



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

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTILOS DE VIDA
SALUDABLE EN LAS (OS) ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA
DEL I- II, III y IV CICLOS, FILIAL- AREQUIPA-2012**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

MAGALY ROSA LUZ SEGURA ROAS

**AREQUIPA - PERÚ
2015**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTILOS DE VIDA
SALUDABLE EN LAS (OS) ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA
DEL I- II, III y IV CICLOS, FILIAL- AREQUIPA-2012**

DEDICATORIA

A mis padres y hermanos, por ser el motor constante en mí desarrollo personal y profesional a mis amigos que me apoyaron en la realización de esta investigación.

AGRADECIMIENTO

A la Dr. Fernanda Gallegos de Bernaola Directora de la Escuela Profesional de Enfermería por la formación académica impartida. A mis docentes, eternos educadores, por su ejemplo día a día, sus conocimientos, y sus experiencias compartidas.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el Nivel de Conocimiento sobre Estilos de Vida Saludable en las (os) estudiantes de enfermería del I, II, III y IV ciclos, Filial- Arequipa-2012. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 233 estudiantes, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert con 20 ítems, organizado por las dimensiones: autocuidado, actividad física y hábitos alimenticios, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,89; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,93, la prueba de hipótesis se realizó mediante el Chi-Cuadrado con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Conclusiones:

El nivel de conocimiento sobre estilos de vida saludable en las (os) estudiantes de enfermería del I, II, III y IV Ciclos, filial- Arequipa, es Medio en un 58%(136), Bajo en un 28%(65) y Alto en un 14%(32). El valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 71,9; con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Palabras Claves: *Conocimientos, Estilos de Vida Saludable, actividad física, hábitos alimenticios, autocuidado.*

ABSTRACT

The present study was Objective: To determine the level of knowledge on Healthy Lifestyles in the (I) nursing students I, II, III and IV cycles, filial Arequipa-2012. It is a descriptive investigation, we worked with a sample of 233 students, for the gathering of information is a Likert questionnaire with 20 items was used, organized by dimensions: self-care, physical activity and eating habits, the validity of the instrument was carried out concordance test by expert judgment obtaining a value of 0.89; reliability was performed using Cronbach's alpha with a value of 0.93, hypothesis testing was performed using the Chi-square with a significance level of $p < 0.05$.

Conclusions:

The level of knowledge about healthy lifestyles in the (I) nursing students I, II, III and IV cycles, filial Arequipa, is across 58% (136) Under 28% (65) and High 14% (32). The value obtained Chi Square Calculated (XC 2) is 71.9; with a significance level of $p < 0.05$.

Keywords: *Knowledge, Healthy Lifestyles, physical activity, eating habits, self-care.*

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	
1.2.1. Problema General	5
1.2.2. Problemas Específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación del estudio	6
1.5. Limitaciones de la investigación	7
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	8
2.2. Base teórica	14
2.3. Definición de términos	27
2.4. Variables	28
2.4.1. Definición conceptual de la variable	28
2.4.2. Definición operacional de la variable	29
2.4.3. Operacionalización de la variable	30
CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	35

3.2. Descripción del ámbito de la investigación	36
3.3. Población y muestra	36
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	37
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	37
3.6. Plan de recolección de datos	38
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	39
CAPÍTULO V: DISCUSION	44
CONCLUSIONES	45
RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

A lo largo del repaso histórico realizado, se observó la diversidad de disciplinas que utilizan el término estilo de vida y, como consecuencia, las innumerables definiciones y aplicaciones del mismo. En el caso de la disciplina de la salud, la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para Europa, introdujo una definición que constituyó la base de los estudios sobre estilos de vida saludables, porque a pesar de ser criticada por amplia, ambigua y poco operativa, tiene el reconocimiento de los expertos por introducir los principales factores que influyen en los estilos de vida.

Concretamente, esta definición describe el estilo de vida del siguiente modo: “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”.

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.

CAPITULO I EL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los estilos de vida saludable en la adolescencia son una etapa conflictiva vulnerable a los cambios por influencias, estas tienden a tener una mayor inclinación hacia los inadecuados estilos de vida con predominio a una deficiente alimentación y sedentarismo, haciéndolos más susceptibles a tener mayores problemas de salud, siendo uno de los principales indicadores la familia y algunos medios, la primera fuente de influencia en los adolescentes para la obtención de estos estilos de vida

El estilo de vida saludable describe: “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”

INTERNACIONAL

- Unas 2.100 millones de personas alrededor del mundo tienen problemas de sobrepeso o son obesas. Así lo indica el Instituto de Mediciones Sanitarias (IHME, en inglés) de la Universidad de Washington en la revista médica *The Lancet*. La investigación es la más

completa hasta la fecha de uno de los problemas de salud pública más apremiante de nuestra época, donde se usaron datos de 188 naciones durante 33 años: entre 1980 y 2013. De acuerdo a este análisis, la obesidad ya no es un problema exclusivo de los países ricos -como lo era hasta el momento-, pues actualmente, el 62% de las personas obesas en el mundo viven en países en desarrollo. “La obesidad es un problema que afecta a todo el mundo, independientemente de la edad o los ingresos o del país”, señala Christopher Murray, director del IHME.

El reporte señala que si en 1980 había 857 millones de personas con este tipo de problemas, en 2013 ya suman 2.100 millones de personas.

Además, durante los 33 años del estudio, el porcentaje de personas con un índice de masa corporal (IMC) superior al 25 -el umbral del sobrepeso- ha pasado a nivel mundial del 28,8% al 36,9% en el caso de los hombres y del 29,8% al 38% en el de las mujeres. Más del 50% de los 671 millones de obesos del mundo viven en sólo 10 países, que son: Estados Unidos, China, India, Rusia, Brasil, México, Egipto, Alemania, Pakistán e Indonesia.

Otra noticia desalentadora es que el número de niños o adolescentes obesos o con sobrepeso a nivel global, cifra que aumentó un 50%.

- Cada año mueren en el mundo 2,8 millones de personas debido al sobrepeso o la obesidad. La OMS prevé que 7 millones de personas perderán la vida a causa de enfermedades no transmisibles en 2030, debido a factores de riesgo comportamentales y físicos como el sedentarismo, el sobrepeso y la obesidad. *Estadísticas Sanitarias Mundiales 2012 de la OMS*
- Según el último informe de la Organización Mundial de Salud (OMS), hasta el 27% de los niños de 13 años y el 33% de los de 11 años sufren

de sobrepeso u obesidad. Entre los países con la mayor proporción de niños de 11 años con sobrepeso están Grecia (33%), Portugal (32%), Irlanda y España (ambas con un 30%).

- Según INE cada 100 adultos en España de 18 y más años, el 17 padecen obesidad y 37 presentan sobrepeso. La obesidad ha aumentado del 7,4% al 17,0% en los últimos 25 años. De cada 10 niños y adolescentes de 12 a 17 años, dos tienen sobrepeso y uno obesidad. El 41,3% de la población se declara sedentaria, algo menos de la mitad de las mujeres (46,6%) y más de un tercio de los hombres (35,9%). Encuesta Nacional de Salud 2011-12 del INE del marzo del 2013

LATINOAMERICA

- Los adolescentes y jóvenes juegan un papel importante en la sociedad y forman 30% de la población de Latinoamérica y el Caribe. Muchos hábitos dañinos son adquiridos a temprana edad en la vida, y se convierten en problemas serios de salud en la edad adulta. Los nuevos datos de los países en los que se han realizado estudios indican que menos de uno de cada cuatro adolescentes hace suficiente ejercicio (la OMS recomienda por lo menos una hora diaria de ejercicio de intensidad moderada a elevada) y, en algunos países, una de cada tres personas es obesa. El 14 de mayo de 2014 (GINEBRA) - Según el informe elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y titulado Health for the world's adolescents.

La tres causas principales de enfermedad y discapacidad entre los adolescentes de ambos sexos de edades comprendidas entre los 10 y los 19 años. a nivel mundial son los traumatismos causados por el tránsito, el VIH/sida y el suicidio. Se estima que en 2012 fallecieron 1,3 millones de adolescentes en todo el mundo (1).

