



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“ESTILOS DE VIDA EN LOS ALUMNOS DEL 3° AÑO DEL NIVEL
SECUNDARIO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA JOSÉ
EUSEBIO MERINO Y VINCES. SULLANA- MARZO - JUNIO 2013”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

BACHILLER: MUÑOZ OBALLE, MARIELLA MARYLI

**PIURA - PERÚ
2016**

**“ESTILOS DE VIDA EN LOS ALUMNOS DEL 3° AÑO DEL NIVEL
SECUNDARIO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA JOSÉ
EUSEBIO MERINO Y VINCES. SULLANA- MARZO - JUNIO 2013”**

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a Dios, a mis padres por su amor, su apoyo incondicional y la confianza que tienen en mí para el logro de mis metas trazadas; y a mis maestros por brindarme sus conocimientos para seguir adelante hacia mis objetivos que tanto anhelo.

AGRADECIMIENTO

A Dios Todopoderoso por guiarme en cada momento de mi vida.

A mis Docentes que me han brindado apoyo desinteresadamente.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar los estilos de vida en los alumnos de 3° año de secundaria de la I.E “José Eusebio Merino y Vincés. Sullana – Setiembre – Noviembre 2013. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 120 estudiantes, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert modificado de 26 ítems, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,807; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,863 la prueba de hipótesis se realizó mediante el Chi-Cuadrado, con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Conclusiones: Se concluye que los estudiantes del 3ro de secundaria en un 56% no practican un estilo de vida saludable y un bajo porcentaje del 17% si lo practican. Lo cual indica que es perjudicial para la salud de la población de estudio. Comprobado mediante el chi cuadrado de 31,2 con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Palabras Claves: *Estilos de vida, alumnos de 3° año de secundaria, alimentación, actividad física, descanso y sueño, consumo de sustancias.*

ABSTRACT

This study was Objective: To determine lifestyles in students of 3rd year junior high I.E "José Eusebio Merino and Vinces. Sullana - September - November 2013. This is a descriptive investigation, we worked with a sample of 120 students, for the gathering of information a modified 26-item Likert questionnaire was used, the validity of the instrument was performed by concordance test expert judgment obtaining a value of 0.807; reliability was performed using Cronbach's alpha with a value of 0.863 hypothesis testing was performed using Chi-square, with a significance level of $p < 0.05$.

Conclusions: It is concluded that high school students 3rd 56% do not practice a healthy lifestyle and a low percentage of 17% if you practice it. This indicates that is detrimental to the health of the study population. I found mediate the chi cuadrado in 31.2 with significance level of $p < 0.05$.

Keywords: *Lifestyles, 3rd year students of secondary, diet, physical activity, rest and sleep, substance.*

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	5
1.5. Limitaciones de la investigación	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Base teórica	10
2.3. Definición de términos	22
2.4. Hipótesis	24
2.5. Variables	
2.5.1. Definición conceptual de la variable	24
2.5.2. Definición operacional de la variable	24
2.5.3. Operacionalización de la variable	25
CAPÍTULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	27
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	27

3.3. Población y muestra	27
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	28
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	29
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	29
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	30
CAPÍTULO V: DISCUSION DE RESULTADOS	36
CONCLUSIONES	38
RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

El concepto de salud ha experimentado una importante transformación en los últimos decenios. Hasta mediados del siglo XX, estuvo vigente un concepto de salud de carácter negativo y reduccionista, basado en la ausencia de enfermedad, incapacidad o invalidez, en el que la salud es restaurada a través de intervenciones médicas. Pero a mediados del siglo pasado, se pusieron de manifiesto algunas de las dificultades a la hora de hacer operativa esta definición. Estas dificultades se debían fundamentalmente a que para definir la salud desde una perspectiva negativa, hay que establecer el límite entre lo “normal” y lo patológico, es decir, entre lo que es enfermedad y lo que no lo es, lo cual no está exento de problemas; y la limitación de esta definición debido a que no tiene en cuenta aspectos que cada vez son más relevantes en las sociedades modernas, como es la relación entre salud y bienestar.

Desde esta perspectiva, la salud se constituye en un derecho esencial y necesario para el conjunto de la sociedad. Se trata del estado de bienestar físico, psíquico y social que implica una mejora constante de las condiciones personales y sociales en las que se desarrolla el individuo, con la finalidad de lograr un nivel de calidad de vida cada vez mejor. En consecuencia, debe protegerse.

Se sabe que durante la adolescencia se aprenden comportamientos que tienen una importante repercusión sobre la salud de las personas. Éstos se consolidan en la juventud y son difíciles de modificar en la edad adulta. Por lo que la enseñanza de hábitos de vida saludables ocupa un papel muy importante en la infancia y la adolescencia, ya que es en este momento cuando deben adquirirse unos conocimientos, habilidades y actitudes, que permitan el desarrollo de unos comportamientos sanos. Está plenamente asumido que los principales problemas de salud en los jóvenes están relacionados con sus estilos de vida. Cuando hablamos de estilos de vida nos referimos a una serie de comportamientos que modulan la salud, a los cuales los individuos se exponen deliberadamente y sobre los que podría ejercer un mecanismo de control, evitándolos o reforzándolos; de allí la importancia de

los estudios de investigación que se orientan a valorar los estilos de vida desde etapas tempranas como la adolescencia.

Basándonos en la situación descrita, se considera de vital importancia realizar investigaciones que indaguen los estilos de vida en los adolescentes, de ahí la necesidad de realizar el presente estudio denominado “Estilos de Vida de los alumnos del 3° año de secundaria de la Institución Educativa José Eusebio Merino y Vinces – Sullana – Marzo Junio 2014, con el objetivo general de determinar los estilos de vida en lo que respecta a alimentación, actividad física, sueño y reposo y consumo de sustancias, y cuyos resultados se constituirán en un insumo para la propuesta de estrategias educativas.

La presente investigación para fines de estudio contiene:

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Actualmente, en el campo de la salud, desde un nuevo enfoque, se considera que el factor más decisivo respecto a las principales causas de muerte, ya no son las enfermedades infecciosas sino las que provienen de estilos de vida y conductas poco saludables. Hoy casi ningún profesional de la salud duda del impacto de nuestra conducta diaria en la salud y en la enfermedad. Hay evidencia más que considerable de que las causas de la enfermedad radican en la conducta y el estilo de vida del individuo.

Los estilos de vida saludables son un conjunto de comportamientos y hábitos individuales, sociales, que contribuyen a mantener el bienestar, promover la salud y mejorar la calidad de vida de las personas. Estos estilos deben ser fomentados desde etapas tempranas de la vida haciendo especial énfasis durante la adolescencia, teniendo en cuenta que éstos actúan como determinantes de las enfermedades emergentes, y de las enfermedades crónico degenerativas (1)

La adolescencia es una época de cambios muy acentuados tanto orgánica como psicológicamente, con adopción de hábitos propios y adquisición rápida de nuevos conocimientos y la aceptación del riesgo en esta época, responde a un deseo de independencia y autonomía; la atracción de lo desconocido, de lo prohibido o rechazado por el mundo adulto empuja a experimentar conductas de riesgo; le ofrece la ocasión de desafiar y de comprobar su dominio sobre su cuerpo y sobre los demás lo que conduce a una gran mayoría a prácticas de estilos de vida no saludables (4).

Los adolescentes han sido considerados por mucho tiempo un grupo poblacional que se enferma poco y que acuden muy esporádicamente a los establecimientos de salud, pretendiendo indicar con ello sus pocas necesidades de atención en salud; sin embargo el perfil epidemiológico de la población adolescente ha cambiado durante los últimos años y hoy en día, somos testigos de excepción de la problemática que el grupo adolescente enfrenta: la posibilidad de infectarse de VIH/SIDA, tener un embarazo no deseado, el someterse a un aborto en condiciones inseguras, la violencia callejera, la violencia doméstica, adicciones a drogas, alcohol y tabaco, entre otros problemas, así como consecuencias nefastas en la adultez.

La Organización Mundial de la Salud, en respuesta al incremento de enfermedades asociadas a comportamientos no saludables, ha decidido llevar a cabo la estrategia mundial para abordar esta problemática, adoptando durante la realización de su 57^{ava} Asamblea Mundial de Salud, la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, en la que se consideran los resultados de diversos estudios que demuestran o atribuyen la relación entre los factores de riesgo de nutrición inadecuada y falta de actividad física, con las principales enfermedades no-transmisibles que representan actualmente el 60% de la mortalidad y el 47% de la carga de morbilidad mundial, con una tendencia aumentativa hacia el 73% y 60%

respectivamente antes del año 2020. Esas medidas contribuyen al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas y llevan aparejado un gran potencial para obtener beneficios de salud pública en todo el mundo (3).

Todo lo anterior ha desembocado en una idea hoy bien asumida de la necesidad de hacer prevención (prevención primaria), la cual consiste en adoptar medidas para prevenir la enfermedad en aquellas personas que actualmente gozan de buena salud. La prevención primaria implica dos estrategias: cambiar los hábitos negativos de salud de los sujetos (ej., fumar, beber, dieta) y prevenir los hábitos inadecuados desarrollando en primer lugar hábitos positivos y animando a la gente a adoptar los mismos (ej., programas de prevención de fumar entre los adolescentes).

