

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



Una Institución Adventista

Estilo de vida e índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte Juliaca, 2019

Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Por:

Bach. Mirian Lourdes Apaza Cañazaca

Bach. Yéssica Carina Ascuña Gutierrez

Asesora:

Mg. Martha Rocío Vargas Yucra

Juliaca, noviembre de 2020

**DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL INFORME DE TESIS**

Lic. Martha Rocío Vargas Yucra, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela
Profesional de Enfermería, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente informe de investigación titulado: "ESTILO DE VIDA E ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NUEVO HORIZONTE JULIACA, 2019" constituye la memoria que presenta la Bachiller (Yéssica Carina Ascuña Gutiérrez) para aspirar al título de Profesional de licenciada en enfermería cuya tesis ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Juliaca, a los 17 días del mes de Noviembre del año 2020.



Lic. Martha Rocío Vargas Yucra

**DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL INFORME DE TESIS**

Lic. Martha Rocío Vargas Yucra, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela
Profesional de Enfermería, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente informe de investigación titulado: "ESTILO DE VIDA E ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NUEVO HORIZONTE JULIACA, 2019" constituye la memoria que presenta la Bachiller (Yéssica Carina Ascuña Gutierrez) para aspirar al título de Profesional de licenciada en enfermería cuya tesis ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Juliaca, a los 17 días del mes de Noviembre del año 2020.



Lic. Martha Rocío Vargas Yucra

165



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Puno, Juliaca, Villa Chullabambani, a diecisiete día(s) del mes de noviembre del año 2020 a las 15:00 horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Juliaca, bajo la dirección del Señor Presidente del jurado: Mg. Ruth Yenny Chura Muñico y los demás miembros: Mg. Lucy Puño Quispe, Mg. Elisa Romy Rodríguez López, Mg. Marleny Montes Salcedo y el/la asesor(a) Mg. Martha Vargas Yura

con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulada: Estilo de vida e índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte Juliaca, 2019

de el/los/la(las) bachiller(es): a) Mirian Lourdes Apaza Cañazaza b) Yéssica Carina Asuña Gutierrez conducente a la obtención del título profesional de Licenciada en Enfermería (Nombre del Título Profesional)

con mención en:

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al (los)/a(la)/las candidato(a)s hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por el/los/la(las) candidato(a)s. Luego, se profujo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Candidato (a): Mirian Lourdes Apaza Cañazaza

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	15	B-	Bueno	Muy bueno

Candidato (a): Yéssica Carina Asuña Gutierrez

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	15	B-	Bueno	Muy bueno

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del jurado invitó al/los/la(la)/las candidato(a)s a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

Presidente

Mirian Lourdes Apaza Cañazaza
Secretario

Asesor

Miembro

Yéssica Carina Asuña Gutierrez
Miembro

Dedicatoria

A mis queridos padres: Serafín Ascuña Mamani y Gloria Heribertha Gutiérrez Choque por su apoyo, consejos, comprensión, por ayudarme con los recursos económicos me han dado todo lo que soy como persona mis valores, mis principios, mi carácter, mi perseverancia para conseguir mis objetivos y seguir adelante.

Yessica Carina Ascuña Gutiérrez

Con eterno sentimiento de amor y cariño a mis padres Ubaldo Apaza Portillo y Domitila Cañazaca Gutiérrez quienes me brindan su apoyo incondicional, su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, del mismo modo a mis hermanos Rosmery Yuri y Grover Rudy por su cariño, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento.

Mirian Lourdes Apaza Cañazaca

Agradecimiento

A Dios por brindarme la sabiduría e iluminarnos agradecemos a la Universidad Peruana Unión filial Juliaca nuestra Alma Mãter donde nos inculcaron valores y principios cristianos asimismo formar mi carácter siguiendo los consejos cristianos

A la escuela profesional de enfermería a los docentes por brindarme conocimientos que me ayudarán a formarme profesionalmente y como persona.

A nuestra asesora Martha Rocío Vargas Yuca por su tiempo y por las correcciones oportunas por su apoyo y competencia profesional como enfermera investigadora.

A Nuestros dictaminadoras: Mg. Eliza Romy Rodríguez López, Mg. Lucy Puño Quispe y Mg. Marleny Montes Salcedo por sus valiosos aportes profesionales, que nos ayudó a estructurar de una forma clara y coherente mis ideas en el proceso de la investigación.

Al director institucional y al director académico de la institución educativa Nuevo Horizonte Walter Canaza Choquehuanca y Alexander Quispe Condori, por permitirnos la ejecución del proyecto y por su buen espíritu de trabajo en equipo durante y después de la ejecución del proyecto.

Índice general

Dedicatoria.....	v
Agradecimiento	vi
Índice general	vii
Índice de tabla.....	xiii
Índice de figura.....	xvi
Índice de anexo.....	xvii
Resumen	xviii
Abstract.....	xix
Capítulo I.....	20
Planteamiento del Problema	20
1. Identificación del Problema.....	20
1.1.1. Problema general.....	21
1.1.2. Problemas específicos.	21
2. Objetivos de la investigación.....	21
2.1. Objetivo general.	21
2.2. Objetivo específico.....	21
2. Justificación de la investigación	22
3. Presuposición filosófica.....	23
Capitulo II.....	20

Marco Teórico	20
2.1. Antecedentes de la investigación.....	20
2.1.1. Antecedentes a nivel internacional.....	20
2.1.2. Estilo de vida.....	22
2.1.2.1. Tipos de estilos de vida.	24
2.1.2.1.1. Estilos de vida no saludable.....	24
2.2.3. La adolescencia.	24
2.2.4. Cambios en la adolescencia.....	25
2.2.5. Tipos de estilos de vida.	26
2.2.5.1. Alimentación y nutrición.	26
2.2.5.1.1. Los hábitos alimentarios.	26
2.2.5.1.2. Factores que determinan los hábitos alimentarios.	27
2.2.5.2. Actividad física y deporte.	28
2.2.5.2.1. Sedentarismo.....	29
2.2.5.3. Recreación y manejo del tiempo libre.	30
2.2.5.4. Consumo de sustancias nocivas.....	30
2.2.5.5. Sueño y descanso.....	32
2.2.5.5.1. Tipos de sueño.	32
2.2.5.6. Autocuidado y Salud.....	33
2.2.5.7. Relaciones interpersonales.....	33

2.2.5.8. Nutrición.....	34
2.2.5.9. Ejercicios.....	35
2.2.5.10. Responsabilidad en salud.....	35
2.2.5.11. Manejo del estrés.	35
2.2.5.12. Soporte interpersonal.	36
2.2.5.13. Autoactualización.	36
2.2.6. Índice de masa corporal.....	36
2.2.6.1. Interpretación de los valores de índice de masa corporal (IMC):.....	37
2.2.6.1.1. Peso y talla.	38
2.2.6.1.1.1. Procedimiento para tomar el peso.	39
2.2.6.1.1. 2. Balanza de Pie (ROMUI).	39
2.2.7. Modelo teórico de enfermería.	41
2.4.1.1. Actividad física:	42
2.4.1.2. Delgadez:.....	42
2.4.1.3. Descanso y sueño:	42
2.4.1.4. Adolescencia:	42
2.4.1.5. Estilos de vida:	42
2.4.1.6. Sedentarismo:.....	43
2.4.1.7. Habitos alimentarios:.....	43
Capítulo III	20

Materiales y Método de la investigación.....	20
3.1. Delimitación geográfica y temporal	20
3.2. Población y muestra.....	20
3.2.1. Población.....	20
3.2.2. Muestra.....	20
3.3. Tipo y diseño de la investigación	21
3.3.1. Tipo de la investigación	21
3.3.2. Diseño de la investigación.....	21
3.4. Formulación de la hipótesis.....	21
3.4.1. Hipótesis general.....	21
3.4.2. Hipotesis específica:.....	21
3.5. Variables de la investigación.....	22
3.5.1. Identificación de las variables	22
3.5.2. Operacionalización de las variables	55
3.6. Instrumento de recolección.....	56
3.7. Recolección y procesamiento de datos	58
3.7.1. Consideraciones Éticas.....	59
Capitulo IV	60
Resultados y discusión.....	60
4.1. Resultados.....	60

4.1.1. Datos demográficos.....	60
4.1.1.1. Distribución de los estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca según su edad.	60
4.1.1.2. Distribución de los estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca, según índice de masa corporal.	61
4.1.1.3. Distribución de los estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca, según los estilos de vida.....	61
4.1.2. Relación entre el estilo de vida e índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca.	62
4.1.2.1. Prueba de la hipótesis para el objetivo general.....	62
4.1.3. Relación entre la nutrición y el índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca.	64
4.1.3.1. Prueba de la hipótesis para el objetivo específico N°1.....	64
4.1.4. Relación entre los ejercicios y el índice de masa corporal en estudiantes de 1 ro a 5°to de secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca.	65
4.1.4.1. Prueba de la hipótesis para el objetivo específico N°2.....	65
4.1.5. Relación entre la responsabilidad en salud y el índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca.	
66	
4.1.5.1. Prueba de la hipótesis para el objetivo específico N°3.....	66

4.1.6. Relación entre el manejo del estrés y el índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca.	68
4.1.6.1. Prueba de la hipótesis para el objetivo específico N°4.....	68
4.1.7. Relación entre el manejo el soporte interpersonal e índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca.....	69
4.1.7.1. Prueba de la hipótesis para el objetivo específico N°5.....	69
4.1.8. Relación entre el manejo de la autoactualización y el índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca.	71
4.1.8.1. Prueba de la hipótesis para el objetivo específico N° 6.....	71
4.2. Discusión	72
Capítulo V.....	76
Conclusiones y recomendaciones	76
5.1. Conclusiones	76
5.2. Recomendaciones	77
Bibliografía.....	79

Índice de tabla

Tabla 1. Recomendaciones nutricionales diarias para adolescentes.....	28
Tabla 2. Población de los estudiantes de secundaria del Institución Educativa Nuevo Horizonte Juliaca.....	20
Tabla 3. Muestra de los estudiantes de secundaria del Institución Educativa Nuevo Horizonte Juliaca.....	
Tabla 4. Operacionalidad de variables.	55
Tabla 5. Resumen de procesamiento de casos.....	56
Tabla 6. Estadístico de fiabilidad.	56
Tabla 7. Instrumento de perfil de estilo de vida en sus seis dimensiones.	57
Tabla 8. Distribución de los estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca.	60
Tabla 9. Distribución de los estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca según su grado y sección.	
Tabla 10. Distribución de los estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca. según su edad, según su género.....	
Tabla 11. Distribución de los estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca, según su religión.....	
Tabla 12. Distribución de los estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca, según su procedencia.....	

Tabla 13. Tabla cruzada de la relación entre el estilo de vida e índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca.
.....

Tabla 14. Correlación de spearman entre estilos de vida y el índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca.
.....63

Tabla 15. Tabla cruzada de la relación entre la nutrición y el índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca.
.....

Tabla 16. Correlación de spearman entre la nutrición y el índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca.....64

Tabla 17. Tabla cruzada de la relación entre los ejercicios y el índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca.
.....

Tabla 18. Correlación de spearman entre los ejercicios y el índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca.
.....65

Tabla 19. Tabla cruzada de relación entre la responsabilidad en salud y el índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca.

Tabla 20. Correlación de spearman entre la responsabilidad en salud y el índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca.67

Tabla 21. Tabla cruzada de relación entre el manejo del estrés y el índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca.
.....

Tabla 22. Correlación de spearman entre el manejo de estrés y el índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca.
.....68

Tabla 23. Tabla cruzada de relación entre el soporte interpersonal e índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca.
.....

Tabla 24. Correlación de spearman entre el soporte interpersonal e índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca.
.....70

Tabla 25. Tabla cruzada de relación entre la autoactualización y el índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca.
.....

Tabla 26. Correlación de spearman entre la autoactualización y el índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca.
.....71

Índice de figura

Figura 1. Clasificación de Índice de masa. Según IMC El Ministerio de Salud.....	37
--	----

Índice de anexo

Anexo 1. Consentimiento Informado.....	95
Anexo 2. Carta de aceptación de la institución.....	96
Anexo 3. Ficha técnica de estilo de vida.....	97
Anexo 4. Encuesta.....	98
Anexo 5. Determinación de escala.....	101

Resumen

El estudio tiene como finalidad determinar la relación entre el estilo de vida e índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte, Juliaca. La metodología utilizada es de tipo cuantitativo, no experimental, descriptivo, correlacional de corte transversal. El instrumento que se utilizó fue una encuesta titulada cuestionario de perfil de estilo de vida (PEPS-I), Pender (1996), aplicado en la ciudad de Juliaca a 133 estudiantes del nivel secundaria, para el análisis estadístico se empleó el coeficiente de Spearman para identificar la correlación que existen en las dos variables de estudio y teniendo como resultado de un $Rho=0,227$ que resulta significativo a un nivel del 1 %; por tal motivo se rechaza la hipótesis nula (H_0), y se acepta la hipótesis alternativa (H_a), el cual indica que existe relación según el correlación de Spearman significativo a un nivel bajo entre estilos de vida y el índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca, el cual implica que a un mejor estilo de vida de los estudiantes en la nutrición, ejercicios, responsabilidad en salud, manejo del estrés, soporte interpersonal y el autoactualización entra efectos positivos en el índice de la corporal de los estudiantes.

Palabras claves: *Estilos de vida, IMC, estudiantes.*

Abstract

The purpose of the study is to determine the relationship between lifestyle and body mass index in high school students at the Nuevo Horizonte Educational Institution, Juliaca. The methodology used is quantitative, non-experimental, descriptive, cross-sectional correlation. The instrument that was used was a survey entitled Lifestyle Profile Questionnaire (PEPS-I), Pender (1996), applied in the city of Juliaca to 133 students of the secondary level. For the statistical analysis, Spearman's coefficient was used to identify the correlation that exists in the two study variables and having as a result an $Rho=0.227$ that is significant at a level of 1%; For this reason, the null hypothesis (H_0) is rejected, and the alternative hypothesis (H_a) is accepted, which indicates that there is a significant relationship between lifestyles and the body mass index in students of the secondary level of the New Horizon Educational Institution of Juliaca, which implies that a better lifestyle of the students in nutrition, exercises, responsibility in health, stress management, interpersonal support and self-actualization have positive effects in the body mass index of the students.

Keywords: Lifestyles, BMI, students

Capítulo I

Planteamiento del Problema

1. Identificación del Problema

El estilo de vida es cada vez más importante en todo el mundo. Son causados por la salud que se mantiene principalmente en la juventud. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS 2015), la pubertad es desde la infancia hasta la edad adulta, este es un momento de cambios físicos, cognitivos y psicológicos sociales. Influenciado por las hormonas y los cambios sociales. (Pajuelo, Sanchez, Alvarez, Tarqui, & Agüero, 2015)

Espinoza y Benarroch, (2011), acuerde que la morbilidad y mortalidad asociadas con la nutrición y los comportamientos afortunados comienzan en la infancia, principalmente en la adolescencia. La OMS confirmó esto, y se estima que el 70 % de las muertes prematuras son causadas por un mal comportamiento en la adolescencia. Por lo tanto, la pubertad se considera la última oportunidad para proporcionar a los jóvenes una vida saludable. Considere los siguientes factores: la amistad, los cambios en los hábitos, la búsqueda de autonomía y un mayor poder adquisitivo afectarán su salud.

