

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional De Nutrición Humana



Una Institución Adventista

Tesis

**“Efectividad del Programa Nutriunión en el perfil del estilo de vida
en los estudiantes del tercer año de nivel secundaria del Colegio
Unión Ñaña, Lurigancho – Chosica 2017”**

Por:

Margareth Aurelia Morales Alfaro

Glenda Yara Díaz López

Asesora:

Mg. Bertha Chanducas Lozano

Lima, abril de 2018

Cómo citar

Ejemplo APA:

Efectividad del Programa Nutriunión en el perfil del estilo de vida en los estudiantes del tercer año de nivel secundaria del Colegio Unión Ñaña, Lurigancho – Chosica 2017
Morales, M. y Díaz, G. (2018). Efectividad del Programa Nutriunión en el perfil del estilo de vida en los estudiantes del tercer año de nivel secundaria del Colegio Unión Ñaña, Lurigancho – Chosica 2017 (Tesis de título profesional). Universidad Peruana Unión, Lima, Perú.

Ejemplo Vancouver:

Morales M. y Díaz G. Efectividad del Programa Nutriunión en el perfil del estilo de vida en los estudiantes del tercer año de nivel secundaria del Colegio Unión Ñaña, Lurigancho – Chosica 2017 [Tesis]. Lima: Universidad Peruana Unión: Facultad de Salud; 2018.

Área temática: Nutrición y dietas.

Línea de investigación – Upeu: Promoción de la Salud

Ficha catalográfica:

Morales Alfaro, Margareth Aurelia

Efectividad del Programa Nutriunión en el perfil del estilo de vida en los estudiantes del tercer año de nivel secundaria del Colegio Unión Ñaña, Lurigancho – Chosica 2017

61 páginas: Anexos, tablas y figuras.

Tesis (Licenciatura) - Universidad Peruana Unión. Facultad de Ciencia de la salud. EP. Nutrición Humana, 2018.

Incluye referencias y resumen.

Campo del conocimiento: Nutrición Humana.

1. Estilos de Vida. 2. Actividad Física. 3. Nutrición. I. Díaz López, Glenda Yara autora

ANEXO 07 DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA DEL INFORME DE TESIS

Bertha Chanducas Lozano, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Nutrición Humana, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente informe de investigación titulado: ***“Efectividad del Programa Nutriunión en el perfil del estilo de vida en los estudiantes del tercer año de nivel secundaria del Colegio Unión Ñaña, Lurigancho – Chosica 2017”*** constituye la memoria que presentan los **Bachilleres Margareth Aurelia Morales Alfaro, Glenda Yara Díaz López**, para aspirar al título de Profesional de/Grado académico de licenciatura ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

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

Y estando de acuerdo, firmo la presente constancia en Lima, a los 17/04/2018 del año.



Bertha Chanducas Lozano

Efectividad del Programa Nutriunión en el Perfil del Estilo de Vida en los estudiantes del tercer año de nivel secundaria del Colegio Unión Ñaña, Lurigancho – Chosica 2017

TESIS

Presentada para optar el título profesional de Licenciada en Nutrición Humana

JURADO CALIFICADOR

Lic. Daniel Bryan Navarro Azabache
Presidente

Mg. Silvia Elida Moori Apolinario
Secretaria

Lic. Jacksaint Saintilá
vocal

Mg. Mery Rodríguez Vásquez
vocal

Mg. Bertha Chanducas Lozano
asesora

Ñaña, 08 de mayo de 2018

DEDICATORIA

A mis padres José Leandro Morales, por protegerme y enseñarme que con esfuerzo se puede lograr los objetivos. A Aurelia Alfaro Rosales por brindarme su apoyo en todo momento.

A mis hermanos por estar siempre presentes, motivándome.

Margareth Morales Alfaro

A mis padres por brindarme un hogar cálido y apoyarme en todo momento.

A mis hermanas que son el pilar de mi vida.

Glenda Díaz López

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios por guiar nuestros pasos y llenar nuestras vidas de bendiciones por darnos fe, fortaleza y salud para culminar nuestra carrera. A nuestros padres, por ser nuestro motivo y el apoyo incondicional que nos brindan. A nuestros hermanos porque siempre hemos contado con su apoyo y confianza. A nuestra asesora Mg. Bertha Chanducas Lozano, a nuestro estadístico Mg. David Javier Aliaga, a nuestro director de Investigación Lic. Daniel Navarro, Mg. Elisa Romy. Rodriguez, a nuestros dictaminadores Mg. Mery Rodriguez, Mg. Silvia Moori Apolinario y Lic. Jacksaint Saintila.

Tabla de contenido

1. Resumen	
Capítulo I	
Planteamiento del Problema.....	11
Identificación del problema.....	11
2. Formulación de problema.....	13
3. Objetivos de la investigación.....	13
3.1 Objetivo general.....	13
3.2 Objetivo específico.....	13
4. Justificación de la investigación.....	14
5. Presuposición filosófica.....	15
Capítulo II	
Revisión de la literatura.....	17
Antecedentes de la investigación.....	17
Marco conceptual	
2.1 Estilos de vida.....	22
2.1.1 Nutrición.....	22
2.1.2 Responsabilidad de la salud.....	24
2.1.3 Autorrealización y espiritualidad.....	24
2.1.4 Ejercicio.....	25
2.1.5 Estrés.....	27
2.1.6 Apoyo interpersonal.....	29

Capítulo III

Materiales y métodos.....	31
1. Lugar de ejecución del estudio.....	31
2. Participantes.....	31
3. Diseño.....	32
4. Formulación de la hipótesis.....	32
5. Hipótesis Específicos	32
6. Identificación de variables.....	33
7. Operacionalización de variables.....	33
8. Características de la muestra.....	36
9. Técnicas de recolección de datos, instrumentos y validación de instrumentos...37	
10. Plan de procesamiento de datos.....	37
11. Proceso de análisis de datos	38

Capítulo IV

Resultado y discusión

1.Resultados.....	39
2.Discusión.....	45

Capítulo V

1. Conclusiones.....	50
2. Recomendaciones.....	52
3. Bibliografía.....	54
4. Anexo 01.....	58

RESUMEN

Los adolescentes al verse afectados por el consumo incorrecto de alimentos de alta densidad calórica tienen como resultados adolescentes con estilos de vida no saludable. El objetivo del presente estudio es evaluar la efectividad del Programa Nutriunión en el Perfil del estilo de vida en los estudiantes de nivel secundario del Colegio Unión Ñaña - Lima, 2017. El método utilizado fue de enfoque cuantitativo, de diseño pre experimental y de corte longitudinal. La muestra estuvo conformada por 98 estudiantes del tercer año de secundaria. El instrumento utilizado para la recolección de datos fue el cuestionario de Estilo de Vida de Promotor de Salud (PEPS-I) de Nola Pender. Los resultados encontrados indicaron que antes de la intervención el 84.7 % de los participantes presentaban un perfil de estilo de vida no saludable; después del programa Nutriunión, el 95.9% de los adolescentes mostraron un estilo de vida saludable. Lo que indica la efectividad del programa Nutriunión en el perfil de estilo de vida en los estudiantes del tercer año de nivel secundaria del Colegio Unión.

Palabras claves: Estilos de vida, nutrición, saludable

ABSTRACT

Nutrition professionals, despite having knowledge in promoting healthy lifestyles in adolescents, still do not apply it in its entirety, having as a result adolescents with unhealthy lifestyles. The objective of the present study is to evaluate the effectiveness of the Nutriunion Program in the Lifestyle Profile of Secondary Level students of Colegio Ñaña - Lima, 2017. The method is a study of quantitative approach of pre-experimental design and longitudinal cutting. The sample consisted of 98 students of the third year of secondary school. The instrument used for data collection was the Health Promoter's Lifestyle Questionnaire (PEPS-I). The results found that before the intervention, 84.7% of the participants presented an unhealthy lifestyle profile, after the nutriunion program, 95.9% of the adolescents showed a healthy lifestyle, which indicates the effectiveness of the program nutriunion in the lifestyle profile in the students of the third year of secondary level of the Union school.

Keywords: lifestyles, nutrition, healthy

Capítulo I

Planteamiento del problema

1. Identificación del problema

La adolescencia es el estado que comprende la transición de la niñez a la vida adulta, donde se observa un crecimiento corporal acelerado, acompañando de cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales que pueden dificultar la adopción de hábitos saludables. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera adolescencia desde los 10 hasta 19 años. La Sociedad Americana de Salud y Medicina de la Adolescencia (SAHM) estima entre los 10 – 21 años (1).

En los últimos tiempos, los adolescentes realizan menos actividad física que conlleva esta inactividad en una de las graves causas de obesidad. Los inadecuados estilos de vida son conductas que se están adquiriendo por el incorrecto uso de tecnología avanzada como video juegos, celulares, computadora, etc., o de consumo excesivo de grasas saturadas y azúcares. Por ello, es importante que desarrollen en la adolescencia buenos hábitos alimentarios alimentación saludable, actividad física y de esa manera prevenir enfermedades a largo plazo. (2).

Los inadecuados estilos de vida conllevan a enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad entre otras. En Estados Unidos se realizó en los años, según investigación NANHES (National Health and Nutrition Examination Survey), de 1976 a 1980, el 5,0 % de los adolescentes presentaban obesidad, cifra que se aumentó a 15,5 % entre el año 1999 y el 2000. En el periodo de 2009 a 2010 se consideró que la prevalencia de obesidad en niños y adolescentes de 2 a 19 años fue de 16.9% (3).