En el Perú se realizó una investigación “Estilos de vida de los adolescentes peruanos”, junto con la Universidad de Navarra (España) e Intermedia Consulting (Italia). El estudio se basó en la aplicación de 3,379 encuestas a estudiantes del 3°, 4°, y 5° de secundaria de escuelas públicas y privadas, de las principales ciudades del país. El estudio revela que menos del 25 % de adolescentes escolarizados tiene un estilo de vida saludable de nivel óptimo. La mayoría, influida en gran medida por los mensajes del entorno, presenta rasgos en su estilo de vida que dificultan su desarrollo integral y podrían arriesgar su futuro. (5)

En la ciudad de Sullana, y particularmente en la I.E “José Eusebio Merino y Vincés”, se ha observado que gran parte de los estudiantes entre 15 y 16 años, consumen comidas chatarras (hamburguesas, chisitos, papas Lays, etc.), por otro lado se ha escuchado de parte de algunos alumnos que hay quienes fuman y/o ingieren bebidas alcohólicas, las cuales se consumen en fiestas o en cualquier tipo de reunión; así también al entrevistarme con

algunos profesores me manifestaron que hay muchos alumnos que muestran indicios de no dormir bien.

Ante la situación descrita y no conociéndose con exactitud, que comportamientos llevan a cabo los adolescentes, surge el interés por llevar a cabo la presente investigación orientada a identificar los estilos de vida de los adolescentes, planteándose la siguiente interrogante

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cómo son los estilos de vida de los alumnos de 3° año de secundaria de la I.E “José Eusebio Merino y Vincés- Sullana- Marzo – Junio 2013?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

Determinar los estilos de vida en los alumnos de 3° año de secundaria de la I.E “José Eusebio Merino y Vincés. Sullana- Marzo – Junio 2013.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar los estilos de vida: alimentación, en los alumnos de 3° año de secundaria de la I.E “José Eusebio Merino y Vincés. Sullana- Marzo – Junio 2013.
- Establecer los estilos de vida: actividad física en los alumnos de 3° año de secundaria de la I.E “José Eusebio Merino y Vincés. Sullana- Marzo – Junio 2013.

- Valorar los estilos de vida: descanso y sueño, en los alumnos de 3° año de secundaria de la I.E “José Eusebio Merino y Vinces. Sullana- Marzo – Junio 2013.
- Identificar los estilos de vida: consumo de sustancias en los alumnos de 3° año de secundaria de la I.E “José Eusebio Merino y Vinces. Sullana- Marzo – Junio 2013.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La combinación de cuatro factores de un estilo de vida saludable son : Mantener un peso saludable, hacer ejercicio regularmente, seguir una dieta saludable y no fumar, parece estar asociada a una reducción de hasta un 80% en el riesgo de desarrollar las enfermedades crónicas más comunes y mortíferas.

El estilo de vida de los adolescentes es un asunto que suscita mucha preocupación en nuestra sociedad, y no sólo entre los profesionales. Se sabe que durante la adolescencia se aprenden comportamientos que tienen una importante repercusión sobre la salud de las personas, tanto a corto como a largo plazo, y que serán difíciles de modificar en la vida adulta. El fomento de los estilos de vida saludable, es una tarea primordial para garantizar un adecuado desarrollo del adolescente, por ello amerita que todos deben ser adecuadamente informados y capacitados, en este aspecto; desde esta perspectiva la presente investigación se justifica y cobra especial relevancia debido a que aborda a un grupo poblacional altamente vulnerable, pero que representa el futuro generacional.

La adolescencia es una etapa en la que los jóvenes continúan desarrollando las herramientas sociales e intelectuales que les prepararán para sus roles y responsabilidades (Crockett & Petersen, 1993). Por una parte, la noción de la adolescencia como un periodo de preparación para la adultez enfatiza la

importancia de los cambios evolutivos hacia los cuales los jóvenes evolucionan, cambios que están determinados por las presiones sociales y las oportunidades encontradas a lo largo del camino. Por otra parte, la adolescencia es considerada la etapa evolutiva más adecuada para intentar evitar la adopción de estilos de vida no saludables y, en caso de que se hayan iniciado de forma experimental, intentar modificarlos antes de que se establezcan de forma definitiva (6).

Lo que se pretende a través del presente trabajo es determinar los estilos de vida que practican los adolescentes para que sirva de punto de partida para futuras intervenciones educativas que les brinden pautas y directrices sobre los riesgos, consecuencias que trae la adopción de comportamientos no saludables, y por el contrario las ventajas y beneficios de practicar estilos de vida saludable como es la alimentación, actividad física y el dejar de lado el cigarro y bebidas alcohólica, etc.; por otro lado afianzar el rol del profesional de enfermería desde el enfoque de la promoción de la salud y el autocuidado.

Así mismo se pretende que la presente investigación constituya una línea de base para futuras investigaciones de similar naturaleza

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

La principal limitación está referida a la validez interna, pues es un estudio descriptivo que se limita al estudio de los hechos más no sus causas o relaciones.

También el factor humano se constituye en otra limitante, pues el hecho de abordar a adolescentes no garantiza la veracidad de sus respuestas.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Becoña, E. Vázquez, F. & Oblitas, L. (2009), llevó a cabo un estudio titulado “Promoción de los estilos de vida saludables”. En este estudio se pretende conocer y analizar los estilos de vida del alumnado de la Universitat de les Illes Balears. Para ello, se ha diseñado y validado un instrumento que evalúe los estilos de vida y el estado de salud de los estudiantes universitarios (cuestionario ESVISAUN). Éste ha sido diseñado a partir de la revisión bibliográfica de los indicadores de salud más comúnmente utilizados, que recoge aspectos como: características sociodemográficas, datos socioeconómicos, estado de salud y calidad de vida, actividad física, tabaco, alcohol y otras drogas, hábitos alimentarios, conducta sexual, seguridad vial, higiene dental y entorno universitario. Y, para la validación del mismo, se ha realizado un panel de expertos mediante

la técnica Delphi, una prueba piloto y se han analizado las propiedades de validez y fiabilidad.

Entre los resultados obtenidos podemos destacar que el cuestionario ESVIS A UN puede considerarse un instrumento válido y fiable para identificar hábitos de vida saludables y problemas de salud con el objetivo de diseñar intervenciones en el marco de la promoción de la salud en el entorno universitario. Y, en relación a los estilos de vida de los estudiantes universitarios, destacar que existen diferencias en cuanto a los estilos de vida saludables y no saludables según el género, pero no se observan diferencias según la clase social. Además, se observa que son determinantes de una dieta saludable, el realizar ejercicio físico, no fumar, desayunar todos los días y realizar un mayor número de comidas. Los resultados reafirman la idea de que los comportamientos de salud no deben de considerarse de forma aislada unos de otros, ya que se observa una tendencia a la conglomeración de factores de riesgo como fumar, baja adherencia a la dieta mediterránea e inactividad física en estudiantes universitarios.

Finalmente, con estos datos hemos planteado una serie de implicaciones, tanto en el ámbito de intervención como en el ámbito de la investigación.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

En Lima, Aguilar Encinas Isaac, en el año 2011, llevó a cabo una investigación como tesis para maestría en tecnología educativa denominada “Estilos de vida y el rendimiento académico de los adolescentes de las instituciones educativas del nivel secundario del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa Tacna – 2011”, con el objetivo

principal de determinar la relación de los estilos de vida y el rendimiento académico de los adolescentes de las instituciones educativas del nivel secundario del distrito Gregorio Albarracín, Tacna – 2011, obteniendo como resultado que los estilos de vida saludable predominaron sobre lo no saludable en los adolescentes, y el rendimiento académico es bajo. (7)

En Piura, Rivas Huertas Jessica del Pilar, en el año 2011, llevo a cabo una investigación como tesis de licenciatura denominada “Efectividad de un programa educativo sobre los estilos de vida saludables, en los adolescentes de la I.E Baltazar Ramos Juárez Rinconada Llicuar – Sechura, Diciembre – Enero 2010 – 2011”, con el objetivo general de su tesis es determinar la efectividad del programa educativo sobre los estilos de vida saludable en los adolescentes de la I.E Baltazar Ramos Juárez Rinconada Llicuar, obteniéndose como resultado tanto en el pre – test como en el post – test que se les realizó a los adolescentes es que el nivel de conocimiento es bajo, teniendo una prevalencia de 60%, mientras que como nivel medio se obtuvo un porcentaje de 45.7 % y como conocimiento alto su porcentaje fue de 22.9%. A través de haber obtenido estos resultado se recomienda promover actividades de promoción de la salud, a través de los programas educativos, los mismos que involucren al adolescente, familia y sociedad y también al profesional de la salud. (8)

Pazo Purizaca Cynthia Fiorella, en el año 2010, desarrollo una tesis titulada “Conocimiento y practica sobre los estilos de vida en estudiantes de la facultad de medicina humana de la Universidad Nacional de Piura 2010”, con el objetivo general de determinar el nivel de conocimiento y practica sobre los estilos de vida en

estudiantes de la facultad de medicina humana de la Universidad Nacional de Piura 2010, obteniéndose como principales resultados: 52% de los estudiantes pertenece al sexo femenino, mientras que el 48% pertenece a los del sexo masculino, se determinó que el nivel de conocimiento predominante a los estilos de vida es medio (57%) , evidenciándose con mayores porcentajes en las dimensiones de ejercicios y actividad (74%), sueño y descanso (63%), sexualidad y salud (67%), sin embargo se evidencio que el conocimiento alto en alimentación es (59%) y consumo de sustancias: tabaco, alcohol, drogas (48%). En cuanto a la práctica se obtuvo un nivel poco satisfactorio (9)

2.2. BASES TEÓRICAS

La salud es un derecho esencial y necesario para el conjunto de la sociedad. Se trata del estado de bienestar físico, psíquico y social que implica una mejora constante de las condiciones personales y sociales en las que se desarrolla el individuo, con la finalidad de lograr un nivel de calidad de vida cada vez mejor.

