

# **UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



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

**“CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y  
ESTILOS DE VIDA SALUDABLES DE ADOLESCENTES  
ESCOLARES DE LA I.E. MIGUEL CARDUCCI RIPANI  
CAJAMARCA - 2014”**

**PRESENTADO POR:**

**Bach. Enf. POMPA MENDOZA, Yury Vanessa**

**ASESORA:**

**Dra. CERNA BARBA MARGARITA**

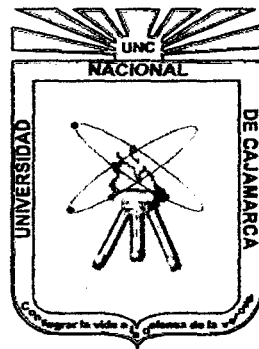
**CAJAMARCA - PERÚ**

**2014**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**

**Facultad Ciencias De La Salud**

**ESCUELA ACÁDEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



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

**“CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y ESTILOS DE VIDA  
SALUDABLES Y NO SALUDABLES DE ADOLESCENTES ESCOLARES DE LA  
I.E. MIGUEL CARDUCCI RIPANI - CAJAMARCA – 2014”**

**PRESENTADO POR:**

**Bach. Enf. POMPA MENDOZA, Yury Vanessa**

**ASESORA:**

**Dra. CERNA BARBA MARGARITA**

**CAJAMARCA – PERÚ**

**2014**

## DEDICATORIA

*A DIOS, que con su infinita bondad me ha permitido culminar satisfactoriamente mis estudios, por haberme dado salud para lograr mis objetivos y las fuerzas para poder seguir adelante.*

*A MI MADRE que siempre me brindó su apoyo incondicional y nunca permitió que me desanimara ante los obstáculos y por enseñarme los valores regidos en principios que contribuyeron en la formación de la persona que ahora soy.*

*A todos mis docentes de educación profesional, por brindarme los conocimientos necesarios para culminar esta etapa tan importante, gracias por su ayuda y paciencia en estos 5 años.*

*Y a todas las personas que me brindaron su apoyo incondicional en todo este largo camino hacia la culminación de mi carrera profesional.*

## AGRADECIMIENTOS

*A Dios todopoderoso; quien guía nuestras vidas y está siempre con cada uno de nosotros, que permitió culminara mis de la mejor manera, porque todo lo que tengo, lo que puedo y lo que recibo es regalo que él me ha dado, por haberme dado la sabiduría y la fortaleza para que fuera posible alcanzar este triunfo de tener una carrera.*

*A la "Universidad Nacional de Cajamarca" por acogerme en sus aulas durante mis estudios y permitirme formar parte de la magna familia universitaria.*

*A la Escuela Académico Profesional de Enfermería, por acogerme en sus aulas los cinco años de estudio y porque me permitió terminar mi carrera universitaria con éxito*

*A la I.E. Miguel Carducci, por permitirme utilizar unos momentos de sus clases para la administración de los instrumentos de recolección y a todos los alumnos de esta institución participaron voluntariamente, pues, sin sus aportes y participación hubiera sido imposible llegar al final.*

*A mi asesora, Dra. Margarita Cerna Barba, por la paciencia y dirección de este trabajo, porque desde un inicio me brindó su amistad y su tiempo.*

## RESUMEN

Estudio descriptivo, correlacional y analítico. El objetivo general fue determinar y analizar la relación entre las características sociodemográficas y los estilos de vida saludables y no saludables de los adolescentes escolares de la Institución Educativa. “Miguel Carducci Ripani”. La muestra para el presente estudio de investigación estuvo constituida por 200 estudiantes de todos los años académicos. Se tuvo en consideración las distintas teorías sobre el adolescente para realizar dicha investigación. Los datos sociodemográficos fueron recogidos por medio de un cuestionario semi-estructurado, y a través de las preguntas hechas en el grupo focal. Para el análisis descriptivo y de relación se utilizó el SPSS versión 22.0. De los resultados se encontró que, en los adolescentes escolares predominan los estilos de vida saludables. Se concluyó que las características sociodemográficas si tiene relación con los estilos de vida saludables, ya que de acuerdo a la prueba estadística del Chi Cuadrado existe mayor dependencia se encontró en edad y alimentación balanceada, determinado con el  $p_v = 0,040$ , edad y comportamientos sexuales sin riesgo, determinado con el  $p_v = 0,000034$ , edad y hábitos de estudio adecuados, determinado con el  $p_v = 0,0045$ , edad y autocuidado de salud, determinado con el  $p_v = 0,004$ , sexo y comportamientos sexuales sin riesgo, determinado con el  $p_v = 0,001$ , sexo de los y hábitos de estudio adecuados, determinado con el  $p_v = 0,017$ , sexo y alimentación balanceada, determinado con el  $p_v = 0,017$ .

**Palabras Claves:** Características Sociodemográficos, Estilos De Vida Saludables, Estilos De Vida No Saludables.

## ABSTRACT

Study is descriptive, correlational and analytical. The overall objective was to determine and analyze the relationship between sociodemographic characteristics and healthy lifestyles and unhealthy adolescents students of School. "Miguel Carducci Ripani". The sample for this research study consisted of 200 students from all academic years. Different theories about the teenager for the research were taken into consideration. The sociodemographic data were collected through a semi-structured questionnaire and through the questions asked in the focus group. For the descriptive and relational analysis SPSS version 22.0 was used. From the results it was found that, in school teenagers healthy lifestyles predominate. It was concluded that the sociodemographic characteristics if you have relative to healthy lifestyles, since according to the statistical test Chi Square there is greater dependence was found in age and balanced diet, determined by  $p = 0.040$ , age and sexual behaviors risk as determined by the  $p = 0.000034$ , age and proper study habits, determined with  $p = 0.0045$ , age and health self determined with  $p = 0.004$ , safe sex and sexual behavior, determined by  $p = 0.001$ , sex and proper study habits, determined with  $p = 0.017$ , sex and balanced diet, determined by  $p = 0.017$ .

**Keywords: Sociodemographic characteristics, Healthy Lifestyles, Healthy Lifestyles No.**

## ÍNDICE

Dedicatoria	I
Agradecimiento	II
Resumen	III
Abstract	IV
Introducción	V

	Pág.
CAPITULO I: EL PROBLEMA	10
1.1. Definición y Delimitación del Problema	10
1.2. Formulación del Problema	14
1.3. Justificación del Problema	14
1.4. Objetivos	15
1.4.1 .General	15
1.4.2. Específicos	15
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	17
2.1 Antecedentes de la investigación	17
2.1.1. América Latina	17
2.1.2. Perú	19
2.1.3. Cajamarca	21
2.2. Bases teóricas	22
2.2.1. Adolescente y Adolescencia	22
2.2.2. Estilos de vida	24
2.2.3. Alimentación	24
2.2.4. Sexualidad	25
2.2.5. Infecciones de transmisión sexual	26
2.2.6. Relaciones interpersonales	26
2.2.7. Autoestima	27
2.2.8. Ejercicio y actividad física	27
2.2.9. Tiempo de ocio	28

2.2.10. Auto cuidado y cuidado médico	29
2.2.11. Consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales	29
2.3. Hipotesis	30
2.4. Variables de estudio	30
2.4.1 Variable Independiente	30
2.4.2 Variable Dependiente	31
2.5. Operacionalización de Variables	33
<b>CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION</b>	<b>39</b>
3.1. Tipo de Estudio	39
3.2. Ámbito de Estudio	39
3.3. Población y muestra	40
3.3.1. Unidad de análisis	42
3.3.2. Unidad de Observación	42
3.3.3. Criterios de inclusión	42
3.3.4. Criterios de exclusión	42
3.4. Técnicas e instrumentos	42
3.5. Validez y Confiabilidad del Instrumento	43
3.6. Procedimiento para recolección de datos	43
3.7. Procesamiento y análisis de dos datos	44
3.8. Presentación de los datos	44
3.9. Principios éticos	44
<b>CAPITULO IV: RESULTADOS DEL ESTUDIO</b>	<b>45</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>68</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>69</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>70</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>77</b>



## INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un periodo de la vida que transcurre entre la infancia y la edad adulta y caracteriza fundamentalmente a este periodo; los profundos cambios físicos, psicológicos, sexuales y sociales que tienen lugar en esos años. Es una etapa fascinante y, quizá, más complejas de la vida; es un momento en el cual las personas jóvenes asumen nuevas responsabilidades y experimentan con la independencia.

Se entiende por estilo de vida a los comportamientos habituales y cotidianos que caracterizan el modo de vida de un individuo y que suelen ser permanentes en el tiempo. En este sentido, los estilos de vida saludable repercuten de forma positiva en la salud. Comprende hábitos como la práctica habitual de ejercicio, una alimentación adecuada y saludable, el disfrute del tiempo libre, actividades de socialización, mantener la autoestima alta, etc.

Los estilos de vida son distintos en cada etapa del desarrollo del individuo. Específicamente la adolescencia es una etapa de cambio biológico, social y mental, una crisis personal en el desarrollo del ser humano que va de los 10 a los 19 años. Durante esta época, el adolescente se caracteriza por actitudes impulsivas, poco reflexivas, rebeldía e imprudencias, dadas por su poca experiencia y la búsqueda de una identidad, que se pueden ver reflejadas en adopción de estilos de vida no saludables y que estos repercutirán negativamente en su salud; entre ellos el consumo de sustancias tóxicas para la salud, la alimentación no balanceada, comportamientos sexuales de riesgo, etc.

El presente trabajo es de tipo descriptivo porque tiene como objetivo llegar a conocer las variables tal y como se describen, sin manipulación alguna; detallando algunas características sociodemográficas y los estilos de vida saludables y no saludables de los adolescentes escolares de la institución educativa Miguel Carducci Ripani.

Por lo tanto, se espera que el fruto del presente trabajo, signifique aporte de conocimientos relevantes, que permitan incorporar al programa de salud del adolescente, la temática de promoción de estilos de vida saludables.

La investigación se presenta en capítulos, tal como sigue a continuación:

Primer capítulo. Aborda el problema científico, su definición y delimitación, la formulación del problema, su justificación y los objetivos general y específicos.

Segundo capítulo. Contiene el marco teórico, que al mismo tiempo incluye los antecedentes de la investigación, bases teóricas, supuestos hipotéticos, variables de estudio y operacionalización de variables.

Tercer capítulo. Abarca la metodología de la investigación que, a su vez, contiene: tipo y ámbito de estudio, población y muestra, unidad de análisis, unidad de observación, criterios de inclusión y exclusión, técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento, procesamiento de datos, presentación de datos, y principios éticos.

Cuarto capítulo. Se presentan los resultados encontrados y el análisis correspondiente.

El estudio finaliza con las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

Se considera que todo es perfectible; por lo tanto está sujeto a sugerencias y críticas constructivas que conlleven a su mejoramiento continuo.

## CAPITULO I

### EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

#### 1.1. Definición y delimitación del Problema

La adolescencia es definida, como el período de la vida entre la maduración biológica (incluida la madurez sexual), psíquica y social, y el momento de asumir los roles y responsabilidades de los adultos, (OPS, 2001). A nivel mundial hoy en día ha alcanzado la mayor generación de adolescentes de la historia, constituyen cerca de 1.200 millones, de los cuales la mayoría habita en países en desarrollo, sin padres o en situaciones de emergencia humanitaria, migración y con problemas de salud. (UNFPA, 2003). En América Latina, está representada por el 20% entre las edades de 10 a 19 años, de los cuales más del 80% viven en zonas urbanas. (CEPAL, 2000). Hasta la década del 2010, se registraría 106 millones de jóvenes entre 15 y 24 años de edad en América Latina y el Caribe, el mayor número de jóvenes en la historia de la región. (UNICEF, 2003)

En el Perú, viven 5'570,198 adolescentes, lo que representa el 20% de la población total y el Perú ocupa el séptimo lugar como país con mayor población adolescente alcanzando el 20.72. %. De los cuales la mayoría de ellos se encuentran en la Región Lima con 1'475,841 hab., Piura con 370,694 hab., La libertad con 333,948 hab., Cajamarca con 322,815 hab., Puno con 283,918 hab., Cusco con 270,657 hab., Junín con 255,714 hab. y Lambayeque con 236,624 hab. (INEI, 2007). Hay algo más de 3, 600,000 peruanos entre los 12 y 18 años de edad, que representa casi el 13% de la población. De ellos el (50,6%) son varones y en porcentaje semejante (49,4%), mujeres. (INEI, 2007). De los adolescentes peruanos, 73,5% residen en el área urbana y el 26,5% en el área rural. (UNICEF, 2003).

El 33% de los adolescentes, entre los 12 y 18 años, realizan actividades económicas y, la mitad de ellos, combina el trabajo con el estudio. En el ámbito rural, el 40% de niños y adolescentes trabaja en actividades agropecuarias con serios efectos en la escolaridad (49% de los que trabajan y asisten a la escuela tienen uno o más años de atraso escolar). Finalmente, el

62% de las adolescentes trabajadoras del hogar (cuyo número es difícil estimar) no asiste a la escuela y tiene una jornada semanal de 57 horas. **(UNICEF, 2003)**

Es así, como se puede afirmar que los adolescentes comienzan a evaluar su capacidad en términos del desempeño esperado en los roles futuros, mientras enfrentan expectativas sociales nuevas, relacionadas con la responsabilidad y la elección de formas ocupacionales y van adoptando estilos de vida saludables o no saludables. Los adolescentes comienzan a verse seriamente como autores de sus propias vidas. La libertad reclamada y conquistada por el adolescente se constituye en un reto para establecer claramente sus valores, no sin dejar de experimentar las contradicciones presentadas entre los valores ideales y las realidades cotidianas. Paralelamente los intereses cambian, la atracción hacia lo novedoso y a lo que se establece como desafío, se convierte en una expresión de identidad, lo que a su vez, contribuye a la afirmación de sí mismo”, y a la adopción de estilos de vida. **(KIELHOFNER, 2004).**

En los adolescentes, los amigos y/o compañeros que comparten en el centro escolar, en las “juergas”, se constituyen en agentes socializadores y en una fuente de información fuera del contexto familiar, invitación para probar nuevas ideas y comportamientos, nuevos estilos de vida saludables y no saludables. Los nuevos hábitos en los adolescentes son parte de las circunstancias cambiantes de ésta etapa, dejan de estar regulados externamente por la familia y se adaptan, por lo general, a las exigencias del grupo de pares. **(KIELHOFNER 2004).**

Se advierte y alerta sobre el proceso de socialización de estos grupos poblacionales, que se caracteriza por la aceptación y el compartir creencias, actitudes y patrones comportamentales por los integrantes del grupo, traducidos en un estilo de vida propio, influido por factores sociales, psicológicos y conductuales que condicionan los modos y estilos de vida de vida. **(FONSECA, 2007).**

El concepto de estilo de vida de las personas se relaciona con las ideas de comportamiento individual y patrones de conducta, aspectos que se asocian y dependen de los sistemas psicosociales y socioculturales. Los estilos de vida en general y particularmente en los adolescentes, hacen referencia a la manera de vivir, a una serie de actividades, rutinas

cotidianas o hábitos, como características de alimentación, horas de sueño o descanso, consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas, actividad física y vida sexual. Pueden ser saludables o nocivos para la salud y guardan estrecha relación con los hábitos y la forma de vida de la persona y su colectividad (FNUAP, 2002).