La principal causa de muerte fueron los adolescentes varones, principalmente los accidentes de tránsito, seguidos de accidentes cerebrovasculares (ACV) y accidentes (Ramón, Rodriguez, & Romero, 2010).

Varios estudios creen que las actitudes y comportamientos relacionados con la salud se desarrollarán durante la adolescencia y durarán toda la vida. (Pierlot & Martínez, 2016)

Por otro lado, los cambios en el estilo de vida son los determinantes del estado nutricional en todo el mundo. Sin embargo, esto depende de la situación en cada país, educación, suministro de alimentos, acceso a servicios básicos y trabajo. (Ramón, 201

El índice de masa corporal de los adolescentes está cambiando gradualmente en Perú, y el sobrepeso y la obesidad han aumentado en los últimos años debido a los cambios en los estilos de vida. Después de evaluar el estado nutricional, la prevalencia de sobrepeso en adolescentes fue del 20 % y la obesidad del 3 %; y el 2 % de los jóvenes son delgados. (Ministerio de Salud, 2019)

En la región de Puno, el grupo de edad de 10 a 19 años tiene problemas nutricionales, principalmente sobrepeso, y uno de cada cinco lo padece. (Tempestti, Alfaro, Cappelen, 2010). El estilo de vida que generalmente lleva un adolescente es comer fuera de casa, suprimir o limitar las comidas, que a menudo se reemplazan por pequeñas ingestas entre las comidas principales. Estos reducen el apetito, generalmente son bajos en nutrición y altos en calorías, lo que también favorece problemas como la obesidad, la caries dental y los trastornos alimentarios. (Marugán, Monasterio, & Pavón, 2010)

Los estudiantes de la escuela secundaria Juliaca de Nuevo Horizonte no son ajenos a esta realidad, ya que las instalaciones están bajo la modalidad del Día Escolar Completo (JEC). cuyo objetivo es mejorar la calidad de la educación de los estudiantes, quienes a su vez han sido influenciados por diversos factores socioeconómicos, alimentación y horario escolar que afectan a los estudiantes en las zonas rurales, especialmente en este contexto se observa que muchos estudiantes provienen de la región lugares distantes, además, la condición socioeconómica no les permite comprar almuerzo o algo nutritivo; Esto afecta no solo su salud, sino también su rendimiento académico.

1.1. Formulación del problema.

1.1.1. Problema general.

¿Qué relación existe entre el estilo de vida y el índice de masa corporal en estudiantes en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca?

1.1.2. Problemas específicos.

- ¿Qué relación existe entre la nutrición y el índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca?
- ¿Qué relación existe entre el ejercicio y el índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca?
- ¿Qué relación existe entre la responsabilidad en salud y el índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca?
- ¿Qué relación existe entre el manejo del estrés y el índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca?
- ¿Qué relación existe entre el soporte interpersonal e índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca?
- ¿Qué relación existe entre la autoactualización y el índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca?

2. Objetivos de la investigación

2.1. Objetivo general.

Determinar la relación entre el estilo de vida e índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca.

2.2. Objetivo específico.

- ¿Qué relación existe entre la nutrición y el índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte, Juliaca?
- ¿Qué relación existe entre el ejercicio y el índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte, Juliaca?
- ¿Qué relación existe entre la responsabilidad en salud y el índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte, Juliaca?
- ¿Qué relación existe entre el manejo del estrés y el índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte, Juliaca?
- ¿Qué relación existe entre el soporte interpersonal e índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte, Juliaca?
- ¿Qué relación existe entre la autoactualización y el índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte, Juliaca?

2. Justificación de la investigación

Debido a factores nutricionales en Perú, los adolescentes tienen altas tasas de sobrepeso y obesidad, como la elección de alimentos inapropiados con alto contenido calórico y alimentos con bajo valor nutricional que se venden en las escuelas. La comprensión inadecuada de los hábitos alimenticios es responsable del aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles, como el índice de masa corporal, la diabetes, la dislipidemia y la obesidad; un estilo de vida sedentario agrava aún más esta situación, especialmente entre los adolescentes. (Arias, 2014).

Teóricamente es importante por el conocimiento generado sobre las variables de estudio las cuales son: el estilo de vida e índice de masa corporal.

El tipo de estudio analítico planteado y diseño de investigación correlacional, servirá para generar estrategias que brinden alternativas de solución para mejorar los estilos de vida e índice

de masa corporal en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Nuevo Horizonte y otras instituciones educativas de la educación básica regular, asimismo, contribuirá en el aporte de conocimientos de las autoridades de las instituciones educativas que están involucradas directa e indirectamente en la investigación y de esta forma también como referencia para futuros proyectos de investigación relacionados con estilos de vida, índice de masa corporal, hábitos alimentarios e implementación de programas de mejora en Instituciones Educativas.

3. Presuposición filosófica

La importancia de un estilo de vida saludable tiene una repercusión en el bienestar de la salud de los adolescentes, asimismo Dios nos enseña mediante la biblia de llevar un estilo de vida saludable porque el cuerpo es un templo y debemos cuidarlo,

Según la III epístola de San Juan menciona “amado yo deseo que tú seas prosperado en todas las cosas y que tengas salud” así como prospera tu alma.

White (2004) Afirma que los medios deben ser un colaborador de Cristo y ayudar tanto al alma como al cuerpo. El evangelio que enseño es el mensaje de vida espiritual y salvación del pecado, curar la enfermedad, conectado con el mismo departamento, ha sido confiado al médico que Christian debe estar unidos con Cristo para aliviar las necesidades físicas y espirituales del prójimo.

Cristo es el verdadero líder del mundo médico. El médico supremo siempre apoya a todos los que temen a Dios. Están comprometidos a reducir las enfermedades humanas y a utilizar remedios naturales para aliviar las enfermedades físicas. El médico debe guiar a sus pacientes. En su milagro, el salvador mostró el poder que siempre ha beneficiado a la humanidad a través de factores naturales, Día tras día, Dios se ha esforzado por mantener, fortalecer y restaurar la

vida. Cuando cualquier parte del cuerpo está dañada, comienza el proceso de curación. La medicina natural puede restaurar la salud. Sin embargo, es el poder de Dios que funciona a través de estos factores. Cuando alguien se recupera de la enfermedad, todas las fuerzas que dan vida seguirán existiendo, y Dios las ha sanado. (White, 2004), Para las familias, son los primeros contactos de hábitos alimenticios, con efectos positivos o negativos sobre la dieta y los comportamientos relacionados con los alimentos, al igual que el entorno escolar afecta los nuevos hábitos alimenticios insalubres. Por lo tanto, los maestros son responsables de la prevención a través de sus materiales y contenido, promoviendo a los niños y alentándolos a vivir saludablemente y hacer ejercicio. Como profesionales de la salud, tenemos la obligación de supervisar nuestros estilos de vida y guiarlos a elegir el mejor método de alimentación y prestar atención a su salud. (Pajuelo, 2015).

El escritor White dijo: "Tenemos la responsabilidad de tomar medidas sensatas sobre nuestros hábitos alimenticios, mantener la templanza, aprender a razonar y evitar y reducir el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles". Por lo tanto, es necesario mantener la salud y promover una vida saludable. De esta manera, a los niños y jóvenes de hoy se les debe enseñar a tener sus propios campos, enseñándoles a sobrevivir a través de la dieta en lugar de la dieta. (White, 1949)

Capítulo II

Marco Teórico

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes a nivel internacional.

Según Monje & Figueroa (2011), realizó un estudio para caracterizar según el estilo de vida de los alumnos de primaria y secundaria de la provincia de vera práctica y fe. El diseño de la investigación es descriptivo y el diseño transversal tiene 916 estudiantes de primaria y secundaria departamento de escuelas públicas y privadas. Los resultados son que el 26 % de los estudiantes de primaria llevan un estilo de vida saludable, pero existen riesgos potenciales. Si no hay un plan para promover el ejercicio físico organizado u otras opciones Tiempo libre de entrenamiento. A llegado a la siguiente conclusión: la información no es suficiente para hacer la práctica saludable, el corazón invicto de los jóvenes seguramente conducirá a la práctica temeraria. Para consolidar el pensamiento común, el plan debe ejecutarse Públicos que pueden organizar ejercicios físicos. Rodríguez, Goñi, & Ruiz de Azúa (2006), Se realizó un estudio para determinar la posible relación entre la respuesta a la autoimagen física (CAF) y la escala de salud mental, así como diversas variables (salud subjetiva, consumo de tabaco y alcohol, actividad física ...). Esta población fue la razón por la cual 539 estudiantes entre las edades de 12 y 23 tuvieron el resultado de que su dieta no era saludable ("menos saludable" y "menos saludable") y 15 personas (3 %) constituían la mayoría. (N = 434; 80 %) Un grupo (N = 91; 17 %) que cree que su dieta es tan saludable como su edad y que comen mejor ("saludable" o "saludable"). Concluyó de la siguiente manera: El ambiente escolar es particularmente adecuado

para la importante tarea de detección temprana e intervención docente. En estas situaciones, medir la autoimagen física del alumno es muy útil y fácil. Los estudios también han demostrado (formas impresas de Ruiz de Azúa, Rodríguez y Goni) que la difusión de modelos estéticos delgados del cuerpo es más sensible a las presiones sociales y culturales y también se asocia con una parte inferior del cuerpo. Autoimagen.

Lima, Gerra & Lima (2015), en su estudio desarrollado en España, en el cual buscan describir el estilo de vida de los adolescentes, sobre alimentación y actividad física, y conocer la influencia de las variables sociodemográficas en los mismos. El diseño de investigación utilizado fue un diseño transversal correlacional, se realizó análisis descriptivo. La población estaba constituida por 204 estudiantes de educación secundaria. Se obtuvieron como resultados que el 67 % de adolescentes desayunaba. Sobre el consumo por más de 6 veces por semana respecto a: lácteos 56,3 %, cereales 44,1 %, frutas 40,7 % y verduras 28,5 %. Hacían actividad física, al menos 60 minutos, 4,34 días a la semana y el índice de masa corporal se situó como sobrepeso 19,85. Se concluyó en que: es necesario conocer las variantes de frecuencia de alimentos y actividad de los adolescentes, sus factores de riesgo y las determinantes sociales para diseñar estrategias y políticas saludables en beneficio de los adolescentes.

2.1.1. Antecedentes a nivel nacional

Altamirano y Carranza (2014), estudio "Hábitos alimenticios y estado nutricional de adolescentes en la Escuela Secundaria Cajamarca". Los métodos de investigación utilizados son descriptivos, relevantes y transversales. La muestra consistió en 233 niños de 12 a 19 años que utilizaron un cuestionario validado Alpha de Cronbach con un valor superior a 0.7. Llegando al siguiente porcentaje en área de chota, el 48.9 % de los estudiantes tienen un estado nutricional normal, en Chuyabamba, el 29.2 % de los estudiantes tienen un estado nutricional normal;

Sobrepeso en la escuela Santa María 13.7 %. En general, ambas escuelas generalmente practican hábitos alimenticios adecuados. En términos de estado nutricional, los adolescentes representan la mayoría, su diagnóstico nutricional es normal y una minoría explica la obesidad con sobrepeso. Los hábitos alimenticios de los jóvenes en la escuela Chota están relacionados con su estado nutricional

Según Fernández (2019), realizaron una investigación para determinar los estilos de vida en adolescentes de secundaria de la I.E “Villa los Reyes” Ventanilla – Callao. este trabajo es de metodología descriptiva y tiene un enfoque cuantitativo no experimental. Los resultados obtenidos revelan que el estilo de vida de los adolescentes es saludable en 76 % y solo 16 % de los adolescentes obtuvieron un estilo no saludable. A la conclusión que llegaron los investigadores fue que los adolescentes no presentan enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes, etc.; A una temprana edad.

2.1.2. Antecedentes a nivel regional.

Además, Ramos (2017) Puno, en el Instituto de Educación Tecnológica Industrial "San Miguel" Achaia para determinar su estilo de vida y su impacto en el estado nutricional de los jóvenes estudiantes. El diseño del estudio es descriptivo, analítico y transversal. La herramienta utilizada es un cuestionario de estilo de vida escrito por Salazar. El cuestionario consta de 60 preguntas. El resultado es que la mayoría de los estudiantes son saludables, solo el 40 % de las personas viven un estilo de vida poco saludable y el 17 % están en riesgo de salud. Sobrepeso y sobrepeso; con respecto a la anemia, el 73 % sufre de anemia. La conclusión es que los estilos de vida estudiados no afectan el estado nutricional de los jóvenes estudiantes en instituciones de educación industrial secundaria. “San Miguel” de Achaya.

También Ortiz (2016), Puno evaluó la relación entre el estado nutricional y el estilo de vida saludable de los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional, Puno 2016. Materiales y métodos: Este estudio es descriptivo, análisis relevante y estudio transversal. La muestra incluyó 107 estudiantes. Para el análisis estadístico, se aplicó la correlación de Spearman. Resultados: 9.35 % de los estudiantes tenían un buen estilo de vida, 19.63 % de buena vida y 71.03 % de vida fija. Los estudiantes con un estado nutricional normal representaron el 64.49 %, seguidos por sobrepeso 17.76 %, obesidad 14.95 % y bajo peso 2.80 %. Conclusión: si el estilo de vida de los estudiantes de medicina está relacionado con el índice de masa corporal, la grasa corporal y la circunferencia abdominal.

Por lo tanto, Vilcapaza (2014), determinó los estilos de vida de los alumnos de cuarto y quinto grado de la escuela secundaria Azángaro en la institución educativa Joséreyes Luján. Fue desarrollado en base a tipos descriptivos de investigación de transacciones. Hay 100 adolescentes entre las edades de 14 y 17 años. Para recopilar los datos, se utilizó un cuestionario de estilo de vida (PEPS-1) que consta de 48 preguntas. Los resultados muestran que el 24 % de las personas son saludables, el 55 % de los adolescentes tienen un estilo de vida moderadamente saludable y el 21 % de los adolescentes no son saludables, lo que demuestra que, según la edad, el estado de salud de los adolescentes es moderado.

Marco conceptual

2.1.2. Estilo de vida.

El concepto de estilo de vida apareció por primera vez en 1939. Debido a que la sociedad es relativamente unitaria, puede que no sea un concepto importante en generaciones anteriores. Pierre Bourdieu es uno de los sociólogos más importantes de la segunda mitad del siglo 20. Su teoría se centra en el concepto de inercia, que se entiende como acciones, pensamientos y

sentimientos relacionados con el estatus social. plan. Los hábitos hacen que las personas de un entorno social homogéneo tiendan a compartir estilos de vida similares. (Guerrero & León, 2010)

El estilo de vida se refiere a expresar la comprensión del estilo, forma o forma de vida de una manera popular; se componen de varias actitudes, hábitos y hábitos personales, que pueden tener un efecto positivo o negativo en el proceso de enfermedades de la salud. influencias. El estilo de vida se basa en las preferencias y preferencias humanas, la composición genética, la neurobiología, la psicología, la cultura social, la educación, la economía y el medio ambiente. Por lo tanto, el estilo de vida es un comportamiento que conduce a la salud o la enfermedad. (Huanca, 2016).