La OMS manifiesta que se debe realizar un mínimo de 1 hora diaria de actividad física, de preferencia ejercicios aeróbicos con intensidad media y larga duración. La tasa alta de prevalencia de sobrepeso y obesidad en los adolescentes se ha visto afectado por las prácticas inadecuadas de una alimentación no saludable, como pasar por alto el desayuno, bajo consumo de frutas y vegetales, incremento consumo de bebidas con alto índice glucémico, o alimentos con alta grasa saturada como frituras, dulces (4).

En la actualidad, el 60% de adultos tienen obesidad o sobrepeso en la región. Y lo más alarmante es que el 20% y 25 de adolescentes se encuentran con sobrepeso y obesidad en las américas (5).

Estudios muestran que en Medellín – Colombia los adultos y adolescentes de 16 a 85 años realizan actividad física un 21.2%; y en la ciudad de Pereira – Colombia, realizan actividad física de 18 a 65 años fue un 36.8%. Mientras que en Perú se realizaron estudios de adolescentes de 15 a 19 años donde el 59% realizaban actividad física intensivo y el 25.8% actividad moderada y un 15.2% actividad disminuida (6).

En el Perú, la prevalencia de exceso de peso en adolescentes de 10 a 19 años es un 14,2%. El exceso de peso es más propenso en la población con mejores ingresos económicos; el sobrepeso y obesidad aumenta en la población de Perú. Se reportó un estudio de 22 años de duración, donde el 83% niños y adolescentes de 7 a 18 años que tuvieron sobrepeso lo seguían permaneciendo en la edad adulta. Esto muestra que el exceso de peso es dificultoso de revertir cuando viene desde la infancia o adolescencia. Muchos niños padecen de desnutrición o exceso de peso cuando llegan a la adolescencia, lo que los hace más propensos a contraer diversas enfermedades y morir a una edad temprana (7).

El Instituto Nacional de Salud Pública (ENSANUT) encontró que 27.8% de adolescentes y población adulta tiene riesgo alto de síndrome de apnea obstructiva del

sueño y un 28.4% manifestó un sueño menor a 7 horas. Así también, 18.8% reportó que tiene insomnio (8).

Según investigaciones realizadas, el sueño en los adolescentes se ve afectado por múltiples factores fisiológicos, a nivel hormonal y cultural, así también como la intensa carga de estudios en esa etapa de su vida. Se asegura que en la adolescencia los hombres presentan mejor calidad de vida y mejores posiciones personales que las mujeres, donde se evidenciaron niveles cargados de emociones negativas. El estrés es calificado un componente epidemiológico capaz de crear diversos malestares. En el mundo, uno de cada cuatro personas sufre de alguna complicación peligrosa de estrés. Se calcula que el 50% de los individuos se ve afectado por alguna complicación de salud mental (9).

Se realizó estudios a adolescentes donde se demostró que la autoestima en un gran influyente para el desarrollo de la personalidad, adaptación social y emocional (1).

2. Formulación del problema

¿Cuál es la efectividad del Programa Nutriunión en el perfil del estilo de vida en los estudiantes del tercer año de nivel secundario del Colegio Unión de Ñaña, Lima, 2017?

3. Objetivos de la investigación

3.1 Objetivo general

Determinar la efectividad del Programa Nutriunión en el perfil del estilo de vida en los estudiantes del tercer año de nivel secundario del Colegio Unión de Ñaña, Lima.

3.2 Objetivo específico

Comparar la nutrición antes y después de la intervención del Programa Nutriunión en los estudiantes del tercer año de nivel secundaria del Colegio Unión de Ñaña, Lima.

Comparar la responsabilidad de la salud antes y después de la intervención del Programa Nutriunión en los estudiantes del tercer año de nivel secundario del Colegio Unión de Ñaña, Lima.

Comparar la autorrealización espiritual antes y después de la intervención del Programa Nutriunión en los estudiantes del tercer año de nivel secundario del Colegio Unión de Ñaña, Lima.

Comparar el ejercicio antes y después de la intervención del Programa Nutriunión en los estudiantes del tercer año de nivel secundario del Colegio Unión de Ñaña, Lima.

Comparar el manejo del estrés antes y después de la intervención del Programa Nutriunión en los estudiantes del tercer año de nivel secundario del Colegio Unión de Ñaña, Lima.

Comparar el apoyo interpersonal antes y después de la intervención del Programa Nutriunión en los estudiantes del tercer año de nivel secundario del Colegio Unión de Ñaña, Lima.

4. Justificación de la investigación

La preocupación por el tema de los estilos de vida y su relación con la salud es un asunto de gran interés en la actualidad. Los estilos de vida hacen referencia principalmente a los comportamientos cotidianos y habituales; también está relacionado con el tiempo de sueño, los hábitos alimentarios, el manejo de la alimentación y el peso corporal, la recreación, la actividad física, la abstención o consumo de alcohol, de tabaco, drogas y autocuidado personal del cuerpo que se caracteriza el modo de vida de cada adolescente. Los estilos de vida están relacionados con los valores, emociones que se presentan con la conducta y las creencias. Es por ello que dentro de los patrones de comportamiento están las prácticas saludables y no saludables, por ende, se implementa programas y planes de estudio en relación con la promoción y la prevención,

sino que pueda alentar y orientar a las instituciones educativas en la implementación y evaluación de impacto de programas dirigidos a favorecer la adopción de prácticas saludables a instituciones educativas.

Según su relevancia teórica, servirá como antecedente para futuras investigaciones que se realicen en otras instituciones educativas, de este modo se contribuirá a que más adolescentes puedan tener cambios de estilo saludable sobre el tema que se está estudiando.

Según su relevancia social, este programa contribuirá a que los estudiantes del 3° año de nivel secundaria del Colegio Unión adopten mejores prácticas de estilo de vida saludable; ya que al adquirirlos lo aplicarán para tener una vida saludable. El aprendizaje de los hábitos alimentarios es influenciado por factores sociales, económicos, culturales, ámbito escolar y a través de la publicidad; en esta etapa es vulnerable la influencia de patrones que conducen alteraciones en la alimentación. Por ello, es necesario contar con patrones alimentarios saludables y la constante práctica de la actividad física ya que sirven de base para el diseño de intervenciones educativas en promoción o prevención de atención primaria en salud.

Finalmente, este estudio se justifica por los aportes realizados a las líneas de investigación en salud y desarrollo comunitario en el área de promoción de la salud, realizado por la Escuela Profesional de Nutrición Humana de la Universidad Peruana Unión y por la oportunidad que poseen los investigadores de compartir los resultados de sus hallazgos con todas aquellas personas interesadas en la temática estudiada.

5. Presuposición filosófica

Una de nuestras prioridades como nutricionistas es concientizar a los adolescentes sobre la importancia de un correcto estilo de vida, gracias a este estudio, los estudiantes del Colegio Unión podrán tomar decisiones sabias respecto al cuidado del cuerpo y de esa manera contrarrestar no solo diversas enfermedades, sino también mejorar su estilo

de vida. Existen muchas maneras de cuidar el organismo; sin embargo, hay una sola que el cielo aprueba: la práctica de los 8 remedios naturales como agentes de la naturaleza, que no recargarán ni debilitarán el organismo por la fuerza de sus propiedades. Estos remedios son: agua, descanso, ejercicio, luz solar, aire puro, nutrición, temperancia y esperanza en Dios. En este contexto se ha decidido realizar esta investigación que contribuirá a la prevención de un estilo de vida saludable con el fin de mejorar el régimen alimentario y prevenir diversas enfermedades a través de la práctica de los buenos estilos de vida. A fin de preservar la salud, se necesita la temperancia en todas las cosas: temperancia en el trabajo, temperancia en el comer y en el beber. “Nuestro Padre celestial envió la luz de la reforma pro salud como protección contra los males resultantes de un apetito degradado, a fin que los que aman la pureza y la santidad sepan cómo usar con discreción las buenas cosas que él ha provisto para ellos, y a fin de que, por el ejercicio de la temperancia en la vida diaria, puedan ser santificados por medio de la verdad” (10).

Capítulo II

Revisión de la literatura

1. Antecedentes de la investigación

En el 2015 Vélez et al. desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar los estilos de vida en adolescentes escolarizados de un municipio de Colombia. Fue un estudio de tipo descriptivo transversal, en el que se empleó el instrumento Fantástico, versión chilena que evalúa 10 dimensiones de los estilos de vida: asociatividad, actividad física, nutrición, toxicidad, alcohol, sueño y estrés, tipo de personalidad y actividades, imagen interior, control de la salud, sexualidad y orden. La muestra estuvo conformada por 812 estudiantes de instituciones públicas y privadas. Los resultados mostraron que la media de la edad fue de 12,5 años \pm 1,16 años, y el 41,6% de la población estudiada fue de sexo femenino. En las dimensiones analizadas la media más alta se registró en el tipo de personalidad y actividades 5,67 \pm 1,36 y la más baja en asociatividad y actividad física 2,26 \pm 1,2. La desviación estándar de las dimensiones osciló entre 0,83 y 1,36. Se encontraron diferencias en los estilos de vida, a mayor edad más tendencia al riesgo, los hombres reportaron mejor valoración de los mismos ($p= 0,000$) (11).

