

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**ESTADO NUTRICIONAL Y ESTILO DE VIDA EN  
ESCOLARES DEL SEXTO GRADO DE  
PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA N° 22303 SANTA  
ROSA DE LIMA ICA  
ABRIL 2018**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**CARRILLO BELLIDO MIRELLA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**ICA – PERÚ**

**2019**

**ASESORA DE TESIS: MG. MARÍA LUISA ROJAS GUILLÉN**

## AGRADECIMIENTO

A **DIOS** por ser mi guía y llegar a culminar con éxito mi carrera profesional.

A la Universidad Privada San Juan Bautista por abrirme sus aulas durante los años de estudio.

Asimismo a los docentes y estudiantes de primaria de la Institución Educativa N° 22303 Santa Rosa de Lima Ica que apoyaron en la recolección de datos para la investigación.

A mi Asesora de Tesis por su invaluable apoyo.

## **DEDICATORIA**

A mi madre por su  
invalorable apoyo y mi padre  
por sus sabios consejos.

## RESUMEN

El **objetivo** de la investigación fue determinar el estado nutricional y estilo de vida en escolares del sexto grado de primaria de la institución educativa N° 22303 Santa Rosa de Lima Ica abril 2018. **Metodología:** El estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, la población-muestra estuvo conformada por 22 escolares de sexto grado de primaria. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la somatometría y el cuestionario. **Resultados.** En los datos generales, el 64%(14) es de sexo masculino, 50%(11) tienen 11 años, 45%(10) tienen más de 3 hermanos y 50%(11) viven con ambos padres. Respecto a la primera variable: Estado nutricional según Índice de masa corporal es normal en 59%(13), el 27%(6) presenta obesidad, 9%(2) sobrepeso y 5%(1) delgadez, según talla/edad es normal en 59%(13); 41%(9) tienen talla baja. Referente a la variable Estilo de vida según alimentación y nutrición son no saludables en 55%(12) y saludables en 45%(10); recreación y manejo del tiempo libre son saludables en 55%(12) y no saludables en 45%(10); consumo de sustancias nocivas es saludable en 64%(14) y no saludable en 36%(8); sueño y descanso el 64%(14) tiene estilo de vida no saludables y el 36%(8) saludables, actividad física y deporte el 55%(12) tiene estilo de vida no saludable y el 45%(10) tienen estilo de vida saludables, dimensión autocuidado y salud tienen estilos de vida no saludables en 59%(13) y saludables en 41%(9), relaciones interpersonales es no saludable en 55%(12) y saludables en 45%(10) obteniéndose un consolidado global respecto al Estilo de vida de los escolares son no saludables en 59%(13) y saludables en 41%(9). **Conclusiones:** El estado nutricional en escolares del sexto grado de primaria según índice de masa corporal y talla para la edad es normal y el estilo de vida según alimentación y nutrición, sueño y descanso, actividad física y deporte, autocuidado y salud y relaciones interpersonales es no saludable y es saludable en las dimensiones de recreación y manejo del tiempo libre, consumo de sustancias nocivas.

**PALABRAS CLAVE:** Estado nutricional, estilo de vida, escolares.

## ABSTRACT

The **objective** of the research was to determine the nutritional status and lifestyle of schoolchildren of the sixth grade of the educational institution No. 22303 Santa Rosa de Lima Ica April 2018. **The study** is quantitative, descriptive and cross-sectional, the The study population- sample of 22 sixth-grade primary school students. For the collection of data, the somatometry and the questionnaire were used as a technique. **Results** In the general data, 64% (14) are male, 50% (11) are 11 years old, 45% (10) have more than 3 siblings and 50% (11) live with both parents. Regarding the first variable: nutritional status according to body mass index is normal in 59% (13), 27% (6) presents obesity, 9% (2) overweight and 5% (1) thinness, according to size / age is normal in 59% (13); 41% (9) have short stature. Regarding the variable Lifestyle according to food and nutrition are unhealthy in 55% (12) and healthy in 45% (10); recreation and leisure time management are healthy in 55% (12) and unhealthy in 45% (10); consumption of harmful substances is healthy in 64% (14) and unhealthy in 36% (8); sleep and rest 64% (14) have unhealthy lifestyle and 36% (8) healthy, physical activity and sports 55% (12) have unhealthy lifestyle and 45% (10) have a lifestyle healthy life, self-care dimension and health have unhealthy lifestyles in 59% (13) and healthy in 41% (9), interpersonal relationships are unhealthy in 55% (12) and healthy in 45% (10) obtaining a consolidated Overall respect to the lifestyle of school children are unhealthy in 59 % (13) and healthy in 41% (9). **Conclusions:** The nutritional status in sixth grade primary school children according to body mass index and height for age is normal and the lifestyle according to food and nutrition, sleep and rest, physical activity and sports, self-care and health and interpersonal relationships is unhealthy and healthy in the dimensions of recreation and handling of free time, consumption of harmful substances.

**KEY WORDS:** Nutritional status, lifestyle, school.

## **PRESENTACIÓN**

En los últimos años los factores ambientales especialmente los dietarios, se ha convertido en los más importantes para explicar el cambio en el estado nutricional de la población de todas las edades. El problema en la alimentación se refleja en el físico introduciendo al niño y posterior adolescente en una cadena de complejos que puede afectarles en muchos campos de su vida. Los estilos de vida son patrones de comportamiento colectivos que se configuran a partir de diferentes elecciones que hacen los seres humanos, y que están condicionados por las oportunidades de vida que les brinda el contexto en que se desarrollan.