Las diferentes manifestaciones culturales de la adolescencia; la generalización del consumo de tabaco, alcohol y psicoactivos; la televisión, la Internet, y en general todo lo que caracteriza a la vida actual, han tenido un gran impacto en la sociedad y la cultura, originando cambios en los hábitos, a los cuales los adolescentes no han sido ajenos. Estos cambios se han constituido en el generador de nuevos estilos de vida, dando como resultado el comportamiento que caracteriza a los adolescentes, como eventos de salud relacionados con la nutrición, el alcoholismo, el consumo de sustancias psicoactivas, el tabaquismo, y enfermedades de transmisión sexual, entre otras. Eventos que no solo dependen de elecciones individuales, también están influenciados por las condiciones económicas, sociales, culturales y ocupacionales de los adolescentes. (MONTÓN, 2000). Los hábitos son la base en que se organizan patrones o rutinas, dando origen a la habituación resultante de comportamientos repetidos en contextos temporales, físicos y socio culturales, que se constituyen en costumbres sociales cuando son compartidos por un grupo de personas, y regulan el comportamiento cotidiano (KIELHOFNER, 2004).

Como respuesta a esta realidad de vida de los adolescentes, en el país, el MINSA a través de un documento técnico emitido en el 2007 se planteó como objetivo Brindar orientaciones técnicas a los prestadores de salud para realizar la atención integral de salud del adolescente varón y mujer, en el primer nivel, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud y bajo los enfoques de desarrollo, derechos en salud, equidad, género e interculturalidad.

En la Región Cajamarca, el Gobierno Regional elaboró el “Plan Regional de acción por la infancia y Adolescencia 2010-2015”, que busca asegurar el bienestar y el pleno desarrollo de los niños, niñas y adolescentes hacia la formación de un sujeto capaz de ejercer sus derechos y respetar los derechos de los demás, en otras palabras, invertir en la educación de los nuevos ciudadanos y ciudadanas cajamarquinas. Acciones muy importantes que estarían superando la visión del trabajo con los adolescentes solamente dirigida al Aspecto de sexualidad, con el

programa de salud sexual y reproductiva del MINSA. No obstante que se requiere intervenciones mucho más integrales para enfrentar por ejemplo, las problemáticas de embarazo y abortos en adolescentes que se registran con cifras cada vez más altas en la región Cajamarca.

En nuestra Región, se informa que el embarazo en adolescentes, según un estudio realizado por la Unidad de Programas del Plan Internacional, el 14 % de las adolescentes de la región Cajamarca se embarazan, lo que termina afectando su salud y educación, ya que las niñas no están preparadas para ser madres. **(ENRIQUE QUISPE HERNÁNDEZ, 2013).**

El estudio realizado por Beltrán Amaro Bravo Chávez, sobre la incidencia de abortos en adolescentes en el año 2010 registraba 72 casos, en el servicio de Gineco - Obstetricia del HRC. Una cifra realmente alta y muy preocupante, toda vez que conlleva a futuros problemas en la salud sexual y reproductiva del adolescente.

Lamentablemente, estudios que puedan reportar, por ejemplo la problemática de consumo de alcohol y drogas no se registran con cifras creíbles en nuestra realidad, mucho menos la problemática de suicidios o incursiones de adolescentes en prostitución. La observación empírica de estas situaciones en la ciudad de Cajamarca se verifica en los medios de comunicación frecuentemente.

Y, este panorama se percibe, no obstante que en el Plan para la Región de la promoción, protección y garantía efectiva de los derechos de la primera infancia, niñez y adolescencia, para el período definido (2010-2015), se busca ayudar a satisfacer sus necesidades y aumentar las oportunidades para que alcancen plenamente sus potencialidades, que en nuestra percepción, no es posible sin el concurso de las acciones y compromisos diferenciados y complementarios de la familia, la sociedad y el Estado.

En nuestras prácticas profesionales, en la comunidad, en centros escolares, hemos podido observar que los estilos de vida del adolescente no son saludables, ya que la mayoría empieza a consumir bebidas alcohólicas y tabaco a muy temprana edad, y su alimentación consta de

comida chatarra, no obstante en porcentajes menores se observa también su participación en actividades deportivas, culturales y sociales, en general.

Así mismo se viene observando que los programas de los centros escolares dirigidos a este grupo poblacional no vienen siendo efectivos, de ahí los altos porcentajes de adolescentes que incursionan en la violencia, consumo de alcohol, drogas y cigarrillo, inicio de las relaciones sexuales a muy temprana edad., con sus graves consecuencias.

Las características sociodemográficas se refieren a las características demográficas y sociales que se pueden medir en una población; en su desarrollo a través del tiempo. Entre las características demográficas tenemos la edad, sexo, etc. Y en cuanto a características sociales se presenta el estado civil, religión, ingresos económicos, niveles de educación, etc. (INEI 2007)

Tomando en cuenta esta realidad que se refleja en nuestra ciudad, he creído conveniente estudiar los estilos de vida saludables y no saludables de un grupo de escolares adscritos a una Institución Educativa localizada en la periferie de la ciudad, donde se observa la participación de adolescentes procedentes de la zona rural, periurbana y de la misma ciudad, estudio que nos permitirá tener una visión más amplia de esta problemática de estilos de vida no saludables relacionado con las características sociodemográficas de la población en estudio.

La presente investigación pretende encontrar respuesta a la siguiente interrogante:

## **1.2. Formulación del Problema**

- ¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas y los estilos de vida saludables y no saludables de los adolescentes escolares de la I.E. Miguel Carducci Ripani - Cajamarca - 2014?

## **1.3. Justificación de la Investigación**

Esta investigación es de importancia actual debido a que los registros estadísticos señalan cifras de población adolescente en crecimiento en los últimos años. Frente a ello, no existen

programas de atención integral, mucho menos orientados a fortalecer estilos de vida saludables en adolescentes. Por todo esto se evidencia en los registros estadísticos los altos porcentajes de jóvenes o adolescentes que adoptan estilos de vida no saludables, como consumo de alcohol, drogas, comportamientos psicosexuales dañinos, aumento del número de embarazos, la práctica de relaciones sexuales sin protección, etc. Los cuales suponen un riesgo para su salud y para su calidad de vida, e incluso pueden llegar hasta la pérdida de su propia vida. Al respecto, los estudios sobre esta temática en nuestro contexto, son muy limitados, por lo que esta investigación enfocada en esta etapa del ciclo vital, pretende desvelar una realidad vivida por los adolescentes de Cajamarca, resultados que contribuirán como insumo para los programas de salud y educación que vienen desarrollando estrategias de trabajo preventivo y de intervención con los adolescentes en centros escolares, así mismo con otras investigaciones del campo de la salud de los adolescentes en general y para investigadores que deseen ampliar sobre el tema.

#### **1.4. Objetivos**

##### **1.4.1. General:**

Determinar y analizar la relación entre las características sociodemográficas y los estilos de vida saludable y no saludable de los adolescentes escolares de la I.E. “Miguel Carducci Ripani,” Cajamarca – 2014.

##### **1.4.2. Específicos:**

- Identificar algunas características sociodemográficas del grupo de estudio de los adolescentes escolares de la I.E. “Miguel Carducci Ripani”, Cajamarca – 2014.
- Describir los estilos de vida saludables del grupo de estudio de los escolares de la I.E. “Miguel Carducci Ripani”, Cajamarca – 2014.



- Describir los estilos de vida no saludables del grupo de estudio de los adolescentes escolares de la I.E. “Miguel Carducci Ripani”, Cajamarca – 2014.
  
- Establecer la relación entre características sociodemográficas y estilos de vida saludables y no saludables en adolescentes escolares de la I.E. “Miguel Carducci Ripani”, Cajamarca – 2014.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **2.1. Antecedentes de la Investigación**

##### **2.1.1. América Latina**

###### **En CHILE:**

Se realizó un estudio sobre el ambiente familiar y consumo de alcohol, concluyendo que el consumo de alcohol es menor en: familias en las que existen un alto grado de cohesión, no restrictiva. Familias en las que existe un énfasis en el cumplimiento de los valores éticos y religiosos y a familias organizadas con estilo jerárquico y rígido en cuanto a las reglas y procedimientos. **(ROJAS CC, 1995)**

Se realizó un estudio sobre el alcoholismo, concluyendo que el consumo de alcohol está relacionado con factores económicos, sociales, culturales, en general los países productores tienen las más altas tasas de consumo. El acceso de la población a la bebida tiene relación con el precio de la misma, a mayor precio menor consumo. Todos los sectores sociales consumen alcohol en forma regular, pero el nivel socioeconómico más bajo consume proporcionalmente más alcohol en relación a la dieta. Sufre así mayores consecuencias negativas del tipo médico social. La religión es un factor importante, por ejemplo: en las iglesias católicas no cristianas prohíbe el consumo inmoderado de alcohol, en cambio el catolicismo es más permisivo. **(BUSTAMANTE F, 1995)**

###### **MÉXICO:**

Se realizó un estudio para dar a conocer los inicios del alcohol, el significado de las diferentes clases de bebidas, criterios para clasificar los diferentes tipos de alcoholismo, sus causas biopsicosociales y la incidencia en los diferentes tipos de alcoholismo, su fisiología y anatomía patológicas, los síntomas o la clínica, el diagnóstico clínico y si

tratamiento. Concluye que al término de su investigación se pueden informar sobre todas las consecuencias que puede ocasionar el consumo de alcohol de manera excesiva, así como los malestares que puede ocasionar en nuestra vida. Este problema surge en muchas ocasiones porque los “amigos” lo dicen por lo tanto lo imitamos, porque así creemos que estamos en honda. **(MARTÍNEZ MS, 1995)**

#### **BRASIL:**

Realizó un estudio exploratorio sobre “hechos y conocimientos que afectan al joven”, extrayendo los aspectos referentes a la visión de los adolescentes sobre sus relaciones familiares, sociales y los problemas desencadenantes al uso de drogas, alcohol y cigarrillo. Al término del estudio se constataron diferencias en el comportamiento femenino al masculino, ante la convivencia con los padres, compañeros y amigos, así como, en relación a los factores predisponentes al uso de alcohol, drogas y cigarro. Se concluye que las relaciones familiares “excelentes o buenas” para la mayoría de los jóvenes y en la existencia de problemas de relacionamiento con los padres, atribuyen a “si propios” las fallas consistentes a esta convivencia. Algunos factores determinantes al uso de alcohol, drogas y cigarro fueron la curiosidad, la influencia de los amigos, placer e imitación, entre otros. **(Fernández SM, 1997)**

#### **GUATEMALA:**

En su estudio realizado como parte de un sistema de monitoreo y de evaluación de las capacidades de los adolescentes para enfrentar el VIH/SIDA, a través del proyecto adolescentes más sanos y responsables, que es apoyado por el fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF), reveló que el estudio que se realizó a 758 adolescentes estudiantes, entre 15 y 19 años, un total de 348 declararon estar sexualmente activos y 433 dijeron no haber iniciado relaciones sexuales. Asimismo señala que la edad promedio que las adolescentes inician relaciones sexuales es de 14 y 18 años para los varones. **(GONZALES N, 2003)**

#### **COLOMBIA:**

En el estudio “Adolescencia, estilos de vida y promoción de hábitos saludables en el

ámbito escolar”, encontraron los siguientes resultados: el 70% no fumaban, el 58% de los encuestados tienen el hábito de consumir alcohol. La mayoría negó consumir sustancias psicoactivas (96%), el 4% mencionaron haber consumido o tener el hábito de hacerlo. La edad promedio en la que los adolescentes comenzaron su vida sexual es de 14 - 16 años (48%).

En cuanto a los hábitos, dentro de las actividades que realizan en su descanso prefieren actividades como salir a bailar y fogatas, jugar billar. En cuanto a los hábitos alimentarios se puede observar como la comida casera es la preferida por los adolescentes en un 95%, seguida de la comida rápida con un 28%. **(FONSECA M., MALDONADO A., Y OTROS, 2007)**

### **2.1.2. Perú**

#### **LIMA:**

El Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas realizó un estudio en la población de 12 a 50 años en la cual se determinó que el 74.2% de los encuestados manifestaron el uso de alcohol en el último año, mientras que casi un cuarto de la población encuesta declaró un consumo de entre el último mes y los doce meses anteriores (27.5%). Se determinó que ambos sexos presentan tasas elevadas de prevalencia de alcoholismo, esta fue mayor en el sexo masculino (79.4%) y menor en el sexo femenino (69.3 %) frente a la pregunta sobre el uso de alcohol durante el último año. También se evidenció una mayor promoción de consumo en Lima (90.6%) que en provincias (74.4%). Alcanzándose las cifras de 76.7 en el resto de la costa, 73.4% en la sierra y en la selva 71.7 %. **(CEDRO, 1994)**

En la mayoría de los colegios de Lima, nueve de cada diez padres de familia afirmaron que hablan con sus hijos sobre las drogas. Pero al preguntar a los propios jóvenes solo el 27 % dijo haberse enterado por sus progenitores de la problemática. En relación al alcohol y tabaco, drogas legales que por lo general constituyen la puerta de entrada para el consumo de drogas ilegales, según el estudio, los adolescentes coinciden en que no solo hay una constante disponibilidad, sino una apología reflejada en los medios de comunicación. **(CEDRO, 2000)**

En su estudio ¿Qué hacen, Qué piensan, que sienten los y las adolescentes de Lima respecto a la salud sexual y reproductiva? En una muestra de 1524 adolescente encontraron que el 40 % tienen pareja (enamorado /a), el 25 % tienen actualmente relaciones sexuales, la edad promedio del inicio de las relaciones es de 15 años ocupando el mayor porcentaje los varones de todas las edades. **(SEBASTIANI AS, 2000)**

Según resultados de encuestas; indican que la probabilidad de iniciarse en el consumo de alcohol es mayor para los varones de 12 a 13 años, mientras que en mujeres de 16 años la incidencia de tabaquismo es superior a la de los hombres. La tendencia a iniciarse en las drogas, dentro de ellas el alcohol es ocho veces mayor en varones de 14 a 19 años. **(INEI, 2000)**

Del total de mujeres adolescentes el 13% son madres o están embarazadas, el uso seguro y responsable de métodos anticonceptivos es deficiente, el 51.6% de las mujeres unidas de 15 a 19 años y el 65.2% de las de 20 a 24 usan algún método de planificación familiar. El 40% de las adolescentes unidas usan algún método. **(ENDES, 2000).**

En la encuesta Nacional sobre Prevención y Consumo de Drogas, la prevalencia de vida de consumo de alcohol (por lo menos una vez en la vida) entre los 12 y los 19 años para ambos sexos es del 83%. **(2002)**

El análisis de la probabilidad de iniciar el consumo de sustancias demuestra que esto ocurre en edades muy tempranas, en especial para el consumo de drogas legales (alcohol y tabaco); en donde se observa un ascenso muy marcado a partir de la pubertad; edad que fluctúa entre los 11 y 13 años. **(DEVIDA, 2004)**

El Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas, indico que los jóvenes en el Perú inician el consumo de drogas sobre todo de marihuana a partir de los 12 años. **(CEDRO, 2012)**

## **PIURA:**

El estudio sobre estilos de vida en la adolescencia y su relación con los contextos de desarrollo. Encontrándose que menos del 25 % de adolescentes escolarizados tiene un estilo de vida saludable de nivel óptimo. La mayoría, influida en gran medida por los mensajes del entorno, presenta rasgos en su estilo de vida que dificultan su desarrollo integral y podrían arriesgar su futuro. Los Adolescentes reclaman más diálogo con sus padres y mejor calidad de contenidos en medios de comunicación; necesitan ser orientados en su vida afectiva. Esta conclusión se obtuvo luego de analizar el comportamiento de los adolescentes en tres campos: ocio, consumo de sustancias tóxicas y conducta sexual. (BATISTA J., GARCIA M. Y OTROS, 2005)

### **2.1.3. Cajamarca**

El estudio para determinar las causas del Consumo de Alcohol en los estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca y bajo qué condiciones consumen alcohol. Entre los hallazgos más importantes encontraron que la principal causa por la que los estudiantes consumen bebidas alcohólicas es la relación amical, en la cual los amigos toman e invitan a sus compañeros universitarios, constituyéndose el entorno social en un medio muy influyente para que se incremente el consumo de alcohol dentro de la Universidad. (AQUINO AL, 1998).

