

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

TESIS:

**ESTILOS DE VIDA Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “CÉSAR
VALLEJO”- ARAQUEDA – CAJABAMBA – CAJAMARCA, 2020**

Para optar el Grado Académico de

MAESTRO EN CIENCIAS

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

Presentada por:

JESSICA GABRIELA GARCÍA VILLANUEVA

Asesora:

Dra. ELENA SOLEDAD UGAZ BURGA

Cajamarca, Perú

2024

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: JESSICA GABRIELA GARCÍA VILLANUEVA
DNI: 47098490
Escuela Profesional/Unidad de Posgrado de la **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.**
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS, MENCIÓN: SALUD PÚBLICA
Asesora: DRA. ELENA SOLEDAD UGAZ BURGA
2. Grado académico o título profesional
 Bachiller Título profesional Segunda especialidad
 Maestro Doctor
3. Tipo de Investigación:
 Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional
 Trabajo académico
4. Título de Trabajo de Investigación:

Estilos de vida y factores sociodemográficos en adolescentes de la Institución Educativa
"César Vallejo" – Araqueda – Cajabamba – Cajamarca, 2020
5. Fecha de evaluación: 30 de agosto del 2024
6. Software antiplagio: TURNITIN URKUND (OURIGINAL) (*)
7. Porcentaje de Informe de Similitud: 15% DE SIMILITUD GENERAL
8. Código Documento: 3117:377010923
9. Resultado de la Evaluación de Similitud:
 APROBADO PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: **08/11/2024**

<i>Firma y/o Sello Emisor Constancia</i>
 DRA ELENA SOLEDAD UGAZ BURGA DNI: 26676779

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

Copyright © 2024 by
JESSICA GABRIELA GARCÍA VILLANUEVA
Todos los Derechos Reservados



Universidad Nacional de Cajamarca
 LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO N° 080-2018-SUNEDU/CD
Escuela de Posgrado
 CAJAMARCA - PERU



PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Siendo las 13.00 horas, del día 25 de julio de dos mil veinticuatro, reunidos en el Auditorio de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, el Jurado Evaluador presidido por la **Dra. MARÍA YNÉS HUAMANÍ MEDINA, M.Cs. GLORIA AGRIPINA ROSAS ALARCÓN, M.Cs. MARTHA ESTHER RODRIGUEZ TEJADA**, y en calidad de Asesora la **Dra. ELENA SOLEDAD UGAZ BURGA**. Actuando de conformidad con el Reglamento Interno y el Reglamento de Tesis de Maestría de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, se dio inicio a la Sustentación de la Tesis titulada **“ESTILOS DE VIDA Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “CÉSAR VALLEJO”, ARAQUEDA, CAJABAMBA, 2020”**, presentada por la Bach. en Obstetricia **JESSICA GABRIELA GARCÍA VILLANUEVA**.

Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Jurado Evaluador, y luego de la deliberación, se acordó... *Aprobada*... con la calificación de *18 (Dieciocho)*... la mencionada Tesis; en tal virtud, la Bach. en Obstetricia **JESSICA GABRIELA GARCÍA VILLANUEVA**, está apta para recibir en ceremonia especial el Diploma que la acredita como **MAESTRO EN CIENCIAS**, de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, con Mención en **SALUD PÚBLICA**

Siendo las 13.30 horas del mismo día, se dio por concluido el acto.

Elena Soledad Ugaz Burga

Dra. Elena Soledad Ugaz Burga
 Asesora

Maria Ynés Huamani Medina

Dra. Maria Ynés Huamani Medina
 Jurado Evaluador

Gloria Agripina Rosas Alarcón

M.Cs. Gloria Agripina Rosas Alarcón
 Jurado Evaluador

Martha Esther Rodriguez Tejada

M.Cs. Martha Esther Rodriguez Tejada
 Jurado Evaluador

SE DEDICA A:

Hija mía, posiblemente en este momento no entiendas mis palabras, pero cuando seas capaz; quiero que sepas que eres la razón de que me levante cada día; eres mi motivo de superación y de cada logro que alcance.

Te dedico este trabajo porque fuiste mi motivo más grande para poder concluir con él.

Gabriela

SE AGRADECE A:

Mi madre, pues sin ella no lo habría logrado, su presencia en mi vida me protege y me lleva por el camino del bien y de la superación, además de su apoyo incondicional durante mis estudios.

Mi asesora la Dra. Elena Ugaz Burga por su apoyo incondicional en el desarrollo de la presente tesis.

Mi familia, que es lo mejor y más valioso que Dios me ha dado, por su paciencia y ánimos para seguir trabajando fuertemente y alcanzar mis metas.

Gabriela

Nuestros cuerpos son nuestros jardines; nuestras decisiones, nuestros jardineros

William Shakespeare

ÍNDICE

DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
EPÍGRAFE	vii
ÍNDICE	viii
ÍNDICE DE TABLAS	x
LISTA DE ABREVIATURAS	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	xiv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Justificación del estudio	3
1.4. Objetivos	5
1.5. Delimitación de la investigación	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes de la investigación	6
2.2. Bases teóricas y conceptuales	9
2.2.1. La teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura	9
2.2.2. Bases conceptuales	13
2.2.2.1. Estilos de vida	13
2.2.2.2. Factores sociodemográficos	20
2.2.2.3. Adolescencia	22
2.2.3. Definición de términos básicos	26
2.3. Hipótesis	26

2.4.	Variables	26
2.5.	Definición conceptual y operacionalización de la variable	27
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO		29
3.1.	Ámbito geográfico	29
3.2.	Diseño y tipo de estudio	29
3.3.	Población de estudio	30
3.4.	Muestra y muestreo	30
	3.4.1. Tamaño de la muestra	30
	3.4.2. Muestreo	31
3.5.	Criterios de inclusión	31
3.6.	Unidad de análisis	32
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
	3.7.1. Técnica	32
3.8.	Procesamiento y análisis de datos	33
3.9.	Consideraciones éticas	34
CAPÍTULO IV: RESULTADOS		35
CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS		42
CONCLUSIONES		50
SUGERENCIAS		51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		52
ANEXOS		59

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Factores sociodemográficos de los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo”-Araqueda-Cajabamba - Cajamarca, 2020	35
Tabla 2 Estilo de vida de los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo”, Araqueda- Cajabamba - Cajamarca, 2020	37
Tabla 3 Estilo de vida según la edad de los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo”-Araqueda -Cajabamba - Cajamarca, 2020	38
Tabla 4 Estilo de vida según sexo de los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo”-Araqueda – Cajabamba - Cajamarca, 2020	39
Tabla 5 Estilo de vida según año de estudios de los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo” - Araqueda – Cajabamba – Cajamarca - 2020	40
Tabla 6 Estilo de vida según horario de estudios de los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo”- Araqueda – Cajabamba - Cajamarca, 2020	41

LISTA DE ABREVIATURAS

EV	Estilo de vida
HBSC	Health Behavior in School-aged Children, en español Comportamiento de salud en niños en edad escolar
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
MINSA:	Ministerio de Salud
OMS:	Organización Mundial de la Salud
TAS	Teoría del Aprendizaje Social
TIC	Tecnologías de la Información y las Comunicaciones
UNICEF:	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como **objetivo:** establecer y analizar la asociación entre estilos de vida y factores sociodemográficos en adolescentes de la Institución Educativa “César Vallejo”, Araqueda, Cajabamba, del departamento de Cajamarca. **Material y métodos:** la investigación tuvo un diseño no experimental, de corte transversal; de tipo correlacional, desarrollado en una muestra de 132 adolescentes de los 5 años de educación secundaria. La técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento se utilizó una ficha de recolección de datos y una Escala sobre estilos de vida para adolescentes. **Resultados:** el 60,6% de adolescentes perteneció al grupo etario de 14-16 años (adolescencia media); el 54,5% fueron del sexo femenino; el 28,0% estaban en tercer año de secundaria y el 97,0% estudiaban en turno de mañana y tarde; el 81,8% de adolescentes mostró un estilo de vida no saludable. **Conclusión:** se encontró relación significativa entre el estilo de vida y los factores sociodemográficos: edad (p -valúe = 0,019) y año de estudios (p -valúe = 0,004).

Palabras clave: Estilo de vida, factores sociodemográficos, adolescente.

ABSTRACT

The objective of this research was: to establish and analyze the association between lifestyles and sociodemographic factors in adolescents from the “César Vallejo” Educational Institution, Araqueda, Cajabamba, in the department of Cajamarca. Material and methods: the research had a non-experimental, cross-sectional design; correlational type, developed in a sample of 132 adolescents from 5 years of secondary education. The technique used was the survey and as an instrument a data collection sheet and a Lifestyle Scale for adolescents were used. Results: 60.6% of adolescents belonged to the age group of 14-16 years (middle adolescence); 54.5% were female; 28.0% were in the third year of high school and 97.0% studied in the morning and afternoon shift; 81.8% of adolescents showed an unhealthy lifestyle. Conclusion: a significant relationship was found between lifestyle and sociodemographic factors: age (p -value = 0.019) and year of education (p -value = 0.004).

Keywords: Lifestyle, sociodemographic factors, adolescent.

INTRODUCCIÓN

El estilo de vida es un conjunto de hábitos que tiene un individuo y que lo adquiere desde la infancia, generalmente por imitación permanente de los padres, dependiendo de los estilos de vida que se adopten en la adolescencia y mantengan cierta consistencia en el tiempo, pueden constituirse en factores de riesgo o protección y generar consecuentemente significativos efectos sobre la salud.

La adolescencia es una etapa de la vida muy importante, de rápido crecimiento y desarrollo en la que el individuo va adquiriendo su madurez física y psicológica. Las exposiciones durante la pubertad pueden tener efectos a largo plazo sobre la salud. Los factores ambientales y los hábitos de estilo de vida poco saludables en esta etapa de la vida como el consumo de bebidas carbonatadas, exceso de sal y grasas, consumo de bebidas energizante, así como actividades sedentarias por el excesivo uso de videojuegos, pueden afectar la estructura o las funciones de los órganos, tejidos o sistemas corporales, estos cambios tienen un impacto negativo en la salud y generan enfermedades e incluso una muerte prematura

Diferentes estudios muestran que los estilos de vida no saludables, conlleva a diversos riesgos para la salud, entre ellas la prevalencia elevada de problemas cardiovasculares, hipertensión arterial, diabetes, cáncer, así como trastornos de salud mental y enfermedades de transmisión sexual (1).

Estos estilos de vida pueden estar influenciados por factores sociodemográficos como la edad misma ya sea que se encuentre en la adolescencia temprana, media o tardía, el año de estudios que están cursando o el horario de clases que sugiere un significativo número de horas libres para optar por la elección de conductas saludables o de riesgo.

En este contexto es que se realizó la presente investigación con el objetivo de determinar la asociación entre estilos de vida y factores sociodemográficos en adolescentes de la Institución Educativa “César Vallejo”, Araqueda, Cajabamba.

Se determinó que los factores sociodemográficos que se asocian a los estilos de vida de los adolescentes fue la edad (p – valúe de 0.019) y año de estudios (p –valúe = 0,004).

La presente tesis está estructurada de la siguiente manera:

CAPÍTULO I: en el cual se describe el planteamiento del problema, la formulación del problema, los objetivos y la justificación de la investigación.

CAPÍTULO II: comprende el marco teórico, teorías sobre el tema, bases conceptuales, definición de términos básicos, hipótesis y variables.

CAPÍTULO III: correspondiente a la metodología de la investigación

CAPÍTULO IV. Incluye los resultados de la investigación

CAPÍTULO V: comprende el análisis y discusión de los resultados.

Finalmente, están las conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas y anexos.

La autora

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La adolescencia es la edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta la edad adulta, tiene una importancia vital, porque es cuando se produce la estructuración de la personalidad del individuo y cuando experimenta los mejores índices de salud y vitalidad que le permitirán llevar a cabo las tareas necesarias para alcanzar una vida adulta plena (2). Pero, la salud no es solamente un concepto médico, en gran medida es determinada socialmente ya que se vincula con tradiciones, costumbres, actitudes y juicios de valor de los grupos sociales a los que pertenecen las personas; de esta interacción social dependen las conductas y hábitos que pueden crear en las personas buenos estilos de vida o no (3).

Los estilos de vida son concebidos como un conjunto de conductas o actividades consistentes en el tiempo, que determinan el proceso salud-enfermedad. Dicho concepto abarca comportamientos complejos como la alimentación saludable, actividad física, el estado emocional, toxicomanías y el cuidado de su sexualidad (4,5).

No se conocen con exactitud cifras de cada uno de los constituyentes de los estilos de vida, pero diversos estudios ofrecen datos referidos a la actividad física, consumo de alcohol, tabaco u otras drogas, el sobrepeso y la obesidad y el uso indiscriminado de las redes sociales, como los de mayor trascendencia en la salud del individuo, principalmente en la del adolescente, tal es así que la Organización Mundial de la Salud (OMS), informa que en todo el mundo en 2018, cuatro de cada cinco adolescentes (entre 11 y 17 años) no realizaban suficiente actividad física (6). En 2016 había en el mundo 50 millones de niñas y adolescentes y 74 millones de niños y adolescentes con obesidad, mientras que las cifras de la insuficiencia ponderal moderada o grave eran de 75 y 117 millones, respectivamente (7). En Europa, las tasas de obesidad más elevadas se registraron en Malta y Grecia (para las niñas y adolescentes), con un 11,3% y un 16,7%, respectivamente. Las tasas más bajas de

obesidad en ambos sexos correspondieron a Moldova, con un 3,2% y un 5%, respectivamente (7). Más de una cuarta parte (26,5%) de los jóvenes entre 15-19 años son bebedores, lo que supone 155 millones de adolescentes, con cifras de 43,8% en Europa, 38,2% en las Américas y 37,9% en el Pacífico Occidental, iniciándose en muchos países, el consumo en adolescentes antes de los 15 años, con diferencias muy pequeñas entre niños y niñas (8), además el 38,5% de adolescentes presenta mala calidad del sueño (9).

A nivel nacional, según el INEI (2017), la población de 10 a 19 años constituía el 18,6% de la población peruana; donde el consumo de alcohol, en población de 12 a 18 años, ha sido de 59,7%; el de tabaco de 24,5% y el de drogas ilegales de 3,5% (marihuana), 1% (PBC), 1,4% (cocaína); en cuanto a estado nutricional el 19,8% de escolares de secundaria (20,9% de hombres y 18,6% de mujeres) tenían sobrepeso y 3,0% (3,3% de hombres y 2,6% de mujeres) obesidad; Solo el 24,8% de los escolares realizaron actividad física de 60 minutos a más por día, por lo menos 5 de los últimos 7 días. El porcentaje de mujeres que inició su vida sexual antes de los 15 años de edad se incrementó de 5,1% en el 2000 a 6,9% en 2015 (10).

Los estilos de vida, repercuten directamente en el estado de salud, si no son saludables pueden predisponer a padecer enfermedades como la diabetes mellitus, enfermedad cardiovascular, hipertensión arterial e hipercolesterolemia, constituyéndose en un grave problema de salud pública y una carga económica para los servicios de salud. Se estima que en 2030 la proporción del total mundial de defunciones debido a enfermedades crónicas llegará al 70% y la carga mundial de morbilidad al 56% (11).