El estudio tiene como objetivo determinar el estado nutricional y estilo de vida en escolares del sexto grado de primaria de la institución educativa N° 22303 Santa Rosa de Lima Ica abril 2018, con la finalidad de brindar información participativa con la finalidad del mantenimiento de un buen estilo de vida a través de acciones educativas tanto del entorno escolar como las relacionadas con las familias a través de una buena coordinación entre docentes y padres de los escolares.

Esta investigación se encuentra organizado en 5 capítulos: En el capítulo I encontramos: “El problema, planteamiento del problema, formulación del problema, objetivo general, objetivos específicos, justificación del problema y el propósito de estudio. En el capítulo II, marco teórico, antecedentes bibliográficos, base teórica, hipótesis, variables, definición operacional de términos. En el capítulo III, la metodología de la investigación: tipo de estudio, área de estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, diseño de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos. En el capítulo IV comprende: Análisis de los resultados. En el capítulo V: Conclusiones y recomendaciones. Finalizando con las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos”.

## ÍNDICE

	Pág.
<b>CARÁTULA</b>	
<b>ASESORA</b>	ii
<b>AGRADECIMIENTO</b>	iii
<b>DEDICATORIA</b>	iv
<b>RESUMEN</b>	v
<b>ABSTRACT</b>	vi
<b>PRESENTACIÓN</b>	vii
<b>ÍNDICE</b>	viii
<b>LISTA DE TABLAS</b>	x
<b>LISTA DE GRÁFICOS</b>	xii
<b>LISTA DE ANEXOS</b>	xiv
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	
<b>I.a. Planteamiento del problema</b>	15
<b>I.b.. Formulación del problema</b>	17
<b>I.c. Objetivos:</b>	17
<b>I.c.1.General</b>	17
<b>I.c.2.Específicos</b>	17
<b>I.d. JUSTIFICACIÓN.</b>	18
<b>I.e. PROPÓSITO</b>	18
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
<b>li.a. Antecedentes bibliográficos</b>	20
<b>li.b. Base teórica</b>	25
<b>li.c. Hipótesis</b>	49



<b>li.d.</b> Variables	<b>50</b>
<b>li.e.</b> Definición operacional de términos	<b>50</b>
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
<b>lii.a</b> tipo de estudio	<b>51</b>
<b>lii.b.</b> Área de estudio	<b>51</b>
<b>lii.c.</b> Población y muestra	<b>51</b>
<b>lii.d.</b> Técnicas e instrumentos de recolección de datos	<b>51</b>
<b>lii.e</b> Diseño de recolección de datos	<b>52</b>
<b>lii.f.</b> Procesamiento y análisis datos	<b>53</b>
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>	
<b>iv.a.</b> Resultados	<b>55</b>
<b>iv.b.</b> Discusión	<b>66</b>
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
<b>V.a.</b> Conclusiones	<b>73</b>
<b>V.b.</b> Recomendaciones	<b>74</b>
<b>Referencias bibliográficas</b>	<b>75</b>
<b>Bibliografía</b>	<b>83</b>
<b>Anexos</b>	<b>86</b>

## LISTA DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1</b> Datos generales de los escolares del sexto grado de primaria de la Institución Educativa N°22303 Santa Rosa de Lima Ica abril 2018.	<b>55</b>
<b>TABLA 2</b> Estado nutricional según IMC en escolares de sexto grado de primaria de la Institución Educativa N° 22303 Santa Rosa de Lima Ica abril 2018.	<b>106</b>
<b>TABLA 3</b> Estado nutricional según talla/ edad en escolares de sexto grado de primaria de la Institución Educativa N° 22303 Santa Rosa de Lima Ica abril 2018.	<b>106</b>
<b>TABLA 4</b> Estilo de vida según alimentación y nutrición en escolares de sexto grado de primaria de la Institución Educativa N° 22303 Santa Rosa de Lima Ica abril 2018.	<b>107</b>
<b>TABLA 5</b> Estilo de vida según recreación y manejo del tiempo libre en escolares de sexto grado de primaria de la Institución Educativa N° 22303 Santa Rosa de Lima Ica abril 2018.	<b>107</b>
<b>TABLA 6</b> Estilo de vida según consumo de sustancias nocivas en escolares de sexto grado de primaria de la Institución Educativa N° 22303 Santa Rosa de Lima Ica abril 2018.	<b>108</b>
<b>TABLA 7</b> Estilo de vida según sueño y descanso en escolares de sexto grado de primaria de la	

	Institución Educativa N° 22303 Santa Rosa de Lima Ica abril 2018.	<b>108</b>
<b>TABLA 8</b>	Estilo de vida según actividad física y deporte en escolares de sexto grado de primaria de la Institución Educativa N° 22303 Santa Rosa de Lima Ica abril 2018.	<b>109</b>
<b>TABLA 9</b>	Estilo de vida según autocuidado y salud en escolares de sexto grado de primaria de la Institución Educativa N° 22303 Santa Rosa de Lima Ica abril 2018.	<b>109</b>
<b>TABLA 10</b>	Estilo de vida según relaciones interpersonales en escolares de sexto grado de primaria de la Institución Educativa N° 22303 Santa Rosa de Lima Ica abril 2018.	<b>110</b>
<b>TABLA 11</b>	Estilo de vida global en escolares de sexto grado de primaria de la Institución Educativa N° 22303 Santa Rosa de Lima Ica abril 2018.	<b>110</b>