En el estudio “Factores Biopsicosociales y Culturales que condicionan el consumo de alcohol en estudiantes de centros educativos estatales de nivel secundario de Cajamarca”, encontró que el consumo de bebidas alcohólicas entre los estudiantes secundarios se inicia a edades muy tempranas, incluso desde los 8 años de edad, siendo mucho mayor entre los 12 y 14 años de edad (40.6%). El principal motivo porque los estudiantes secundarios consumieron bebidas alcohólicas por primera vez fue la curiosidad (38.3%). Los estudiantes de nivel secundario acostumbraban consumir alcohol mayormente con sus amigos (64.4%). (NÚÑEZ FM, 2003).

El estudio sobre Factores psicosociales que se relacionan con el consumo de tabaco en los adolescentes de 12 a 19 años Cajamarca, se encontraron los siguientes resultados. En un estudio realizado en adolescentes de una institución educativa en la zona urbana del distrito de Chota se concluyó que los factores psicosociales dominantes que promueven el inicio y mantenimiento del consumo de tabaco, son: la familia, la edad de inicio, veces de consumo, por quedar bien con los amigos, los cambios emocionales. (IRIGAIN BZ, 2003).

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. Adolescencia y Adolescente**

La adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años y está comprendida dentro del período de la juventud entre los 10 y los 24 años. La pubertad o adolescencia inicial es la primera fase, comienza normalmente a los 10 años en las niñas y a los 11 en los niños y llega hasta los 14-15 años. La adolescencia media y tardía se extiende, hasta los 19 años. A la adolescencia le sigue la juventud plena, desde los 20 hasta los 24 años. (OMS, 1996)

Es una de las etapas de desarrollo humano caracterizada por el intenso cambio físico, psicológico y social que se inicia en la pubertad entre los 10 y 12 años, se consolida entre los 13 y 14 años y culmina aproximadamente a los 19 años, con la obtención de las características físicas, biológicas y psicológicas de la juventud y la asunción de deberes y responsabilidades sociales y legales en esta etapa. (MINSA, 2005)

Durante esta etapa las adolescentes se enfrentan a cambios físicos, a presiones para adaptarse a lo que está de moda, al comportamiento de sus compañeros y a las expectativas crecientes de los familiares, profesores y otros adultos. (BASSIN, 2005).

Es el periodo de vida que oscila entre la niñez y la juventud, es decir la edad comprendida entre los 10 y los 19 años de edad, lo cual origina cambios acelerados de naturaleza biológica, cognitiva y socio emocionales, una etapa de búsqueda de la identidad y el proceso de adquisición de independencia y de integración de su

personalidad, por este motivo, los adolescentes pasan a menudo periodos en que desean compañía y otras en los que prefieren la soledad y el aislamiento. **(SANTROCK 2004)**

La adolescencia es una de las etapas fascinantes y, quizá, más complejas de la vida; es un momento en el cual las personas jóvenes asumen nuevas responsabilidades y experimentan con la independencia. Buscan la identidad, aprenden a aplicar valores adquiridos en la niñez temprana y desarrollan aptitudes que los ayudarán a convertirse en adultos comprensivos y responsables. Cuando los adolescentes reciben el apoyo y el estímulo de adultos comprensivos, prosperan de maneras inimaginables, convirtiéndose en miembros ingeniosos y colaboradores de familias y comunidades. Con explosiones de energía, curiosidad y espíritu que no se extinguen con facilidad, las personas jóvenes tiene el potencial de cambiar los patrones sociales negativos de comportamiento y romper los ciclos de violencia y discriminación que pasan de una generación a otra. Con su creatividad, energía y entusiasmo, la gente joven puede cambiar el mundo de maneras sorprendentes, transformándolo en un lugar mejor, no sólo para sí mismos, sino para todos. **(UNICEF 2002)**

Adolescente es el individuo que se encuentran entre los 12 y 18 años de edad, la edad es aproximada, ya que a diferencia de las otras etapas por las cuales también pasa una persona, la de la adolescencia puede variar de un individuo a otro, incluso las culturas y hasta el sexo, a veces, también intervienen en dicha determinación. Pero en términos generales, entonces, se puede considerar adolescente a aquel individuo que ya dejó la etapa de la pubertad pero le falta todavía desarrollarse aún más emocionalmente para ser considerado un adulto. **(FLORENCIA UCHA, 2010)**. Es toda persona cuya edad este comprendida entre los 10 años y los 20 años de vida y que está comprendido dentro del período de la juventud entre los 10 y los 24 años, donde sistemáticamente existen cambios fisiológicos, biopsicosociales y culturales. **(OMS, 2010)**

Adolescente en edad escolar es definida como aquella persona que está entre 12 a 18 años de edad y que asiste a la escuela o a cualquier centro de enseñanza. **(UNICEF, 2006)**



### **2.2.2. Estilos de vida**

Se define estilo de vida como “una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales”. El estilo de vida que adoptamos tiene repercusión en la salud tanto física como psíquica. Un estilo de vida saludable repercute de forma positiva en la salud. Comprende hábitos como la práctica habitual de ejercicio, una alimentación adecuada y saludable, el disfrute del tiempo libre, actividades de socialización, mantener la autoestima alta, etc. (OMS, 1986).

Los estilos de vida hacen referencia, principalmente, a los comportamientos habituales y cotidianos que caracterizan el modo de vida de un individuo y que suelen ser permanentes en el tiempo. En algunos casos, se agrega a esta definición otra clase de variables, distintas a las pautas conductuales observables, tales como las creencias, las expectativas, los motivos, los valores y las emociones, que se presentan asociados con la conducta (ARRIVILLAGA Y SÁLAZAR, 2005).

Cuando el campo se delimita a la salud, las pruebas empíricas acumuladas en el tema permiten afirmar que son las conductas las que tienen un impacto muy importante en la salud, en la medida que, su presencia o ausencia, puede constituir un factor de riesgo o de protección para el individuo, según sea el caso (FLÓREZ, 2007).

### **2.2.3. Alimentación**

Al hablar de alimentación, se consideran los aspectos asociados con la selección e ingesta de alimentos que benefician la salud de los individuos y de los trastornos alimenticios que aquejan a un gran número de jóvenes hoy en día.

La alimentación es el conjunto de procesos que permite a los organismos utilizar y transformar los nutrientes para mantenerse vivos. Estas acciones permiten satisfacer las necesidades físicas del organismo, favorecen el funcionamiento diario del organismo,

el desarrollo de las funciones vitales y el estado de salud, y previenen la aparición de algunas enfermedades (**GONZÁLEZ, 2005**).

Enfocándonos en el adolescente, son tres los minerales que tienen especial importancia en su desarrollo: el calcio, el hierro y el zinc. Cada uno de ellos se relaciona con un aspecto concreto del crecimiento (**UNED, 2010**). La alimentación constituye una de las múltiples actividades de la vida cotidiana de cualquier grupo social y adquiere un lugar central en la caracterización biológica, psicológica y cultural de la especie humana (**CONTRERAS Y GRACIA, 2005**). Se ha consensuado que los principales problemas de salud relacionados con la nutrición a los que se enfrentan los adolescentes son: el exceso de peso o la obesidad; la anorexia y la bulimia nerviosa (**MORENO Y HENAUW, 2007**).

La bulimia es la acción repetida de ingerir alimentos excesivamente con largos periodos de abstinencia, o la autoprovocación del vomito inmediatamente después de comer. La anorexia es la acción de autolimitar la ingesta de alimentos y líquidos (**EGUILUZ, 2005**), es una enfermedad caracterizada por una pérdida deliberada de peso, inducida o mantenida por el propio enfermo (**OMS, 2006**).

Los desórdenes alimenticios dan inicio a alteraciones endocrinas y metabólicas que originan, posteriormente, miocardiopatía, arritmias cardíacas y la muerte. (**PERPIÑÁ, BOTELLA Y BAÑOS, 2006**).

#### **2.2.4. Sexualidad**

Se puede decir que la sexualidad es una característica natural de todos los seres humanos, que se desarrolla durante toda la vida, desde antes de nacer hasta la muerte. La sexualidad es un conjunto de aspectos o manifestaciones biológicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales que influyen en la vida sexual de las personas (**MEJIA, 2006**).

La iniciación de la actividad sexual en los adolescentes puede darse sin la suficiente claridad acerca de sus impulsos y necesidades. Habrá adolescentes que procuren tener relaciones sexuales por curiosidad, por no quedarse atrás en relación con sus amigos o

para evitar sentimientos de soledad y aislamiento; pueden acceder por presión de la pareja y desarrollar posteriormente sentimientos de culpa y depresión (**KRAUSKOPF, 2006**).

Los métodos anticonceptivos es una medida eficaz para evitar el contagio de ETS y embarazos no deseados. La elección de un métodos anticonceptivo debe ser una opción individual, fruto de la ponderación de las ventajas e inconvenientes que, en función de las necesidades y valores de cada adolescente, ofrece cada uno de los métodos disponibles (**REDONDO, 2008**).

En cuanto al aborto en la adolescencia, posee aristas positivas y negativas, porque lo ideal sería brindar una educación sexual y servicios de anticoncepción eficaces con el fin de reducir al mínimo la cantidad de los embarazos indeseados, quedando la interrupción de la gestación para casos esporádicos de indicaciones médicas (**PELÁEZ, 2005**).

#### **2.2.5. Infecciones de transmisión sexual**

Los jóvenes entre 15 y 24 años tienen las tasas más altas de ITS. Si no se trata bien las ITS, pueden causar esterilidad, cáncer de cérvix. Etc. (**UNFPA – 2013**)

#### **2.2.6. Relaciones interpersonales**

Incluyen todo tipo de intercambio entre las personas, pueden ser fuente de apoyo social o instrumental, y en la juventud son importantes para el desarrollo social y el logro de objetivos profesionales, además, los iguales constituyen el principal referente social, porque de allí se escoge pareja o a aquellas personas con las que pueden compartir desde la intimidad hasta la realización de una tarea (**SALAZAR, VARELA, TOVAR Y CÁCERES, 2006**).

Elegir la pareja no es tarea fácil y es necesario educar a la juventud sobre la importancia y los beneficios del matrimonio. Teniendo en cuenta que la mayoría de los jóvenes tiene el matrimonio como meta (**DAFOE, 2005**).

El proceso de establecer relaciones interpersonales e intrapersonales guarda una relación muy estrecha con la manera de expresar las emociones, los sentimientos y la forma de plantear las ideas, cuando las personas no actúan sobre la base de la tolerancia, respeto y armonía originan relaciones caracterizadas por la agresividad y frustración, lo que ocasiona entre otras cosas: discordia, desdenes, amenazas; relaciones sociales conflictivas que casi siempre violentan los derechos de las personas y generan conflictos.

### **2.2.7. Autoestima**

La autoestima es el juicio de valor que tenemos de nosotros mismos; es la capacidad de sentirnos hábiles e importantes; es también el grado de respeto y amor hacia nosotros mismos. La persona con autoestima es capaz de reconocer sus logros, errores y limitaciones; en cambio la persona con autoestima baja no es capaz de reconocer si hizo algo bien, esconde o justifica sus errores y a veces evade su responsabilidad al culpar a otros (EGUILUZ,2005).

Se ha demostrado que la baja autoestima está relacionada con la depresión, la ansiedad y el mal rendimiento escolar. Desde niños, las percepciones de los padres desempeñan un papel más importante que ninguna otra variable en la determinación de la autoestima. Sin embargo, con el comienzo de la adolescencia, los iguales ocupan un lugar cada vez más destacado. Quiere decir que los padres siguen teniendo un efecto sobre la autoestima, pero no en el grado omnipresente que es manifestó durante la infancia (COLEMAN, 2003).

### **2.2.8. Ejercicio y actividad física**

Hace alusión a aquellos movimientos corporales y actividades que necesitan consumo energético superior al que se realiza en estado de reposo o al hacer alguna actividad cognitiva y que benefician la salud (WORLD HEALTH ORGANIZATION WHO, 2008).

Al practicar ejercicio o tener actividad física como parte del estilo de vida reducirá el riesgo de una enfermedad coronaria y será una medida de prevención a enfermedades

crónicas. A nivel mental o psicológico también tiene resultados positivos, ya que interviene y apoya en la regulación emocional, disminuye la ansiedad, la tensión y la depresión e incrementa la sensación de bienestar (**ARTHUR B. ELSTER, NAOMI J KUZNETS, 2005**).

Desde la niñez es necesario motivar a nuestros hijos a practicar algún deporte y realizar actividades físicas. En la adolescencia aún persiste la tendencia al sedentarismo que se ve en los niños pequeños debido al exceso de televisión, videojuegos y computadoras. No obstante, como el adolescente empieza a adquirir conciencia de su físico, es más factible que tome por cuenta propia la iniciativa de ponerse en forma (**ISABEL F. LANTIGUA, 2005**).

Al movernos o realizar algún ejercicio se activan diferentes mecanismos que ayudan a coordinar la acción de huesos, músculos y tejidos. Si quieres tener un buen nivel de desarrollo motor, será necesario un arduo trabajo que involucre a tu sistema nervioso para mejorar las reacciones fisiológicas necesarias en el movimiento (**JOHANN LOPE, 2006**).

### **2.2.9. Tiempo de ocio**

Se refiere al tiempo o momento en el que las personas desarrollan actividades guiadas a satisfacer sus gustos e intereses, al placer, al descanso, al desarrollo y la integración social. Dichas actividades son seleccionadas libremente según sea el deseo y preferencia.

El tiempo de ocio ha sido considerado en la última década como un elemento relevante para el desarrollo y bienestar de los adolescentes, ya que en él incrementan las probabilidades de la incorporación social, de colaborar en la comunidad, de practicar deporte, entretenerse y contar con programas culturales, a su vez, reduce las posibilidades de liarse en problemas como la delincuencia y adicciones. Ayudan a los adolescentes a aprender acerca del enfoque, el propósito y logro. Dependiendo de la afición, el adolescente puede llegar a ser más familiar con la historia, ciencias sociales, y diferentes culturas, así como de fabricación.

Los adolescentes pasan menos del 20 por ciento de su tiempo en la escuela. Las horas antes y después de la escuela, las vacaciones de verano y otras vacaciones forman el resto de ese tiempo. Durante esas horas, pudieran estar metiéndose en problemas, pues no hay supervisión de adultos, o pudieran estar participando en algo positivo en donde adquieran destrezas y conocimientos (ONU, 2005).