Al-Maskari (2016) señala que, la combinación de al menos cuatro factores de un estilo de vida saludable (mantener un peso saludable, hacer ejercicio regularmente, seguir una dieta saludable y no fumar) parecen estar asociados a una reducción de hasta un 80% en el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas más comunes y mortales (11).

Los estilos de vida se adquieren durante las etapas formativas de la vida, y dentro de un ambiente influenciado por factores sociodemográficos, siendo la adolescencia una etapa crucial para adquirir estilos de vida saludables o no. Sin embargo, no existe suficiente información sobre dichos factores excepto que según la encuesta ENAHO, el 54,0% de los hogares del país tiene entre sus miembros al menos una persona menor de 18 años. El 79,1% de los adolescentes se encuentran matriculados en algún

año de educación secundaria y según algunos estudios el 50,1% de ellos son varones y 49,9% mujeres con edades entre los 14 y 19 años. El 44,3% tenían hábitos no saludables y hay mayor proporción de varones con hábitos no saludables, sin diferencias estadísticamente significativas ($p=0,120$) (12). Lamentablemente, hay poco interés en mantener estilos de vida saludables. La mayoría de adolescentes no interiorizan el hecho de que malos estilos de vida, constituyen un factor de riesgo para la presencia de enfermedades crónicas que incrementan la morbilidad y mortalidad (5).

En Cajabamba, no existen investigaciones de los estilos de vida de los adolescentes, sin embargo, cotidianamente se puede notar que existen modificaciones en sus hábitos alimentarios, son más proclives a consumir comida de paso que no les aporta los nutrientes necesarios, por el contrario, son dañinos para su salud, de igual manera, les cuesta trabajo levantarse temprano, lo que parece relacionado con un cambio en el patrón de melatonina (hormona que se segrega al ir a dormir), alterando sus hábitos de estudio; además, ya casi no hacen ejercicio, llevándolos en ocasiones a presentar sobrepeso u obesidad. De otra parte, en ocasiones, también optan por conductas de riesgo que pueden devenir en otros problemas con consecuencias mayores, en algún año de educación secundaria, tanto hombres como mujeres.

Desde esta perspectiva es que surgió el interés de realizar la presente investigación con el objetivo de establecer y analizar la asociación entre estilos de vida y factores sociodemográficos en adolescentes de la Institución Educativa “César Vallejo”, Araqueda, Cajabamba, departamento de Cajamarca.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la asociación entre los estilos de vida y los factores sociodemográficos en adolescentes de la Institución Educativa “César Vallejo” – Araqueda, Cajabamba, departamento de Cajamarca, 2020?

1.3. Justificación del estudio

Diversos informes revelan que los estilos de vida poco saludables son iniciados durante la adolescencia y a pesar de los esfuerzos de promoción de la salud de las diferentes instancias éstos se mantienen, conllevando diferentes riesgos para la salud, como altas prevalencias de problemas cardiovasculares, hipertensión arterial,

diabetes, mellitus 2, cáncer, así también, trastornos de salud mental y enfermedades de transmisión sexual.

Los estilos de vida son patrones de conducta individuales basados en la interacción de las condiciones de vida y factores socioculturales. En la adolescencia, estos, cobran especial importancia ya que dependiendo de los estilos de vida que se adopten y mantengan consistencia en el tiempo, pueden constituirse en factores de riesgo o protección y generar consecuentemente efectos significativos en la salud del ser humano.

En la actualidad, se evidencia que los adolescentes tienen hábitos poco saludables, que se reflejan en el consumo de alimentos poco nutritivos, falta de ejercicio físico, consumo de comidas rápidas; consumo temprano de alcohol e inicio precoz de relaciones sexuales, todos factores de riesgo para la adquisición de diversas enfermedades, generándose la necesidad de identificar factores sociodemográficos del entorno donde se desarrollan los adolescentes, que estarían asociados a los estilos de vida.

Los resultados llenarán un vacío en el conocimiento sobre factores asociados a estilos de vida y permitirá sugerir decisiones en el ámbito escolar para una educación en salud permanente sobre este tema, asimismo se puede proponer a las autoridades de salud, formular programas sobre el tema resaltando la importancia que tiene en la prevención de enfermedades crónicas y en una mejor calidad de vida.

Los beneficios serán a corto, mediano y largo plazo, y posiblemente con un patrón de sostenibilidad, donde los beneficiados serán los adolescentes que luego de optar por estilos de vida saludables, tendrán un desarrollo pleno de sus facultades físicas y cognitivas y verán un futuro prometedor libre de enfermedades; también serán beneficiados la familia y el sistema sanitario, éste último verá disminuida la carga de enfermedad por patologías como la diabetes mellitus, la hipertensión, etc., y por ende disminuidos los costes económicos, considerando que la adolescencia es la etapa más adecuada para prevenir estilos de vida poco saludables y modificarlos antes que se establezcan como forma de vida más habitual.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Establecer la asociación entre estilos de vida y factores sociodemográficos en adolescentes de la Institución Educativa “César Vallejo”, Araqueda, Cajabamba. 2020.

1.4.2. Objetivos específicos

Describir las características sociodemográficas de los adolescentes de la Institución educativa “César Vallejo”

Identificar los estilos de vida de los adolescentes de la Institución educativa “César Vallejo”.

Determinar la asociación entre edad y estilo de vida de los adolescentes de la Institución educativa “César Vallejo”.

Establecer la asociación entre año de estudios y estilo de vida de los adolescentes de la Institución educativa “César Vallejo”.

Establecer la asociación entre horario de estudios y estilo de vida de los adolescentes de la Institución educativa “César Vallejo”.

1.5. Delimitación de la investigación

La presente investigación se realizó en la población adolescente de la Institución Educativa “César Vallejo”, del distrito de Araqueda, provincia de Cajabamba, departamento de Cajamarca.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Alemañy et al. (13), realizaron un estudio en Cuba, año 2017, con el objetivo de determinar los factores sociales que influyen en los estilos de vida de los adolescentes en un consultorio, el estudio fue de corte transversal determinando que el 59,2% eran de sexo femenino y 40,8% de sexo masculino, el 7,9% vivía en viviendas con hacinamiento, el 56,6% de adolescentes tenía familias extensas, tenían un bajo consumo de frutas, solamente lo hacía el 61,3% de varones y el 62,2% de mujeres; consumían bebidas alcohólicas, el 16,1% de varones y el 37,8% de mujeres, realizaban actividad física

Ramos et al. (14), realizaron un estudio en Colombia, con el objetivo de determinar los estilos de vida de los entornos escolares, sus conocimientos, actitudes y prácticas hacia su salud, en estudiantes de educación media, encontrando que, 50,4% eran mujeres, 38,5% manifestaron que habían fumado tabaco alguna vez, 88,9% habían consumido alcohol; 29,6% sustancias psicoactivas; 87,4% realizaban actividad física y 59,3% habían iniciado su vida sexual (59,3%). Conclusiones: los hábitos no saludables en los adolescentes se ven influenciados por la vulnerabilidad y entorno social, el uso de la tecnología y la vida moderna, los cuales afectan el tiempo libre y los determinantes sociales en salud

Campos N. (1), realizó una investigación en Chile, con el objetivo de identificar los estilos de vida de adolescentes de algunos establecimientos educacionales públicos y su relación con factores personales y del microsistema. El estudio fue de corte transversal y encontró que 89,8% estudiaban en la zona urbana, solo el 10% obtuvo puntajes muy buenos de estilo de vida. Los hombres presentaron mejores puntajes de estilos de vida, así como en las dimensiones

de actividad física, bienestar mental y alimentación. La dimensión que obtuvo un puntaje promedio más alto, es decir mejor estilo de vida, fue la dimensión consumo de alcohol y drogas ($X=1,87$; $DS =,28$). Observó asociación directa y estadísticamente significativa con Percepción de Salud y Apoyo social y una asociación inversa con el año académico cursado y la edad de los/lasadolescentes

Hernández P. et al. (15), realizaron una investigación en Cuba, cuyo objetivo fue determinar la asociación entre funcionalidad familiar con habilidades sociales y estilos de vida en estudiantes del nivel secundaria. El estudio fue transversal realizado en 107 estudiantes. Recopilaron datos sociodemográficos y estilos de vida, llegando a identificar que 94,8 % tuvieron un estilo de vida bueno. Las mujeres presentaron mejores niveles de estilos de vida saludable (RP: 0,96, IC 95 %: 0,92-0,99, $p= 0,034$). $p= 0,548$). Conclusiones: No existe asociación entre funcionalidad familiar con estilos de vida en los estudiantes

Rivera M. (16), en su investigación realizada en México, formuló como objetivo obtener información sobre el estilo de vida de los adolescentes, a través de su alimentación, actividad física, sedentarismo y condición física. Estudio transversal, multicéntrico, desarrollado en una muestra de 469 adolescentes, llegando a determinar que el 44,8% fueron varones, 45% residentes en zonas rurales, el 34,4% presentaron sobrepeso y el 13,5%, obesidad, 78,6% pasa más de dos horas frente a una pantalla; el 80% consume bebidas azucaradas y casi el 60% consume snacks, dulces y postres no saludables; el 50% consume cereales dulces; solamente el 39,2% consume verduras y frutas

2.1.2 Antecedentes nacionales

Ocaña et al. (17), en su estudio realizado en Nuevo Chimbote, año 2017, formularon como objetivo conocer la relación entre los factores sociales y el estilo de vida del adolescente. Encontraron que la mayoría de adolescentes presentaron estilo de vida no saludable (74,9%) y con menor proporción estilo de vida saludable (25,1%). Pertenecieron en su mayoría a la adolescencia tardía (86,4%), el 54,5% fueron del sexo masculino, la mayoría no trabaja (88,0%), procedentes de familia completa (60,2%), seguido de familia incompleta (32,5%) y la mayoría residentes en zonas urbanas (58,1%), urbano

marginal (36,6%) y en zonas rurales (5,2%), llegando a la conclusión que existe relación significativa entre residencia y estilo de vida del adolescente ($p=0.05$); la edad, sexo, condición laboral y, tipo de familia no se relaciona con el estilo de vida; la adolescencia tardía, adolescente masculino, que no trabaje, de familia extensa, de residencia rural y urbana marginal se constituyen en riesgo para el estilo de vida no saludable ($OR \geq 1.2$)

Lima et al. (18), en su estudio realizado en España, año 2018, con el objetivo de conocer la calidad de vida (CV) y su relación con estilos de vida en adolescentes de educación secundaria, encontraron como resultados que el 52,7% fueron varones, 57% procedían de la zona urbana, 34,4% manifestaron consumir frutas de 1-3 veces a la semana; 23,9% indicó consumo de bebidas gaseosas; 73,4% identificaron a sus familias como normofuncionales, el 68% había consumido alcohol, y 42,2% habían fumado. El funcionamiento familiar y la realización de actividad física se asociaron fuertemente a una mejor calidad de vida, en todas sus dimensiones

Tito E. (19), realizó una investigación en Huancavelica, año 2019, con el objetivo de determinar los estilos de vida de los adolescentes. El estudio fue de tipo descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal, realizado en una muestra de 80 adolescentes. Encontró como resultados que el estilo de vida, dimensión alimentación y nutrición de los adolescentes fue; saludables en un 72,50% en la dimensión recreación y manejo del tiempo libre de los adolescentes fue saludable en un 53,7%; en la dimensión consumo de sustancias nocivas de los adolescentes fue muy saludables en 58,7%; en la dimensión sueño y descanso saludable en un 68,7%; en dimensión actividad física y deportes, saludable en un 33,8%; en la dimensión autocuidado y salud saludable en un 51,2% y en la dimensión relaciones interpersonales de los adolescentes muy saludable en un 55,0%

Mamani Y. (20), publicó un estudio en la ciudad de Puno, con el objetivo de determinar los estilos de vida en adolescentes de instituciones educativas secundarias del distrito de Lampa. El estudio fue de diseño no experimental, de corte transversal; realizado en una muestra de 265 adolescentes. Llegó a determinar que el 45,2% tuvo un estilo de vida bajo y solamente el 38,9 % un estilo de vida adecuado; en el dominio social, el 40,1 % tenía un estilo de vida bajo y el 16,5 % un estilo de vida en zona de peligro. Llegó a la conclusión que

la mayoría de adolescentes tenían un estilo de vida bajo siendo la dimensión social, la más afectada

Zegarra A. (21), publicó un estudio en la ciudad de Lima, en el año 2022, con el objetivo de determinar los estilos de vida en adolescentes de una Institución Educativa La investigación fue descriptiva y transversal. La población estuvo conformada por 92 adolescentes. Informó que prevaleció el estilo de vida de nivel regular con 43,5%, el nivel bueno con 22,8%, el nivel malo con 14,1% y el nivel excelente con 14,1%. Conclusiones: predominó el estilo de vida regular

2.2. Bases teóricas y conceptuales

2.2.1. La Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura: interacción y aprendizaje

Albert Bandura toma como objetivo principal los procesos de aprendizaje en un ambiente de interacción en este caso, entre el adolescente y su entorno que lo constituyen tanto su familia como sus pares. Bandura deseó explicar por qué las personas que aprenden unos de otros pueden ver cómo su nivel de conocimiento da un salto cualitativo importante de una sola vez, sin necesidad de muchos ensayos. La clave se encuentra en la palabra "social" que está incluida en la teoría del aprendizaje social (TAS). Bandura en su teoría incluye tanto el factor conductual como el factor cognitivo, elementos importantes para entender las relaciones sociales (22).

De una parte, Bandura acepta que el hecho de aprender se encuentra ligado a ciertos procesos de condicionamiento y refuerzo positivo o negativo. Del mismo modo, reconoce que no puede entenderse el tipo de comportamiento si no se consideran los aspectos del entorno que influyen a modo de presiones externas, tal y como lo señalan los conductistas (22).

- **Ambiente**

En cuanto al ambiente, es necesaria e indispensable para que exista una sociedad, un espacio en el que coexistan todos sus miembros. A su vez, ese espacio es un elemento influyente simplemente por el hecho de que el adolescente está insertado en él y está vinculado tanto con sus padres como con sus amigos y compañeros.

- **El factor cognitivo**

Sin embargo, Bandura, menciona también que el ser humano no es un sujeto pasivo que solamente recibe conocimiento, sino que también participa activamente en el proceso e incluso espera cosas de esta etapa de formación: tiene expectativas. En un contexto de aprendizaje interpersonal es capaz de prever los resultados novedosos de sus acciones (de manera acertada o equivocada), y por lo tanto no depende totalmente del condicionamiento, que se basa en la repetición. Es decir que es capaz de transformar sus experiencias en actos originales en la creencia de que una situación futura nunca antes se había producido (22).

Bandura considera que la personalidad está conformada de tres elementos importantes: la interacción del ambiente, el comportamiento y los procesos psicológicos individuales. A continuación, se estudiarán sus principales aportes:

- 1) **El Determinismo Recíproco.** Lahey (2007) bajo esta concepción el ambiente recibe una influencia directa de la conducta, por lo que no se debe pensar únicamente que la conducta de las personas es aprendida, sino que el ambiente también juega un papel importante. Tal es el caso de alguna persona con un comportamiento hostil que al relacionarse con el entorno encontrará que las personas reaccionarán de acuerdo a la actitud que él muestre; es decir, con rechazo con hostilidad o con miradas airadas; distintas serían las reacciones si este individuo tuviera o expresara una conducta amigable con los demás, pues recibiría de estos, actitudes de afecto, de gratitud y de simpatía (23).

