



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POSGRADO

**ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL
EN ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA
LIMA 2018**

TESIS

PARA OPTAR

EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN
SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN EN SISTEMAS DE SALUD

PRESENTADA POR

YESENIA VILMA FALCÓN CHAMBILLA DE SAFRA

ASESORA

CAROLINE MALAMUD KESSLER

LIMA - PERÚ
2023



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

Facultad de
Medicina
Humana

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POSGRADO**

**ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL
EN ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA
LIMA 2018**

TESIS

**PARA OPTAR
EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN
SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN EN SISTEMAS DE SALUD**

**PRESENTADA POR
YESENIA VILMA FALCÓN CHAMBILLA DE SAFRA**

**ASESORA
MG. MALAMUD KESSLER CAROLINE**

**LIMA, PERÚ
2023**

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICION
AL EN ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN
SECUNDARIA LIMA 2018**

AUTOR

**YESENIA VILMA FALCÓN CHAMBILLA D
E SAFRA**

RECUENTO DE PALABRAS

12176 Words

RECUENTO DE CARACTERES

68626 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

54 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.2MB

FECHA DE ENTREGA

May 18, 2023 9:19 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

May 18, 2023 9:21 AM GMT-5

● **14% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado

JURADO

Presidente: Dr. Pedro Jesús Mendoza Arana

Miembro: Mg. José Rodolfo Garay Uribe

Miembro: Mg. Giulianna Pía Mallma Soriano

A toda mi familia, en especial a mis padres, hermanos, a mi esposo Lorenzo e hijo Thaddeus por su invaluable apoyo durante el desarrollo de esta investigación

A todos aquellos que anhelan y se esfuerzan por una mejor calidad de vida de la persona, la familia y la comunidad

A mis MAESTROS, por su noble y admirable labor, ejemplo de compromiso y honestidad, que sembraron, en todos nosotros, la necesidad de servicio al país

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad de San Martín de Porres, Sección de Posgrado de la Facultad de Medicina Humana por brindarnos esta valiosa oportunidad para forjar nuestro crecimiento profesional y cristalizar la meta trazada.

A mis asesores, Dra. Malamud Kessler Caroline y al Dr. Alfaro Fernández Paul Rubén, docentes de Postgrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres, por su apoyo durante el desarrollo de toda la investigación.

Al Dr. José Garay Uribe y a la Dra. Lupe Elecano Concha, por sus importantes aportes bibliográficos que enriquecieron el presente estudio.

A Nathali Falcón Chambilla, ingeniero en Estadística e Informática, por su asesoría en el diseño estadístico de la investigación.

A los directores, al personal docente y administrativo de las I.E. Sigma y 6082 Los Próceres, por las facilidades brindadas durante el desarrollo de la presente tesis.

ÍNDICE

	Págs.
Portada	i
Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Índice	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. METODOLOGÍA	8
III. RESULTADOS	10
IV. DISCUSIÓN	22
CONCLUSIONES	33
RECOMENDACIONES	34
FUENTES DE INFORMACIÓN	35
ANEXOS	43

RESUMEN

Objetivo: Establecer la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional en adolescentes de Educación Secundaria de Lima en el 2018.

Metodología: Se realizó un estudio transversal descriptivo correlacional entre octubre y diciembre de 2018. Para la valoración de los estilos de vida, se utilizó el instrumento validado FANTASTICO en adolescentes, estudiantes de primer año de secundaria de las Instituciones Educativas SIGMA y 6082 Los Próceres, se determinó el estado nutricional a través del Índice de Masa Corporal y la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional de los adolescentes a través de la prueba Rho Spearman.

Resultados: Se evaluaron un total de 212 adolescentes entre ellos 99 mujeres y 113 varones, la edad promedio fue de 13 años. La aplicación del instrumento identificó que el 34.4% tenían un estilo de vida “algo bajo, podrías mejorar”; 29.7%, “adecuado, estás bien”; 34,4%, “estás en camino” y 1,4%, “estilo de vida: Felicitaciones”. Según el IMC se encontró que el 1.9% presentaron delgadez; 51.9% tuvieron un estado nutricional normal; el 29.7%, sobrepeso y el 16.5%, obesidad. Según la prueba Rho Spearman, no se encontró correlación entre las variables estilos de vida y el estado nutricional (valor de $p: 0.588 > 0.05$); sin embargo, la misma prueba estadística permitió identificar las conductas de los adolescentes que sí mostraron asociación, las cuales fueron “mi alimentación diaria es balanceada” (siempre), “tomo bebidas que contengan cafeína” (menos de 3 al día), “me acepto y me siento satisfecho con mi apariencia física o a la forma como me veo” (siempre).

Conclusiones: No se encontró relación entre los estilos de vida organizados en dimensiones en el cuestionario FANTASTICO y el estado nutricional en adolescentes de Educación Secundaria Lima 2018; pero sí, asociación con tres conductas exploradas por el instrumento.

Palabras clave: Estilos de vida, estado nutricional, Índice de Masa Corporal

ABSTRACT

Objectives: To estimate the relationship between high school adolescent lifestyles and nutritional condition in Lima 2018.

Methodology: A descriptive cross-sectional study was conducted between October and December 2018. The lifestyle and nutritional condition in first year high school students from Sigma and 6082 Los Proceres schools were determined using the FANTASTICO questionnaire and the Body Mass Index (BMI) respectively. The Rho Spearman test was used to identify the relationship between the teenagers lifestyles and their nutritional condition.

Results: A total of 212 adolescents were evaluated including 99 women and 113 men, the average age was 13 years old. The application of the FANTASTIC questionnaire identified that 34.4% of adolescents had a “Lifestyle: somewhat low, you could improve”, the 29.7% were “Lifestyle: Adequate, you are well”, 34.4% were “Lifestyle: You are in the way” and 3 % “Lifestyle: Congratulations”. According to the BMI, 1.9% of adolescents were thin, 51.9% had a normal nutritional condition, 29.7% were overweight and 16.5% were obese. The Rho Spearman test found no relationship between the nutritional condition and the ten dimensions of lifestyles (p value: $0.588 > 0,05$), however, the same test helped us identify the adolescent’s behavior associated with the nutritional condition: “My daily diet is balanced”, “I drink drinks that contain caffeine”, “I accept myself and I feel satisfied with my physical appearance or the way I look”.

Conclusions: A relationship between the whole ten dimensions of lifestyles and the nutritional status in high school adolescents was not found but an association between nutritional status and three lifestyles behaviors was found.

Keywords: Lifestyles, nutritional condition, Body Mass Index

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como la etapa del desarrollo humano comprendida entre los 10 y 19 años y comprende la transición de la niñez a la vida adulta, además ha señalado que la supervivencia, el bienestar y la salud de los adolescentes- así como de los niños y mujeres- son esenciales para acabar con la pobreza extrema, fomentar la resiliencia y el desarrollo y lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)⁽¹⁾. Marugan et al.⁽²⁾ consideran esta etapa como una época de alto riesgo debido a la composición dietética que requiere el adolescente, a los cambios en sus estilos de vida y a los hábitos que adquieren en la forma de alimentarse. La limitada actividad física, el consumo de tabaco o las infecciones de transmisión sexual que caracterizan a este grupo etario, determinarán las enfermedades que podrían adquirir en los años posteriores de su vida incrementando incluso el riesgo de muerte prematura ⁽¹⁾.

Actualmente, la denominada transición nutricional que afecta a las poblaciones viene ocasionando el incremento del sobrepeso y la obesidad ⁽³⁾, los cuales ya se detectan desde edades tempranas de la vida del ser humano. Esta situación constituye un problema de salud pública que afecta tanto a países desarrollados como a aquellos en vías de hacerlo ⁽⁴⁾ y aumentan el riesgo de padecer patologías cardiovasculares, hipertensión arterial o diabetes incrementando la carga de enfermedad ⁽⁵⁾.

Cossio et al., ⁽³⁾ en 2014, señalan que el Perú se encuentra en este estado de transición nutricional, y ya hace más de 10 años Pajuelo et al., ⁽⁶⁾ en 2003, indicaban la presencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes de 10 a 15 años de Huancavelica, Lima, Trujillo y Jauja,

es decir, afectaba diferentes regiones del país. Además del Perú, Ecuador y Argentina no son ajenos a esta problemática ⁽³⁾.

Adoptar dietas con alto contenido de azúcares, grasas saturadas y carbohidratos, realizar poca actividad física, el nivel de pobreza, la calidad de educación recibida, el sexo y el lugar de residencia se incluyen entre los determinantes sociales que podrían influenciar en el desarrollo del sobrepeso y la obesidad ^(5,7). Marugán et al. ⁽²⁾ señalan que la alimentación del adolescente debe permitir un crecimiento y desarrollo adecuados y que se deben promover hábitos de vida saludables para prevenir trastornos alimentarios.

El aumento de la incidencia de problemas relacionados a una mala calidad en la alimentación desde edades tempranas y el posterior incremento de la carga de enfermedad por patologías crónicas y sus complicaciones en edades posteriores, justifican el desarrollo de nuevas líneas de investigación para cambiar esta realidad en nuestro país. Es necesario verificar y validar la información actual para mejorar los parámetros clínicos y la calidad de vida de quienes la padecen. Por este motivo se realizó el siguiente estudio que responde a la pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional en adolescentes de Educación Secundaria de Lima 2018? Los resultados serán útiles en la elaboración de intervenciones educativas a ser aplicadas en los diferentes establecimientos de salud de nuestro país, especialmente en los centros de atención primaria, como parte de sus programas en prevención de la salud que ya desarrollan.

Para esta tesis se tuvieron en cuenta los siguientes antecedentes: López et al., en el año 2003, publicaron una investigación sobre el desarrollo de un instrumento para medir los estilos de vida en diabéticos, lo denominaron IMEVID (Alfa de Cronbach 0.81) y consta de 25 preguntas relacionadas a la calidad de nutrición, ejercicios, uso

de alcohol o tabaco, entre otros. Los autores concluyeron que el instrumento para medir el estilo de vida en diabéticos tiene validez de contenido y buen nivel de confianza ⁽⁸⁾.

Balcázar et al., en el año 2008, determinaron el estilo de vida de personas con diagnóstico de DM2 usando el instrumento IMEVID. Encontraron que la mayoría de quienes padecían esta enfermedad presentaron patrones conductuales desordenados en su alimentación, limitada organización en el uso de antidiabéticos y en la valoración de los niveles de glucemia, alteraciones en la esfera mental y no realizaban actividad física de manera regular. Los autores sugieren la necesidad de implementar programas para modificar los estilos de vida en estos pacientes ⁽⁹⁾.

Gómez et al., en el 2010, identificaron la asociación entre el estilo de vida y la hemoglobina glicosilada en adultos con DM2 mayores de 40 años. Utilizaron el Instrumento IMEVID y el coeficiente de correlación de Pearson. Se encontró que solo 52 (24.3 %) participantes tenían un buen control de la enfermedad y que no existía relación significativa entre las variables analizadas ($r = -0.093$, $p > 0.05$), sin embargo, de existir, significaría que a mejores puntajes en la calificación del estilo de vida se lograría mejorar los niveles de HbA1c ⁽¹⁰⁾.

Figuroa et al., en el 2014, usaron IMEVID para comparar el estilo de vida y variables relacionadas al metabolismo de diabéticos incorporados en una intervención denominada DiabetIMSS (estrategia multidisciplinaria para la modificación de los estilos de vida). Los autores encontraron mejores valoraciones en los pacientes que participaron en la estrategia en las variables peso, perímetro abdominal, presión arterial, glicemia, etc. y en la puntuación del IMEVID ($p < 0.05$). El mayor número de variables de las metas de control fue para el grupo de egresados con un 71%, un 32% para los que estaban realizando la estrategia de intervención y un 17.2% para quienes no habían sido incluidos en ella⁽¹¹⁾.