Se puede generar en un triángulo estructural compuesto por familiares, escuelas y amigos, por ejemplo, aprende a beber con amigos, a hacer ejercicio en la escuela, a aprender hábitos alimenticios y a familias sexualmente responsables afectadas por la escuela. La prevalencia de algunos ingredientes y el bajo rendimiento de otros constituyen un cierto estilo y estilo de vida. (Torre, 2007).

Así mismo, Guerrero (2010), Insisten en que el estilo de vida es una estructura que se ha utilizado ampliamente y es equivalente a la comprensión del estilo de vida de las personas. Ciertas áreas de la ciencia usan este término en un sentido más específico. En epidemiología, el estilo de vida, los hábitos de estilo de vida o el estilo de vida se entienden como una serie de comportamientos que las personas desarrollan, estos comportamientos a veces son saludables, mientras que otros son perjudiciales para la salud.

Por lo tanto, los estilos de vida son aquellos que mejoran o crean riesgos para la salud. El comportamiento humano se considera la teoría de los procesos de salud de la enfermedad de

Lalonde y Lafranboise, así como la organización de la biología humana, el medio ambiente y los servicios de salud, son los principales factores que contribuyen a la salud o enfermedad de la población. (Del Aguila, 2012).

2.1.2.1. Tipos de estilos de vida.

El estilo de vida de cada persona puede ser diferente, al igual que los comportamientos peligrosos que constituyen un estilo de vida poco saludable, también hay comportamientos protectores que constituyen un estilo de vida saludable. (Molina, 2013)

2.1.2.1.1. Estilos de vida no saludable.

El estilo de vida poco saludable se refiere a una serie de patrones de comportamiento que amenazan la salud física y mental (Molina, 2013)

Por su parte, Ramírez y Hoffman (2002 citado en Ruiz, 2014) Señalaron que, en comparación con las personas no saludables, las personas con una dieta desequilibrada, un estilo de vida sedentario, comportamientos poco saludables como fumar y beber, y las personas que no tienen el tiempo de sueño necesario tienen más probabilidades de sufrir enfermedades.

2.1.2.1.2. Estilos de vida saludable.

Los estilos de vida saludables están relacionados con los comportamientos y hábitos personales, y pueden satisfacer las necesidades humanas de salud física y mental, lo que prolonga la vida útil (número) y la vida útil de las personas. (calidad). (Ruiz, 2014).

2.2.3. La adolescencia.

El término pubertad proviene del latín "adolescente", que significa personas que sufren. Según la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es un período de transición de la infancia a la edad adulta y se caracteriza por cambios fisiológicos, procesos psicológicos y desarrollo de la identidad. A partir de este período, las hormonas cambian, lo que lleva al desarrollo de

características secundarias, el crecimiento, los cambios en la composición corporal y el desarrollo gradual de la psicología social. (Pedreira & Martín, 2000).

En general, la adolescencia cubre la clave desde la infancia hasta la edad adulta, y el crecimiento y la madurez son esenciales, pero cubre las incertidumbres ocultas de la emoción humana y el crecimiento social, y considera el cambio como la esencia del crecimiento humano. este escenario. (Pedreira & Martín, 2000).

2.2.4. Cambios en la adolescencia

Espinoza y Paravicino (2013), sostienen que los cambios en la adolescencia se dan en diferentes áreas:

- Área corporal: Madurez sexual, cambios en el peso y la altura, y cambios en la forma del cuerpo (en los hombres, aumento de la masa magra y la masa ósea).
- Área nutricional: El aumento de las necesidades nutricionales ha ganado y fortalecido la interacción con el entorno social y cultural
- Área psicológico: Desarrolle el pensamiento abstracto, desarrolle el razonamiento moral y un conjunto apropiado de valores.
- Área social: Mantenerse alejado de la familiar es más importante para los amigos.

Según el Ministerio de Salud (MINS) Perú tiene una población de 31 millones, de los cuales 48,800,625 personas, de los cuales 51.03 millones son menores de 75 años. Si la población entre los 20 y los 24 años se suma a la población juvenil, esto representa un tercio de la población total, por lo que se considera al Perú como el país con la mayor población en edad laboral. Este fenómeno se llama "dividendo demográfico", y algunos expertos piensan que es un "milagro económico", porque el uso correcto de este fenómeno garantizará el desarrollo del país, pero

para aprovechar al máximo esta población, debe recibir una buena educación. Buena salud, garantice su productividad. (MINSA, 2012).

Por otro lado, la adolescencia es una etapa en la que comienzan a formarse diferentes hábitos nocivos, aunque estos hábitos aún no se han manifestado en esta etapa, se manifestarán en los próximos años e incluso conducirán a la muerte de adultos. La inversión total en la juventud será el motor del crecimiento económico; sin embargo, si está marginada, tendrá un impacto negativo en el sistema de salud del país.

En nuestra sociedad, la salud se promueve descubriendo peligros en lugar de la salud misma. Por lo tanto, los datos analizados están relacionados con estilos de vida poco saludables.

2.2.5. Tipos de estilos de vida.

2.2.5.1. Alimentación y nutrición.

El papel de los alimentos es proporcionar al cuerpo humano los nutrientes necesarios y la energía suficiente para funcionar correctamente. Los alimentos proporcionan los nutrientes necesarios para mantener la salud y prevenir enfermedades. Por lo tanto, una dieta equilibrada, una dieta variada y adecuada y el ejercicio físico son fórmulas ideales para mantener la salud. (Altamirano y W., 2017).

Entre los adolescentes, comer y comer fuera de casa son sus hábitos alimenticios. Los hábitos alimenticios poco saludables, como la dieta, el uso de laxantes y la sobrealimentación pueden causar trastornos alimentarios, que es la tercera enfermedad más común después de la obesidad y el asma entre los adolescentes. (Cabezas y Oleas, 2013).

2.2.5.1.1. Los hábitos alimentarios.

Son un conjunto de costumbres que determinan el comportamiento de las personas y los alimentos. Definir hábitos alimenticios no es fácil, porque hay varios conceptos, pero la fusión

de la mayoría de los conceptos radica en su comportamiento sobre qué, cuándo, dónde, cómo, qué, qué comer y qué comer. Proporcionar alimentos directa o indirectamente como parte de las costumbres sociales y culturales (Cabezas et al., 2013).

2.2.5.1.2. Factores que determinan los hábitos alimentarios.

En casi todos los países, los factores sociales y culturales tienen una gran influencia en la dieta de las personas. Factores como la ubicación geográfica, el clima, la vegetación, la disponibilidad, las costumbres y la experiencia, así como factores como el acceso, la elección, la preparación y el consumo que pueden conducir a deficiencias nutricionales. (Cabezas, 2013).

Entre los escolares, los factores que influyen son el trabajo de los padres, la escuela, los recursos financieros; la dieta tiende a consumir más calorías de los alimentos, y la característica principal de los alimentos es la preparación fácil o nula, este cambio en la dieta es supervisado por menos familias Determinado por una mayor libertad de elección y disponibilidad económica. (Arias, 2014).

2.2.5.1.3. La Pirámide alimentaria.

La Pirámide Alimenticia es una guía desarrollada por la FAO (2013), que indica qué debe ingerirse todos los días para obtener los nutrientes que el cuerpo necesita. Para su explicación, es comprensible que los alimentos dispuestos en la parte superior sean alimentos que se deben comer menos, y los alimentos dispuestos en la parte inferior son alimentos que se deben comer con mayor frecuencia. *Los requerimientos nutricionales en la adolescencia.*

Los requisitos de energía de los estudiantes de primaria para mantener diversas funciones físicas, incluida la respiración, la circulación, el nivel de actividad física, el metabolismo, la síntesis de proteínas, etc., varían con la edad, el peso, los días escolares y el aumento de la actividad física y la actividad intelectual. (Arias. 2014)

Tabla 1*Recomendaciones nutricionales diarias para adolescentes.*

	Edad (años)	Energía - (Kcal)	proteínas (g)	Ca (mg)	VIT. D - (mcg)	Fe (mg)
Adolescentes	10-dic	2450	43	1000	5	12
	13-15	2750	54	1000	5	15
	16-19	3000	56	1000	5	15
Varones y						
Mujeres	10-dic	2300	41	1000	5	18
	13-15	2500	45	1000	5	18
	16-19	2300	43	1000	5	18

Fuente: Food And Nutrition Board, Recommended Dietary Allowances, 10 Th Edition, 1989.

2.2.5.1.4. Adecuación de la dieta.

El valor nutricional de la dieta depende de la cantidad total de alimentos consumidos y las necesidades nutricionales de cada persona; debe recordarse que no hay alimentos buenos o malos, pero si la dieta se ajusta de acuerdo a las necesidades de todos .

Para hacer frente a las necesidades dietéticas de los adolescentes, es necesario conocer los cambios fisiológicos y psicológicos que se producen. Una buena dieta en esta etapa debe adaptarse a la edad, el sexo, el peso, la altura y la actividad física. La dieta adecuada no es una dieta restringida, sino una dieta adecuada para prevenir problemas de salud. (Altamirano, 2017).

2.2.5.2. Actividad física y deporte.

Incluye una serie de ejercicios físicos que resultan en un gasto de energía mayor que la tasa metabólica basal. Según la investigación de Arias (2014), el ejercicio físico como parte del estilo de vida puede reducir el riesgo de hipertensión arterial (HTA), enfermedad coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, cáncer y otras enfermedades, y puede mejorar la salud ósea y es

decisivo para la salud El factor clave es el consumo de energía, por lo que es esencial para el control de peso. Psicológicamente, ayuda a la regulación emocional y aumenta la felicidad.

Características de la actividad física:

- Ser moderada y vigorosa.
- Habitual y frecuente, haciéndolo parte del estilo de vida.
- Satisfecho.
- Social, que permite las relaciones entre otras personas.
- Según la edad y las características psicológicas de los adolescentes.

Para los adolescentes, en actividades familiares, escolares o comunitarias, como los niños, las actividades físicas incluyen juegos, deportes, desplazamientos, actividades recreativas, educación física o ejercicios de procedimiento; con el fin de mejorar la función cardiopulmonar y muscular y la salud ósea y reducir las enfermedades no transmisibles .(Espinoza y Paravicino, 2013).

La Encuesta Nacional de Indicadores de Nutrición, Bioquímica, Socioeconomía y Cultura muestra que el 40% de los encuestados rara vez hace ejercicio, porque generalmente se sientan y hacen cosas. En este sentido, la población no se dedica a actividades deportivas, y el sobrepeso ha comenzado a manifestarse como un fenómeno social y se ha extendido a dos tercios de la población adulta. En 2011, la tasa de mortalidad por TH fue del 28,7 %, la tasa de mortalidad por enfermedad cardíaca fue del 26,3 % y la tasa de mortalidad por diabetes fue del 17,7 % (MINSa, 2012).

2.2.5.2.1. Sedentarismo.

Un estilo de vida sedentario se define como falta de ejercicio o falta de ejercicio. Los beneficios de la vida moderna pueden promover nuestro trabajo, hacernos mover fácilmente o incluso eliminar la necesidad de movernos. Sin embargo, el cuerpo humano está diseñado para moverse constantemente, por lo que la inactividad tendrá consecuencias negativas. (Huanca G. , 2016)

Investigación realizada por la consultora GFK (2013); el 61 % de los peruanos rara vez hace ejercicio, la principal excusa es: el 55% no tiene suficiente tiempo; el 34 % piensa que tiene ejercicio moderado, solo el 6 % Debes dedicarte a un ejercicio intenso. En resumen, muchos peruanos viven una vida sedentaria. (Huanca G. , 2016).

2.2.5.3. *Recreación y manejo del tiempo libre.*

Las personas participan en acciones destinadas a satisfacer sus gustos e intereses. En la última década, el tiempo libre o el tiempo libre se ha reconocido como un factor importante para el desarrollo y el bienestar de los jóvenes porque aumenta la inclusión social, la participación en la comunidad, la participación en el deporte, la recreación y las oportunidades de oportunidades. Programas culturales; pero al mismo tiempo, también puede estar involucrado en el crimen y el abuso de drogas. (Ruiz.2014).

En la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (2010), Los resultados muestran que, a nivel nacional, existe una brecha en el uso del tiempo entre hombres y mujeres, lo que nos permite confirmar que la división tradicional del trabajo por género es efectiva porque las mujeres invierten más en las siguientes áreas. Trabajo doméstico no remunerado; en todas las actividades de ocio, puede ver que los hombres están más involucrados (INEI , 2011).

2.2.5.4. *Consumo de sustancias nocivas.*

Se refiere a la ingestión, aplicación o absorción de sustancias que producirán cambios en el sistema nervioso central y el comportamiento. El consumo de sustancias nocivas en la infancia y la adolescencia puede conducir a cambios físicos, psicológicos y sociales, por lo tanto, es importante conocer este problema desde una edad temprana y evitar futuros problemas de salud y sus consecuencias. Los cambios en la salud son problemas cardiovasculares, de colon, académicos y / o laborales, accidentes de tráfico, violencia, infecciones por enfermedades infecciosas, embarazo no deseado, suicidio y problemas de salud mental. (Ruiz, 2014).

El alcohol es una droga que se ha convertido en un problema social importante en todos los países y todas las edades debido a su fácil disponibilidad y amplia publicidad, principalmente debido a la adolescencia. Los resultados de la investigación realizada por CEDRO (2015) y los estudios pediátricos indican que el consumo de alcohol plantea un grave problema de salud pública y que el alcohol es la droga más consumida en el país. Estos resultados muestran que ocho de cada diez peruanos de 12 a 65 años han tomado al menos una bebida en su vida.

Desde otra perspectiva, el tabaco es sin duda una droga que causa más enfermedades y una disminución en la calidad de vida de las personas en todo el mundo. Debido a la influencia de la televisión, los adolescentes constituyen un mercado fácilmente atractivo. , Internet, películas, anuncios y lo que han hecho sus amigos; las personas con cáncer, enfisema, ceguera o impotencia pueden no preocuparse porque los adolescentes no piensan demasiado en las consecuencias de su salud futura.

En Perú, se observa que la prevalencia de la vida del tabaco ha alcanzado el 58.5 % de la población, lo que significa que seis de cada diez peruanos entre las edades de 12 y 65 años han fumado al menos una vez en sus vidas, con una mayor tasa de consumo entre los hombres. en. Hoy en día, se cree que la tasa de mortalidad de los fumadores es un 70 % más alta que la de los

no fumadores, por lo que padecen diversas enfermedades relacionadas principalmente con los pulmones. Fumar causa el 90 % de las muertes por cáncer de pulmón, el 75 % de las bronquitis y el 25% de las muertes por cardiopatía (Cabezas, 2013).

2.2.5.5. Sueño y descanso.

Es el estado de reposo de un organismo, en el que el nivel de actividad fisiológica es bajo y no hay una respuesta activa a los estímulos ambientales. El sueño ayuda al cuerpo a recuperar la energía que necesita y contribuye a la buena salud. (Ruiz, 2014).

Según menciona Hypnos Perú; Los adolescentes todavía se encuentran en un estado de madurez psicológica y no pueden establecer pautas correctas para hacer frente a la presión de este grupo de edad, porque cuando comienzan a tomar sus propias decisiones, no considerarán el sueño como una actividad importante, por lo que eligen permanecer despiertos hasta altas horas de la noche. Fumar, beber y usar drogas tienen un mayor impacto en el sueño. Teniendo en cuenta los cambios en su metabolismo, causaron una batalla que no pudieron enfrentar. Durante las horas de clase, quedarse dormido durante el aprendizaje y las dificultades interpersonales; si estos cambios continúan, serán víctimas de accidentes de tránsito y laborales. (HYPNOS PERÚ, 2018).