NACIONAL

- En el Perú las estadísticas reportadas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el año 2010 nos hacen referencia que la población peruana estimada es de más de 27 millones de habitantes. Del total más de 5 millones 800 mil son adolescentes es decir, más del 20% de la población nacional. Aproximadamente el 70 % viven en zonas urbanas y el 30 % en zonas rurales. Más del 50 % está en condiciones de pobreza y aproximadamente el 15 % de los hogares de extrema pobreza están dirigidos por adolescentes y que con ello es donde empiezan los inadecuados estilos de vida sobre todo en esta etapa.
- Así mismo se conoce a través de estadísticas dadas por Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI) en el año 2010 nos da a conocer dos principales causas de morbilidad y mortalidad de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer, se deben en gran medida a comportamientos nutricionales inadecuados. Por ejemplo: enfermedades como el cáncer de colon, el estreñimiento han relacionado con dietas pobres en fibras, mientras que las dietas ricas en grasa y sal favorecen la hipercolesterolemia y la hipertensión, dos importantes factores de riesgo de la enfermedad cardíaca.

PRONOSTICO

Los adolescentes de hoy en día están incorporando a sus estilos de vida la práctica de hábitos nocivos como el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias. Por lo cual consumir bebidas alcohólicas llega a confundirse con diversión. El factor común entre las actividades físico-deportivas y el consumo de alcohol, tabaco y drogas, es que ambas se dan en el tiempo de ocio de los jóvenes. La diferencia está en el uso que hace el adolescente en ese tiempo. Un buen uso, realizando actividades beneficiosas para su salud, o un mal uso, recurriendo al consumo de estas sustancias adictivas que son perjudiciales para su salud a largo plazo.

CONTROL

El adolescente adopta inadecuados hábitos de actividad que son sustituidos por la utilización de videojuegos uso de la televisión e internet, tan evidenciado hoy en día en nuestra sociedad, lo que sin duda favorece un mayor sedentarismo juvenil pues ya no dedican su tiempo libre para practicar algún deporte y con ello limitan el desarrollo de psicomotricidad. Es saludable que el joven realice actividad física, pero siempre bajo la supervisión necesaria y acompañada de una dieta adecuada, muchas veces el único ejercicio que realiza el adolescente es a causa de un curso que tiene que llevar pero no como una medida de salud.

Entonces es importante educar a los adolescentes y ayudarles a tomar la decisión de tomar buenos hábitos en su estilo de vida para que puedan prevenir problemas de salud .Si se toma una estrategia proactiva para fomentar un estilo de vida saludable, se puede evitar una carga sobre los sistemas de salud. Teniendo esta realidad, se formuló la siguiente pregunta de investigación:

LUGAR

Este estudio se realizó en la Filial Arequipa, Escuela Profesional de Enfermería de Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud ubicada en la Urb. Daniel Alcides Carrión G-14 Dist. José Luis Bustamante y Rivero.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es Nivel de Conocimiento sobre Estilos de Vida Saludable en las (os) estudiantes de enfermería del I, II,III y IV ciclos, Filial- Arequipa- 2012?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo General

Determinar el Nivel de Conocimiento sobre Estilos de Vida Saludable en las (os) estudiantes de enfermería del I, II,III y IV ciclos, Filial- Arequipa-2012

1.3.2 Objetivos Específicos:

- Identificar el Nivel de Conocimiento sobre Estilos de Vida Saludable en las (os) estudiantes de enfermería del I, II,III y IV ciclos, Filial- Arequipa-2012.
- Identificar el Nivel de Conocimiento sobre Estilos de Vida Saludable en las (os) estudiantes de enfermería del I, II,III y IV ciclos, Filial- Arequipa-2012.
- Identificar el Nivel de Conocimiento sobre Estilos de Vida Saludable en las (os) estudiantes de enfermería del I, II,III y IV ciclos, Filial- Arequipa-2012.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Con el presente trabajo de investigación se busca promover los estilos de vida saludable en los adolescentes en general.

Por ello el reconocimiento de que la adolescencia al ser una etapa posterior a la niñez, es igualmente de importante, ya que alerta el hecho de que los adolescentes, sobre todo los más jóvenes, mantienen muchas actitudes y conductas de la infancia, y que el desarrollo emocional y social se produce gradualmente. Es decir, la noción de secuencia evolutiva ayuda a entender que el desarrollo previo afecta a las vulnerabilidades y recursos con los que los jóvenes afrontan los nuevos cambios del periodo adolescente.

Por otra parte debemos considerar como aspecto importante no solo la alimentación sino también la actividad física, pues sabemos que la adolescencia es el período de los grandes esfuerzos físicos, las competencias deportivas, la exhibición de destrezas, etcétera. Es saludable que el joven realice actividad física, pero siempre bajo la supervisión necesaria y acompañada de una dieta adecuada que la fortalezca. Por si fuera poco la actividad física que realiza el adolescente en su vida es muy reducida, comparándola a la actividad laboral y educacional que este realiza, muchas veces el único ejercicio que realiza el adolescente es a causa de un curso que tiene que llevar pero no como una medida de salud.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Los resultados de la presente investigación no se puede generalizar a otras instituciones solo son válidas para la UAP-Filial- Arequipa.

Poca disponibilidad de tiempo por parte de los alumnos para la colaboración o participación en la recolección de datos, por lo que se tendrá que insistir repetidamente.

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Ámbito Internacional

En Colombia, en el año 2009 La Universidad Pedagógica y Tecnológica De Colombia. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela de Enfermería. Realiza la investigación denominada estilos de vida saludables de las estudiantes de enfermería de la universidad pedagógica y tecnológica de

Colombia, que tuvo como objetivo identificar las prácticas comunes en los estilos de vida de la población a estudio, así como las prácticas que puedan llevar a riesgo y aquellas que deben ser fortalecidas con el fin de plantear unas estrategias de mejoramiento o fortalecimiento de dichas prácticas, que es de tipo cuantitativo descriptivo ,el cual tuvo como participantes del estudio una muestra que estuvo constituida por 27 estudiantes de la Escuela de Enfermería que representaron el 77 % de la población.

Se utilizan como instrumento de recolección de datos las encuestas y un cuestionario para valorar la necesidad del aprendizaje, primero sobre una población con características similares al grupo en estudio (prueba piloto) y posteriormente sobre la muestra, obteniéndose como resultado Las

necesidades fundamentales relacionadas con la alimentación, el ejercicio, evitar peligros y recreación son las que tienen prácticas que requieren ser modificadas para mantener los Estilos de Vida Saludables. Las demás necesidades fundamentales enunciadas en ésta investigación tienen prácticas que requieren un continuo fortalecimiento

Ámbito Nacional

Verónica Rosario Román Egusquiza en la ciudad de Lima – Perú en el año 2010, realizó un estudio “Conocimientos, practicas e influencia percibida en medios de comunicación acerca de alimentación saludable en adolescentes según su pertenencia a escuela promotoras para el desarrollo sostenible”.

El objetivo fue determinar la asociación entre conocimientos, practicas percibida por medios de comunicación acerca de la alimentación saludable en adolescentes se según su pertenencia a Escuelas Promotoras para el Desarrollo Sostenible (EPDS) del distrito de puente piedra. El estudio que se realizo fue de tipo cuantitativo, descriptivo de asociación cruzada y transversal. La muestra estuvo conformada por 330 adolescentes (48% mujeres), distribuidos en forma equitativa

Entre perteneciente y no perteneciente a EPDS. Cada adolescentes desarrollo 3 cuestionarios sobre conocimientos, practicas e influencia percibida por los medios de comunicación acerca de alimentación saludable. Las conclusiones a las que se llegaron fueron:

“No se halló asociación, ni diferencia de los porcentajes obtenidos en los conocimientos, practicas e influencia percibida en los medios de comunicación acerca de la alimentación saludable en los adolescentes según su pertenencia a EPDS. El 52.7% de adolescentes perteneciente al EPDS obtuvieron un nivel “bajo”

A diferencia a diferencia de los no pertenecientes que obtuvieron un nivel de conocimiento “medio” (53.3%). En ambos grupos.

Miguel Andrés Javier Hidalgo en la ciudad de Lima en el año 2011 realizó un estudio “Hábitos alimentarios, ingesta de energía y nutrientes y actividad física en adolescentes de nivel secundario obesos y normo pesos de instituciones educativas estatales de San Isidro”.