Aguirre et al., en 2015, determinaron la prevalencia de síndrome metabólico en adultos y sus factores asociados, entre ellos el estilo de vida y los antecedentes paternos y maternos de hipertensión arterial y DM2. Usaron el instrumento Fantastic y de acuerdo con sus resultados, no se encontró asociación entre la enfermedad y las variables ⁽¹²⁾.

Solórzano et al., en 2013, evaluaron los estilos de vida en estudiantes de una comunidad de México usando el instrumento Fantastic (1088 adolescentes, 485 de sexo femenino y los demás varones). Del instrumento se obtuvo una fiabilidad de 0.79, con 6 factores identificados: sentimientos negativos y estrés, satisfacción y pensamiento positivo, alimentación dañina, relajación y sueño, uso de alcohol, tabaco y cafeína, concluyendo que se requiere manejar los hábitos saludables, la prevención de adicciones y la alimentación en este grupo etario ⁽¹³⁾.

Palomares L, en 2014, encontró una asociación negativa en las variables nutrición y estilos de vida saludables según valores antropométricos. Se evaluaron 106 profesionales sanitarios con una edad promedio de 45.5 años. La correlación de las dimensiones del instrumento Estilos de Vida Saludables (EVS), definió a los “Hábitos Alimenticios” con una correlación negativa con el Índice de Masa Corporal (IMC), circunferencia de cintura y grasa visceral ⁽¹⁴⁾.

Vélez y Betancurth, en el año 2015, realizaron una investigación en Colombia, usaron el instrumento FANTASTICO versión chilena adaptado el cual está compuesto por 30 preguntas que se integran en diez dimensiones exploradas, entre ellas el tipo de personalidad, sueño y estrés, nutrición, actividad física. Las autoras encontraron que los estilos de vida en los adolescentes estudiados se valoraron como adecuados y que existe la necesidad de un trabajo integral sobre factores protectores más que de riesgo, en las etapas tempranas del

desarrollo del ser humano, sobre todo la afectividad como una dimensión soslayada en el campo de la salud adolescente ⁽¹⁵⁾.

Cárdenas S, en 2012, en un estudio realizado en policías de una comisaría de Lima, encontró que la mayoría de ellos tenían inadecuados estilos de vida (calidad de alimentos, ejercicios, visitas médicas para controles de rutina, uso indebido de sustancias adictivas, tiempos de reposo, etc.). Además, un alto porcentaje presentaron un índice de masa corporal (IMC) mayor a los valores normales ⁽¹⁶⁾.

Loayza et al., en 2017, realizaron una investigación de tipo retrospectivo correlacional, en alumnos de secundaria de un colegio de Huancavelica, Perú y encontraron relación entre los estilos de vida y el estado nutricional (talla para la edad T/E y el IMC), coeficiente de correlación Chi cuadrado de Pearson de un 70,643, valor de p de 0.000 < 0.05⁽¹⁷⁾.

Como bases teóricas para el desarrollo de esta investigación se tuvo en cuenta los siguientes conceptos: La Organización Mundial de la Salud define los estilos de vida como la manera general de vivir, que se basa en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, los cuales están determinados por factores socioculturales y por las características personales de los individuos ⁽¹⁸⁾. Entre los primeros registros acerca de este tema, destaca el informe publicado en 1974 por Lalonde, Ministro de Sanidad en Canadá titulado "A new perspective on the health of Canadian", el cual señalaba a los estilos de vida (consumo de drogas, actividad física, alimentación, entre otros) como uno de los cuatro determinantes de la salud, es decir, que condicionaban la salud en sentido favorable o desfavorable, además de los otros factores como la biología humana (envejecimiento, herencia genética), el medio ambiente físico y social (contaminación, pobreza) y el sistema de asistencia sanitaria (accesibilidad, calidad, etc.)⁽¹⁹⁾.

Las primeras investigaciones sobre estilos de vida usaban como muestra personas adultas que padecían o no problemas cardiovasculares con la finalidad de identificar su relación con la prevención de estas patologías, por este motivo en los primeros trabajos sobre estilos de vida que se encuentran hoy en día en la bibliografía se incluyen las variables comúnmente relacionadas a las patologías cardiovasculares, entre ellas el tabaquismo, el uso de bebidas alcohólicas, calidad de actividad física y las conductas alimentarias. Posteriormente, debido al aumento de la preocupación en la educación para la salud por la OMS y otras instituciones involucradas, se ha producido un incremento en el número de estudios que incluyen a niños y adolescentes y describen más variables que forman parte de los estilos de vida ⁽²⁰⁾.

La literatura actual señala que los cambios en el estilo de vida son eficaces para un mejor estado de salud y menores niveles de enfermedad por lo que resulta importante su adecuado abordaje. Al respecto, la evidencia actual sobre las intervenciones para el cambio de conducta (ICC) aconseja el abordaje integral de los comportamientos susceptibles de cambio, uso de estrategias cognitivo-conductuales, por ejemplo, dado que las intervenciones individuales sobre un solo factor de riesgo han demostrado tener un escaso impacto en la salud de las personas y en sus determinantes ⁽²¹⁾.

En la actualidad existen múltiples variables o dimensiones identificadas en el abordaje de los estilos de vida, la mayoría de ellos considerados factores de riesgo de las enfermedades crónicas no transmisibles como el consumo de alcohol, tabaco, alimentación, actividad física, calidad de sueño, estrés, entre otras reconocidas, cuyos conceptos, implicancias en la salud pública, riesgos y

estrategias de abordaje en el sistema de salud ha sido ampliamente documentado (22,23,24,25,26,27,28,29).

El presente trabajo de investigación fue realizado en adolescentes de primer año de Educación Secundaria de dos Instituciones Educativas de Lima, N°6082 Los Próceres y Sigma, en el año 2018. Se propuso como objetivo general establecer la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional, siendo la hipótesis nula que no existía y la alternativa que sí existía relación entre ambas. Como objetivos específicos se planteó determinar los estilos de vida y el estado nutricional según género e institución educativa de procedencia.

II. METODOLOGÍA

Se realizó una investigación observacional, descriptiva, correlacional, transversal y prospectiva. La población universo estuvo conformada por la totalidad de adolescentes escolares de primer año de educación secundaria matriculados en el año 2018, en las Instituciones Educativas Sigma y 6082 Los Próceres, ubicados en Lima Metropolitana. La población estuvo constituida por un total de 273 estudiantes entre varones y mujeres. Para determinar el tamaño de la muestra se usó el programa GRANMO herramienta disponible en internet diseñada para este cálculo ⁽³⁰⁾. Se trabajó con un nivel de confianza de 95%, precisión de confianza 0.05, estimación de la proporción 0.5, población de referencia 31 para las instituciones educativas Sigma y 242 para la 6082 Los Próceres, respectivamente. Para el presente trabajo se realizó un muestreo aleatorio simple.

La muestra fue seleccionada en base a los siguientes criterios de inclusión: ser alumno de primer año de secundaria de la Institución Educativa N°6082 Los Próceres o Sigma, realizar los estudios de manera regular y aceptar participar de manera voluntaria en la investigación. Fueron excluidos los adolescentes que habían sido separados por sanción disciplinaria o quienes tenían un diagnóstico de alguna enfermedad crónica y recibían algún tratamiento.

Previo a la recolección de datos, se gestionaron los permisos correspondientes en cada Dirección Académica de las Instituciones Educativas y se entregaron los formatos de consentimiento informado para ser firmados por los padres de familia. Posteriormente, se llevaron a cabo las mediciones de peso, talla y se registraron estos valores en una ficha elaborada para cada estudiante (ver en anexos) ⁽²⁸⁾. Finalmente, se realizó la aplicación del instrumento FANTASTICO. Este cuestionario caracteriza los estilos de vida en escolares del grupo adolescentes, contiene treinta preguntas (10 dimensiones): F: familiares y amigos, A: actividad física y social, N: nutrición, T: toxicidad, A: alcohol, S: Sueño y estrés, T: Tipo de personalidad y satisfacción escolar, I: imagen interior, C: control de la salud y sexualidad y O: orden, con una calificación de 0 hasta 120 puntos. Según

sus autores, docentes de salud pública y materno infantil, a mayor puntaje de la dimensión obtenida por el instrumento, la calificación es más positiva hacia la salud, tiene un Alpha de Cronbach de pertinencia 0,932, relevancia 0,904, utilidad 0,948, redacción 0,846, claridad 0,800 y fue validado mediante juicio de expertos ⁽³¹⁾. Todos los resultados fueron introducidos en una aplicación realizada en Minitab 17.1.0.0, para obtener las frecuencias absolutas y relativas de las diferentes variables objeto de estudio. Para medir la asociación de variables se utilizó la prueba Rho Spearman. No existieron conflictos de interés durante el estudio y además se solicitó la autorización y apoyo del Departamento Académico y las áreas administrativas correspondientes de cada Institución Educativa.

III. RESULTADOS

Entre los meses de octubre y diciembre de 2018 se identificaron 212 estudiantes de primer año de secundaria que cumplieron con los criterios de inclusión y desarrollaron el cuestionario de estilos de vida FANTASTICO. De ellos 99 fueron de sexo femenino y 113 de sexo masculino. El promedio de edad fue de 13 años. En la siguiente tabla se describe la distribución de los adolescentes según institución educativa y sexo.

Tabla 1. Características de los adolescentes de primer año de Educación Secundaria

Institución Educativa	Sexo				TOTAL (n)
	Femenino		Masculino		
	(n)	(%)	(n)	(%)	
6082 Los Próceres	92	49.2	95	50.8	187
Sigma	7	28.0	18	72.0	25
Total	99	46.7	113	53.3	212

A continuación se describen los porcentajes obtenidos tras la aplicación del instrumento FANTASTICO en las diferentes categorías de los estilos de vida: “Algo bajo podrías mejorar” y “Estas en camino” 34.4%, “Adecuado estás bien” 29.7%, “Felicitaciones “ 1,4% y “Estás en la zona de peligro” 0%.

Tabla 2. Estilos de vida de los adolescentes de primer año de Educación Secundaria

Categorías	Número	Porcentaje (%)
Estás en la zona de peligro	0	0%
Algo bajo podrías mejorar	73	34.4%
Adecuado estás bien	63	29.7%
Estas en camino	73	34.4%
Felicitaciones	3	1.4%
Total	212	100%

El siguiente gráfico refleja las categorías de los estilos de vida identificadas por el instrumento FANTASTICO.

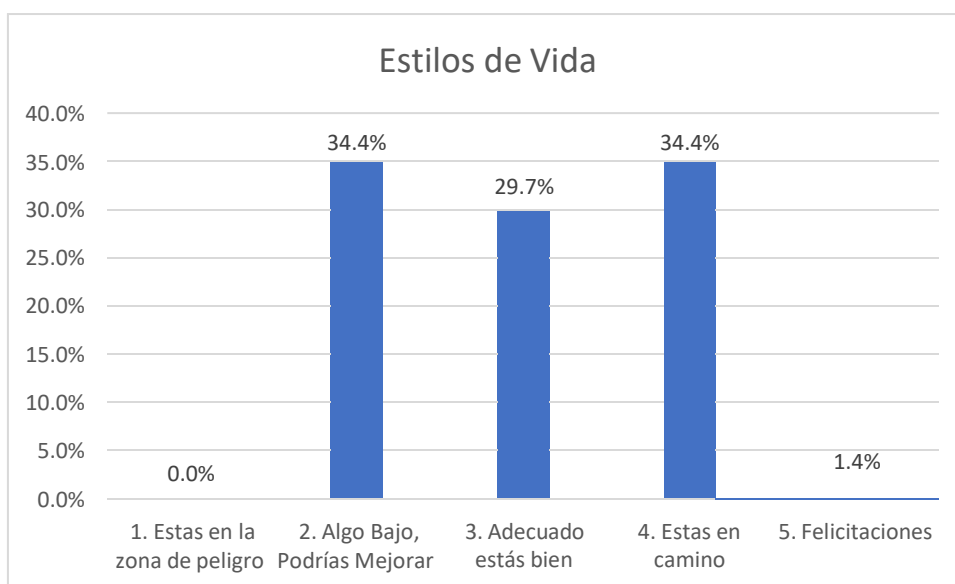


Gráfico 1. Estilos de vida de los adolescentes de primer año de Educación Secundaria

En cuanto a la distribución por género según estilos de vida, se determinó que en las categorías “Felicitaciones” y “Estás en camino (más altos puntajes en la aplicación del instrumento de estilos de vida FANTASTICO) los mayores porcentajes fueron obtenidos por los adolescentes de sexo masculino, 66,7% y 61,6% respectivamente, esto no se observa en el grupo “Algo bajo podrías mejorar”, donde las mujeres representan el 56,2%. (Ver tabla N°3 y gráfico N°2).