## LISTA DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICO 1</b> Estado nutricional según IMC en escolares de sexto grado de primaria de la Institución Educativa N° 22303 Santa Rosa de Lima Ica abril 2018.	<b>56</b>
<b>GRÁFICO 2</b> Estado nutricional según talla/ edad en escolares de sexto grado de primaria de la Institución Educativa N° 22303 Santa Rosa de Lima Ica abril 2018.	<b>57</b>
<b>GRÁFICO 3</b> Estilo de vida según alimentación y nutrición en escolares de sexto grado de primaria de la Institución Educativa N° 22303 Santa Rosa de Lima Ica abril 2018.	<b>58</b>
<b>GRÁFICO 4</b> Estilo de vida según recreación y manejo del tiempo libre en escolares de sexto grado de primaria de la Institución Educativa N° 22303 Santa Rosa de Lima Ica abril 2018.	<b>59</b>
<b>GRÁFICO 5</b> Estilo de vida según consumo de sustancias nocivas en escolares de sexto grado de primaria de la Institución Educativa N° 22303 Santa Rosa de Lima Ica abril 2018.	<b>60</b>
<b>GRÁFICO 6</b> Estilo de vida según sueño y descanso en escolares de sexto grado de primaria de la Institución Educativa N° 22303 Santa Rosa de Lima Ica abril 2018.	<b>61</b>
<b>GRÁFICO 7</b> Estilo de vida según actividad física y deporte en escolares de sexto grado de primaria de la	

	Institución Educativa N° 22303 Santa Rosa de Lima Ica abril 2018.	62
<b>GRÁFICO 8</b>	Estilo de vida según autocuidado y salud en escolares de sexto grado de primaria de la Institución Educativa N° 22303 Santa Rosa de Lima Ica abril 2018.	63
<b>GRÁFICO 9</b>	Estilo de vida según relaciones interpersonales en escolares de sexto grado de primaria de la Institución Educativa N° 22303 Santa Rosa de Lima Ica abril 2018.	64
<b>GRÁFICO 10</b>	Estilo de vida global en escolares de sexto grado de primaria de la Institución Educativa N° 22303 Santa Rosa de Lima Ica abril 2018.	65

## LISTA DE ANEXOS

		<b>Pág.</b>
<b>ANEXO 1</b>	Operacionalización de variables	88
<b>ANEXO 2</b>	Instrumento de recolección de datos	91
<b>ANEXO 3</b>	Validez del instrumento. Prueba binomial	96
<b>ANEXO 4</b>	Tabla de código de respuestas	97
<b>ANEXO 5</b>	Confiabilidad del instrumento	100
<b>ANEXO 6</b>	Tabla matriz de variables	101
<b>ANEXO 7</b>	Tablas de frecuencia y porcentajes	106
<b>ANEXO 8</b>	Consentimiento informado	111
<b>ANEXO 9</b>	Permiso de recolección de datos.	112

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

“Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2013 más de 42 millones de niños menores de cinco años de edad tenían sobrepeso, los escolares tienen riesgo de contraer enfermedades no trasmisibles porque el 81% no realiza actividad física, el 31% de los escolares están perdiendo la audición a causa de algunas infecciones como la otitis, que la caries dental está en aumento en escolares de 11 y 12 años a causa de la mala alimentación, según la Organización de las Naciones Unidas (FAO) en el año 2015 hubo un aumento de 7.4% de sobrepeso y obesidad en niños”.<sup>1</sup>

Diversos “estudios han determinado que los adolescentes no duermen lo necesario, ya sea porque tienen horarios sobrecargados o pasan demasiado tiempo en sus móviles chateando hasta altas horas de la madrugada. Si pasan varias noches sin dormir lo suficiente es posible que sufran un déficit de sueño, y esto afecta su capacidad de concentrarse, estudiar o trabajar de la mejor manera. Así lo define el estudio de la Universidad Complutense de Madrid (UCM), en el año 2015 que ha analizado patrones de sueño, habilidades cognitivas y resultados académicos de casi 800 jóvenes de entre 12 y 16 años”.<sup>2</sup>

Al respecto, una investigación realizada en México en el año 2013, “en escolares sobre consumo alimentario dentro y fuera de la escuela reportó que el 80% de los participantes consumían refrescos y jugos enlatados con alta frecuencia y en cantidades importantes, así como productos lácteos industrializados con alto valor calórico y bajo contenido de proteínas, además de ingerir pocos alimentos de origen animal; 30% comían 4 o 5 veces al día y 10% una o 2 veces. Estos resultados se

asociaron con las características somatométricas de los niños donde 37.6% presentaron sobrepeso u obesidad y 12%, bajo peso”.<sup>3</sup>

En el Perú, “según el Ministerio de Salud (MINSA) y el Instituto Nacional de Salud, entre los años 2013 y 2014 los niños y niñas entre 5 y 9 años presentaban sobrepeso en un 17.5% y obesidad en un 14.8%; y en los niños y niñas entre 10 y 19 años presentaban sobrepeso en un 18.5% y obesidad en un 7.5%”.<sup>4</sup>

“Unos 200.000 escolares peruanos consumen habitualmente bebidas alcohólicas, alrededor de 47.000 recurren a la marihuana y otros 20.000 a la cocaína, ya sea en forma de pasta básica o de clorhidrato, según un estudio presentado por la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas” (Devida).<sup>5</sup>

En el año 2017, en Cajamarca, los resultados de la investigación sobre el estado nutricional según talla/edad de los escolares, 69.2% presentan estado nutricional normal, 15% talla baja, 14.2% riesgo de talla baja y 1.7% talla alta; la evaluación del estado nutricional según el IMC, 55.8% es normal, 21.7% delgado, 10% presenta sobrepeso, 6.7% riesgo de delgadez y 5.8% obesidad.<sup>6</sup>

En el año 2017 en Ica según la investigación realizada por Rebbata A., el 60% (36) de los escolares de 6to grado de primaria de la I.E.P. N° 3012 Jesús Divino Maestro, presentan peso bajo, asimismo, cuando el estado nutricional es de peso bajo su rendimiento académico es bajo 18.3% (11) y medio 38.3% (23); cuando presenta peso normal su rendimiento académico es medio 30% (18), y cuando presenta sobrepeso su rendimiento es medio 3.3% (02).<sup>7</sup>

Durante las prácticas pre profesionales en las diferentes instituciones educativas y sanitarias se puede observar que los niños están algo



subidos de peso, y en la hora del recreo consumen mayormente golosinas, lo cual motiva a realizar la investigación:

En vista de lo antes planteado se formula la siguiente interrogante:

**I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:**

¿Cuál es el estado nutricional y estilo de vida en escolares del sexto grado de primaria de la institución educativa N° 22303 Santa Rosa de Lima Ica abril 2018?