También Solano, en el 2015, efectuó un estudio con el objetivo de evaluar los entornos socioculturales, alimentación y estilos de vida en relación con la obesidad infantil y adolescente, Zacatecas- México. Fue un estudio de tipo descriptivo transversal, con un diseño cuantitativo; así mismo, se realizó un análisis estadístico predictivo de los factores e incidencias de riesgo epidemiológicas. La población estuvo constituida por los estudiantes de 6to grado de primaria conformada por 15 escuelas públicas, 1< 2 federales y 3 estatales; teniendo un total de 703 escolares. Los resultados demostraron que los escolares presentaron una mayor actividad física expresada en METs ($U=23919,00$; $p=002$), no encontrándose diferencias en función de edad ($p>05$),

la muestra presentó una media de 2480.72 ± 2282.95 , el rango promedio en hombres es 258.71 METs y en mujeres 219.41 METs. (12).

Salazar R. et al. Determinaron la Efectividad de un Programa “Un Corazón Feliz” en los conocimientos actitudes y prácticas sobre la prevención de factores de riesgo cardiovasculares en los estudiantes de primer año de secundaria de la Institución educativa pública, San Juan de Lurigancho, Lima 2016. El tipo de estudio fue cuasi experimental, de tipo tiene un enfoque cuantitativo y corte longitudinal. Estuvo conformada por 60 estudiantes de primer año de secundaria entre 11 a 14 años del Colegio Nacional “Juan Velazco Alvarado N° 171-1”, de los cuales en el grupo control, 30 eran de la sección “A” y en el grupo experimental, 30 de la sección “F”. Concluyendo el programa educativo contribuye en la mejora de los conocimientos, actitudes y prácticas, e incentivan la adopción de hábitos y estilos de vida saludables en la etapa de la pubertad (13).

Valentin Y. realizó la aplicación del programa de Salud escolar, que es una estrategia implementada por el Ministerio de Salud en las Instituciones educativas públicas beneficiarias del programa Qali Warm; Lima Perú. Con el objetivo de determinar la importancia del programa en el fortalecimiento de habilidades y capacidades promoviendo estilos de vida saludable de la comuna estudiantil, en especial de los escolares de la IE 3034, a un total de 67 alumnos de las secciones de 4to, 5to y 6to año. El tipo de estudio fue pre experimental, de tipo tiene un enfoque cuantitativo y corte longitudinal. Los resultados señalan en el pre test, que los alumnos no desarrollan estilos de vida saludable en un 47% y solo un 3% se encuentran en proceso de practicar estilos de vida saludable. Después de la aplicación del programa se tuvieron los siguientes resultados, un 49,3% de estudiantes practican estilos de vida saludable y solo un 0,7% se ubican en el nivel de proceso, este resultado nos permite afirmar que un programa educativo de salud escolar es importante para el cuidado de la salud y mejora de la calidad de vida de los estudiantes (14).

Maquera E. et al. determinaron la eficacia del programa “Adolescencia Saludable” para mejorar estilos de vida en los estudiantes del 4to año de educación secundaria del colegio adventista Túpac Amaru de la ciudad de Juliaca - Perú. El tipo de estudio fue pre experimental con una prueba y post prueba, dos mediciones, la muestra estuvo conformada por 30 estudiantes de 15 a 16 años de edad, al cual se les aplicó el cuestionario de estilos de vida (PEPS-I), validado, y la aplicación del programa de intervención “Adolescencia Saludable” en un periodo de cuatro meses, sobre la aplicación del programa. Se elaboró módulos de intervención con 10 sesiones educativas. Teniendo como resultado antes de la aplicación del programa mencionado, un 80% de estudiantes obtuvieron un estilo de vida saludable, un 10% de estudiantes presentó estilos de vida poco saludables y un 10% presentó estilos de vida muy saludables. Después de la aplicación del programa “adolescencia saludable”, se obtuvieron los siguientes resultados: un 53.3% de estudiantes obtuvo un estilo de vida saludable, un 0% presentó estilos de vida poco saludables y un 46.7% de estudiantes presentó estilos de vida muy saludables (15).

Galvez L. realizó un Programa de habilidades sociales en adolescentes de la Institución Educativa “Luis Armando Cabello Hurtado” Manzanilla - Cercado de Lima – Perú 2015. Donde tuvieron como objetivo determinar los efectos de un programa de habilidades sociales en estudiantes del 3er año de secundaria de la I.E. Luis Armando Cabello Hurtado cercado de Lima – 2015. El tipo de estudio fue cuasi experimental. Se concluye que el nivel de habilidades sociales que perciben los estudiantes, en el grupo control y experimental al inicio de la investigación es similar. En el pos test, el valor de $p < 0,000$ es menor que $\alpha = 0,05$. En conclusión, se confirma que la realización del programa habilidades sociales mejora las habilidades sociales de los estudiantes del tercer año de secundaria (16).

Bazán C. determinó la influencia de un programa de intervención educativa para promover el cambio de actitud hacia la actividad física y la mejora de estilo de vida de

los estudiantes de tecnología médica de la Universidad San Juan Bautista Lima – Perú. Fue un estudio de tipo técnico y diseño cuasi experimental. La muestra de estudio incluyó a 94 estudiantes, divididos en grupos: A (grupo experimental) y B (grupo control), tuvo una duración de 12 sesiones en el Semestre académico 2016-II; los instrumentos empleados para medir los estilos de vida saludable fueron un cuestionario de 30 preguntas cuya confiabilidad (Alfa de Crombach) alcanzó el valor de 0.995, considerándose una alta fiabilidad; se utilizó la Prueba T Sudent, el cual afirmó que existe diferencia significativa entre los promedios del pre-test y el post test que permitió establecer que el programa de intervención educativa influye en los estudiantes de la Universidad San Juna Bautista Lima - Perú. En cuanto a las dimensiones del estilo de trabajo en los estudiantes de Tecnología Médica fue la dimensión cuidado físico $p=0.000$, dimensión social 0.025, dimensión mental $p=0.000$ y dimensión ético moral $p=0.002$. se concluye que el programa influye positivamente en los estudiantes de Tecnología Médica (17).

Quilla R. 2016 realizó la investigación titulada "Eficacia del programa adolescencia saludable para mejorar el estilo de vida en estudiantes del 4to año de educación secundaria de un colegio confesional Lima – Perú". Fue un estudio de enfoque cuantitativo, el diseño fue experimental de tipo pre experimental. Su objetivo fue establecer un programa saludable en adolescentes, mejorando su estilo de vida. El diseño mostrado de investigación correspondió al pre experimental; con una muestra de estudio integrada por 30 estudiantes entre las edades de 15 a 16 años. El estudio tuvo período de aplicación de cuatro meses con 10 sesiones educativas. Entre sus resultados se comprobó la eficacia del programa en el área de nutrición, área de ejercicio área de ejercicio, manejo del Stress y soporte Interpersonal. En conclusión, el programa aplicado en los estudiantes mejora los estilos de vida en los adolescentes, permite un óptimo desarrollo de sus habilidades y calidad de vida. El programa aplicado en los estudiantes

mejoró los estilos de vida en los adolescentes y permitió un mejor desarrollo de sus habilidades y mejora de su calidad de vida (15).

Torres y Vílchez 2017 realizaron la investigación titulada " Estilos de Vida en del Asentamiento Humano Villa España en Chimbote – Perú". Fue un estudio de enfoque cuantitativo, de corte transversal diseño descriptivo correlacional. Su objetivo fue establecer un programa saludable en adolescentes, mejorando su estilo de vida, con una muestra de estudio integrada por 334 adolescentes jóvenes. Se utilizó la entrevista y la observación, aplicando instrumentos de estilo de vida. Los resultados que encontró fueron los siguientes: se muestra que del 100%, el 15.6% tiene un estilo de vida saludable y un 84.4% tienen un estilo de vida no saludable (16).

Vilcapaza V. 2017 realizó una investigación titulada " Estilos de vida en adolescentes de 4to y 5to de educación secundaria de la institución educativa José Reyes Luján, Azángaro - 2017" Puno - Lima. Fue un estudio de tipo de investigación descriptivo de corte transeccional, cuyo objetivo fue describir los estilos de vida de los adolescentes de 4to y 5to grado, con una muestra de estudio de 100 adolescentes del sexo femenino y masculino de edades de 14 a 17 años. Se utilizó la entrevista y la observación, aplicando instrumentos de estilo de vida. Los resultados muestran que existe un 55% de adolescentes con un estilo de vida moderadamente saludable; respecto a su nutrición, un 49% de adolescentes escogen los alimentos libre de ingredientes artificiales; referente al ejercicio, un 53% de adolescentes realizan ejercicios vigorosos de 20 a 30 min; de acuerdo a la responsabilidad de la salud, el 56% de adolescentes comunican al médico cualquier malestar que tienen; para el manejo de estrés, el 56% de adolescentes piden información a los profesionales para cuidar su salud; con respecto al soporte interpersonal, el 44% de adolescentes mantienen buenas relaciones con sus amigos, familiares y vecinos; respecto a la auto actualización, el 49% de adolescentes se sienten satisfechos y en paz con ellos mismos (16)

2. Marco conceptual

2.1 Estilos de vida

El estilo de vida se ha definido como el conjunto de pautas y hábitos comportamentales cotidianos del ser humano y como aquellos patrones de conducta individuales que demuestran cierta consistencia en el tiempo, bajo condiciones más o menos constantes y que pueden constituirse en dimensiones de riesgo o de seguridad dependiendo de su naturaleza. Es difícil encontrar conductas humanas que no tuvieran algún tipo de influencia sobre la salud y el bienestar, se encuentra entre los factores de riesgo más importantes de los principales problemas de salud, actualmente el consumo de alcohol y de tabaco, el desequilibrio dietético en la alimentación, no practicar ejercicio físico, no participar en programas de promoción de la salud, incumplir las instrucciones médicas y utilizar de forma inadecuada de los servicios de salud (3).