2.2.5.5.1. Tipos de sueño.

El El sueño incluye dos etapas: sueño de movimiento ocular rápido o sueño REM (movimiento ocular rápido) y sueño de movimiento ocular no rápido. El sueño REM, también conocido como "sueño soñado", es una etapa de sueño activa o paradójica en la que el cerebro está activo. NREM, también llamado sueño de onda lenta, se divide en cuatro etapas, durante las cuales NREM se profundiza gradualmente. Estas etapas siguen el patrón o ciclo repetitivo de NREM, seguido de REM. Cada etapa dura aproximadamente 90 minutos. Repita estas 4 a 6

veces durante un período de descanso de 7 a 8 horas, que puede rejuvenecer el cuerpo. Si una persona se despierta en cualquier etapa de estos ciclos, el resto se interrumpirá, y cuando se duerma nuevamente, debe comenzar con la primera etapa NREM. Además, cuanto más te despiertes por la noche, más probable es que el descanso no te calme más. En circunstancias normales, las personas que no han descansado durante un día se volverán irritables, nerviosas, con sueño, etc. El ciclo de sueño-vigilia está determinado por el reloj biológico inherente o el ritmo circadiano. Los cambios en los patrones individuales afectan el ritmo circadiano e interrumpen el ciclo del sueño. (Kozier, Erb, Snyder, & Berman, 2008)

2.2.5.6. Autocuidado y Salud.

Se refiere a las acciones voluntarias que se llevan a cabo para mantener la salud. En cierto sentido, implica cuidarlas o hacer todo lo posible para prevenir la aparición de lesiones, la detección oportuna de síntomas o signos de enfermedad o la promoción de una recuperación rápida de la enfermedad. (Ruiz, 2014)

Uno de los principales problemas es la caries, que es la enfermedad más común entre los niños en las Américas. En Perú, aproximadamente el 90% de la población sufre de caries dental; de manera similar, el 10 % de la población pierde uno o dos dentales (MINSA, 2013).

En el año 2011, se consideran las principales causas de muerte en la adolescencia; tumores malignos (12.6 %), accidentes de tránsito (9.7 %), influenza y neumonía (7.9 %) y autolesiones intencionales (31.6 %); esta epidemia también se observó Es hombre (57 %) (MINSA, 2012).

2.2.5.7. Relaciones interpersonales.

Las relaciones interpersonales son asociaciones entre dos o más personas y pueden basarse en emociones y sentimientos, como el amor, el gusto artístico, el interés en actividades comerciales o sociales, y las formas de interacción y colaboración en la familia. El valor

interpersonal es la creencia de una persona en un comportamiento preferido, que se obtiene a través de la primera experiencia en el entorno familiar, en el que el sujeto ha moldeado su identidad y configurado el sistema de valores principal; por otro lado, el entorno educativo proporciona la posibilidad de interactuar con igualdad para construir una jerarquía en el sistema de adquisición de valor (Gásquez, Perez, Carrión, Luque y Molero, 2015)

Las relaciones interpersonales son uno de los aspectos más importantes de los adolescentes; se producen en una variedad de entornos, como familias, grupos de amigos, entornos académicos y laborales, clubes sociales y deportivos, comunidades religiosas y dos o más personas. Lugar de comunicación.

Los adolescentes se llevan bien con sus compañeros, y los compañeros experimentan los mismos cambios físicos y psicológicos. Los hombres tienden a tener más amigos que las mujeres, pero la amistad entre ellos rara vez es tan cercana como las mujeres. Los adolescentes tienden a elegir amigos que son muy similares a sus personalidades, por lo que la influencia entre ellos los hace más similares. Entonces tienden a imitar el comportamiento (Universidad del País Vasco, s.f.).

2.2.5.8. Nutrición.

La nutrición es uno de los pilares de la salud y el desarrollo. Entre las personas de todas las edades, ayuda a fortalecer el sistema inmunológico, reducir las infecciones por enfermedades y disfrutar de una salud más fuerte.

Los adolescentes sanos aprenden mejor, su productividad es más alta y son más capaces de romper el ciclo de la pobreza y desarrollar todo su potencial. Los precios de los alimentos han aumentado, la producción agrícola ha disminuido y la seguridad alimentaria ha tenido consecuencias en el mundo. El mundo está cada vez más amenazado, lo que puede conducir a

una mayor desnutrición. Por el contrario, la obesidad ha aumentado significativamente en ciertas poblaciones. (OMS, 22 de Noviembre 2013)

2.2.5.9. Ejercicios.

Aumentar la cantidad de ejercicio puede prolongar la vida y mejorar la salud. El ejercicio ayuda a prevenir enfermedades del corazón y muchos otros problemas. Además, el ejercicio puede aumentar la fuerza, hacerlo enérgico y ayudar a reducir la ansiedad y la tensión. Esta también es una buena manera de cambiar su apetito. Fortalecer el ejercicio físico puede permitir que casi todos los adolescentes comiencen un programa de ejercicio moderado por su cuenta. Si cree que no puede hacer ejercicio de manera segura por algún motivo, consulte a su médico antes de comenzar un nuevo plan de ejercicios. (Familia, 2013)

2.2.5.10. Responsabilidad en salud.

La salud es responsabilidad de todos, depende del comportamiento y la actitud del día, nuestro cuerpo y una dieta efectiva, ya sea que vivamos una vida positiva o negativa, la forma en que vemos la vida y el tipo de ideas principales que adherimos para controlar nuestro Tipos de emociones, actitudes hacia la vida, ya sea que sientas o no. (Pina, 2013)

2.2.5.11. Manejo del estrés.

El estrés es una mezcla de emociones y cómo el cuerpo responde a lo que sucede en la vida. El estrés es parte de la vida cotidiana. Reducir el estrés puede ayudarlo a mantenerse activo y alerta. Puede ayudarlo a hacer cosas, hacer planes y ejecutar esos planes. Pero demasiada presión afectará su vida normal, lo hará preocuparse y lo hará sentir incómodo e infeliz; presionar a diferentes personas se trata de cosas diferentes. Los cambios en las relaciones, la salud y el trabajo son estresantes para la mayoría de las personas. (Díaz,2016)

La respuesta al estrés depende de situaciones muy diferentes: nuestra salud, emociones, actitudes, personalidad y manejo de la calidad del sistema de apoyo, etc. Todos responden de manera diferente a diferentes situaciones causadas por las siguientes situaciones. La prevención y el manejo del estrés dependen de si tiene un estilo de vida saludable (Vargas, 2013)

2.2.5.12. Soporte interpersonal.

Según el concepto propuesto para el proceso de efectividad de la herramienta, significa usar la comunicación para lograr intimidad y una intimidad significativa, en lugar de ser más informal con los demás. La comunicación incluye el intercambio de ideas y emociones a través de información verbal y no verbal.

2.2.5.13. Autoactualización.

Esta dimensión se refiere al desarrollo de recursos internos. Se logra a través de tres conceptos: (a) Trascendencia, que nos brinda cuatro posibilidades para crear nuevas opciones para convertirnos en algo más allá de nosotros mismos y las cosas ", (b) La conexión es el sentido de armonía, plenitud y conexión con el universo; y (c) el desarrollo, lo que significa maximizar el potencial para el bienestar humano buscando significado y sentido de propósito, y esforzándose por alcanzar los objetivos de la vida. (Díaz, 2016)

2.2.6. Índice de masa corporal.

Es un indicador simple de la relación entre peso y altura, y generalmente se usa para identificar sobrepeso y obesidad en adultos. Calcule dividiendo el peso de la persona (kg) por la altura (metro cuadrado) (kg / metro cuadrado). La definición de la OMS es la siguiente: un IMC igual o superior a 25 determina el sobrepeso y un IMC igual o superior a 30 determina la obesidad. (Díaz, 2016)

Por lo tanto, el IMC proporciona la forma más efectiva de medir el sobrepeso y la obesidad de las personas, porque el IMC es el mismo para hombres y mujeres de todas las edades. Se puede utilizar para estimar aproximadamente la incidencia y los riesgos relacionados de sobrepeso y obesidad en la población. En los últimos años, se han propuesto diferentes umbrales de IMC para el sobrepeso y la obesidad, especialmente para la región de Asia y el Pacífico. Se cree que para lograr una salud óptima, el IMC adulto promedio debe estar en el rango de 21-23 kg / m². El objetivo personal debe ser mantener el IMC en el rango de 18.5-24.9 kg / m² e (OMS/FAO, 2003).

Clasificación del IMC	
Insuficiencia ponderal	< 18.5
Intervalo normal	18.5 - 24.9
Sobrepeso	≥ 25.0
Preobesidad	25.0 - 29.9
Obesidad	≥ 30.0
Obesidad de clase I	30.0 - 34.9
Obesidad de clase II	35.0 - 39.9
Obesidad de clase III	≥ 40.0

Figura 1. *Clasificación de Índice de Masa. Según IMC El Ministerio de Salud*
Fuente: Referencia de Crecimiento OMS 2007

2.2.6.1. Interpretación de los valores de índice de masa corporal (IMC):

IMC <18.5 (magro): los adultos con un IMC <18.5 son evaluados como "delgados" por la nutrición y tienen un bajo riesgo de comorbilidades con enfermedades no transmisibles. Sin embargo, aumentan especialmente el riesgo de enfermedades digestivas y pulmonares. Un valor de IMC inferior a 16 aumentará el riesgo de morbilidad y muerte.

IMC 18.5 a <25 (normal): Los adultos con valores de IMC entre 18.5 y 24.9 se clasifican como "normales" en nutrición. Dentro de este rango, la población tiene el menor riesgo de morbilidad y mortalidad.

IMC 25 a <30 (sobrepeso): los adultos con un IMC mayor o igual a 25 y menor a 30 tienen una evaluación nutricional de "sobrepeso", lo que significa que existe un riesgo de comorbilidades, principalmente causadas por enfermedades no crónicas. Enfermedades infecciosas: diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares, incluyendo hipertensión, enfermedad coronaria, cáncer, etc.

IMC \geq 30 (obesidad): los adultos con un valor de IMC de 30 o más se clasifican con una evaluación nutricional de "obesidad", lo que significa que el riesgo de comorbilidades es alto, principalmente enfermedades crónicas no transmisibles, como: Diabetes Diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares, incluyendo presión arterial alta, enfermedad coronaria, cáncer, etc.

2.2.6.1.1. Peso y talla.

El peso y la altura son los métodos de medición más utilizados. Considerando su uso solo o en combinación, son buenos indicadores del estado nutricional general, pero no necesariamente indican cambios en varios compartimentos del cuerpo humano (Alba y Mantilla, 2014).

El peso es un indicador necesario, pero no es suficiente para medir la composición corporal. Sin embargo, la comparación del peso actual con el peso anterior permite estimar la trayectoria del peso. Es útil tener en cuenta que las pérdidas importantes son un predictor de discapacidad en los ancianos.

Juntos, el tamaño y el peso constituyen uno de los tamaños de cuerpo más utilizados debido a su simplicidad y fácil registro. La altura debe expresarse en función de la edad y el desarrollo

puberal. El crecimiento lineal continuo es el mejor indicador de una dieta adecuada y un estado nutricional a largo plazo. (Alba y Mantilla, 2014).

2.2.6.1.1.1. Procedimiento para tomar el peso.

El Minsa (2015), Se recomienda seguir el procedimiento mencionado en la norma técnica: "Guía técnica de nutrición antropométrica para adolescentes".

2.2.6.1.1. 2. Balanza de Pie (ROMUI).

1. Verifique la posición y el estado de la regla de pie (20129 type-medical). El rango debe estar en una superficie lisa, horizontal y plana, y no debe haber desniveles ni objetos extraños debajo, y debe tener buena iluminación.
2. Explique el procedimiento de aumento de peso a los adolescentes y solicite su consentimiento y cooperación con el consentimiento de la persona acompañante.
3. Solicitar a los adolescentes que se quiten los zapatos y la ropa extra.
4. Ajuste la balanza a "O '(cero)" antes de pesa.
5. Deje que el adolescente se pare en el centro de la plataforma de pesaje, frente al frente de la balanza en una postura erguida y relajada, con los brazos a ambos lados del cuerpo, las palmas de los muslos, los talones ligeramente separados y los dedos de los pies separados para formar una forma de "V".
6. Lean el peso en kilogramos y la fracción en gramos y reste el peso de la ropa de la persona.
7. 7. Registre el peso obtenido (en kilogramos (kg)) y use letras claras y fáciles de leer (formato correspondiente: 49.3 kg) para registrar el número decimal correspondiente a 100 g en el formato correspondiente.

2.2.6.1.1.3. Procedimiento para la toma de la estatura.

El Minsa (2015), Se recomienda seguir los pasos mencionados en las normas técnicas, que son los siguientes:

1. Verifique la posición y el estado del altímetro. Verifique que el tope móvil pueda deslizarse suavemente y verifique el estado de la cinta métrica para proporcionar lecturas correctas
2. Explique los procedimientos de medición de altura a los adolescentes y obtenga su consentimiento y cooperación.
3. Pida quitarse los zapatos, ropa extra, accesorios u otros artículos que interfieran con la medición de la cabeza.
4. Indique que está en el centro de la parte inferior del medidor de altura, con la espalda hacia el tablero, de pie, hacia adelante, con los brazos a los lados, las palmas de los muslos, los talones juntos y los dedos de los pies ligeramente separados.
5. Asegúrese de que los talones, las pantorrillas, las caderas, los hombros y la parte posterior de la cabeza estén en contacto con la placa del altímetro; verifique el "Avión de Frankfurt" (línea horizontal imaginaria desde el borde superior del meato auditivo externo hacia la parte inferior de la cuenca del ojo).
6. Colocar la palma de la mano izquierda sobre el mentón de la persona a medir y luego ciérrela suavemente y gradualmente sin cubrir la boca.
7. Deslice el tapón móvil con la mano derecha hasta que haga contacto con la superficie superior de la cabeza, comprimiendo ligeramente el cabello. Luego deslice el tapón hacia arriba. Este proceso debe realizarse 3 veces seguidas.

8. Lea los tres valores medidos obtenidos, obtenga el valor promedio y registre en centímetros, que es aproximadamente 0.1 cm.

2.2.7. Modelo teórico de enfermería.

El modelo teórico tomado para esta investigación es la definición de Watson que partiendo del hecho de la responsabilidad primordial que tiene el enfermero será para las personas que necesiten cuidado este a su vez es su razón de ser y su ideal moral. Para Watson se representa en un conjunto de valores como la empatía, el compromiso, la bondad y el amor que se tiene por uno mismo y por el de los demás. Los enfermeros necesitan herramientas para ejercer un cuidado profesional con ciencia, ética y estética. Desde este punto de vista, el ser del enfermero es el cuidado reflexivo y responsable (Watson, 2007).

Acorde a los que sostiene Watson, el ejercicio de enfermería es una responsabilidad que se ejerce con ciencia, ética y estética.