Por lo antes mencionado, es importante conocer que existe una interrelación constante entre la conducta que las personas expresan y los efectos que generan en el ambiente, pues permitirá a los individuos crear conscientemente un ambiente de acuerdo a sus necesidades, aprendiendo a convivir sabiamente, reconociendo que son sus actitudes y su conducta las que repercuten directamente en el ambiente y en sí mismo (23).

- 2) **Aprendizaje observacional y modelado.** Bandura no solo formuló un concepto sobre aprendizaje observacional, sino que realizó diversas prácticas experimentales que le permitieron reforzar y sostener su teoría.

La teoría del aprendizaje observacional de Albert Bandura permite que los individuos se hagan conscientes de las conductas y actitudes que tanto niños como adultos van adquiriendo de acuerdo al entorno que observan, sin importar que estas conductas sean reforzadas, ya que el ser humano es capaz de imitar todo tipo de comportamientos que observa a su alrededor, tal es el caso de los niños que miran la forma de actuar de sus padres, y las convierten en conductas propias; tales como caminar, reír, vestir, etc. o el caso de las personas que al mirar la televisión adoptan conductas observadas como las modas, los tics, las manías, los chistes o todo tipo de acciones que son aprendidas fácilmente por los observadores de los programas de la televisión. De este tipo de aprendizaje no se salvan los adultos; pues estos, como toda persona de cualquier edad están rodeados de constantes estímulos que al ser atendidos y observados se pueden convertir en posibles referentes de la conducta; tal es el caso de un adulto que al observar a una multitud gritar y saltar de felicidad por el triunfo de su equipo de fútbol favorito, este también adopta estas actitudes y las verá como algo normal en la vida, siendo capaz de repetirlas esporádicamente o frecuentemente dependiendo del caso o la situación (23).

Por lo antes mencionado; es conveniente que las personas busquen rodearse de modelos que les permitan fortalecer sus valores, su autoestima o sus habilidades sociales, esto les permitirá mejorar su calidad de vida y lograr superarse cada vez más; caso contrario, al rodearse de modelos negativos irán cayendo en situaciones desagradables las cuales los conducirán al dolor, al sufrimiento y al fracaso (23).

- 3) **Procesos que influyen en el aprendizaje Cloninger** (2003) menciona que Bandura considera que son cuatro los procesos que influyen en el aprendizaje, los cuales son:
- Procesos de Atención
 - Procesos de Retención
 - Procesos de Reproducción Motora
 - Procesos Motivacionales.

En el proceso de atención: el aprendizaje, la atención y la observación cumplen un papel muy importante, pues como menciona Cloninger (2003) no se aprenderá nada que no sea observado; por tal motivo, la atención es necesaria para obtener un nuevo aprendizaje.

En el proceso de retención: Recordarlo se considera que para lograr retener información es necesaria la participación de la imaginación, la cual permite realizar representaciones mentales de imágenes, personas o lugares; y de la codificación verbal, la cual ayuda a fijar de manera efectiva la información; estos mecanismos permiten que la información sea retenida y almacenada para posteriormente ser recordada y evocada.

Este proceso sugiere que para recordar alguna información es necesario previamente que la persona grafique en su mente lo que quiere aprender, ayudándose del lenguaje que sumado con la imaginación permite fijar la información, retenerla y cuando sea necesaria sacarla de la mente y ejecutarla o realizarla, cumpliendo con la finalidad por la que ha sido almacenada, esto nos permite pasar al siguiente proceso (23).

En el proceso de reproducción: motora, las personas almacenan información con la finalidad de reproducirla posteriormente. Según Cloninger (2003) las conductas modeladas son reproducidas en base a la codificación recordada con la finalidad de llevarla a su ejecución a través de la acción realizada por la persona sin la cual no tendría sentido almacenar las conductas modeladas o aprendidas.

De acuerdo al planteamiento de Bandura podemos decir que las acciones y las conductas que expresan las personas son la reproducción de modelos o informaciones observadas, grabadas en la mente y evocadas para la realización de algún fin (23).

En el proceso motivacional: desearlo, la reproducción de la conducta almacenada en la mente es necesario que entre en actividad un elemento muy importante llamado motivación; es decir, para que la persona evoque la información necesita que sienta el deseo ferviente de realizar una acción, lo cual requiere el uso de conductas ya aprendidas y almacenadas en su interior.

Según Cloninger (2003) Bandura realiza la distinción entre aprendizaje y desempeño, pues el individuo puede poseer un aprendizaje; pero, para realizar su ejecución y obtener un óptimo desempeño es importante que la persona se sienta motivada y quiera reproducir la conducta aprendida (23).

2.2.2. Bases conceptuales

2.2.2.1. Estilos de vida

Definición

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió en 1986 el estilo de vida como “una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales” clasificándolos en estilos de vida saludables y no saludables. Los estilos de vida saludables han sido definidos por esta misma organización 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"

Según Sosa (3), el estilo de vida (EV) es forma de existencia de las personas basada en patrones de comportamiento identificables, determinados en gran medida por la interacción características personales, interacciones sociales y condiciones socioeconómicas de vida. El “estilo de vida es un constructo difícil de definir; no obstante, hay coincidencia en que está conformado por variables psicológicas, sociales, culturales y económicas que se relacionan con la salud”.

Los estilos de vida tiene tres representaciones conceptuales: 1) genérica, que ve el estilo de vida como una moral saludable que es responsabilidad del individuo quien elige entre condiciones saludables o no (no; fumar, beber alcohol, consumir alimentos saludables o hacer ejercicios, etc.) o un estilo de vida libre (con comportamientos diferentes), 2) otra que se enfoca en el estilo de vida sociabilizado, que no sólo comprende los hábitos personales sino también la forma en que las sociedades organizan el acceso a la información,

la cultura y la educación. El estilo de vida es abordado como la interacción entre la responsabilidad del individuo y las políticas institucionales, que son las que pueden controlar de alguna manera el propio estilo de vida de los pobladores y finalmente 3) una pragmática, que determina la manera de hacer, decir y pensar en torno a diseñar un estilo de vida; en este caso, se promueve la salud y la potenciación de los riesgos (24).

Generalmente, cuando se habla de estilo de vida, se lo ve como algo personal cuando en realidad, los estilos de vida son prácticas sociales, formas de vida socialmente determinadas por factores culturales y económicos. De acuerdo al modelo socioeconómico de salud propuesto por Dahlgren y Whitehead, la salud está determinada en una primera instancia por los estilos de vida individuales, estos a su vez por las redes sociales y comunitarias que lo rodean, las cuales se ven influenciadas por las condiciones de vida y trabajo, todos los factores anteriores pueden influir de manera positiva o negativa en la salud de las personas, es decir, pueden ser factores de riesgo o de protección en el desarrollo de enfermedades (3).

El estilo de vida de las personas está integrado por dimensiones como la alimentación, actividad física, estado emocional, relaciones sociales, y hábitos como el tabaquismo y el consumo de alcohol, entre otros aspectos que inciden en el proceso salud-enfermedad, convirtiéndose en factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles (25).

El mero concepto de estilo de vida ha dado lugar a extensas discusiones científicas, que han enriquecido la manera como las autoridades civiles avistan hoy la tarea de la salud pública y su sostenibilidad en el tiempo de manera que lo anteriormente expuesto vinculado al concepto. Al respecto de los cambios responden a una sucesión de factores que se relacionan en el estilo de vida. García, J., et al. (2014): Identifica cuatro conductas que potencian fundamentalmente la salud de la población: los referentes con el consumo, inherentes a la higiene y actividad física, pertinentes de la seguridad, y mancomunados a la reciprocidad en las redes sociales.

- **Estilo de vida saludable**

El estilo de vida saludable es una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales y que influyen en el logro y el mantenimiento de la salud. El estilo de vida saludable se establece, fundamentalmente, en términos de un ambiente alimentario saludable (disminuir el consumo de alimentos procesados), realización de actividad física, no consumo de drogas ni alcohol información en salud e higiene (26).

Menor et al. (27), sostienen que “un estilo de vida saludable es aquel que permite introducir en la manera de vivir pautas de conductas individuales o colectivas, que mejoren la calidad de vida”. En este sentido, todas las acciones que fomenten en los adolescentes estilos de vida saludables influirán de manera positiva en su salud y bienestar.

El Código del niño y el adolescente en su Artículo 3º señala que estos tienen derecho a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado (28)

Los entornos escolares y laborales son ambientes que presentan factores que pueden conducir al consumo de alimentos no saludables, que son susceptibles de mejorarlos, a fin de convertirlos en lo contrario, que contribuyan con la población de niños y adolescentes que los utiliza a tener mayores oportunidades para lograr un estilo de vida saludable (26).

- **Dimensiones del estilo de vida**

Un estilo de vida saludable está integrado por un conjunto de dimensiones que deben armonizarse completamente. Las más influyentes son: alimentación, actividad física, estado emocional, relaciones sociales, consumo de alcohol y tabaco y los comportamientos sexuales, dentro de los cuales están los saludables y no saludables

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los estilos de vida saludables como el resultado de una serie de hábitos que permiten “un estado

de completo bienestar físico, mental y social". Esto implica temas como la alimentación, el ejercicio físico, la prevención de la enfermedad, el trabajo, la relación con el medio ambiente, el descanso adecuado, la recreación y la actividad social. En tanto que los estilos de vida no saludables (29).

Contrariamente a ello, los estilos de vida no saludables constituyen un importante factor de riesgo para la presencia de enfermedades infecciosas, crónicas degenerativas o adictivas que pueden conducir incluso a la muerte del individuo que las practica, mucho más si es un adolescente, etapa en la cual se consolidan los hábitos

- **Alimentación.** El tipo de alimentación que tienen los adolescentes constituyen hábitos que han ido formándose desde la infancia, y se ven influenciados por diversos factores como la cultura y el ambiente en el que se desenvuelve cada persona. Es relevante resaltar que los hábitos de autocuidado son efectivos siempre que se conozcan, para ello, es necesario tener claras las directrices que van encaminadas a conseguir una alimentación adecuada, garantizando una dieta que garantice el aporte calórico suficiente y una adecuada ingesta de nutrientes y sustancias necesarias para el adecuado desarrollo y el bienestar del organismo (25).

En esta dimensión se consideran los aspectos relacionados con la selección e ingestión de los alimentos; por lo tanto, el tipo y la cantidad de alimentos, los horarios y espacios en los que se consumen y algunas prácticas relacionadas con el control de peso. Estas acciones permiten satisfacer las necesidades físicas del organismo. Las características de la alimentación que suelen prevalecer en la mayoría de los estudios sobre estilos de vida son la calidad de la alimentación y la estructura o regularidad de las comidas. La calidad de la alimentación hace referencia a la frecuencia con la que se consumen determinados alimentos tanto beneficiosos como perjudiciales para la salud y la estructura de las comidas sugiere a la frecuencia con la que se realizan las cinco comidas fundamentales (24).

Alimentación saludable: Características fundamentales:

Una buena alimentación solo se puede lograr a través de la llamada dieta balanceada, la cual permite satisfacer las necesidades reales de energía y nutrientes o nutrimentos.

Etimológicamente la palabra dieta significa "higiene de la vida", pero en su concepto más amplio es sinónimo de régimen, método o modelo alimenticio. Una dieta no es más que un conjunto de alimentos que, además de llenar los requisitos del paladar y la satisfacción, deben contribuir con los nutrientes requeridos por el hombre para que este pueda cumplir sus funciones fisiológicas de crecimiento y desarrollo. Esta debe ser: suficiente, variada, completa y equilibrada (30).

Para reducir la ingesta de grasas, especialmente las grasas saturadas y las grasas trans de producción industrial se debe:

- Cocinar al vapor o hervir, en vez de freír;
- Reemplazar la mantequilla, la manteca de cerdo y la mantequilla clarificada por aceites ricos en grasas poliinsaturadas, por ejemplo, los de soja, canola, maíz, cártamo y girasol;
- Ingerir productos lácteos desnatados y carnes magras, o quitar la grasa visible de la carne; y
- Limitar el consumo de alimentos horneados o fritos, así como de aperitivos y alimentos envasados (por ejemplo, rosquillas, tortas, galletas y bizcochos) que contengan grasas trans de producción industrial.
- La ingesta calórica debe estar equilibrada con el gasto calórico. Para evitar un aumento malsano de peso, las grasas no deberían superar el 30% de la ingesta calórica total.
- Debe haber variedad de alimentos o una amplia gama de frutas, verduras, legumbres (por ejemplo, lentejas, frijoles) y nueces o granos integrales, como maíz, mijo, avena, trigo, arroz integral sin procesar, y tubérculos o raíces con almidón como la papa, el ñame, el taro o la yuca. o alimentos de origen animal (por ejemplo, carne, pescado, huevos y leche) (31). Comer al menos 400 g, o cinco porciones de frutas y verduras al día reduce el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles y ayuda a garantizar una ingesta diaria suficiente de fibra dietética (32).

Se recomienda una dieta "tipo Mediterránea" que prioriza la ingesta de vegetales, frutas, legumbres, nueces, granos enteros (no procesados), fibra vegetal, proteínas magras vegetales o animales (de preferencia pescado). Se

puntualiza que hay componentes dietéticos que incrementan el riesgo cardiovascular como el azúcar, los edulcorantes de bajas calorías, las dietas con alto contenido de hidratos de carbono, como así también las de bajo contenido de carbohidratos, los granos refinados, las grasas trans, las grasas saturadas, el sodio, las carnes rojas y las carnes rojas procesadas. Se comenta que la fácil disponibilidad de comidas de alto contenido calórico, junto con el sedentarismo impuesto por muchas de las actividades laborales ha conducido a una epidemia de obesidad con la consecuente mayor incidencia de hipertensión y T2DM (33).

- **Actividad física.** La Organización Mundial de la Salud (31), define la actividad física como cualquier movimiento producido por los músculos esqueléticos del cuerpo humano con gasto de energía. La actividad física incluye una amplia variedad de movimientos corporales y actividades de la vida diaria, como jugar, trabajar, caminar, realizar tareas domésticas y participar en actividades recreativas. En esta definición se incluye el ejercicio, una subcategoría de actividad física que se caracteriza por ser planificada, estructurada y repetitiva, y cuyo objetivo es mejorar o mantener el estado físico. La actividad física contribuye también al control de peso y de la diabetes, mejora los valores de presión arterial, así como los niveles de colesterol y otros lípidos en sangre.

Las actividades físicas y deportivas son fundamentales para el desarrollo del niño y el adolescente. Forma valores como la cooperación y el respeto; mejora la salud y reduce el riesgo de desarrollar enfermedades particularmente cardiometabólicas; también es una importante fuerza económica que proporciona empleo, autoempleo y contribuye al desarrollo local; une a los individuos y las comunidades, ayuda a superar barreras culturales y étnicas. El deporte es una herramienta rentable para hacer frente a los retos en el ámbito de la salud, la educación de calidad, la paz y el desarrollo (34).