La Organización Mundial de la Salud y demás organismos públicos dedicados a la mejora del bienestar de la población infanto-juvenil, ha generado un aumento en el número de estudios respecto a estilos de vida, especialmente en adolescentes.

La adolescencia es una etapa de transición entre la niñez y la adultez, lo que Erikson (1968) denominó una moratoria social, es decir, un compás de espera que la sociedad da a sus miembros jóvenes mientras se preparan para ejercer los roles adultos. Se ubica como una etapa evolutiva que se diferencia de otras etapas por la cantidad de cambios que los chicos y chicas deben hacer frente. Todos estos cambios se articulan en cuatro grandes áreas: cambios en el desarrollo físico o biológico,

cambios en el desarrollo cognitivo, cambios en el desarrollo emocional y cambios en el desarrollo social.

La forma en la que los adultos ven la salud de los adolescentes es algo paradójica: por una parte, algunos adultos tienen la impresión de que todos los adolescentes están bien y en forma, solo porque la proporción que asiste a centros de la red sanitaria (hospitales, ambulatorios, centros de salud...) es más bajo que en el caso de la población adulta o infantil. Por otra parte, muchos adultos tienen una representación de los adolescentes como consumidores de drogas, sexualmente promiscuos, desinhibidos, desviados y violentos (Casco & Oliva, 2004). (10)

La opinión de los expertos acerca de la salud durante la adolescencia se centra en la necesidad de considerar este aspecto desde una perspectiva evolutiva. Concretamente, durante la adolescencia temprana, los individuos tienden a centrarse más en su propio cuerpo. Los cambios puberales conllevan un aumento en el número de problemas relacionados con la imagen corporal y el aspecto físico, por lo que los problemas de salud suelen estar más relacionados con asuntos referentes al crecimiento y desarrollo. En este sentido, durante la adolescencia, las actitudes y comportamientos relacionados con la salud están esencialmente influenciados por las necesidades que chicos y chicas tienen en el presente, más que por las consecuencias a largo plazo de sus hábitos y estilos de vida. Se sabe que durante la adolescencia se aprenden comportamientos que tienen una importante repercusión sobre la salud de las personas. Éstos se consolidan en la juventud y son difíciles de modificar en la edad adulta. Por lo que la enseñanza de hábitos de vida saludables ocupa un papel muy importante en la infancia y la adolescencia, ya que es en este momento

cuando deben adquirirse unos conocimientos, habilidades y actitudes, que permitan el desarrollo de unos comportamientos sanos.

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

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió en 1986 el estilo de vida como “una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales”. Por ello el estilo de vida que adoptamos tiene repercusión en la salud tanto física como psíquica. Se dice que un estilo de vida es saludable cuando la manera general de vivir de quien lo adopta se caracteriza por el equilibrio y armonía de todas sus posibilidades; biológicas, psicológicas y sociales. Mantener esta condición de equilibrio y armonía exige de una parte, la satisfacción de las necesidades fundamentales de la persona, que son cualitativamente las mismas para todos los seres humanos (necesidades afectivas, nutricionales, sanitarias, educativas y sociales), y de otra parte, una adaptación apropiada de la persona a un ambiente de cambios acelerados y permanentes.

Los estilos de vida de un grupo social comprenden una serie de pautas de conducta determinadas socialmente y de interpretaciones de situaciones sociales. Estas pautas son desarrolladas y utilizadas por el grupo como un mecanismo para afrontar los problemas de la vida” El estilo de vida de una persona está compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización. Estas pautas se aprenden en la relación con los padres, compañeros, amigos y hermanos, o por la influencia de la escuela, los medios de comunicación etc.

Todo estilo de vida está influenciado por creencias, hábitos, capacidades, costumbres, valores y otros factores existentes y dominantes en cada comunidad en un momento determinado. Cuando los estilos de vida, las formas de vivir, las pautas de conducta habituales de las personas y de los grupos humanos contribuyen a la promoción y protección de la salud integral de las personas y los grupos, entonces se habla de estilos de vida saludables (11).

Concordante con los primeros estudios sobre los estilos de vida saludables que surgieron desde el ámbito de la prevención de las enfermedades cardiovasculares, el presente estudio aborda las variables empleadas en esos primeros estudios como factores de riesgo clásicos de este tipo de enfermedades: consumo de tabaco y alcohol, ejercicio físico, hábitos de sueño descanso, y hábitos de alimentación.

Los hábitos alimentarios constituyen un factor determinante del estado de salud, tanto a nivel individual como poblacional (Hu, 2002). La modernización de la sociedad ha supuesto una serie de cambios sociológicos y/o culturales que afectan inevitablemente a los hábitos y preferencias alimentarias (Dura Trave & Castroviejo Gandarias, 2011). Por ejemplo, cada vez se dedica menos tiempo a la compra de alimentos y elaboración de las comidas y, en contra- posición, se prefieren los alimentos procesados que, generalmente, conllevan un consumo excesivo de alimentos de origen animal, especialmente de carnes y derivados, y de azúcares refinados, con el consecuente incremento de grasas saturadas y colesterol en la dieta y, al mismo tiempo, un bajo consumo de alimentos de origen vegetal. Todo ello se traduce en una disminución en el aporte porcentual de energía a partir de hidratos de carbono complejos y proteínas de origen vegetal, y un aumento en la proporción de grasas saturadas e hidratos de carbono simples

Los hábitos alimentarios inadecuados, tanto por exceso como por defecto, se relacionan con numerosas enfermedades de elevada prevalencia y mortalidad (enfermedades cardiovasculares, algunos tipos de cáncer, obesidad, osteoporosis, anemia, caries dental, cataratas y ciertos trastornos inmunitarios, entre otras). Estas modificaciones en la dieta se acompañan de importantes cambios en el entorno, en los estilos de vida y en una progresiva disminución de la actividad física y el gasto energético derivado de la deambulaci3n, el trabajo y el mantenimiento del equilibrio t3rmico. Los factores que determinan la selecci3n de los alimentos que integraran la dieta de un individuo son de naturaleza compleja y no est3n del todo bien definidos. No obstante, podemos asumir que en la selecci3n de unos determinados alimentos, y no otros, estarían implicados numerosos factores, aunque básicamente la tipología alimentaria est3 supeditada a factores socioculturales y familiares junto con la capacidad de elecci3n, determinada por la disponibilidad econ3mica, el grado de educaci3n nutricional y el estado de salud del individuo.

La alimentaci3n es una dimensi3n muy importante, por lo que se recomienda que los adolescentes hagan un mayor consumo de frutas y hortalizas, ya que se reduce considerablemente los riesgos de contraer enfermedades cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer. De igual manera, el riesgo de contraer enfermedades aumenta a medida que es mayor el consumo de grasas. Por último, otro de los resultados concluyentes es que la cantidad y la frecuencia del consumo de azúcares libres aumentan el riesgo de contraer enfermedades dentales (WHO, 2003b). Por todo ello, las recomendaciones internacionales coincidieron en apuntar que los jóvenes deberían consumir menos alimentos ricos en calorías, especialmente alimentos con un alto contenido de grasas y azúcar, emplear menos sal, consumir más fruta, hortalizas y legumbres, optar por más alimentos de origen vegetal y marino y realizar actividad física.

Contento y Michela (1998) demostraron que en el periodo de la adolescencia aumenta la necesidad fisiológica de los nutrientes esenciales (energía, proteínas, vitaminas y minerales) y se hace especialmente importante tener una dieta de alta calidad nutritiva. Un buen modelo de alimentación en la infancia y la adolescencia promueve un óptimo crecimiento y desarrollo, teniendo además un gran impacto en el futuro estado de salud adulto. Concretamente una buena alimentación en la infancia y adolescencia previene problemas de salud inmediatos, como la deficiencia de hierro, la anemia, la obesidad, desórdenes de alimentación y la caries dental, al tiempo que todo lo anterior puede contribuir a prevenir problemas de salud a largo plazo, como la enfermedad coronaria, el cáncer, la hipertensión y la osteoporosis (12).

Por otro lado, la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en la infancia y adolescencia se ha convertido en una de las cuestiones principales que han despertado la preocupación de la salud pública, de hecho la Organización Mundial de la Salud (WHO,2009) insta a la promoción de estilos de vida saludables en estas etapas evolutivas como una clave crucial para detenerla que califican como rápida y progresiva epidemia de la obesidad.