El objetivo fue Comparar los hábitos alimentarios, la ingesta de energía y nutrientes y la actividad física entre adolescentes de nivel secundario obesos y normo pesos y estimar el grado de asociación entre dichas variables con la presencia de obesidad. Su diseño fue de tipo Descriptivo comparativo de asociación cruzada, observacional, y transversal. Lugar: Instituciones educativas estatales con nivel secundario, del distrito de San Isidro. Participantes: 164 adolescentes de nivel secundario: 82 obesos y 82 normo pesos. Para evaluar los hábitos alimentarios, ingesta de energía y nutrientes y actividad física en ambos grupos, se utilizaron formatos elaborados para dicho fin. El procesamiento de la información y análisis estadístico se realizó utilizando el programa SPSS 19

Las conclusiones a las que llegaron fueron: El 81,7% y 63,4% de los adolescentes obesos y normo pesos se encontraron, respectivamente, en la categoría “mejorar hábitos” alimentarios. Entre los adolescentes que deben “conservar hábitos” alimentarios fue mayor el porcentaje de adolescentes con peso normal (36,6%) que obesos (18,3%); la diferencia resultó significativa. Más de la mitad de los adolescentes estudiados fueron “poco activos”. El 36,6% y el 7,3% respectivamente, de los adolescentes normo pesos y obesos fueron “activos”. La frecuencia de sedentarismo entre los adolescentes obesos fue de 36,6%.

La Universidad de Piura realizó en el año 2010, una investigación denominada “Estilos de vida de los adolescentes peruanos”, junto con la Universidad de Navarra (España) e Intermedia Consulting (Italia), que tuvieron como participantes estudiantes del 3°, 4°, y 5° de secundaria de escuelas públicas y privadas, de las principales ciudades del país.

Se utiliza como instrumentos 3,379 encuestas, que tuvo como resultado 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.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Conocimiento

La enseñanza y aprendizaje son procesos recíprocos, la enseñanza facilita el proceso de aprender, el que asume el papel de maestro va a ayudar a quien aprende a que adquiera el conocimiento, habilidades y las actitudes que necesita para aprender, no sólo va a proporcionarle información, sino también le ayudará a cambiar sus opiniones y sentimientos, el aprendizaje es un proceso activo que se extiende desde el nacimiento hasta la muerte, es decir se da durante toda la vida, o formal mediante una serie de experiencias de aprendizaje determinados que se orientan hacia el logro de metas específicas; es por ello que se dice que el aprendizaje origina cambios en el proceso de pensamiento y las acciones o actitudes de la persona quien aprende.

Salazar Bondy define el conocimiento como un acto y un efecto o producto; el conocimiento es un proceso mental, una actividad humana, orientada a reflejar la realidad objetiva en la conciencia del hombre; el conocimiento como efecto se adquiere a través de los actos de conocer, se puede acumular, transmitir y derivas de unas de otras no son subjetivas y pueden definirse gracias al uso del lenguaje.

Henry Walon lo define el conocimiento "como los datos e informaciones empíricas sobre la realidad y del propio individuo, es decir conocimientos inmediatos situacionales útiles y de tipo hábitos o

costumbres que hacen factible la regulación conductual y el ajuste del individuo en un momento dado".

Formas de Adquirir el Conocimiento:

- Conocimiento Directo: Aquel que se obtiene en la experiencia, en la práctica a través de los sentidos.
- Conocimiento Indirecto: Aquel que obtiene a través de segundas o terceras personas

Algunas características del conocimiento:

- El conocimiento es una capacidad humana y no una propiedad de un objeto como pueda ser un libro. Su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje. Transmitir una información es fácil, mucho más que transmitir conocimiento.
- El conocimiento puede ser explícito (cuando se puede recoger, manipular y transferir con facilidad)
- Conocimiento es la capacidad para convertir datos e información en acciones efectivas.
- El conocimiento es el reflejo de la realidad en el cerebro a través de imágenes y sonidos
- El conocimiento es todo lo aprendido a través de la existencia humana de cada ser humano
- El conocimiento es todo lo aprendido a través de la existencia humana de cada ser humano

2.2.2 Estilo de vida saludable

“Los estilos de vida serían la forma de vivir de las personas, que al igual que el medio ambiente, están determinados por un conjunto de factores (físicos, sociales o laborales) que dependerán tanto del individuo como del complejo entorno que le rodea, dando lugar a estilos de vida más o menos saludables.”

En el caso del educando, el estilo de vida comienza con la adolescencia, pues, es aquí, donde consideramos que el sujeto comienza a ejercer su autodeterminación, lo que presupone la configuración de su estilo de vida. El análisis del estilo de vida del adolescente, constituye una alternativa en la caracterización de su situación social de desarrollo.

Vigotsky denominó situación social del desarrollo a "aquella combinación especial de los procesos internos del desarrollo y de las condiciones externas que es típica en cada etapa y que condicionan la dinámica del desarrollo psíquico durante el correspondiente período evolutivo y las nuevas formaciones psicológicas cualitativamente peculiares que surgen al final de dicho período"

El sujeto elige su pareja, su futura profesión, el consumo de la información y la cultura, etc., pero al mismo tiempo se está incluyendo en un sistema de relaciones e influencias que determinarán su desarrollo ulterior. Es justamente esto lo que le confiere al estilo de vida su condición de componente de la situación social del desarrollo del sujeto. Tal condición, permite individualizar el análisis de la situación social del desarrollo del adolescente, centrando la atención en dos aspectos esenciales:

Primero: La situación social del desarrollo es social por su contenido, Pero individual por su configuración, lo que significa que no es estándar, sino específica de cada sujeto; que en ella se da la unidad de lo general, lo particular y lo singular. Para cada adolescente se configuran determinantes externos muy propios como: actividades sociales, actividad física, etc.

Segundo: En estrecha relación con lo anterior, el estilo de vida pone de manifiesto que la historia individual también forma parte de la determinación individual en la adolescencia. Es en este sentido en que cobra mayor valor la idea de Vigotsky según la cual los cambios

ocurridos internamente condicionan el carácter de la influencia del medio sobre el desarrollo psíquico posterior como: el descanso, tiempo libre, etc.

Características de los Estilos de Vida

- **Actividades Sociales**

Las personas que participan regularmente en actividades sociales conservan la vitalidad de su mente. Pero la combinación de actividades sociales, mentales y físicas, junto con una dieta saludable para la mente, es más efectiva que cualquiera de esos factores por sí solos.

Un estudio reciente informó que las actividades que combinan acciones físicas, mentales y sociales son las mejores para prevenir la demencia. De modo que es importante que usted se mantenga socialmente incorporado en actividades que estimulan la mente y el cuerpo:

Permanezca activo en su trabajo

Hágase voluntario en grupos comunitarios y causas de interés público

Incorpórese en clubes de juegos, de baile o cualquier otro tipo de grupos sociales

- **Actividad Física**

Desde hace tiempo, se recomienda el ejercicio físico moderado para una vida más saludable. Incluso, se ha sugerido un efecto beneficioso del mismo en la prevención de diversas enfermedades crónicas, como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes mellitus y la artritis reumatoidea. También, en los últimos años, se

han realizado diversos estudios para valorar los efectos beneficiosos del ejercicio en esta enfermedad crónica. El deporte y las actividades físicas individuales o por equipos constituyen instrumentos y vías de acceso importantes para alcanzar y abordar a los jóvenes.

El deporte fomenta la conciencia y el estado físicos de los adolescentes a través de la experiencia individual de sus propios cuerpos y la actividad física. Normalmente, la actividad deportiva, que requiere momentos de gran esfuerzo y tensión que alternan con pausas de “merecida” relajación, da a los individuos una experiencia positiva que acrecienta su felicidad general y su sensación de bienestar. Además de tales efectos beneficiosos sobre la salud general, esto tiene sobre todo un impacto positivo en la seguridad y confianza en sí mismo de los adolescentes. El deporte mejora la condición física, y un cuerpo en buena forma física goza de la aprobación y el reconocimiento de la sociedad, haciendo que los jóvenes tengan una mejor imagen de sí mismos.

- Descanso

A nivel mental, el descanso tiene muchísimos beneficios: No sólo nos despeja, sino que nos permite pensar con mayor claridad y de una forma más creativa, puesto que al descansar, se activan ambos hemisferios del cerebro.

Provoca una sensación de paz y tranquilidad que dura a lo largo del día. Además, estos beneficios son acumulativos y evolutivos: a más relajación, más tranquilidad. Las técnicas de relajación están especialmente indicadas en los trastornos de tipo psicossomático y en todas aquellas alteraciones en que la ansiedad o angustia es la que provoca los desórdenes funcionales. Como hábito psicoprofiláctico podría estar indicada para la mayoría de la población en todas aquellas situaciones estresantes de la vida

diaria como los exámenes, el estrés laboral, las relaciones conflictivas, etc.