El meta-paradigma de la enfermería es: persona, esta persona interactúa con otros en un entorno complejo, lo que puede tener un impacto negativo o positivo en su salud y felicidad. También se refiere a la capacidad de las personas para expandir sus habilidades y superar sus puntos de vista, actividades y objetivos sin negar su valor en el entorno actual. En enfermería, el papel de las enfermeras es ayudar a las personas a desarrollar las habilidades necesarias a través de la comunicación interpersonal para promover su salud y bienestar. Las acciones de enfermería destinadas a promover comportamientos y opiniones basadas en la autorreflexión, el altruismo, la esperanza, la creencia y la fe en las personas y su felicidad. La salud es un proceso vital formado por experiencias positivas y / o negativas que pueden crear valor y crear un entorno específico que puede mejorar la felicidad. Saludable; definido como sentirse lleno y saludable. El entorno incluye la familia, las relaciones sociales, el entorno natural y los recursos

disponibles para su residencia. Todos estos factores afectan los procesos relacionados con la salud. La vulnerabilidad, es decir, las personas deben darse cuenta de que son fatales. Esta conciencia aumentará cuando la enfermedad, el trauma o la crisis de la vida ocurran durante el envejecimiento u otras etapas del ciclo de vida. (Raile & Marrier, 2011).

2.3. Definición de términos.

2.4.1.1. Actividad física:

Es la acción que realiza una persona que demanda el aumento del gasto energético producido por el movimiento de los músculos del cuerpo y que forma parte de la vida diaria (MINSa, 2011).

2.4.1.2. Delgadez:

Es una clasificación de evaluación nutricional para adultos y se caracteriza por bajo peso en relación con la altura. Cuando el índice de masa corporal es inferior a 18,5, se llama delgado (Gamboa, 2018)

2.4.1.3. Descanso y sueño:

El estado de reposo uniforme del organismo. (Kozier et. al., 2008).

2.4.1.4. Adolescencia:

Este es un proceso de maduración gradual con un importante desarrollo psicosocial; especialmente en los aspectos emocionales, intelectuales y espirituales, correspondientes al grupo de edad de 10 a 19 años. (MINSa, 2017).

2.4.1.5. Estilos de vida:

El estilo de vida se basa en la interacción de las preferencias humanas, la genética, la neurobiología, la psicología, la cultura social, la educación, la economía y los factores ambientales. (Huanca, 2016)

2.4.1.6. Sedentarismo:

Este estilo de vida tiene poco o ningún ejercicio físico, lo que duplica la morbilidad y mortalidad causadas por la degeneración, enfermedades cardiovasculares, metabólicas y ciertos tipos de cáncer. (MINSA, 2012)

2.4.1.7. Hábitos alimentarios:

Son una serie de comportamientos y actitudes que una persona tiene cuando come, y deben tener los requisitos nutricionales mínimos para proporcionar suficiente energía para llevar a cabo las actividades diarias. (MINSA, 2019)

Capítulo III

Materiales y Método de la investigación

3.1. Delimitación geográfica y temporal

El estudio se realizó en la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca de la provincia de San Román durante los meses de Mayo a Diciembre.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población está conformada por 202 estudiantes de la Institución Educativa Nuevo Horizonte Juliaca.

Tabla 2

Población de los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte Juliaca.

N°	Grado	Sección	Población
1	1	A	33
2	2	A	30
3	3	A	24
4	3	B	23
5	4	A	26
6	4	B	29
7	5	A	20
8	5	B	17
Total			202

Fuente: Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca
Elaboración: Propia del autor

3.2.2. Muestra

La muestra está representada por 133 seleccionada según muestreo probabilístico aleatorio simple para la selección de la muestra se aplicó la siguiente formula:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * (1 - q)}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * (1 - q^2)}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra.

N= Tamaño conocido de la población.

z =Valor de z correspondiente al nivel de confianza equivalente a 1.96 para el 95% de confianza.

p = Probabilidad de éxito. Proporción de respuestas en una categoría

q =Probabilidad de fracaso.

d =Desviación

Remplazando datos:

N = 202

Z = 1.96 para el 95% de confianza.

p = 5%

q = 0.5

d = 0.05

$$n = \frac{202 * 1.96^2 * 0.5(1 - 0.5)}{0.05^2 * (202 - 1) + 1.96^2 * 0.50 * (1 - 0.50)}$$

$$n = 133$$

3.3. Tipo y diseño de la investigación

En la investigación se utilizó el enfoque cuantitativo, según Hernández, Fernández & Baptista (2014) el enfoque cuantitativo es: “la recolección de datos para probar una hipótesis con base a la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamientos y probar teorías”.

3.3.1. Tipo de la investigación

El estudio es de un tipo relacionado y tiene como objetivo medir el grado de relación entre dos o más conceptos, y medir dos o más variables para ver si están relacionadas con el mismo tema. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

3.3.2. Diseño de la investigación

Corresponde a un diseño no experimental, debido a que no se manipulará las variables de estudio. Finalmente, de corte transversal porque los datos se recolectarán en un único momento (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 153 – 153)

3.4. Formulación de la hipótesis

3.4.1. Hipótesis general.

Existe relación significativa entre estilos de vida y el índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca.

3.4.2. Hipótesis específica:

- Existe una relación significativa entre la nutrición y el índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca.
- Existe una relación significativa entre los ejercicios y el índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca.

- Existe una relación significativa entre la responsabilidad en salud y el índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca.
- Existe una relación significativa entre el manejo del estrés y el índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca.
- Existe una relación significativa entre el soporte interpersonal e índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca.
- Existe una relación significativa entre la autoactualización y el índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca.

3.5. Variables de la investigación

3.5.1. Identificación de las variables

Variable 1 : Estilos de Vida

Variable 2: Índice de masa corpora

3.5.2. Operacionalización de las variables

Tabla 3

Operacionalidad de variables.

Variable	Definición operacional	Dimensión	ITEM	Categoría de la variable
Estilos de Vida	Los estilos de vida son un conjunto de actividades que refieren realizar los policías con relación a su alimentación, actividad física, asistencia al control médico, consumo de sustancias nocivas, descanso y sueño. Que será medido mediante un cuestionario y cuyos resultados se calificarán en saludables y no saludables de acuerdo a la puntuación obtenida.	Nutrición	1,5,14,19,26 ,35	Se evaluará en base a un patrón de respuesta en 4 criterios (Nunca: 1; A veces: 2; Frecuentemente: 3; Rutinariamente: 4) el valor mínimo es 48 y el máximo de 192, la mayor puntuación refiere mejor estilo de vida.
		Ejercicios	4,13,22,30, 3 8	
		Responsabilidad en Salud Manejo del Estrés	2,7,15,20,28 ,32,3 3,42, 43, 46, 6,11,27,36,40,41, 45	
		Soporte Interpersonal	10,18,24, 25, 31,3 9,47	
		Autoactualización	3,8 ,9,12,16, 17,21 ,23,29,34,37,44,4 8	
Índice de Masa Corporal	El índice de masa corporal es el resultado de la razón entre el peso y la talla en el policia que labora en las comisarías y que será medido en delgadez extrema hasta Obesidad mórbida	Peso Talla		CLASIFICACION IMC Delgadez grado III < 16 Delgadez grado II 16 a < 17 Delgadez grado I 17 a < 18,5
		Razón peso –talla	¿Su peso es? <input type="checkbox"/> ¿Su Talla es? <input type="checkbox"/> ¿Cuál es su IMC?	

Fuente: Pesp I

Elaboración: Propia del autor

3.6. Instrumento de recolección

Se utilizó como instrumento, el cuestionario de Perfil de estilo de vida (PEPS-I) de Nola Pender (1996). El cuestionario fue elaborado en el año 1996, en el Perú validado, en el año 2013 por Alanya en adolescentes de nivel secundario de Lima, con una confiabilidad de 0.893 (Alanya, 2013).

El instrumento también fue aplicado por Antón, Gomez y Rondón (2017) y Mamani (2015), está integrado por 48 reactivos de tipo Likert, con un patrón de respuesta en 4 criterios (Nunca: 1; A veces: 2; Frecuentemente: 3; Rutinariamente: 4) el valor mínimo es 48 y el máximo de 192, la mayor puntuación refiere mejor estilo de vida.

Asi mismo el instrumento fue revalidado mediante una prueba piloto en 20 estudiantes en la Institucion Educativa Jose Antonio Encinas que cuentan con las mismas características de la población en estudio.

Tabla 4

Resumen de procesamiento de casos.

		n	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Fuente: Estadístico Spss.

Tabla 5

Estadístico de fiabilidad.

Alfa de Cronbach	N de Elementos
,895	48

Fuente: Estadístico Spss.

La fiabilidad del instrumento según el alfa de cronbach es de 0,895 el cual indica que es altamente confiable el instrumento. Los 48 reactivos se subdividen en seis sub escalas:

Tabla 6

Instrumento de perfil de estilo de vida en sus seis dimensiones.

N°	Subescalas	N° Variables	Reactivos
1	Nutrición	6	1, 5, 14, 19, 26, 35.
2	Ejercicio	5	4,13, 22, 30,38.
3	Responsabilidad en Salud	10	2, 7, 15, 20, 28, 32, 33, 42, 43,46.
4	Manejo de Estrés	7	6, 11, 27, 36, 40, 41,45.
5	Soporte Interpersonal	7	10,18, 24, 25,31, 39,47.
6	Autoactualización	13	3,8,9,12,16,17,21,23,29,34,37,44 ,48

Fuente: El instrumento que se utilizará es el cuestionario de perfil de estilo de vida (PEPS-I) de Nola Pender

El instrumento ha sido traducido al español y utilizado en poblaciones México-americanos con un alfa para toda la escala de 0.93, (Walker et al, 1990) y aplicado en

Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I)

- ✓ Saludable 121 – 192
- ✓ No Saludable 48 - 120

Dimensiones

- Nutrición
 - Saludable 16- 24
 - No Saludable 6- 15
- Ejercicio
 - Saludable 14 - 20

- No Saludable 5 -13
- Responsabilidad en salud
 - Saludable 26 - 40
 - No Saludable 10 - 25
- Manejo del estrés
 - Saludable 18 - 28
 - No Saludable 7 - 17
- Soporte interpersonal
 - Saludable 18 - 28
 - No Saludable 7 - 17
- Autoactualización
 - Saludable 33 – 52
 - No Saludable 13 - 32

Se optó por esta modalidad de encuesta para analizar los resultados. Las normas para que un cuestionario pueda ser medido por esta escala es que conste de afirmaciones que pueden tener una dirección positiva o negativa compuesta por una sola relación lógica, y Cuatro opciones de respuesta para cada afirmación.

3.7.Recolección y procesamiento de datos

Se ordenaron y clasificaron los datos, una vez clasificados y ordenados se procedió a tabular. Terminando expresados en cuadros estadísticos, los mismos que se determinaron mediante la prueba estadística de correlación de spearman (Rho), y por otro lado cabe recalcar que se desarrolló la prueba de normalidad teniendo un $p < 0.05$, entre las dos variables de estudio, es decir se emplea una prueba no paramétrica.

Para el procesamiento de datos se utilizó el programa Estadístico SPSS V20.0 y la hoja de cálculo Excel de Microsoft Office 2018.

3.7.1. Consideraciones Éticas

Se solicitó a los encuestados, de manera escrita, un consentimiento informado para su participación voluntaria en el proyecto, asegurando a través de la misma confidencialidad y anonimato de la información. (Anexo).

Se solicitó el permiso correspondiente a través de la dirección de la institución educativa Nuevo Horizonte para poder ejecutar el proyecto de investigació

Capítulo IV

Resultados y discusión

4.1. Resultados

Habiendo culminado con la recolección de datos de la muestra de 133 estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca; del cual se realizó el procesamiento de datos recolectados, utilizando el Excel y el paquete estadístico SPSS- 22, obteniendo los siguientes resultados.

4.1.1. Datos demográficos.

Las variables o datos demográficos considerados son las siguientes:

4.1.1.1. Distribución de los estudiantes de 1 ro a 5°to de secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca según su edad.

Tabla 7

Distribución de los estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
12	14	10,5	10,5	10,5
13	22	16,5	16,5	27,1
14	37	27,8	27,8	54,9
15	35	26,3	26,3	81,2
16	22	16,5	16,5	97,7
17	3	2,3	2,3	100,0
Total	133	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada el día 4 al 28 de Noviembre del 2019, I.E. Nuevo Horizonte de Juliaca.

Elaboración: Programa estadístico SPSS.

Según la tabla 7, observa que 27,8% de los estudiantes tienen 14 años; por otro lado, el 26,3% tienen 15 años; Seguidamente el 16,5 % de los estudiantes tienen 16 años; de igual forma el 16,5% tiene 13 años; Asimismo el 10,5% tienen una edad de 12 años; y el 2,3% de los estudiantes tiene una edad de 17 años.

4.1.1.2. Distribución de los estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca, según índice de masa corporal.

Tabla 8

Distribución de los estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca, según su índice de masa corporal.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Bajo de peso	28	21,1	21,1	21,1
Peso normal	89	66,9	66,9	88,0
Pre - obesidad	11	8,3	8,3	96,2
Obesidad	1	,8	,8	97,0
Obesidad de clase I	3	2,3	2,3	99,2
Obesidad de clase II	1	,8	,8	100,0
Total	133	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada el día 4 al 28 de Noviembre del 2019, I.E. Nuevo Horizonte de Juliaca.

Elaboración: Programa estadístico SPSS.

En la tabla 8, se observa que 66,9% de los estudiantes tienen índice de masa corporal normal y el 21,1% tienen bajo peso.

4.1.1.3. Distribución de los estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca, según los estilos de vida.

Tabla 9

Distribución de los estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo

Horizonte de Juliaca, según los estilos de vida.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Estilos de vida	Nada saludable	28	21.1	21.1
	Poco saludable	98	73.7	94.7
	Saludable	7	5.3	100.0
Total	133	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada el día 4 al 28 de Noviembre del 2019, I.E. Nuevo Horizonte de Juliaca.

Elaboración: Programa estadístico SPSS.

En la tabla 9, se observa que el 73.7% de los estudiantes tienen un estilo de vida poco saludable, por otro lado el 21.1% de los estudiantes cuentan con un estilo de vida es nada saludable.

4.1.2. Relación entre el estilo de vida e índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca.

4.1.2.1. Prueba de la hipótesis para el objetivo general.

Ho: No existe relación directa y significativa entre estilos de vida y el índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca.

Ha: Existe relación directa y significativa entre estilos de vida y el índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca

Tabla 10

Correlación de spearman entre estilos de vida y el índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca.

		Estilos de Vida	IMC	
Rho de Spearman	Estilo de vida	Coefficiente de correlación	1,000	,277**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	133	133
	IMC	Coefficiente de correlación	,277**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	133	133

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Encuesta aplicada el día 4 al 28 de Noviembre del 2019, I.E. Nuevo Horizonte de Juliaca.

Elaboración: Programa estadístico SPSS.

Criterios

Si la probabilidad de la correlación (Rho) es $<$ el nivel 0.05 \rightarrow Se rechaza la hipótesis nula (H_0).

Si la probabilidad de la correlación (Rho) es $>$ el nivel 0.05 \rightarrow Se acepta la hipótesis nula (H_0).

Toma de decisión

Se rechaza la hipótesis nula (H_0), por lo tal motivo se acepta la hipótesis alternativa (H_a) que si existe baja correlación entre estilos de vida y el índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca, con un $Rho=0,227$ que resulta significativo a un nivel del 1%, (Tabla 10).

4.1.3. Relación entre la nutrición y el índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca.

4.1.3.1. Prueba de la hipótesis para el objetivo específico N°1.

Ho: No existe relación directa y significativa entre la nutrición y el índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca.