Tabla 3. Estilos de vida y género de los adolescentes de primer año de Educación Secundaria

Categorías	Femenino N(%)	Masculino N(%)	Total N(%)
Estás en la zona de peligro	0(0%)	0 (0)	0 (100%)
Algo bajo podrías mejorar	41(56.2%)	32 (43.8%)	73(100%)
Adecuado estás bien	29(46%)	34(54%)	63(100%)
Estas en camino	28(38.4%)	45(61.6%)	73(100%)
Felicitaciones	1(33.3%)	2 (66.7%)	3 (100%)
Total	99	113	212

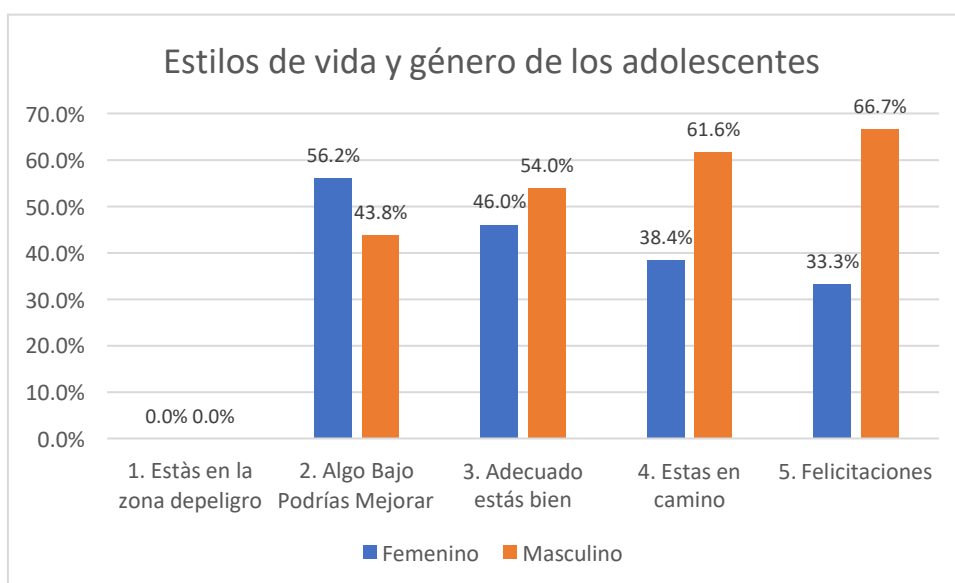


Gráfico 2. Estilos de vida y género de los adolescentes de primer año de Educación Secundaria

En el análisis de la distribución de los estilos de vida según la institución educativa de procedencia, se determinó que ningún estudiante formó parte del grupo “estás en la zona de peligro” (0%), también se obtuvieron bajos porcentajes en la categoría “Felicitaciones”. Esto se resume en la tabla 4.

Tabla 4. Estilos de vida e Institución Educativa de los adolescentes de primer año de Educación Secundaria

Categorías	I.E. 6082 Los Próceres	I.E. SIGMA
Estás en la zona de peligro	0(0%)	0 (0%)
Algo Bajo Podrías Mejorar	65 (34.8%)	8 (32%)
Adecuado estás bien	56 (29.9%)	7 (28%)
Estas en camino	64(34.2%)	9 (36%)
Felicitaciones	2(1.1%)	1(4%)

En la siguiente tabla se pueden apreciar que los mayores puntajes para ambos géneros estuvieron en las dimensiones “Tipo de personalidad y satisfacción escolar”, “nutrición”, “toxicidad” entre otros, mientras que la dimensión “Actividad física y social” fue la que obtuvo menor promedio.

Tabla 5. Dimensiones de los estilos de vida de los adolescentes de primer año de Educación Secundaria

Dimensión	Promedio (\bar{X})
Familiares y amigos	4.33
Actividad física y social	1.78
Nutrición	4.90
Toxicidad	4.87
Alcohol	4.62
Sueño y estrés	3.83
Tipo de personalidad y satisfacción escolar	5.62
Imagen interior	3.68
Control de salud y sexualidad	3.14
Orden	2.82

Respecto a las dimensiones de los estilos de vida y el género de los adolescentes, los mayores puntajes en la mayoría de las dimensiones fueron obtenidos por los adolescentes varones entre ellas actividad física, sueño y estrés, etc., siendo únicamente en toxicidad y orden en los que las mujeres obtuvieron mayores promedios (tabla 6). La diferencia fue significativa en las dimensiones actividad física, sueño y estrés e imagen interior.

Tabla 6: Dimensiones de los estilos de vida y género de los adolescentes de primer año de Educación Secundaria

Dimensión	Promedio de puntaje obtenido	
	Mujeres	Varones
Familiares y amigos	4.293	4.372
Actividad física y social	1.424	2.097
Nutrición	4.727	5.044
Toxicidad	5.051	4.708
Alcohol	4.596	4.637
Sueño y estrés	3.556	4.080
Tipo de personalidad y satisfacción	5.475	5.752
Escolar		
Imagen interior	3.495	3.850
Control de salud	2.980	3.283
Y sexualidad		
Orden	2.818	2.814

En tabla 7 se puede evidenciar los valores de p obtenidos mediante la prueba estadística de U de Mann-Whitney.

Tabla 7: Valores de p de las dimensiones de los estilos de vida y género de los adolescentes de primer año de Educación Secundaria

Dimensión	Medianas de puntaje obtenido		
	Mujeres	Varones	Valor P ^f
Familiares y amigos	4.000	4.000	0.65
Actividad física y social	1.000	2.000	0.00
Nutrición	5.000	5.000	0.08
Toxicidad	5.000	5.000	0.06
Alcohol	5.000	5.000	0.89
Sueño y estrés	4.000	4.000	0.00
Tipo de personalidad y satisfacción Escolar	5.000	6.000	0.19
Imagen interior	3.000	4.000	0.01
Control de salud	3.000	3.000	0.08
Y sexualidad			
Orden	3.000	3.000	0.94

^f Valores P obtenidos por la prueba estadística U de Mann-Whitney

No se encontraron diferencias significativas entre las instituciones educativas de procedencia para las dimensiones de los estilos de vida. En la tabla 8 se muestran los valores P obtenidos usando la prueba estadística U de Mann-Whitney.

Tabla 8: Dimensiones de los estilos de vida e institución educativa de procedencia de los adolescentes de primer año de Educación Secundaria

Dimensión	Medianas de puntaje obtenido		
	I.E Próceres	I.E Sigma	Valor P ^f
Familiares y amigos	4.000	4.000	0.70
Actividad física y social	2.000	2.000	0.88
Nutrición	5.000	5.000	0.83
Toxicidad	5.000	5.000	0.26
Alcohol	5.000	5.000	0.06
Sueño y estrés	4.000	4.000	0.31
Tipo de personalidad y satisfacción Escolar	6.000	6.000	0.54
Imagen interior	4.000	4.000	0.08
Control de salud	3.000	3.000	0.84
Y sexualidad			
Orden	3.000	3.000	0.92

^fValores P obtenidos por Mann Whitney

Respecto al estado nutricional se identificó que más de la mitad de los estudiantes presentaron un estado nutricional considerado como **normal** (51.9%), el 29.7% tenían **sobrepeso**, un 16.5% eran **obesos** y un 1.9 % tenían **delgadez**. Estos datos se muestran en la tabla 9 y gráfico 3.

Tabla 9. Estado nutricional de los adolescentes de primer año de Educación Secundaria

Categorías	Número	Porcentaje (%)
Delgadez extrema	0	0
Delgadez	4	1.9%
Normal	110	51.9%
Sobrepeso	63	29.7%
Obesidad	35	16.5%
Total	212	100%
Media	3.6085	
Desviación Estándar	0.7804	

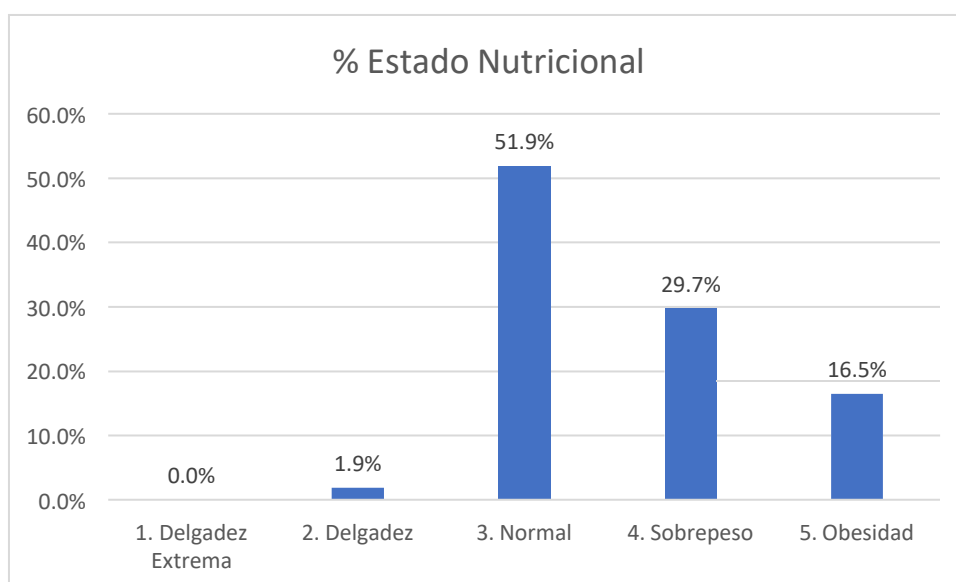


Gráfico 3. Estado nutricional de los estudiantes de primer año de Educación Secundaria

En el análisis de la distribución del estado nutricional por género se encontró el mismo porcentaje de mujeres y varones con delgadez (50%), el mayor

porcentaje de estudiantes con normopeso fueron varones (57.3%), y la mayoría de los adolescentes con obesidad fueron mujeres (57.1%), (ver tabla 10 y gráfico 4). El Estado Nutricional y la variable género no están relacionados (estadístico de prueba CHI 2.27).