La OMS precisa que el estilo de vida se basa en la condición de vida y patrones factores socioculturales. El estilo de vida comprende todos los espacios del ser humano. Se ha manifestado la importancia del ejercicio físico en el desarrollo y crecimiento desde la niñez, debido a la disminución de los factores de riesgo, y por la forma como establece hábitos de vida saludables, los cuales son interpretados como elementos defensores. Los patrones de vida logrados en edades tempranas tienen influencia en los hábitos y EV de la edad adulta, reduciendo las probabilidades de sufrir enfermedades (18).

2.1.1 Nutrición

La nutrición es importante para la salud porque origina el estado de bienestar de la persona a largo plazo evitando enfermedades no transmisibles crónicas. El hábito alimentario se da según su práctica y costumbre de cada individuo. La conducta alimentaria se halla desde la niñez, es un proceso que se va adquiriendo influido por el entorno social, estableciendo hábitos alimentarios que lo siguen hasta la adolescencia, la alimentación saludable es el equilibrio, variedad y moderación. La

alimentación es primordial para todos los seres humanos, influyendo en el estado de salud con la condición de prevención de enfermedades con una correcta alimentación y mejorando la alimentación equilibrada, hidratación y actividad física considerando pilares fundamentales para mantener la salud (19).

Una nutrición correcta es importante para lograr un estado de bienestar. La gran parte de las enfermedades actuales mantienen una estrecha relación con la alimentación saludable. Las dos principales causas de morbilidad y mortalidad de la década de los noventas, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer, se deben en gran medida a comportamientos nutricionales inadecuados. Por ejemplo, enfermedades como el cáncer de colon, el estreñimiento y la divertículos se han relacionado con dietas bajas en fibras (20).

Es importante llevar buenos hábitos alimentarios para mantener la salud. Un buen estado de salud es una condición para que los adolescentes tengan la concentración y rendimiento académico adecuado. Los estudios relacionados sobre hábitos alimenticios reportan que los desórdenes en la forma de alimentarse derivan en el padecimiento de enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes, obesidad, cardiopatías, entre otras (1).

Características de una alimentación saludable

- **Completa:** debe contener todos los macro micronutrientes (proteína, grasa, carbohidratos, vitaminas y minerales), agua y fibra.
- **Equilibrada:** debe incluir cantidades adecuadas de los grupos alimentos, los cuales al ser combinados aporten la proporción de nutrientes para promover el crecimiento y /o mantenimiento de la salud.
- **Suficiente:** en energía y nutrientes que promueva en los niños el crecimiento, la producción de leche durante la lactancia y el mantenimiento de un peso saludable en todas las etapas del curso de vida.

- **Adecuada:** se ajusta a los gustos, preferencias, recursos económicos y hábitos alimentarios de los individuos
- **Inocua:** es aquella que es libre de contaminantes, sustancias tóxicas y otros factores que van en detrimento del estado de salud de quien la consume (21).

2.1.2 Responsabilidad de la salud

La OMS menciona que la Salud es una etapa de completo bienestar, físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Así también La responsabilidad de la salud es importante para comprender la manera como los individuos definen las circunstancias de malestar. El estado de salud y dicha que posee cada individuo depende en gran disposición los tipos de conductas que genere. Para tener calidad de vida se debe obtener los conocimientos necesarios para ayudar a advertir malestares y a desarrollar iniciativas que causen la salud teniendo conductas saludables. La responsabilidad de los individuos en el cuidado de la salud forma múltiples conflictos y dilemas éticos. A pesar de la reconocida existencia de esos problemas y dilemas, en el ámbito cubano percibimos un renovado interés por promover la responsabilidad personal en el cuidado de la salud como vía para cambiar favorablemente los perfiles de riesgo, morbilidad y mortalidad que afligen al país (22).

2.1.3 Autorrealización y espiritualidad

Según Maslow (1983,1991), la madurez personal es la autorrealización. Es aquella que la define como integridad de la vida humana, esto se reúne en metas que representan valores y sentido de la vida. La autorrealización en los adolescentes es un conjunto de compendios que inciden en lo emocional, superando dificultades que consisten en desarrollar su potencial. La espiritualidad es un tema confuso y poco estudiado en Puerto Rico en relación con las conductas de riesgo de salud en adolescentes. La espiritualidad es definida como aquellos aspectos de las emociones del individuo, anhelos y necesidades, que están coherentes a los esfuerzos del ser

humano por encontrar intención y significado a las experiencias de la vida, plenitud interna, armonía y conexión entre sí mismo, con otra gente y el universo. La espiritualidad se ha identificado como un mecanismo positivo o negativo para enfrentar las adversidades de la vida, expresa las vocaciones fundamentales de la persona, que significan el asumir, su decisión y acción, las direcciones de su vida hacia fines importantes que debe realizar en su proyecto vital. El sentido de la vida es la etapa de experiencia de suceso, ambigüedad e incertidumbre de integración y desintegración por las tensiones entre las posibilidades de autonomía y las situaciones de alineación social (23).

2.1.4 Ejercicio

El ejercicio es importante en la etapa de la adolescencia. Existen tipos de ejercicios como aeróbicos, ejercicios anaeróbicos y ejercicios de flexibilidad, aunque prevalecen aeróbicos y anaeróbicos como los más usados para combatir la obesidad. El ejercicio aeróbico se refiere al cargo de oxígeno en el metabolismo del organismo o en la causa de generación de energía. El ejercicio anaeróbico favorece la potencia e incremento de la masa muscular. Los músculos adiestrados con ejercicios anaeróbicos se desenvuelven de manera diferente, funcionan mejor en los ejercicios de corta permanencia y de alta intensidad, que duran hasta cerca de 2 minutos (24).

La actividad y el ejercicio físico son considerados como una de las bases fundamentales para el buen estado de salud y el desarrollo integral de la persona. Producen una sensación de bienestar general, mejorando el estado de ánimo, ayudan a manejar el estrés, favorecen el crecimiento y la aceptación del cuerpo, fortalecen los músculos y huesos, aumentan las destrezas motrices, reducen el riesgo de enfermedades cardiovasculares, ayudan a controlar el peso, fomentan las relaciones y la sociabilidad, etc. (25).

La actividad física provee beneficios de forma multifactorial con efectos en el sistema inmune, hemostático, autonómico, metabólico y hormonal entre otros, que pueden ser aplicables en las diferentes etapas de la historia fisiológica de la mujer. Por ende, se requiere un abordaje específico de cada una de esas etapas para dar provecho a todas las ganancias que trae consigo la práctica del ejercicio físico. Actividad física, como caminar de 30 a 60 minutos al día en la mayoría de los días de la semana, mejora rápidamente la capacidad cardiorrespiratoria y tiene efectos positivos en los factores de riesgo cardiovascular tales como hipertensión, hiperglucemia y dislipidemia (1).

Niveles de actividad física recomendada

- Actividad física moderada. Es una intensidad de 3,0 a 5,9 veces superior a la actividad en estado de reposo, la actividad física moderada suele siempre corresponder a una puntuación de 5 a 6 en una escala de 0 a 10.

- Actividad física vigorosa. Es una intensidad 6,0 veces o más superior a la actividad en reposo en adultos, en los niños y jóvenes 7,0 o más en la capacidad individual de cada individuo, la actividad física vigorosa suele corresponder de 7 y 8 en una escala de 0 a 10

- Actividad aeróbica. Mejora la función cardiorrespiratoria consiste en caminar, correr, manejar bicicleta y nadar, la actividad física está relacionada con la salud cardiorrespiratoria en jóvenes y niños, con la práctica de ejercicio mejora las funciones cardiorrespiratorias, y además ayuda a la fuerza muscular de dos a tres veces por semana para mejorar los músculos con la actividad física (26).

Recomendación de actividad física

- Caminar a diario, por ejemplo, a la hora de almuerzo
- Para ir a su centro de labores prefiera hacerlo en bicicleta o en transporte públicos y bajarse antes y caminar.
- Subir escaleras, no usar el ascensor

- Limite el tiempo frente a las pantallas (televisión, computadora, celular o videojuegos)
- Realice actividad física en grupo de amigos
- Añada entrenamiento de fuerza dos a tres veces a la semana.

La inactividad física y la alimentación poco saludable son las causas principales de ENT más importantes en la población más joven. Las enfermedades asociadas a la obesidad incluyen hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, complicaciones de enfermedades respiratorias y otros problemas psicosociales; además, la adolescencia es un periodo de la vida de alto riesgo por la ganancia rápida de peso. Durante esta etapa se establecen hábitos y conductas que van a persistir en la vida adulta, es por ello que este periodo se hace una intervención para lograr un estilo de vida saludable en los adolescentes (4).

2.1.5 Estrés

El estrés es una emoción de tensión física y psicológica que recurre en situaciones percibidas por los individuos como complicado, dependiendo de factores como la edad o el nivel sociocultural. El estrés es un estado psicofísico que se muestra cuando la demanda percibida por una persona excede el conocimiento de su capacidad para enfrentar. Los niveles elevados de estrés que comúnmente aumentan la probabilidad de un comportamiento opuesto, pueden decaer factores de riesgo cardiovascular existentes y causar enfermedades del corazón (27).