- **Estado emocional**

La adolescencia es un momento de crecimiento físico, cognitivo y emocional sin precedentes. Es un periodo de aprendizaje, de sentimientos y desarrollo intensos, de búsqueda de la novedad y con una esencia profundamente creativa. Los inconvenientes son las tormentas emocionales y el mal humor; la

ventaja es una poderosa pasión por vivir la vida plenamente. Es una etapa de elevada conexión y compromiso social en la que destaca una capacidad profunda de colaboración entre ellos. En esta fase, se producen cambios sustanciales en las funciones y estructuras cerebrales que explican muchos de sus comportamientos y que serán altamente importantes para un desarrollo de la identidad y autonomía personal. Hábitos saludables, entorno familiar, escolar y comunitario favorables serán claves en la promoción de una salud mental acomodada (35).

- **Relaciones sociales**

El papel de la familia es de suma importancia para un adecuado desarrollo socioemocional en la infancia y la adolescencia. La comunicación desempeña un papel fundamental en las relaciones familiares: constituye la herramienta principal para el manejo de situaciones de la vida cotidiana, la satisfacción de necesidades básicas, la expresión de ideas y opiniones, la toma de decisiones, la construcción de acuerdos, e incluso la revisión y adaptación de las propias reglas de funcionamiento de la familia. A través de la comunicación familiar se construyen las relaciones entre sus miembros, se comparten esquemas mentales, se transmiten valores y creencias y se expresan emociones y afectos. En su teoría de la comunicación humana, Watzlawick describió la comunicación como basada en el intercambio, por lo que comunicar no es simplemente transmitir información entre un emisor y un receptor, sino que implica construir un sentido en la interacción con los demás (35).

Como estilos de vida no saludable se considera al consumo de tabaco y alcohol

- **Consumo de tabaco.** El tabaco puede ser fumado, chupado, masticado o aspirado. Los productos derivados del tabaco se pueden dividir en dos tipos:

Productos derivados del tabaco que producen humo (como los cigarrillos, cigarros o puros, pipas y pipas de agua).

Productos derivados del tabaco que no producen humo (como el tabaco para mascar o el tabaco en polvo para inhalar). Todos los derivados del tabaco contienen nicotina, una sustancia adictiva que se absorbe en el torrente sanguíneo al momento de utilizar alguno de estos productos (31).

- **Consumo nocivo del alcohol.** Se refiere al consumo que causa consecuencias perjudiciales para la salud y de tipo social para el bebedor, las personas que lo rodean y la sociedad en general, así como patrones de consumo asociados con un mayor riesgo de efectos adversos en materia de salud. Los riesgos relacionados con el alcohol están asociados con el patrón de consumo, la cantidad y, en ocasiones, la calidad del alcohol consumido.

Los altos niveles de consumo de alcohol y los episodios regulares de consumo excesivo están claramente asociados con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, puesto que el consumo nocivo de alcohol lesiona el miocardio, aumenta el riesgo de ataque cerebrovascular y puede causar arritmias cardíacas. También puede haber un mayor riesgo en aquellos bebedores leves o moderados que tienen episodios de consumo excesivo, intenso e irregular (31).

2.2.2.2. Factores sociodemográficos

- **Edad.** Respecto a este factor social, se puede decir que cada período histórico ha tenido para cada edad una significación y unas exigencias determinadas, específicamente la etapa de la adolescencia se traduce en numerosos cambios físicos, psicológicos y cognitivos, y durante ésta, el interés de los jóvenes por experimentar nuevas sensaciones puede provocar amenazas a la salud o riesgos al bienestar social, por lo que se va a convertir en una etapa primordial para la adquisición de hábitos de vida saludables (36). En términos generales, al inicio de la adolescencia los estilos de vida pueden considerarse saludables, ya que a la alta implicación en actividades extra escolares de ocio y el buen ajuste escolar se añade el hecho de que aún no han aparecido algunas conductas de riesgo. Sin embargo, durante la adolescencia media (15-17 años) se produce un empeoramiento casi generalizado, ya que se inicia el consumo de tabaco y alcohol, comienzan las prácticas sexuales de riesgo, las chicas tienden a mostrarse descontentas con su imagen corporal y los chicos tienden a presentar problemas de adaptación a su entorno escolar y menor rendimiento académico (37).
- **Sexo.** Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras en tanto que género se refiere a los roles, las características y oportunidades definidos por la sociedad que se consideran apropiados para los hombres, las

mujeres, los niños, las niñas y las personas con identidades no binarias (38). Distintas investigaciones realizadas a nivel nacional e internacional han aportado una buena cantidad de datos que indican la existencia de diferencias significativas entre chicos y chicas en muchas de las conductas estudiadas. En lo que respecta al deporte, las actividades extraescolares de ocio, el consumo de sustancias, la utilización de las TIC y las rutinas de sueño (37).

Por lo general hay una disminución de la participación de los adolescentes en actividades físicas y deportivas. Los resultados encontrados en el Health Behavior in School-aged Children (HBSC), muestran que los chicos son más activos físicamente que las chicas en todos los países europeos, siendo España donde se encuentran mayores diferencias de género (37).

Con respecto al consumo de sustancias, a nivel general, se observa que se está produciendo una sensible disminución en las diferencias de género, de manera que está ocurriendo una igualdad entre chicos y chicas y con respecto al consumo; de alcohol se ha encontrado también que son los chicos los que consumen con mayor regularidad que las chicas, este mayor consumo por parte de los chicos podría deberse a que estas dos sustancias aparecen asociadas a una imagen de precocidad, sociabilidad y dureza que es muy reforzante para ellos (37).

- **Nivel educativo y socioeconómico.** El nivel educativo, así como el nivel socioeconómico tiene mucha importancia en las preferencias alimentarias, se sabe que a mayor nivel educativo mayor capacidad para la adquisición de conocimientos sobre las características de una alimentación saludable, además los propios adolescentes pueden actuar como multiplicadores de esos conocimientos en el seno familiar

Existe amplio consenso en torno a que las múltiples carencias materiales, sociales y emocionales experimentadas por la infancia y la adolescencia, tienen consecuencias en el desarrollo físico y cognitivo y que, probablemente influyen en los estilos de vida (39).

Las desigualdades socioeconómicas en salud son evidentes en las causas específicas de la enfermedad, discapacidad y también lo son para la práctica de estilos de vida, hay diversas evidencias que indican que el nivel de ingresos de los hogares influye en el estado de salud de sus miembros a través del consumo de alimentos saludables, la calidad de la vivienda, comportamientos

de riesgo, acceso a servicios de salud de calidad y factores menos tangibles, como el capital social (40).

2.2.2.3. Adolescencia

El término adolescencia deriva del latín “adolescere” que significa “crecer hacia la adultez”. La adolescencia es aquella etapa del desarrollo ubicada entre la infancia y la adultez, en la que ocurre un proceso creciente de maduración física, psicológica y social que lleva al ser humano a transformarse en un adulto. En este periodo, en el que ocurren cambios rápidos y de gran magnitud, la persona se hace tanto biológica, como psicológica y socialmente madura y capaz de vivir en forma independiente (41).

Según la OMS, la adolescencia es la fase de la vida que va de la niñez a la edad adulta, o sea desde los 10 hasta los 19 años. Representa una etapa singular del desarrollo humano y un momento importante para sentar las bases de la buena salud (42).

Para Rubio, la adolescencia es la edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta la edad adulta. Se acompaña de intensos cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales (43).

Asimismo, Pedrouzo et al. (44) define a la adolescencia como la etapa de la vida en la que ocurre el empuje de crecimiento puberal y el desarrollo de las características sexuales. Etapa donde se adquieren nuevas habilidades sociales, cognitivas y emocionales. La autoestima y la autonomía se fortalecen apoyándose en los recursos psicológicos y sociales que se obtuvieron en el crecimiento previo. Es un período en el cual las diferentes situaciones de vulnerabilidad impactan en la esfera psicofísica.

- Mayor riesgo de padecimientos en la salud mental.
- Mayor probabilidad de lesiones de causa externa (accidentes, heterolesiones y autolesiones).
- Uso y abuso de sustancias psicoactivas.
- Sexualidad no responsable: sin cuidados ni protección, con sus consecuencias (embarazo no deseado, enfermedades de transmisión sexual).
- Desórdenes alimentarios.
- Efectos nocivos y riesgos provenientes del uso inapropiado de redes sociales.

Todas estas situaciones mencionadas se agravan en ambientes desfavorables, como pueden ser los contextos de pobreza, violencia o exclusión social.

Las características del desarrollo psicológico normal en la adolescencia son el resultado de la interacción entre el desarrollo alcanzado en las etapas previas del ciclo vital, factores biológicos inherentes a esta etapa (el desarrollo puberal y el desarrollo cerebral propio de este periodo, fenómeno a la vez relacionado en parte con los cambios hormonales de la pubertad).

Existe escaso consenso respecto a cuándo comienza y finaliza la adolescencia, entre otras cosas, porque si bien se asocia generalmente a fenómenos biológicos (pubertad) y la influencia de múltiples determinantes sociales y culturales y su término a hitos psicosociales (adopción de roles y responsabilidades de la adultez), hay gran variabilidad individual en las edades en que ambos se producen (45).

La adolescencia puede considerarse una época de riesgos y también de oportunidades, en ella se experimentan transformaciones y cambios que pueden implicar la aparición de conductas de riesgo, peligrosas para ellos mismos y en etapas futuras, en ella influyen factores sociales, económicos y culturales que repercuten a nivel personal, familiar, comunitario y social. Entre las conductas de riesgo más frecuentes se encuentran el consumo de bebidas alcohólicas, el hábito de fumar, la conducta sexual de riesgo, la conducta suicida y la violencia, entre otras (46).

2.2.2.3.1 Clasificación de la adolescencia

Adolescencia temprana. Incluye a las edades de 10-13 años y se caracteriza por ser la primera de este período, ubicada cronológicamente después de la etapa escolar tardía. Es la etapa de la vida en la que el individuo comienza sus aspiraciones y se esfuerza por saber quién es y quién quiere ser, en la que quiere conocerse a sí mismo y proyectar y elaborar los ideales de vida para el futuro. En esta etapa se replantean tanto el individuo como su relación con la sociedad, considerándose la búsqueda de nuevas metas y objetivos, que le permitan realizarse como individuo único (47).

El desarrollo cognitivo de esta etapa comprende el comienzo del surgimiento del pensamiento abstracto o formal. La toma de decisiones empieza a involucrar habilidades más complejas, que son esenciales para la creatividad y el rendimiento académico de un nivel superior. Sin embargo, a estas alturas este tipo de pensamiento

es lábil y oscilante, tendiendo aún a predominar el pensamiento concreto. En esta fase se produce un incremento de las demandas y expectativas académicas.

En el ámbito del desarrollo social, se inicia la movilización hacia afuera de la familia. Aumenta el deseo de independencia del joven y disminuye su interés por las actividades familiares (45).

Adolescencia media. Incluye a las edades de 14-16 años. El hecho central en este período es el distanciamiento afectivo de la familia y el acercamiento al grupo de pares. Ello implica una profunda reorientación en las relaciones interpersonales, que tiene consecuencias no solo para el adolescente sino también para sus padres (45)..

En cuanto al desarrollo psicológico, en esta etapa continúa aumentando el nuevo sentido de individualidad. Sin embargo, la autoimagen es muy dependiente de la opinión de terceros. El joven tiende al aislamiento y pasa más tiempo a solas, se incrementa el rango y la apertura de las emociones que experimenta, y adquiere la capacidad de examinar los sentimientos de los demás y de preocuparse por los otros. El egocentrismo es significativo, y durante décadas se le responsabilizó de generar en los adolescentes un sentimiento de invulnerabilidad que los predisponía a conductas de riesgo, las cuales son frecuentes en esta etapa. Se planteaba que esta sensación de omnipotencia les deterioraba el juicio y producía una falsa sensación de poder, que en situaciones críticas les acarrea consecuencias negativas, pues los llevaba a tener convicciones tales como «nunca me voy a quedar embarazada» a pesar de tener relaciones sexuales no protegidas o «imposible que me convierta en un adicto» aunque consumiesen drogas (45).

Sin embargo, la investigación reciente en neurodesarrollo ha demostrado que los adolescentes tienen conciencia de los riesgos que corren, pero esto no los inhibe de presentar estas conductas debido a que atraviesan por un período de incremento sustancial de la inclinación hacia la búsqueda de recompensas o sensaciones, lo que aumenta en presencia de pares. Ello sería producto de la maduración más temprana del sistema cerebral socioemocional que del sistema de control cognitivo, con el resultado de que, en condiciones de excitación emocional, el primero sobrepasa la capacidad regulatoria del segundo (todavía relativamente inmaduro) (45).

Adolescencia tardía. Incluye a las edades de 17-19 años. Esta es la última etapa del camino del joven hacia el logro de su identidad y autonomía. Para la mayor parte de los adolescentes es un período de mayor tranquilidad y aumento en la integración de la personalidad. Si todo ha avanzado suficientemente bien en las fases previas,

incluyendo la presencia de una familia y un grupo de pares apoyadores, el joven estará en una buena vía para manejar las tareas de la adultez. Sin embargo, si no ha completado las tareas antes detalladas, puede desarrollar problemas con el aumento de la independencia y las responsabilidades de la adultez joven, tales como depresión u otros trastornos emocionales (45).

En el ámbito del desarrollo psicológico, en esta etapa la identidad se encuentra más firme en sus diversos aspectos. La autoimagen ya no está definida por los pares, sino que depende del propio adolescente. Los intereses son más estables y existe conciencia de los límites y las limitaciones personales. Existe gran interés en hacer planes para el futuro, la búsqueda de la vocación definitiva apremia más y las metas vocacionales se vuelven realistas. Idealmente el joven realizará una elección educacional y/o laboral que concilie sus intereses, capacidades y oportunidades. Avanza en el camino hacia la independencia financiera, la que logrará más temprano o más tarde, dependiendo de su realidad. Aumenta el control de impulsos, se puede postergar ya la gratificación y aparece la capacidad de comprometerse (45).

En cuanto al desarrollo cognitivo, en la adolescencia tardía existe un pensamiento abstracto firmemente establecido. Si las experiencias educativas han sido adecuadas, se alcanza el pensamiento hipotético-deductivo propio del adulto. Aumenta la habilidad para predecir consecuencias y la capacidad de resolución de problemas (45).

El desarrollo social en esta etapa se caracteriza por una disminución de la influencia del grupo de pares, cuyos valores se hacen menos importantes a medida que el adolescente se siente más cómodo con sus propios principios e identidad. Las amistades se hacen menos y más selectivas. Por otra parte, el joven se reacerca a la familia, aumentando gradualmente la intimidad con sus padres si ha existido una relación positiva con ellos durante los años previos. Ya ha alcanzado un grado suficiente de autonomía, se ha convertido en una entidad separada de su familia, y ahora puede apreciar los valores y la experiencia de sus padres, y buscar (o permitirles) su ayuda, pero en un estilo de interacción que es más horizontal. La relación padres-hijo alcanza nuevas dimensiones, que acrecientan el desarrollo personal y familiar, cuando el clima es de verdadero respeto y valoración de las diferencias (45).

2.2.3. Definición de términos básicos

Adolescencia. Es la fase de la vida que va de la niñez a la edad adulta, o sea desde los 10 hasta los 19 años (42).

Estilo de vida. patrones de conductas individuales basados en la interacción de las condiciones de vida y factores socioculturales (1).