Tabla 10. Estado nutricional y género de los adolescentes de primer año de Educación Secundaria

Categorías	Femenino N(%)	Masculino N(%)	Total N(%)
Delgadez extrema	0(0%)	0(0%)	0(0%)
Delgadez	2(50%)	2(50%)	4(100%)
Normal	47(42.7%)	63(57.3%)	110(100%)
Sobrepeso	30(47.6%)	33(52.4%)	63(100%)
Obesidad	20(57.1%)	15(42.9%)	35(100%)

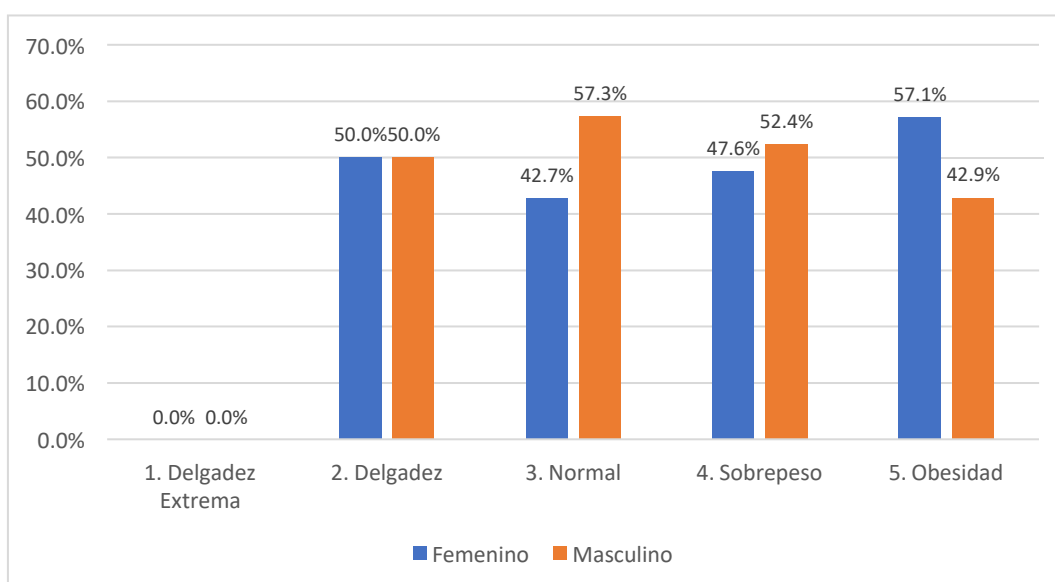


Gráfico 4. Estado nutricional y género de los estudiantes de primer año de Educación Secundaria

Según la institución educativa de procedencia, se identificó que la mayoría de los alumnos tanto en la I.E 6082 Los Próceres como Sigma se encuentran en un estado nutricional “Normal” y en segundo lugar figura el “Sobrepeso” para ambos colegios. El porcentaje acumulado de sobrepeso y obesidad en la I. E. SIGMA fue de 52% respecto a un 48% con normopeso mientras que en el colegio 6082 estos valores fueron de 45,4% y 52,4% respectivamente. La comparación de frecuencias mediante el estadístico Chi cuadrado permite concluir que el Estado Nutricional y la variable Tipo de Colegio no están relacionados (estadístico de prueba CHI 3.806). En la tabla 11 se presentan las frecuencias encontradas en el análisis del estado nutricional en cada institución educativa.

Tabla 11. Estado nutricional e Institución Educativa de los adolescentes de primer año de Educación Secundaria

Categorías	I.E. 6082 Los Próceres	I.E.SIGMA
Delgadez extrema	0 (0%)	0 (0%)
Delgadez	4 (2.1%)	0 (0%)
Normal	98 (52.4%)	12 (48%)
Sobrepeso	52 (27.8 %)	11 (44%)
Obesidad	33 (17.6 %)	2 (8 %)

Según la prueba Rho Spearman no se encontró correlación entre las variables estilos de vida y el estado nutricional (valor de p: $0.588 > 0.05$). Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula que indica que no existe correlación entre los estilos de vida y el estado nutricional de los adolescentes de Educación Secundaria Lima 2018.

Hp: No existe correlación entre los estilos de vida y el estado nutricional de los adolescentes de Educación Secundaria Lima 2018

Ha: Existe correlación entre los estilos de vida y el estado nutricional de los adolescentes de Educación Secundaria Lima 2018

Prueba estadística: Correlación de Rho de Spearman

Pvalor: 0,588 > 0,05 (se acepta Hp)

No existe suficiente evidencia estadística para rechazarla Hp

La misma prueba estadística Rho Spearman permitió identificar las conductas de los adolescentes que sí mostraron asociación con el estado nutricional, las cuales fueron: “mi alimentación diaria es balanceada”, “tomo bebidas que contengan cafeína”, “me acepto y me siento satisfecho con mi apariencia física o a la forma como me veo”. Estos resultados se presentan a continuación.

Tabla 12. Estado nutricional y conductas relacionadas a los estilos de vida en los adolescentes de primer año de Educación Secundaria

Asociación entre cada una las preguntas y el estado nutricional	Coefficiente de correlación	Valor de P	Criterio	Conclusión
1. Tengo con quien hablar sobre cosas que son importantes para mi	-0.031	0.657	> 0.05	Se acepta HP
2. Yo doy cariño	0.053	0.441	> 0.05	Se acepta HP
3. Yo recibo cariño	-0.047	0.499	> 0.05	Se acepta HP
4. Asisto a un grupo conformado (grupos de scouts, cruz roja, deportivo, religioso, cultural o juvenil)	-0.007	0.916	> 0.05	Se acepta HP
5. En los últimos 7 días he realizado ejercicio físico durante 30 minutos, tan intenso como para sentirme agitado /a y terminar fatigado	-0.056	0.414	> 0.05	Se acepta HP
6. Mi alimentación diaria es balanceada	-0.206	0.003	<0.05	Se rechaza HP
7. Diariamente por lo menos desayuno, almuerzo y como	-0.038	0.58	> 0.05	Se acepta HP
8. Con frecuencia consumo mucha azúcar, sal, grasas, mecató o comida chatarra	0.021	0.158	> 0.05	Se acepta HP
9. Hago control periódico de mi peso	-0.011	0.868	> 0.05	Se acepta HP
10. En algún momento he fumado un cigarrillo	-0.118	0.086	> 0.05	Se acepta HP
11. Uso medicamentos sin fórmula médica	-0.093	0.177	> 0.05	Se acepta HP

12. Tomo bebidas que contengan cafeína (Coca Cola, Pepsi, Vive 100, Redbull, Ciclón, Monster)	0.16	0.019	<0.05	Se rechaza HP
13. He consumido licor en los últimos 6 meses (cerveza, coctel, canelazo, ron, aguardiente)	0.011	0.869	> 0.05	Se acepta HP
14. Considero que los efectos del alcohol son dañinos	0.072	0.294	> 0.05	Se acepta HP
15. Las personas con quienes vivo toman licor	-0.061	0.376	> 0.05	Se acepta HP
16. Duermo bien y me siento descansado/a al levantarme	0.031	0.649	> 0.05	Se acepta HP
17. Me siento capaz de manejar situaciones estresantes y encontrar fácilmente alternativas de solución	-0.028	0.688	> 0.05	Se acepta HP
18. Me relajo y disfruto mi tiempo libre	-0.079	0.251	> 0.05	Se acepta HP
19. Sin razón me siento molesto/a y enojado/a	0.011	0.873	> 0.05	Se acepta HP
20. Me siento de buen humor, alegre y activo/a	0.083	0.23	> 0.05	Se acepta HP
21. Me siento contento/a con mi estudio	-0.043	0.534	> 0.05	Se acepta HP
22. Me he sentido presionado/a agredido/a físicamente o maltratado verbalmente por parte de mis compañeros	-0.091	0.188	> 0.05	Se acepta HP
23. Tengo pensamientos positivos y optimistas	-0.048	0.491	> 0.05	Se acepta HP
24. Me siento tenso/a o estresado/a	0.021	0.76	> 0.05	Se acepta HP
25. Me siento deprimido/a o triste	-0.015	0.827	> 0.05	Se acepta HP
26. Asisto a consulta para vigilar mi estado de salud	-0.064	0.351	> 0.05	Se acepta HP
27. Converso con integrantes de mi familia temas de sexualidad	0.046	0.502	> 0.05	Se acepta HP
28. Me acepto y me siento satisfecho con mi apariencia física o la forma cómo me veo	-0.172	0.012	<0.05	Se rechaza HP
29. Soy organizado/a con las responsabilidades diarias	0.093	0.179	> 0.05	Se acepta HP
30. Respeto las normas de tránsito (cinturón de seguridad, paso por las cebras, puentes peatonales, semáforo)	0	0.999	> 0.05	Se acepta HP

Finalmente, el análisis individual de las 30 conductas relacionadas con los estilos de vida permitió identificar a aquellas en las que se obtuvieron los puntajes más bajos en los adolescentes entrevistados, entre ellas las siguientes:

- “Converso con integrantes de mi familia temas de sexualidad”, (pregunta N°27 del cuestionario): El 45% de estudiantes respondieron que “Nunca” conversan con integrantes de su familia temas de sexualidad, ello ocurrió más en adolescentes varones que en mujeres (48% versus 42%). No hay diferencia por colegio.
- “Asisto a un grupo conformado (grupos de scouts, cruz roja, deportivo, religioso, cultural o juvenil)”. (pregunta N°4 del cuestionario). El 41% de estudiantes respondieron que “Nunca” asisten a un grupo conformado,

ello ocurre más en mujeres que en varones (48% versus 33%). La mayoría de los alumnos de colegio Nacional respondieron que “ Nunca” asisten a un grupo conformado (41%).

- “ Hago control periódico de mi peso” (pregunta N°9 del cuestionario)
- “ En los últimos 7 días he realizado ejercicio físico durante 30 minutos, tanintenso como para sentirme agitado /a y terminar fatigado/a” .
- “ Asisto a consulta para ver mi estado de salud” .

En el gráfico 5 se aprecian las conductas relacionadas a los estilos de vida en las que se obtuvieron los puntajes más bajos en los adolescentes entrevistados.