**I.c. OBJETIVOS:**

**I.c.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar el estado nutricional y estilo de vida en escolares del sexto grado de primaria de la institución educativa N° 22303 Santa Rosa de Lima Ica abril 2018.

**I.c.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

**OE1** Identificar el estado nutricional en escolares del sexto grado de primaria de la institución educativa N° 22303 Santa Rosa de Lima, Ica abril 2018 según sea:

- Índice de masa corporal
- Talla para la edad.

**OE2** Identificar estilo de vida en escolares del sexto grado de primaria de la institución educativa N° 22303 Santa Rosa de Lima, Ica abril 2018 según sea:

- Alimentación y nutrición
- Recreación y manejo del tiempo libre.
- Consumo de sustancias nocivas
- Sueño y descanso
- Actividad física y deporte
- Autocuidado y salud

- Relaciones interpersonales.

#### **I.d. JUSTIFICACIÓN:**

La investigación se justifica, debido a que el estado nutricional y estilo de vida en los escolares es importante para el profesional de enfermería por ser la forma común de patología nutricional considerado como un problema de salud pública, debido a las graves repercusiones que trae consigo en los adolescentes en lo que respecta a las enfermedades no transmisibles como son las cardiovasculares, metabólicas y respiratorias que perjudican el bienestar de la población escolar.

La investigación tiene la finalidad de brindar educación participativa a los profesores, padres de familia y los escolares con el fin que mantengan un adecuado estilo de vida.

Es por ello que los resultados del presente estudio permitirán conocer la realidad sobre el estado nutricional y estilo de vida de los escolares de la institución educativa, grupo poblacional en aumento, el cual permitirá implementar planes de cuidados integrales e individualizados para promover una mejor calidad de vida.

#### **I.e. PROPÓSITO:**

Los resultados de la investigación servirán para proporcionar información real sobre el estado nutricional y estilo de vida en escolares del sexto grado de primaria de la institución educativa N° 22303, a fin de promover acciones conjuntas que identifiquen la problemática para desarrollar y poner en práctica planes de intervención en los casos identificados con alteraciones en el estado nutricional y estilo de vida inadecuado que permitan desarrollar actividades de enfermería, incentivando la participación de profesores,

padres de familia y escolares en actividades de promoción y prevención otorgados por el profesional de enfermería.

Se espera que los resultados, permitan realizar programas de prevención primaria y promoción de la salud, que ayuden a mantener el un buen estilo de vida, favoreciendo un estado nutricional normal en el escolar; además de motivar nuevas investigaciones acerca de este tema, de tal manera que la profesión de enfermería continúe fortaleciéndose en el primer nivel de atención.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Campo L, Herazo Y, García F, Suarez M, Mendez O, Vásquez F. En el año 2017 realizaron un estudio descriptivo de corte transversal con el objetivo de describir los **ESTILOS DE VIDA SALUDABLES DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE BARRANQUILLA. COLOMBIA.**

La población de estudio fueron 991 niños, niñas y adolescentes. “Resultados: El 65,4 % se categoriza como inactivos físicamente. Solo el 14,7% de los estudiantes reconoce que el peso máximo del bolso es el 10 % de su peso corporal; el 34,1 % cambia el cepillo de dientes cada 3 meses, como lo recomiendan los expertos, y 48,4 % se cepilla los dientes entre 2 y 3 veces al día. El 16,6 % no se lava las manos antes y después de ir al baño y 9,4 % no lo hace antes y después de las comidas; el 17,5 % no tiene un buen consumo de verduras y frutas; y se encontró un Índice de bullying en el 55,6 % de los participantes. Conclusión: Los anteriores resultados obligan a plantear intervenciones que incrementen las prácticas saludables en niños, niñas y adolescentes”.<sup>8</sup>

Vega P, Álvarez A, Bañuelos Y, Reyes B, Hernández M. En el año 2015 realizaron un estudio correlacional con el objetivo de determinar el **ESTILO DE VIDA Y ESTADO DE NUTRICIÓN EN NIÑOS ESCOLARES. MÉXICO.** “Participaron 260 niños adscritos a la Clínica ISSSTE, elegidos aleatoriamente. Se utilizó el cuestionario sobre estilos de vida en la niñez y se valoró el peso y talla. Se obtuvo la aprobación de la Jefatura de Investigación del ISSSTE. Resultados: Participaron 137 niños y 123 niñas, con edades entre 6-12 años. Respecto al estado de nutrición, 5 de cada 10 de los participantes se encuentran en peso normal, 2 de cada 10 en sobrepeso y uno de cada 10 en obesidad y peso bajo. Sobre el estilo de vida 7 de cada 10 de los participantes se encontraron en riesgo

bajo y 2 de cada 10 en riesgo mediano”. “Por otra parte, no se encontró relación entre el estilo de vida de los niños y su estado de nutrición ( $r_s = 0.038$ ,  $p > 0.05$ ). Adicionalmente, se encontró que los niños con peso normal o bajo peso tienen mejores hábitos de sueño que los niños con sobrepeso u obesidad ( $U = 3.79$ ,  $p < 0.001$ ). Conclusiones: Este estudio muestra indicios de que los aspectos vinculados con la dimensión psicocorporal y con uso del tiempo libre deberían indagarse a mayor profundidad, ya que fueron los que arrojaron cifras que ubican a los escolares en riesgo medio y alto”.<sup>9</sup>