Factores socio demográficos. Indicadores utilizados para describir a los individuos en términos de edad, sexo, nivel educativo, número total de personas que viven en la casa y condiciones de vivienda, y factores similares (48).

2.3. Hipótesis

La asociación es significativa entre estilos de vida y factores sociodemográficos en adolescentes de la Institución Educativa “César Vallejo”, del distrito de Araqueda, provincia Cajabamba, departamento de Cajamarca, 2020.

2.4. Variables

2.4.1. Variable 1: Factores sociodemográficos

2.4.2. Variable 2: Estilo de vida de los adolescentes

2.5. Definición conceptual y operacionalización de la variable

Variable	Dimensiones	Indicadores	Categorías	Escala
Variable 1: factores sociodemográficos.	Factores demográficos	Sexo. Características anatómicas que diferencian un hombre de una mujer	Femenino Masculino	Nominal
		Edad. tiempo cronológico de vida cumplido por el adolescente al momento de la entrevista.	10-13 años (Adolescencia temprana) 14-16 años (Adolescencia media) 17-19 años (Adolescencia tardía)	De razón
	Factores sociales	Año de estudios. Nivel educativo máximo alcanzado por los adolescentes, según el sistema nacional educativo.	Primer año Segundo año Tercer año Cuarto año Quinto año	Ordinal
		Horario de estudios. Tiempo de horas establecidas por la institución educativa para recibir clases	Mañana Tarde Mañana y tarde	Ordinal
Variable 2 Estilo de vida.	Alimentación	Consumo de 5 frutas y/o verduras al día Solicitud de más comida a pesar de estar satisfecho Aumentar más azúcar a los alimentos o bebidas Consumo de alimentos chatarra durante el día. Consumo de alimentos 3 veces al día Consumo de más de 3 porciones de carbohidratos al día. Consumo al menos 3 porciones de proteínas al día. Consumo de bebidas con alto contenido de azúcar, al día. Consumo alguna sustancia estimulante.		Ordinal
	Actividad física	Actividad física en la escuela más de 3 veces a la semana. Práctica de algún deporte en el tiempo libre Realización de algún deporte de alto riesgo.		

	<p>Estado emocional</p>	<p>Presencia de ira con facilidad.</p> <p>Presencia de cambios repentinos de humor</p> <p>Pienso que en el futuro nada me saldrá bien.</p> <p>Me he sentido tenso, nervioso o estresado en la última semana. Soy atractivo(a).</p> <p>Expresión fácilmente de sentimientos</p> <p>Sentimiento de frustración acerca de habilidades</p>	<p>Estilo de vida saludable</p> <p>Estilo de vida moderadamente saludable</p> <p>Estilo de vida no saludable</p>	
	<p>Relaciones sociales</p>	<p>Revisión de redes sociales más de 3 horas diarias.</p> <p>Realización de alguna actividad artística en el tiempo libre</p> <p>Solicitud de apoyo familiar frente a algún problema</p> <p>Percepción de interés de la familia por el bienestar físico.</p> <p>Percepción de apoyo familiar en la adopción de decisiones</p> <p>Satisfacción con las relaciones sociales con amigos, compañeros y profesores.</p>		
	<p>Toxicomanías</p>	<p>En fiestas tomo más de 2 bebidas con alcohol</p> <p>Fumo</p> <p>Consumo bebidas alcohólicas más de 1 vez por semana.</p> <p>Consumo drogas.</p>		
	<p>Salud</p>	<p>Presencia de enfermedad o falta de energía en la última semana</p> <p>Violencia en casa o en la escuela.</p> <p>Realización de chequeos médicos preventivos.</p> <p>Adopción de medidas generales de salud.</p> <p>Hábito de sueño de horas/día</p> <p>Consumo de proteínas en polvo,</p> <p>Consulta con mis profesores y/o padres información acerca de métodos anticonceptivos</p>		

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Ámbito geográfico

El presente estudio se desarrolló en la Institución Educativa “César Vallejo”- Araqueda. Centro poblado que pertenece al Distrito de Cachachi, ubicado en la Provincia de Cajabamba, Departamento de Cajamarca

Araqueda fue hacienda hasta cuando se publicó la Ley de la Reforma Agraria durante el gobierno militar de Juan Velasco Alvarado [1968 - 1975]. Dada dicha ley la hacienda se fragmentó en pequeños terrenos que pasaron a manos de los campesinos.

En la actualidad este pueblo venera a Cristo Pobre, cada mes de agosto. Los devotos le rinden homenaje con sus danzas coloridas, fuegos artificiales, y sobre todo con la tradicional procesión.

El pueblo tiene en la actualidad aproximadamente 81 viviendas y el pueblo tiene una altitud de 2562 m s. n. m. (49)

3.2. Diseño y tipo de estudio

El presente estudio corresponde a un diseño de investigación no experimental, de corte transversal.

Es un diseño no experimental, porque no extrae sus conclusiones definitivas o sus datos de trabajo a través de una serie de acciones y reacciones reproducibles en un ambiente controlado para obtener resultados interpretables.

De corte transversal, porque se recopiló información referente a los estilos de vida de los adolescentes a partir de un momento único.

Correlacional, porque permitió establecer el grado de asociación entre los factores sociodemográficos y los estilos de vida de los adolescentes de la Institución Educativa “César Vallejo”- Araqueda.

3.3. Población de estudio

La población estuvo constituida por todos los adolescentes matriculados en la Institución Educativa “César Vallejo” del Centro Poblado Araqueda, que según la nómina del año 2020 era de 201 estudiantes, distribuidos en los diferentes grados de educación secundaria que incluyen adolescentes de etapa temprana, media y tardía.

$$N = 201$$

3.4. Muestra y muestreo

3.4.1. Tamaño de la muestra

La muestra en el presente estudio estuvo constituida por 132 adolescentes.

El tamaño de la muestra se calculó considerando el muestreo aleatorio simple para estimación de proporciones poblacionales con una confiabilidad de 95% y admitiendo un error máximo tolerable del 5%. La determinación de las 132 unidades muestrales obedece a la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NZ^2PQ}{E^2(N-1) + Z^2PQ}$$

$$n = 132$$

Donde:

n= Tamaño de la muestra

N= 201 adolescentes

Z= 1.96 (Confiabilidad al 95%)

P= 0.50 (Proporción estimada de factores sociodemográficos que se asocian a los estilos de vida de los adolescentes, para determinar la probabilidad de que ocurra el evento)

Q= 0.50 (Complemento de P)

Tomando en consideración que la suma de ambos valores p + q será invariablemente siempre igual a 1, cuando no se cuenta con suficiente información, se le asigna p = .50 y q = .50

E= 0.05 (Tolerancia de error en las mediciones máxima)

Aplicando la fórmula:

$$n = \frac{201(1.96)^2(0.50)(0.50)}{(0.05)^2(201-1) + (1.96)^2(0.50)(0.50)}$$

$$n = 132$$

3.4.2 Muestreo

El tamaño de muestra se dividió por estratos considerando los diferentes años de estudio en los cuales estuvieron matriculados los adolescentes, luego se utilizó el muestreo estratificado con afijación proporcional con el objeto de determinar el tamaño de muestra a seleccionar por cada estrato de la siguiente manera:

Tabla 1
Distribución de los adolescentes atendidos en la Institución Educativa “César Vallejo” – Araqueda- Cajabmba, 2020

Estrato (Etapa de la adolescencia)	Tamaño del estrato (Población de adolescentes de 10 a 19 años)	Proporción	Muestra
Primer año	46	0.228	30
Segundo año	49	0.243	33
Tercer año	56	0.278	37
Cuarto año	33	0.164	21
Quinto año	17	0.089	11
Total	201	1.000	132

Fuente: Nómina oficial de la Institución Educativa “César Vallejo”- Araqueda, 2020

3.5. Criterios de inclusión

- Adolescentes matriculados en la Institución Educativa “César Vallejo”- Araqueda
- Adolescentes que aceptaron participar del estudio
- Adolescentes, cuyos padres firmaron voluntariamente el consentimiento informado
- Adolescentes con funciones mentales conservadas.

3.6. Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo constituida por cada uno de los adolescentes de la Institución Educativa “César Vallejo” – Araqueda, Cajabamba.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica utilizada fue la **encuesta** y como instrumentos se utilizaron:

1. Una ficha de recolección de datos estructurada por la autora de la investigación, la cual consta fundamentalmente de datos sociodemográficos como edad, sexo, año de estudios y horario de clases (Anexo 01).

2. Cuestionario para evaluar estilo de vida. Es una escala con reactivos de tipo Likert de 5 puntos (0-4), valor medio de 2, a mayor puntaje obtenido mejor estilo de vida. Valores entre 0 y 1 indican un estilo de vida no saludable, el valor 2 indica un estilo de vida moderadamente saludable y entre 3 y 4 se denomina un estilo de vida saludable. Consta de seis dimensiones para evaluar el estilo de vida: 1. Alimentación, 2. Actividad física, 3. Estado emocional, 4. Relaciones sociales (familia, amigos y escuela), 5. Toxicomanías y 6. Salud (prevención de enfermedades y sexualidad) (50) (51).(Anexo 02).

La validez fue realizada por juicio de expertos que en este caso fueron 03 profesionales de reconocida experiencia, en tanto que la confiabilidad del instrumento ya fue determinada tanto de manera global (alfa-Cronbach = 0.75), como en cada una de sus dimensiones (alfa-Cronbach 0.68 - 0.85) (Anexo 4).

Para la realización del presente estudio se desarrollaron las siguientes actividades:

1) En una primera etapa se conversó con el director y docentes de la Institución Educativa “César Vallejo” – Araqueda, Cajabamba, a quienes se les informó de la naturaleza e importancia de la investigación y se les solicitó el permiso correspondiente para la obtención de los datos.

2) En una segunda etapa se convocó, a una reunión, a padres de familia y tutores de los adolescentes para explicarles acerca de la investigación y solicitarles el consentimiento informado.

3) En una tercera etapa, se visitó cada una de las aulas para aplicar la ficha de recolección de datos y el cuestionario para evaluar el estilo de vida, ambos autoadministrados con una duración de 10 minutos, previo a ello se les informó de la importancia de la investigación y se les solicitó el asentimiento informado.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento electrónico de la información se realizó a través del Programa IBM SPSS Versión 25 y Microsoft Excel para Windows, cuya finalidad fue generar una base de datos. El proceso fue orientado a organizar los datos y resumirlos en tablas simples, frecuencias absolutas y relativas, analizando los mismos con indicadores estadísticos como frecuencias, medianas y chi cuadrado.

Una vez obtenidos los datos requeridos, se procedió a la clasificación, codificación y tabulación de la información.

Para la interpretación y análisis se procedió de la siguiente manera:

Fase descriptiva. Consistente en describir los resultados referentes a los factores sociodemográficos asociados a los estilos de vida en adolescentes de la Institución Educativa “César Vallejo” – Araqueda.

Fase inferencial. Realizada para determinar la confiabilidad con que los resultados observados en la muestra se presentaron también en otras realidades semejantes a lo encontrado en el presente estudio.

Una vez obtenidos los datos requeridos, se procedió a la clasificación, codificación y tabulación de la información, organizando y resumiendo los datos en tablas simples, frecuencias absolutas y relativas, analizando los mismos con indicadores estadísticos como frecuencias, medianas y chi cuadrado, asumiendo un nivel de significancia de 0.05.

Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 26 y la estadística descriptiva para determinar la media y las frecuencias absolutas y relativas de las características sociodemográficas de la población.

Para la interpretación y análisis se procedió de la siguiente manera:

Fase descriptiva. Consistente en describir los resultados referentes a los estilos de vida de los adolescentes

Fase inferencial. Realizada para determinar la confiabilidad con que los resultados observados en la muestra se presentaron también en otras realidades semejantes a lo encontrado en el presente estudio.

3.9. Consideraciones éticas

Autonomía. Cada participante tuvo la plena libertad de decidir su participación en el presente estudio.

Confidencialidad principio por el cual la información brindada por los participantes no fue divulgada, es decir que solamente se usó con fines de la investigación.

Consentimiento informado. La presente investigación se realizó luego de contar con el consentimiento informado de los padres de familia, previa información de la naturaleza de la investigación

Asentimiento informado. De igual forma se necesitó de la aceptación del adolescente para realizar el estudio.

Beneficencia/no maleficencia, correspondiente a buscar solamente el bien de los participantes, eliminando en todo momento la posibilidad de generar algún daño.

CAPITULO IV

RESULTADOS

Tabla 1. Factores sociodemográficos de los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo”, Araqueda - Cajabamba - Cajamarca, 2020

Características sociodemográficas	n^o	%
Grupo etario		
10-13 años (Adolescencia temprana)	36	27,3
14-16 años (Adolescencia media)	80	60,6
17-19 (Adolescencia tardía)	16	12,1
Sexo		
Femenino	72	54,5
Masculino	60	45,5
Grado de estudios		
Primer año	30	22,7
Segundo año	33	25,0
Tercer año	37	28,0
Cuarto año	21	15,9
Quinto año	11	8,3
Horario de estudios		
Mañana	3	2,3
Tarde	1	0,8
Mañana y tarde	128	97,0
Total	132	100,0

Se describe en la presente tabla los factores sociodemográficos de los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo”, Araqueda, Cajabamba, identificándose que el 60,6% pertenece al grupo etario de 14 – 16 años, correspondiente a la adolescencia media; seguido del 27,3% que tienen una edad entre los 10 – 13 años (Adolescencia temprana) y el 12,1% se encuentran entre los 17 – 19 años (Adolescencia tardía).

Respecto al sexo, el 54,5% de estudiantes fueron de sexo femenino y el 45,5% masculino.

En cuanto al año de estudios, el 28% se encontraba cursando el tercer grado de secundaria, al momento de la encuesta; el 25% en segundo grado, el 22,7% en primer grado, el 15,9% en cuarto grado y el 8,3% en quinto grado.

Referente al horario de estudios, el 97% asiste a clases en la mañana y en la tarde, el 2,3% solo en la mañana y el 0,8% únicamente, en la tarde.

Tabla 2. Estilo de vida de los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo”, Araqueda - Cajabamba - Cajamarca, 2020

Estilo de vida de los adolescentes	n°	%
Moderadamente saludable	24	18,2
Estilo no saludable	108	81,8
Total	132	100,0

Respecto al estilo de vida de los adolescentes, de la Institución Educativa “Cesar Vallejo”, Araqueda, Cajabamba, el 81,8% tiene un estilo de vida no saludable, según el cuestionario utilizado; mientras que el 18,2% mantiene un estilo moderadamente saludable.

Tabla 3. Estilo de vida según edad de los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo”- Araqueda – Cajabamba- Cajamarca, 2020

Edad	Estilo de vida de los adolescentes				Total	
	Moderadamente saludable		Estilo no saludable		n°	%
	n°	%	n°	%		
10-13 años	1	2,8	35	97,2	36	27,3
14-16 años	19	23,8	61	76,3	80	60,6
17-19 años	4	25	12	75	16	12,1
Total	24	18,2	108	81,8	132	100,0

X² = 7,910 **p = 0,019**

Puede observarse en la presente tabla que, en todas las etapas de la adolescencia, hubo un alto porcentaje de jóvenes que mostró un estilo de vida no saludable; el 97,2% de adolescentes del grupo etario de 10-13 años; el 76,3% de quienes pertenecen al grupo etario de 14-16 años y el 75% de los adolescentes del grupo etario de 17-19 años.