El estrés es una afección de salud que tiene gran importancia para la calidad de vida del hombre. La naturaleza y el alcance del estrés no son bien conocidos, pues no abundan las investigaciones de corte social, casi todos se refieren a su relación con enfermedades (28).

Fases

Fase inicial: Cuando se detecta la presencia del estresor, nuestro organismo desencadenara reacciones fisiológicas como aumento del ritmo cardiaco, presión alta, respiración acelerada, ansiedad.

Fase de adaptación: Se da cuando los estímulos estresores se prolongan en el tiempo, se inicia un proceso de resistencia generando una respuesta fisiológica estereotipada del organismo que se produce ante el estímulo estresante.

Fase de agotamiento: Se da cuando se prolonga el estado de alerta de manera drástica, aparecerán alteraciones psicológicas y físicas relacionadas al estrés (29).

Categorías del estrés

- Estimulación del estresante

Estas refractan los estímulos de primer nivel y les imprime un sello individual de respuesta. Puede ser amortiguador o amplificación de la respuesta. Comprende variables psicológicas y biológicas.

- La Reacción De Estrés

Aparece como consecuencia del flujo descrito de los niveles anteriores. Se expresa a nivel psicológico, conductual y biológico (hormonal e inmune con la repercusión de todos los sistemas del organismo) (11).

Tipos de factores de comportamientos de estrés

- Tipo A : se caracteriza por agresividad ,tendencias competitivas e impaciencia
- Tipo B: se caracteriza por un comportamiento placido

Factores que afectan al individuo

- La personalidad básica
- salud general física y mental

- Grado de madurez experiencia previa
- Ambiente: situaciones económicas, estrés diario del trabajo
- Diferencias culturales
- Percibir la vida ajustada a la realidad

El estrés y el ruido

El ruido es uno de los más daños que ha logrado provocar en el organismo, ya sea por estar sometido en una excesiva contaminación o estrés acústico, lo cual provoca problemas de audición, aumento de la frecuencia respiratoria o secreción de ácidos en el estómago (11).

El estrés y los cambios de estilo vida

Los procesos de afrontamiento del estrés han sido clasificados en el campo de la psicopatología en los llamados mecanismo de defensa, los cuales son procesos psíquicos donde se ve afectado una distorsión de la realidad ante una situación amenazadora. Las relaciones sociales con el individuo conforman un sistema de apoyo relevante porque proporciona un dominio ante cualquier situación difícil, para ayudar a conocer los recursos sociales y personales y así mejorar las conductas (27).

2.1.6 Apoyo interpersonal

Las relaciones interpersonales establecen nuestra personalidad, la persona va desarrollando su forma de ser y de relacionarse a través de relaciones que establece, las cuales además de compensar sus necesidades van determinando una forma de ser. El desarrollo interpersonal permite que las personas tengan más recursos, como la capacidad de hablar y distribuir soluciones benéficas desde la identidad, la justicia y la justicia para afrontar conflictos y dificultades. Articulando voluntades para construir una trama social que detone relaciones indicadoras, perpetuas y valiosas para el bien de la comunidad y no solo de la persona en lo individual. El apoyo social se considera un factor defensor y es un proceso que involucra la interacción entre la estructura social y

los atributos personales. Las necesidades afectivas han de satisfacerse desde el inicio de la vida, el efecto es afectivo y resulta en la personalidad. En toda relación interpersonal interviene la noticia, que es la capacidad de las personas para obtener información respecto a su entorno y compartirla con el resto de la gente. El proceso comunicativo está formado por la emisión de señales como sonidos, gestos, señas con el objetivo de dar a conocer un mensaje. La comunicación exitosa requiere de un receptor con las habilidades que le permitan decodificar el envío e interpretarlo (22).

El sueño es un estado de suma relevancia para el hombre; prueba de ello es que pasamos cerca un tercio de nuestra vida durmiendo. La consecuencia del ritmo de vida que caracteriza a las sociedades industrializadas, los trastornos del sueño suponen una de las alteraciones más preocupantes en la actualidad. Aproximadamente una 25% de la población sufre algún tipo de trastornos del sueño, en especial el sexo femenino de mediana edad y las personas ancianas, siendo el insomnio la queja más común (30).

En el sueño en el ser humano es una magnitud que depende de factores biológicos, conductuales y ambientales. En la influencia de dichos factores se aprecian variaciones interindividuales considerables; así, hay personas que duermen cinco horas o menos y otros que precisan al menos nueve horas para sentirse bien; hay un tercer grupo que se caracteriza por tener una necesidad variable de sueño y, por último, la gran mayoría que duerme alrededor de ocho horas (30).

Capítulo III

Materiales y métodos

1. Lugar de ejecución del estudio

Esta investigación se llevó a cabo en el Colegio Unión de Ñaña, ubicada a la altura del Km. 19.5 Carretera Central, Ñaña- departamento de Lima, durante los meses de agosto a noviembre del 2017.

2. Participantes

La muestra experimental estuvo conformada por 98 estudiantes. La selección de los participantes se realizó mediante el muestreo no probabilístico de tipo intencional. A continuación, en la tabla 1, se describe los participantes del estudio:

Tabla 1

Distribución de los participantes del grupo experimental

Grupo Experimental		
Grado	Sección	Alumnos
3	Caleb	18
3	José	27
3	Daniel	35
3	Samuel	18
	Total	98

3. Diseño

Esta investigación fue de enfoque cuantitativo porque se analizaron las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos, de diseño pre experimental porque se consideró un grupo experimental. Además, de corte longitudinal ya que se recolectaron los datos en dos momentos (pre y pos test). Y finalmente, de tipo explicativo ya que se determinó la efectividad del Programa Nutriunión en el estilo de vida en los estudiantes del tercer año de secundaria del Colegio Unión - Ñaña” (31).

4. Formulación de la hipótesis

H₁: El Programa Nutriunión mejora el perfil del estilo de vida en los estudiantes de secundaria del Colegio Unión de Ñaña.

H₀: El Programa Nutriunión no mejora el perfil del estilo de vida en los estudiantes de secundaria del Colegio Unión.

5. Hipótesis Específicos

H₁: El Programa Nutriunión mejora el perfil del estilo de vida en la dimensión nutrición en los estudiantes de Secundaria del Colegio Unión.

H₂: El Programa Nutriunión mejora el perfil del estilo de vida en la dimensión de responsabilidad de la salud en los estudiantes de Secundaria del Colegio Unión.

H₃: El Programa Nutriunión mejora el perfil del estilo de vida en la dimensión Autorrealización y Espiritual en los estudiantes de Secundaria del Colegio Unión.

H₃: El Programa Nutriunión mejora el perfil del estilo de vida en la dimensión de Ejercicio en los estudiantes de Secundaria del Colegio Unión - Ñaña.

H₆: El Programa Nutriunión mejora el perfil el estilo de vida en la dimensión de Manejo del Estrés en los estudiantes de Secundaria del Colegio Unión - Ñaña.

H₇: El Programa Nutriunión mejora el perfil del estilo de vida en la dimensión de Apoyo Interpersonal en los estudiantes de Secundaria del Colegio Unión – Ñaña

6. Identificación de variables

Variable dependiente:

- Estilo de vida

Variable independiente:

- Programa nutriunión

7. Operacionalización de variables

Variable Dependiente	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala
Estilos de Vida	Conjunto de actividades positivas que refieren realizar los estudiantes con relación a su alimentación, actividad física, autocuidado de su salud, hábitos nocivos, descanso y sueño (29)	Es la respuesta de los adolescentes al cuestionario de Estilos de Vida Promotor de Salud. Escala final: - Saludable (97-192 puntos) - No saludable (48 - 96 puntos)	- Nutrición - Responsabilidad de Salud	- Alimentación durante la mañana -Comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicas -Alimentación durante el día - Etiquetado de los productos - Alimentos rico en fibra - Alimentación con proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas - Colesterol en sangre - Cuidado de piel - Cuidado de la salud - presión arterial - programas educativos - cambios físicos en el cuerpo - Satisfacción sobre el ambiente y admiración por los trabajadores - Trabajas en equipo e importancia de la vida	Nunca (1) Algunas veces (2) Casi siempre (3) Siempre (4)

			<ul style="list-style-type: none"> - Autorrealización y espiritual - Ejercicio - Manejo del Estrés - Apoyo Interpersonal 	<ul style="list-style-type: none"> - Metas y perspectivas del futuro - Propósito en la vida - Felicidad con uno mismo - Interés sobre la vida - Ejercicio vigoroso - Relajamiento de los músculos - Revisión de pulso - Actividades físicas - Relajamiento de los músculos - Métodos para controlar la tensión - Pensamientos agradables - Expresión de cariño - Relaciones interpersonales - Tiempo con amigos - Expresión de interés, amor, calor humano - Pensamientos positivos - Demostración de afecto 	
--	--	--	--	---	--

<p>- Programa Nutriunion</p>	<p>El programa Nutriunion consiste en promocionar la salud y prevenir, fomentando los buenos estilos de vida en los adolescentes teniendo propuestas que contribuyan en el mejoramiento de la calidad educativa, mejor enseñanza y aprendizaje en bienestar de los estudiantes de educación secundaria. (17)</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Nutrición - Alimentación Saludable - Azúcares - Lavado de Manos - Grupo Constructores - Grupo Energético - Grupo Regulador - Responsabilidad de la salud - Higiene y Cuidado del cuerpo - Autorrealización espiritual - Ejercicio físico - Manejo de estrés - Apoyo interpersonal 	
------------------------------	--	--	---	--

8. Características de la Muestra

Tabla 2

Distribución de las variables sociodemográficas de la muestra

Variable	N	%
Género		
Masculino	54	55,1
Femenino	44	44,9
Sección		
Caleb	18	18,4
José	27	27,6
Daniel	35	35,7
Samuel	18	18,4
Grado		
Tercero	98	100
Procedencia		
Sierra	21	21,4
Costa	58	59,2
Selva	19	19,4
Edad		
14	81	82,7
15	17	17,3
Total	98	100,0

En la tabla 2 se observa que el 55.1% de los estudiantes son de sexo masculino, el 35.7% pertenecen al tercer grado de la sección Daniel. Respecto al lugar de procedencia, el 59.2% de los estudiantes son de la costa. Finalmente, el 82.7% de los escolares tienen 14 años.