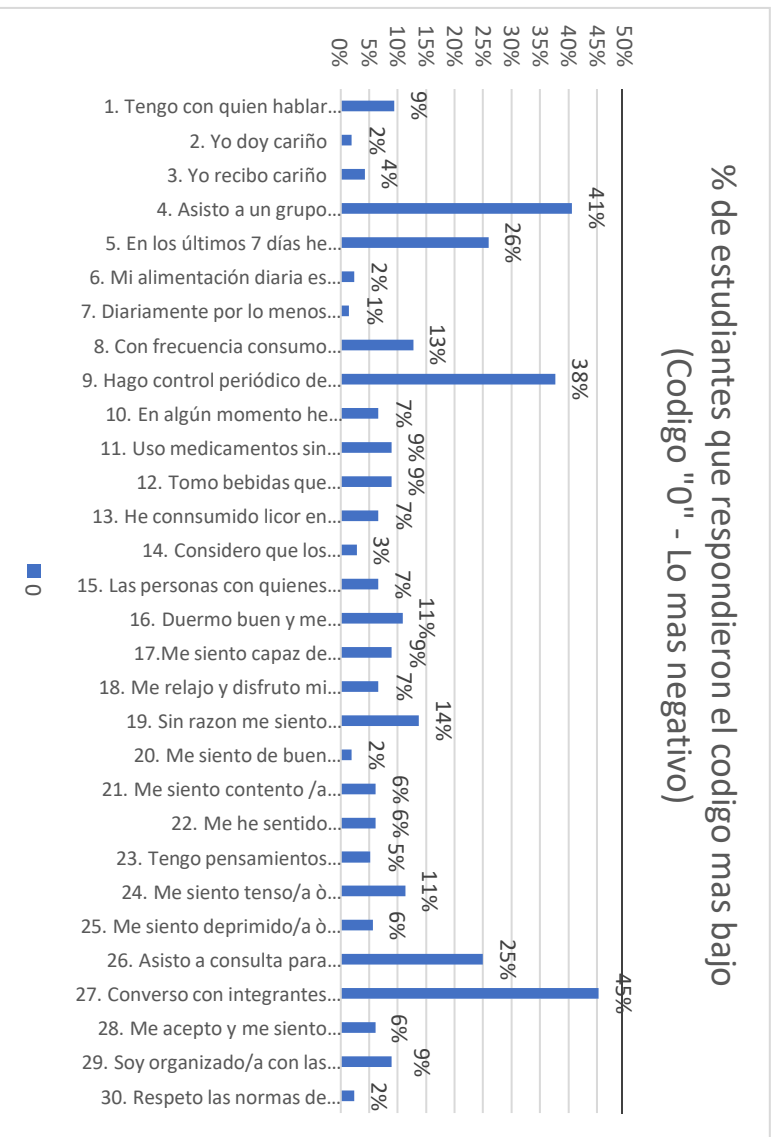


Gráfico 5. Conductas relacionadas a los estilos de vida con puntaje más bajo

IV. DISCUSIÓN

Los estilos de vida describen una diversidad de conductas asociadas a nuestra actual forma de vida, múltiples enfermedades- infectocontagiosas y crónicas- han sido relacionadas con este concepto. Se ha mencionado que “la medicina del estilo de vida tiende un puente que vincula la Salud Pública con la Promoción de la Salud” ⁽³²⁾, y, si se quiere promocionar y educar para la salud, se deben tener presente los estilos de vida llevados a cabo por las personas” ⁽³³⁾. Muchos hábitos que se observan en la edad adulta comienzan en la adolescencia (consumo de tabaco, mal patrón alimentario, escasa actividad física) y son causa de enfermedad o muerte prematura en las fases posteriores de la vida del ser humano ⁽³⁴⁾, es a lo largo de la infancia y la adolescencia cuando se instauran pautas de comportamiento que van a tener una influencia poderosa sobre la salud en la vida adulta ⁽³⁵⁾. Por estas razones, se considera de suma importancia identificar los patrones de conducta -relacionados con los estilos de vida- que sigue nuestra población peruana adolescente en la actualidad, para sugerir medidas de intervención efectivas, en la búsqueda de su adecuado desarrollo a nivel personal, familiar y comunitario, que impacte positivamente, en especial, cuando este grupo etario llegue a la vida adulta y se convierta en el sostén del estado peruano.

El presente trabajo de investigación nos permitió identificar los estilos de vida, el estado nutricional y la relación entre ambos, en escolares adolescentes de primer año de secundaria de dos instituciones educativas de Lima, Perú. Así, el instrumento FANTASTICO encontró que los estilos de vida, en general, se podrían considerar adecuados, se identificó un 65,5 % para las categorías “Adecuado estás bien”, “estás en camino” y “Fantástico” y un 34,4% de adolescentes presentaron una tendencia a la zona de peligro, Vélez et al., también encontraron un mayor porcentaje de adolescentes con “adecuados estilos de vida” (86 versus 13%)(¹⁵). Estos datos nos muestran la necesidad de trabajar de manera permanente en este grupo etario y principalmente en este 34,4%, considerando las repercusiones de las dimensiones de los estilos de vida como se describe a continuación.

Respecto al análisis de cada una de las dimensiones de los estilos de vida en ambos sexos, se encontró que la de menor promedio fue la actividad física, de manera similar a lo encontrado por Vélez et al., al evaluar los estilos de vida de 812 estudiantes adolescentes entre 10 y 15 años de edad de instituciones públicas y privadas de un municipio colombiano⁽¹⁵⁾ o por Montoya et al., quienes en el año 2016, mostraron que de un total de 690 escolares de instituciones educativas privadas y estatales peruanas, el 75,9% presentó un nivel bajo y muy bajo de actividad física ⁽³⁶⁾. Esta realidad debe ser tomada en cuenta por todos los sectores involucrados, como salud o educación, considerando que la actividad física aporta beneficios importantes en niños y jóvenes, entre ellos el adecuado crecimiento, el desarrollo saludable de los sistemas músculo-esquelético y cardiorrespiratorio, mantiene el equilibrio calórico, además disminuye el riesgo de adquirir problemas cardiovasculares y metabólicos tales como la hipertensión, el elevado contenido de colesterol en sangre, la resistencia a la insulina, la obesidad y la diabetes mellitus de tipo 2, la misma que ha aumentado su prevalencia en niños, niñas y adolescentes y hace algunos años sólo se observaba en personas adultas ⁽³⁷⁾. Entre otras condiciones médicas que se van adquiriendo durante el desarrollo del ser humano y en las que con evidencia científica, se reconoce la importancia de la actividad física regular en su prevención y tratamiento se mencionan la insuficiencia cardiaca congestiva, cardiopatía coronaria, trasplante cardiaco, vasculopatía periférica, ictus, espondilitis anquilosante, artritis reumatoide, artrosis, SIDA, síndrome post poliomielitis, sarcopenia, cáncer de mama, colon, próstata, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, ansiedad, depresión, migraña, esclerosis múltiple, miastenia grave, enfermedad de Parkinson, anemia drepanocítica, hemofilia, fatiga crónica, lumbalgia, discapacidad física, trastornos del sueño, síndrome premenstrual, entre otros⁽³²⁾. Por otro lado, se ha determinado que realizar ejercicios de resistencia en la pubertad puede contribuir en adquirir una mayor masa ósea y disminuir de esta manera los niveles de osteoporosis en el adulto mayor. En el área de salud mental los ejercicios contribuyen a que niños y adolescentes confíen en su capacidad física, conozcan su cuerpo, mejoren su autoestima, su apreciación sobre su imagen corporal y la competitividad, de esta manera, los hábitos físicos que se logran establecer en la niñez y adolescencia tenderán a mantenerse en la adultez por los beneficios que les otorga ⁽³⁷⁾. La

actividad física es importante además por influir positivamente en las demás dimensiones de los estilos de vida saludable, la OMS señala que los jóvenes que realizan actividad física pueden adquirir con menor dificultad otros hábitos y conductas sanas, alejarse del tabaquismo, alcoholismo, drogodependencia y tener un mejor desempeño estudiantil ⁽³⁸⁾. Si bien se reconoce la importancia de la actividad física en la prevención de enfermedades, los niveles de inactividad son preocupantes a nivel mundial. La OMS señala que el 25% de adultos realiza actividad física en niveles insuficientes y en la población adolescente del mundo, la cifra supera al 80% ⁽³⁹⁾. En el Perú, a fines del año 90, tres estudios realizados por el Ministerio de Salud encontraron que no más del 12% de peruanos realiza ejercicios. Datos más recientes enfatizan que no más del 10% de la población practica deportes en niveles que beneficien su salud. Esta realidad también se puede apreciar en niños y adolescentes y podría estar asociado al aumento del uso de recursos tecnológicos como son la televisión, ordenadores o videoconsolas. Otros investigadores afirman que la combinación de factores económicos y socioculturales también influyen y que el centro educativo, además de la comunidad, constituyen lugares de suma importancia para la promoción del ejercicio (mediante actividades lúdicas, deportivas, recreativas) y el cuidado de la salud, mientras que la estructura social puede tener una poderosa influencia a favor o en contra de ellos ^(36,38).

Además de la baja valoración obtenida en la dimensión “actividad física y social”, esta investigación permitió identificar las conductas de los adolescentes en las que se obtuvieron los más bajos puntajes tras la aplicación del instrumento. La mayoría de los estudiantes señalaron que nunca conversaban con integrantes de la familia sobre sexualidad, de manera similar el Ministerio de Salud del Perú publicó en 2017 que únicamente el 37,6% de adolescentes de educación secundaria a nivel nacional señalan haber hablado con sus padres o tutores sobre salud sexual y VIH o SIDA ⁽⁴⁰⁾. Otras conductas identificadas con bajo porcentaje fueron asistir a grupos conformados, tener escasos controles periódicos del peso y asistir de manera poco frecuente a consultas médicas para conocer el estado de la salud, estos comportamientos podrían constituirse en hábitos o patrones de vida que podrían establecerse como forma de vida cuando esta población llegue a la adultez, si no se interviene de manera temprana.

Respecto a la evaluación de los estilos de vida según género de los adolescentes de primer año de secundaria, se pudo identificar que los estudiantes varones tuvieron una mejor valoración de su estilo de vida que las mujeres, tal como lo mencionan otros autores ⁽¹⁵⁾. Al analizar cada una de las diez dimensiones de los estilos de vida respecto al género, en esta investigación se encontró que los hombres tuvieron mejor valoración en las dimensiones: familiares y amigos, actividad física y social, nutrición, alcohol, sueño y estrés, tipo de personalidad y satisfacción escolar, imagen interior, control de salud y sexualidad; las mujeres tuvieron mejor valoración solo en las dimensiones toxicidad y orden. De todas ellas, únicamente se encontraron diferencias significativas de género en las dimensiones de **actividad física, sueño y estrés e imagen interior**. A nivel internacional, diferentes autores también han demostrado que sí existen diferencias significativas entre chicos y chicas, en las conductas mencionadas y con resultados similares. En cuanto a **actividad física y género**, la aplicación del Test FANTASTICO usado en el presente estudio identificó que las adolescentes mujeres evaluadas tuvieron menor valoración que sus pares varones, de manera similar, en el Perú la Encuesta Global de Salud Escolar reporta que el nivel de actividad física en estudiantes de secundaria es mayor en hombres que en mujeres (26,3% versus 23,5%)⁽⁴⁰⁾ también en Europa se ha encontrado que los chicos refieren ser deportivamente más activos que las mujeres en toda Europa, principalmente en España. Los investigadores señalan que a lo largo de la etapa adolescente se aprecia una disminución en la actividad física en ambos sexos, pero dicha disminución es mayor en el sexo femenino, conforme avanzan los años en la adolescencia. De manera global, las mujeres adolescentes realizan actividad física en sesiones de menor intensidad, frecuencia y duración que los adolescentes varones, cuyos ejercicios se relacionan más con el deporte específicamente con el fútbol ⁽⁴¹⁾. Debido a los reconocidos beneficios del ejercicio regular en un amplio número de afecciones médicas que se desarrollan a lo largo de la vida del ser humano, es imperativo restablecer en el ser humano, de ambos sexos, un patrón regular de actividad física para la salud metabólica y de los otros sistemas involucrados, tanto médicos como los demás profesionales de la salud involucrados deben tener al menos conocimientos parciales de los fundamentos en los que se basa la prescripción general de la actividad física para realizar una prescripción

específica, dado que no existen sustitutos farmacéuticos para el ejercicio⁽³²⁾. Otra de las dimensiones en las que se encontró diferencia significativa por género fue la dimensión de **sueño y estrés**, en el que las adolescentes mujeres evaluadas en la presente investigación tuvieron peores valores. En Europa también se han encontrado diferencias significativas de género: las adolescentes señalaron dormir menos horas que sus pares varones. El número inadecuado de horas de sueño, señalan los autores, se muestra asociado al uso del televisor y a la escasa práctica de actividad física pudiendo desencadenar problemas de obesidad, depresión, ansiedad, cardiopatías, alteración en la toma de decisiones, alteración de la inmunidad, reducción de procesos cognitivos, rendimiento, memoria, entre otros⁽⁴¹⁾. La privación de sueño puede además estar relacionada a un aumento súbito de apetito y ganancia de peso dado que disminuye la leptina, resultando más difícil percibir la saciedad y se incrementan el cortisol y la grelina, hormona gástrica relacionada al hambre. En el caso del estrés, entendido como sinónimo de distrés, los autores señalan que el estrés crónico produce cambios biológicos secundarios en el eje hipotalámico hipofisario suprarrenal (HHS), y el Sistema nervioso Autónomo (SNA) que pueden afectar a numerosas funciones fisiológicas condicionando la aparición de síndrome metabólico, aumento de grasa visceral, ansiedad o depresión⁽³²⁾. El Ministerio de Salud del Perú ha señalado que es justamente la depresión un problema de salud mental con más prevalencia en adolescentes mujeres (mujeres 11%, varones 3 %) ⁽⁴⁰⁾.