- Tiempo Libre

El tiempo libre, está conformado por aquellas actividades de bajo grado de obligatoriedad que ofrece la sociedad a sus miembros, pudiendo las personas optar por una u otra actividad según sus intereses. Estas actividades son denominadas "actividades recreativas" y por medio de ellas el individuo puede adquirir conocimientos y desarrollar las capacidades motrices, intelectuales y socio afectivas que permitan su mejor desarrollo.

Las actividades recreativas están constituidas por una amplia gama de

Actividades, dentro de las cuales las más comunes son:

- a. Las artes
- b. Los deportes
- c. El ejercicio sistemático
- d. Los pasatiempos instructivos
- e. El hábito de la lectura.

La organización del tiempo libre, es de vital importancia, en especial por su íntima relación con la calidad de vida como el concepto genérico de procurar y llevar una vida satisfactoria. En concreto, y desde el punto de vista de la actividad física y la salud, ello estaría implicando, fundamentalmente, una mayor esperanza de vida y, sobre todo vivirán mejores condiciones físicas y mentales.

2.2.3 Factores de Riesgo

Alimentación inadecuada

La alimentación basada en comidas rápidas, ricas en grasas, azúcares con alta densidad energética, y escasos nutrientes y fibras, ha llevado a un aumento significativo de los casos de obesidad así como de diabetes tipo 2 e hipertensión. Estos elementos constituyen el Síndrome metabólico.

- Una dieta sana debe tener presente alimentos ricos en fibra (pan integral, frutas, verduras, legumbres, frutos secos) y una proporción global adecuada de hidratos de carbono (50%), grasas (30% máximo, no debiendo superar las saturadas el 8%-10%) y proteínas (15%). Una dieta con excesivas calorías o con exceso de grasas o hidratos de carbono conduce a la obesidad, sobre todo en ausencia de una práctica adecuada y regular de ejercicio.(2)

Efectos del consumo de refrescos gaseosos:

Los ingredientes de las gaseosas pueden ser nocivos para la salud. Entre los ingredientes “conocidos” de la misteriosa fórmula secreta Coca Cola se encuentra el ácido fosfórico, utilizado como aditivo, que además de ser uno de los anticorrosivos favoritos de los mecánicos, (utilizado para limpiar motores, defensas, entre otros), en tu cuerpo provoca desmineralización ósea, esto significa que no permite la adecuada absorción de calcio en el organismo, debilitando los huesos y por tanto incrementándose la posibilidad de tener fracturas.

- Los refrescos de cola no tienen ningún valor nutritivo, no contienen vitaminas, proteínas ni minerales y sí gran contenido de endulzantes y aditivos como conservadores y colorantes. Además, la combinación de este ácido con azúcar refinada y fructuosa dificulta la absorción de hierro, lo que puede generar anemia y mayor facilidad para contraer infecciones, principalmente en niños, ancianos y mujeres embarazadas. (3)

Sedentarismo

- Se define generalmente como la "falta de actividad física o inactividad física". Con esta definición se describe más bien una conducta o un estilo de vida. Produce una disminución en la eficiencia del sistema cardiovascular (corazón y circulación sanguínea), una disminución y pérdida de masa ósea y muscular, aumento de peso, aumento de la frecuencia cardíaca y presión arterial.

Estrés

El estrés psicológico, es el resultado de la relación entre ambiente y sujeto, que es evaluado por éste, como desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar. Es la relación organismo-ambiente la que determina la condición patógena. Para que se rompa el equilibrio, que afectará tanto al organismo como al ambiente, deben unirse: un elemento perturbador y un organismo susceptible a él. Las características o estado del sistema que es atacado, es tan importante como el agente externo que ataca, en la producción de la alteración del equilibrio, que redundará en la situación patógena correspondiente.

- Las condiciones ambientales extremas, representan estrés para la mayoría de los sujetos, tales como: las catástrofes naturales, la guerra, la tortura, entre otros. No ocurre lo mismo con las situaciones de vida cotidiana en las que se produce una gran variabilidad de respuesta, lo que es estresante para una persona, no lo es para otra, incluso lo que es estresante en un momento, no lo es en otro momento para el mismo individuo. (4)

2.2.4 Adolescencia

a) La adolescencia en el Perú

El Gobierno ha aprobado en junio de este año el Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2002-2010, cuyos principios rectores promueven la igualdad de oportunidades para todos los niños, niñas y adolescentes, la Inversión prioritaria en la niñez para prevenir y romper el ciclo de reproducción de la pobreza y la intervención articulada de los diferentes sectores del Estado y la sociedad civil para fortalecer las familias y orientar el desarrollo integral y bienestar de niños, niñas y adolescentes.

Los objetivos estratégicos del Plan están orientados a asegurar una vida sana para niños de 0 a 5 años, una educación básica de calidad para todos los niños y niñas de 6 a 11 años, crear espacios de participación para los y las adolescentes de 12 a 17 años y promover su desarrollo pleno e instituir un sistema de garantías para la protección de los derechos del niño de 0 a 17 años.

Así también existe el Código de los Niños y Adolescentes (Decreto Ley N° 26102) toma en cuenta los principios y las

disposiciones de la Constitución Política del Estado, de la Convención sobre los Derechos del Niño y los demás Convenios Internacionales ratificados por el Perú. Es así que el niño y El adolescente son considerados como SUJETOS DE DERECHOS Y PROTECCIÓN, en su condición de persona en desarrollo, con un conjunto de necesidades afectivas, educativas, de salud, etc., y potencialidades de desarrollo personal y social. Dentro de esta perspectiva, la modificación de conducta del adolescente infractor sólo podrá lograrse si se le brinda la oportunidad de ser reconocido como persona humana, como sujeto de Derecho, con dignidad, sensibilidad, ávido de afecto y protección con capacidad y potencialidades susceptibles de ser desarrolladas.

b) Etapa de la Adolescencia

Es el período de vida durante el cual una persona madura, tanto física

Como psicológicamente, adquiriendo una identidad personal. Al término de este período crítico de su desarrollo, el individuo está preparado para entrar en la edad adulta y asumir sus responsabilidades.

En esta etapa presenta desafíos de adaptación, con el ímpetu de sus cambios internos y las presiones de la sociedad, los niños deben progresar hacia la independencia emocional de sus padres, considerar proyectos de independencia económica y aprender el significado de una relación heterosexual más íntima.

Según Whaley Wong (1995) Los Periodos de la Adolescencia se clasifican en:

Adolescencia Temprana (11-14 años)

Adolescencia Media (14-17)

Adolescencia Tardía (17-20)

Desarrollo Físico

Maduración física

En las niñas: Cambios en el pecho, aumento rápido de altura y peso, crecimiento del vello púbico, aparición del vello axilar, menstruación (normalmente comienza 2 años después de los primeros signos).

En los niños: Aumento del tamaño de los testículos, crecimiento del vello púbico y axilar, del vello del labio superior, de todas las partes del cuerpo, aumento rápido de la altura, cambios en la laringe por consecuencia, en la voz, emisiones nocturnas.

Maduración sexual

A medida que el cuerpo comienza a secretar ciertas hormonas, denominadas gonadotropinas, se inicia al proceso de la pubertad. Se define la pubertad como la etapa durante la cual el individuo adquiere capacidad física de reproducirse. Se inicia alrededor de los 9 años, con un crecimiento acelerado de unos 24 a 36 meses de duración y finaliza aproximadamente a los 18 años.

Desarrollo Psicosocial

El término psicosocial hace referencia a las esferas o áreas no físicas de la conducta humana. Existen periodos en las cuales estos se sienten raros, en falta e inútiles. Las diversas áreas son:

-Cambios Conductuales (área cognitiva): aprender a utilizar el pensamiento abstracto, en los adolescentes jóvenes les resulta difícil pensar de un modo realista acerca del futuro. Sin embargo a medida que crecen su pensamiento cambia desde lo presente y lo real (concreto) hacia lo futuro y lo posible.

Empieza a mirar el mundo de una forma nueva y apasionante, a pensar más allá del momento presente, a considerar las secuencias de acontecimientos o de relaciones ya resolver problemas mediante el empleo del razonamiento científico y lógico.