Castillo F, Pretel O, Vera C, Calderón A, Torres P, Aspajo C. En el año 2016 realizaron una investigación cuantitativa, descriptiva simple con el objetivo de determinar la **“EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR VILLA VALDIVIA, HUANCHACO, PERÚ”**. “La población total de niños y niñas es de 65 niños y la muestra estuvo conformada por 30 niños entre edades comprendidas entre 3 a 10 años, escogidos al azar. Resultados: Se encontró que las 30 niñas y niños evaluados presentan valores dentro de los rangos normales de los parámetros nutricionales establecidos por la Organización Mundial de la Salud” (OMS). Conclusión: “Se logró determinar que los niños y niñas de la Institución Educativa Particular Villa Valdivia, ubicada dentro de la zona urbana del distrito de Huanchaco, presentan un estado nutricional acorde con los parámetros normales establecidos por la OMS”<sup>10</sup>

Altamirano M, Carranza W. En el año 2014 realizaron un estudio cuantitativo, transversal con el objetivo de determinar los **HÁBITOS ALIMENTICIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN ADOLESCENTES DE LOS COLEGIOS SECUNDARIOS. CHUYABAMBA Y CHOTA, CAJAMARCA**. Los resultados fueron que los adolescentes entre 14

a 15 años, son 34,1% del colegio Jorge Chávez y 51,7% del “colegio Santa María, son mujeres (63,4% y 57%) respectivamente, los ingresos económicos en el colegio Jorge Chávez es S/.750.00 (76,8%), en el colegio Santa María 56,3% son de S/.750 a 1500, la propina diaria menos de S/.1 es 57,3% en el colegio Jorge Chávez y entre S/.1.00 y 2.00 en el colegio Santa María (62,9%); tienen hábitos alimenticios adecuados (81,7% y 55,6%) respectivamente. El estado nutricional fue normal 48,9% en Chota y 29,2% en Chuyabamba; 13,7% con sobrepeso en el colegio Santa María. Conclusiones: Los hábitos alimenticios adecuados se practican mayormente en ambos colegios. El estado nutricional, de los adolescentes en su mayoría tiene un diagnóstico nutricional y normal, una minoría presentó sobrepeso, y obesidad”.<sup>11</sup>

Fructuoso X. En el año 2016 realizó una investigación cuantitativa, descriptiva, transeccional con el objetivo de identificar los **ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN ESCOLARES DE UN CENTRO EDUCATIVO ESTATAL Y UN CENTRO EDUCATIVO PARTICULAR. LIMA**. Material y método: “Compara los estilos de vida saludables en escolares de un centro educativo nacional y otro particular. La población del C.E. 3080 es de 50 escolares y del C.E. Markham de 21 escolares de cuarto grado de primaria. Encuentra que los estilos de vida saludables están presentes en los escolares en un 52.38% (11) del C.E. Markham y en un 30.00% (15) del C.E. 3080. El 61.90% (13) de los escolares del C.E. Markham y el 40.00% (20) del C.E. 3080 tienen correcta higiene corporal saludable. De los escolares del C.E. Markham, el 85.71% (18) no presenta alimentación saludable en la escuela y el 52.38% (11) no presenta alimentación saludable en el hogar; de los escolares del C.E. 3080, el 86.00% (43) no presenta alimentación saludable” “en el hogar y el 82.00% (41) no presenta alimentación saludable en la escuela. Los escolares del C.E. Markham en un 80.95% (17) y del C.E. 3080 en

un 66.00% (33) tienen correcta actividad física. Concluye que la mayoría de escolares del C.E. Markham y la minoría de escolares del C.E. 3080 presenta estilos de vida saludables. La mayoría de escolares del C.E. Markham y la minoría de escolares del C.E. 3080 tienen correcta higiene corporal como estilo de vida saludable. La gran mayoría de ambos centros educativos no presentan alimentación saludable. Ambos centros educativos tienen correcta actividad física como estilo de vida saludable”.<sup>12</sup>

Huanca G. En el año 2017 realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, con el objetivo de identificar los **ESTILOS DE VIDA RELACIONADOS CON EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL DE LOS ESTUDIANTES ADOLESCENTES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE LA CIUDAD DE JULIACA PUNO**. “Los resultados evidenciaron que el 49,5% de los estudiantes del Colegio José Antonio Encinas llevan un estilo de vida saludable, el 23% poco saludables y no saludable 10%, en comparación con el Colegio San Ignacio de Recalde, donde el 17% de los estudiantes presentaron estilo de vida poco saludable, 18% saludables y no saludables 5%. Respecto al estado nutricional los estudiantes del José Antonio Encinas presentaron sobrepeso el 16%, 4% obesidad y el 25% normales. Los estudiantes del colegió San Ignacio de Recalde, el 21% se encontraban normales, 16% con sobrepeso y el 3% con obesidad. Se encontró que los estilos de vida tienen relación con el ÍMC de los estudiantes adolescentes”.<sup>13</sup>