En la dimensión **toxicidad**, las mujeres adolescentes obtuvieron mejor valoración que los varones, en esta dimensión se valora el consumo de tabaco, de bebidas con cafeína y el uso de medicamentos sin fórmula médica. Los resultados son similares a los encontrados por otros investigadores, por ejemplo, la encuesta de hogares realizada por CEDRO en el Perú señala una mayor prevalencia de consumo de tabaco en adolescentes varones respecto a las mujeres de Lima Metropolitana (20,9 versus 13 respectivamente), situación que se repite en la costa, sierra y selva peruana, tanto en áreas urbanas como rurales, el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi” (INSM) también reporta una mayor prevalencia en varones (26,1%) que en mujeres (12%) en el consumo de tabaco ⁽⁴⁰⁾ . Respecto al uso de bebidas

energizantes, en Estados Unidos se ha encontrado que 30% de los jóvenes los consumen de forma regular, dos tercios tienen de 13 a 35 años y el 64 % son de sexo masculino. En la Unión Europea, se describe además que el 68 % de los adolescentes consumen estos productos, 30 % de los adultos y 18 % de los niños. En Sudamérica, específicamente Tunja (Colombia), se encontró una prevalencia de consumo del 53,7 %, siendo la cafeína uno de sus principales componentes, relacionada al aumento de colesterol total y la fracción LDL, renina, catecolaminas, triglicéridos, aumento de la presión arterial, arritmia cardíaca, cefalea, problemas de sueño, así como ansiedad o pánico en personas con trastornos de base. Comportamiento agresivo, convulsiones e ideación suicida han sido señalados como algunos de los efectos clínico-neurológicos en consumidores de bebidas energizantes cafeinadas asociadas a etanol ⁽⁴²⁾.

Otro de los objetivos planteados en la presente investigación fue identificar la distribución de los estilos de vida según la institución educativa de procedencia, al respecto, en los estudiantes evaluados hubo una misma tendencia en los estilos de vida de los alumnos procedentes de la I.E. SIGMA, privada, del distrito de La Molina respecto a los alumnos de la I.E. estatal 6082 Los Próceres de Santiago de Surco. Estos resultados no concuerdan con lo evidenciado por Granados et al. quienes en 2015 sí encontraron una asociación significativa entre el nivel socioeconómico y el estilo de vida en seis de las ocho dimensiones ($p < 0.05$), los mismos autores, sin embargo señalaron en el estudio “que el ingreso económico es una variable que puede modificarse con el paso del tiempo y que a su vez puede influir en el resto de variables socio económicas , y que no es suficiente para modificar el estilo de vida ⁽⁴³⁾.

En referencia al estado nutricional, se encontró que la mayoría de estudiantes presentaron normopeso (51,9%), el 29,7% tenían sobrepeso, 16,5% eran obesos y 1,9% tenían delgadez, de manera similar el Instituto Nacional de Salud del Perú ha reportado un mayor porcentaje de adolescentes escolares del 10 a 19 años con normopeso (74,5%) seguido por estudiantes con sobrepeso (17,5%), obesidad (6,7%) y delgadez (1,4%) ⁽⁴⁰⁾ . En nuestro estudio el problema nutricional en los adolescentes evaluados es el de sobrepeso y obesidad, sumando entre ambos una frecuencia de 46.2%. Hace más de 10 años Pajuelo et al., ⁽⁶⁾ indicaban la presencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes de 10

a 15 años de Huancavelica, Lima, Trujillo y Jauja, es decir, afectaba diferentes regiones del país, adolescentes en otros países de la región como Ecuador y Argentina no son ajenos a esta problemática ⁽³⁾. Esta situación es preocupante considerando el mayor riesgo de contraer enfermedades crónicas no transmisibles asociadas al aumento del índice de masa corporal que han descrito varios autores. Enfermedades cardiovasculares, cardiopatías, accidentes cerebrovasculares, diabetes, trastorno del aparato locomotor, algunas neoplasias como endometrio, ovario, colon, entre otras, se mencionan como consecuencias comunes del sobrepeso y obesidad en la edad adulta. La OMS señaló en el 2016 que más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso (40% de las mujeres y un 39% de los varones) y que el 13% de la población adulta mundial tenían obesidad (un 11% de los hombres y un 15% de las mujeres). El problema no solo afecta a la población adulta, para el mismo año, la OMS señalaba que más de 340 millones de menores entre 5 y 19 años presentaban obesidad o sobrepeso. Desde 1975 a 2016 se ha triplicado la prevalencia de la obesidad en personas adultas a nivel mundial, en tanto que en niños y adolescentes el valor aumentó de manera similar en ambos sexos del 4% a más del 18% desde 1975 a 2016 ⁽⁴⁴⁾. En el Perú, Cossio et al., ⁽³⁾ en 2014, señalaron que nuestro país se encuentra en un estado de transición nutricional, caracterizado por un aumento en la ingesta de alimentos, azúcares, grasas y alimentos procesados, y ya hace más de 10 años Pajuelo et al., ⁽⁶⁾ indicaban la presencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes de 10 a 15 años de Huancavelica, Lima, Trujillo y Jauja, es decir, afectaba diferentes regiones del país. Adolescentes en otros países de la región como Ecuador y Argentina no son ajenos a esta problemática ⁽³⁾. Además de la transición nutricional que experimenta nuestro país Aquino et al., han señalado como factores asociados al sobrepeso y obesidad a la urbanización, al incremento económico, a la nueva tecnología que impulsa el sedentarismo, a la inactividad fuera de horas laborales y al aumento de publicidad de comida procesada en medios de comunicación masiva ⁽⁴⁵⁾.

En el análisis de la distribución del estado nutricional por género, el presente estudio encontró que en la categoría sobrepeso el 47.6% fueron mujeres y 52.4%

fueron varones y en la categoría obesidad el mayor porcentaje estuvo conformado por estudiantes de sexo femenino 57.1%. Estos resultados coinciden con los encontrados por Álvarez et al., quienes en su investigación realizada en 2009 y 2010 encontraron que entre los 10 y 19 años el sobrepeso fue mayor en los hombres que en las mujeres a edades tempranas y la obesidad fue más frecuente en las mujeres ⁽⁴⁶⁾. Respecto a estos resultados autores como Aquino ⁽⁴⁵⁾ señalan a la menarquia como posible factor asociado que explica estos valores. Todd et al., en el año 2015, en su estudio “Sobrepeso y obesidad en mujeres adolescentes” mencionaban que el periodo de la adolescencia está asociado a cambios fisiológicos, hábitos y conductas alimentarias en las adolescentes mujeres que las predisponen a esta mayor ganancia de peso en este periodo de tiempo. Las mujeres en la adolescencia muestran una menor dependencia de los padres para la provisión y elección de los alimentos respecto a su niñez, realizan menor actividad física y menos actividades deportivas que sus pares varones, presentan alteraciones fisiológicas en su composición corporal, propias de la edad, con un mayor acúmulo de grasa corporal en mamas o caderas y alteraciones hormonales caracterizadas por una menor sensibilidad a la insulina, debido a la hormona de crecimiento. Los autores señalan que, si bien la baja sensibilidad a la insulina es común en los adolescentes de ambos sexos, es probable que se mantenga esta resistencia a la insulina a lo largo de los años por factores asociados a los estilos de vida y a la misma composición corporal de las personas. Entre los factores ambientales que pueden predisponer a las adolescentes mujeres a conductas sedentarias que promueven el sobrepeso se mencionan el tiempo frente al televisor, el mayor interés en plataformas de comunicación personal y el internet, a la forma de transporte desde y hacia los centros educativos, entre otros. Los autores señalan que la ganancia de peso durante este periodo coloca a la mujer adolescente en un riesgo aumentado de mantener niveles de grasa corporal no saludables en los años posteriores de su vida. Antes ya se han mencionado los efectos del sobrepeso y obesidad en el aumento de problemas cardiovasculares, en el caso de las mujeres se agrega además el riesgo de problemas durante la gestación. La disminución de la sensibilidad a la insulina durante los años fértiles se asocia con un aumento inadecuado del peso durante la gestación y resultados deficientes relacionados con el embarazo, así como un riesgo a largo plazo de

enfermedad crónica tanto en la madre como para el niño ⁽⁴⁷⁾. Por todo lo mencionado, se concluye que el sobrepeso y la obesidad en las adolescentes se relaciona a un aumento prematuro de mortalidad en la adultez ⁽⁴⁸⁾.

Respecto al estado nutricional según institución educativa de procedencia, la tendencia fue similar, en cuanto al mayor porcentaje de normopeso, respecto al de sobrepeso y de obesidad en los adolescentes procedentes de las instituciones educativas privada y estatal. Se identificó un mayor porcentaje de sobrepeso y obesidad en los estudiantes de la IE privada, este resultado coincide con los encontrados en un estudio peruano realizado en niños de 7 y 8 años, en el que se reportó una mayor predisposición al exceso de peso o a la obesidad entre los niños de hogares con mayores recursos económicos que entre los de hogares de menores recursos. Además de pertenecer a un alto estatus económico los autores señalaron como factores de riesgo importantes residir en la capital, tener antecedente familiar de sobrepeso u obesidad (principalmente materno), ser varón e hijo único ⁽⁴⁹⁾. Con los resultados del presente trabajo no es posible concluir las causas que diferencian el estado nutricional entre las I.E. estatal y privada, sin embargo, el análisis económico realizado por otros investigadores acerca del estado nutricional en el país señala que el aumento de ingresos económicos se relaciona a un mayor consumo de alimentos fuera del hogar con exceso de grasas y carbohidratos ⁽⁵⁰⁾ lo cual podría explicar los resultados observados en las instituciones educativas evaluadas. En el panorama nacional representado por los resultados de la encuesta ENAHO entre los años 2007 a 2012, se encontró una mayor tendencia de los hogares peruanos a consumir productos fuera del hogar y menos saludables (variación de 18.4 % en gastos en alimentos fuera del hogar respecto al 5.3 % de variación en el consumo de alimentos preparados en casa) ⁽⁵¹⁾.

Para establecer la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional, se usó la prueba Rho Spearman, la misma que con un 95 % de confianza encontró que no existe correlación entre ambos. La misma prueba estadística permitió identificar las conductas de los adolescentes que sí mostraron asociación con el estado nutricional, las cuales fueron “mi alimentación diaria es balanceada”, “tomo bebidas que contengan cafeína”, me acepto y me siento satisfecho con mi apariencia física y la forma como me veo”, desde aquí la necesidad de intervenir

y valorar los estilos de vida en los adolescentes, dado que como se ha mencionado previamente, en este grupo etario se pueden establecer los hábitos y conductas que caracterizarán el resto de la vida adulta, influyendo de manera significativa en su estado de salud. La prescripción “mantener estilos de vida saludable” es correcta, pero debería ser más específica, enfatizando en aquellas conductas problema identificadas y el grupo poblacional atendido, ya sea en la consulta médica - en todos los niveles de atención - o en la consulta realizada por los otros miembros del equipo profesional sanitario (nutrición, psicología, asistencia social, etc.). Esto obliga que el actual sistema sanitario cuente con profesionales cualificados capacitados y un plan asistencial que garantice su cumplimiento como parte de las actividades educativas y de seguimiento de los pacientes. Se ha señalado el impacto social y económico del sobrepeso y la obesidad en la población adolescente tanto por el riesgo aumentado de problemas coronarios, por generar un aumento de 17,4% en los costos individuales directos asociados con el tratamiento en comparación con las personas en normopeso, como también por ser causa de un promedio de 15,8 días de ausentismo laboral anual, lo cual podría afectar el presupuesto destinado al sector salud. Las actuales políticas públicas propuestas para controlar el sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes incluyen regular las campañas publicitarias de productos no saludables para el consumo, la adecuada implementación de quioscos que ofrecen alimentos saludables en los colegios y el etiquetado nutricional de los alimentos. Es necesario modificar el ambiente obesogénico, caracterizado por la ingesta excesiva de alimentos y la falta de actividad física mediados por factores sociales, económicos y culturales para revertir la epidemia de la obesidad. El programa debe ser amplio, con múltiples intervenciones que se desarrollen de manera simultánea, se propone por ejemplo aumentar los actuales contenidos en la currícula educativa acerca de la alimentación saludable, incrementar el número de horas de las sesiones dirigidas a desarrollar actividad física a lo largo de la semana escolar, mejorar la calidad nutricional de los alimentos en las escuelas, desarrollar prácticas y entornos culturales para apoyar el consumo de alimentos saludables y la actividad física y apoyar a los padres de familia para que estimulen a sus hijos a consumir alimentos más nutritivos y ser menos sedentarios, buscar estrategias para fomentar el menor consumo de bebidas energizantes, observar la regulación

peruana sobre el uso de cafeína, etc. Las intervenciones deben ser incorporadas en todos los sistemas, principalmente en los sistemas de educación y salud y deben cumplirse en los ámbitos locales, provinciales y regionales del país, para lograr impactos sostenibles a largo plazo.