Un hábito nutricional importante para la salud es la regularidad en la alimentación, siendo necesario para un adecuado estado nutricional realizar entre tres y cinco comidas al día, dependiendo del sexo, edad y nivel metabólico. El hecho de cumplir esas comidas es importante por la sensibilidad de nuestro cuerpo a las variaciones en la disponibilidad de los suministros de nutrientes. De hecho, cuando el ayuno se prolonga más de lo normal se produce un mecanismo que hace descender la hormona insulina y aumentar el cortisol y catecolaminas, para intentar así mantener la glucemia

(nivel de azúcar en sangre) en valores aceptables. Estos cambios metabólicos llevan consigo una respuesta de fatiga que no solo interfiere en el rendimiento físico y muscular, sino también en diferentes aspectos cognitivos: falta de concentración, disminución de la capacidad de locución o expresión, memoria, creatividad y resolución de problemas, además del consiguiente decaimiento y mal humor.

El tipo de alimentos que consumen los chicos y chicas en la adolescencia es muy importante para su desarrollo. Los resultados acuerdan en mostrar que la tendencia general desde la infancia hasta la adolescencia es a consumir cada vez menos fruta y verdura, mientras que el consumo de dulces y refrescos crece de forma significativa. Sin embargo, las recomendaciones nutricionales especifican que el consumo de fruta debe ser de tres o más raciones al día, ya que aportan agua, azúcares, vitaminas (como la vitamina C y los carotenos), minerales (como potasio y selenio) y fibra. La verdura, importante fuente de vitaminas, minerales, fibra y antioxidantes, debe consumirse en dos o más raciones al día. Sin embargo, la recomendación en el consumo de dulces y refrescos se reduce a un consumo ocasional y moderado, ya que en general son un grupo de alimentos superfluos, no siendo necesario su consumo y corriendo el riesgo, al consumirlos en exceso, de sufrir sobre peso y caries dental.

A modo de resumen, podemos decir que las principales recomendaciones incluidas en las guías alimentarias se refieren a mantener el peso adecuado; moderar el consumo de grasas y de carnes rojas (particularmente la de vacuno y sobre todo las carnes procesadas); aumentar el consumo de cereales, preferentemente integrales, y aumentar el consumo de frutas, verduras y pescado; utilizar productos lácteos, total o parcialmente desnatados; moderar el consumo de alcohol y sal, y promocionar la práctica de ejercicio físico

En combinación con el sobre peso y la obesidad, la inactividad física es conocida por estar relacionada con un elevado riesgo de mortalidad por numerosas causas como son, entre otras, las enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo II, hipertensión, cáncer de colon, depresión y osteoporosis.(13)

Aunque las enfermedades crónicas asociadas con la inactividad física raramente se manifiestan antes de la adultez media, en la etapa adolescente y se encuentran algunas relaciones con el sobre peso y la obesidad, la salud músculo - esquelética y la salud mental.

La actividad física puede definirse como todo movimiento corporal que requiere de un "gasto de energía". Cuando esta actividad es planeada, estructurada y repetida para mantener una buena salud es definida como "ejercicio". La promoción de la actividad física en la infancia y adolescencia es importante no solo por sus beneficios para evitar el deterioro a corto plazo de la salud asociado con la inactividad física, sino también porque los bajos niveles de actividad en las primeras décadas de la vida están asociados con más factores de riesgo fisiológico en la adultez. Además, la importancia de evitar la inactividad física durante la adolescencia aún toma más sentido cuando se demuestra que dicha inactividad se prorroga en la adultez, ya que un nivel de actividad física limitado en la juventud pre-dispone a desarrollar estilos de vida sedentarios a lo largo de la vida. En este sentido, se han acumulado evidencias del papel de la actividad física en el bienestar psicológico, fortaleciendo la autoestima, el auto concepto y la percepción de sí mismo, valores todos ellos que protegen contra la depresión, obesidad y diversos comportamientos sin adecuados, como abuso de sustancias y violencia.

Por otra parte, junto al desarrollo de guías y recomendaciones de salud pública para la práctica de esta actividad, en los últimos años se han debatido mucho las pautas apropiadas de actividad física para la población, por ejemplo en términos de intensidad y duración. Se examinaron las directrices del ejercicio físico en los jóvenes y se proponen dos recomendaciones básicas:

Primera recomendación:

Todos los jóvenes deberían realizar alguna actividad física de al menos una hora al día a intensidad moderada.

Los jóvenes que actualmente realizan poca actividad física, deberían realizarla al menos 30 minutos al día a intensidad moderada.

Para entender estas recomendaciones es necesario aclarar que la actividad física de intensidad moderada es aquella que, por una parte, hace aumentar la sensación de calor e iniciar una ligera sudoración y, por otra, incrementa el ritmo de la respiración y de los latidos del corazón, permitiendo a ún hablar.

Segunda recomendación:

Por lo menos dos veces a la semana, alguna de estas actividades debería ayudar a realzar y mantener la fuerza y flexibilidad muscular, así como la salud de los huesos.

El consumo de sustancias entre los jóvenes se ha convertido en uno de los problemas que más preocupa a los padres, madres y educadores en la actualidad. La juventud de los países desarrollados está expuesta desde muy temprana edad a entrar en contacto con la oferta de droga. De hecho, a pesar del aumento de campañas

informativas sobre los peligros del consumo de estupefacientes, drogas y juventud siguen siendo dos palabras que, amplificadas por los medios de comunicación, se relacionan con frecuencia.

El consumo de alcohol ocupa el tercer lugar mundial entre los factores de riesgo de enfermedades y discapacidad; en el Pacífico Occidental y en las Américas ocupa el primer lugar, y en Europa, el segundo. Además, unos 320 000 adolescentes entre los 15 y los 19 años de edad mueren de causas relacionadas con el alcohol, lo que representan un 9% de la mortalidad en este grupo etario (14)

Según CEDRO 2006 los varones y mujeres peruanos comienzan a consumir alcohol a partir de los 12 o 13 años, advierte además que mientras más temprano se inicia el consumo mayor es la probabilidad que este avance a un consumo de dependencia y tenga mayores dificultades para suprimirlo. Se puede concluir que en la población adolescente el uso y abuso de sustancias adictivas como el alcohol, constituyen un fenómeno complejo, que tiene consecuencias en la salud de los adolescentes y su entorno, además de representar un problema sanitario en el ámbito internacional, nacional y local. (15)

Frente a este problema se necesitan con urgencia medidas eficaces de salud pública para promover la actividad física y mejorar la salud en todo el mundo. El reto de promover la actividad física es responsabilidad tanto de los gobiernos como de las personas. Sin embargo, la acción individual en materia de actividad física está influenciada por el medio ambiente, las instalaciones deportivas y recreativas, y la política nacional. Es necesaria la coordinación entre diversos sectores, como los de la salud, el deporte, la educación y la política cultural, los medios de comunicación y la información, el transporte, la planificación urbana, los gobiernos locales y la planificación

económica y financiera. Con este fin, la Organización Mundial de la Salud está apoyando a sus Estados miembros, promocionando a nivel nacional y sobre la base de evidencias los beneficios, tanto para la salud como sociales y económicos, de los estilos de vida saludables

El consumo de tabaco es otro riesgo para los adolescentes, de allí que se viene promoviendo en enfoque integral de salud pública para controlar eficazmente el inicio del consumo de tabaco, a través de una serie de medidas como la política de precios e impuestos, la restricción de la publicidad, la promoción y el patrocinio, las normas de empaquetado y etiquetado, las campañas educativas, las restricciones a fumar en lugares públicos y servicios de apoyo para dejar de fumar. Las medidas de política nacional que se sabe que tienen un mayor impacto en los niveles individuales de consumo, las tasas de abandono y las tasas de inicio requieren una voluntad y un compromiso políticos sostenidos y, sobre todo, una legislación eficaz y bien aplicada (16).

El consumo de drogas (ilegales) es uno de los problemas que mayor interés ha despertado en las últimas décadas debido a la creciente implicación de los adolescentes y jóvenes en estas conductas. Además, constituye un auténtico problema de salud pública y social debido a los costes humanos, sociales y económicos que conlleva, y que se confirma por los datos epidemiológicos sobre el consumo. Debemos tener en cuenta que la juventud de los países desarrollados está expuesta desde muy temprana edad a entrar en contacto con la oferta de diferentes tipos de drogas. Siguiendo la clásica definición de la OMS, entendemos por droga “toda sustancia (terapéutica o no) que, una vez introducida en el organismo, es capaz de modificar una o más funciones de éste” y, por droga de abuso “cualquier sustancia, tomada a través de cualquier vía de administración que altera el estado de ánimo, el nivel de percepción o el funcionamiento

cerebral". Se trata de un concepto intencionadamente amplio, sólo delimitado por los conceptos de dependencia, tolerancia y abstinencia (Schuckit, 2000).