9. Técnicas de recolección de datos, instrumentos y validación de instrumentos

9.1. Estilos de Vida

El cuestionario de Estilo de Vida de Promotor de Salud (PEPS-I) fue creado por Nola Pender (1996). Este instrumento tiene el objetivo de evaluar el comportamiento de las personas relacionadas a los estilos de vida. Está integrado por 48 reactivos tipo Likert (nunca=1; a veces =2; casi siempre = 3; siempre = 4). El valor mínimo es de 48 y el máximo es de 192 puntos, la mayor puntuación refiere a un adecuado estilo de vida. Además, está conformado por seis dimensiones: nutrición, responsabilidad de salud, autorrealización espiritual, ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal.

Por otro lado, este instrumento fue adaptado, en el Perú, en el año 2013 por Alanya en adolescentes de nivel secundario de Lima, obteniéndose una confiabilidad de .893 (56).

10. Plan de procesamiento de datos

Para la recolección de datos se consideró lo siguiente:

En primer lugar, se realizaron los trámites para obtener el permiso del Director del Colegio Unión - Ñaña, verbalmente y luego, mediante una solicitud escrita para el ingreso respectivo al 3.º año de nivel secundario. Luego, se explicó los objetivos y propósito del proyecto de investigación con el fin de obtener facilidades para la ejecución. La recolección de datos se realizó un total de 98 alumnos de ambos sexos del 3.º año de Nivel Secundario del Colegio Unión a través de un cuestionario, 3 veces a la semana en los horarios disponibles previa coordinación con los docentes. Una vez dada las observaciones hechas durante la prueba se procedió a aplicar el instrumento a la población objetivo que fue un total de 98 estudiantes donde se analizaron los datos y se empezó la ejecución a los alumnos del 3.º año de nivel secundario, se contó con 13 sesiones con la metodología ARDE donde 3 veces a la semana donde se ingresaba

a los salones a dictar los temas de Nutrición, Agua, azúcares, lavado de manos, grupos de alimentos constructores, energéticos y reguladores, así como también responsabilidad de salud, higiene y cuidado del cuerpo, autorrealización espiritual, ejercicio físico, manejo del estrés y apoyo interpersonal.

11. Proceso de análisis de datos

En el presente estudio se analizó los datos mediante el programa SPSS, versión 24.

Para describir las variables de estudio antes y después de la intervención se utilizó tablas de frecuencia y porcentaje y para analizar la efectividad de programa “Nutriunión” se utilizó la prueba de estadística de Wilcoxon porque los datos no presentaron distribución normal.

11.1 Consideraciones éticas

La información recabada por cada uno de los participantes fue totalmente confidencial y anónima. Además, no se obligó a los adolescentes a realizar ningún procedimiento que afecte sus derechos, por ello, firmaron el consentimiento informado.

Capítulo IV

Resultado y discusión

1. Resultados

Tabla 3

Comparación del perfil del estilo de vida antes y después de la intervención del programa

Nutriunión en adolescentes

Estilos de Vida	Antes		Después		p
	n	%	N	%	
Saludable	15	15.3	98	100	p=.000*
No saludable	83	84.7			
Total	98	100.0	98	100	

*Wilcoxon (z=-9,110)

En la tabla 3 se observa que antes de la intervención el 15.3 % de los participantes presentaban un perfil de estilo de vida saludable. Después del programa Nutriunión, el 100% de los adolescentes mostraron un estilo de vida saludable. Asimismo, se aprecia que existe diferencia estadísticamente significativa entre la primera y segunda medición de estilos de vida en los adolescentes del Colegio Unión ($p < .05$).

Tabla 4

Comparación del perfil de la dimensión nutrición antes y después de la intervención del programa Nutriunión en adolescentes

Nutrición	Antes		Después		Wilcoxon
	N	%	n	%	
Saludable	13	13.3	94	95.9	p= .000*
No saludable	85	86.7	4	4.1	
Total	98	100,0	98	100,0	

* Prueba de Wilcoxon $z=-9,000$

En la tabla 4 se observa que antes de la intervención, el 13.3 % de los participantes presentaban una nutrición saludable. Después de la intervención, el 95.9% de los adolescentes mostraron una nutrición saludable. Asimismo, se aprecia que existe diferencia estadísticamente significativa entre la primera y segunda medición de la dimensión nutrición en los adolescentes del Colegio Unión ($p<.05$)

Tabla 5

Comparación del perfil de la dimensión autorrealización espiritual antes y después de la intervención del programa Nutriunión en adolescentes

* Prueba de Wilcoxon $z=-7,141$

Autorrealización espiritual	Antes		Después		Wilcoxon
	N	%	n	%	
Saludable	47	48	98	100,0	p=.000*
No saludable	51	52			
Total	98	100,0	98	100,0	

En la tabla 5 se observa que antes de la intervención, el 48 % de los participantes presentaban en autorrealización saludable. Después del programa Nutriunión, el 100% de los adolescentes mostraron una autorrealización saludable. Asimismo, se aprecia que existe diferencia estadísticamente significativa entre la primera y segunda medición de autorrealización en los adolescentes del Colegio Unión ($p<.05$).

Tabla 6

Comparación del perfil de la dimensión responsabilidad de salud antes y después de la intervención del programa Nutriunión en adolescentes

Responsabilidad de salud	Antes		Después		p valor
	N	%	n	%	
Saludable	1	1	4	4.1	p= .180*
No saludable	97	99	94	95.9	
Total	98	100,0	98	100,0	

* Prueba de Wilcoxon $z=-1,342$

En la tabla 4 se observa que antes de la intervención, el 1 % de los participantes presentaban responsabilidad de salud saludable. Después del programa Nutriunión, 4.1 % de los adolescentes mostraron una responsabilidad de salud saludable. Asimismo, se aprecia que no existe diferencia estadísticamente significativa entre la primera y segunda medición de responsabilidad de salud en los adolescentes del Colegio Unión ($p>.05$).

Tabla 7

Comparación del perfil de la dimensión de ejercicio antes y después de la intervención del programa Nutriunión en adolescentes

Ejercicio	Antes		Después		Wilcoxon
	n	%	n	%	
Saludable	24	24.5	98	100,0	p=.000 *
No saludable	74	75.5			
Total	98	100,0	98	100,0	

* Prueba de Wilcoxon z=-8,602

En la tabla 5 se observa que antes de la intervención, 24.5 % de los participantes presentaban ejercicio saludable. Después del programa Nutriunión, el 100% de los adolescentes mostraron un ejercicio saludable. Asimismo, se aprecia que existe diferencia estadísticamente significativa entre la primera y segunda medición de ejercicio en los adolescentes del Colegio Unión ($p < .05$).

Tabla 8

Comparación del perfil de la dimensión de manejo del estrés antes y después de la intervención del programa Nutriunión en adolescentes

Manejo del Estrés	Antes		Después		Wilcoxon
	n	%	n	%	
Saludable	11	11.2	98	100,0	p= .000*
No saludable	87	88.8			
Total	98	100,0	98	100,0	

* Prueba de Wilcoxon $z = -9,327$

En la tabla 6 se observa que antes de la intervención, 11.2 % de los participantes presentaban manejo del estrés saludable. Después del programa nutriunión, el 100% de los adolescentes mostraron manejo del estrés saludable. Asimismo, se aprecia que existe diferencia estadísticamente significativa entre la primera y segunda medición de manejo del estrés en los adolescentes del Colegio Unión ($p < .05$).

Tabla 9

Comparación del perfil de la dimensión de apoyo interpersonal antes y después de la intervención del programa Nutriunión en adolescentes

Apoyo Interpersonal	Antes		Después		Wilcoxon
	n	%	n	%	
Saludable	9	9.2	98	100,0	p=.000*
No saludable	89	90.8			
Total	98	100,0	98	100,0	

Prueba de Wilcoxon $z = -9,434$

En la tabla 7 se observa que antes de la intervención, 9.2% de los participantes presentaban apoyo interpersonal saludable. Después del programa Nutriunión, el 100% de los adolescentes mostraron un apoyo interpersonal. Asimismo, se aprecia que existe diferencia estadísticamente significativa entre la primera y segunda medición de apoyo interpersonal en los adolescentes del Colegio Unión ($p < .05$).