Ramos G. En el año 2016 realizó un estudio descriptivo, analítico, de corte transversal con el objetivo de identificar los **ESTILOS DE VIDA Y SU INFLUENCIA SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL EN ESCOLARES ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICO INDUSTRIAL SAN MIGUEL ACHAYA PUNO**. “La población se constituyó por 123 estudiantes, con una

muestra de 93 estudiantes de ambos sexos pertenecientes a la Institución. Resultados: Se tiene que los estilos de vida en general que presentaron los estudiantes fueron en su mayoría saludable y solo 40% lleva un estilo de vida poco saludable”. Respecto al estado nutricional se encontró que en cuanto al Índice de Masa Corporal, 1 estudiante presenta delgadez severa, 4% delgadez, con riesgo de delgadez se encuentran 11%, normal 65%; el 17% se encuentra con riesgo de sobrepeso y con sobrepeso 1 estudiante; según la talla para la edad 5 estudiantes presentan talla baja severa, 14% presentan talla baja, con riesgo de talla baja 43% de los estudiantes y 37% de los estudiantes están normal; respecto a la anemia 28% de los escolares no tienen anemia, y el 73% presenta anemia. Se concluye “que los estilos de vida estudiados no influyen sobre el estado nutricional de los estudiantes adolescentes de la Institución Educativa”.<sup>14</sup>

Huarcaya J. En el año 2015 realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, diseño no experimental con el objetivo de determinar el **ESTADO NUTRICIONAL Y ACTIVIDAD FÍSICA EN ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VÍCTOR MANUEL MAURTÚA PARCONA, ICA.** “Respecto a los datos generales del 100% de los estudiantes encuestados el 53% es de sexo femenino, el 56% tienen 16 años de edad y el 53% es de 5to año de secundaria. Los resultados de la variable estado nutricional, según IMC/Edad en el 65% es normal considerándose adecuado, el 28% presenta obesidad y el 7% delgadez, considerándose como inadecuado”, “según talla/edad: en el 88% tienen diagnóstico normal y el 1% talla alta considerándose como adecuado y el 11% presenta talla baja considerándose como inadecuado. Referente a la segunda variable: Actividad física, según nivel de actividad física, el 48% realiza actividad moderada en mayor valor porcentual”, y en “menor valor



porcentual con actividad ligera 28% y 24% con actividad vigorosa. Conclusiones: El estado nutricional de los adolescentes es adecuado y el nivel de actividad física en mayor valor porcentual es la actividad moderada en los adolescentes de 4to y 5to grado de secundaria”.<sup>15</sup>

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **ESTADO NUTRICIONAL**

“Es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes. La evaluación del estado nutricional será por tanto la acción y efecto de estimar, apreciar y calcular la condición en la que se halle un individuo según las modificaciones nutricionales que se hayan podido afectar”.

Pretende identificar la “presencia, naturaleza y extensión de situaciones nutricionales alteradas, las cuales pueden oscilar desde la deficiencia al exceso. Para ello se utilizan métodos médicos, dietéticos, exploraciones de la composición corporal y exámenes de laboratorio; que identifiquen aquellas características que en los seres humanos se asocian con problemas nutricionales. Con ellos es posible detectar a individuos malnutridos o que se encuentran en situación de riesgo nutricional”.<sup>16</sup>

En el escolar el valor de Índice “de Masa Corporal (IMC) varía con las distintas fases del desarrollo del tejido adiposo y es necesario utilizar estándares obtenidas a través de un estudio transversal y longitudinal; midiendo el peso, la estatura o la cantidad de grasa que posee el cuerpo de una persona de acuerdo a su edad, y sexo. Estas medidas llamadas antropométricas, son útiles y prácticas, y al compararlas con un patrón de referencia, permiten evaluar si la persona tiene un estado nutricional normal (peso de acuerdo a la edad o la estatura), o tiene un déficit, sobrepeso u obesidad”.<sup>17</sup>

### **Valoración o evaluación nutricional:**

“Es el conjunto de procedimientos que permite determinar el estado nutricional de una persona, valorar las necesidades o requerimientos nutricionales y determinar los posibles riesgos de salud que pueda presentar con relación a su estado nutricional.

La captación de personas adolescentes para la valoración nutricional antropométrica debe ser de diferentes maneras: como usuaria o usuario, referido por otros servicios o establecimientos de salud, referido por algún promotor de salud, personal de la comunidad u otros agentes comunitarios, y también como resultado de las intervenciones extramurales”.

- “La toma del peso, la medición de la talla y la medición del perímetro abdominal deben estar a cargo del personal de salud capacitado en técnicas de medición antropométrica.
- La valoración nutricional antropométrica debe estar a cargo del profesional nutricionista o personal de salud capacitado en el tema, y se realizará según la categoría del establecimiento de salud.
- En la historia clínica se deben incluir las gráficas de monitoreo de crecimiento de adolescentes. Asimismo, se deben registrar los datos de edad, peso, talla y perímetro abdominal”.<sup>18</sup>

### **Índice de masa corporal.**

“La clasificación de índice de masa corporal en personas de 6 a 19 años, según el MINSA, es de acuerdo a la edad en años y de acuerdo al sexo.

Delgadez: Se considera cuando presenta un IMC inferior a 14.5 -15.5 kg/m<sup>2</sup>. Normal: Se considera cuando presenta un IMC entre 15.6 - 20.0 kg/m<sup>2</sup>.

Sobrepeso: Se considera cuando presenta un IMC entre 20.1 - 23.2kg/m<sup>2</sup>

Obesidad: Se considera cuando presenta un IMC mayor a 23.3 kg/m<sup>2</sup>.<sup>19</sup>

**Peso:** “Menciona a la cantidad de masa que alberga el cuerpo de una persona. A partir de esta cifra, es posible estimar ciertas características acerca de las condiciones de salud de un individuo, aunque el peso corporal no es un dato concluyente.