Hacia la mitad de la adolescencia, el pensamiento abstracto ya está bien establecido. La capacidad de pensar de manera abstracta se acompaña de una sensación de poder y egocentrismo. Muchos piensan que pueden cambiar el mundo solo con el hecho de pensarlo. Alrededor del final de la etapa el pensamiento abstracto se hace más realista y ya son capaces de planear acciones asequibles, objetivos y carreras.

Cambios Emocionales: Esta marcado por cambios rápidos y de adaptación. Entre los 11-14 años la estabilidad emocional de la infancia es reemplazada por una preocupación por los cambios corporales. Las modificaciones en el área física se acompañan de cambios en la autoestima, en la imagen corporal, y en el concepto de sí mismo, que desconcierta al adolescente. Los comportamientos se modifican: el niño cooperador y agradable se convierte en un adolescente impredecible, malhumorado y emocional.

Emocionalmente, la adolescencia precoz se caracteriza por bruscas

Oscilaciones entre un comportamiento angustiado una calma repentina. El humor va desde la euforia y la felicidad hasta la introversión y la depresión.

Las relaciones emocionales ante acontecimientos insignificantes pueden desencadenar conductas incontroladas y comportamientos agresivos.

Las emociones y oscilaciones del humor de la pubertad se intensifican cuando cursan entre los 14-17 años. A esta edad tienden a permanecer solitarios, analizándose a sí mismos y su forma de encajar en el mundo. Para muchos de ellos, esta es una época problemática y solitaria. Alrededor de los 18 años, la mayoría controlan sus emociones y han elaborado un auto concepto.

Cambios Sociales: Los más jóvenes luchan por establecer su identidad grupal, además de la personal por lo que deben pertenecer a un grupo. A esta edad, la pandilla o grupo de amigos satisface muchas de las necesidades, pero la función más importante del grupo es la de ayudar a los adolescentes a determinar diferencias que existen entre ellos y sus padres.

La pertenencia a un grupo sirve de trampolín al proceso del establecimiento de la identidad individual y de separación de la familia.

Durante el período intermedio los adolescentes establecen su identidad experimentando con diferentes imágenes de sí mismos. En este periodo el grupo

determina nuevas formas de vestimenta, comportamiento y actividades.

A los 14-16 años la mayoría de las relaciones son egocéntricas, las relaciones sociales en mayores de 17 años va cambiando de los grupos a los individuos, comienzan a preocuparse más por el otro que por sí mismos.

Cambios Espirituales: Se inician poniendo en duda los valores y los ideales familiares. Algunos se aferran frenéticamente a los valores familiares durante los periodos conflictivos, mientras que otros hacen caso omiso de ellos.

Además emplean sus habilidades de pensamiento abstracto para

Cuestionarse los hábitos religioso y espirituales de la infancia. La mayoría experimentan profundas preocupaciones espirituales, necesitan aceptación, comprensión y paciencia mientras dura la lucha por encontrar la roca en la que se apoyaran cuando sean adultos.

Desarrollo de la Identidad Teoría de Erickson

La teoría tradicional psicosocial mantiene que la crisis del desarrollo de la adolescencia lleva a la configuración de un sentimiento de identidad. Durante este periodo el adolescente enfrenta a la crisis que supone el conflicto entre la identidad del grupo y la alienación. Así espera obtener una autonomía familiar y desarrollar un sentido de identidad personal.

Identidad de Grupo.

Les resulta importante tener un grupo de pertenencia en el que logra un determinado status. La forma de hablar, la música y los bailes reflejan una cultura exclusiva del adolescente. La conformidad con el grupo de amigos y la correspondiente disconformidad con el de adultos proporcionan a los adolescentes un marco de referencia en el que pueden desplegar sus propios valores, mientras rechazan la identidad de la generación paterna. Identidad Individual: La búsqueda de la identidad personal forma parte también del proceso de su desarrollo

La conciencia del propio cuerpo forma parte de la conciencia global de uno mismo, y por algún tiempo, el adolescente tratará de asimilar su nueva imagen. En la búsqueda ellos toman en consideración las relaciones desarrolladas en el pasado entre ellos y otros.

El proceso de desarrollo de una identidad personal lleva tiempo y es Tenso, con periodos de confusión, depresión y desánimo. La determinación de la propia identidad, del lugar que se ocupa en el mundo es una tarea crítica y arriesgada de la adolescencia.

2.2.5 Enfermería en salud del adolescente

El agente de salud, en este caso Enfermería debe estar siempre alerta ante la presencia de grupos de riesgo, susceptibles o vulnerables de tener problemas de conducta, personalidad, desenvolvimiento social; para ello debe involucrarse de manera directa e indirecta con ese grupo etéreo, por lo que se requiere una

participación constante con las Instituciones Educativas- Centros de Salud.

a) La Promoción de la Salud

Según la OMS la promoción de salud en el adolescente es: “Significa desarrollar y fortalecer habilidades y capacidades que los conduzcan practicar estilos de vida saludables, para su sano desarrollo, por ello es importante que tengan un entorno afectivo, seguro y facilitador durante su proceso de autorrealización y crecimiento; para lo cual es indispensable que las familias, las comunidades y las autoridades trabajen en acciones coordinadas.”

Pues se realiza fundamentalmente mediante la enseñanza y asesoramiento. Los adolescentes como grupo colectivo, ansían aprender de ellos mismos, y enfermería debe respetarlos como persona y estar dispuesta a escucharlos para ganar su confianza.

La enfermera promueve conjuntamente con los líderes de la comunidad, grupos juveniles, juntas de vecinos y equipos multidisciplinarios intrasectoriales e interinstitucionales organiza actividades que favorezcan la participación de los adolescentes y su integración al establecimiento de salud y la comunidad. Debe considerarse esta, una de las acciones de mayor importancia para el abordaje del adolescente, ya que nos permite seleccionar y capacitar a los promotores juveniles con la finalidad de que en forma voluntaria participen en la solución de sus propios problemas y lograr las metas que como adolescente en su desarrollo personal va a determinar su conducta de adulto.

Siendo el área de Educación para la Salud, prioridad en cada uno de los grupos de edades, la enfermera está en constante actividad docente y promoverá, organizará y participará conjuntamente con el equipo de salud en seminarios, talleres, charlas, conferencias, tanto a nivel de grupo en la comunidad como con estudiantes de diferentes niveles de educación y con profesionales de otras disciplinas, en temas relacionados con la problemática actual de salud de los adolescentes.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- 2.3.1 **Nivel de Conocimientos:** Puntaje numérico que comprende de 0 a 16 puntos, obtenido por los adolescentes sobre Estilos de Vida Saludable un cuestionario, donde los valores finales para el nivel de conocimientos sobre Estilos de Vida Saludable. Son alto, entre 11y 16 puntos; medio, entre 6 y 10puntos; y bajo, entre 0 y 5 puntos.
- 2.3.2 **Estilo de vida saludable:** Estará dado por las actividades, que realizan los adolescentes en sus actividades sociales, actividad física, descanso y tiempo libre.
- 2.3.3 **Adolescentes:** Grupo de estudiantes del 4-5to año de Secundaria de 15-16 años de ambos sexos, del turno mañana/tarde que están matriculados en el año académico 2013 del I.E Jorge Chávez de Surco, distrito de Santiago de Surco.

2.4 HIPOTESIS

2.4.1 Hipótesis General

El nivel de conocimiento de los adolescentes sobre estilo de vida saludable las (os) estudiantes de enfermería del I, II, III y IV ciclos, Filial- Arequipa-2012. Es Medio

2.4.2 Hipótesis Específicas

- El Nivel de conocimientos de las (os) estudiantes de enfermería del I, II, III y IV ciclos, Filial- Arequipa-2012 sobre hábitos alimenticios. Es Medio.

- El nivel de conocimiento de las (os) estudiantes de enfermería del I, II, III y IV ciclos, Filial- Arequipa-2012 sobre autocuidado, es medio.

- El nivel de conocimiento de las (os) estudiantes de enfermería del I, II, III y IV ciclos, Filial- Arequipa-2012 sobre actividad física. Es medio.

2.5 VARIABLES

2.5.1 Definición Conceptual de la Variable

- Nivel de conocimiento sobre estilo de vida saludable: Es el conjunto de ideas e información y conceptos acerca de estilos de vida saludable que el adolescente posee a través del aprendizaje formal e informal.

2.5.2 Definición Operacional de la Variable

-Nivel de Conocimiento sobre estilo de vida saludable: Es la cantidad de conocimiento, ideas e informaciones que el adolescente posee sobre Estilos de Vida Saludable según su toma de decisiones para favorecer su desarrollo.

