIÓN NUTRICIONAL

Institución Educativa Monseñor Fidel Olivas Escudero

N°	Grado	Sección	Edad	Sexo	Peso	Talla	IMC	Diagnóstico nutricional
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								

Diagnóstico nutricional:

1. Delgadez
2. Normal
3. Sobrepeso
4. Obesidad

Responsable de la investigación: Yanella Yarely Mendez Ayala

TABLAS DE EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA NUTRICIONAL DE ADOLESCENTES

El MINSA e INS (2015, como se citó en García et al., 2022) mencionan que las tablas de medición nutricional en antropometría para adolescentes son instrumentos para clasificación nutricional rápida, que se pueden usar en actividades externas de instituciones de salud y que convoquen gran cantidad de personas, en las cuales se cuenta con poco tiempo y no se tiene los materiales necesarios para realizar los cálculos (calculadora, papel, etc.). Para ello se presentan las tablas en forma rectangular, hechas de un material duradero y fácil de observar los valores referenciales de índice de masa corporal/edad, correspondientes a los valores límites según desviaciones estándar clasificados en 3 grandes grupos la primera delgadez; normal y obesidad. Además, contiene las instrucciones para su manejo y los signos de alerta a considerar como es el caso de riesgo de delgadez ($IMC \geq -2 DE$ a $< -1 DE$) y Sobrepeso ($IMC \geq 1 DE$ a $< 2 DE$). Al recolectar los valores del peso y la talla se obtiene el índice de masa corporal/edad, con lo cual se ubica al adolescente en la columna de edad; en caso de no coincidir se tomar la edad anterior (se tiene una referencia cada 3 meses). Al haber encontrado la edad se ubica el valor resultante en el índice de masa corporal y se hace la clasificación respectiva con los valores referenciales según corresponda.

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



ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC) PARA EDAD

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

* mayor, < menor, > mayor o igual, <= menor o igual DE, Desviación estándar
 ** Delgadez severa

** Alerta, evaluar riesgo de delgadez

** Alerta, evaluar riesgo de sobrepeso

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

INSTRUCCIONES:

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

CUADRO 1 EDAD BIOLÓGICA

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

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

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

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

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



ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC) PARA EDAD

EDAD (años y meses)	CLASIFICACIÓN					
	Delgadez < -2 DE	NORMAL			Obesidad > 2 DE	
	***	**	*	Miñi	***	
	<-3DE	z<-3DE	z<-2DE	-1DE	1DE	≥2DE

DE: Desviación estándar.
 * Delgado severo.
 ** Alerta, evaluar riesgo de delgadez.
 *** Alerta, evaluar riesgo de obesidad.
 Cualquier cambio de columna de IMC entre 2 y 1 DE debe ser motivo de consulta nutricional, a fin de prevenir malnutrición.

INSTRUCCIONES:

- Con los valores de peso y talla de la niña o adolescente calcular el IMC, según fórmula:
 $IMC = \text{peso (kg)} / \text{talla (m)}^2$
- Ubique en la columna de EDAD, la edad de la niña o adolescente. Si no coincide, ubíquese en la edad anterior.
- Compare el IMC calculado, con los valores del IMC que aparecen en el recuadro y clasifique según corresponda.

CUADRO 1 EDAD BIOLÓGICA

A las mujeres de 10 a 16 años se les calculará la edad biológica a través de los estadios de Tanner.
 Se les explicará que debemos conocer su edad biológica a través de los estadios Tanner, se les mostrará las imágenes y se les solicitará indiquen el estadio en que se encuentran, para luego determinar su edad biológica.