Por ejemplo: si decimos que el peso corporal de un hombre es 100 kilogramos y no se añade ningún otro dato, no se podría sacar ninguna conclusión sobre su estado. Si se trata de un niño de 12 años que mide 1,50 metros, dicho peso corporal revela una obesidad mórbida”. “En cambio, si el peso corporal de 100 kilogramos corresponde a un hombre de 25 años y 2,05 metros de altura, es probable que se trate de un sujeto saludable. Uno de los datos más apropiados para analizar la nutrición de una persona es el índice de masa corporal, que vincula el peso corporal (expresado en kilogramos) y la altura. Su fórmula es: Índice de Masa Corporal = Peso corporal / Altura al cuadrado”.<sup>20</sup>

“La exploración física y la toma de medidas antropológicas van encaminadas a estimar los diferentes componentes del organismo”.<sup>21</sup>

### **Antropometría:**

“Es la técnica más usada en la evaluación nutricional, proporciona información fundamentalmente acerca de la suficiencia de aporte de macronutrientes.

Las mediciones más utilizadas son el peso y la talla, las determinaciones del perímetro braquial y del grosor de pliegues cutáneos permiten estimar la composición corporal, y pueden ser de utilidad cuando se usan en conjunto con el peso y la talla, pero no

tienen ventajas si se efectúan en forma aislada, salvo cuando los valores son extremos. Deben ser efectuadas por personal calificado, usando instrumentos adecuados y ser interpretadas comparándolas con estándares de referencia”.

“La Organización Mundial de la Salud recomienda el uso de las curvas de crecimiento elaboradas por el National Center for Health Statistics (NCHS), ya que el peso y la talla de adolescentes provenientes de grupos socioeconómicos alto y medio de países subdesarrollados, son similares a los adolescentes de países desarrollados con antecedentes comparables”.

**Talla:**

“Debe expresarse en función de la edad y del desarrollo puberal. El crecimiento lineal continuo es el mejor indicador de dieta adecuada y de estado nutricional a largo plazo. Es importante considerar que es un parámetro muy susceptible a errores de medición, por lo tanto, debe ser repetida, aceptando una diferencia inferior a 5 mm entre ambas mediciones. Se acepta como normal una talla entre el 95% y el 105% del” estándar, “lo que en las curvas del NCHS corresponde aproximadamente a valores entre percentil 10 y 90 para la edad. En adolescentes con talla baja se debe considerar siempre el estado de Tanner, para la evaluación”.

“El punto de corte sugerido para identificar a aquellos adolescentes que requieran evaluación clínica más acuciosa o que deban ser referidos para estudio de talla baja, está dado por el percentil 3 o talla menor a - 2 DS (-2 score Z). Sin embargo, esto puede variar de acuerdo a las características locales de la población o a la disponibilidad de recursos”.

### **Índice de talla para la edad:**

“Es el indicador resultante de comparar la talla de la mujer o varón adolescente con la talla de referencia correspondiente a su edad. Este indicador permite evaluar el crecimiento lineal alcanzado en la persona adolescente”.

“En adolescentes cuya talla difiere de la esperada para su edad, deberá tenerse en cuenta, ya que para una misma talla el peso correspondiente al percentil 50 es diferente según la categoría de edad. Un indicador de talla para la edad entre 90 y 110% se considera normal; los criterios para catalogar severidad de la desnutrición no son uniformes, pero en general se acepta que un índice menor de 90% indica desnutrición y uno menor de 75% sugiere desnutrición grave. Un indicador de peso para la talla mayor de 110% indica sobrepeso y uno superior a 120% sugiere obesidad”.<sup>22</sup>

Los niños “(desde los 5-6 años hasta el inicio del brote puberal, hacia los 10-11 años) tienen algunas diferencias comunes, como son un crecimiento estable de unos 5-7 cm/año y un aumento de peso de unos 2,5-3,5 kg/año. El niño escolar no suele tener conductas caprichosas con la alimentación, pero tiene la suficiente libertad para conseguir alimentos no adecuados nutricionalmente. En sus apetencias influyen no sólo los hábitos familiares sino también lo que se come en el colegio, lo que comen sus compañeros, y es muy influenciado por la publicidad”. “El inicio de actividades programadas de ejercicio físico puede influir favorablemente en su apetito, por lo que es un motivo más para recomendarlas”.<sup>23</sup>

Talla baja: Cuando el percentil de talla para la edad es < de 90%

Normal: Cuando el percentil de talla para la edad es entre 90 y 110%

Talla alta: Cuando el percentil de talla para la edad es > de 110%

## **Instrumentos para la evaluación nutricional.**

“Las tablas de valoración nutricional antropométrica para adolescentes mujeres y para adolescentes varones son instrumentos de clasificación nutricional rápida que consisten en un sobre con una abertura central por donde se visualizan los valores referenciales de IMC para la Edad y Talla para la Edad”, correspondiente a “los valores límites según desviaciones estándar que contiene una lámina interior movable, que facilita la clasificación nutricional respectiva. Además, contiene las instrucciones sobre su manejo y signos de alerta a considerar. Son de uso del personal capacitado en valoración nutricional antropométrica en establecimientos de salud y en trabajos de campo”.

“Para clasificar el estado nutricional según el indicador Talla para la Edad, se debe ubicar en la columna de Edad de la Tabla; comparar la talla de la adolescente mujer o adolescente varón con los valores de referencia que aparecen en el recuadro que se visualiza por la abertura central del sobre. Luego se clasifica el estado nutricional, cuando los puntos de corte y la clasificación se visualizan encima de la abertura del sobre y en la parte inferior del mismo. Las gráficas son de utilidad para el monitoreo del crecimiento por parte del personal de salud y permiten la detección oportuna de riesgo de malnutrición”. “Son sistemas gráficos lineales de los valores numéricos que corresponden a valores de IMC o Talla para la Edad según puntuaciones Z o desviaciones estándar para mujeres”.<sup>24</sup>

## **Norma técnica de salud para la valoración nutricional antropométrica en la etapa de vida adolescente, según Resolución Ministerial N° 283-2015/MINSA.**

“Para su elaboración se ha considerado como referencia los datos de crecimiento de mujeres y varones adolescentes de 10 a 18 años de la

OMS, 2007 y se han completado los valores hasta los 19 años con datos según tendencia de las curvas”.