2.5.3 Operacionalización de la variable

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	ACTIVIDAD FISICA	1-¿Realiza 30 minutos de actividad Física al menos tres veces por semana? (camina, trota, corre).	1-5	-Nivel Alto
		2-Practica ejercicios que le ayuden a relajarse (yoga, danza, taichi, gimnasia, ballet, etc.)	6-9	-Nivel Medio
		3-¿Le gustaría realizar más o mejor Actividad física regularmente?	10-23	

	AUTOCUIDADO	<p>4-El espacio donde estudia le permite hacer deporte.</p> <p>5-Realiza algún tipo de deporte.</p> <p>6-Va al médico como forma preventiva al menos 1 vez año.</p> <p>7-Practico hábitos de higiene diariamente.</p> <p>8-Cuido mi aspecto personal diariamente.</p> <p>9-Estoy conforme con mi aspecto físico.</p>		-Nivel Bajo
--	--------------------	--	--	-------------

	<p style="text-align: center;">HABITOS ALIMENTICIOS</p>	<p>10-Consumo entre 4 y 8 vasos de agua al día.</p> <p>11-Consumo alimentos salados.</p> <p>12-Consumo más de 4 gaseosas personales o light a la semana.</p> <p>13-Consumo dulces, helados o pasteles más de dos veces</p> <p>14-En la semana. ¿Su alimentación incluye vegetales, frutas, panes, cereales, productos lácteos, Granos enteros, alimentos sin procesar?</p>		
--	--	--	--	--

		<p>15-Limita su consumo de grasas (mantequilla, queso, carnes grasosas, mayonesas, salsas en general.</p> <p>16-Come pescado y pollo, más que carnes roja.</p> <p>17-Come carnes rojas más de cuatro veces a la semana.</p> <p>18-Come entre comidas.</p> <p>19-Respete el horario de alimentarse.</p> <p>20-Evita las dietas y los</p>		
--	--	---	--	--

		<p>métodos que le prometen una rápida y fácil pérdida de peso.</p> <p>21-Realiza dieta y métodos que le prometen una rápida y fácil pérdida de peso.</p> <p>22-Desayuna antes de iniciar su vida diaria.</p> <p>23-Consume comidas rápidas (pizza, hamburguesa, hotdogs, embutidos.</p>		
--	--	---	--	--

CAPITULO III. MATERIAL Y MÉTODO

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación es de:

- Tipo cuantitativo: por cuanto permite medir y analizar estadísticamente las variables de estudio.
- Método descriptivo: porque describe la situación tal como se presenta
- Corte transversal: porque el estudio es realizado con un tiempo y espacio determinado

Este tipo de investigación permitió trabajar con adolescentes tanto grupal como individualmente, teniendo en cuenta la priorización de los adecuados estilos de vida, que permitieron describir detalladamente las situaciones, comportamientos, eventos, interacciones, actitudes, creencias y pensamientos tal y como son sentidas y expresadas por los sujetos de estudio.

3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio de investigación se realizó en la Escuela de Enfermería Filial Arequipa.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo constituida por estudiantes del I, II, III y IV ciclos formado por 6 salones, que equivale 233 alumnos entre 16 -19 años.

La muestra se trabajó con 93 estudiantes: de acuerdo a la siguiente fórmula:

FORMULA PARA EL TAMAÑO DE MUESTRA

$$n = \frac{(1,96)^2 \times (0,5) \times (0,5) \times (233)}{(0,05)^2 \times (232) + (1,96)^2 \times (0,5) \times (0,5)}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \times (0,5) \times (0,5) \times (233)}{(0,0025) \times (232) + (1,96)^2 \times (0,5) \times (0,5)}$$

$$n = \frac{223,38}{0,58 + 0,96}$$

$$n = \frac{223,38}{1,5}$$

$$n=156$$

Muestra Ajustada

$$n_o = \frac{n}{1 + \frac{n}{N-1}}$$

$$n_o = \frac{156}{1 + \frac{156}{232}}$$

$$n_o = \frac{156}{1 + 0,67}$$

$$n_o = \frac{156}{1,67}$$

$n_o = 93$

Los criterios de inclusión fueron:

-Estudiantes del I, II, III y IV ciclos con edades comprendidas entre 16-19 años.

-Alumnos que acepten formar parte de la investigación.

Los criterios de exclusión fueron:

-Estudiantes mayores de 19 años.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se va a utilizar es la entrevista individual y el instrumento fue un formulario tipo cuestionario de preguntas abiertas para la variable: "Nivel de conocimiento sobre estilos de vida saludable en estudiantes del I, II, III y IV ciclos con edades comprendidas entre 16-19 años.

Consideraciones éticas

Para el recojo de datos se aplicó el consentimiento informado, explicándoles la finalidad de la investigación y la importancia de su participación, para que así no se sientan solo como sujetos utilizados con fines propios del investigador sino como participes de una trabajo que contribuirá con el desarrollo personal y social. Se solicitó a la Directora de la filial el permiso para aplicar el instrumentose le informo del trabajo de investigación, los objetivos y el propósito de este.

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez del contenido del instrumento se obtuvo a través del juicio de expertos especialista en el área de enfermería y metodología de

investigación. Los resultados fueron contrastados con la prueba binomial, y luego se realizó los reajustes o correcciones necesarias en base a la evaluación de los expertos. La validez y confiabilidad estadística para el instrumento se calculará utilizando la fórmula de Alfa de Cron Bach = 0.69= 07 (teniendo en cuenta que a mayor proximidad al 1 hay mayor confiabilidad.)

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

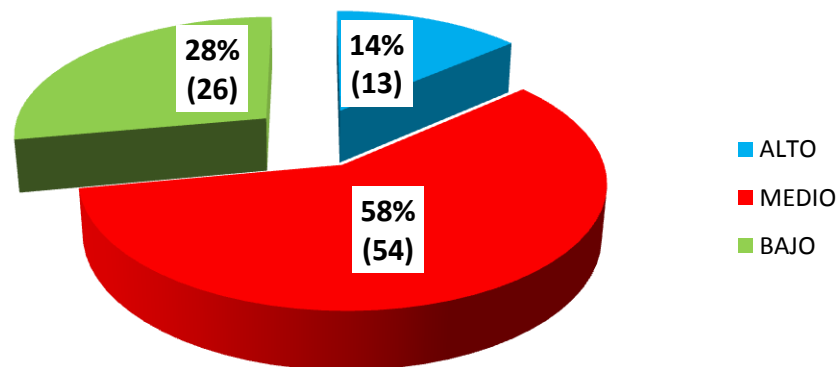
Para la recolección de datos se realizó los trámites mediante oficios dirigido a la dirección de la escuela de Enfermería Filial Arequipa se llevaron a efecto coordinaciones con la dirección para la accesibilidad a datos de la población y facilidad en la recolección de los datos.

Para el procesamiento de los resultados del presente estudio se utilizó el SPSS en versión 19

CAPITULO IV: RESULTADOS

GRAFICO 1

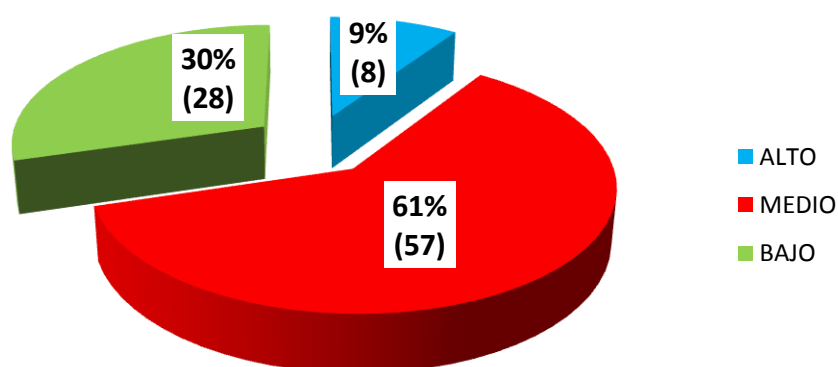
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN LAS (OS) ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL I, II, III Y IV CICLOS, FILIAL- AREQUIPA-2012



Según los resultados presentados en la Grafica 1, el nivel de conocimiento sobre estilos de vida saludable en las (os) estudiantes de enfermería del I, II, III y IV Ciclos, filial- Arequipa, es Medio en un 58%(54), Bajo en un 28%(26) y Alto en un 14%(13).