MUJERES

ÍNDICE DE MASA CORPORAL PARA EDAD

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

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

Anexo D. Matriz de datos

Procesamiento y análisis de datos de los estilos de vida y estado nutricional en el paquete

estadístico SPSS versión 26

FOE SPSS - PARA PRACTICAR.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	PREGUNTA.1	Numérico	1	0	Alimenta 3 vec...	{1, NUNCA}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
2	PREGUNTA.2	Numérico	1	0		{1, NUNCA}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
3	PREGUNTA.3	Numérico	1	0		{1, NUNCA}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
4	PREGUNTA.4	Numérico	1	0		{1, NUNCA}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
5	PREGUNTA.5	Numérico	1	0		{1, NUNCA}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
6	PREGUNTA.6	Numérico	1	0		{1, NUNCA}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
7	PREGUNTA.7	Numérico	1	0		{1, NUNCA}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
8	PREGUNTA.8	Numérico	1	0		{1, NUNCA}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
9	PREGUNTA.9	Numérico	1	0		{1, NUNCA}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
10	PREGUNTA...	Numérico	1	0		{1, NUNCA}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
11	PREGUNTA...	Numérico	1	0		{1, NUNCA}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
12	PREGUNTA...	Numérico	1	0		{1, NUNCA}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
13	PREGUNTA...	Numérico	1	0		{1, NUNCA}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
14	PREGUNTA...	Numérico	1	0		{1, NUNCA}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
15	PREGUNTA...	Numérico	1	0		{1, NUNCA}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
16	PREGUNTA...	Numérico	1	0		{1, NUNCA}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
17	PREGUNTA...	Numérico	1	0		{1, NUNCA}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
18	PREGUNTA...	Numérico	1	0		{1, NUNCA}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
19	PREGUNTA...	Numérico	1	0		{1, NUNCA}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
20	PREGUNTA...	Numérico	1	0		{1, NUNCA}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
21	PREGUNTA...	Numérico	1	0		{1, NUNCA}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
22	PREGUNTA...	Numérico	1	0		{1, NUNCA}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
23	PREGUNTA...	Numérico	1	0		{1, NUNCA}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
24	PREGUNTA...	Numérico	1	0		{1, NUNCA}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada

Vista de datos Vista de variables

FOE SPSS - PARA PRACTICAR.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
26	ESTLODE...	Númérico	1	0		Ninguna	Ninguna	14	Derecha	Nominal	Entrada
27	EVT	Númérico	1	0	EVT	{1, NO SAL...	Ninguna	10	Derecha	Nominal	Entrada
28	D1	Númérico	1	0		Ninguna	Ninguna	10	Derecha	Nominal	Entrada
29	ALIMENTA...	Númérico	1	0	D1	{1, NO SAL...	Ninguna	14	Derecha	Nominal	Entrada
30	D2	Númérico	1	0		Ninguna	Ninguna	10	Derecha	Nominal	Entrada
31	ACTIVIDAD	Númérico	1	0	D2	{1, NO SAL...	Ninguna	11	Derecha	Nominal	Entrada
32	D3	Númérico	1	0		Ninguna	Ninguna	10	Derecha	Nominal	Entrada
33	ESTRES	Númérico	1	0	D3	{1, NO SAL...	Ninguna	10	Derecha	Nominal	Entrada
34	D4	Númérico	1	0		Ninguna	Ninguna	10	Derecha	Nominal	Entrada
35	INTERPER...	Númérico	1	0	D4	{1, NO SAL...	Ninguna	15	Derecha	Nominal	Entrada
36	D5	Númérico	1	0		Ninguna	Ninguna	10	Derecha	Nominal	Entrada
37	AUTORREA...	Númérico	1	0	D5	{1, NO SAL...	Ninguna	18	Derecha	Nominal	Entrada
38	D6	Númérico	1	0		Ninguna	Ninguna	10	Derecha	Nominal	Entrada
39	SALUD	Númérico	1	0	D6	{1, NO SAL...	Ninguna	10	Derecha	Nominal	Entrada
40	SECCION	Númérico	1	0		{1, A}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
41	EDAD	Númérico	2	0		{1, 15}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
42	SEXO	Númérico	1	0		{1, FEMENI...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
43	TAL LA	Númérico	4	2		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
44	PESO	Númérico	4	1		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
45	IMC	Númérico	8	2		Ninguna	Ninguna	10	Derecha	Escala	Entrada
46	ENTOTAL	Númérico	1	0		{1, OBESID...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada

FOE SPSS - PARA PRACTICAR.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 46 de 46 variables

	PREGUN TA.1	PREGUN TA.2	PREGUN TA.3	PREGUN TA.4	PREGUN TA.5	PREGUN TA.6	PREGUN TA.7	PREGUN TA.8	PREGUN TA.9	PREGUN TA.10	PREGUN TA.11	PREGUN TA.12	PREGUN TA.13	PREGUN TA.14	PREGUN TA.15	P
1	4	2	2	2	4	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2
2	4	4	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4
3	4	4	4	1	4	3	4	4	1	1	2	3	1	2	1	
4	4	2	2	2	4	4	2	2	2	1	3	2	2	2	2	
5	4	3	4	1	3	1	3	3	2	3	2	2	2	2	2	
6	4	3	4	2	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	4	
7	4	2	4	2	3	2	2	4	3	3	1	3	2	3	3	
8	2	4	3	1	4	2	4	4	2	2	3	4	2	3	2	
9	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	
10	4	3	4	3	3	4	3	4	3	2	4	4	3	3	3	
11	4	2	3	2	3	1	3	3	3	1	3	4	2	3	2	
12	2	4	4	2	4	4	3	3	4	4	2	2	2	2	2	
13	4	2	2	2	3	4	3	2	2	1	2	4	4	4	2	
14	4	2	3	2	2	2	3	3	2	3	1	2	2	2	2	
15	4	2	4	2	4	2	2	2	2	4	2	4	4	4	2	
16	4	3	3	2	3	2	3	3	3	4	4	3	3	3	2	
17	4	2	3	2	3	1	2	1	3	3	1	2	3	2	2	
18	4	2	3	2	3	4	4	3	2	1	3	4	4	3	1	
19	4	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	
20	4	3	3	2	3	2	3	2	4	2	3	2	2	2	2	
21	4	2	3	2	3	3	2	2	4	1	3	1	2	3	2	
22	2	1	4	2	2	2	1	4	2	2	2	4	2	2	1	

Vista de datos Vista de variables

Anexo E. V de Cramér

La V de Cramér es una medida del tamaño del efecto para la prueba chi-cuadrado de la independencia. En él se mide la forma en que están asociados dos campos categóricos.

Figura 1

El efecto del efecto es el de Cramér

Tamaño de efecto (ES)	Interpretación
$ES \leq 0,2$	El resultado es débil. Aunque el resultado es estadísticamente significativo, los campos solo están débilmente asociados.
$0,2 < ES \leq 0,6$	El resultado es moderado. Los campos moderadamente.
$ES > 0,6$	El resultado es fuerte. Los campos están fuertemente asociados.

Nota. V de Cramér, tamaño de efecto (tomado de IBM, 2024).

Anexo F. Consentimiento informado

El presente consentimiento tiene información que lo ayudará a decidir si usted desea que su hijo participe en este estudio de investigación en salud el cual se realizará en estudiantes del 4º grado A, B, C, D, E, F. Lea detenidamente la información proporcionada líneas abajo.

La presente investigación se titula “Estilos de vida y estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Monseñor Fidel Olivas Escudero – Pomabamba, 2024” es elaborado por Yanella Yarely Mendez Ayala, Bachiller de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal. El objetivo de este estudio es determinar la relación entre estilos de vida y estado nutricional en los estudiantes.

Para ello, se le solicita dar autorización para que su hijo participe en una encuesta que se les tomará a todos de manera conjunta en el aula de clases y las medidas antropométricas en las instalaciones de Hospital de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” - Pomabamba (peso y talla) en la cual necesitaremos que su hijo colabore subiéndose a la balanza, colocándose en el tallímetro para las medidas ya antes mencionadas. El recorrido durará 15 minutos hasta el establecimiento de salud. La participación en este estudio es completamente voluntaria y usted puede decidir retirar a su hijo en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio para usted o su hijo en el colegio.

La participación no generara ningún riesgo a la salud. Además, las respuestas recolectadas permitirán mejorar los estilos de vida y estado nutricional de los estudiantes y buscar si existe una relación. Se derivará todos los resultados hallados a los respectivos órganos de salud para sus acciones posteriores en caso de encontrar valores preocupantes.