2. Discusión

En cuanto al objetivo general, los resultados mostraron que antes de la aplicación del programa Nutriunión se encontró que el 84.7 % de los adolescentes presentaron un perfil de estilo de vida no saludable. Este resultado es semejante a Maquera et al. 2015, en un estudio de tipo pre experimental, en estudiantes de 15 a 16 años, utilizando el mismo instrumento, halló que antes de la intervención del programa educativo, el 10% de los adolescentes presentaron un estilo de vida no saludables y el 90% un estilo de vida saludable. En el estudio de Maquera se observa que todos los adolescentes son de la sierra, que se caracterizan por tener estilos de vida saludable ya que no ocupan su tiempo de ocio en actividades recreativas como ver televisión, videojuegos; sus actividades se caracterizan más por tener prácticas de deportes y caminatas.

Así mismo, Vilcapaza, en el 2017, realizó un estudio de tipo descriptivo conformada por 100 adolescentes de 14 a 17 años, el cual es de vital importancia para que se apliquen programas educativos que ayuden a mejorar estilos de vida. La aplicación del programa demuestra que los estudiantes, antes de la aplicación, del programa obtuvo como resultado que el 21% presentan un estilo de vida no saludable y luego de la intervención del programa un 79% en estilo de vida saludable; en esta dimensión vemos que hay diferencia, y eso se debe a las diferencias culturales ya como vimos en nuestro estudio.

Así también, se encontró que el programa educativo Nutriunion mejoró el perfil de los estilos de vida de los adolescentes del Colegio Unión ($p < .05$). Este resultado guarda relación con la investigación realizado por Maquera, quien encontró que el programa “Adolescencia Saludable” fue efectivo en estudiantes del 4.º año de Educación Secundaria.

El primer objetivo específico se encontró que antes de la intervención de la dimensión nutrición, el 86.7% de los participantes obtienen una nutrición no saludable. Después del programa Nutriunion, el 95.9 % de los adolescentes tienen una nutrición saludable. Asimismo, se apreció que existe diferencia estadísticamente significativa entre la primera y segunda medición de la dimensión de nutrición en los adolescentes del colegio unión ($p < .05$). No obstante, Maquera et al. 2015, encontraron que los estudiantes muestran antes de la aplicación del programa como resultado el 33% presentan una nutrición no saludable y luego de la intervención del programa mostraron un 66.9%. Así mismo, Vilcapaza en su estudio realizado en un grupo de adolescentes de 14 a 17 años encontró que el 31% muestran una nutrición no saludable y un 80% de nutrición saludable. Este resultado alto en porcentaje sobre nutrición saludable se debe a la toma de conciencia de alimentación saludable en los adolescentes y a limitaciones con productos de comidas al paso.

Para el segundo objetivo específico, que viene a ser la dimensión de responsabilidad en salud, los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes antes de la aplicación del programa Nutriunión: el 99 % presenta una responsabilidad de salud no saludable; luego de la aplicación de nuestro programa a los estudiantes, se obtuvo que el 4.1% presentan responsabilidad en salud no saludable.

En relación a los resultados obtenidos, se tiene a Maquera et al 2015 quienes obtuvieron los siguientes resultados, en lo que se refiere al autocuidado y cuidado médico. Se observan prácticas saludables, el 56.7% presentan responsabilidad de salud saludable y un 43.3% de responsabilidad de salud no saludable. En relación a los resultados que obtuvo Vilcapaza 2017, el 56.6% presenta una responsabilidad de salud saludable y el 43.4% obtiene una responsabilidad de salud no saludable. En estas dimensiones salió un porcentaje alto ya que las personas de la zona rural buscan siempre tener una buena salud. Aquí la gran mayoría son responsables de su salud, porque el adolescente de la zona piensa mejor en su salud y tratan de ir al centro de salud Alianza que pertenece a su jurisdicción.

En el cuarto objetivo específico que viene a ser la dimensión de ejercicio, los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes: antes de la aplicación del programa Nutriunión se obtuvo que el 75.5 % presenta un estilo de vida no saludable, un 24.5 % un estilo de vida saludable; luego de la aplicación de nuestro programa, se obtuvo los siguientes resultados: el 100 % de los estudiantes obtuvieron un estilo de vida saludable. En relación a los datos que obtuvimos, se encontró el trabajo de Maquera et al, 2015, donde las puntuaciones obtenidas indican que los adolescentes llevan a cabo prácticas no saludables de la dimensión actividad física un 73.3%. Del mismo modo, en relación a los resultados obtenidos, encontramos a Vilcapaza et al, 2017, donde el 71% de adolescentes presentan estilo de vida saludable, seguidamente del 29% de adolescentes muestran un estilo de vida no saludable, lo cual constituye un serio obstáculo al objeto de que estos puedan beneficiarse de los efectos positivos que sobre

su calidad de vida se derivan de su práctica. También en los adolescentes de Juliaca se comprueba un elevado incumplimiento de la recomendación de práctica de actividad física de intensidad vigorosa, menos exigente, especialmente en las chicas, con diferencias significativas entre géneros, donde las damas frente a los varones muestran un 86% mayor incumplimiento de la recomendación en ambos ciclos educativos, igual que ocurría con la práctica de actividad física de intensidad moderada. El porcentaje de incumplimiento de la recomendación se incrementa en ambos sexos conforme se avanza el grado de estudios y en la edad de la adolescencia, aunque de una forma más acentuada en las mujeres. Los adolescentes de Juliaca muestran un elevado incumplimiento de la recomendación de limitar 2 horas diarias del tiempo que destinan a las actividades que se relacionan con el ocio no activo que no implicaban ningún ejercicio físico y en los que no se empleaba mucha energía (ver la TV, escuchar música, uso de internet, videojuegos, etc.).

En el quinto objetivo que viene hacer la dimensión de manejo del estrés, se encontró antes de la intervención, 88.8 % de los participantes presentaron manejo del estrés no saludable. Después del programa Nutriunion, el 100 % de los adolescentes mostraron un manejo de estrés saludable; Asimismo, se aprecia que existe diferencia estadísticamente significativa entre la primera y segunda medición de manejo del estrés en los adolescentes del Colegio Unión ($p < .05$). No obstante, Maquera et al., 2015, encontraron que los estudiantes muestran antes de la aplicación del programa como resultado que el 43.3% de estrés no saludable y luego de la intervención del programa mostraron un 56.7% de estrés saludable. Este resultado es porque en zonas de provincia hay menos contaminación y menos preocupación porque la vida es mucho más ligera. Vilcapaza et al., 2017, en su estudio realizado en un grupo de adolescentes de 14 a 17 años, encontró que el 26% muestran un estrés no saludable y un 74% saludable; por ello, se concluye que no hay tanta preocupación por vivir en una zona rural, al aire libre ya que no existe un nivel de estrés elevado. De acuerdo al manejo de

estrés, los adolescentes no saben cómo controlar el estrés en momentos de tensión como pueden ser los trabajos académicos, exposiciones, eventos sociales, exámenes finales, entre otros y es por ello que se estresan tan rápidamente y no lo saben manejar.

En el sexto objetivo que viene a ser la dimensión de apoyo interpersonal, se encontró antes de la intervención 90.8 de los participantes que presentaban apoyo interpersonal no saludable. Después del programa Nutriunion, el 100% de los adolescentes mostraron un apoyo interpersonal saludable. En relación a los datos que obtuvimos, se encontró el trabajo de Maquera et al., 2015, donde las puntuaciones obtenidas indican que los adolescentes llevan a cabo prácticas no saludables de la dimensión apoyo interpersonal un 20%, después de la aplicación del programa, se muestra un 96.7% de apoyo interpersonal saludable. Del mismo modo, en relación a los resultados obtenidos encontramos a Vilcapaza et al, 2017, donde el 67% de adolescentes presentan un apoyo interpersonal saludable, seguidamente del 33% de adolescentes muestran un apoyo interpersonal no saludable, esto se debe porque en las zonas rurales de la zona urbana son más amigeros y la familia son más unidas.

Capítulo V

Conclusiones

Respecto al objetivo general, se encontró que antes de la intervención el 84.7% de los participantes presentaron un perfil de estilo de vida no saludable. Después del programa Nutriunión, el 100% de los adolescentes mostraron un estilo de vida saludable. Asimismo, se halló diferencias significativas entre la primera y segunda medición de estilos de vida en los adolescentes del Colegio Unión ($p < .05$); es decir, el programa Nutriunión fue efectivo en el perfil de estilos de vida en los estudiantes del tercer año de Nivel Secundario del Colegio Unión – Ñaña.

En la dimensión de nutrición, se observa que antes de la intervención, el 84.7 % de los participantes presentaban un perfil de estilo de vida no saludable. Después del programa Nutriunión, el 100% de los adolescentes mostraron un estilo de vida saludable. Asimismo, se aprecia que existe diferencia estadísticamente significativa entre la primera y segunda medición de estilos de vida en los adolescentes del Colegio Unión ($p < .05$).

En la dimensión de responsabilidad de salud, se encontró que antes de la intervención, el 99% de los participantes presentaban una responsabilidad de salud no saludable. Después del programa Nutriunión, 4.1 % de los adolescentes no mostraron una responsabilidad no saludable. Asimismo, se aprecia que no existe diferencia significativa entre la primera y segunda medición de

responsabilidad en salud en los estilos de vida en los adolescentes del Colegio Unión ($p > .05$).

En la dimensión de autorrealización espiritual, se observó que antes de la intervención, el 52 % de los participantes presentaban en la dimensión autorrealización no saludable. Después del programa Nutriunión, el 100% de los adolescentes mostraron una autorrealización saludable. Asimismo, se aprecia que existe diferencia estadísticamente significativa entre la primera y segunda medición de autorrealización en los adolescentes del Colegio Unión ($p < .05$).