Ha: Existe relación directa y significativa entre la nutrición y el índice de masa corporal en estudiantes de 1 ro a 5°to de secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca.

Tabla 11

Correlación de spearman entre la nutrición y el índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca.

		Nutrición	IMC
Rho de Spearman	Nutrición	Coefficiente de correlación	,238**
		Sig. (bilateral)	,006
		N	133
	IMC	Coefficiente de correlación	,238**
		Sig. (bilateral)	,006
		N	133

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Encuesta aplicada el día 4 al 28 de Noviembre del 2019, I.E. Nuevo Horizonte de Juliaca.

Elaboración: Programa estadístico SPSS.

Criterios

Si la probabilidad de la correlación (Rho) es < el nivel 0.05 → Se rechaza la hipótesis nula (Ho).

Si la probabilidad de la correlación (Rho) es > el nivel 0.05 → Se acepta la hipótesis nula (Ho).

Toma de decisión

Se rechaza la hipótesis nula (Ho), por lo tal motivo se acepta la hipótesis alternativa (Ha) es decir existe baja correlación entre nutrición y el índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca, con un $Rho=0,238$ que resulta significativo a un nivel del 1%, (tabla 11).

4.1.4. Relación entre los ejercicios y el índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca.

4.1.4.1. Prueba de la hipótesis para el objetivo específico N°2.

Ho: No existe relación directa y significativa entre los ejercicios y el índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca.

Ha: Existe relación directa y significativa entre los ejercicios y el índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca.

Tabla 12. *Correlación de spearman entre los ejercicios y el índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca.*

		Ejercicio	IMC
Rho de Spearman	Ejercicio	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	133
	IMC	Coeficiente de correlación	,220*
		Sig. (bilateral)	,011
		N	133

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Encuesta aplicada el día 4 al 28 de Noviembre del 2019, I.E. Nuevo Horizonte de Juliaca.

Elaboración: Programa estadístico SPSS.

Criterios.

Si la probabilidad de la correlación (Rho) es $<$ el nivel 0.05 \rightarrow Se rechaza la hipótesis nula (Ho).

Si la probabilidad de la correlación (Rho) es $>$ el nivel 0.05 \rightarrow Se acepta la hipótesis nula (H_0).

Toma de decisión.

Se rechaza la hipótesis nula (H_0), por lo tal motivo se acepta la hipótesis alternativa (H_a) es decir, existe baja correlación entre el ejercicio y el índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca, con un $Rho=0,220$ que resulta significativo a un nivel del 1%. (tabla 12).

4.1.5. Relación entre la responsabilidad en salud y el índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca.

4.1.5.1. Prueba de la hipótesis para el objetivo específico N°3.

H_0 : No existe relación directa y significativa entre la responsabilidad en salud y el índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca.

H_a : Existe relación directa y significativa entre la responsabilidad en salud y el índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca.

Tabla 13

Correlación de spearman entre la responsabilidad en salud y el índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca.

		Responsabilidad de la salud	IMC
Rho de Spearman	Responsabilidad de la salud	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,250**
		N	133
	IMC	Coefficiente de correlación	,250**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	133

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Encuesta aplicada el día 4 al 28 de Noviembre del 2019, I.E. Nuevo Horizonte de Juliaca.

Elaboración: Programa estadístico SPSS.

Criterios.

Si la probabilidad de la correlación (Rho) es < el nivel 0.05 → Se rechaza la hipótesis nula (Ho).

Si la probabilidad de la correlación (Rho) es > el nivel 0.05 → Se acepta la hipótesis nula (Ho).

Toma de decisión.

Se rechaza la hipótesis nula (Ho), por lo tal motivo se acepta la hipótesis alternativa (Ha) es decir, existe baja correlación entre la responsabilidad de la salud y el índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca, con un Rho=0,250 que resulta significativo a un nivel del 1%, (tabla 13).

4.1.6. Relación entre el manejo del estrés y el índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca.

4.1.6.1. Prueba de la hipótesis para el objetivo específico N°4.

Ho: No existe relación directa y significativa entre el manejo del estrés y el índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca.

Ha: Existe relación directa y significativa entre el manejo del estrés y el índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca.

Tabla 14. *Correlación de spearman entre el manejo de estrés y el índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca.*

		Manejo de estrés	IMC
Rho de Spearman	Manejo de estrés	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	133
	IMC	Coefficiente de correlación	,222*
		Sig. (bilateral)	,010
		N	133

* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Encuesta aplicada el día 4 al 28 de Noviembre del 2019, I.E. Nuevo Horizonte de Juliaca.

Elaboración: Programa estadístico SPSS.

Criterios.

Si la probabilidad de la correlación (Rho) es < el nivel 0.05 → Se rechaza la hipótesis nula (Ho).

Si la probabilidad de la correlación (Rho) es > el nivel 0.05 → Se acepta la hipótesis nula (Ho).

Toma de decisión.

Se rechaza la hipótesis nula (H_0), por lo tal motivo se acepta la hipótesis alternativa (H_a) es decir existe baja correlación entre el manejo del estrés y el índice de masa corporal en estudiantes de 1 ro a 5°to de secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca, con un $Rho=0,222$ que resulta significativo a un nivel del 1%, (tabla 14).

4.1.7. Relación entre el manejo el soporte interpersonal e índice de masa corporal en estudiantes de 1 ro a 5°to de secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca.

4.1.7.1. Prueba de la hipótesis para el objetivo específico N°5.

H_0 : No existe relación directa y significativa entre el soporte interpersonal e índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca.

H_a : Existe relación directa y significativa entre el soporte interpersonal e índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca.

Tabla 15

Correlación de spearman entre el soporte interpersonal e índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca.

		Interpersonal	IMC
Rho de Spearman	Interpersonal		
	Coeficiente de correlación	1,000	,232**
	Sig. (bilateral)	.	,007
	N	133	133
Rho de Spearman	IMC		
	Coeficiente de correlación	,232**	1,000
	Sig. (bilateral)	,007	.
	N	133	133

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Encuesta aplicada el día 4 al 28 de Noviembre del 2019, I.E. Nuevo Horizonte de Juliaca.

Elaboración: Programa estadístico SPSS.

Crterios.

Si la probabilidad de la correlación (Rho) es $<$ el nivel 0,05 \rightarrow Se rechaza la hipótesis nula (Ho).

Si la probabilidad de la correlación (Rho) es $>$ el nivel 0,05 \rightarrow Se acepta la hipótesis nula (Ho).

Toma de decisión.

Se rechaza la hipótesis nula (Ho), por lo tal motivo se acepta la hipótesis alternativa (Ha) es decir existe baja correlación entre el soporte interpersonal y el índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca, con un Rho=0,232 que resulta significativo a un nivel del 1%, (tabla 15).

4.1.8. Relación entre el manejo de la autoactualización y el índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca.

4.1.8.1. Prueba de la hipótesis para el objetivo específico N° 6.

Ho: No existe relación directa y significativa entre la autoactualización y el índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca.

Ha: Existe relación directa y significativa entre la autoactualización y el índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca.

Tabla 16

Correlación de spearman entre la autoactualización y el índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca.

		Autoactualización	IMC	
Rho de Spearman	Autoactualización	Coefficiente de correlación	1,000	,227**
		Sig. (bilateral)	.	,009
		N	133	133
	IMC	Coefficiente de correlación	,227**	1,000
		Sig. (bilateral)	,009	.
		N	133	133

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Encuesta aplicada el día 4 al 28 de Noviembre del 2019, I.E. Nuevo Horizonte de Juliaca.

Elaboración: Programa estadístico SPSS.

Criterios.

Si la probabilidad de la correlación (Rho) es < el nivel 0,05 → Se rechaza la hipótesis nula (Ho).

Si la probabilidad de la correlación (Rho) es $>$ el nivel 0,05 \rightarrow Se acepta la hipótesis nula (H_0).

Toma de decisión.

Se rechaza la hipótesis nula (H_0), por lo tal motivo se acepta la hipótesis alternativa (H_a) es decir existe baja correlación entre la autoactualización y el índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca, con un $Rho=0,227$ que resulta significativo a un nivel del 1%, (tabla 16).

4.2. Discusión

El objetivo de estudio fue determinar la relación entre el estilo de vida e índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte Juliaca, teniendo una baja relación entre los estilos de vida y el índice de masa corporal en estudiantes con un $Rho=0,227$, por lo tanto se acepta la hipótesis alternativa (H_a), es decir un mejor estilo en la nutrición, ejercicios, responsabilidad en salud, manejo del estrés, soporte interpersonal y el autoactualización mejor resultado de IMC, estos resultados coinciden teóricamente con la investigación de Vilcapaza (2014), el cual también se vio una correlación significativa media con un $Rho=0.501$ es decir que cuidan más su nutrición, realizan ejercicios, responsabilidad en salud, manejo del estrés, soporte interpersonal y el autoactualización en su vida diaria influyó en su IMC

Asimismo, se encontró una similitud con la investigación de Ortiz (2016) en la cual indica que si existe una correlación alta entre las variables estilo de vida y el IMC con un $Rho= 0.935$, hace referencia que los estilos de vida son importantes porque afectan directamente al IMC y a su vez mejoran el bienestar de los músculos, huesos y articulación de los estudiantes.

El primer objetivo específico fue determinar la relación entre la dimensión nutrición en la variable IMC, en los estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo

Horizonte Juliaca, se encontró que si existe relación significativa bajo con un $Rho= 0.238$, por lo tanto se aceptó la hipótesis alternativa (H_a); Asimismo los resultados son similares a la investigación de Ortiz (2016), en la cual se demostró que existe una correlación alta con un $Rho= 0.953$, entre la dimensión nutrición y el IMC, es decir que el estado nutricional de los estudiantes es bueno en referencia a su IMC.

En cuanto al segundo objetivo específico fue determinar la relación entre la dimensión ejercicios y el IMC en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte Juliaca, en la cual se encontró que si existe relación significativa bajo con un $Rho=0.220$, es decir los estudiantes practican deporte de forma esporádica y asimismo practican de forma regular, y estos resultados tienen similitud con la investigación de Rodríguez (2016) quién reportó una correlación baja de $Rho= 0.348$, entre la dimensión ejercicios y el IMC de los estudiantes.

En referencia al tercer objetivo específico que fue determinar la relación entre la dimensión responsabilidad en salud y el IMC en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte Juliaca, en el cual se encontró que si existe una relación significativa bajo de un $Rho=0.250$, es decir que la responsabilidad en salud es poco saludable de los estudiantes en su mayoría por la motivo también indica que el IMC es poco saludable de los estudiantes, y estos resultados guarda relación similar con la investigación de Fernández (2019), que tienen como resultados una correlación media con un $Rho=0.640$, entre la dimensión responsabilidad en salud y el IMC de los estudiantes, se deduce que la responsabilidad de salud de cada estudiantes es importante porque impacta en el bienestar del índice de masa corporal.

El cuarto objetivo específico fue determinar la relación entre la dimensión de manejo del estrés y el IMC en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte

Juliaca, en el cual se encontró que si existe una relación significativa bajo de un $Rho=0.222$, en otras palabras los estudiantes encuestados controlan en un porcentaje menor las situaciones de estrés el cual conlleva a situaciones de frustración y ansiedad por comer demás o confundir estas situaciones con hambre, todo esto afecta a que el estudiante tenga un aumento adicional de su IMC resultando poco saludable, y estos resultado tienen similitud teórica con la investigación de Fernández (2019), en el cual se demostró que existe correlación baja con un $Rho=0.338$, entre la dimensión de manejo del estrés y el IMC en estudiantes, se deduce que es necesario el autocontrol en situaciones estresante por parte de los estudiantes para evitar el aumento del IMC.

En referencia al quinto objetivo específico fue determinar la relación entre la dimensión soporte interpersonal y el IMC en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte Juliaca, el cual se encontró que si existe una relación significativa bajo de un $Rho=0.232$, estos resultados guardan relación teórica con la investigación de Fernández (2019), ya que se demostró que existe correlación significativa media con un $Rho=0.545$ en referencia al soporte interpersonal y en su mayoría de los estudiantes son saludables .

El sexto objetivo específico fue determinar la relación entre la dimensión manejo de la autoactualización y el IMC en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte Juliaca, en el cual se encontró que existe relación significativa bajo de un $Rho= 0.227$, es decir que los estudiantes no cuentan con un manejo adecuado de su autoactualización el mismo que está afectando en su IMC, y estos resultados tiene una semejanza teórica con la investigación de Violeta (2014), quien determinó una correlación significativa media con un $Rho =0.510$, demostrado que los estudiantes tiene una autoactualización moderadamente saludable el cual se ve reflejada en el IMC, asimismo estos resultados son corroborados por la investigación de Chalco (2012), en donde hay correlación

significativa media con un $Rho=0.685$, en donde presentan una autoactualización saludable ya que consumen alimentos altos en proteínas tales como: quinua, cebadas, habas, papa, huevo , etc., asimismo viven en un ambiente agradable para su desarrollo personal, tiene buen humor, todo esto ayuda a mantener un IMC saludables en los estudiantes.

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

1. En referencia al objetivo general de la investigación, se determinó que si existe relación directa baja entre el estilo de vida e índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca. Con un coeficiente de correlación de Spearman significativo de ($Rho=0.227$).
2. Con respecto al primer objetivo planteado en la investigación, se determinó que existe relación directa baja entre la nutrición y el índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca, con un coeficiente de correlación de Spearman significativo de ($Rho= 0.238$).
3. En la investigación se evidencia para el segundo objetivo específico, en la cual se determina que, si existe relación directa baja en ejercicios y índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca, con un coeficiente de correlación de Spearman significativo de ($Rho = 0.220$).
4. En la investigación se demuestra para el tercer objetivo específico, se determina que, si existe relación directa baja en responsabilidad en la salud y índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca, con un coeficiente de correlación de Spearman significativo de ($Rho= 0.250$)

5. En la investigación evidenciamos para el cuarto objetivo específico, se determina que, si existe relación directa baja en manejo del estrés y índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca, con un coeficiente de correlación de Spearman significativo de ($Rho= 0.222$).
6. En la investigación comprobamos para el quinto objetivo específico, se determina que, si existe relación directa baja en soporte interpersonal y índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca, con un coeficiente de correlación de Spearman significativo de ($Rho= 0.232$).
7. En la investigación se verifica para el sexto objetivo específico, se determina que, si existe relación directa baja en autoactualización y índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca, con un coeficiente de correlación de Spearman significativo de ($Rho= 0.227$).

5.2. Recomendaciones

1. Realizar sesiones educativas a los estudiantes según la pirámide alimenticia rica en alimentos: constructores, energéticos y reguladores dirigido también para los padres de familia y disminuir las enfermedades crónico no transmisibles como sobrepeso, obesidad y enfermedades cardiovasculares ya que la salud depende de la alimentación (mente sana – cuerpo sano).
2. La actividad física diaria debería ser en su mayor parte aeróbica como mínimo 30 minutos se considera también caminatas, ejercicios como: correr, saltar, nadar y hacer deportes y pausa activa y el incremento de consumo de agua como mínimo 8 vasos de agua al día ya que el movimiento de los músculos del cuerpo forma parte de la vida diaria.