Estadísticamente se encontró relación significativa entre las variables estilos de vida y grupo etario, según p-valúe = 0,019

Tabla 4. Estilo de vida según sexo de los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo”- Araqueda – Cajabamba - Cajamarca, 2020

Sexo	Estilo de vida de los adolescentes				Total	
	Moderadamente saludable		Estilo no saludable		n°	%
	n°	%	n°	%		
Femenino	12	16,7	60	83,3	72	54,5
Masculino	12	20,0	48	80,0	60	45,5
Total	24	18,2	108	81,8	132	100,0

$X^2 = 0,244$ $p = 0,621$

Respecto al análisis de la presente tabla, los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo”, Araqueda, Cajabamba, de sexo femenino muestran un estilo de vida no saludable en el 83,3%, mientras que los adolescentes de sexo masculino mostraron este mismo estilo de vida en el 80%; Las mujeres presentaron un estilo de vida moderadamente saludable en el 16,7% de los casos, mientras que los varones presentaron este mismo estilo de vida en el 20%.

Estadísticamente no se encontró relación significativa entre las variables estilos de vida y sexo, según p-valúe = 0,621.

Tabla 5. Estilo de vida según año de estudios de los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo”- Araqueda – Cajabamba - 2020

Año de estudios	Estilo de vida de los adolescentes				Total	
	Moderadamente saludable		Estilo no saludable			
	n°	%	n°	%	n°	%
Primer año	2	6,7	28	93,3	30	22,7
Segundo año	3	9,1	30	90,9	33	25,0
Tercer año	13	35,1	24	64,9	37	28,0
Cuarto año	2	9,5	19	90,5	21	15,9
Quinto año	4	36,4	7	63,6	11	8,4
Total	24	18,2	108	81,8	132	100,0
$\chi^2 = 15,159$				$p = 0,004$		

Referente a los datos presentados en la presente tabla, el 93,3% de los estudiantes de primer grado, el 90,9% de quienes están en segundo grado y el 90,5% de quienes están en cuarto grado, mostraron un estilo de vida no saludable; en tanto que, los estudiantes de tercer y quinto grado mostraron estilos de vida no saludables en menor porcentaje con 64,9% y 63,6%, respectivamente y obviamente mayores porcentajes de estilos de vida moderadamente saludables con 35,1% y 36,4%, respectivamente.

Estadísticamente se encontró relación significativa entre las variables estilos de vida y año de estudios, según p-valúe = 0,004.

Tabla 6. Estilo de vida según horario de estudios de los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo” – Araqueda – Cajabamba - Cajamarca, 2020

Horario de estudios	Estilo de vida de los adolescentes				Total	
	Moderadamente saludable		Estilo no saludable			
	n°	%	n°	%	n°	%
Mañana	0	0	3	100	3	2,3
Tarde	0	0	1	100	1	0,8
Mañana y tarde	24	18,8	104	81,3	128	97,0
Total	24	18,2	108	81,8	132	100,0

$\chi^2 = 0,917$

$p = 0,632$

Se evidencia en la presente tabla que, del total de adolescentes de la Institución Educativa “César Vallejo” – Araqueda – Cajabamba, que estudian mañana y tarde, el 81,3% mantiene un estilo de vida no saludable y el 18,8% un estilo moderadamente saludable. Asimismo, tanto los adolescentes que estudian el turno de la mañana, como los que lo hacen por la tarde mostraron un estilo de vida no saludable en el 100%.

Estadísticamente no se encontró relación significativa entre las variables estilos de vida y horario de estudios, según p-valúe = 0,632.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Los estilos de vida saludables son hábitos de rutina diaria, incluyen formas específicas de conducta hacia la salud imbuida de, creencias, conocimientos, hábitos y acciones para mantener, restablecer o mejorar su condición de salud y calidad de vida. Los estilos de vida, se establecen generalmente, en la adolescencia.

Al analizar los factores sociodemográficos de los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo”, Araqueda, Cajabamba, se identificó que el 60,6% pertenece al grupo etario de 14 – 16 años, seguido del 27,3% que tienen una edad entre los 10 – 13 años y el 12,1% se encuentran entre los 17 – 19 años.

La edad cobra relevancia porque es una etapa en la que los adolescentes establecen sus patrones relacionados a los estilos de vida, sobre todo en la adolescencia tardía; mientras que quienes se encuentran en la etapa temprana de la adolescencia aún les restan importancia a estos. Sin embargo, las decisiones por las que opte el adolescente en cualquier etapa, en cuanto a estilos de vida, redundará positiva o negativamente en su salud futura.

Rodríguez (5), precisamente, señala que la adolescencia es la etapa en la que se desarrollan los hábitos saludables como el hecho de hacer ejercicio físico, dormir sus horas completas, entre otros. No obstante, también pueden desarrollarse múltiples conductas no saludables con consecuencias negativas para su salud ya sea a corto, mediano o largo plazo, entre estas prácticas se tienen al sedentarismo, consumir alimentos poco saludables o consumir alcohol o drogas.

Respecto al sexo el 54,5% de estudiantes fueron femeninas y el 45,5% de sexo masculino. Datos similares fueron encontrados por Alemañy et al. (13) quienes identificaron que el 59,2% eran de sexo femenino y 40,8% de sexo masculino con diferencias porcentuales de 4,7 puntos en cada uno; de igual manera, Ramos et al.

(14), también encontraron que el 50,4% de adolescentes pertenecían al sexo femenino y 49,6% al masculino con 4.1 puntos porcentuales de diferencia. Rivera (16), por su parte, identificó que el 44,8% de adolescentes de su muestra fueron varones.

Contrariamente Lima et al. (18), encontraron en su estudio que el 52,7% de adolescentes fueron varones, lo mismo que Ocaña et al. (17), informaron que el 54,5% de adolescentes fueron del sexo masculino.

Se puede inferir que tanto hombres como mujeres pueden optar por estilos saludables o no saludables, dependiendo de la imagen corporal que deseen proyectar hacia los demás, del nivel de autoestima o de la información que hayan podido recibir de los padres, profesores o incluso sus pares, aunque también depende de los patrones familiares ya que es la alimentación un elemento muy importante dentro de los estilos de vida saludable y está definida por la familia.

Sin embargo, hay estudios que mencionan que las adolescentes de sexo femenino realizan menor actividad física de intensidad vigorosa, pero al mismo tiempo pasan menos horas al día sentadas. En tanto que realizan mayor actividad física más elevada (52).

Indistintamente del sexo, los estilos de vida del adolescente pueden ser aprendidos del entorno social, según Bandura, es de suma importancia el cuidado que deben tener los padres al permitir las influencias que puede tener un niño que recién está formando su personalidad en base a lo que ve a su alrededor, lo cual se vería reflejado posteriormente en el comportamiento del joven o adulto en cuanto a estilos saludables o no (23).

En cuanto al año de estudios, el 28% se encontraba cursando el tercer año de secundaria, al momento de la encuesta; el 25% en segundo, el 22,7% en primer año, el 15,9% en cuarto año y el 8,3% en quinto.

El año de estudios en el que se encuentran los adolescentes guarda relación con la edad que tiene cada uno de ellos, según lo estipula el Ministerio de Educación; dato importante desde el punto de vista de desarrollo humano ya que, en esta situación, es más probable que los adolescentes logren mayores niveles educativos, que cuando están en un determinado año de estudios con mayor edad de la que corresponde.

Además de que según el Código de los niños y adolescentes señala en su Artículo II El niño y el adolescente son sujetos de derechos, libertades y de protección específica

y en su artículo III establece que tanto uno como el otro tiene derecho a la igualdad de oportunidades y la no discriminación sin distinción de sexo (28).

Higuera et al. (53), sostienen que, la educación permite el desarrollo de habilidades, conocimientos y destrezas que determinan la realización de los proyectos de vida de las personas, sus oportunidades laborales y de generación de ingresos, y, en ese sentido, es también un medio para el desarrollo individual y colectivo.

Asimismo, señala que, el nivel educativo es uno de los factores más importantes que influyen en el bienestar subjetivo, las percepciones de desigualdad y la confianza. Esto se explica porque la mayor y mejor educación está asociada con mayores ingresos, mayor participación en el mercado laboral y un mejor estado de salud. Además, encontraron que las personas con mayor nivel educativo reportan una mayor valoración y satisfacción con su vida, emociones de felicidad y propósito frente a aquellos con bajo o ningún nivel educativo. Quienes alcanzan mayor educación también tienden a percibirse menos pobres, y a considerar que tienen más oportunidades y a tener mayores expectativas de movilidad social (53).

Referente al horario de estudios, el 97% asiste a clases en la mañana y en la tarde, el 2,3% solo en la mañana y el 0,8% en la tarde.

Cabe mencionar que los alumnos en el Colegio César Vallejo, tienen un horario de mañana y tarde, sin embargo, las autoridades creyeron conveniente apoyar a unos pocos alumnos para que solamente puedan estudiar solo en la mañana (2,3%) y trabajar en la tarde y a un alumno estudiar solo en la tarde, por la misma razón, ello para evitar la deserción escolar de estos adolescentes y darles una oportunidad para que sigan avanzando, aun con las limitaciones que supone asistir a un solo turno, mientras que sus compañeros lo hacen en dos.

El trabajo que realizan generalmente es en el mismo lugar donde trabaja el padre que suele ser la chacra, obviamente sin remuneración o con propinas, pero en todo caso se trata de adolescentes muy pobres que tienen que apoyar con el sustento de su hogar; sin embargo, en concordancia con el Código de los Niños y Adolescentes que señala en su Artículo 14º "El niño y el adolescente tienen derecho a la educación", los docentes brindan este tipo de facilidades al estudiante que no puede asistir en el horario regular (28).

Respecto al estilo de vida de los adolescentes, el 81,8% tiene un estilo de vida no saludable, mientras que el 18,2% mantiene un estilo moderadamente saludable.

Datos similares fueron encontrados por Ramos (14) quien determinó que los adolescentes habían fumado tabaco alguna vez, 88,9% consumido alcohol; 29,6% consumido sustancias psicoactivas; y 59,3% iniciado su vida sexual, conductas que devienen en no saludables; de igual manera Rivera (16) encontró en su estudio que, igualmente la mayoría de adolescentes, tenía un estilo de vida no saludable señalando que el 78,6% pasaba más de dos horas frente a una pantalla; el 80% consumía bebidas azucaradas y casi el 60% consumía snacks, dulces y postres; solamente el 39,2% consumía verduras y frutas correspondiente a un estilo de vida moderadamente saludable ya que no solamente se trata de consumir frutas y verduras, sino de hacer ejercicio, tener un número de horas de sueño adecuados, entre otros.

Ocaña et al. (17), también encontraron un elevado porcentaje de adolescentes que presentaron estilos de vida no saludables (74,9%) y con menor proporción estilos de vida saludables (25,1%), similar a los resultados encontrados en el presente estudio.

Datos disímiles fueron reportados por: Zegarra (21), quien encontró que el 43,5% de adolescentes mostró un estilo de vida regular, el 22,8% un nivel bueno equivalente a un estilo de vida saludable y el 14,1% nivel malo equivalente a un estilo de vida no saludable. Campos (54), identificó que solamente el 10% de adolescentes obtuvo puntajes muy buenos de estilo de vida; Hernández et al. (15) encontraron que el 94,8 % de adolescentes tuvieron un estilo de vida bueno; Mamani (20) por su parte, informó que el 45,2% de adolescentes, tuvo un estilo de vida bajo equivalente a un estilo de vida no saludable y solo el 38,9% un estilo de vida adecuado o saludable

La diferencia en los porcentajes podría estribar en la época en la que se recolectaron los datos; en el presente estudio la información fue recabada antes de la pandemia, en tanto que los otros estudios fueron posterior a ella, de tal manera que luego de un periodo de reclusión y encierro, es posible que algunos adolescentes hayan sentido la necesidad de cambiar su estilo de vida, considerando que es en la adolescencia, donde se consolidan estos, pero que no son sino una secuencia de lo vivido en la infancia o lo aprendido con los pares en los diferentes entornos de socialización.

Según la teoría del aprendizaje observacional de Albert Bandura los individuos se hacen conscientes de las conductas que van adquiriendo de acuerdo al entorno que observan, sin importar que estas conductas sean reforzadas, ya que el ser humano es capaz de imitar todo tipo de comportamientos que observa a su alrededor, o el caso

de las personas que al mirar la televisión adoptan conductas observadas como las modas, o el consumo de productos que no son nutritivos, por el contrario son altamente peligrosos para la salud, que son aprendidas fácilmente por los observadores de los programas de la televisión (23).

Los datos encontrados son preocupantes pues reflejan que en términos generales, los adolescentes tienen malos hábitos alimentarios, no hacen ejercicio físico, no duermen las horas que les corresponde, entre otros poniendo en riesgo su bienestar que va a repercutir, a futuro, en su vida adulta, pues posiblemente se vean afectados con la presencia de enfermedades crónicas degenerativas, sin considerar que los estilos de vida saludables son aquellos hábitos, conductas y acciones que conducen a los seres humanos a tener un estado óptimo de salud, satisfaciendo sus necesidades básicas y logrando un buen desarrollo que va a traducirse en una situación de bienestar general y un futuro prometedor (54).

También puede observarse que, en todas las etapas de la adolescencia, hubo un alto porcentaje de jóvenes que mostró un estilo de vida no saludable: el 97,2% de adolescentes del grupo etario de 10-13 años; el 76,3% de quienes pertenecen al grupo de 14-16 años y el 75% de los adolescentes del grupo etario de 17-19 años, respectivamente.

Estos resultados muestran que, es en la adolescencia precoz, cuando los adolescentes muestran un estilo de vida no saludable en un mayor porcentaje, respecto a las otras etapas, posiblemente porque es una etapa de transición de la niñez, en la que poco o nada les interesa los estilos de vida, sino que por el contrario se muestran atraídos por las golosinas o los alimentos ricos en grasas saturadas; asumen poca responsabilidad en controlar sus horas de sueño o hacer ejercicio, ya que, en esta etapa, su imagen corporal, aún no es muy importante. Sin embargo, conforme van pasando los años, el porcentaje de estilos de vida no saludable va disminuyendo, aunque no significativamente estableciéndose una relación estadísticamente significativa entre las variables estilos de vida y edad de los adolescentes según lo estima el p valúe = 0,019.

Independientemente de la etapa por la que están atravesando los adolescentes, los estilos de vida no saludables pueden estar relacionados a la situación socio económica por la que atraviesan sus familias, sobre todo en la zona rural que no

pueden adquirir productos de calidad, tanto por sus bajos recursos económicos como por el bajo conocimiento que tienen sobre los productos nutritivos que deben consumir los miembros de su familia. Por lo general, las familias de la zona rural optan por productos ricos en carbohidratos y de baja calidad por ser más baratos.

Teóricamente se señala que los adolescentes que viven en hogares con bajos ingresos económicos, tienen el doble de posibilidades de desarrollar múltiples enfermedades asociadas a los estilos de vida no saludables y es que, para estos niños, niñas y adolescentes, crecer de forma saludable es muy complicado.