De esta manera se concluye que la actividad física, dejar de fumar, el consumo de alimentos con un alto contenido en fibra, una dieta baja en grasas, el control del peso corporal y aprender a gestionar el estrés reducen el riesgo de enfermedades cardiovasculares, cáncer y una mortalidad prematura, por lo que se deben realizar valoraciones continuas del comportamiento de los adolescentes que permitan llevar a cabo estrategias oportunas orientadas a modificarlos si estos fueran no saludables y/o reforzar su práctica en caso que sean saludables, todo ello a través de la educación sanitaria

En el campo propio de enfermería, la educación para la salud se constituye en una herramienta de la promoción de la salud, que tal como se define es un proceso mediante el cual se capacita a la gente para ejercer un mayor control sobre los determinantes de su salud y mejorar así ésta. Desde este contexto, la enfermera de salud pública, cumple un rol vital y trascendental en el quehacer sanitario. Evidentemente el accionar de la enfermera en el campo de la salud es precursora de lo que hoy los gobiernos en América Latina y particularmente en el Perú propugnan como eje principal de sus políticas de salud, nos estamos refiriendo a la atención integral de salud. (18)

El profesional de enfermería, como agente de cambio, con los conocimientos y destrezas necesarios para promocionar estilos de vida saludable, está llamado a salir y enfrentar los retos que la sociedad que el siglo XXI le presenta.

Madeleine Leininger

Abrió una de las grandes áreas a enfermería, la transculturización que es el estudio de diversas culturas y sub culturas del mundo, mediante una

formación especializada en la cual la enfermera es capaz de aplicar conceptos, principios, definidos para dar conocimientos sólidos, con la finalidad de práctica responsable y coherente culturalmente.

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud (19)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Actividad física:

La actividad física se define como el movimiento corporal producido por la contracción del músculo esquelético que aumenta el gasto energético por encima del nivel basal. Así pues, al hablar de actividad física debemos valorar las actividades que la persona realiza durante las 24 horas del día. Para el presente estudio se refiere a la actividad física que los adolescentes realizan y se valorará de la siguiente manera: Saludables: 12 a 14 Poco saludables: 6 a 11 No saludables: 0 a 5.

Alimentación

Los hábitos alimentarios constituyen un factor determinante del estado de salud, tanto a nivel individual como poblacional. La modernización de la sociedad ha supuesto una serie de cambios sociológicos y/o culturales que afectan inevitablemente a los hábitos y preferencias alimentarias. Para el presente estudio se refiere a las prácticas alimentarias de los adolescentes en estudio y se valorará de la siguiente manera: Saludables: 10 a 12 Poco saludables: 6 a 9 No saludables: 0 a 5

Consumo de sustancias

se refiere al consumo o no de una droga u otro químico que puede conllevar a efectos que van a generar un deterioro en la salud tanto física y mental de la persona que consume sustancias. Para el presente estudio se valorará de la siguiente manera: Saludables: 14 a 16 Poco saludables: 8 a 13 No saludables: 0 a 7

Descanso y sueño

Ambos van de la mano, ya que tanto el sueño como el descanso son una parte de nuestra vida cotidiana, es una necesidad que todo los seres humanos tenemos, y nos permite restablecer funciones físicas y psicológicas para tener un buen rendimiento ya sea académico, laboral, social y se valorará de la siguiente manera: Saludables: 8 a 10 Poco saludables: 5 a 7 No saludables: 0 a 4

Madeleine leininger,

crió una de las grandes áreas a enfermería, la transculturización que es el estudio de diversas culturas y sub culturas del mundo, mediante una formación especializada en la cual la enfermera es capaz de aplicar

conceptos, principios, definidos para dar conocimientos sólidos, con la finalidad de práctica responsable y coherente culturalmente.

2.4. HIPÓTESIS

H_i: Los estilos de vida de los adolescentes de 15 -16 años de edad de la I.E “José Eusebio Merino y Vincés. Sullana- Marzo – Junio 2013, no son saludables

H₀: Los estilos de vida de los adolescentes de 15 -16 años de edad de la I.E “José Eusebio Merino y Vincés. Sullana- Marzo – Junio 2013, son saludables

2.5. VARIABLES

2.5.1. Definición conceptual de la variable

Estilos de Vida: Patrones de comportamiento determinados por la interacción entre las características personales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales.

2.5.2. Definición operacional de la variable

Estilos de Vida: Patrones de comportamiento determinados por la interacción entre las características personales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales de los adolescentes, tales como alimentación, actividad física, descanso y sueño, y consumo de sustancias, en alumnos del 3° de secundaria de la Institución Educativa “José Eusebio Merino y Vincés. Sullana.

2.5.3. Operacionalización de las variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CRITERIOS DE MEDICIÓN
Estilos de vida	Patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas	Patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas de los alumnos de 3° de secundaria de la I.E “José Eusebio Merino y	Hábitos alimenticios: Saludables: 10 a 12 Poco saludables: 6 a 9 No saludables: 0 a 5 Actividad física: Saludables: 12 a 14 Poco saludables: 6 a 11 No saludables: 0 a 5 Sueño y descanso: Saludables: 8 a 10	Nominal	Saludables: 44 y 52 Poco saludables: 22 y 43 No saludables: 0 - 21

	y ambientales	Vinces. Sullana tales como alimentación, actividad física, descanso y sueño, y consumo de sustancias	Poco saludables: 5 a 7 No saludables: 0 a 4 Consumo de sustancias: Saludables: 14 a 16 Poco saludables: 8 a 13 No saludables: 0 a 7		
--	---------------	--	--	--	--

CAPÍTULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio se enmarcó en el enfoque cuantitativo – descriptivo, transversal y prospectivo

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE ESTUDIO

La institución educativa “José Eusebio Merino y Vincés” ubicada en la ciudad de Sullana.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

La población estuvo constituida por los alumnos de 3° de secundaria de la I.E “José Eusebio y Merino” de la ciudad de Sullana, que equivalen a 120 alumnos.

Muestra:

Para el presente estudio, no fue necesario aplicar fórmula estadística para obtener muestra. Se trabajó con toda la población, es decir se incluyeron a los alumnos que cumplieron con los criterios de inclusión.

CRITERIO DE INCLUSIÓN:

1. Alumnos que estudien en la I.E “Eusebio Merino y Vinces” – Sullana, durante el periodo de estudio.
2. Alumnos que cursen el 3° de secundaria en la .E “Eusebio Merino y Vinces” – Sullana, durante el periodo de estudio.
3. Alumnos que cursen el 3° de secundaria en la .E “Eusebio Merino y Vinces” – Sullana, durante el periodo de estudio y den su consentimiento informado para el presente estudio.

CRITERIO DE EXCLUSIÓN.

1. Alumnos que no estudien en la I.E “Eusebio Merino y Vinces” – Sullana, durante el periodo de estudio.
2. Alumnos que no cursen el 3° de secundaria en la .E “Eusebio Merino y Vinces” – Sullana, durante el periodo de estudio.
3. Alumnos que cursen el 3° de secundaria en la I.E “Eusebio Merino y Vinces” – Sullana, durante el periodo de estudio y no den su consentimiento informado para el presente estudio

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Como técnica se utilizó la encuesta y como instrumento un cuestionario validado para recoger datos referidos a los estilos de vida

El cuestionario se estructuró en cuatro componentes con un total de 26 reactivos: El primero referido a: actividad física, el segundo a descanso y sueño, el tercero sobre alimentación y el cuarto a consumo de sustancias. Los reactivos se fijaron con un valor de 0 a 2 y de acuerdo al resultado se consolidaron de la siguiente manera:

- ✓ Entre 0 – 20 No saludable
- ✓ Entre 21 y 41 Poco saludable
- ✓ Entre 42 y 52 Saludable

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El instrumento utilizado, es parte de un instrumento validado denominado “Cuestionario IMEVID”, pero como se han extraído solo cuatro variables para el presente estudio, requirió ser validado, mediante Juicio de Expertos haciendo uso del coeficiente de proporción de rango.