La identidad de cada participante será tratada de forma anónima, ya que no se necesita registrar el nombre en la encuesta y no podrá ser identificada en cualquier informe que se difunda sobre este estudio.

Si usted tuviera alguna otra duda o consulta sobre la investigación, puede formularla cuando lo estime conveniente, podrá escribir al correo personal yanemendez2000@gmail.com o al correo institucional 2019012117@unfv.edu.pe

Así mismo llamar al número de celular: 980732625, si esta de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

(SI) (NO) ACEPTO PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO

Nombre de la madre, padre o apoderado (a):

Firma de la madre, padre o apoderado (a)

Anexo G. Asentimiento informado

Hola mi nombre es Yanella Yarely Mendez Ayala, Bachiller de la Universidad Nacional Federico Villarreal, de la escuela de Enfermería, actualmente estoy realizando la recolección de datos para mi investigación de licenciatura en Enfermería, por ello estoy realizando el siguiente estudio el cual tiene como objetivo determinar la relación entre los estilos de vida y estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Monseñor Fidel Olivares Escudero – Pomabamba, 2024. Para lo cual quiero pedir tu apoyo.

Tu participación consistirá en responder la encuesta que lo haremos de manera grupal en tu salón de clases, la cual consta de 25 preguntas divididas en 6 dimensiones (alimentación, actividad y ejercicio, manejo de estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud), que será para determinar el estilo de vida y en segunda instancia de manera individual realizaremos las medidas antropométricas en las instalaciones del Hospital de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” - Pomabamba peso (balanza) y talla (tallímetro) para determinar tu estado nutricional y para ello necesitamos de tu colaboración subiendo a la balanza, colocándote bien para tallarte de manera recta, con lo cual no te quitaremos mucho de tu valioso tiempo, como máximo 5 minutos y 15 minutos el recorrido hasta el establecimiento de salud.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tu Papá o Mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar, no habrá ningún problema no pienses que por no participar te pondrá notas bajas, te quitaran puntos, etc.), si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporciones y/o las mediciones que realicemos nos ayudarán a determinar los estilos de vida y estado nutricional. Se derivará todos los resultados hallados a los respectivos órganos de salud para sus acciones posteriores en caso de encontrar valores preocupantes.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas o resultados de mediciones, No tengas miedo de marcar algo que consideres está mal, nadie sabrá que tu hiciste la encuesta ya que no es necesario colocar nombres, la participación es anónima, sólo lo sabrá la persona que realiza este estudio. Si tu Mamá, Papá o apoderado desea recibir información se hará llegar a los encargados de la institución educativa.

Si aceptas participar, te pido que por favor coloques (X) en el cuadrado de abajo que dice “Sí acepto participar en este estudio” y escribe tu nombre.

SI

ACEPTO PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO

Nombre: _____

Firma

Anexo H. Documentos administrativos

Permiso para usar el Cuestionario de Estilos de Vida Promotor de Salud

RESPUESTA AL PEDIDO:

Estimada YANELLA YARELY MENDEZ AYALA, como mi futura colega, se lo difícil que es poder conseguir los permisos y realizar de igual manera la investigación debido a trabas burocráticas, esta comunicación que entablaste conmigo me pone muy contenta, porque puedo compartir contigo el instrumento y resultados hallados por mi persona en mi estudio, te felicito por haber decidido realizar tu trabajo en la región de Áncash, una región muchas veces sumida en el olvido por su lejanía geográfica de la ciudad capital.

Pude leer en el título de tu trabajo que escogiste un colegio de Pomabamba como lugar de estudio, eso guarda similitud con mi investigación y estoy segura de que el instrumento que yo también use te ayudará y hará que tu recolección de datos y organización en tablas o figuras sea más sencilla de trabajar, con todo lo que te he mencionado te **AUTORIZO** usar el instrumento, se que lo aprovecharás y realizarás un excelente trabajo, sin más que decir me despido saludos cordiales.