Diversos informes afirman que cuando los adolescentes optan por estilos de vida poco saludables, a pesar de las diferentes estrategias de promoción de la salud, siempre van a estar presentes, conduciendo a riesgos para la salud a futuro como problemas cardiovasculares, hipertensión arterial, diabetes mellitus, cáncer y de igual manera, trastornos de salud mental e infecciones de transmisión sexual (55)

De otra parte, los adolescentes de sexo femenino muestran un estilo de vida no saludable en el 83,3%, mientras que los adolescentes de sexo masculino mostraron este mismo estilo de vida en el 80%; con poca diferencia porcentual.

Estadísticamente no se encontró una relación significativa entre las variables estilos de vida y sexo de los adolescentes según lo señala el valor de p - $valúe = 0,621$.

Estos datos, de alguna forma, tienen que ver con los resultados mostrados por los estudios de ALADINO y PASOS 2019, en donde se indica que el 75,4% de los niños y 65,2% de las niñas son activo/as y el 23% de los niños y el 25% de las niñas son sedentarios y los estilos de vida menos saludables se asocian entre sí, de forma que los y las adolescentes con una alimentación menos saludable son también menos activos (56).

Se señala también que, a lo largo de la adolescencia disminuye el porcentaje de adolescentes activos, aumentando las diferencias por género de forma que las adolescentes son progresivamente menos activas que los adolescentes (56).

Sin embargo, Alemañy (13), en su estudio mostró que el 16,1% de adolescentes varones y el 37,8% de adolescentes mujeres, realizaban actividad física, mostrando diferencias significativas según esta dimensión que forma parte de los estilos de vida; al igual que Hernández (15) quien encontró que las mujeres presentaron mejores niveles de estilos de vida saludable (RP: 0,96, IC 95 %); sin embargo, Campos (1) en su estudio identificó que los adolescentes varones presentaron mejores puntajes de estilos de vida,

En cuanto al año de estudios, el 93,3% de los estudiantes de primer año, el 90,9% de quienes están en segundo año y el 90,5% de quienes están en cuarto año, mostraron un estilo de vida no saludable; en tanto que, los estudiantes de tercer y quinto año mostraron este mismo estilo de vida, pero en menor porcentaje con 64,9% y 63,6%, respectivamente y obviamente mayores porcentajes de estilos de vida saludables con 35,1% y 36,4%.

Es de suponer que, conforme van adquiriendo un mayor nivel educativo los jóvenes deben optar por estilos de vida más saludables, ello porque en la adolescencia tardía asumen mayor responsabilidad, además de que, psicológicamente, ya pueden discernir entre lo que es conveniente y lo que no lo es, de otra parte, la influencia de su entorno ya no es muy significativa.

Bandura, referido por Vergara (22), al respecto señala que el individuo no es un sujeto pasivo que solamente recibe conocimiento, sino que también participa activamente en el proceso y que tiene expectativas. En un contexto de aprendizaje interpersonal también es capaz de prever los resultados novedosos de sus acciones, por tanto, se encuentra en condición de transformar sus experiencias en actos originales. Un aporte también de Bandura, señalado por Jara (57) señala que la persona a partir de una determinada edad, comienza a aprender sabiamente, reconociendo que son sus actitudes y su conducta las que repercuten directamente en sí mismo.

Los adolescentes del primer, segundo y tercer año alcanzaron puntajes altos en estilos de vida no saludable, probablemente se debe a la etapa de adolescencia temprana en la que se encuentran caracterizada por la búsqueda de amigos y alejamiento de los padres, es obvio que los primeros se inclinarán más por hábitos no saludables, por la tendencia a la rebeldía que suelen ostentar la misma que tiene una explicación fisiológica que radica en el hecho de que el cerebro de un adolescente es mucho más sensible a la estimulación de neurotransmisores como la dopamina, algo que promueve la experimentación y la búsqueda de sensaciones placenteras (siendo algo que favorece la toma de actitudes arriesgadas y peligrosas para la propia salud).

Otro de los motivos de la rebeldía adolescente y por la cual puede optar por estilos de vida no saludable, es el pensamiento egocéntrico típico de la edad: el adolescente se cree invulnerable y omnipotente, estando excesivamente confiado en sus propias ideas y presentando sesgos que disminuyen la importancia de información contraria a ellas.

Finalmente, la búsqueda de autonomía y de creación de una identidad personal por parte del adolescente lo expone a la búsqueda de experiencias de cara a determinar

quién es, realizando diferentes conductas y observando si se ajustan o no a sus valores y preferencias o los efectos que tienen (58).

Del total de adolescentes que estudian mañana y tarde, el 81,3% mantiene un estilo de vida no saludable y el 18,8% un estilo moderadamente saludable. Asimismo, tanto los adolescentes que estudian el turno de la mañana, así como los que lo hacen por la tarde mostraron un estilo de vida no saludable en el 100%.

Estos resultados muestran que los estudiantes que estudian doble turno tienen menos posibilidades de consumir refrigerios en los quioscos de los colegios, porque pueden regresar a casa a almorzar, mientras que quienes tienen un solo turno optan por acudir a lugares donde no se expenden productos nutritivos; sin embargo, se tiene que reconocer que en casa los patrones de alimentación han variado considerablemente; ha disminuido el consumo de frutas, verduras, legumbres y productos frescos propios de una dieta saludable y ha aumentado el consumo de alimentos procesados con mayor contenido en azúcares, sal y grasas y menor contenido en fibra, proteínas y micronutrientes esenciales (56).

Según investigaciones, los estilos de vida no son solo elecciones individuales, sino que depende del contexto sociocultural y económico donde nacen, crecen y viven los adolescentes este contexto tienen una gran influencia en la medida que facilitan o no la motivación y el acceso a los estilos de vida saludables, siendo los más importantes la nutrición, el ocio y el deporte. En un contexto sociocultural alto, será más fácil que las familias puedan dedicar tiempo a actividades saludables, al descanso y al bienestar mientras que en hogares de bajo nivel socioeconómico bajo un estilo de vida saludable no es muy frecuente.

Asimismo, está visto que los padres generan patrones de conducta sobre los hábitos alimentarios de los hijos adolescentes, los profesores también juegan un rol muy importante en la adquisición de estos mediante la promoción y educación para la salud; sin embargo, frecuentemente son los diferentes medios de comunicación y amigos quienes influyen en la adopción de hábitos no saludables como el consumo de bebidas azucaradas, comidas rápidas, frituras u otros productos que suelen consumir fuera de casa (59).

CONCLUSIONES

1. La mayoría de los adolescentes perteneció al grupo etario de 14-16 años; el mayor porcentaje fueron del sexo femenino; se encontraban en el tercer año y mayoritariamente estudiaban mañana y tarde.
2. El mayor porcentaje de adolescentes mostró un estilo de vida no saludable.
3. La variable estilo de vida, se asoció significativamente con los factores sociodemográficos edad y año de estudios, según $p\text{-valúe}=0,019$ y $p\text{-valúe}=0,004$, respectivamente.

SUGERENCIAS

1. A las autoridades de la Institución Educativa “César Vallejo”, Araqueda, solicitar apoyo interdisciplinario a profesionales que promuevan estilos de vida saludable.
2. Se sugiere a los profesionales de salud encargados de la salud del adolescente, promover estilos de vida saludable, entre ellos una dieta sana y la realización de actividad física, para prevenir enfermedades crónicas en la etapa adulta.
3. A todos los profesionales de la salud, promover hábitos alimentarios saludables a toda la población, especialmente a los adolescentes.
4. A futuros tesisistas, realizar investigaciones sobre estilos de vida de los adolescentes en poblaciones más grandes y considerando las dimensiones de estos.
5. A los padres de familia de los adolescentes, mantener estrecha comunicación con los docentes de la institución educativa y el personal de salud en búsqueda de orientación sobre estilos de vida saludable y compromiso mancomunado de la salud de sus hijos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Campos N. Estilos de vida de adolescentes de establecimiento educacionales públicos de la región del BIO-BIO y factores relacionados. Tesis para optar al grado académico de Magister en Enfermería. Concepción - Chile; [Internet] 2021 [Citado: 20 oct. 2020]. Disponible en: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/389/397>
2. Salmerón M, Casas J. Problemas de salud en la adolescencia. *Pediatr. integral*. [Internet] 2015 [Citado: 11 mar 2020]; XVII (2): p. 94-100. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2015-03/problemas-de-salud-en-la-adolescencia/>
3. Sosa A, Barragán L. El estilo de vida como problema de salud pública en México. *Revista CES Salud Pública*. [Internet] 2018 [Citado: 11 mar 2020]; 9(1): p. 33-39. Disponible en: <https://sede.education.gob.es/publiventa/descarga.action>
4. Gómez C. Factores psicológicos predictores de estilos de vida saludable. *Revista Salud Pública* [Internet] 2018 [Citado: 11 mar 2020]; 20(2): p. 155-162. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v20n2/0124-0064-rsap-20-02-155.pdf>
5. Rodríguez J. Hábitos y estilos de vida en la adolescencia y convivencia familiar. Trabajo de fin de grado en Trabajo Social. San Cristóbal de La Laguna - España; [Internet] 2017. [Citado: 11 mar 2020]; Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/6900/Habitos%20y%20estilos%20de%20vida%20en%20la%20adolescencia%20y%20convivencia%20familiar.pdf?sequence=1>
6. Organización Mundial de la Salud. La OMS presenta el Plan de acción mundial sobre actividad física. Comunicado de prensa. [Internet] Ginebra - Suiza; 2018. [Citado: 11 mar 2020]; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/04-06-2018-who-launches-global-action-plan-on-physical-activity>
7. Organización Mundial de la Salud. La obesidad entre los niños y los adolescentes se ha multiplicado por 10 en los cuatro últimos decenios. [Internet] Comunicado de prensa/Londres. Ginebra; 2017 [Citado: 11 mar 2020]; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/11-10-2017-tenfold-increase-in-childhood-and-adolescent-obesity-in-four-decades-new-study-by-imperial-college-london-and-who>

8. Consejo General de la Psicología de España. Nuevo informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud [Internet] Infocop. 2018. [Citado: 11 mar.2020] Disponible en: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=7690&cat=
9. Pin G, Soto V, Jurado M, Fernández C, Hidalgo I, Lluch A, et al. Insomnio en niños y adolescentes. Anales de pediatría. [Internet] 2017 [Citado: 11 mar 2020]; 86(3): p. 165. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-insomnio-ninos-adolescentes-documento-consenso-articulo-S1695403316302090>
10. Ministerio de Salud. Situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú. Primera edición ed. Lima: SINCO Diseño E: I: R: L [Internet]; 2017. [Citado: 11 mar 2020] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
11. Al-Maskari F. Enfermedades relacionadas con el estilo de vida: una carga económica para los servicios de salud. Abu Dabi: Organización de las Naciones Unidas [Internet]; 2016. [Citado 21 agosto 2020]. Disponible en: <https://www.un.org/es/chronicle/article/enfermedades-relacionadascon-el-estilo-de-vida-una-carga-economica-para-los-servicios-de-salud#>
12. Morales J, Gutiérrez C, Bernui I. Hábitos alimenticios en adolescentes del distrito Mi Perú. Región Callao. Health Care & Global Health. [Internet] 2017; [Citado:23 dic 2023] 1(1). Disponible en: <https://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/4/14>
13. Alemañy E, Díaz C, Bacallao J, Ramírez H, Alemañy E Factores sociales de estilos de vida de adolescentes de un consultorio médico de familia de la atención primaria de salud. Revista Habanera de Ciencias Médicas. [Internet] 2017 [Citado: 09 mar 2020] 13; 16(3): p. 454-468. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1072/1840>
14. Ramos O. Actitudes, prácticas y estilos de vida en adolescentes de instituciones de educación secundaria de la ciudad de Popayán, 2016. Revista Investigaciones Andina. [Internet] 2017 [Citado: 09 mar 2020] 1; 19(34). Disponible en: <https://revia.areandina.edu.co/index.php/IA/article/view/581/778>
15. Hernández P et al. Funcionalidad familiar, habilidades sociales y estilos de vida en estudiantes durante la pandemia por la COVID-19. Rev. cubana de Medicina Militar. [Internet] 2022; 51(3). [Citado: 20 oct. 2020]. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/2083>
16. Rivera M. Estilo de vida en adolescentes entre 13 y 17 años del estado de Jalisco, México a través de la nutrición y la actividad física. HELENA - MEX. Tesis doctoral. Madrid; [Internet] 2022. [Citado: 20 oct. 2020]. Disponible en: https://oa.upm.es/70456/1/MARIA_RIVERA_OCHOA.pdf

17. Ocaña A, Pajilla R. Factores sociales relacionados con el estilo de vida del adolescente del Centro Preuniversitario UNS. Nuevo Chimbote. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Nuevo Chimbote; [Internet] 2017. [Citado 23 dic. 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3123/47246.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Lima M, Martínez J, Guerra M, Vargas A, Lima J. Factores relacionados con la calidad de vida en la adolescencia. Gaceta Sanitaria. [Internet] 2018 January - February; Citado: 09 mar 2020]; 32(1). Disponible en: <http://www.aulamedica.es/nh/pdf/9831.pdf>
19. Tito E. Estilos de vida de los adolescentes que acuden al Centro de Salud de Huancán. Tesis para optar el título de especialista en: Salud familiar y comunitaria. Huancavelica; [Internet] 2019. [Citado: 08 mar 2023]; Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8fef6953-6ab4-4013-b3fb-9d27e0bca171/content>
20. Mamani Y. Estilos de vida en adolescentes de instituciones educativas de nivel secundario en un distrito de Puno. Revista Científica de Enfermería. [Internet] 2022 Mayo [Citado: 09 mar 2020]; 18; 2(1): p. 40-48. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/18420/Mamani_am.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Zegarra A. Estilos de vida saludable en adolescentes de una institución educativa privada ubicada en Lima Norte. Revista científica Cuidado y Salud Pública. [Internet] 2022; [Citado: 08 mar 2023]; 2(2): p. 12-21. Disponible en: <https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/47/170>
22. Vergara C. La teoría del Aprendizaje Social. Actualidad en Psicología. [Internet] 2023 marzo 10; 4(1). [Citado: 10 nov. 2023]. Disponible en: <https://www.actualidadenpsicologia.com/bandura-teoria-aprendizaje-social/>
23. Jara M, Olivera M, Yerrén E. Teoría de la personalidad según Albert Bandura. Revista de Investigación de estudiantes de Psicología "JANG". [Internet] 2018; 7(2). [Citado: 11 nov 2023]. Disponible en: <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/jang/article/download/1510/1335>
24. Véliz T. Estilos de vida y salud: estudio del caso de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas. Tesis doctoral. Barcelona; [Internet] 2017. [Citado: 11 mar 2020] Disponible en: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/117375/1/TPVE_TESIS.pdf