GRAFICO 2

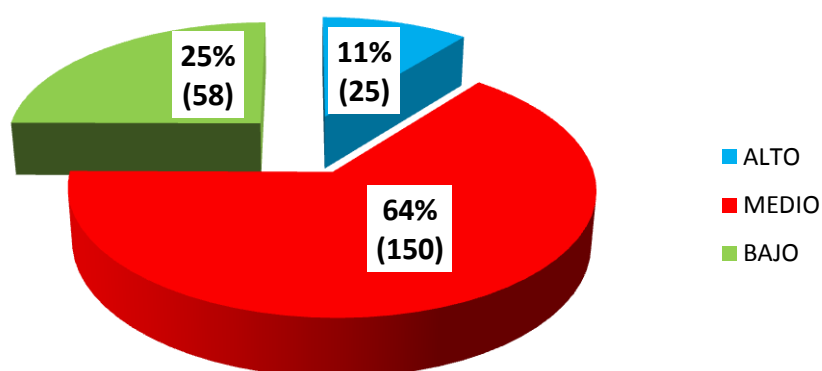
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ACTIVIDAD FISICA EN LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN LAS (OS) ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL I, II,III Y IV CICLOS, FILIAL- AREQUIPA-2012.



Según los resultados presentados en la Grafica 2, el nivel de conocimiento sobre actividad física en los estilos de vida saludable en las (os) estudiantes de enfermería del I, II, III y IV Ciclos, filial- Arequipa, es Medio en un 61%(57), Bajo en un 30%(28) y Alto en un 9%(8).

GRAFICO 3

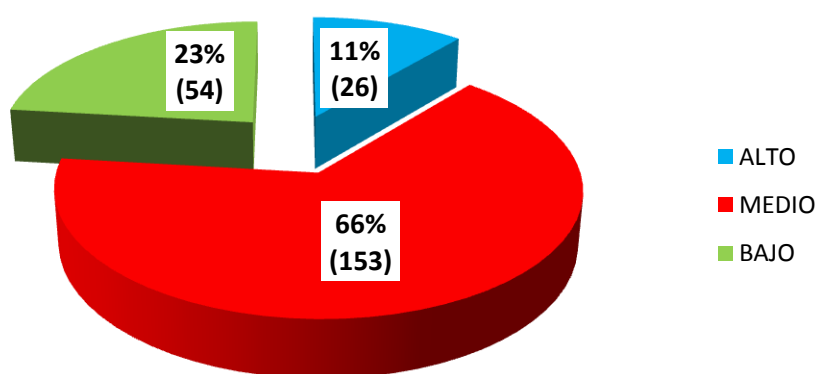
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO EN LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN LAS (OS) ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL I, II,III Y IV CICLOS, FILIAL- AREQUIPA-2012.



Según los resultados presentados en la Grafica 3, el nivel de conocimiento sobre autocuidado en los estilos de vida saludable en las (os) estudiantes de enfermería del I, II, III y IV Ciclos, filial- Arequipa, es Medio en un 64%(150), Bajo en un 25%(58) y Alto en un 11%(25).

GRAFICO 4

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HABITOS ALIMENTICIOS EN LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN LAS (OS) ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL I, II, III Y IV CICLOS, FILIAL- AREQUIPA-2012.



Según los resultados presentados en la Grafica 4, el nivel de conocimiento sobre hábitos alimenticios en los estilos de vida saludable en las (os) estudiantes de enfermería del I, II, III y IV Ciclos, filial- Arequipa, es Medio en un 66%(153), Bajo en un 23%(54) y Alto en un 11%(26).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Ha: El nivel de conocimiento de los adolescentes sobre estilo de vida saludable las (os) estudiantes de enfermería del I, II, III y IV ciclos, Filial- Arequipa-2012. Es Medio.

Ho: El nivel de conocimiento de los adolescentes sobre estilo de vida saludable las (os) estudiantes de enfermería del I, II, III y IV ciclos, Filial- Arequipa-2012. No es Medio

Ha \neq Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

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

	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
Observadas	32	136	65	233
Esperadas	78	78	77	
$(O-E)^2$	2116	3364	144	
$(O-E)^2/E$	27	43	1,9	

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 71,9; 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 (Ho) y se acepta la Hipótesis Alternativa (Ha), con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Siendo cierto que: El nivel de conocimiento de los adolescentes sobre estilo de vida saludable las (os) estudiantes de enfermería del I, II, III y IV ciclos, Filial- Arequipa-2012. Es Medio.

CAPITULO V. DISCUSION

El nivel de conocimiento sobre estilos de vida saludable en las (os) estudiantes de enfermería del I, II, III y IV Ciclos, filial- Arequipa, es Medio en un 58%(136), Bajo en un 28%(65) y Alto en un 14%(32). El valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (χ^2) es de 71,9; con un nivel de significancia de $p < 0,05$. Coincidiendo con Román (2010) Las conclusiones a las que se llegaron fueron: “No se halló asociación, ni diferencia de los porcentajes obtenidos en los conocimientos, practicas e influencia percibida en los medios de comunicación acerca de la alimentación saludable en los adolescentes según su pertenencia a EPDS. El 52.7% de adolescentes perteneciente al EPDS obtuvieron un nivel “bajo” A diferencia de los no pertenecientes que obtuvieron un nivel de conocimiento “medio” (53.3%). En ambos grupos.

El nivel de conocimiento sobre actividad física en los estilos de vida saludable en las (os) estudiantes de enfermería del I, II, III y IV Ciclos, filial- Arequipa, es Medio en un 61%(142), Bajo en un 30%(69) y Alto en un 9%(22). Coincidiendo con Javier (2011) Las conclusiones a las que llegaron fueron: El 81,7% y 63,4% de los adolescentes obesos y normo pesos se encontraron, respectivamente, en la categoría “mejorar hábitos” alimentarios. Entre los adolescentes que deben “conservar hábitos” alimentarios fue mayor el porcentaje de adolescentes con peso normal (36,6%) que obesos (18,3%); la diferencia resultó significativa. Más de la mitad de los adolescentes estudiados fueron “poco activos”. El 36,6% y el 7,3% respectivamente, de los adolescentes normo pesos y obesos fueron “activos”. La frecuencia de sedentarismo entre los adolescentes obesos fue de 36,6%.

CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento sobre estilos de vida saludable en las (os) estudiantes de enfermería del I, II, III y IV Ciclos, filial- Arequipa, es Medio en un 58%(136), Bajo en un 28%(65) y Alto en un 14%(32). El valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 71,9; con un nivel de significancia de $p < 0,05$.
- El nivel de conocimiento sobre actividad física en los estilos de vida saludable en las (os) estudiantes de enfermería del I, II, III y IV Ciclos, filial- Arequipa, es Medio en un 61%(142), Bajo en un 30%(69) y Alto en un 9%(22).
- El nivel de conocimiento sobre autocuidado en los estilos de vida saludable en las (os) estudiantes de enfermería del I, II, III y IV Ciclos, filial- Arequipa, es Medio en un 64%(150), Bajo en un 25%(58) y Alto en un 11%(25).
- El nivel de conocimiento sobre hábitos alimenticios en los estilos de vida saludable en las (os) estudiantes de enfermería del I, II, III y IV Ciclos, filial- Arequipa, es Medio en un 66%(153), Bajo en un 23%(54) y Alto en un 11%(26).