También se aplicó una prueba piloto equivalente al 20% de la población muestral, en población con características similares que no participaron en el estudio

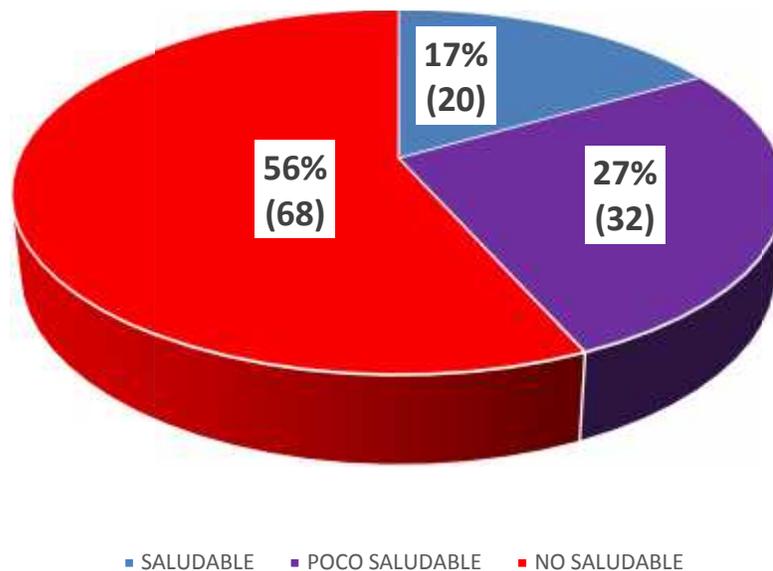
3.6. PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Una vez recolectada la información fue tabulada y la información se procesó mediante el paquete estadístico EXCEL, última versión. Los datos se plasmaron en tablas y gráficos.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

GRAFICO 1

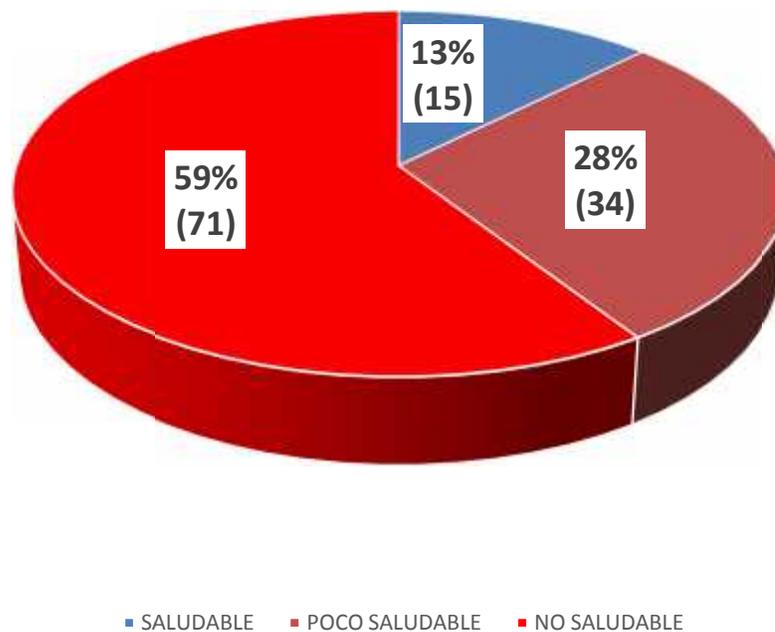
**ESTILOS DE VIDA EN LOS ALUMNOS DE 3° AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E
“JOSÉ EUSEBIO MERINO Y VINCES. SULLANA – MARZO – JUNIO 2013**



Según los resultados presentados en la Grafica 1, los estilos de vida en los alumnos de 3° año de secundaria de la I.E “José Eusebio Merino y Vincés. Sullana, es No Saludable en un 56%(68), Poco Saludable en un 27%(32) y Saludable en un 17%(20)

GRAFICO 2

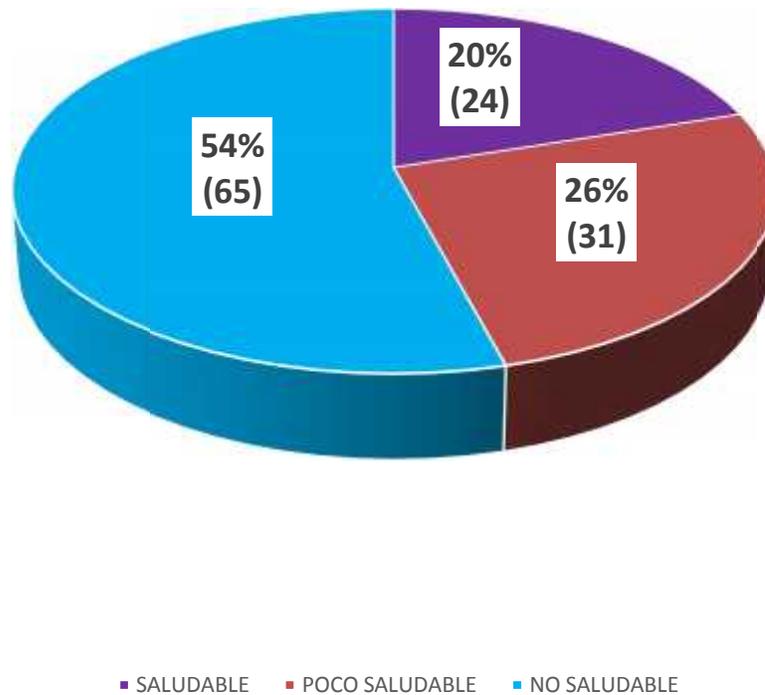
ESTILOS DE VIDA: ALIMENTACIÓN, EN LOS ALUMNOS DE 3° AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E “JOSÉ EUSEBIO MERINO Y VINCES. SULLANA – MARZO – JUNIO 2013



Según los resultados presentados en la Grafica 2, los estilos de vida en los alumnos de 3° año de secundariade la I.E “José Eusebio Merino y Vinces. Sullana, es No Saludable en un 59%(71), Poco Saludable en un 28%(34) y Saludable en un 13%(15)

GRAFICO 3

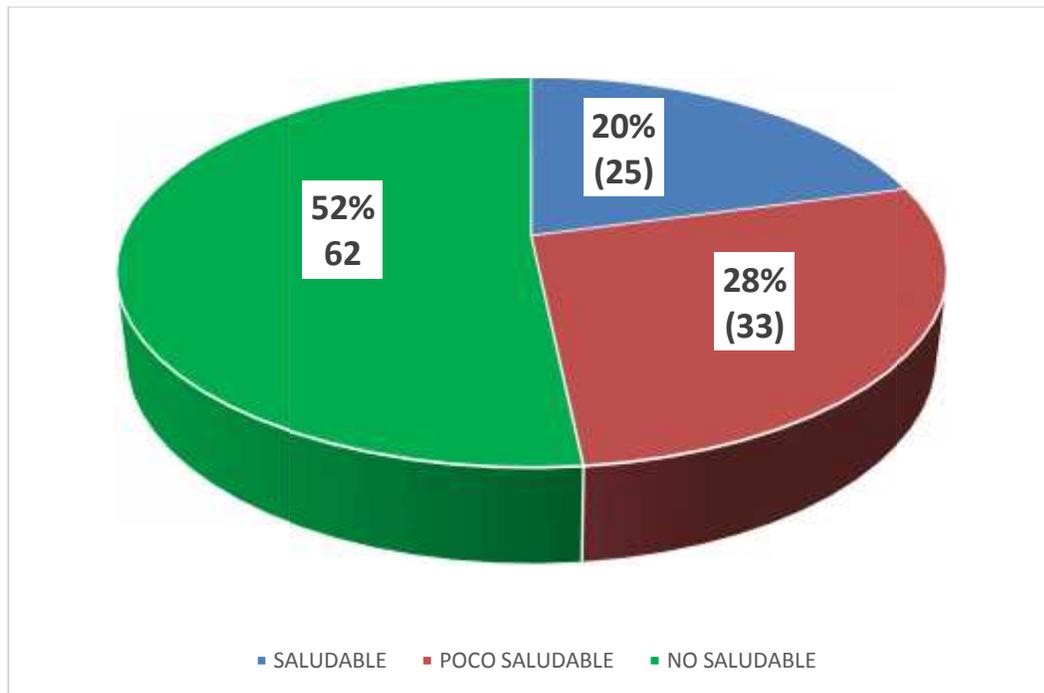
ESTILOS DE VIDA: ACTIVIDAD FÍSICA EN LOS ALUMNOS DE 3° AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E "JOSÉ EUSEBIO MERINO Y VINCES. SULLANA – SETIEMBR MARZO – JUNIO 2013



Según los resultados presentados en la Grafica 3, los estilos de vida en los alumnos de 3° año de secundariade la I.E "José Eusebio Merino y Vincés. Sullana, es No Saludable en un 54%(65), Poco Saludable en un 26%(31) y Saludable en un 20%(24)

GRAFICO 4

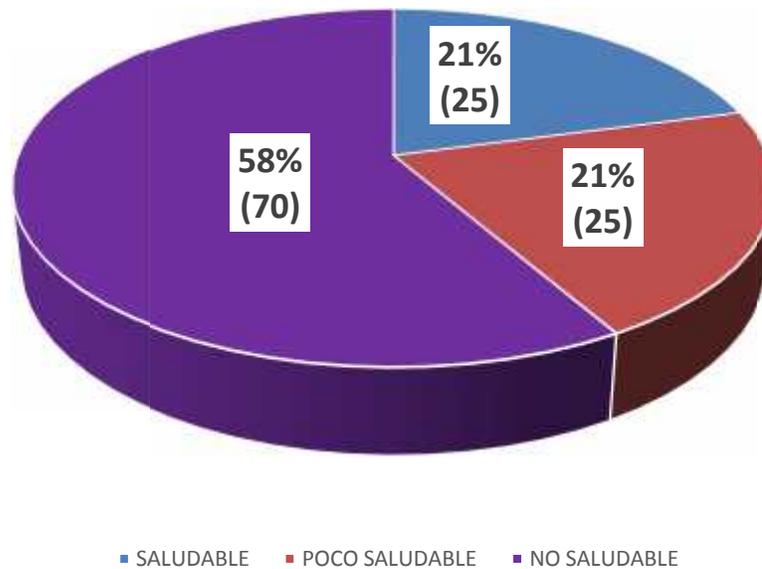
ESTILOS DE VIDA: DESCANSO Y SUEÑO, EN LOS ALUMNOS DE 3° AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E “JOSÉ EUSEBIO MERINO Y VINCES. SULLANA – MARZO – JUNIO 2013