#### **2.2.10. Auto cuidado y cuidado médico**

Hace mención a los comportamientos voluntarios que lleva a cabo el individuo para beneficio de su salud, en cuanto se refiere a cuidarla y hacer lo que esté en sus posibilidades, por ejemplo: cuidar la higiene, emplear los medicamentos según la prescripción médica, hacerse exámenes, explorar el propio cuerpo, implementar medidas de seguridad, como el uso de cinturón de seguridad, poner atención a las señales de tráfico, etc. Para evitar que se manifiesten las lesiones se debe descubrir a tiempo síntomas o señales de enfermedad y así que haya una fácil y pronta recuperación en caso de que exista una afectación. Todo esto implica un mayor nivel de responsabilidad propia (KORNBLIT, MENDES Y ADASZKO, 2006).

La pubertad aporta todo tipo de cambios en el cuerpo. Es posible que la piel y el cuero cabelludo se engrasen más fácilmente que antes. Parecerá que cada día salen nuevos pelos en lugares diferentes. A veces, habrá la sensación de que sudas sin ningún motivo y tal vez notes que hay zonas que huelen y antes no lo hacían. La mejor forma de mantenerse limpio es ducharse o bañarse a diario utilizando un jabón neutro y agua tibia. Así se eliminara cualquier bacteria que contribuya al mal olor. Llevar ropa interior y calcetines limpios cada día también ayudará a sentirse limpio (STEVEN DOWSHEN, 2007).

#### **2.2.11. Consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales**

Esta extensión se refiere a la ingestión, aplicación o absorción de sustancias como el alcohol, tabaco y drogas ilegales; que producen daños en el sistema nervioso central y la conducta. Estos daños están asociados con los efectos agudos del consumo, que también ocasionan resultados nocivos para la salud, como alteraciones cardiovasculares, de colon, problemas académicos y/o laborales, accidentes de tránsito,

violencia, contagio de enfermedades infecciosas, embarazos no deseados, suicidio y problemas de salud mental (CADAVID Y SALAZAR, 2006).

El cerebro del adolescente es diferente de la de un adulto, "Y eso conduce a conductas que sin duda los pone en mayor riesgo de querer probar las drogas que el cerebro de un adulto." La Internet se ha convertido en una fuente clave de, las drogas ilícitas y adictivas un recurso útil para otras prácticas para mantener el consumo de drogas, recurso para obtener información sobre cómo mantenerse un paso por delante de las pruebas de drogas. (NORA VOLKOW, 2006)

### **2.3. HIPÓTESIS**

**Ha:**

Existe relación significativa entre características sociodemográficas y estilos de vida saludables y no saludables en adolescentes escolares de la I.E. Miguel Carducci Ripani – Cajamarca – 2014.

**Ho:**

No existe relación significativa entre características sociodemográficas y estilos de vida saludables y no saludables en adolescentes escolares de la I.E. Miguel Carducci Ripani – Cajamarca – 2014.

### **2.4. VARIABLES DE ESTUDIO**

#### **2.4.1. Variable Independiente: Características sociodemográficas**

Las características sociodemográficas se refieren a las características demográficas y sociales que se pueden medir en una población; en su desarrollo a través del tiempo. Entre las características demográficas tenemos la edad, sexo, etc. Y en cuanto a características

sociales se presenta el estado civil, religión, ingresos económicos, niveles de educación, etc. (INEI 2007)

### **Indicadores**

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Religión
- Residencia
- Año de estudios
- Ocupación
- Rendimiento académico
- Tipo de familia
- Convivencia familiar
- Características de la vivienda
- Ingreso económico familiar
- Seguro de salud

### **2.4.2. Variable Dependiente: Estilos de vida**

Es una actitud o comportamiento, que adoptan las personas para satisfacer sus necesidades como seres humanos. (TAMANES, 2009)

#### **Indicadores estilos de vida saludables:**

- Alimentación Balanceada
- Actividad física
- Recreación, descanso y sueño
- Comportamientos sexuales
- Autocuidado de la salud



- Hábitos de estudio
- Logro de metas
- Satisfacción en las actividades diarias.

**Indicadores estilos de vida no saludables**

- Alimentación no balanceada
- Automedicación
- Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas
- El sedentarismo
- Alteraciones en descanso y sueño.

## 2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p align="center"><b>Características sociodemográficas</b></p>	<p>Las características sociodemográficas se refieren a las características demográficas y sociales que se pueden medir en una población; en su desarrollo a través del tiempo. Entre las características demográficas tenemos la edad, sexo, etc. Y en cuanto a características sociales se presenta el estado civil, religión, ingresos económicos, niveles de educación, etc. (INEI 2007)</p>	<p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Estado civil</p> <p>Religión</p> <p>Residencia</p> <p>Año de estudios</p>	<p>De 10-15 años De 16-20 años</p> <p>Masculino Femenino</p> <p>Soltero Casado Conviviente Otros</p> <p>Católica No católica</p> <p>Zona rural Zona urbana</p> <p>Primero Segundo Tercero Cuarto Quinto</p>

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
		<p>Ocupación</p> <p>Rendimiento académico</p> <p>Tipo de familia</p> <p>Convivencia familiar</p> <p>Tipo De Vivienda</p>	<p>Solo estudia Estudia y trabaja</p> <p>Bueno Regular Malo</p> <p>Nuclear Monoparental Extensa</p> <p>Papa Mama Ambos Hermanos Todos los anteriores Otros</p> <p>Propia Alquilada Hipotecada Otros</p>

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
		Servicios básicos (agua, luz, desagüe)	Si No
		Ingreso económico familiar	<de 700 >de 700
		Seguro de salud	Si No

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	CATEGORIA
Estilos de vida	Es una actitud o comportamiento, que adoptan las personas para satisfacer sus necesidades como seres humanos. (Tamanes, 2009)	Saludables	Alimentación Balanceada  Actividad física  Recreación, descanso y sueño	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consumes entre cuatro y ocho vasos de agua al día.</li> <li>• Limitas el uso de azúcares y alimentos que contienen azúcar (dulces).</li> <li>• Consumes de 2 a 4 porciones de frutas todos los días.</li> <li>• Consumes de 3 a 5 porciones de vegetales todos los días.</li> <li>• Tu alimentación incluye cereales, productos lácteos, granos enteros y fuentes adecuadas de proteína.</li> <li>• Limitas tu consumo de grasas (mantequilla, queso crema, carnes grasosas, mayonesas y salsas en general).</li> <li>• Mantienes un horario regular en el consumo de comidas.</li> <li>• Haces ejercicio, caminas, trotas o juegas algún deporte.</li> <li>• Terminas el día con vitalidad y sin cansancio.</li> <li>• Realizas actividades físicas de recreación (caminar, nadar, montar bicicleta).</li> <li>• Incluyes momentos de descanso en tu rutina diaria.</li> <li>• En tu tiempo libre realizas actividades de recreación (cine, leer, pasear, escuchar música, etc.)</li> <li>• Destinas parte de su tiempo libre para actividades académicas o laborales.</li> <li>• ¿Duermes al menos 7 horas diarias?</li> </ul>	Siempre Casi siempre A veces Nunca

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	CATEGORIA
			Comportamientos sexuales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ha tenido relaciones sexuales</li> <li>• ¿Te masturbas o te has masturbado alguna vez?</li> </ul>	Si No
			Autocuidado de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuando te expones al sol, usa protectores solares.</li> <li>• Lee y sigue las instrucciones cuando utiliza algún medicamento.</li> <li>• Vas al odontólogo por lo menos una vez al año.</li> <li>• Vas al médico por lo menos una vez al año.</li> </ul>	Siempre Casi siempre A veces Nunca
			Hábitos de estudio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Estudias o repasas diariamente tus clases?</li> <li>• ¿Realizas con tiempo tus trabajos encargados?</li> <li>• ¿Dedicas al menos 2 horas al día para realizar trabajos encargados y/o estudiar?</li> </ul>	Si No
			Logro de metas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Crees que has logrado las metas que hasta hoy te has propuesto, en tu vida escolar, personal, etc.?</li> <li>• ¿Crees que según pasan los meses; tu vida va mejorando?</li> <li>• ¿Estás conforme con tus logros y éxitos en tu vida?</li> </ul>	Si No
			Satisfacción en las actividades diarias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Te sientes satisfecho con las actividades diarias que realizas?</li> </ul>	Si No

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	CATEGORIA
			Alimentación No Balanceada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Añades sal a las comidas en la mesa.</li> <li>• Consumes más de cuatro gaseosas en la semana.</li> <li>• Consumes dulces, helados y pasteles más de dos veces en la semana.</li> <li>• Consumes comidas rápidas (pizza, hamburguesa, perro caliente).</li> </ul>	Siempre Casi siempre A veces Nunca
			Automedicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Te automedicas y/o acudes a la farmacia en caso de dolores musculares, de cabeza o estado gripales.</li> </ul>	Siempre Casi siempre A veces Nunca
			Consumo de alcohol trabajo y otras drogas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Fuma cigarrillos o tabaco?</li> <li>• ¿Consume licor?</li> <li>• ¿Consumes drogas?</li> </ul>	Si No
			Sedentarismo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Prefieres mirar TV, en tu tiempo libre que salir a caminar?</li> <li>• Generalmente caminas de tu casa a tu colegio o viceversa.</li> </ul>	Siempre Casi siempre A veces Nunca
			Alteración en descanso y sueño	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se despierta habitualmente por las noches.</li> <li>• Le cuesta trabajo conciliar el sueño.</li> <li>• Por las noches va muchas veces al baño.</li> <li>• Tiene pesadillas.</li> </ul>	Siempre Casi siempre A veces Nunca

## CAPITULO III

### METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

#### 3.1. TIPO DE ESTUDIO

**Descriptivo:** El estudio es descriptivo porque se describieron las variables de estudio: características sociodemográficas y estilos de vida saludables y no saludables sin modificarlas.

**Correlacional:** El estudio es correlacional porque se estudió la relación entre la variable independiente y dependiente, es decir la correlación entre las dos variables.

**Analítico:** Es analítico porque se hizo un análisis de la correlación sobre las variables de estudio y se conocieron los fenómenos tal y como se presentan en la realidad.

#### 3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO

El estudio se desarrolló en La I.E. "Hno Miguel Carducci Ripani" ubicado en La Avenida miguel carducci 220, distrito de Cajamarca.

Cuenta con un total de 414 alumnos matriculados de primero a quinto de secundaria que están distribuidos de la siguiente manera:

Grado	Sección	Nº alumnos
1°	A	40
	B	32
	C	33
2°	A	45



	B	46
3 °	A	36
	B	43
4 °	A	38
	B	36
5 °	A	35
	B	30
<b>TOTAL</b>		<b>414</b>

### 3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

- **Población:** Constituida por todos los adolescentes de 12 a 19 años matriculados en las diferentes secciones de la I.E“ Hno Miguel Carducci Ripani”, durante el presente año- 2014.
- **Muestra:** La muestra está constituida por los adolescentes de 12 a 19 años en edad escolar de la I.E “Hno Miguel Carducci Ripani”, que asistan regularmente. Para seleccionar la muestra se empleó el muestreo aleatorio estratificado.

Calculo de tamaño de la muestra:

$$n = \frac{N \sigma^2 Z^2}{(N - 1)e^2 + \sigma^2 Z^2}$$

$$n = \frac{414 (0.5)^2 (1.96)^2}{(414 - 1)(0.05)^2 + (0.5)^2 (1.96)^2}$$

$$n = \frac{397.6056}{1.9929}$$

$$n = 199.57$$

$$\boxed{n = 200}$$

**Donde:**

n = el tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población.

$\sigma$  = Desviación estándar de la población que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor constante de 0,5.

Z = Valor obtenido mediante niveles de confianza. Es un valor constante que, si no se tiene su valor, se lo toma en relación al 95% de confianza equivale a 1,96 (como más usual). O en relación al 99% de confianza equivale 2.58 valor que queda a criterio del investigador.

e = Limite aceptable de error muestral que, generalmente cuando no se tiene su valor suele utilizarse un valor que varía entre el 1% (0.01) y 9% (0.09), valor que queda a criterio del encuestador.

El tamaño de la muestra resultó ser 200 alumnos, los que fueron distribuidos proporcionalmente al número de alumnos de cada sección, presentados en el siguiente cuadro:

<b>Grado</b>	<b>Primero</b>	<b>Segundo</b>	<b>Tercero</b>	<b>Cuarto</b>	<b>Quinto</b>
<b>Sección</b>	<b>Muestra</b>	<b>Muestra</b>	<b>Muestra</b>	<b>Muestra</b>	<b>Muestra</b>
<b>A</b>	20	22	18	18	16
<b>B</b>	15	23	20	18	15
<b>C</b>	15	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>45</b>	<b>38</b>	<b>36</b>	<b>31</b>
<b>Muestra : 200</b>					

**3.3.1. Unidad de análisis:** Constituida por cada uno de los alumnos en edad escolar de la I.E “Hno. Miguel Carducci Ripani” y que constituyen la muestra de estudio.

**3.3.2. Unidad de Observación:** Es el contexto social, familiar y académico de los adolescentes de 12 a 19 años en edad escolar de I.E “Hno Miguel Carducci Ripani” - que constituyen la muestra de estudio.

**3.3.3. Criterios de inclusión:** Son los alumnos matriculados que asisten regularmente a la I.E “Hno. Miguel Carducci Ripani” en el 2014 y que quieran colaborar voluntariamente con el estudio.

**3.3.4. Criterios de exclusión:** Son los alumnos matriculados que no asisten regularmente a la Institución Educativa, que no tenga la edad entre 12 a 19 años, que no deseen colaborar o participar del estudio y que hayan participado en la prueba piloto.

#### **3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS**

**- Técnicas:**

**Entrevista:** Esta técnica permitió el acercamiento personalizado a la muestra de estudio y obtener la información respecto de las variables de estudio mediante la aplicación de los instrumentos. La duración de la misma estuvo supeditada a la aceptación del grupo de estudio y fue aplicada en el centro escolar.

**Grupo focal:** Esta técnica se realizó porque permitió indagar e interpretar fenómenos ocultos a la observación de sentido común, pero que surgen en forma colectiva. La información obtenida permitió un estudio más profundo y detalle del objeto de estudio, para dar cuenta comportamientos sociales y prácticas cotidianas de cada alumno (a).

**- Instrumentos:** El instrumento que se utilizó será el cuestionario.

**El cuestionario**, conjunto de preguntas, preparado cuidadosamente sobre los hechos y aspectos que interesan en la investigación y que se aplicó durante la entrevista para recoger información en un tiempo relativamente breve, y obtener los datos necesarios para someter a prueba la hipótesis que he planteado en la investigación.

El cuestionario es estructurado y anónimo que fue aplicado directamente a los adolescentes de 12 a 19 años en edad escolar de la I.E “Hno. Miguel Carducci Ripani”. y que constituyen la muestra de estudio, previo consentimiento voluntario, brindándoles para esto las orientaciones respectivas para el llenado correcto del instrumento.

### **3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

**Validez:** Los instrumentos se validaron a través de la aplicación de una prueba piloto a alumnos de la misma institución, pero que no participaron en el estudio.