25. Canova C, Quintana M, Álvarez L. Estilos de vida y su implicación en la salud de los estudiantes universitarios de las Ciencias de la Salud: Una revisión sistemática. *Revista Científica*. [Internet] 2018 Julio - diciembre; [Citado: 11 mar 2020]; 24(2). Disponible en: <https://publicacionescientificas.uces.edu.ar/index.php/cientifica/article/download/5>
26. Subdirección de Políticas Intersectoriales en Salud de México. Estrategias de Promoción de Estilos de Vida y Entornos Laborales Saludables. Informe científico. México; [Internet] 2022. [Citado: 23 dic. 2023]; Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/732661/Criterios_Operativos_2022._Estilos_de_Vida_Saludables._Salud_Escolar._DGPS_DEDES_16_FEB_2022.pdf
27. Guerrero H, Contreras A. Estilos de vida y características sociodemográficas de adolescentes de cinco instituciones educativas. *Ciencia y cuidado*. [Internet] 2020 Enero - Abril; 17(1). [Citado: 23 dic. 2023]. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1630/1895>
28. Plataforma del Estado Peruano. Nuevo Código de los Niños y Adolescentes. Ley. Lima; [Internet] 2023. [Citado: 23 dic. 2023]. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dga/nuevo-codigo-ninos-adolescentes.pdf>
29. Vargas L, Hernández Á, Escobar L, Juan A, Ortiz N, Acosta C. Caracterización de los hábitos y estilos de vida saludables en estudiantes universitarios de Tunja, Colombia. *Repert Med Cir*. 2024 Mayo 30; 33(2): p. 136-142.
30. Mariño A, Núñez M, Gámez A. Alimentación saludable. Artículo de revisión. La Habana - Cuba; [Internet] 2016 [Citado: 16 abr 2020]; Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actamedica/acm-2016/acm161e.pdf>
31. Organización Mundial de la Salud. Paquete técnico para el manejo de las enfermedades cardiovasculares en la atención primaria de salud. Hábitos y estilos de vida saludables: asesoramiento para los pacientes Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; [Internet]; 2019. [Citado: 12 mar 2020]; Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50805/OPSNMH19001_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. Organización Mundial de Salud. Alimentación sana. Nota descriptiva. Ginebra - Suiza; [Internet] 2018 [Citado: 12 mar 2020] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

33. Humphreys J. Nuevas guías de Prevención Primaria. Primera edición; ed. Buenos Aires: Sociedad Interamericana de Cardiología; [Internet] 2019. [Citado: 11 mar 2020]; Disponible en: <http://www.siacardio.com/educacion/guias/acc19- -nuevas-guias-de-prevencion-primaria-accaha-2019>
34. Gómez F. Deporte, desarrollo y salud, agenda legislativa del deporte en México 2020-2030. Informe de investigación. Guadalajara [Internet] 2019. [Citado: 11 mar 2020]; Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/336485662>
35. Pérez J, Tarbal A. Una mirada a la salud mental de los adolescentes. Claves para comprenderlos y acompañarlos Barcelona; [Internet] 2021. [Citado: 11 nov. 2023]; Disponible en: https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/7455_d_Mirada-SaludMental-Adolescentes.pdf
36. Fernández J. Salud y estilos de vida en adolescentes. E Deportes. Revista Digital. [Internet] 2016 marzo 27 [Citado 21 agosto 2020]; Año 21(216). Disponible en: <https://www.efdeportes.com/efd216/salud-y-estilos-de-vida-en-adolescentes.htm>
37. Hernando Á, Oliva A, Pertegal M. Diferencias de género en los estilos de vida de los adolescentes. Psychosocial Intervention. [Internet] 2015 [Citado 22 agosto 2020]; 22: p. 15-23. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/262879824_Diferencias_de_genero_en_los_estilos_de_vida_de_los_adolescentes
38. Organización Mundial de la Salud. Género y salud. Ginebra - Suiza: [Internet]; 2018. [Citado 22 agosto 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
39. Vásquez Y, Macías P, González A, Pérez C, Carrillo O. Determinantes de la salud en adolescentes de la comunidad Cerro Guayabal, Ecuador. Revista Cubana de Salud Pública. [Internet] 2019 [Citado 23 agosto 2020]; 45(2). Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1451/1238>
40. Abramo L, Cecchini S, Ullman H. Enfrentar las desigualdades en salud en América Latina: el rol de la protección social. Ciencia & Saúde Colectiva. [Internet] 2020 mayo 8 [Citado 08 mayo 2020]; 25(5). Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.32802019>
41. Sigüenza W, Quezada E, Reyes M. Autoestima en la adolescencia media y tardía. Revista espacios. [Internet] 2019 [Citado: 12 mar 2020]; 04; 40(15): p. 19. Disponible en: <http://www.revistaespacios.com/a19v40n15/a19v40n15p19.pdf>

42. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente. Sinopsis. Ginebra - Suiza; 2023. [Citado: 12 febrero 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
43. Rubio A. La etapa de la adolescencia. Informe científico. Madrid; [Internet] 2021. [Citado: 12 febrero 2024]. Disponible en: <https://sepeap.org/la-etapa-de-la-adolescencia/>
44. Pedrouzoa S, Jaitta M, Núñez J, Lamasa F, Krynskia. Adolescencia y bienestar digital: herramientas para los profesionales de la salud. Arch Argent Pediatr. [Internet] 2024; 122(1). [Citado: 12 febrero 2024];
45. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. Rev. Chil Pediatr [Internet]; 2015; [Citado: 12 mar 2020] 86(6): p. 436-443. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-chilena-pediatria-219-pdf-S0370410615001412>
46. Borrás T, Borrás A, López M. Adolescentes: razones para su atención. Correo Científico Médico. [Internet] 2017; [Citado: 12 mar 2020] 21(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000300020
47. Águila G, Díaz J, Díaz P. Adolescencia temprana y parentalidad. Fundamentos teóricos y metodológicos acerca de esta etapa y su manejo. MEDISUR. [Internet] 2017 [Citado: 12 mar 2020]; 15(5): p. 694-700. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v15n5/ms15515.pdf>
48. Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU. Factores sociodemográficos. New York; [Internet] 2023. [Citado: 12 nov. 2023]; Disponible en: <https://id.nlm.nih.gov/mesh/M000749175.html>
49. Taylor C. Historia de Araquedá - Cajabamba. Lima; [Internet] 2023. [Citado: 12 nov. 2023]; Disponible en: <https://www.deperu.com/centros-poblados/araquedá-30332>
50. Bazán G, Osorio M, Torres L, Rodríguez J, Ocampo J. Validación de una escala sobre estilo de vida para adolescentes. Revista Mexicana de Pediatría. [Internet] 2019 Mayo - Junio; Citado: 12 nov. 2023];86(3).Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0035-00522019000300112
51. Novoa M. Diferencia entre la perspectiva de género y la ideología de género. Dikaion. [Internet]; 2012; 21(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/720/72028686002.pdf>
52. Calabriano V, Carrasco F, Ulloa N, Dávalos A, Ruiz M, Celis C, et al. Modificación de estilos de vida de adolescentes chilenos durante el primer confinamiento por COVID-19. Revista Médica de Chile. [Internet]; 2022; [Citado: 08 mar 2023]; 150:

- p. 483-492. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v150n4/0717-6163-rmc-150-04-0483.pdf>
53. Higuera S, Quintero C, Arbeláez M. Educación: motor de igualdad, crecimiento y desarrollo humano. Informe sobre desarrollo humano para Colombia. Colombia; [Internet]; 2023. [Citado: 08 nov.2023]; Disponible en: https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2023-08/undp_co_pub_educacion_motor_desarrollo_humano_ago29_2023.pdf
54. Campo L, Herazo Y, García F, Suárez M, Méndez O, Vásquez F. Estilos de vida saludables de niños, niñas y adolescentes. Revista Salud Uninorte. [Internet]; 2018 septiembre; [Citado: 10 mar 2023]. 33(3). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522017000300419
55. Campos N. et al. Estilos de vida de adolescentes y su relación con la percepción de sus contextos de desarrollo. UNISON. [Internet]; 2022 Octubre 10: [Citado: 10 mar 2023]. p. e389. Disponible en: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/389/397>
56. Gobierno de España. Plan estratégico nacional para la reducción de la obesidad infantil Madrid; [Internet]; 2020. [Citado: 10 mar 2023]. Disponible en: https://www.lamoncloa.gob.es/presidente/actividades/Documents/2022/100622-plan-estrategico-nacional-reduccion-obesidad-infantil_en-plan-bien.pdf
57. Jara M, Olivera M, Yerrén E. Teoría de la personalidad según Albert Bandura. Revista de Investigación de estudiantes de Psicología "JANG". [Internet]; 2018; 7(2): [Citado: 08 mar 2023]; p. 22-35. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/353391164_La_Teoria_del_Aprendizaje_Social_de_Albert_Bandura
58. Castillero O. Rebeldía en la adolescencia: por qué aparece y qué hacer. Psicología y mente. 2024.
59. Aylas C. Estilos de vida y el sobrepeso-obesidad en adolescentes de la Institución Educativa Madre Teresa de Calcuta - Santa María. Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería. Huacho; [Internet]; 2019. [Citado: 10 nov. 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/3927/AYLAS%20-%20ESTILOS%20DE%20VIDA%20Y%20EL%20SOBREPESO%20-%20OBESIDAD%20EN%20ADOLESCENTES%20DE%20LA%20INSTITUCION%20EDUCATIVA%20MADRE%20TERESA%20DE%20CALCUTA-%20SANTA%20MARIA.pdf?sequence>

ANEXO 01

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS GENERALES

I. información sociodemográfica	
1. Edad	10-13 años ()
	14-16 años ()
	17-19 años ()
2. Sexo	Femenino ()
	Masculino ()
3. Año de estudios	Primer año ()
	Segundo año ()
	Tercer año ()
	Cuarto año ()
	Quinto año ()
4. Horario de clases	Mañana ()
	Tarde ()

ANEXO 02

Escala sobre estilos de vida para adolescentes

INSTRUCCIONES: Se te presentarán diferentes afirmaciones sobre tu estilo de vida, contesta sinceramente, no existen respuestas correctas o incorrectas. Marca con una X lo que consideres que mejor describe tu comportamiento cotidiano.

N°	Ítem	Frecuencia				
		Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
1	Consumo 5 frutas y/o verduras al día.					
2	A pesar de sentirme satisfecho, pido que me sirvan más comida.					
3	Agrego más AZÚCAR de la que ya tienen mis alimentos o bebidas					
4	Como alimentos chatarra durante el día (frituras, galletas o pan dulce).					
5	Por lo menos me alimento 3 veces al día (desayuno comida y cena al día).					
6	Consumo más de 3 porciones de carbohidratos al día (pan, tortilla, cereales, galletas, etc.).					
7	Consumo al menos 3 porciones de proteínas al día (huevo, res, cerdo, pescado, pollo, etc.).					
8	Bebo al menos 5 vasos de agua simple al día (además del té, agua de frutas, refresco, café, jugo, etc.).					
9	Consumo más de 1 bebida con alto contenido de azúcar al día (chocolate, refrescos, jugos, etc.)					
10	Consumo alguna sustancia estimulante (café, refrescos de cola, bebidas energéticas o medicamentos con cafeína) para tener más energía.					
11	Cuando estoy en la escuela, hago actividad física, más de 3 veces a la semana.					
12	Practico algún deporte en mi tiempo libre (natación, futbol, danza, etc.).					
13	En mi tiempo libre, suelo revisar mis redes sociales, ver televisión o jugar videojuegos más de 3 horas diarias.					
14	En mi tiempo libre, suelo leer o realizar alguna actividad artística (pintar, dibujar, tocar algún instrumento, etc.).					
15	Realizo algún deporte de alto riesgo (patineta, parkour -Tregar y saltar por muros haciendo acrobacias-, otro).					
16	Me enoja con facilidad.					
17	Tengo cambios repentinos de humor (de triste a feliz, de feliz a enojado, etc.).					
18	Me he sentido enfermo y/o sin energía en la última semana.					
19	Siento que mis habilidades no son reconocidas o valoradas como quisiera					
20	Suelo pensar que en el futuro nada me saldrá bien ni de la forma que yo quiero.					
21	Me he sentido tenso, nervioso o estresado en la última semana					
22	Soy atractivo(a) para los demás					
23	Expreso mis sentimientos con facilidad.					
24	Cuando tengo algún problema, recurro a mi familia.					

25	Mi familia se interesa por mi bienestar físico.
26	Siento que mi familia me apoya en las decisiones que tomo.
27	Estoy satisfecho con mis relaciones sociales con amigos, compañeros y profesores.
28	Sufro algún tipo de violencia en mi casa o en la escuela (gritos, insultos, burlas, golpes).
Si has fumado, tomado alcohol o probado alguna droga pasa a la pregunta 29	
Si NUNCA has fumado, tomado alcohol o probado alguna droga pasa a la pregunta 33	
29	En fiestas tomo más de 2 bebidas con alcohol (vasos de cerveza, cubas, bebidas preparadas)
30	Fumo.
31	Consumo bebidas alcohólicas más de 1 vez a la semana
32	Consumo drogas (marihuana, cocaína, inhalantes, cristal, heroína, etc.).
33	Estando sano, asisto a realizarme chequeos médicos preventivos (con médico familiar o pediatra, dentista, optometrista, etc.)
34	En mi familia tomamos medidas generales de salud (desparasitación, vacunación, etc.).
35	Suelo dormir menos de 7 horas diariamente
36	Consumo proteínas en polvo, anfetaminas o medicamentos para controlar mi peso.
37	Consulta con mis maestros y/o padres información acerca de métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual (ETS)
Si YA HAS TENIDO RELACIONES SEXUALES, pasa a la pregunta 38, si no es así, entrega el cuestionario al aplicador	
38	Utilizo algún método anticonceptivo al tener relaciones sexuales.
39	Utilizo CONDÓN en mis relaciones sexuales
40	Tengo más de una pareja sexual

Fuente: Validación de una escala sobre estilo de vida para adolescentes. Rev. Mex. pediatr.vol.86 no.3 Ciudad de México may./jun.2019 Epub 03-Dic-2020

ANEXO 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado padre/madre de familia; Buenos días mi nombre es: Gabriela García Villanueva, investigadora del proyecto titulado “**Caracterización de los estilos de vida de adolescentes de la Institución educativa “César vallejo”, Araqueda, Cajabamba.** Este estudio nos brindará información valiosa sobre las características de los estilos de vida, y formular estrategias de cambio de comportamientos para conseguir un mejor estado de salud. Es por ello, que solicitamos su valiosa participación en el presente estudio.

Su participación en el estudio es voluntaria y no alterará sus beneficios ni su atención si se niega a participar o decide dejar de hacerlo. Al completar y firmar este documento significa que el estudio de investigación, ha sido explicada a usted oralmente, y que usted está de acuerdo en participar voluntariamente.

Los resultados son confidenciales, es decir solo será para uso de la investigadora y es anónimo por lo que no dejará escrito su nombre.

Yo, _____., en pleno uso de mis facultades, acepto participar en este estudio por las razones ya expuestas y comprendidos por mi persona. _____.

(Investigador) DNI _____ Participante del estudio
DNI _____

Cajamarca, de de 202

ANEXO 04

ASENTIMIENTO INFORMADO

Mediante este documento autorizo en forma voluntaria participar en el estudio CARACTERIZACIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA DE ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “CÉSAR VALLEJO”, ARAQUEDA, CAJABAMBA, por lo que seré participe de una encuesta donde seré tratado con todo respeto, esta encuesta dura alrededor de 15 minutos. Se me ha indicado que los procedimientos no significan riesgo alguno para mi integridad personal, siendo la encuesta anónima y mi participación en forma voluntaria, y que soy libre de retirarme del estudio en el momento que lo decido siendo consciente de que puedo solicitar mayor información acerca del presente estudio si así lo desee.

Firma:

Cajamarca, de de 202