CONCLUSIONES

No se encontró relación entre el estado nutricional en adolescentes y los estilos de vida identificados por el instrumento FANTASTICO.

Se encontró asociación entre el estado nutricional y tres conductas de los estilos de vida de los adolescentes: “mi alimentación diaria es balanceada”, “tomo bebidas que contengan cafeína” y “me acepto y me siento satisfecho con mi apariencia física o la forma cómo me veo”

Respecto al estilo de vida, en las categorías “Felicitaciones” y “Estás en camino” se identificó una mayor frecuencia de estudiantes varones mientras que en la categoría “algo bajo podrías mejorar” el mayor porcentaje fueron mujeres.

Se obtuvieron similares porcentajes en las categorías de los estilos de vida “Felicitaciones”, “Estás en camino”, “Adecuado estás bien” y “Algo bajo podrías mejorar” en los alumnos de Educación Secundaria de las I.E. 6082 Los Próceres y SIGMA.

Respecto al estado nutricional, se obtuvo una mayor frecuencia de adolescentes mujeres con obesidad y de varones con normopeso.

Los estudiantes adolescentes de la IE SIGMA tuvieron mayor frecuencia de sobrepeso y obesidad que los adolescentes de la I.E. 6082 Los Próceres.

RECOMENDACIONES

1. Realizar estudios comparativos en Instituciones Educativas de la Costa, Sierra y Selva para contrastar los resultados obtenidos sobre los estilos de vida y el estado nutricional en la población adolescente.
2. Sensibilizar a los padres de familia de los estudiantes de 10 a 19 años sobre la importancia de identificar las conductas de riesgo en el desarrollo de futuros problemas de salud asociados a la alimentación.
3. Desarrollar un plan asistencial en cada centro que incluya capacitar de manera permanente a los profesionales de la salud de los diferentes niveles de atención respecto al adecuado abordaje de los estilos de vida de los pacientes durante la atención sanitaria.
4. Difundir de manera oportuna y permanente los resultados de este Trabajo de Investigación y otros similares a nivel de Instituciones Educativas, policlínicos, hospitales u otros y promover las líneas de investigación en beneficio del desarrollo integral de las personas.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030) sobrevivir, prosperar, transformar [Internet]. Ginebra: OMS; 2015 [citado 15 de octubre de 2018]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/estrategia-mundial-mujer-nino-adolescente-2016-2030.pdf?ua=1
2. Marugan J, Monasterio L, Pavón. Alimentación en el adolescente. En: Asociación Española de Pediatría. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHNP-AEP. [Internet] 2018. [Extraído el 5 de octubre de 2018]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/alimentacion_adolescente.pdf
3. Cossio W, Gómez R, Araya A, Yáñez A, Arruda M, Cossio M. Crecimiento físico y estado nutricional de adolescentes escolares. An Fac med 2014; 75(1):19-23. [Internet] 2018. [Extraído el 27 de setiembre de 2018]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v75n1/a04v75n1.pdf>
4. Chescheir N. Obesidad en el mundo y su efecto en la salud de la mujer. Obstet Gynecol 2011;117:1213–22. [Internet] 2018. [Extraído el 20 de setiembre de 2018]. Disponible en: https://journals.lww.com/greenjournal/Documents/May2011_ChescheirCES_Translation.pdf
5. Alvarez D, Sánchez J, Gómez G, Tarqui C. Sobrepeso y obesidad: prevalencia y determinantes sociales del exceso de peso en la población peruana (2009-2010). Rev. Perú. med. exp. salud pública 2012; 29(3): 303-313. [Internet] 2018. [Extraído el 27 de setiembre de 2018]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000300003&lng=es

6. Pajuelo J, Mosquera Z, Quiróz R, Santolalla M. Sobrepeso y obesidad en adolescentes. *Diagnóstico*. 2003;42(1):17-22.
7. Valdés W, Leyva G, Espinoza T, Palma C. Estado nutricional en adolescentes, exceso de peso corporal y factores asociados. *Revista Cubana de Endocrinología* 2011; 22(3):225-236. [Internet] 2018. [Extraído el 27 de setiembre de 2018]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
8. López J, Ariza C, Rodríguez J, Munguía C. Development and initial validation of an instrument to measure lifestyle of type 2 diabetes mellitus patients. *Salud Publica Mex*. 2003; 45:259-268.
9. Balcázar P, Gurrola G. Estilos de vida en personas con diabetes mellitus. *Revista científica electrónica de Psicología* (6) 147-158. [Internet] 2008. [Extraído el 27 de setiembre de 2018]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/256981879>
10. Gómez P, Yam A, Martín M. Estilo de vida y hemoglobina glicosilada en la diabetes mellitus tipo 2. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* 2010; 18 (2): 81-87.
11. Figueroa M, Cruz J, Ortiz A, Lagunes A, Jiménez J, Rodríguez J. Estilo de vida y control metabólico en diabéticos del programa DiabetIMSS. *Gaceta Médica de México* 2014;150.
12. Aguirre M, Crespo P. Prevalencia de síndrome metabólico en adultos. [Tesis de Pregrado]. Ecuador: Universidad del Azuay; 2015. [Internet] 2018. [Extraído el 22 de setiembre de 2018]. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/4217/1/10778.pdf>
13. Solorzano M, Arellano A, Cruz B, Flores, J, Mejía A, Nava M, Sánchez I, Zúñiga G. Estilos de vida en adolescentes de nivel medio superior de una comunidad semiurbana. *Eureka* 2013; 10(1): 77-85. [Internet] 2018. [Extraído el 25 de setiembre de 2018]. Disponible en:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2220-90262013000100009

14. Palomares L. Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud. [Tesis de Maestría]. Perú: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2014. [Internet] 2018. [Extraído el 10 de agosto de 2018]. Disponible en: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/566985/TesisdeMaestr%C3%ADa_LitaPalomares.pdf?sequence=2
15. Vélez C, Betancurth D. Estilos de vida en adolescentes escolarizados de un municipio colombiano. Rev Cubana Pediatr 2015;87(4). [Internet] 2018. [Extraído el 22 de setiembre de 2018]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/317516266>
16. Cárdenas S. Estilos de vida e índice de masa corporal de los policías que laboran en la Comisaría Alfonso Ugarte Lima, 2012. [Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012. [Internet] 2018. [Extraído el 23 de setiembre de 2018]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1046>
17. Loayza D, Muñoz J. Estilos de vida y estado nutricional en los estudiantes de la institución educativa América Huancavelica 2017. [Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad Nacional de Huancavelica; 2017. [Internet] 2018. [Extraído el 02 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1376/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200099.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. López J, Ariza C, Rodríguez J, Munguía C. Construcción y validación inicial de un instrumento para medir el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Salud Pública de México 2003; 45(4):259-268.
19. Guerrero L, León A. Estilo de vida y salud. Educere 2010; 14(48): 13-19.

20. Wong C. Estilos de vida. En: Documento compilado con fines docentes. Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala; 2016.
21. Córdoba R, Camarellas F, Muñoz E, Gómez J, San José J, Ramírez J, Canterag C, Fel Campo M, Revenga J. Recomendaciones sobre el estilo de vida. Actualización PAPPS 2018. Aten Primaria. 2018;50(1):29-40.
22. Al Maskari F. Enfermedades relacionadas con el estilo de vida: Una carga económica para los servicios de salud. Crónica ONU, 2010, julio 10.
23. Vidarte J, Vélez C, Sandoval C, Alfonso M. Actividad física: Estrategia de promoción de la salud. Hacia la Promoción de la Salud. 2011;1(16): 202 – 218.
24. Cortés O, Pallás C, Sánchez F, Soriano F, Colomer J, Esparza M, Galbe J, García J, Martínez A, Mengual J, Merino M. Resumen PAPPS infancia y adolescencia 2016. Aten Primaria. 2016;48(1):127-147.
25. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2017 [citado 15 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/es/>
26. Gimeno, E. Medidas empleadas para evaluar el estado nutricional. OFFARM 2003; 22(3): 96-100.
27. Universidad de Buenos Aires, Nutrición Guía de Grado. Argentina 2015. [Extraído el 3 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.fmed.uba.ar/grado/medicina/nutricion/enero2016.pdf>
28. Ministerio de Salud de Perú. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adolescente [Internet]. Perú: MINSA; 2015 [citado 3 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe/handle/INS/214>

29. Miñana V, Correcher P, Dalmau J. La nutrición del adolescente. *Adolscere* 2016;4(3): 6-13.
30. Calculadora de Tamaño muestral GRANMO. [Internet] 2018. [Extraído el 3 de octubre de 2018]. Disponible en:
<http://www.imim.es/ofertadeserveis/software-public/granmo/>
31. Betancurth D, Vèlez C, Jurado L. Validación de contenido y adaptación del cuestionario FANTASTICO por técnica Delphi. *Salud Uninorte* 2015; 31(2): 214-227
32. Egger G, Binns A, Rossner S, Sagner M. *Medicina del estilo de vida. Hábitos, entorno, prevención y promoción de la salud*. 3ra ed. Barcelona: Elsevier; 2017.
- 33 Leyton M, Lobato S, Batista M, Aspano I, Jiménez R. Validación del cuestionario de estilo de vida saludable (EVS) en una población española. *Revista Iberoamericana de psicología del ejercicio y el deporte*; 13:23-31. [Internet] 2018. [Extraído el 4 de mayo de 2019]. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6194990>
- 34 Organización Mundial de la Salud. *Salud de los adolescentes* [Internet]. Ginebra: OMS; 2016 [citado 2 de octubre de 2018]. Disponible en:
http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/
- 35 Oviedo G, Sánchez J, castro R, Calvo M, Sevilla J, Iglesias A, Guerra M. Niveles de actividad física en población adolescente: estudio de caso. *RETOS. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*;23:43-47. [Internet] 2013. [Extraído el 4 de enero de 2019]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4135239>
- 36 Montoya A, Pinto D, Taza A, Meléndez E, Alfaro P. Nivel de actividad física según el cuestionario PAQ-A en escolares de secundaria en dos colegios de San Martín de Porres – Lima. *Revista Herediana de Rehabilitación*; 1(1):21-31. [Internet] 2016. [Extraído el 2 de enero de 2019]. Disponible

en:

<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RHR/article/view/2892>

- 37 Aznar S, Webster T, Merino B, Gonzales E. Actividad física y salud en la infancia y adolescencia. Guía para todas las personas que participan en su educación. [Internet] España: Grafo; 2017. [Extraído el 12 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adultos/actiFisica/docs/ActividadFisicaSaludEspanol.pdf>
- 38 Organización Mundial de la Salud. La actividad física en los jóvenes [Internet]. Ginebra: 2017. [citado el 15 de abril 2019]. Disponible en: https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_young_people/es
- 39 Organización Mundial de la Salud. Actividad física [Internet]. Ginebra: OMS; 2019. [citado 15 de abril 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- 40 Ministerio de Salud. Documento técnico: Situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú [Internet]. Perú: 2017. [citado el 15 de abril 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
- 41 Hernando Á, Oliva A, Ángel M. Diferencias de género en los estilos de vida de los adolescentes. Psychosocial Intervention; 22(1):15-23. [Internet] 2013. [Extraído el 5 de agosto de 2018]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592013000100003&lng=es. <http://dx.doi.org/10.5093/in2013a3>
- 42 Manrique C, Arroyave C, Galvis D. Bebidas cafeinadas energizantes: efectos neurológicos y cardiovasculares. Iatreia; 31(1):65-75. [Internet] 2018. [Extraído el 2 de agosto de 2018]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iat/v31n1/0121-0793-iat-31-01-00065.pdf>

- 43 Granados Erika, Calderón Kelly, Valencia Esther. Nivel socioeconómico y estilo de vida de los adultos intermedios de la Asociación de Viviendas del “Vallecito” de La Era. Lurigancho – Chosica, Lima. Revista de Investigación Universitaria; 4 (2): 18-32. [Internet] 2015. [Extraído el 4 de agosto de 2018]. Disponible en: <https://revistas.upeu.edu.pe>
- 44 Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso [Internet]. Ginebra: OMS; 2018. [citado 3 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- 45 Aquino O, Aramburú A, Munares O, Gómez G, García E, Donaires F, Fiestas F. Intervenciones para el control del sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes en el Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública; 30(2): 275-282. [Internet] 2013. [Extraído el 15 de diciembre de 2018]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000200019
- 46 Álvarez D, Sánchez J, Gómez G, Tarqui C. Sobrepeso y obesidad: prevalencia y determinantes sociales del exceso de peso en la población peruana (2009-2010). Rev. Perú. med. exp. salud pública; 29(3): 303-313. [Internet] 2012. [Extraído el 4 de diciembre de 2018]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000300003
- 47 Todd A, Street S, Ziviani J, Byrne N, Hills A. Overweight and obese adolescent girls: The importance of promoting sensible eating and activity behaviors from the start of the adolescent period. Int. J. Environ. Res. Public Health; 12(2): 2306-2329. [Internet] 2015. [Extraído el 7 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/12/2/2306/htm>

- 48 Cortés R, Buñuel J. La obesidad en mujeres adolescentes se asocia a un aumento de la mortalidad temprana en los primeros años de la vida adulta. Rev Pediatr Aten Primaria; 9(1):113-117. [Internet] 2007. [Extraído el 5 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://archivos.pap.es/files/1116-654-pdf/683.pdf>
- 49 Del Águila C. Obesidad en el niño: factores de riesgo y estrategias para su prevención en Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública; 34(1):113-118. [Internet] 2017. [Extraído el 5 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v34n1/a16v34n1.pdf>
- 50 Díaz R. Análisis económico de la ingesta de alimentos en Perú. Informe final. Perú: Instituto de Estudios Peruanos; 2010.
- 51 Caballero L. Patrones de consumo alimentario, estado nutricional y características metabólicas en muestras poblacionales urbanas del nivel del mar y altura del Perú. Tesis para optar el grado de doctor en ciencias de la vida [Tesis doctoral en Internet]. [Lima]: Universidad Cayetano Heredia, 2017. [Extraído el 5 de noviembre de 2018]. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1012/Patrones_CaballeroGutierrez_Lidia.pdf?sequence=3&isAllowed=y

ANEXOS

1. Instrumento de recolección de datos

Instrumento FANTASTICO para caracterizar los estilos de vida en adolescentes escolares ⁽³¹⁾:

1. Tengo con quien hablar sobre cosas que son importantes para mi	2 Siempre	1 Algunas veces	0 Nunca
2. Yo doy cariño	2 Siempre	1 Algunas veces	0 Nunca
3. Yo recibo cariño	2 Siempre	1 Algunas veces	0 Nunca
4. Asisto a un grupo conformado (grupos de scouts, cruz roja, deportivo, religioso, cultural o juvenil)	2 Siempre	1 Algunas veces	0 Nunca
5. En los últimos 7 días he realizado ejercicio físico durante 30 minutos, tan intenso como para sentirme agitado /a y terminar fatigado	2 De 5 a más veces	1 Entre 2 y 4 veces	0 Entre 0 y 1 vez
6. Mi alimentación diaria es balanceada	2 Siempre	1 Algunas veces	0 Nunca
7. Diariamente por lo menos desayuno, almuerzo y como	2 Siempre	1 Algunas veces	0 Nunca
8. Con frecuencia consumo mucha azúcar, sal, grasas, mecató o comida chatarra	2 Ninguna de estas	1 Algunas de estas	0 Todas estas
9. Hago control periódico de mi peso	2 Siempre	1 Algunas veces	0 Nunca
10. En algún momento he fumado un cigarrillo	2 Nunca	1 Algunas veces	0 Siempre
11. Uso medicamentos sin fórmula médica	2 Nunca	1 Algunas veces	0 Siempre
12. Tomo bebidas que contengan cafeína (Coca Cola, Pepsi, Vive 100, Redbull, Ciclón, Monster)	2 Menos de 3 al día	1 De 3 a 6 al día	0 Más de 6 al día
13. He consumido licor en los últimos 6 meses (cerveza, coctel, canelazo, ron, aguardiente)	2 0 veces	1 De 1 a 3 veces	0 Más de 3 veces
14. Considero que los efectos del alcohol son dañinos	2 Siempre	1 Algunas veces	0 Nunca
15. Las personas con quienes vivo toman licor	2 Nunca	1 Algunas veces	0 Siempre
16. Duermo bien y me siento descansado/a al levantarme	2 Siempre	1 Algunas veces	0 Nunca
17. Me siento capaz de manejar situaciones estresantes y encontrar fácilmente alternativas de solución	2 Siempre	1 Algunas veces	0 Nunca
18. Me relajo y disfruto mi tiempo libre	2 Siempre	1 Algunas veces	0 Nunca

F

A

N

T

A

S

19. Sin razón me siento molesto/a y enojado/a	2 Nunca	1 Algunas veces	0 Siempre
20. Me siento de buen humor, alegre y activo/a	2 Siempre	1 Algunas veces	0 Nunca
21. Me siento contento/a con mi estudio	2 Siempre	1 Algunas veces	0 Nunca
22. Me he sentido presionado/a agredido/a físicamente o maltratado verbalmente por parte de mis compañeros	2 Nunca	1 Algunas veces	0 Siempre
23. Tengo pensamientos positivos y optimistas	2 Siempre	1 Algunas veces	0 Nunca
24. Me siento tenso/a o estresado/a	2 Nunca	1 Algunas veces	0 Siempre
25. Me siento deprimido/a o triste	2 Nunca	1 Algunas veces	0 Siempre
26. Asisto a consulta para vigilar mi estado de salud	2 Siempre	1 Algunas veces	0 Nunca
27. Converso con integrantes de mi familia temas de sexualidad	2 Siempre	1 Algunas veces	0 Nunca
28. Me acepto y me siento satisfecho con mi apariencia física o la forma como me veo	2 Siempre	1 Algunas veces	0 Nunca
29. Soy organizado/a con las responsabilidades diarias	2 Siempre	1 Algunas veces	0 Nunca
30. Respeto las normas de tránsito (cinturón de seguridad, paso por las cebras, puentes peatonales, semáforo)	2 Siempre	1 Algunas veces	0 Nunca

T

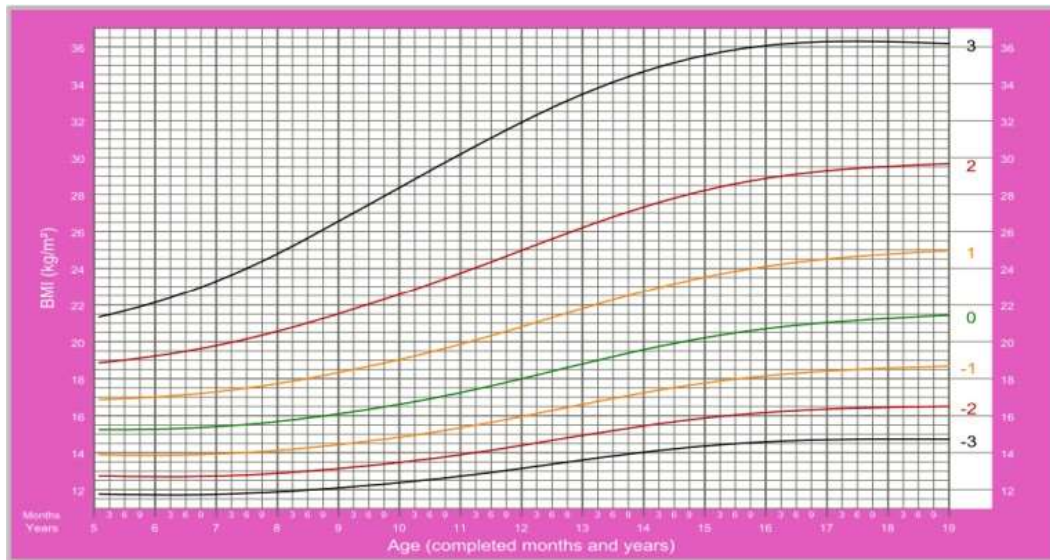
I

C

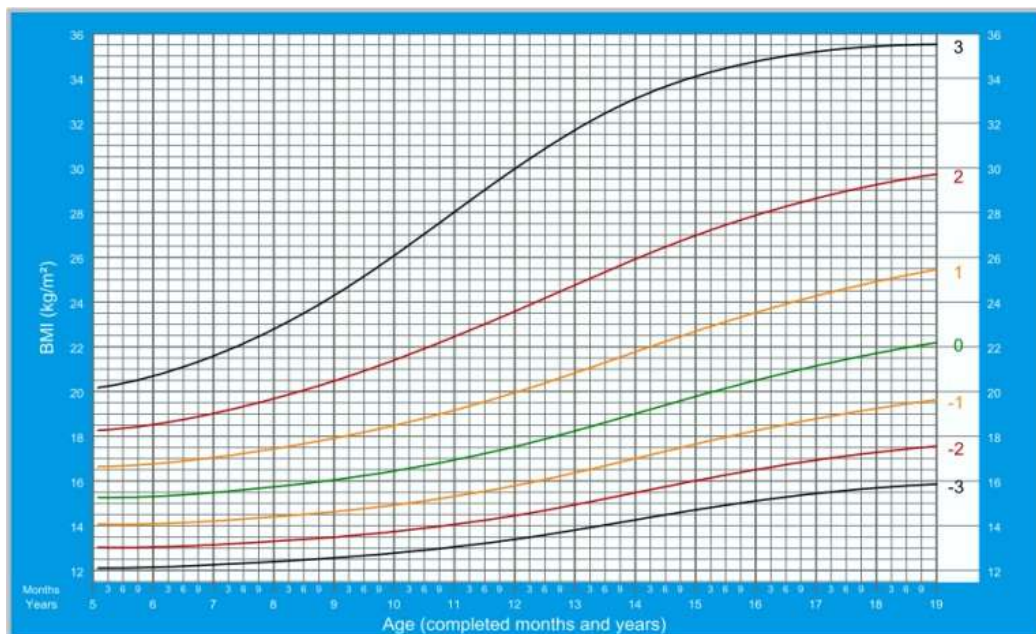
O

2. Curvas de la OMS ⁽²⁸⁾

IMC en mujeres (5-19 años)



IMC en hombres (5-19 años)



Peso y talla

Apellidos y nombres	
Fecha de nacimiento	
Talla (cm)	
Peso (kg)	

3. Esquema : ESTILOS DE VIDA Y SISTEMA DE SALUD.