**Confiabilidad:** Los instrumentos se hicieron revisar a expertos en investigación para poder ser aplicados a los alumnos, después de las correcciones y ajustes correspondientes.

### **3.6. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS**

Se realizó la coordinación con la directora de la Institución Educativa Miguel Carducci Ripani, con el propósito de informar el objetivo y solicitar la autorización, para la realización de la investigación. Se procedió a establecer fecha y horario a fin de tener acceso a las aulas para la aplicación del instrumento. Previamente se solicitó el permiso del docente que se encontró realizando clase en el aula para la respectiva aplicación del cuestionario a los adolescentes. Se explicó el propósito de la investigación, y a la vez se solicitó la participación voluntaria a las/los

adolescentes. Se aplicó los instrumentos previa explicación del llenado correcto de los mismos. Los instrumentos se aplicaron en un tiempo promedio de 30 minutos, permaneciendo juntos a los/ las adolescentes hasta el final de su desarrollo.

### **3.7. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LOS DATOS.**

Los datos serán procesados posteriormente al recojo de la información, la cual fue debidamente codificada e ingresada en una base de datos utilizando un paquete estadístico SPSS y Microsoft Excel 2012.

El análisis cuantitativo se realizó mediante la descripción de los resultados del presente estudio para contrastar con antecedentes, todo tendiente a alcanzar los objetivos en base a los resultados obtenidos en el procesamiento de datos.

El análisis cualitativo, incluye la explicación de los testimonios del grupo obtenido a través de preguntas abiertas del cuestionario y respuestas del grupo focal. Esta información es de mucha utilidad para la comprensión del objeto de estudio.

### **3.8. PRESENTACIÓN DE LOS DATOS.**

Los datos obtenidos se presentan en tablas simples y de doble entrada.

### **3.9. PRINCIPIOS ETICOS.**

Los principios éticos de la investigación son universales, es decir, no dependen de los límites geográficos, culturales, legales o políticos. Y son importantes porque permitieron realizar una correcta investigación sin trasgredir los derechos del objeto de estudio de la investigación y para proteger su salud.

En esta investigación se utilizó los principios éticos como el respeto a los colaboradores, la autonomía, el principio de beneficencia, la no maleficencia, la justicia, el consentimiento informado.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSION

Los resultados de la investigación, obtenidos mediante los instrumentos cuestionario y grupo focal son presentados en tablas para su interpretación y discusión. Comprendiendo que este proceso es un acercamiento a esta realidad objeto de estudio.

**Tabla 01. Características Demográficas de los adolescentes escolares de la I.E. Miguel Carducci Ripani – Cajamarca – 2014.**

<b>CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>EDAD</b>		
10 – 15	<b>148</b>	<b>74</b>
16- 19	52	26
<b>SEXO</b>		
Masculino	91	45,5
Femenino	<b>109</b>	<b>54,5</b>
<b>TOTAL</b>	<b>200</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario estructurado elaborado por la investigadora - 2014

La tabla 1 nos muestra algunas características demográficas del grupo de estudio. En su mayoría son adolescentes de 10 a 15 años de edad (74%), mujeres (54,5%).

Las características descritas muestran una población de adolescentes muy joven, probablemente con estilos de vida saludables y no saludables, que es lo que se discute en tablas posteriores.

La población adolescente en el Perú según resultados del censo 2007-INEI, representan el 20% de la población total y el Perú ocupa el séptimo lugar como país con mayor población alcanzando el 20,72%.

Analizando la composición por sexo, se encontró adolescentes mujeres, en la muestra de todas las secciones en su mayoría, situación que puede ser reflejo de la tendencia actual en nuestro país a incorporar a la mujer en la educación como un derecho igualitario al de los hombres.

**Tabla 02. Características sociales de los adolescentes escolares de la I.E. Miguel Carducci Ripani – Cajamarca – 2014.**

<b>CARACTERISTICAS SOCIALES</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Soltero	199	99,5
Conviviente	1	0,5
<b>RELIGION</b>		
Católica	107	53,5
No católica	93	46,5
<b>RESIDENCIA</b>		
Zona urbana	136	68
Zona rural	64	32
<b>AÑO DE ESTUDIOS</b>		
Primero	50	25
Segundo	45	22,5
Tercero	38	19
Cuarto	36	18
Quinto	31	15,5
<b>OCUPACIÓN</b>		
Solo estudia	159	79,5
Estudia y trabaja	41	20,5
<b>RENDIMIENTO ACADEMICO</b>		
Bueno	92	46
Regular	106	53
Malo	2	1
<b>TIPO DE FAMILIA</b>		
Nuclear	146	73
Monoparental	28	14
Extensa	26	13
<b>CONVIVENCIA FAMILIAR</b>		
Papá	21	10,5
Mamá	10	5
Ambos	3	1,5
Hermanos(a)	6	3
Todos los anteriores	143	71,5
Otros	17	8,5
<b>TIPO DE VIVIENDA</b>		
Propia	137	68,5
Alquilada	61	30,5
Hipotecada	2	1
<b>SERVICIOS BASICOS (agua, luz, desagüe)</b>		
No	7	3,5
Si	193	96,5
<b>INGRESO ECONOMICO MENSUAL</b>		
Menos de 700	108	54
Más de 700	92	46
<b>SEGURO DE SALUD</b>		
No	47	23,5
Si	153	76,5
<b>TOTAL</b>	<b>200</b>	<b>100%</b>

La tabla 2 nos muestra algunas características sociales del grupo de estudio. En su mayoría son adolescentes de estado civil solteros (99,5%), que profesan la religión católica (53,5%), residen en la zona urbana (68%), pertenecen al 1er año de educación secundaria (25%), no trabajan (79,5%), de rendimiento académico regular (53%), pertenecientes a familia tipo nuclear (73%), con varios miembros de convivencia (71,5%), sus viviendas son propias (68,5%), con todos los servicios básicos (96,5%), cuentan con un ingreso económico mensual paupérrimo de menos de 700 soles (54%) y cuentan con seguro social de salud (76,5%).

El grupo de estudio presenta adolescente muy jóvenes y es lógico que su estado civil sea de solteros, situación en la que también tendría influencia la religión católica, ya que para las familias cajamarquinas, sus cánones de respeto a la persona, a su integridad, etc. Se constituyen en condicionantes directos de los estados civiles. La vida de familias en la ciudad viene cambiando sus patrones, valores y costumbres, de otro lado las mismas situaciones socioeconómicas y privativas probablemente condiciona que los jóvenes no adopten decisiones de tener pareja y busquen prepararse mejor a nivel de instrucción. Según INEI en relación a edad de matrimonio o convivencia en pareja de jóvenes refleja esta situación en donde según el censo 2011 demuestra que el 96,4% de adolescentes en el Perú son solteras.

Es un gran aliciente, según los resultados observar que no obstante, ser familias con muchas privaciones económicas por el paupérrimo ingreso que tienen, sus integrantes adolescentes no trabajen y se dediquen a estudiar y a tareas propias de su edad. Ya que los derechos de los niños y adolescentes descritos en la Convención sobre "Los Derechos del Niño de la Organización de las Naciones Unidas - ONU (20 de Noviembre de 1989), se describe "los niños y adolescentes tienen derecho la salud, la educación y la prestación de servicios jurídicos, civiles y sociales." Probablemente en las familias estudiadas se esté cumpliendo con estos eventos, aun sin haber auscultado más profundamente el sentir y la vivencia de las familias frente a los derechos y deberes de sus hijos. En el país según el Censo 2007 del INEI, el 33% de los adolescentes, entre los 12 y 18 años, realiza actividades económicas y la mitad de ellos combina el trabajo con el estudio. Se estima que en el ámbito rural, el 40% de niños y adolescentes en el Perú trabaja en actividades agropecuarias con serios efectos en la escolaridad (49% de los que trabajan y asisten a la escuela tienen uno o más años de atraso



escolar). Finalmente, el 62% de las adolescentes trabajadoras del hogar (cuyo número es difícil estimar) no asiste a la escuela y tiene una jornada semanal de 57 horas.

Los resultados del rendimiento académico, que en una mayoría representativa significó 53% de rendimiento regular, podría atribuirse a la misma actitud por la edad de ser adolescentes jóvenes que deriva a preferir actividades que no son de mucha dedicación escolar y, por el contrario de mayor diversión. El adolescente según la teoría de Erikson se da la tendencia a agruparse según sus aficiones, gustos, ídolos, ideas, etc. Esta situación, podría tener su parte positiva: como signo de diversidad y pluralidad en una sociedad abierta y tolerante que fortalece actitudes de socialización y, por otro, espacios de relajamiento exagerado y falta de dedicación a tareas académicas.

En la convivencia, los resultados muestran que 71,5% de los adolescentes conviven con sus padres y hermanos, lo que conlleva a establecerse las bases de una formación buena en el hogar. Este estudio en lo que respecta al tipo de familia y la convivencia, muestra hallazgos muy satisfactorios, lo que nos permite inferir que la familia cajamarquina, aún mantiene sus lazos en el hogar, con integrantes estables y de convivencia muy aceptable, hecho que podría favorecer el ejercicio de estilos de vida saludables entre sus integrantes. Según Claude Lévi-Strauss (2009), el término familia nuclear fue desarrollado para designar el grupo de parientes conformado por los progenitores, usualmente padre y madre y sus hijos.

Favorece la situación descrita respecto de la familia bien establecida el hecho, de que en su mayoría cuenten con vivienda de su propiedad y con todos sus servicios básicos. Y que la mayoría de familias cuenten con seguro de salud; el SIS, que proporciona atención integral a las familias con necesidades económicas. Habría que preguntarse si este seguro está cubriendo las necesidades particulares de los adolescentes, y en la cual se inicia el interés por los estudios superiores, contar con mejores comodidades, satisfacer adecuadamente sus necesidades en general, tener mejores condiciones de vida. Lo que se tiene percibido y viene siendo muy cuestionado es que no existen programas de preparación por ejemplo, para el futuro del adolescente, ya que solo se verifica en el campo de la salud el programa de salud de los adolescentes que contempla aspectos relacionados a la planificación familiar, algunos sobre sexualidad y salud reproductiva.

Habría que socializar los resultados de la presente investigación con las instituciones de salud y educación, y motivar estrategias de intervención para la promoción y prevención de problemas de salud de estos grupos poblacionales, más aun teniendo en cuenta que en el primer nivel de atención se debe implementar el Modelo de Atención Integral de Salud con estrategias y enfoques adecuados a la atención de los adolescentes.

**Tabla 03: Estilos de vida saludables y no saludables de los adolescentes escolares de la I.E. Miguel Carducci Ripani – Cajamarca – 2014.**

<b>Estilos De Vida Saludables y No Saludables</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>ALIMENTACIÓN</b>		
Balanceda	109	54,5
No balanceda	91	45,5
<b>ACTIVIDAD FÍSICA</b>		
Práctica	114	57
No práctica	86	43
<b>RECREACIÓN, DESCANSO Y SUEÑO</b>		
Práctica	120	60
No práctica	80	40
<b>COMPORTAMIENTOS SEXUALES</b>		
Sin riesgo	175	87,5
Con riesgo	25	12,5
<b>AUTOCAUIDADO DE SALUD</b>		
Si	150	75
No	50	25
<b>HÁBITOS DE ESTUDIO</b>		
Adecuados	152	76
Inadecuados	48	24
<b>LOGRO DE METAS</b>		
Si	176	88
No	88	12
<b>SATISFACCION EN ACTIVIDADES DIARIAS</b>		
Si	170	85
No	30	15
<b>TOTAL</b>	<b>200</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario estructurado elaborado por la investigadora - 2014

La tabla 2 presenta los estilos de vida saludables y no saludables del grupo de estudio. En cuanto a alimentación los resultados son semejantes respecto de tener una alimentación balanceada (54,5%) y no balanceada (45,5%), el 57% practica actividad física, la mayoría (60%) practican actividades de recreación, descanso y sueño. En cuanto al comportamiento sexual, la mayoría(87,5%) no presenta riesgos, el (75%) si realiza prácticas de autocuidado de su salud, , 76% presenta hábitos de estudio adecuados, 88% cree haber logrado sus metas, el 85% se siente satisfecho con las actividades que realiza, 89% presenta una autoestima saludable, y el 80,5% no presenta estrés.

Los resultados descritos, muestran una población de adolescentes practicantes, en su mayoría de estilos de vida saludables, teniendo en cuenta que el estilo de vida, hábito de vida o forma de vida hace referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianos que realizan las personas, algunos de los cuales pueden ser saludables – resultados del estudio – y, otros no saludables.

En los aspectos de estilos de vida saludables y no saludables relacionados con la alimentación, práctica de actividades físicas, recreación, descanso y sueño que en la mayoría se muestran saludables se puede inferir, que no obstante, ser familias con muchas privaciones económicas, existe la tendencia a buscar espacios de esparcimiento, ejercicio, etc, entre sus miembros. Lógicamente la incursión en la actividad física es una cualidad propia de los adolescentes, relacionado con la energía que tienen y en la cual tiene influencia directa la alimentación balanceada. En el estudio, los entrevistados manifestaron textualmente que “en sus horas libres realiza prácticas como leer, ir al cine, etc.; para distraerse, e incluye momentos de descanso en su rutina diaria”.

Según la investigación “Adolescencia, estilos de vida y promoción de hábitos saludables en el ámbito escolar”, que realizó Fonseca M., Maldonado A. (2007), y otros, se encontró los siguientes resultados: En cuanto a los hábitos, dentro de las actividades que realizan en su descanso prefieren actividades como salir a pasear, leer, bailar y jugar billar. En cuanto a los hábitos alimentarios se puede observar como la comida casera es la preferida por los adolescentes en un 95%, seguida de la comida rápida con un 28%.

En cuanto a comportamientos sexuales, la mayoría de adolescentes no presentan riesgos en cuanto a su vida sexual ya que se verificó que según las versiones de los adolescentes obtenidas en el grupo focal, aún no han iniciado aun su vida sexual, no practican la masturbación, conocen sobre sexualidad, sobre métodos de planificación sexual, etc. Según ENDES (2013), informaba al respecto que el inicio de las relaciones sexuales en mujeres es de 19 años, siendo las razones más frecuentes el hecho de mantenerse ocupados en sus estudios académicos.

El estilo de vida autocuidado de la salud, permitió a través de los resultados verificar que los adolescentes del estudio cuidan su salud asistiendo a consultas médicas, odontológicas mínimamente una vez por año. A su vez, utilización frecuente del protector solar cada vez que se exponen al sol, no consumen sustancias nocivas para su salud como alcohol, tabaco y drogas y no se automedican. Esta realidad obtenida se verifica en la investigación “Adolescencia, estilos de vida y promoción de hábitos saludables en el ámbito escolar”, que realizó Fonseca M., Maldonado A., y otros (2007), se encontró los siguientes resultados: el 70% no fumaban, el 58% de los encuestados tienen el hábito de consumir alcohol. La mayoría negó consumir sustancias psicoactivas (96%), el 4% mencionaron haber consumido o tener el hábito de hacerlo. La edad promedio en la que los adolescentes comenzaron su vida sexual es de 14 - 16 años (48%).