3. Brindar sesiones educativas a los estudiantes y padres de familia sobre responsabilidad en salud. Ser responsables en salud está en nosotros mismos en la mente, si no lo cuidamos nosotros nadie lo va hacer ya se somos dueños de nuestro propio cuerpo llevando buena alimentación con ejercicio seremos responsables y tendremos un estilo de vida saludable.
4. Enseñar ejercicios de relajación para que de esa manera sus índices de estrés sean controlados durante 5 a 10 minutos esto se pueda aplicar en las horas de clases, para crear así un mejor ambiente y un buen aprendizaje en los estudiantes.
5. Promover investigaciones acerca del desarrollo de los valores interpersonales y la autoestima en los colegios, para poder evaluar la importancia e implicaciones en los estudiantes de secundaria. realizar sesiones educativas de integración y de desarrollo de valores tales como el manejo emocional, autoestima y valores, para incentivar su estado emocional asimismo en su trabajo en equipo a través de la socialización para permitir su crecimiento a nivel personal y emocional.

Bibliografía

- Aguirre, M. (2012). Reanimación Cardiopulmonar y Anestesiología. *Revista Chilena de Anestesia*(41), 6. Recuperado el 16 de Mayo de 2019
- Alanya, J. (2013). *Validez y confiabilidad del cuestionario de estilo de vida promotor de salud (PEPS - I) en adolescentes*. Universidad Nacional Federico Villarreal, Psicología . Lima: Repositorio Institucional Digital. Obtenido de <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1076>
- Alba, D., & Mantilla, S. (2014). *Estado Nutricional Habitos Alimentarios y de Actividad Fisica en Adultos Mayores del Servicio Pasivo de la Policia de la Ciudad de Ibarra*. Universidad Tecnica del Norte, Facultad de Ciencias de la Salud, IBARRA. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/3499/1/06%20NUT%20145%20TESIS.pdf>
- Altamirano, M., & W., C. (2017). *Hábitos alimenticios y estado nutricional en adolescentes de los colegios secundarios Chuyabamba y Chota*. Cajamarca. Obtenido de <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/691>
- Aide, Fernandez Paico. 2019. “*Universidad Catolica de Santa Maria Facultad de Medicina Humana Escuela Profesional de Medicina Humana.*”
- American Heart Association. (2015). En *Aspectos destacados de la actualización de las guías de la AHA para RCP y ACE de 2015* (págs. 4-13). Estados Unidos.

American Heart Association. (2016). Basic life Support Heart Manual. En *Soporte Vital* (pág. 14). Estados Unidos.

Antón, M., Gomez, C., & Rondón, H. (2017). *Estilo de vida del profesional de Enfermería y calidad del cuidado al niño post operado de cirugía cardiaca en la Unidad Post Operatoria Cardiovascular del Instituto Nacional Salud del Niño, Breña, 2017*. Tesis, Universidad Peruana Unión, Unidad de posgrado de ciencias de la salud, Lima. Obtenido de

[https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/778/Mar%
c3%ada_Trabajo_Investigaci%
c3%b3n_2017.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/778/Mar%c3%ada_Trabajo_Investigaci%c3%b3n_2017.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

Arias, J. (2014). *Relación del estado nutricional con los hábitos alimentarios, adecuación de la dieta y actividad física en niños y adolescentes del comedor San Antonio de Padua Puno*. Puno. Obtenido de <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/1804>

Ávila, L., Carlos, S., & Sullcapuma, B. (2017). *Conocimiento y práctica del personal de Enfermería*. Tesis Especialidad, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería, Lima. Recuperado el 17 de Mayo de 2019

Cabezas, J., & Oleas, M. (2013). *Estilos de vida y relación con el estado nutricional de adolescentes del instituto Tecnológico Superior Nelson Torres y Unidad Educativa Enma Graciela de Cayambe y Tabacundo*. Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/4567>

CEDRO. (2015). *Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas*. Obtenido de El Problema de las Drogas en el Perú: http://www.repositorio.cedro.org.pe/bitstream/CEDRO/201/3/El_problema_de_las_Drogas.última%20ver.pdf

- Charaja, F. (2011). *El MAPIC en la Metodología de Investigación*. Puno, Perú: Sagitario impresores.
- De la Torre, S., & Tejada, J. (2007). Estilos de Vida y Aprendizaje Universitario. *Revista Iberoamericana de Educación*(44), 101-131. Obtenido de <https://rieoei.org/historico/documentos/rie44a06.pdf>
- Del Aguila, R. (2012). *Promoción de estilos de vida saludables y prevención de*. OPS/OMS, Consultor , Chile.
- Díaz, Z. (2016). *El apoyo social y estilos de vida promotores de salud en estudiantes de enfermería de la universidad nacional de Callao de julio a diciembre 2014*.
- Espinoza, E., & Paravicino, N. (2013). *Relación entre conductas obesogénicas y el estado nutricional en adolescentes en una institución educativa de San Luis*. Tesis, Lima. Obtenido de http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/336/Espinoza_ej%3b%20Paravicino_o_n.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Espinoza, E., & Paravicino, N. (2013). *Relación entre conductas obesogénicas y el estado nutricional en adolescentes en una institución educativa de San Luis*. Tesis, Universidad Ricardo Palma, escuela de enfermería padre luis tezza, Lima. Obtenido de http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/336/Espinoza_ej%3b%20Paravicino_o_n.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Flisfisch, H., Aguilo, J., & Leal, F. (2014). Actualización en paro cardiopulmonar y resucitación cardiopulmonar. *Revista Medicina y Humanidades*, VI(1).
- Gamboa, L. (2018). *La delgadez como solución y como problema: narrativas y prácticas en torno al cuerpo femenino y a la salud en mujeres jóvenes diagnosticadas con anorexia*

- y *bulimia*. Tesis, Pontificia Universidad Católica del Perú, Facultad de Ciencias Sociales, Lima. Obtenido de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/12401>
- Gásquez, J., Perez, M., Carrión, J., Luque, A., & Molero, M. (2015). Perfiles de valores interpersonales y análisis de conductas y actitudes sociales de adolescentes. *Revista de Psicodidáctica - Redalyc*, 321-337. Recuperado el Setiembre de 2019, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17541412007>
- GFK. (2013). *Perfil peruano sedentario*. Obtenido de <http://www.harolsblog.com/wp-content/uploads/2014/07/Perfil-Peruano-Sedentario.pdf>
- Guerrero, L., & León, A. (2010). *Sistema de Información Científica Redalyc*. Obtenido de Estilo de vida y Salud: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35616720002>.
- Herazo, Y., Sanchez, L., Galeano, L., Santamaría, R., Salas, L., Pinillos, Y., & Bermudez, V. (2018). Efecto de un programa de actividad física en el perímetro abdominal e índice de masa corporal de escolares. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 13, 336-340. Obtenido de <https://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=3&sid=4c837fab-c0cd-422c-98f1-1788b9516401%40sessionmgr4008&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d#db=lth&AN=133813329>
- Huanca, G. (2016). *Estilos de vida relacionados con el Índice de Masa Corporal de los estudiantes adolescentes de las instituciones educativas de la ciudad de Juliaca*. Tesis, Universidad Nacional del Altiplano, Escuela Profesional de Nutrición Humana, Juliaca. Obtenido de <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/3610>
- Huanca, G. (2016). *Estilos de vida relacionados con el índice de masa corporal de los estudiantes adolescentes de las Instituciones Educativas de la Ciudad de Juliaca*.

- Universidad Nacional del Altiplano Puno. Juliaca: de Investigación. Recuperado el 10 de Octubre de 2019, de <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/3610>
- HYPNOS PERÚ. (11 de Marzo de 2018). *Instituto del sueño*. Obtenido de Sueño en adolescentes: <http://hypnosperu.com/sueno-en-adolescentes/>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática . (2011). *El Fondo de Población de las Naciones Unidas*. Obtenido de Encuesta nacional de uso del tiempo 2010: <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/MIMDES-INEI-Encuesta-Nacional-Uso-Tiempo.pdf>
- Kosier, & Erb. (2013). Enseñanza. En *Fundamentos de Enfermería* (Novena ed., Vol. I, pág. 495). España. Recuperado el 16 de Mayo de 2019
- Kosier, & Erb. (2013). Práctica Basada en Evidencia. En *Fundamentos de Enfermería* (9na ed. ed., Vol. I, pág. 37). España.
- kozier, B., Erb, G., Snyder, S., & Berman, A. (2008). *Fundamentos de Enfermería* (Octava ed., Vol. II). (M. Martín-Romo, Ed., & G. C. S.L., Trad.) Madrid, España: Pearson Education.
- Mamani, C. (2015). *Factores laborales y estilos de vida del personal de salud del Puesto de Salud Santa María, Juliaca*. Tesis, Universidad Peruana Unión, Escuela Profesional de Enfermería, Juliaca. Obtenido de https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/137/Carmen_Tesis_bachiller_2015.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Marugán, J., Monasterio, L., & Pavón, P. (2010). Alimentación en el Adolescente. 307-312. Recuperado el 25 de Setiembre de 2019, de https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/alimentacion_adolescente.pdf

Ministerio de Salud. (2012). *Biblioteca Virtual en Salud*. (E. I. SRL, Ed.) Obtenido de Un Gordo Problema, Sobrepeso y Obesidad en el Perú:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1830.pdf>

Ministerio de Salud. (2012). *Boletín estadístico de Salud*. Obtenido de Ministerio de Salud:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2732.pdf>

Ministerio de Salud. (2017). *Ministerio de Salud*. (S. E. S.A.C, Ed.) Obtenido de Documento Técnico: Análisis de Situación de Salud de las y los adolescentes. Ubicándolos y ubicándonos.: http://bvs.minsa.gob.pe/local/DGSP/416_DGSP249.pdf

MINSA. (2011). *Actividad Física*. Obtenido de Ministerio de Salud:
<https://www.minsa.gob.pe/Especial/2011/actividadfisica/presentacion.asp>

MINSA. (2012). *Instituto Nacional de Salud*. Obtenido de Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta:
<http://repositorio.ins.gob.pe/handle/INS/225>

MINSA. (Mayo de 2012). *Sobrepeso y Obesidad en el Perú*. Obtenido de Ministerio de Salud:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2587.pdf>

MINSA. (2013). *Lineamientos y medidas de reforma del sector Salud*. Recuperado el 16 de Mayo de 2019, de Ministerio de Salud:
<http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2013/reforma/documentos/document>

MINSA. (2013). *Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social*. Obtenido de Plan de Salud Escolar SelloMunicipal:
http://sellomunicipal.midis.gob.pe/wpcontent/uploads/2016/10/5_ds010_2013_SA_plan_de_salud_escolar_2013-2016.pdf

- MINSA. (7 de MAyo de 2015). *Guía Técnica para la Valoración Nutricional*. Recuperado el 10 de Octubre de 2019, de Normas Legales: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2015/R_M__283-2015-MINSA.pdf
- MINSA. (2017). *Situación de Salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú*. Obtenido de Biblioteca Virtual en Salud: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
- MINSA. (2019). *Guías alimentarias para la Población Peruana* (Primera ed., Vol. I). Lima, Lima, Perú: D'graficos servicios gráficos y publicaciones. Obtenido de Biblioteca Virtual en Salud: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4832.pdf>
- Molina, G. (2013). *Estilo de vida en el adulto mayor que asiste al Hospital Materno*. Tesis, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Enfermería, Lima.
- Molina, G. (2013). *Estilo de Vida en el adulto mayor que asiste al Hospital Materno infantil Villa María del Triunfo*. Tesis, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Enfermería , Lima.
- Molina, G. (2013). *Estilos de vida en el adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2013*. Tesis, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Enfermería, Lima.
- Monje, J., & Figueroa, C. (2011). Estilos de Vida de los adolescentes escolares del departamento de Huila. *Entornos*, 13-23. Recuperado el 10 de Octubre de 2019, de <https://web.b.ebscohost.com/ehost/results?vid=2&sid=6285d864-8cf6-4227-b480-7f0e70a26bd8%40sessionmgr101&bquery=ESTILOS+DE+VIDA+DE+LOS+adolescentes+escolares+del+departamento+del+huila.&bdata=JmRiPXJmaCZkYj0zM2gmZGI9cmxoJmRiPWJ0aCZkYjlid2gmZGI9ZXJpYyZkYj1>
- Montaña, R. (2015). Reanimación cardiopulmonar. *Revista Chilena de Anestesia*(#34), 1.

- OMS/FAO. (2003). Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. Recuperado el Setiembre de 2019, de Serie de informes técnicos 916.
- Organización Mundial de la Salud. (Enero de 2015). *Enfermedades cardiovasculares*. Recuperado el 16 de Mayo de 2019, de Centro de prensa.: <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
- Pajuelo, J., Sanchez, J., Alvarez, D., Tarqui, C., & Agüero, R. (10 de Julio de 2015). Peso bajo, sobrepeso, obesidad y crecimiento en adolescentes en el Perú 2009-2010. *Revistas de investigación UNMSM*. doi:<https://doi.org/10.15381/anales.v76i2.11141>
- Pedreira, J., & Martín, L. (2000). Desarrollo psicosocial de la adolescencia: Bases para una comprensión actualizada. *Dialnet*, 69-90. Obtenido de [http://www.caritas.es/imagesrepository/CapitulosPublicaciones/570/04%20BASES%](http://www.caritas.es/imagesrepository/CapitulosPublicaciones/570/04%20BASES%20)
- Pierlot, R., Cuevas, E., Rodriguez, J., Mendez, P., & Martínez, M. (2016). *Prevalencia de Síndrome metabólico en niños y adolescentes de américa*. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, México. doi:DOI: <https://doi.org/10.1016/j.recqb.2016.11.004>
- Raile, M., & Marrier, A. (2011). *Modelos y Teorías en Enfermería* (Séptima ed.). Barcelona, España: ELSEVIER.
- Ramón, J., Rodriguez, A., & Romero, C. (2010). *Evaluación del estado nutricional en adolescentes de 15 a 18 años que asisten al Colegio Manuela Garaicoa de Calderón del Cantón Cuenca en el año 2010*. Tesis, Cuenca. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4033/1/MED50.pdf>
- Rodriguez, A., & Goñi, A. (2016). Autoconcepto físico y estilos de vida en la adolescencia. doi:10.4321/s1132-05592006000100006

- Ruiz, M. (2014). *Prácticas de estilos de vida y estado nutricional de los estudiantes de la Universidad de Huánuco*. Tesis, Universidad de Huánuco, Escuela Académico Profesional de Enfermería, Huánuco. Obtenido de http://sgc.udhvirtual.com/enfermeria/doc_enf/PROYECTO+MODELO+DE+INVESTIGACION+DOCENTE-ESTUDIANTE.pdf
- Hernandez, Fernandez & Baptista R. (2014). *Metodología de la investigación* (Sexta ed.). México, México: McGraw-Hill/ Interamericana editores, S.A. de C.V.
- Sánchez, M., & E., M. (2015). *FEA Anestesiología y Reanimación*. (M. Hospital Universitario Infanta Leonor, Editor, & F. A. Reanimación, Productor) Recuperado el 16 de Mayo de 2019, de Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid: <http://anestesiario.org/2016/recomendaciones-eticas-lareanimacion-cardio-pulmonar-recomendaciones-ilcor-2015/>
- Servicio madrileño de Salud. (2014). *Protocolo de actuación de Enfermería ante la parada cardio-respiratoria en adultos*. Recuperado el 16 de Mayo de 2019, de Dirección General de Atención especializada: <http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informacion>
- Tempestti, C., Alfaro, S., & Cappelen, L. (2010). *Estilos de vida y hábitos alimentarios en adolescentes escolarizados de poblaciones urbanas y rurales, Salta*. Buenos Aires. Obtenido de http://www.revistasan.org.ar/pdf_files/trabajos/vol_14/num_2/RSAN_14_2_133.pdf
- Vilcapaza Vilavila, Violeta. 2014. *“Estilos de Vida En Adolescentes de 4to y 5to de Educación Secundaria de La Institución Educativa José Reyes Luján, Azángaro - 2017.”*

Universidad del País Vasco. (s.f.). *Relaciones Interpersonales - Generalidades*. Obtenido de

Universidad del País Vasco: <http://www.ehu.eus/xabier.zupiria/liburuak/relacion/1.pdf>

Watson, J. (2007). *theory of human caring and subjective living experiences:Carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice* (Vol. 16). Boston.