Según los resultados presentados en la Grafica 4, los estilos de vida en los alumnos de 3° año de secundariade la I.E “José Eusebio Merino y Vinces. Sullana, es No Saludable en un 52%(62), Poco Saludable en un 28%(33) y Saludable en un 20%(25)

GRAFICO 5

**ESTILOS DE VIDA: CONSUMO DE SUSTANCIAS EN LOS ALUMNOS DE 3°
AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E “JOSÉ EUSEBIO MERINO Y VINCES.
SULLANA – MARZO – JUNIO 2013**



Según los resultados presentados en la Grafica 5, los estilos de vida en los alumnos de 3° año de secundariade la I.E “José Eusebio Merino y Vinces. Sullana, es No Saludable en un 58%(71), Salydable y Poco Saludable en un 21%(25) respectivamente.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

H_i: Los estilos de vida de los adolescentes de 15 -16 años de edad de la I.E “José Eusebio Merino y Vincés. Sullana, no son saludables

H₀: Los estilos de vida de los adolescentes de 15 -16 años de edad de la I.E “José Eusebio Merino y Vincés. Sullana, son saludables

Ha Ho

=0,05 (5%)

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado (X^2)

	SALUDABLE	POCO SALUDABLE	NO SALUDABLE	TOTAL
Observadas	20	32	68	120
Esperadas	40	40	40	
(O-E) ²	400	64	784	
(O-E) ² /E	10	1,6	19,6	

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 31,2; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T^2) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ($X_T^2 < X_C^2$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (H₀) y se acepta la Hipótesis Alterna (H_a).

Siendo cierto que: Los estilos de vida de los adolescentes de 15 -16 años de edad de la I.E “José Eusebio Merino y Vincés. Sullana, no son saludables

CAPÍTULO V. DISCUSION DE RESULTADOS

Los estilos de vida en los alumnos de 3° año de secundaria de la I.E “José Eusebio Merino y Vinces. Sullana, es No Saludable en un 56%(68), Poco Saludable en un 27%(32) y Saludable en un 17%(20). Coincidiendo con Becoña, E. Vázquez, F. & Oblitas, L. (2009) Entre los resultados obtenidos podemos destacar que el cuestionario ESVIS A UN puede considerarse un instrumento válido y fiable para identificar hábitos de vida saludables y problemas de salud con el objetivo de diseñar intervenciones en el marco de la promoción de la salud en el entorno universitario. Y, en relación a los estilos de vida de los estudiantes universitarios, destacar que existen diferencias en cuanto a los estilos de vida saludables y no saludables según el género, pero no se observan diferencias según la clase social. Además, se observa que son determinantes de una dieta saludable, el realizar ejercicio físico, no fumar, desayunar todos los días y realizar un mayor número de comidas. Los resultados reafirman la idea de que los comportamientos de salud no deben de considerarse de forma aislada unos de otros, ya que se observa una tendencia a la conglomeración de factores de riesgo como fumar, baja adherencia a la dieta mediterránea e inactividad física en estudiantes universitarios.

Los estilos de vida en los alumnos de 3° año de secundaria de la I.E “José Eusebio Merino y Vines. Sullana, es No Saludable en un 59%(71), Poco Saludable en un 28%(34) y Saludable en un 13%(15) Coincidiendo con Aguilar (2011) obteniendo como resultado que los estilos de vida saludable predominaron sobre lo no saludable en los adolescentes, y el rendimiento académico es bajo.

Los estilos de vida en los alumnos de 3° año de secundaria de la I.E “José Eusebio Merino y Vines. Sullana, es No Saludable en un 54%(65), Poco Saludable en un 26%(31) y Saludable en un 20%(24) Coincidiendo con Rivas (2011) obteniéndose como resultado tanto en el pre – test como en el post – test que se les realizó a los adolescentes es que el nivel de conocimiento es bajo, teniendo una prevalencia de 60%, mientras que como nivel medio se obtuvo un porcentaje de 45.7 % y como conocimiento alto su porcentaje fue de 22.9%. A través de haber obtenido estos resultados se recomienda promover actividades de promoción de la salud, a través de los programas educativos, los mismos que involucren al adolescente, familia y sociedad y también al profesional de la salud.

Los estilos de vida en los alumnos de 3° año de secundaria de la I.E “José Eusebio Merino y Vines. Sullana, es No Saludable en un 52%(62), Poco Saludable en un 28%(33) y Saludable en un 20%(25). Coincidiendo con Pazo (2010), obteniéndose como principales resultados: 52% de los estudiantes pertenece al sexo femenino, mientras que el 48% pertenece a los del sexo masculino, se determinó que el nivel de conocimiento predominante a los estilos de vida es medio (57%) , evidenciándose con mayores porcentajes en las dimensiones de ejercicios y actividad (74%), sueño y descanso (63%), sexualidad y salud (67%), sin embargo se evidencio que el conocimiento alto en alimentación es (59%) y consumo de sustancias: tabaco, alcohol, drogas (48%). En cuanto a la práctica se obtuvo un nivel poco satisfactorio.

CONCLUSIONES

- Se concluye que los estudiantes del 3ro de secundaria en un 56% no practican un estilo de vida saludable y un bajo porcentaje del 17% si lo practican. Lo cual indica que es perjudicial para la salud de la población de estudio.
- El estilo de vida saludable de los estudiantes se presenta en las Dimensiones alimentación (13%), actividad física (20%), descanso y sueño (20%) y consumo de sustancias (21%) lo cual demuestra que los estudiantes del 3ro de secundaria son conscientes de los estilos de vida que por diversos factores muchas veces no lo ponen en práctica.
- Que los estilos de vida no saludable, se presenta en la Dimensión alimentación (59%) actividad física (54 %), Descanso y sueño (52%) y consume de sustancias (58%), lo cual hace referencia la poca actividad física que se traduce en sedentarismo, el cual es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad del mundo. Se concluye que todas las dimensiones investigadas son importantes y deberán guardar un equilibrio en la práctica, solo así se aportará a la modificación de las conductas de riesgo y se favorecerá los estilos de vida de los estudiantes del 3ro de secundaria.

RECOMENDACIONES

- Poner en conocimientos los resultados de la investigación a las autoridades de la I.E. “José Eusebio Merino y Vincés. Sullana, de manera que tomen conciencia de los estilos de vida de los estudiantes del 3ro de secundaria.
- Con la colaboración de los profesores tutores y enfermeras del centro de salud cercano implementar actividades como charlas, películas, etc, y elaborar materiales como afiches y rotafolios que les permita reflexionar a los estudiantes sobre su situación.
- Incorporar hábitos saludables en las horas de tutoría, actividades físicas, dentro de las sesiones y horas efectivas de trabajo en la I.E. “José Eusebio Merino y Vincés. Sullana, en cada una de las secciones del 3ro de secundaria.
- Continuar realizando investigaciones similares en este campo, donde se pueda obtener mayor información de la magnitud del riesgo o problema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Becoña, E. Vázquez, F. & Oblitas, L. (2004). "PROMOCIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES". En Investigación en Detalle Número 5. [En línea]. ALAPSA. Bogotá. [Consultado el DIA 09.09.13] Disponible en Internet URL: <http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm>
2. Ministerio de Salud (MINSA) Orientaciones para la Salud Integral de los adolescentes en el primer nivel de atención. RM 1077 – 2006 – Documento Técnico – Lima – Perú
3. Ministerio de Salud (MINSA) Análisis situacional de Salud – Documento Técnico Primera Edición Agosto 2010 – Lima – Perú
4. García Alcaraz F, Alfaro Espino, A. "Sexualidad y anticoncepción en jóvenes universitarios de Albacete". Monografía en Internet (Accedido el 13.09.13). Disponible en: www.uclm.es/ab/enfermería/revista/sexualidad_y_anticoncepcion.htm
5. Jokin D I, Estilos de vida en adolescentes Peruanos. Disponible en URL: <http://www.slideshare.net/Udep/estilos-de-vida-peruanos-udep> [accedido el 15.09.13]
6. Robledo T, García I, Rubio J, Espigal. Los jóvenes españoles y el alcohol. Papeles del psicólogo. Junio 1996; 65.
7. <http://share.pdfonline.com/d6a8a457fae24bb2bafb45a98e450a62/RESUMEN%20DE%20TESIS%20-%20isaac%20pdf.htm>
8. Rivas Huertas Jessica del Pilar (Perú – Piura). Tesis de Licenciatura: "Efectividad de un programa educativo sobre los estilos de vida saludables, en los adolescentes de la I.E Baltazar Ramos Juárez Rinconada Llicuar – Sechura, Diciembre – Enero 2010 –
9. Pazo Purizaca Cynthia Fiorella, (Perú – Piura) Tesis de Licenciatura "Conocimiento y practica sobre los estilos de vida en estudiantes de la facultad de medicina humana de la Universidad Nacional de Piura 2010",