Esta realidad es muy satisfactoria y al mismo tiempo contradictoria, teniendo en cuenta que los adolescentes del estudio pertenecen a familias de bajos recursos económicos y encontrar que persiste el interés y preocupación por la salud y su atención y más aún, durante las reuniones de grupo focal mostrarse interesados en compartir sus inquietudes respecto a su salud personal. Podríamos inferir que no obstante ser una población con muchas privaciones, el concepto de salud para sus integrantes está bien percibido por los adolescentes y probablemente por su familia.

Los hábitos de estudio y logros de metas, de acuerdo a los resultados, muestran una población con estilos de vida saludables y actitud favorable hacia su presente y su futuro. El 76% presenta adecuados hábitos de estudio pues según las versiones obtenidas en el cuestionario y en el grupo focal los adolescentes realizan sus trabajos a tiempo, dedican tiempo diariamente

para repasar sus clases, etc. El logro de metas refiere en sus testimonios, “haber logrado hasta el momento lo que se ha propuesto en su vida académica, personal y social”. Lo descrito anteriormente refrenda la satisfacción con las actividades diarias que realizan.

**Tabla 04: Edad y alimentación de los adolescentes escolares de la I.E. Miguel Carducci Ripani – Cajamarca – 2014.**

<b>ALIMENTACION</b>					
		<b>No Balanceada</b>		<b>Balanceada</b>	<b>Total</b>
<b>EDAD</b>	<b>10 -15</b>	Nº	61	87	148
		%	41.2%	58.8%	100.0%
	<b>16- 19</b>	Nº	30	22	52
		%	57.7%	42.3%	100.0%
<b>TOTAL</b>	Nº	91	109	200	
	%	45.5%	54.5%	100.0%	

p-valor = 0.040

Fuente: Cuestionario estructurado elaborado por la investigadora - 2014

La tabla muestra que la edad de los adolescentes presenta relación significativa según el valor de p.valor obtenido a través de la prueba del chi cuadrado con la alimentación balanceada,  $p = 0.040$ .

El 58,8% de adolescentes que están entre la edad de 10 a 15 años lleva una alimentación balanceada, debido a que al tener menos edad son aun influenciados por sus padres para consumir sus alimentos, por ende consumen comida casera, bien preparada y alimentos nutritivos, a diferencia de que mientras avanza su edad los adolescentes toman sus propias decisiones en cuanto a la manera de como alimentarse y prefieren consumir comida poco nutritiva; lo que se conoce como comida chatarra, golosinas, etc.

Esta realidad se ve reflejada también en la investigación “Adolescencia, estilos de vida y promoción de hábitos saludables en el ámbito escolar”, que realizaron Fonseca M., Maldonado A. (2007) y otros, en cuanto a los hábitos alimentarios y resumen que se puede observar como la comida casera es la preferida por los adolescentes jóvenes en un 95%, seguida de la comida rápida con un 28%, en adolescentes mayores.

Mi percepción es que la alimentación con productos chatarra en nuestro adolescentes se da con mayor facilidad, puesto estos productos son de fácil adquisición, se venden en las puertas de

los colegios por ambulantes, así como en las propias instituciones escolares donde casi siempre se cuenta con los quioscos. Al respecto no existe ninguna directiva que prohíba la venta de estos productos y por el contrario parece ser que las mismas escuelas y colegios permiten la instalación de quioscos.

Los adolescentes, en este sentido no reciben ninguna orientación sobre el consumo de estos alimentos, pasa desapercibido para los profesores de la institución escolar los problemas que acarrearán el consumo de productos poco nutritivos y que contienen conservantes. Es frecuente verificar la problemática de gastritis en jóvenes escolares. Sería interesante en el campo académico implementar programas de educación para una adecuada alimentación escolar, eventos que pueden ser realizados por el sector y educación.



**Tabla 05: Edad y comportamientos sexuales de los adolescentes escolares de la I.E. Miguel Carducci Ripani – Cajamarca – 2014.**

		COMPORTAMIENTOS SEXUALES		Total	
		Sin riesgo	Con riesgo		
EDAD	10 -15	N°	138	10	148
		%	93.2%	6.8%	100.0%
	16- 19	N°	37	15	52
		%	71.2%	28.8%	100.0%
TOTAL	N°	175	25	200	
	%	87.5%	12.5%	100.0%	

p-valor = 0.000034

Fuente: Cuestionario estructurado elaborado por la investigadora - 2014

La tabla muestra que la edad de los adolescentes presenta relación significativa según el valor de p.valor obtenido a través de la prueba del chi cuadrado con comportamientos sexuales sin riesgo,  $pv = 0.000034$ .

El 93,2% de los adolescentes tienen comportamientos sexuales sin riesgo y se encuentran entre la edad de 10 a 15 años, ya que ellos aún no han empezado su vida sexual, no practican la masturbación, conoce los métodos de protección sexual, a diferencia del grupo de 16 a 19 años en donde presenta un comportamiento sexual con riesgo y son aquellos los cuales ya empezaron su vida sexual, algunos ya han tenido más de dos parejas sexuales, no se cuidó en primera relación sexual, conoce los métodos de protección sexual pero no los utiliza, lo cual conlleva a muchos problemas a largo tiempo ya que podría traer consigo un embarazo no deseado con consecuencia de una aborto y distintas enfermedades de relación sexual.

Resultados del estudio revelan la realidad del grupo de estudio y son también congruentes con el estudio “¿Qué hacen, Qué piensan, que sienten los y las adolescentes de Lima respecto a la salud sexual y reproductiva?” que realizó el investigador Sebastiani AS., en Perú (2000), en donde encontró que en una muestra de 1524 adolescentes, el 40 % tienen pareja (enamorado/a), el 25 % tienen actualmente relaciones sexuales, la edad promedio del inicio de las

relaciones es de 15 años ocupando el mayor porcentaje los varones de todas las edades. Igualmente el resultado obtenido es verificado en el estudio “Evaluación de las capacidades de los adolescentes para enfrentar el VIH/SIDA”, realizado por Gonzales N. (2003), que revelo que de 758 adolescentes estudiantes, entre 15 y 19 años, un total de 348 declararon estar sexualmente activos y 433 dijeron no haber iniciado relaciones sexuales. Asimismo señala que la edad promedio que las adolescentes inician relaciones sexuales es de 14 y 18 años para los varones.

La realidad obtenida por los resultados de cruzamiento de edad con comportamiento sexual en el estudio es alentadora, toda vez que aun siendo respuestas que se han profundizado, nos indican que existe un comportamiento sexual de protección en los estudiantes de la muestra.

Generalmente, los estudios sobre esta relación de variables reflejan informaciones muy preocupantes, debido a que adolescentes muy jóvenes ya vienen practicando comportamientos sexuales de riesgo y, en nuestro contexto es frecuente los comentarios de madres de adolescentes en las consultas en los puestos y centros de salud “las chicas buscan a los muchachos.....mi hijo es tranquilo pero las amiguitas lo buscan.....los chicos no conocen el peligro de las relaciones sexuales sin protegerse, entre otras. Es común que los adolescentes se inicien en las prácticas y empiecen con comportamiento y relaciones sexuales tempranas aconsejadas por sus pares y en nuestra sociedad con raíces de machismo producto de la socialización interna y externa, es frecuente escuchar “su papá le aconseja buscar a las amiguitas.....hijo ya tienes edad de ser hombre”. Versiones obtenidas en los grupos focales. Los programas de salud sexual y reproductiva de MINSA, deberían tomar en su agenda de trabajo la realidad del adolescente, respecto del inicio de sus prácticas sexuales. En nuestro entender los estilos de vida saludables y no saludables estarían condicionados también por el aspecto de sexualidad en los adolescentes, tema objeto de estudio para investigadores que quieren profundizar sobre este aspecto.

**Tabla 6: Edad y hábitos de estudio de los adolescentes escolares de la I.E. Miguel Carducci Ripani – Cajamarca – 2014.**

			HABITOS DE ESTUDIO		Total
			Inadecuados	Adecuados	
EDAD	10 -15	N°	28	120	148
		%	18.9%	81.1%	100.0%
	16- 19	N°	20	32	52
		%	38.5%	61.5%	100.0%
TOTAL		N°	48	152	200
		%	24.0%	76.0%	100.0%

p-valor = 0.0045

Fuente: Cuestionario estructurado elaborado por la investigadora - 2014

La tabla muestra que la edad de los adolescentes presenta relación significativa según el valor de p.valor obtenido a través de la prueba del chi cuadrado con hábitos de estudio adecuados,  $pv = 0.0045$ .

El 81,1% de adolescentes que se encuentran entre las edades de 10 a 15 años presenta adecuados hábitos de estudio, esto se debe a que quizá los adolescentes más jóvenes aún están más preocupados por sus estudios, por lo que realizan sus trabajos encargados a tiempo, leen y estudian sus clases diariamente, etc., ya sea por su propio interés o por la presión de los padres a diferencia de los adolescentes con mayor edad que tienen intereses más allá de sus estudios.

Esta realidad se ve contrastada con la investigación que realizó Cristina Escribano Barreno (2012) en Madrid, quien llegó a la conclusión que con respecto a hábitos de estudio y rendimiento académico, los adolescentes disminuyen los hábitos de estudio adecuados y por ende su rendimiento progresivamente según aumentan de edad. También llegó a la conclusión que las adolescentes mujeres obtienen mejores notas que los varones. Y que en el grupo de adolescentes de mayor edad valoran peor su rendimiento.

Los resultados obtenidos del cruzamiento de las variables edad y hábitos de estudio, son de mucha importancia ya que nos demuestra que los adolescentes mayores necesitan más apoyo en cuanto a sus actividades académicas, no solo es cuestión el jalar a los alumnos si no rinden académicamente; los educadores por el contrario deberían de indagar el por qué el adolescente

no llega a ser un buen alumno, ya que es propio de su edad complicarse la vida por cualquier problema que estos tengan. Este aspecto debería ser tomado en cuenta por las autoridades de la institución educativa pues es deber de ellos el velar por sus alumnos y que estos mantengan un equilibrio en esta etapa de su vida. Aquí la participación activa de los tutores de aula de la institución, pues son ellos quien tiene más cercanía con los alumnos y algo también importante es no dejar de lado a los padres de familia pues dialogando con ellos se podría llegar a una solución para el bienestar de cada adolescente.

**Tabla 07: Edad y autocuidado de salud de los adolescentes escolares de la I.E. Miguel Carducci Ripani – Cajamarca – 2014.**

		AUTOCUIDADO DE SALUD		Total	
		Si	No		
EDAD	10 -15	N	133	15	148
		%	90%	10%	100.0%
	16- 19	N	17	35	52
		%	33%	67%	100.0%
TOTAL	N	150	50	200	
	%	75%	25%	100.0%	
p-valor = 0.004					

Fuente: Cuestionario estructurado elaborado por la investigadora - 2014

La tabla muestra que la edad de los adolescentes presenta relación significativa según el valor de p.valor obtenido a través de la prueba del chi cuadrado con el autocuidado de la salud , pv = 0.004

Se observa que el 90% de adolescentes que se encuentran entre la edad de 10 a 15 años si realizan actividades de autocuidado de la salud en todos los aspectos, ya que estos según las versiones obtenidas en el cuestionario; preocupados por su salud acuden a visitas médicas y odontológicas por lo menos una vez al año, haciendo uso del seguro de salud con el que cuentan que es el SIS, también cuidan de su piel y utilizan protector solar, no consumen ningún tipo de sustancia que pueda afectar su salud como alcohol, tabaco, drogas, comentario obtenido de los grupos focales. Cabe mencionar que el 67% adolescentes que se encuentran entre la edad de 16 a 19 años, no practica el autocuidado de su salud ya que según las respuestas obtenidas en el cuestionario algunos consumen licor, tabaco en algunas ocasiones y tuvieron un inicio de este consumo a una edad muy temprana y que lo consumieron porque sus amigos también lo hacían.

En la investigación “Conocimiento de los inicios del alcohol, el significado de las diferentes clase de bebidas, criterios para clasificar los diferentes tipos de alcoholismo” que realizó Martínez MS (1995) se llega a los resultados de que los adolescentes consumen alcohol porque los “amigos” lo dicen por lo tanto lo imitamos, porque así creemos que estamos en

honda. Esto refuerza el resultado de este estudio ya que se observó que los adolescentes que consumían alcohol lo hicieron por primera vez porque sus amigos también lo hacían. De igual manera en el estudio “Adolescencia, estilos de vida y promoción de hábitos saludables en el ámbito escolar”, según Fonseca M., Maldonado A., y otros, (2007) encontraron los siguientes resultados: el 70% no fumaban, el 58% de los encuestados tienen el hábito de consumir alcohol. La mayoría negó consumir sustancias psicoactivas (96%), el 4% mencionaron haber consumido o tener el hábito de hacerlo.

Cabe resaltar que Kornblit, Mendes y Adaszko afirman que los adolescentes poseen ciertos comportamientos voluntarios que lleva a cabo para beneficio de su salud, en cuanto se refiere a cuidarla y hacer lo que esté en sus posibilidades, por ejemplo: cuidar la higiene, emplear los medicamentos según la prescripción médica, hacerse exámenes, explorar el propio cuerpo, implementar medidas de seguridad, como el uso de cinturón de seguridad, poner atención a las señales de tráfico, etc.

Es importante resaltar que la palabra “autocuidado” no es muy utilizada en los programas de educación en salud, se toman los términos, ventajas y limitaciones en cuanto al cuidado de la salud. El autocuidado “Es la capacidad de las personas de asumir en forma voluntaria el cuidado y el mantenimiento de su salud así como prevenir enfermedades mediante el conocimiento y prácticas que les permitan vivir activos y saludables”, temática que debería formar parte de la educación en familia, educación en las escuelas, etc. y estar incluido en el programa de salud del adolescente, pues así introduciríamos la concientización de cada adolescente sobre la importancia que tiene el autocuidado en su vida y que a través de ello podríamos evitar muchos problemas de salud que traen a la larga los estilos de vida no saludables.

**Tabla 08: Sexo y comportamientos sexuales de los adolescentes escolares de la I.E. Miguel Carducci Ripani – Cajamarca – 2014.**

			COMPORTAMIENTO SEXUAL		Total
			Sin Riesgo	Con riesgo	
SEXO	MASCULINO	N	72	19	91
		%	79.1%	20.9%	100.0%
	FEMENINO	N	103	6	109
		%	94.5%	5.5%	100.0%
TOTAL		N	175	25	200
		%	87.5%	12.5%	100.0%

p-valor = 0.001

Fuente: Cuestionario estructurado elaborado por la investigadora - 2014

La tabla muestra que el sexo de los adolescentes presenta relación significativa según el valor de p.valor obtenido a través de la prueba del chi cuadrado con el comportamiento sexual,  $pv = 0.001$

De acuerdo a los resultados podemos afirmar que el 94.5% de las adolescentes de sexo femenino no presenta riesgos en cuanto al comportamiento sexual ya que aún no han empezado su vida sexual, conocen métodos de planificación familiar y están informadas acerca de las consecuencias de un inicio precoz de relaciones sexuales, desde hace décadas las mujeres eran las que temían mucho iniciar la vida sexual ya sea por sus costumbres, por su religión, por miedo a sus padres, también porque la sexualidad en la mujer no era un tema difundido, y este escenario aun viene teniendo gran fuerza hoy en día, ya que se observa que según los resultados son las adolescentes de sexo femenino quien aún no inician una vida sexual, y conocen sobre el tema de sexualidad.