White, E. (1949). *La temperancia*. Portland: CreateSpace Independent Publishing Platform, 2014.

Anexo 1. Tablas cruzadas

Tabla 17. *Tabla cruzada de estado nutricional con índice de masa corporal*

		Índice de masa corporal						Total
		Bajo de peso	Peso normal	Sobrepeso	Obesidad	Obesidad de clase I	Obesidad de clase II	
Estado nutricional	Nada saludable	5	24	4	0	0	1	34
	Poco saludable	22	57	5	1	2	0	87
	Saludable	1	8	2	0	1	0	12
Total		28	89	11	1	3	1	133

* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Encuesta aplicada el día 4 al 28 de Noviembre del 2019, I.E. Nuevo Horizonte de Juliaca.

Elaboración: Programa estadístico SPSS.

Tabla 18. *Tabla cruzada de responsabilidad de la salud con índice de masa corporal*

		Índice de masa corporal						Total
		Bajo de peso	Peso normal	Sobrepeso	Obesidad	Obesidad de clase I	Obesidad de clase II	
Responsabilidad de la salud	nada saludable	24	69	9	1	3	1	107
	poco saludable	4	20	2	0	0	0	26
Total		28	89	11	1	3	1	133

Tabla 19. *Tabla cruzada de autoactualización con índice de masa corporal*

		Índice de masa corporal						Total
		Bajo de peso	Peso normal	Sobrepeso	Obesidad	Obesidad de clase I	Obesidad de clase II	
Autoactualización	nada saludable	2	2	1	0	0	0	5
	poco saludable	14	55	7	1	1	1	79
	saludable	12	32	3	0	2	0	49
Total		28	89	11	1	3	1	133

Tabla 20. *Tabla cruzada de ejercicio con índice de masa corporal*

		Índice de masa corporal						Total
		Bajo de peso	Peso normal	Sobrepeso	Obesidad	Obesidad de clase I	Obesidad de clase II	
Ejercicio	Nada saludable	13	43	5	1	1	1	64
	Poco saludable	13	40	6	0	2	0	61
	Saludable	2	6	0	0	0	0	8
Total		28	89	11	1	3	1	133

Tabla 21. Tabla cruzada de manejo del estrés con índice de masa corporal

		índice de masa corporal						
		bajo de peso		obesidad de clase i		obesidad de clase ii		
		peso normal	Sobrepeso	obesidad	i	ii	total	
Manejo del estrés	nada saludable	10	47	8	1	1	1	68
	poco saludable	18	37	2	0	2	0	59
	saludable	0	5	1	0	0	0	6
total		28	89	11	1	3	1	133

Tabla 22. Tabla cruzada de soporte interpersonal del estrés con índice de masa corporal

		Índice de masa corporal						
		Bajo de Peso		Obesidad de clase I		Obesidad de clase II		
		peso normal	Sobrepeso	Obesidad	de clase I	II	Total	
Soporte interpersonal	nada saludable	7	25	1	0	0	1	34
	poco saludable	18	54	10	1	3	0	86
	saludable	3	10	0	0	0	0	13
Total		28	89	11	1	3	1	133

Tabla 23. *Tabla cruzada de estilo de vida con índice de masa corporal*

		Índice de masa corporal						Total
		Bajo de Peso		Sobrepeso	Obesidad de clase I		Obesidad de clase II	
Estilo de vida		peso	normal		Obesidad			
	Nada saludable	4	20	2	0	1	1	28
	Poco saludable	24	62	9	1	2	0	98
	Saludable	0	7	0	0	0	0	7
Total		28	89	11	1	3	1	133

4.1.1.3. *Distribución de los estudiantes de 1 ro a 5°to de secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca según su género.*

Tabla 24

Distribución de los estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca según su edad, según su género.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Femenino	62	46,6	46,6	46,6
Masculino	71	53,4	53,4	100,0
Total	133	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada el día 4 al 28 de Noviembre del 2019, I.E. Nuevo Horizonte de Juliaca.

Elaboración: Programa estadístico SPSS.

En la tabla 9, en la que podemos observar que el 53,4% de los estudiantes son del género masculino y por otro lado e 46,6% de los estudiantes son del género femenino.

4.1.1.4. *Distribución de los estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca, según su religión.*

Tabla 25. *Distribución de los estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca, según su religión.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Católico	93	69,9	69,9	69,9
Adventista	16	12,0	12,0	82,0
Ateo	2	1,5	1,5	83,5
Otros	22	16,5	16,5	100,0
Total	133	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada el día 4 al 28 de Noviembre del 2019, I.E. Nuevo Horizonte de Juliaca.
Elaboración: Programa estadístico SPSS.

En la presente tabla 10, el cual indica de que religión son los estudiantes, el 69,9% manifestaron ser católicos; por otro lado, el 16,5% indicaron ser de otras religiones, asimismo el 12% de los estudiantes afirman ser adventistas, y finalmente el 1,5% de los estudiantes son ateos.

4.1.1.5. *Distribución de los estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca, según su procedencia.*

Tabla 26. *Distribución de los estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte de Juliaca, según su procedencia.*

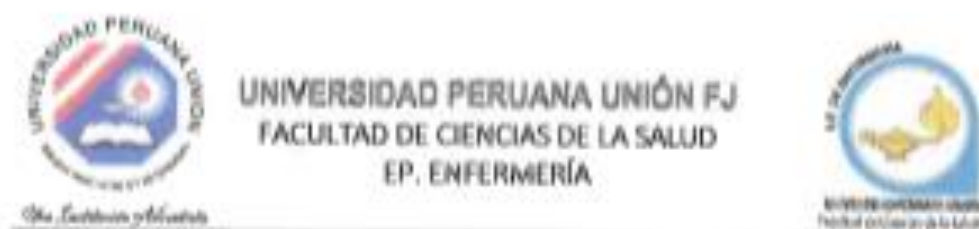
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Costo	18	13,5	13,5	13,5
Sierra	111	83,5	83,5	97,0
Selva	4	3,0	3,0	100,0
Total	133	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada el día 4 al 28 de Noviembre del 2019, I.E. Nuevo Horizonte de Juliaca.
Elaboración: Programa estadístico SPSS.

En la presente tabla 11, en la cual podemos observar la procedencia de los estudiantes, la misma que está distribuida se la siguiente manera: el 83,5% de los estudiantes indicaron ser de

la sierra, por otro lado, el 13,5 % de los estudiantes son de la costa, y finalmente el 3% de afirmaron proceder de la selva.

Anexo 2. Consentimiento Informado



Vila Chullinquiri, 13 de noviembre de 2019

Licenciado
Alexander Quispe Condori
Director de la Institución Educativa Nuevo Horizonte
Presente.-

Distinguido Licenciado Quispe:

Es sumamente grato dirigirme a usted. En primer lugar para extenderle cordiales saludos a nombre de la Escuela Profesional de Enfermería y los mejores deseos en la labor que viene desempeñando a favor de nuestra institución.

Mediante la presente solicito, autorización para, **Aucufe Gutierrez, Yésica Carino y Apaza Cañazaca, Mirian Lourdes** bachilleres de la Escuela Profesional de Enfermería. Para que pueda ejecutar su proyecto de tesis titulado, "Estilo de Vida e Índice de masa corporal en estudiantes de primero a quinto del nivel secundario de la Institución Educativa Nuevo Horizonte" y poder contribuir sus conocimientos adquiridos en beneficio de su institución.

Agradezco la atención a la presente y aprovecho la oportunidad para reiterarle los afectos de mi especial consideración y estima personal.


Cordialmente:




Mg. Ruf Estor Mamani Limachi
Coordinadora de la EP. Enfermería



Anexo 3. Carta de aceptación de la institución

 **PERU** Ministerio de Educación

COLEGIO INTERNACIONAL "NUEVO HORIZONTE"
Julica
"Horizontes Abriendo Nuevos Horizontes"



"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

Julica, 21 de noviembre de 2019

Carta N° 011 - 2019DIEPNH/J

Mg. Rui Ester Mamani Limachi
COORDINADORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ASUNTO: Aceptación de Estudiantes Para La Ejecución del Proyecto de Investigación

Ref. : Fecha 13 de noviembre de 2019/EP-Enfermería-UPeU- Julica


Presente:


De mi consideración:

Por medio del presente expreso mi saludo y al mismo tiempo en relación al documento de la referencia, comunico a usted la aceptación de las estudiantes YÉSSICA CARINA ASCUÑA GUTIERREZ y MIRIAN LOURDES APAZA CAÑAZACA de la Escuela Profesional de ENFERMERÍA para la ejecución del Proyecto de Investigación titulado: "ESTILOS DE VIDA E ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN ESTUDIANTES DE PRIMERO A QUINTO DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NUEVO HORIZONTE", dicho estudio contribuirá al desarrollo de nuestra Institución Educativa.

Sin otro particular por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente,


Dr. Guillermo Hugo Rosales
DIRECTOR
COLEGIO INTERNACIONAL "NUEVO HORIZONTE"



Jr. San Salvador N° 873 (Villa Hermosa) Telf. 051-358250
Email: internuevohorizonte@hotmail.com

Vertical labels on the left margin:
Inicial
Primaria
Secundario

Anexo 4. Ficha técnica de estilo de vida

Nombre Original :	Estilo de vida
Autor :	Nola Pender 1996
Procedencia :	Lansing Michigan
Administración :	Individual o colectiva
Formas :	Completa
Duración :	15 a 20 minutos
Aplicación :	Personal de salud

Validación del Instrumento

Instrumento validado por Nola Pender asociados al estilo de vida instrumento con una confiabilidad del 95 % y margen de error de 5%.

Según la dimensión de nutrición se tomará 6 preguntas las cuales estarán calificadas entre 6 a 24 puntos, en la dimensión ejercicio se tomará 5 preguntas las cuales estarán calificadas entre 5 a 20 puntos, en la dimensión Responsabilidad en Salud se tomará 10 preguntas las cuales estarán calificadas entre 10 a 40 puntos, en la dimensión de Manejo del Estrés se tomará 7 preguntas las cuales estarán calificadas entre 7 a 28 puntos, en la dimensión de Soporte Interpersonal se tomará 7 preguntas las cuales estarán calificadas entre 7 a 28 puntos, en la dimensión de Auto actualización se tomará 13 preguntas las cuales estarán calificadas entre 13 a 52 puntos.

Anexo 5. Encuesta

INSTRUMENTO

I. Introducción:

Un cordial saludo, la siguiente escala, tiene como objetivo identificar los estilos de vida que usted presenta, a fin de tener la información necesaria, sírvase responder con sinceridad y seriedad el siguiente formulario; le aseguramos que la información que brinde será de carácter anónimo.

II. Datos generales

- a. Edad: _____ c. Sexo: _____
b. Grado: _____ d. Religión: _____
e. Procedencia: Costa () Sierra () Selva () Extranjero ()
f. Fecha: __/__/2019

III. Instrucciones

A continuación se le presentará una serie de enunciados respecto a estilos de vida, las cuales usted tiene que responder de la manera más exacta posible de acuerdo a la frecuencia con que usted lleva a cabo cada acto o enunciado; marcando la respuesta correcta con una aspa (X).

1= Nunca 2 = A veces 3 = Frecuentemente 4 = Rutinariamente

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS			
		N	AV	F	R
1	¿Consumes algún alimento al levantarte por las mañanas?				
2	¿Seleccionas comidas que no tienen ingredientes artificiales o químicas para conservarlos? (sustancias que eleven tu presión arterial)				
3	¿Comes tres comidas al día?				
4	¿Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar los nutrientes (arificiales, y/o naturales, colesterol, sodio sal, conservadores)				

5	¿Incluyes en tu comida alimentos que contienen fibra? (ejm. granos enteros, frutas crudas, verduras crudas.)				
6	¿Planeas o escoges comida que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día? (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales)				
RESPONSABILIDAD DE LA SALUD		N	AV	F	R
7	¿Conoces el nivel de colesterol en tu sangre? (miligramos en sangre)				
8	¿Lees revistas o folletos sobre cómo cuidar tu piel?				
9	¿Le preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estás de acuerdo con lo que el tuyo te recomienda para cuidar tu salud?				
10	¿Discutes con profesionales calificados tus inquietudes respecto al cuidado de tu salud?				
11	¿Haces medir tu presión arterial y sabes el resultado?				
12	¿Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en el que vives?				
13	¿Pides información a los profesionales para cuidar tu salud?				
14	¿Observas al menos cada vez tu cuerpo para ver cambios físicos o señales de peligro?				
15	¿Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal?				
AUTOACTUALIZACIÓN		N	AV	F	R
16	¿Encuentras agradable y satisfecho el ambiente de tu vida?				
17	¿Te quieres a ti mismo?				
18	¿Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida?				
19	¿Crees que estas creciendo y cambiando personalmente en direcciones positivas?				
20	¿Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales?				
21	¿Trabajas en apoyo de metas a largo plazo de tu vida?				
22	¿Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos?				
23	¿Miras hacia el futuro?				
24	¿Eres consciente de lo que te importa en la vida?				
25	¿Respetas tus propios éxitos?				
26	¿Eres realista en las metas que te propones?				
27	¿Crees que tu vida tiene un propósito?				
28	¿Te sientes feliz y contento?				
29	¿vez cada día como interesante?				

EJERCICIO		N	AV	F	R
30	¿Realizas ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos 3 veces a la semana?				
31	¿Participa en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión?				
32	¿Realiza ejercicios para relajar sus músculos al menos 3 veces al día o por semana?				
33	¿Revisas tu pulso durante el ejercicio físico?				
34	¿Realizas actividad física como caminar, nadar, fútbol, vóley, ciclismo)				
MANEJO DEL ESTRES					
35	¿Relajas conscientemente tus músculos antes de dormir?				
36	¿Realizas ejercicio para relajar el musculo al menos 3 veces a la semana?				
37	¿Tomas tiempo cada día para el relajamiento?				
38	¿Eres consciente de las fuentes que producen tensión?				
39	¿Pasas 10 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación?				
40	¿Usas métodos específicos para controlar la tensión? (nervios)				
41	¿Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir?				
SOPORTE INTERPERSONAL		N	AV	F	R
42	¿Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas personales?				
43	¿Te gusta expresar y que te expresen cariño, personas cercanas a ti?				
44	¿Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción?				
45	¿Pasas tiempo con amigos cercanos?				
46	¿Expresas fácilmente interés, amor y calor humano a otros?				
47	¿Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos?				
48	¿te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos, caricias por personas que te importa? (padres, familiares, profesores, amigos)				