10. Ramos V, P: Estilos de vida y salud en la adolescencia. España - junio 2010. Disponible en URL: <http://www.injuve.es/observatorio/tesis-doctorales/estilos-de-vida-y-salud-en-la-adolescencia> [Accedido el 27.09.1
11. Organización Mundial de la Salud (2008). Atención primaria de la salud. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud Alma- Ata. Ginebra, Suiza: OMS.
12. Agencia española de Seguridad Alimentaria (2003). La seguridad alimentaria en la Educación Secundaria Obligatoria. Guía didáctica. Madrid, España: Ministerio de Sanidad y Consumo.
13. Mendoza, R., Batista, J. M. & Rubio, A. (2005). El desarrollo de estilos de vida en los adolescentes escolarizados: diferencias entre chicos y chicas. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 58, 51-74.
14. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, (2002). Alcoholismo en adolescentes. 5ta Ed. Edit. Mc.Graw.Hill. México
15. CEDRO. Encuesta sobre Información, Hábitos, y Actitudes hacia el consumo de Sustancias Psicoactivas en Universidades de Lima Metropolitana. 2006
16. Mendoza, R. & López, P. (2007). El consumo de tabaco en el alumnado español pre-adolescentes y adolescente: diferencias de género. *Adicciones*, 19, 341-355.
17. Zapara R, M. Teorías y Modelos sobre el Aprendizaje. Disponible en Internet - URL: http://eprints.rclis.org/17463/1/bases_teoricas.pdf [Accedido el 30.09.13]
18. Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado. [Documento en internet]. [Citado Agosto 2005]. Disponible en: http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_es.pdf
19. Giraldo. O. A. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludable. Disponible en http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-75772010000100010&script=sci_arttext

20. Programa educativo. Disponible en Internet URL:
fatimanomo.files.wordpress.com/2010/03/programacioneducativa.doc.
[Accedido el 22.09.13]

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Estilos de vida en los alumnos de 3° de secundaria de la I.E José Eusebio Merino y Vincés. Sullana- Marzo – Junio 2013.</p>	<p><i>¿CÓMO SON LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ALUMNOS DE 3° DE SECUNDARIA DE LA I.E “JOSÉ EUSEBIO MERINO Y VINCÉS. SULLANA- MARZO – JUNIO 2013</i></p>	<p>GENERALES:</p> <p>Determinar los estilos de vida en los alumnos de 3° de secundaria de la I.E “José Eusebio Merino y Vincés. Sullana – Marzo – Junio 2013</p> <p>ESPECIFICOS:</p> <p>Identificar los estilos de vida: alimentación, en los alumnos de 3° de secundaria de la I.E “José Eusebio Merino y Vincés. Sullana – Marzo – Junio 2013.</p> <p>Identificar los estilos de vida: actividad física en los alumnos de 3° de secundaria de la I.E “José Eusebio Merino y</p>	<p>Estilos de vida</p>	<p>Tipo de estudio: El presente estudio se enmarca en el enfoque cuantitativo – descriptivo, transversal y prospectivo.</p> <p>Población: La población está constituida por los estudiantes del 3° de secundaria de la I.E “José Eusebio y Merino” de la ciudad de Sullana, contando con 120 adolescentes.</p> <p>Criterio de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alumnos que estudian en la I.E “Eusebio Merino y Vincés” – Sullana, durante el periodo de estudio - Alumnos que cursan el 3° de secundaria en la I.E “Eusebio Merino y Vincés” – Sullana, durante el periodo de estudio - Alumnos que cursan el 3° de

		<p>Vinces. Sullana – Marzo – Junio 2013</p> <p>Identificar los estilos de vida: descanso y sueño, en los alumnos de 3° de secundaria de la I.E “José Eusebio Merino y Vinces. Sullana – Marzo – Junio 2013</p> <p>Identificar los estilos de vida: consumo de sustancias en los alumnos de 3° de secundaria de la I.E “José Eusebio Merino y Vinces. Sullana – Marzo – Junio 2013</p>		<p>secundaria que I.E “Eusebio Merino y Vinces” – Sullana, durante el periodo de estudio y den su consentimiento informado</p> <p>Criterio de exclusión.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alumnos que no estudian en la I.E “Eusebio Merino y Vinces” – Sullana, durante el periodo de estudio - Alumnos que no cursan el 3° de secundaria en la I.E “Eusebio Merino y Vinces” – Sullana, durante el periodo de estudio - Alumnos que cursan el 3° de secundaria que I.E “Eusebio Merino y Vinces” – Sullana, durante el periodo de estudio y no den su consentimiento informado <p>Técnica e instrumento</p> <p>Como técnica se utilizara la encuesta y como instrumento un cuestionario para recoger datos respecto a los estilos de vida.</p>
--	--	---	--	---

CUESTIONARIO PARA VALORAR LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES

INTRODUCCIÓN:

Buenos días; soy estudiante de enfermería, de la Universidad Alas Peruanas, estoy participando en un Proyecto de Investigación cuyo objetivo es identificar los estilos de vida respecto a alimentación, actividad física, descanso y sueño y consumo de sustancias, por tal razón solicito su colaboración respondiendo al siguiente cuestionario. Las respuestas son confidenciales y de carácter anónimo.

INSTRUCCIONES:

Por favor, lea detenidamente cada enunciado y luego responda, según sean sus hábitos personales. Las respuestas son individuales. Solicito que respondan con veracidad y precisión estas preguntas. Agradeciéndole anticipadamente su valiosa sinceridad y participación.

DATOS GENERALES:

EDAD:

GÉNERO:.....

N°	ESTILO DE VIDA	ENUNCIADO	S/CS	A V	N/CN
			2	1	0
1	Actividad física	1. Realizo actividad física diaria con una intensidad moderada (caminar, bailar, trotar, etc.) por lo menos durante 30 minutos.			
		2. Realizo actividad física al menos 30 minutos, cinco días a la semana.			

		3. Realizo ejercicios para relajar los músculos al menos 3 veces por semana			
		4. Realizo ejercicios vigorosos por 20 a 30 minutos al menos 3 veces por semana			
		5. Realizo actividades físicas de recreo como caminar, nadar jugar fútbol ciclismo			
		6. Tengo un rendimiento físico bueno			
2	Descanso y sueño	7. Duermo bien y me siento descansado.			
		8. Manejo el estrés y la tensión en mi vida.			
		9. Disfruto mi tiempo libre.			
		10. Encuentro alternativas interesantes para salir de la rutina			
		11. Habitualmente el número de horas que duermo al día es de:	- de 7 (1)	7 a 9(2)	+ de 9 (0)
3	Alimentación	12. Balanceo en mi alimentación frutas, verduras, proteínas, cereales y lácteos.	S /CS (2)	A V (1)	N/CN (0)
		13. Evito consumir bebidas gaseosas, mucha azúcar o sal, comida chatarra o con mucha grasa.			
		14. En mi rutina diaria, destino un horario para tomar las comidas principales (desayuno, almuerzo y comida).			

		15. Leo las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (naturales o artificiales, colesterol, sal o conservadores)			
		16. Incluyo en mi dieta alimentos con fibra (ejemplo granos enteros, frutas crudas verduras crudas etc.)			
		17. Mi peso se mantiene dentro de los límites saludables			
		18. Me siento a gusto con mi peso actual			
4	Consumo de sustancias	19. Evito consumir bebidas con fines energizantes.			
		20. Evito fumar cigarrillo.			
		21. Evito auto medicarme.			
		22. Evito consumir sustancias psicoactivas			
		23. Consumo marihuana	S /CS (0)	A V (1)	N/CN (2)
		24. Tomo bebidas alcohólicas			
		25. Tomo pastillas para dormir			
		26. Huelo o inhalo thinner, cemento o solventes			

VALIDACIÓN JUICIO DE EXPERTOS

ESTILOS DE VIDA EN LOS ALUMNOS DE 3° DE SECUNDARIA DE LA I.E JOSÉ EUSEBIO MERINO Y VINCES. SULLANA- MARZO – JUNIO 2013.

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL INSTRUMENTO:

En
la

evaluación de cada ítem, utilice la siguiente escala:

RANGO	SIGNIFICADO
1	Descriptor no adecuado y debe ser eliminado
2	Descriptor adecuado pero debe ser modificado
3	Descriptor adecuado

Los rangos de la escala propuesta deben ser utilizados teniendo en consideración los siguientes criterios:

- Vocabulario adecuado de acuerdo al nivel académico de los entrevistados.
- Claridad en la redacción.
- Cualquier sugerencia en las preguntas hacerlas llegar al investigador.

20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
						Sumatoria CPR_{ic}		
							CPR_t	
							CPR_{tc}	

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: ESTILOS DE VIDA EN LOS ALUMNOS DE 3° DE SECUNDARIA DE LA I.E JOSÉ EUSEBIO MERINO Y VINCES. SULLANA- MARZO – JUNIO 2013.

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el presente instrumento será confidencial y usada exclusivamente para fines de la investigación en mención, doy mi consentimiento para participar en la investigación; además confío en que la investigación utilizara adecuadamente dicha información.

FIRMA

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada madre de familia

La investigadora del estudio para el cual Ud., ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicaran en lo absoluto.

FIRMA