ADJUNTO MIS DATOS PERSONALES para evidenciar mi conformidad con lo solicitado.

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: Yesin Yarela Cruz Collasos

DNI: 74764123

GRADO ACÁDEMICO: Licenciada en enfermería

CEP: 110083



Lic. Yesin Y. Cruz Collasos
DNI: 74764123
CEP: 110083

Permiso para la Institución Educativa Monseñor Fidel Olivas Escudero



Universidad Nacional
Federico Villarreal



FACULTAD MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE"
OFICINA DE GRADOS Y GESTIÓN DEL EGRESADO

AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y
DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO

Lima, 09 de agosto 2024

Mg.
FERNANDO GUILLERMO CHAVARRIA MIRANDA

DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA,
MONSEÑOR FIDEL OLIVAS ESCUDERO

Presente.-


 I.E.P. MONS FIDEL OLIVAS ESCUDERO
 SET GENERAL
 Exp. N° 855 03
 FECHA 1.2.AGO 2024 a. 8:54 am

 FIRMA.....

**ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA
APLICAR CUESTIONARIO**

Es grato dirigirme a Ud. para saludarlo cordialmente, asimismo presentar al bachiller de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal: **YANELLA YARELY MENDEZ AYALA**, quien desarrollará un Trabajo de Investigación en el Centro que pertenece a su jurisdicción. El Proyecto de Tesis es para la obtención del título profesional de licenciado en Enfermería; **Titulado:** "ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MONSEÑOR FIDEL OLIVAS ESCUDERO – POMABAMBA, 2024", que será presentado a su Despacho, física y virtualmente según los requisitos estipulados, así como el compromiso de entrega de los resultados finales del estudio.

Contando con su gentil apoyo para la autorización respectiva, reitero mi mayor consideración y alta estima personal

Atentamente,


Dr. DANTE CARLOS PANZERA GORDILLO

GRADOS Y GESTIÓN DEL EGRESADO


 MINISTERIO DE EDUCACIÓN
 DIRECCIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MONSEÑOR FIDEL OLIVAS ESCUDERO


Permiso para el Hospital de apoyo "Antonio Caldas Domínguez" - Pomabamba



"Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

CARTA DE PRESENTACIÓN

MC. Galo Ernesto Pachas Ríos

Director del Hospital de apoyo "Antonio Caldas Domínguez" - Pomabamba

Presente. --

Asunto: Solicito permiso

para uso del tallímetro y balanza del establecimiento de salud.

Es grato dirigirme a usted doctor Galo Ernesto Pachas Ríos, para presentarme, mi nombre es YANELLA YARELY MENDEZ AYALA, identificada con DNI N° 71554532 con domicilio ubicado en jirón San Francisco S/N barrio de Parco distrito de Pomabamba, bachiller de la carrera Profesional de Enfermería de la facultad de Medicina "Hipólito Unanue" de la Universidad Nacional Federico Villarreal. Acudo a su persona para que pueda permitirme realizar las mediciones antropométricas de talla y peso (variable estado nutricional) de manera más precisa, debido a que el establecimiento de salud cuenta con condiciones óptimas y materiales dispuestas por el Ministerio de Salud. Estas mediciones se realizarán a los estudiantes de 4° grado de la Institución Educativa Monseñor Fidel Olivas Escudero. Para mi trabajo de tesis denominado **ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MONSEÑOR FIDEL OLIVAS ESCUDERO - POMABAMBA, 2024**. Con el cual busco optar la licenciatura en Enfermería. Adjunto mi correo electrónico yanemendez2000@gmail.com y número de celular 980732625 para entablar una comunicación, más fluida.

Espero contar con su invaluable apoyo a la juventud estudiosa y trabajadora, agradeciéndole ya de antemano su valioso apoyo, en esta investigación.

Atentamente,

Pomabamba 12 de agosto de 2024

Yanella Yarely Mendez Ayala

DNI: 71554532



ANEXO I. Evidencias fotográficas

Aplicación de la encuesta



Evidencias fotográficas

Medida del peso y la talla