Se puede afirmar que la sexualidad es una característica natural de todos los seres humanos, que se desarrolla durante toda la vida, desde antes de nacer hasta la muerte. La sexualidad en los adolescentes se ve influenciada por diversos aspectos biológicos, psicológicos, sociales, culturales y espirituales, es decir por el medio que lo rodea durante toda su vida, de allí la

importancia de que los adolescentes crezcan rodeados de ambientes saludables, lo cual debe de iniciar en su hogar, de tal manera que los padres le brinden la suficiente confianza para que el adolescente adopte conductas saludables no solo en cuanto a su sexualidad, sino también a otros estilos de vida en general. La realidad obtenida se puede observar también en la investigación que realizaron Adalberto Campo-Arias, José Leonardo Silva Durán y otros en Bucaramanga, Colombia 2004 quienes concluyeron que los varones inician relaciones sexuales más tempranamente que las mujeres. No obstante, los factores culturales desempeñan un papel importante. Y que las mujeres adolescentes consideran que el inicio de actividad sexual tiene connotaciones más negativas para su futuro a diferencia de los varones.

Habría que socializar los resultados de esta investigación en los centros escolares de la ciudad de Cajamarca, con la finalidad de fortalecer los programas de promoción y prevención con grupos vulnerables como son los y las adolescentes, de esta forma en nuestra percepción se evitaría la problemática de salud de los adolescente; como son los embarazos no deseados, abortos, enfermedades de transmisión sexual, etc.



**Tabla 09: Sexo y hábitos de estudio de los adolescentes escolares de la I.E. Miguel Carducci Ripani – Cajamarca – 2014.**

		<b>HABITOS DE ESTUDIO</b>			
		<b>Inadecuados</b>	<b>Adecuados</b>	<b>Total</b>	
<b>SEXO</b>	<b>MASCULINO</b>	<b>N</b>	29	62	91
		<b>%</b>	31.9%	68.1%	100.0%
	<b>FEMENINO</b>	<b>N</b>	19	<b>90</b>	109
		<b>%</b>	17.4%	<b>82.6%</b>	100.0%
<b>TOTAL</b>	<b>N</b>	48	152	200	
	<b>%</b>	24.0%	76.0%	100.0%	
		p-valor = 0.017			

Fuente: Cuestionario estructurado elaborado por la investigadora - 2014

La tabla muestra que el sexo de los adolescentes presenta relación significativa según el valor de p.valor obtenido a través de la prueba del chi cuadrado con hábitos de estudio,  $pv = 0.017$ .

Observamos que el 82,6% de las adolescentes de sexo femenino tienen hábitos de estudio adecuados; pues estas realizan “todos sus tareas escolares a tiempo, leen diariamente sus clases, y dedican diariamente 2 horas para realizar sus obligaciones escolares” (versión obtenida de los grupos focales), es propio del sexo femenino la dedicación en las actividades que realizan, y más aún en los estudios; es por ello el resultado de esta investigación que revela que las mujeres tienen mejores hábitos de estudio en comparación a los hombres.

Esta realidad obtenida se ve reflejada también en la investigación realizada por Alexa rosa Hernández Aragón, Ana Rut castro Alfaro y Carmen Sánchez de Vásquez de la universidad Francisco Gavidia San salvador (2003), quienes concluyeron que las alumnas en comparación a los alumnos poseen mayor porcentaje en hábitos de estudio “ Aceptable”, lo que puede ser debido al desarrollo acelerado que tienen las adolescentes en las cuales se genera un mayor sentido de responsabilidad sobre los adolescentes ya que estos en su mayoría son tardados en su desarrollo bio-psico-social. La realidad obtenida también se refleja en la investigación realizada por Karla Jazmín Bautista Alvarado y Maury Castro Valencia de la universidad Francisco Gavidia San salvador (2004), los cuales obtuvieron que existe leve

ventaja de sexo femenino en relación al sexo masculino, en cuanto a hábitos de estudio y rendimiento, lo que puede deberse a que las niñas muestran más dedicación en la actividad de estudio.

De acuerdo a estos resultados obtenido creo que tanto los y las adolescentes tienen la misma capacidad para tener un buen desempeño escolar, aquí la tarea de los docentes los cuales tienen el deber de concientizar a todos sus alumnos sin diferenciaciones de sexo o edad sobre la importancia que tiene llevar correctos hábitos de estudio para lograr el éxito escolar y por ende tener un futuro mejor, ya que es sabido que una persona preparada tiene mejores oportunidades laborales que las que no tienen una preparación adecuada.

**Tabla 10: Sexo y alimentación de los adolescentes escolares de la I.E. Miguel Carducci Ripani – Cajamarca – 2014.**

			ALIMENTACION		Total
			Balanceda	No balanceda	
SEXO	MASCULINO	Nº	56	35	91
		%	62%	38%	100.0%
	FEMENINO	Nº	53	56	109
		%	49%	51%	100.0%
Total		Nº	109	91	200
		%	54,5%	45,5%	100.0%

p-valor = 0.017

Fuente: Cuestionario estructurado elaborado por la investigadora - 2014

La tabla muestra que el sexo de los adolescentes presenta relación significativa según el valor de p.valor obtenido a través de la prueba del chi cuadrado con la alimentación balanceada,  $pv = 0.017$

A raíz de estos resultados podemos afirmar que el mayor porcentaje 62% de adolescentes de sexo masculino tienen una alimentación balanceada, esto quizá es debido por los prototipos que hoy en día ha puesto la sociedad para las mujeres que supuestamente tiene que ser delgadas y esbeltas, lo que puede traer consecuencias como son la anorexia y la bulimia, enfermedades que de no detectarse a tiempo, las consecuencias pueden ser fatales; mas sin embargo, los padres de familia, así como los educadores, que son las personas que mantienen contacto con los adolescentes por más tiempo deben de difundir la práctica de la alimentación balanceada, teniendo en cuenta que en esta etapa los adolescentes necesitan de más nutrientes por que se encuentran en pleno desarrollo.

Cabe destacar que el 51% de adolescentes del sexo femenino lleva una alimentación no balanceada, aquí es de vital importancia contrarrestar esta situación , ya que al ser adolescentes mujeres quienes están llevando una alimentación no balanceada, puede traer consigo problemas muy graves a largo plazo ya que estas adolescentes son quienes en un futuro serán mujeres gestantes y sisu tendencia es llevar este tipo de alimentación pues puede

acarrear distintos problemas de salud no solo en ellas sino también en el producto de la gestación; ya que pueden traer al mundo a bebés con muy bajo peso y este es pues un antecedente para que estos niños en el futuro presenten desnutrición, aquí la importancia que se debería de dar a este resultado.

Lo anteriormente dicho se ve reflejado en la investigación hecha por Palpan Jenny, Jiménez Carlos, Garay Jorge & Jiménez Victoria Universidad Nacional Federico Villarreal (2007), quienes concluyen que las mujeres adolescentes del grupo de estudio presentan un mayor porcentaje en la presencia de los trastornos de alimentación (25.6%) que en los hombres (19.4%). Evidenciándose de manera inversa en la ausencia de trastornos en hombres (35.5%) y mujeres (28.2%).

Los requerimientos energéticos y nutricionales aumentan durante la adolescencia en los hombres y tienden a mantenerse o a disminuir en el sexo femenino, variando, además, con la actividad física. Este factor, aunque siempre presente, adquiere mayor relevancia en la adolescencia por la gran dispersión observada en cuanto a nivel de actividad, que va desde el sedentarismo hasta la práctica de deportes competitivos. Los programas de orientación deben contemplar estas características para la educación, ya que se percibe que esta temática de nutrición de varones y mujeres no es tomada en cuenta en los programas de educación ni de salud. Y en cuanto a la alimentación no balanceada de las adolescentes debería ser prioritaria, ya que si las adolescentes continúan con este tipo de alimentación pueden tener problemas graves en el futuro.

## CONCLUSIONES

1. Algunas características sociodemográficas predominantes de la población en estudio fueron: de sexo femenino; el grupo de edad de 10 a 15 años; estado civil, solteros; religión de católica, con residencia urbana; la mayoría de 1° año de estudios, ocupación solo estudian; de rendimiento académico regular, tipo de familia nuclear, conviven con sus padres y hermanos; viven en casa propia; cuentan con los servicios básicos, con un ingreso económico de menos del mínimo vital, cuentan con seguro de salud.
2. Los estilos de vida saludables de los adolescentes son : alimentación balanceada, practican actividad física, realizan prácticas de recreación, descanso y sueño, no presentan riesgos en cuanto a comportamientos sexuales, practican el autocuidado de su salud, presentan hábitos adecuados de estudio, creen haber logrado sus metas que hasta hoy se han propuesto y sienten satisfechos en las actividades diarias que realizan.
3. En estilos de vida no saludables encontramos que algunos adolescentes varones iniciaron su vida sexual a muy temprana edad; sin protección sexual y han tenido más de dos parejas sexuales, los varones fuman e ingieren alcohol en algunas ocasiones, los adolescentes que se encuentran entre la edad de 16 a 19 años presentan incorrectos hábitos de estudio.
4. Algunas características sociodemográficas si tiene relación con los estilos de vida saludables. Se encontró que existe relación significativa entre edad y alimentación balanceada con valor de “p” de 0,040, entre edad y comportamientos sexuales sin riesgo con valor de “p” de 0,000034, entre edad y hábitos de estudio adecuados con valor de “p” de 0,0045, entre edad y autocuidado de salud con valor de “p” de 0,004, entre sexo y comportamientos sexuales sin riesgo con valor de “p” de 0,001, entre sexo y hábitos de estudio adecuados con valor de “p” de 0,017, entre sexo y alimentación balanceada con valor de “p” de 0,017.

## RECOMENDACIONES

- A la Directora de la Institución Educativa Miguel Carducci Ripani, reorientar y planificar actividades que contemplen la promoción de estilos de vida saludables y propongan alternativas para contrarrestar los estilos de vida no saludables de algunos adolescentes, que podrían estar afectando su desenvolvimiento académico y su estado de salud.
- A la Directora de la Institución Educativa Miguel Carducci Ripani, para que se capacite a los docentes en temas de estilos de vida y estos a su vez puedan dar continuidad a la educación de la población escolar en este aspecto y así se pueda contrarrestar algunos estilos de vida no saludables que estén presentando los adolescentes.
- A la Escuela Académico Profesional de Enfermería, de la facultad de ciencias de la salud de la universidad nacional de Cajamarca para que se estimulen este tipo de investigaciones orientadas a esta etapa del ciclo vital ya que son poblaciones vulnerables, en temas relacionados con estilos de vida tanto en el estudio y vida personal.
- Al MINSA, para que se mejoren los programas que existe sobre los adolescentes, que se implemente la temática sobre estilos de vida saludables y los no saludables; para que estos sepan diferenciar las prácticas que realizan y así se prevenga los distintos problemas que acarrearán el no conocimiento de estilos de vida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OPS. Organización Panamericana de la Salud. Educación para la Salud en el Ámbito Escolar: Una Perspectiva Integral, Washington, 1999. 113p.
2. Unfpa.org. Estado Mundial del adolescente [sede web]. Perú: Unfpa.org; 2003; [acceso 10 de mayo de 2014]. Disponible en <http://www.unfpa.org.pe/>
3. Cepal.org. Estadísticas para la equidad de género “Magnitudes y tendencias en América latina” [sede web] Santiago de Chile: Naciones Unidas; 2007; [acceso 10 de mayo de 2014]. Disponible en [www.cepal.org/publicaciones/xml/2/29382/estadisticasequidadgenero.pdf](http://www.cepal.org/publicaciones/xml/2/29382/estadisticasequidadgenero.pdf).
4. Unicef.org, Estado Mundial De La Infancia [sede web] . EE. UU: Unicef.org; 2011; [acceso 10 de mayo de 2014]. Disponible en [http://www.unicef.org/honduras/Estado\\_mundial\\_infancia\\_2011.pdf](http://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf)
5. INEI.com, Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda [sede web] . Peru: INEI.com; 2007; [acceso 20 de mayo de 2014]. Disponible en <http://censos.inei.gob.pe/cpv2007/tabulados/>
6. Kielhofner, G. Modelo de la Ocupación Humana.: teoría y aplicación.3ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana, 2004. p 643.
7. Fonseca VM, Maldonado HA, y otros. Adolescencia, estilos de vida y promoción de hábitos saludables en el ámbito escolar. Colombia: Umbral Científico, 2007. p. 44-57.
8. FNUAP. Fondo de Población de las Naciones Unidas - Ministerio de la Protección Social Colombia, OPS Y OMS: Manual de procedimiento para la prestación de servicios de atención al adolescente. Bogotá, 2002, 156p.

9. Monton, A. J. Comentarios a la Tesis Doctoral. Estilos De Vida, Habitos Y Aspectos Psicosociales De Los Adolescentes. Universidad Complutense de Madrid. 2000. P. 120.
10. Enrique Quispe H. . Embarazo en adolescentes cajamarquinas. Cajamarca: Unidad de programas del Plan Internacional, 2013.
11. Hospital regional de Cajamarca – servicio de gineco obstetricia - informes materno 2010 .
12. Rojas CC. Ambiente familiar y consumo de alcohol. 1995. Santiago de Chile. Chile.
13. Bustamante Francisco. Consumo de alcohol en adolescentes.1995. Santiago de Chile. Chile.
14. Martínez MS. Inicios del consumo del alcohol, el significado de las diferentes clase de bebidas, criterios para clasificar los diferentes tipos de alcoholismo, sus causas biopsicosociales y la incidencia en los diferentes tipos de alcoholismo, su fisiología y anatomía patológicas, los síntomas o la clínica, el diagnóstico clínico y si tratamiento. México; 1995.p 87.
15. Fernández SM. Hechos y conocimientos que afectan al joven. 1997. Brasil.
16. .Gonzales N. Capacidades de los adolescentes para enfrentar el VIH/SIDA. 2003. Guatemala.
17. Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas, CEDRO (1994). Consumo de alcohol en adolescentes. Lima, Perú.
18. Sebastiani. AS. Qué hacen, Qué piensan, que sienten los y las adolescentes de Lima respecto a la salud sexual y reproductiva. 2000. Lima, Perú.