RECOMENDACIONES

- ✓ Socializar con los miembros directivos de la Escuela de Enfermería de la UAP acerca de los resultados de la investigación para tener información adecuada acerca de los niveles de conocimiento de los estudiantes sobre la calidad de vida teniendo en consideración otras variables como la socioeconómica, educativa y cultural.
- ✓ A los directivos de la Escuela de Enfermería de la UAP en introducir en la curricula y prácticas de comunidad, para mejorar los niveles de conocimientos sobre la calidad de vida de los estudiantes.
- ✓ A las estudiantes de enfermería, realizar investigaciones cualitativas y/o cuantitativas para seguir profundizando sobre el tema y mejorar .los conocimientos acerca de la calidad de vida de los estudiantes, teniendo en cuenta las dimensiones estudiadas: actividades físicas, autocuidado y hábitos de estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud .Estilos de vida saludable.
2. Disponible en <http://www.who.int/es/>.
3. Instituto Nacional de estadística e informática. Estado de la niñez en el
4. Perú. Lima – Febrero 2010. Disponible en:
5. <http://www.minedu.gob.pe/digesutp/formacioninicial/wpdescargas/bdigital/037estadoniñezperu2012.pdf>.
6. Jeffrey Jensen Arnett. Características de la salud en la etapa del adolescente. EE.UU. 2010.
7. Family Doctor. Nutrición: determine sus requerimientos calóricos. Ed.
8. Familydoctor. org; 2008. Disponible en: <http://familydoctor.org>
9. Los requerimientos calóricos necesarios del adolescente, de acuerdo al
10. Sexo y su actividad.
11. PSICOLOGÍA. El estrés como respuesta: Vivir sano. [Sitio en internet]. Disponible en: http://www.saludalia.com/docs/Salud/web_saludalia/vivir_sano/doc/psicologia/doc/doc_estres.htm Consulta: 05 de mayo del 2008.
12. INSTITUTO Canadiense del estrés. Los 6 Tipos de Estrés. Tu vulnerabilidad específica al estrés. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.todoterapias.com/articulo.php?id=93> Consulta: 09 de junio de 2008.
13. MARRINER A. Modelos y teorías de enfermería. Barcelona: Ediciones Rol; 1989:305. Griffit JW, Christensen PJ. Proceso de Atención de Enfermería. Aplicación de teorías, guías y modelos. México: El Manual Moderno; 1986:6.
14. BARVO, Carmen. Manual de edición. guía para autores, editores, correctores de estilo y diagramadores/ a Ed.
15. HERNÁNDEZ R. (2007). Metodología de la Investigación (4ta. Edición). México: Mc. Graw Hill.
16. VALDERRAMA, S. (2009). Pasos para elaborar proyectos y tesis de investigación científica. Lima: San Marcos.

18. CANALES, F; Pineda, e; Alvarado, E (1998) Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo del Personal de Salud. OMS/OPS
19. GAETA, M. L., & Hernandez, P. (2009). Estrés y adolescencia : estrategias de afrontamiento y autorregulación en el contexto escolar. Revista de humanidades, 327-344.
20. PARRA, L., Ortiz, N., Barriga, O., Guillermo, H., & Neira, M. E. (2006). Efecto de un taller vivencial de orientación humanista en la auto-actualización de adolescentes de nivel socioeconómico bajo. Revista ciencia y enfermería, 61-
21. ESTEBAN, A. (2009). Promoción de la salud y apoyo psicológico. Madrid: Editorial editek.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN LAS (OS) ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL I- II, III Y IV CICLOS, FILIAL- AREQUIPA-2012”

BACHILLER: MAGALY SEGURA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre estilos de vida saludable en las (Os) estudiantes de enfermería del I- II, III y IV ciclos, filial- arequipa- 2012	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar el nivel de conocimiento sobre estilo de vida saludable en las (Os) estudiantes de enfermería del I- II, III y IV ciclos, filial- arequipa-2012</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS -Identificar el nivel de conocimiento de en las (os) estudiantes de enfermería del I- II,</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL -El nivel de conocimiento de los adolescentes sobre estilos de vida saludable en las (Os) estudiantes de enfermería del I- II, III y IV ciclos, filial- arequipa- 2012.ES Medio</p>	Nivel de Conocimiento de los adolescentes sobre estilos de vida saludable.	<p>-actividad física</p> <p>-autocuidado</p> <p>-hábitos alimenticios</p>	<p>-Estilos de Vida que se evaluarán en los Adolescentes como, actividades sociales, actividad física, tiempo libre, descanso. Que ellos refieren tener, mediante un cuestionario o Test evaluativo</p> <p>-actividad física</p> <p>-autocuidado</p> <p>-hábitos alimenticios</p>	<p>El presente trabajo es de:</p> <p>Tipo Cuantitativo por cuanto permite medir y analizar estadísticamente las variables de estudio.</p> <p>Nivel Aplicativo</p> <p>Método Descriptivo porque describe la situación tal como se presenta</p> <p>Método Correlacional ya que mide y analiza la relación de las variables de estudio</p> <p>Corte Transversal porque el estudio es</p>

	<p>III y IV ciclos, filial-arequipa-2012</p> <p>-Identificar el nivel de conocimiento de en las (os) estudiantes de enfermería del I- II, III y IV ciclos, filial-arequipa-2012</p> <p>-Identificar el nivel de conocimiento de en las (os) estudiantes de enfermería del I- II, III y IV ciclos, filial-arequipa-2012</p>	<p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>- El Nivel de conocimientos en las (os) estudiantes de enfermería del I- II, III y IV ciclos, filial-arequipa-2012.ES</p> <p>Medio - El nivel de conocimiento de en las (os) estudiantes de enfermería del I- II, III y IV ciclos, filial-arequipa-2012.Es</p> <p>Medio</p> <p>-El nivel de conocimiento</p>				<p>realizado en un tiempo y espacio determinado</p> <p>La técnica que se va a utilizar es la encuesta individual y el instrumento es un cuestionario para la variable Nivel de Conocimiento de los adolescentes sobre estilos de vida saludable</p>
--	--	---	--	--	--	---

		de en las (os) estudiantes de enfermería del I- II, III y IV ciclos, filial- arequipa- 2012.Es Medio				
--	--	---	--	--	--	--

ANEXO 2

CUESTIONARIO

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE “NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN LAS (OS) ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL I- II, III Y IV CICLOS, FILIAL- AREQUIPA-2012”

Objetivo: La presente encuesta tiene por objetivo identificar, analizar y comprender los estilos de vida de las adolescentes, información requerida con fines de investigación por lo que le solicita leer detenidamente y responder con la mayor veracidad ya que dicha información será considerada de carácter confidencial.

Instrucciones: Tenga la gentileza de leer cuidadosamente las preguntas y contestarlas en el espacio correspondiente; La respuesta que se obtenga será considerada de carácter estrictamente confidencial.

¡De la veracidad de los datos depende el éxito de nuestro estudio!

1. DATOS GENERALES:

1.1. SEUDONIMO:

.....

1.2. EDAD: GÉNERO: M () F ()

1.3. PROCEDENCIA:DISTRITO..... Otro:

.....

1.4. CON QUIENES VIVE: Ambos padres Solo madre Solo Padre Otro:

..... (Especifique)

1.5. N° PROMEDIO FAMILIAR: (3) - (4) - (7) - 7 a más

1.6. OCUPACION: Estudia,() Estudia y trabaja ()(Especifique)

1.7. APORTAN ECONÓMICAMENTE EN EL HOGAR: ambos padres solo padre solo madre Otros..... (Especifique).

II. DATOS SOBRE SUS ESTILOS DE VIDA

Lea detenidamente y marque con un aspa (X) la respuesta que usted determine correcta.

ACTIVIDAD FISICA Y DEPORTE				
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	NUNCA
¿Realiza 30 minutos de actividad física al menos tres veces por semana? (camina, trota, corre).				
Practica ejercicios que le ayuden a relajarse (yoga, danza, taichi, gimnasia, ballet, etc.)				
¿Le gustaría realizar más o mejor actividad física regularmente?				
El espacio donde estudia le permite hacer deporte				

Realiza algún tipo de deporte.				

AUTOCUIDADO				
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	NUNCA
Va al médico como forma preventiva al menos 1 vez año.				
Practico hábitos de higiene diariamente.				
Cuido mi aspecto personal diariamente.				
Estoy conforme con mi Aspecto físico.				

HABITOS ALIMENTICIOS

	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	NUNCA
Consume entre 4 y 8 vasos de agua al día.				
Consume alimentos salados.				
Consume más de 4 gaseosas personales o light a la semana				
Consume dulces, helados o Pasteles más de dos veces en la semana.				
¿Su alimentación incluye vegetales, frutas, panes, cereales, productos lácteos, granos enteros, alimentos sin procesar?				
Limita su consumo de grasas (mantequilla, queso, carnes grasosas, mayonesas, salsas en general.				

Come pescado y pollo, más que carnes roja.				
Come carnes rojas más de cuatro veces a la semana.				
Come entre comidas.				
Respetar el horario de alimentarse .				
Evita las dietas y los métodos que le prometen una rápida y fácil pérdida de peso.				
Realiza dieta y métodos que le prometen una rápida y fácil pérdida de peso.				
Desayuna antes de iniciar su vida diaria.				
Consume comidas rápidas (pizza, hamburguesa, hotdogs, embutidos).				