En la dimensión de ejercicio, se observa que antes de la intervención, el 75.5 % de los participantes presentaban ejercicios no saludables. Después del programa Nutriunión, el 100% de los adolescentes mostraron ejercicios saludables para un estilo de vida saludable. Asimismo, se aprecia que existe diferencia estadísticamente significativa entre la primera y segunda medición de estilos de vida en los adolescentes del Colegio Unión ($p < .05$).

En la dimensión de estrés, se observa que antes de la intervención, el 90.8% de los participantes presentaban un estrés no saludable. Después del programa Nutriunión, el 100% de los adolescentes mostraron estrés saludable en su estilo de vida. Asimismo, se aprecia que existe diferencia estadísticamente significativa entre la primera y segunda medición de estilos de vida en los adolescentes del Colegio Unión ($p < .05$).

En la dimensión apoyo interpersonal, se identificó que antes de la intervención, 90.8 % de los participantes presentaban en la dimensión de apoyo interpersonal no saludable. Después del programa Nutriunion, el 100% de los adolescentes mostraron un apoyo interpersonal. Asimismo, se aprecia que existe diferencia estadísticamente significativa entre la primera y segunda medición de apoyo interpersonal en los adolescentes del Colegio Unión ($p < .05$).

Recomendaciones

Se recomienda que, al finalizar el trabajo de investigación, exista un cambio para incentivar a los docentes y estudiantes a mejorar los estilos de vida saludable a través de sesiones educativas y talleres demostrativos para el beneficio de los estudiantes.

Se debe desarrollar diversos programas de prevención para combatir los malos hábitos alimentarios, aplicando programas de intervención educativa con mención en estilos de vida saludable para reforzar los conocimientos adquiridos en la formación educativa sobre cambios de estilo de vida saludable en los adolescentes y así tener un mayor impacto en su salud cotidiana.

Realizar otros estudios con el fin de identificar otros factores intervinientes que influyan en el estilo de vida.

Se recomienda incentivar a los Nutricionistas responsables de los Centros de Salud aplicar programas de estilos de vida saludable en las diferentes Instituciones Educativas de Lima, realizando capacitaciones constantes de prevención en estilos de vida saludables para contribuir en la calidad de vida de los adolescentes.

Promover actividades que refuercen los hábitos saludables para concientizar a los adolescentes sobre la gran importancia de los estilos de vida.

Se recomienda a los docentes aplicar programas sobre responsabilidad de salud para que los adolescentes tomen conciencia sobre las consecuencias de enfermedades al no realizarse chequeos médicos a tiempo.

Bibliografía

1. Güemes-Hidalgo M, Ceñal González-Fierro M, Hidalgo Vicario M. Pubertad y adolescencia. *Adolescere*. 2017;5(1):7–22.
2. Cigarroa I, Sarqui C, Zapata Lamana R. Efectos del sedentarismo y obesidad en el desarrollo psicomotor en niños y niñas: Una revisión de la actualidad latinoamericana. *Univ y Salud*. 2016;18(1):156–69.
3. Sánchez RG, Milián RL, M. Cuesta D, Lic, Illa R, et al. Estilos de vida, hipertensión arterial y obesidad en adolescentes. *Rev Cubana Pediatr*. 2015;87(3):273–84.
4. Lima-Serrano, M., Guerra-Martín, M.D., Lima-Rodríguez JS. Lifestyles and factors associated to nutrition and physical activity among adolescents. Estilos de vida y factores asociados a la alimentación y la actividad física en adolescentes. *Nutr Hosp*. 2015;32(6):2838–47.
5. Malo M. Perspectivas en la lucha contra la Obesidad como Problema de Salud Pública. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2017;34(1):5–6.
6. A. Tarqui Mamani, Espinoza Oriundo. Prevalencia y factores asociados a la baja actividad física de la población peruana Prevalence and factors associated with low physical activity level among the peruvian population. *Nutr clínica y dietética Hosp*. 2017;37(4):108–15.
7. Aquino O. Intervenciones para el control del sobrepesos y obesidad en niños y adolescentes en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica Interv*. 2013;30(2):275–82.
8. Shamah-Levi T, Cuevas-Nasu L, Dommarco-Rivera J, Hernandez-Avila M. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016.
9. Becerra-Bulla F, de MV-Z-R de la F, 2017 undefined. Estilos de vida de estudiantes admitidos a un programa de nutrición y dietética. Bogotá DC, 2010-

- 2011.
10. G.White E. Consejos sobre el régimen alimentacio. Ellen G white Statehite State [Internet]. 1975;1–486.
 11. Vélez C, Betancurth P. Estilos de vida en adolescentes escolarizados de un municipio colombiano. Rev Cubana Pediatr. 2015;87(4):440–8.
 12. Solano García AL. Entornos socioculturales, alimentación y estilos de vida en relación con la obesidad infantil y adolescente. Zacatecas-México. 2015;289.
 13. A. Paredes S. Efectividad del programa “Un Corazon Feliz en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención de factores de riesgo cardiovasculares en los estudiantes de primer año de secundaria de la Institución educativa pública, San Juan de Lurigancho,. 2017;
 14. Nina BYSV. Programa salud escolar en el estilo de vida saludable de los estudiantes de la institución educativa 3034, San Martín de Porres- 2017. 2017;20.
 15. Quilla, Romario; Maquera E. Eficacia del programa “adolescencia saludable” para mejorar estilo de vida en estudiantes del 4to año de educación secundaria de un colegio privado confesional. Rev Apunt Univ. 2016;4(1):79–86.
 16. Quintana; BLLG. Programa de habilidades sociales en adolescentes de la Institución Educativa “ Luis Armando Cabello Hurtado .” 2017;
 17. C. Santiago Bazan. Programa de Intervención Educativa para promover el cambiode actitud hacia la actividad fisica y la mejora de estilos de vida de los estudiantes de teconología médica de la Universidad San Juan Bautista. 2017;
 18. Bastías EM, Stieповich J. Una revisión de los estilos de vida de estudiantes universitarios iberoamericanos. Cienc y enfermería. 2014;20(2):93–101.
 19. Hidalgo M, María C, López L. Intervenciones enfermeras aplicadas a la nutrición

- Nursing interventions applied to nutrition. 2017;37(4):189–93.
20. S. Velazquez Cortes. Hábitos y estilos de vida saludable. 2009;
 21. MINSALUD. ABC de la Alimentación Saludable. 2017;
 22. La ÉDE, Pública S, Trabajo RDE, Máster DEFINDE, Isabel D, Luis P, et al. Responsabilidad Persona y Autorresponsabilidad en Salud. 2015;19–27.
 23. Seligman. Autorrealización Y Sentido De Felicidad. 2010;l:209–37.
 24. Aguilar Cordero MJ, Ortegón Piñero A, Mur Villar N, Sánchez García JC, Verazaluce JJG, García IG, et al. Programas de actividad física para reducir sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes; revisión sistemática. Nutr Hosp. 2014;30(4):727–40.
 25. S. Bornás Acosta VFCQ. Efectos de los hábitos alimenticios y Actividad física en el estado nutricional en ingresantes a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. 2016;
 26. Plans SET, Biodiversite PLA. Estrategia Nacional para la Prevención y el Control de la Obesidad. 2016.
 27. Lostaunau V, Torrejón C, Cassaretto M. Estrés, afrontamiento y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama. Actual en Psicol. 2017;31(122):75.
 28. Vida EDE, Autoconcepto Y, Emocionales T, Estudiantes EN. Revista Electrónica de Psicología Iztacala Obesos, Universitarios. 2017;(3):1009–25.
 29. FAO. Hábitos y estilos de vida saludables Alcanzando un tamaño y peso corporal saludables.
 30. G. Muchotrigo MP. Estilo de vida saludable en estudiantes de posgrado de Ciencias de la Salud. Psicol y Salud [Internet]. 2012;22(1):75.
 31. Metodología de la investigación. Vol. 53, Journal of Chemical Information and

Modeling. 2014. 1-589 p.

Anexo 1

CUESTIONARIO SOBRE ESTILOS DE VIDA

Presentación: Somos estudiantes de la escuela de nutrición Humana y mediante este cuestionario tenemos el propósito de estudiar sobre estilo de vida.

I. Sección: DATOS GENERALES

1.1 Género: Masculino () Femenino ()

1.3 Edad :

1.4 Grado: Sección:

1.5 Religión: Adventista () Católico () Otros () _____

1.6 Procedencia: Costa () Sierra () Selva () Extranjero ()

II. ESTILOS DE VIDA

INSTRUCCIONES

Este cuestionario contiene oraciones acerca de hábitos saludables. Por favor, responda a cada oración lo más exacto posible y trate de no pasar por alto ninguna pregunta. Indique la frecuencia con la que te dedicas a cada conducta o costumbre marcando con una X al cuadro que creas conveniente. No existe respuesta correcta ni incorrecta.

NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	2	3	4

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS			
		N	AV	CS	S
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)				
DIMENSIÓN RESPONSABILIDAD DE LA SALUD		N	AV	CS	S
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 estas 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?				
DIMENSIÓN DE AUTOREALIZACIÓN ESPIRITUAL		N	AV	CS	S

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?				
DIMENSIÓN DE EJERCICIO		N	AV	CS	S
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)				
DIMENSIÓN MANEJO DEL ESTRÉS		N	AV	CS	S
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?				
DIMENSIÓN APOYO INTERPERSONAL		N	AV	CS	S
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)				