19. INEI.com, Censos Nacionales 2000: IX de Población y III de Vivienda [sede web] .  
Peru: INEI.com; 2000; [acceso 30 de mayo de 2014]. Disponible en  
<http://censos.inei.gob.pe/cpv2002/tabulados/>
20. DE VIDA. Encuesta Nacional sobre Prevención y Consumo de Drogas. [sede web]  
Perú. DE VIDA.com 2002; [acceso 20 de mayo de 2014]. Disponible en  
[http://www.unodc.org/documents/peruandecuador/publicaciones/ii\\_encuesta\\_2002.pdf](http://www.unodc.org/documents/peruandecuador/publicaciones/ii_encuesta_2002.pdf).
21. DE VIDA . Encuesta Nacional sobre Prevención y Consumo de Drogas. [sede web]  
Perú. DE VIDA.com 2004; [acceso 20 de mayo de 2014]. Disponible en  
<http://www.monografias.com/trabajos14/alcotabaq/alcotabaq.shtml>
22. Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas, CEDRO  
(2012). Consumo de drogas entre escolares. Lima, Perú.
23. Batista J. “estilos de vida en la adolescencia y su relación con los contextos de  
desarrollo. 2005. Piura, Perú.
24. Aquino AL. Causas del Consumo de Alcohol en los estudiantes de la Universidad  
Nacional de Cajamarca. [tesis para optar el grado de Licenciada en  
Enfermería].1998.Universidad Nacional de Cajamarca.
25. Núñez FM. Factores Biopsicosociales y Culturales que condicionan el consumo de  
alcohol en estudiantes de centros educativos estatales de nivel secundario de  
Cajamarca [tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería].2003.Universidad  
Nacional de Cajamarca
26. Irigain BZ. Factores psicosociales que se relacionan con el consumo de tabaco en los  
adolescentes de 12 a 19 años Cajamarca [tesis para optar el grado de Licenciada en  
Enfermería].2010.Universidad Nacional de Cajamarca

27. OMS. Organización Mundial de la Salud. Protocolos de Atención Integral Para la Salud de Escolares y Adolescentes. Washington, 2001, 326 p.
28. MINSA. Ministerio de Salud de Perú: Manual de atención al adolescente. Perú, 2005, p. 89.
29. Bassin J. Como apoyar a un hijo adolescente: Sugerencias para los padres. 2005. EE.UU. p.19
30. Santrock John , Adolescencia: psicología del desarrollo . España, 2004. p 148.
31. Unicef.org, Estado Mundial De La Infancia [sede web]. EE. UU: Unicef.org; 2002; [acceso 10 de mayo de 2014]. Disponible en [http://www.unicef.org/honduras/Estado\\_mundial\\_infancia\\_2011.pdf](http://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf)
32. OMS. Organización Mundial de la Salud. Formas de vida de Escolares y Adolescentes. Washington, 1986, p .101.
33. Arrivillaga, M. y Salazar, I. C. Creencias relacionadas con el estilo de vida de jóvenes latinoamericanos. Psicología Conductual, Colombia ,2005. pp13, 1, 19-36.
34. Flórez, L. Psicología Social de la Salud. Promoción y prevención Manual Moderno, Bogotá 2007. P 89.
35. González, L. Hábitos alimenticios. España, 2005. P 102.
36. Contreras J, Gracia M. Alimentación y cultura. Perspectivas antropológicas. Ariel: Barcelona; 2005. P 147.

37. Moreno LA, Henauw. Promocionando un estilo de vida saludable en los adolescentes europeos mediante el ejercicio y la nutrición: El proyecto HELENA. Europa 2007; p 13.
38. Eguiluz. Introducción a la Psicopatología. Ars Medica. Argentina, 2005; p 85.
39. Organización Mundial de la Salud (OMS) (2006).
40. Perpiñá, C., Botella, C. y Baños, R. M. La evaluación de los trastornos de la conducta alimentaria. Madrid: Pirámide 2006; p. 211-233.
41. Mejia RG. Salud Y Sexualidad. Guía didáctica para adolescentes. Peru; 2006 ; p 18.
42. Krauskop. Proyectos de participación con adolescentes en América Latina y el Caribe: Sistematización de experiencias, Panamá 2003. P 178.
43. Peláez J. “Conductas sexuales de riesgo: Inicio precoz de las relaciones sexuales” En: Adolescencia y Juventud: desafíos actuales. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2003. p. 260.
44. Unfpa.org. Mitos y métodos anticonceptivos [sede web]. Perú: Unfpa.org; 2013; [acceso 10 de junio de 2014]. Disponible en <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/PROMSEX-Mitos-Metodos-Anticonceptivos.pdf>
45. Salazar, I. C., Varela, M. T., Tovar, J. R. y Cáceres, Construcción y validación de un cuestionario de factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en jóvenes universitarios. Colombia 2006. P 47.
46. Eguiluz. Dinámica de la Familia: Un Enfoque Psicológico Sistémico. México 2007, p 100.
47. Coleman, J. C. Psicología de la adolescencia. Madrid: Morata 2003, p 240.

48. World Health Organization. Global age-friendly [sede web]. World Health Organization Who. 2008; [acceso 10 de junio de 2014]. Disponible en: [http://www.who.int/ageing/publications/Global\\_age\\_friendly\\_cities\\_Guide\\_English.pdf](http://www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf)
49. Isabel f. Lantigua, Ejercicio físico en adolescentes, Mexico 2005. P 15.
50. Organización Naciones Unidas (ONU) (2005)
51. Kornblit, Mendes Y Adaszko. Salud y enfermedad desde la perspectiva de los jóvenes. Argentina: Buenos Aires; 2006. P 102.
52. Cadavid, L. y Salazar, I. C. Prácticas que caracterizan los estilos de vida en salud de los universitarios. Cali, Colombia; 2006. P 89.
53. Tamames, E. Estilo de Vida Colombia; p 69.
54. Binasss.sa.cr, Estudio sistematizado de familias con adolescentes y estilos de vida saludable. [sede web]. Costa Rica 2005; [acceso 17 de mayo de 2014]. Disponible en <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v27n1/2.pdf>.
55. usmapanama.com, estilos de vida saludable y sentido de vida, en estudiantes universitarios [sede web]. Panamá 2011; [acceso 17 de mayo de 2014]. Disponible en <http://usmapanama.com/wp-content/uploads/2011/10/informe-final-estilos-de-vida-saludables1.pdf>.
56. Funlibre.org, Los Estilos De Vida Saludables: Componente De La Calidad De Vida [sede web]. Costa Rica 2001; [acceso 17 de mayo de 2014]. Disponible en <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>.

57. redalyc.org, Adolescencia, estilos de vida y promoción de hábitos saludables en el ámbito escolar [sede web]. Madrid 2007; [acceso 10 de mayo de 2014]. Disponible en <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/304/30401105.pdf>.
58. Udep.edu.pe, “Estilos de vida de los adolescentes peruanos” [sede web]. Piura 2008; [acceso 16 de mayo de 2014]. Disponible en <http://udep.edu.pe/icf/educacion-y-juventud/educacion-del-caracter-y-la-afectividad/mas-de-75-de-adolescentes-peruanos-presenta-rasgos-de-estilos-de-vida-no-saludables>.

## ANEXOS

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**Escuela Académico Profesional De Enfermería**

### CUESTIONARIO

Estimado adolescente me dirijo a su persona para saludarlo y al mismo tiempo manifestarle que el presente documento tiene la finalidad de obtener información sobre “Factores sociodemográficos y estilos de vida saludables y no saludables en adolescentes de la institución educativa Miguel Carducci Ripani Cajamarca – 2014”.

A continuación se le presenta un grupo de preguntas correspondientes a algunas características personales, se le informa que la información es confidencial y los datos que se recojan serán únicamente utilizados para la investigación. Sírvase responder cada pregunta con la respuesta más adecuada marcando con una X; según sea necesario. Se le agradece su colaboración y comprensión.

**CODIGO:** .....

**FECHA:** .....

#### I. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

1. **Edad:** ..... años
2. **Sexo:**                      Masculino                       Femenino
3. **Estado Civil:**  
Soltero                       Casado   
Conviviente                       Otros
4. **Religión:**  
Católica                       No Católica   
Especifiqué.....
5. **Residencia (Lugar donde vive, barrio, Jr., etc.):** .....
6. **Año de estudios:** .....

**7. Trabajas:**

Sí

No

¿En qué?

---

**8. Consideras que tu rendimiento académico es :**

Bueno

Regular

Malo

**9. Tipo de familia:**

Nuclear

Monoparental

Extensa

**10. Convivencia familiar:**

Papá

Ambos

T.A.

Mamá

Hermanos(a)

Otros

**11. ¿Quién es el jefe de familia en tu hogar?**

.....

**12. ¿Con qué tipo de vivienda cuentas?**

Propia

Hipotecada

Alquilada

Otros

**13. ¿Tienes servicios básicos (agua, luz eléctrica y desagüe)?**

Si

No

**14. ¿Cuánto es el ingreso económico mensual en tu hogar?**

100 - 300

700 - 1000

2000 a más

300- 600

1000 - 2000

**15. ¿Tienes seguro de salud?**

Si

No

especifique.....

**II. ESTILOS DE VIDA**

**A. SALUDABLES**

<b>ALIMENTACION BALANCEADA</b>	<b>S</b>	<b>CS</b>	<b>AV</b>	<b>N</b>
1. Consumes entre cuatro y ocho vasos de agua al día.				
2. Limitas el uso de azúcares y alimentos que contienen azúcar (dulces).				
3. Consumes de 2 a 4 porciones de frutas todos los días.				

4. Consumes de 3 a 5 porciones de vegetales todos los días.				
5. Tu alimentación incluye cereales, productos lácteos, granos enteros y fuentes adecuadas de proteína.				
6. Limitas tu consumo de grasas (mantequilla, queso crema, carnes grasosas, mayonesas y salsas en general).				
7. Mantienes un horario regular en el consumo de comidas.				

<b>ACTIVIDAD FÍSICA</b>	<b>S</b>	<b>CS</b>	<b>AV</b>	<b>N</b>
1. Haces ejercicio, caminas, trotas o juegas algún deporte.				
2. Terminas el día con vitalidad y sin cansancio.				
3. Participas en programas o actividades de ejercicio físico. SÍ <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				
¿Cuáles?: .....				

<b>RECREACIÓN, DESCANSO Y SUEÑO</b>	<b>S</b>	<b>CS</b>	<b>AV</b>	<b>N</b>
1. Realizas actividades físicas de recreación (caminar, nadar, montar bicicleta).				
2. Incluyes momentos de descanso en tu rutina diaria.				
3. En tu tiempo libre realizas actividades de recreación (cine, leer, pasear, escuchar música, etc.)				
4. Destinas parte de su tiempo libre para actividades académicas o laborales.				
5. ¿Duermes al menos 7 horas diarias?				

### COMPORTAMIENTOS SEXUALES

1. Ha tenido relaciones sexuales: (Si la respuesta es sí conteste las siguientes interrogantes)

SÍ

No

¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?

.....

¿Qué métodos de protección sexual utilizaste en tu primera relación sexual?

.....

¿Cuántas parejas sexuales has tenido?

.....



¿Qué métodos de protección sexual y anticoncepción conoces y cuál utilizas?

.....  
 .....

2. ¿Te masturbas o te has masturbado alguna vez?

Sí

No

AUTOCUIDADO DE LA SALUD	S	CS	AV	N
1. Cuando te expones al sol, usa protectores solares.				
2. Lee y sigue las instrucciones cuando utiliza algún medicamento.				
3. Vas al odontólogo por lo menos una vez al año. Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				
4. Vas al médico por lo menos una vez al año. Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				

**HABITOS DE ESTUDIO**

1. ¿Estudias o repasas diariamente tus clases?

Sí

No

2. ¿Realizas con tiempo tus trabajos encargados?

Sí

No

3. ¿Dedicas al menos 2 horas al día para realizar trabajos encargados y/o estudiar?

Sí

No

**LOGRO DE METAS DE VIDA**

1. ¿Crees que has logrado las metas que hasta hoy te has propuesto, en tu vida escolar, personal, etc.?

Sí

No

¿Por qué?

.....

2. ¿Crees que según pasan los meses; tu vida va mejorando?

Sí

No

3. ¿Estás conforme con tus logros y éxitos en tu vida?

Sí

No

## SATISFACCIÓN EN LAS ACTIVIDADES DIARIAS

1. ¿Te sientes satisfecho con las actividades diarias que realizas?

Sí

No

### B. NO SALUDABLES

ALIMENTACION NO BALANCEADA	S	CS	AV	N
1. Añades sal a las comidas en la mesa.				
2. Consumes más de cuatro gaseosas en la semana.				
3. Consumes dulces, helados y pasteles más de dos veces en la semana.				
4. Consumes comidas rápidas (pizza, hamburguesa, perro caliente).				

### AUTOMEDICACION

1. Te automedicas y/o acudes a la farmacia en caso de dolores musculares, de cabeza o estado gripales.

Siempre

Casi Siempre

A veces

Nunca

### CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS

1. ¿Fuma cigarrillos o tabaco? (Si la respuesta es sí conteste)

Sí

No

¿A qué edad consumió por primera vez un cigarrillo?

\_\_\_\_\_

¿Cuántos cigarrillos consume al día?

2. ¿Consume licor? (Si la respuesta es sí conteste)

Sí

No

¿A qué edad consumió por primera vez una bebida alcohólica?

.....

¿Consume licor al menos dos veces a la semana? ¿Cuáles?

.....

**3. Consume drogas:**

Sí

No

¿Cuáles?:

.....

¿Con que frecuencia?

.....

<b>SEDENTARISMO</b>	<b>S</b>	<b>CS</b>	<b>AV</b>	<b>N</b>
1. ¿Prefieres mirar TV, en tu tiempo libre que salir a caminar?				
2. Generalmente caminas de tu casa a tu colegio o viceversa.				
3. ¿Cuántos días a la semana estarías dispuesto a destinar para la práctica de algún deporte o actividad física? .....				

<b>ALTERACIONES EN DESCANSO Y SUEÑO</b>	<b>S</b>	<b>CS</b>	<b>AV</b>	<b>N</b>
1. Se despierta habitualmente por las noches.				
2. Le cuesta trabajo conciliar el sueño.				
3. Por las noches va muchas veces al baño.				
4. Tiene pesadillas.				

**GRACIAS POR TU APOYO**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**Escuela Académico Profesional De Enfermería**

**GRUPO FOCAL**

El presente documento tiene la finalidad de obtener información sobre “Factores sociodemográficos y estilos de vida saludables y no saludables en adolescentes de la institución educativa Miguel Carducci Ripani Cajamarca – 2014”. La información es confidencial y los datos que se recojan serán únicamente utilizados para la investigación.

**1. ¿Qué es para ti un estilo de vida saludable?**

-----  
-----  
-----  
-----

**2. ¿Qué es para ti un estilo de vida no saludable?**

-----  
-----  
-----  
-----

**3. ¿Qué actividades realizas para llevar un estilo de vida saludable?**

-----  
-----  
-----

**4. ¿Qué actividades realizas para llevar un estilo de vida no saludable?**

-----  
-----  
-----  
-----

**5. ¿Qué otros comentarios podrías decir acerca de tu estilo de vida?**

-----  
-----  
-----

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El siguiente estudio tiene como objetivo obtener información sobre “Factores sociodemográficos y estilos de vida saludables y no saludables en adolescentes de la institución educativa Miguel Carducci Ripani Cajamarca – 2014”. por lo que se solicita a usted la participación en el presente trabajo de investigación, la cual es voluntaria.

Antes de tomar una determinación de su participación, lea con atención lo siguiente: el procedimiento que se llevará a cabo en este estudio es el siguiente:

1. Se le realizará una serie de preguntas en relación a los factores sociodemográficos y estilos de vida saludables y no saludables, dichas preguntas serán respondidas mediante un cuestionario, para lo cual se le pide que responda con veracidad y seriedad.
2. Toda información obtenida en el presente estudio es confidencial y solo tendrá acceso a ella usted y el investigador.
3. En caso de no estar dispuesto (a) a participar en el estudio, usted tendrá derecho a retirarse voluntariamente con todas las garantías del ejercicio pleno y libre de sus facultades civiles.

En vista de lo antes expuesto y en plena función de mis facultades físicas, mentales y civiles:

Yo.....con DNI  
N°.....domiciliado(a) en.....

Acepto participar en el presente estudio y me someto a todas las exigencias que esta supone y de las cuales he tenido conocimiento por el presente documento.

Cajamarca Julio de 2014

---

Firma del participante