En el marco de “la atención integral de salud se deriva a interconsulta médica a la o el adolescente que presente delgadez, sobrepeso y obesidad para descartar alguna patología asociada al estado nutricional. Las actividades de intervención nutricional se brindarán según resultado de la valoración nutricional:

**a) De encontrarse un estado nutricional normal** donde la curva de crecimiento sigue una tendencia ascendente, o con tendencia al aplanamiento o con variaciones no esperadas, el personal de salud capacitado brindará consejería nutricional para el mantenimiento de la normalidad en forma óptima o para la recuperación de la velocidad de crecimiento, según corresponda.

**b) De encontrarse daño nutricional** (delgadez, sobrepeso u obesidad), se realizará un tratamiento de recuperación nutricional por el profesional de salud capacitado, que se encargará de prescribir y programar la frecuencia de controles dentro de un esquema de intervención personalizado”.

**“A nivel individual:** Cuando el IMC para la Edad y/o la Talla para la Edad esté disminuido o esté disminuyendo se recomienda lo siguiente: Aplicar un plan de atención personalizado que monitorice el aumento progresivo de peso y/o talla, dentro del plan de atención integral de salud, la consejería debe remarcar la importancia de una alimentación y estilo de vida saludable para lograr el máximo potencial de crecimiento durante este período de vida”. Cuando “el IMC o la talla estén aumentado por encima del canal de normalidad, se recomienda mantener el peso del adolescente, y contribuir a una ganancia de peso más lenta, motivar el incremento de la actividad física”. Se “debe promover la adopción de prácticas alimentarias saludables como inclusión de alimentos de menor densidad calórica e incremento de fibra dietética y referir al médico cuando se evidencie un incremento anormal excesivo de talla”.

**A nivel poblacional:** se debe vigilar los grados y las tendencias de la delgadez con relación a otras enfermedades y/o carencias nutricionales en la población.

Vigilar los grados y las tendencias de obesidad, y su asociación con resultados para la salud”.

“Implementar acciones, pautas y/o programas para la prevención primaria y el control de la delgadez y del sobrepeso. Evaluar su aplicación y resultados.

Facilitar la realización de investigaciones necesarias para poner en práctica medidas de salud pública y clínicas.

Realizar acciones de incidencia en espacios de participación y espacios políticos para la implementación de acciones cuyo objetivo sea reducir la delgadez o el sobrepeso y obesidad en adolescentes”.<sup>25</sup>

La palabra adolescencia procede del latín «adolescens», es decir, el que adolece). Según la OMS la “adolescencia es un periodo de transición entre la infancia y la vida adulta, caracterizada por cambios fisiológicos, desarrollo de procesos mentales y de la identidad”. Desde el comienzo de este periodo ocurren cambios hormonales que generan “el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, el crecimiento, cambios en la composición corporal y” gradualmente en el desarrollo psicosocial. En general, la adolescencia abarca desde el final de la infancia hasta la adultez, donde es fundamental el crecimiento y maduración, pero engloba las incertidumbres connotativas del crecimiento emocional y social del ser humano, considerando el cambio como la esencia de esta etapa.<sup>26</sup>

### **Cambios en la adolescencia**

En lo corporal: Madurez sexual, Cambio en peso y estatura, Cambio en la forma del cuerpo (en varones hay aumento de masa magra y ósea)



En lo nutricional: “Aumentan las necesidades nutricionales, se adquieren y afianzan comportamientos de la interacción con el contexto sociocultural”.

En lo psicológico: Desarrollo del pensamiento abstracto, “desarrolla el razonamiento moral y un sistema de valores propios”.

-En lo social: Alejamiento del contexto familiar, mayor importancia a los amigos. <sup>27</sup>

Por otra parte, “la adolescencia es la etapa donde se comienzan a desarrollar distintos hábitos nocivos y aunque estos hábitos no se manifiestan durante esta etapa, si lo harán en años posteriores, generando incluso la muerte en la población adulta”.

Una inversión adecuada en los jóvenes, será el motor del crecimiento económico; no obstante, si se margina repercutirá negativamente en el sistema de salud del país. <sup>28</sup>

### **Alimentación y nutrición durante la adolescencia**

La “nutrición adecuada en este periodo trae también dificultades por la personalidad más independiente y por sus patrones de alimentación social, prescindiendo en ocasiones de comidas que se sustituyen por picoteos y comidas rápidas consumidas fuera del hogar”.

Los adolescentes “tienen necesidades nutritivas marcadas por procesos de maduración sexual, aumento de talla y peso, aumento de masa corporal y aumento de masa ósea, por lo que requiere mayor cantidad de energía y nutrientes como carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales, en forma equilibrada o balanceada.

Las necesidades son muy distintas entre los adolescentes y dependen de sus características personales, por lo que no se puede generalizar un tipo de dieta, pero si dar pautas que sirvan de guía para llevar una alimentación, indicada en el siguiente decálogo.” <sup>29</sup>

### **Recomendaciones generales**

“Aumentar el consumo de frutas y hortalizas, legumbres, cereales integrales y frutos secos; reducir la ingesta total de grasas y sustituir las saturadas por las insaturadas; reducir la ingesta de azúcares, y mantener la actividad física: un mínimo de 60 minutos diarios de actividad física de intensidad moderada o vigorosa que sea adecuada para la fase de desarrollo y conste de actividades diversas. Para controlar el peso puede ser necesaria una mayor actividad física”.<sup>30</sup>

### **Rol de la enfermera en el estado nutricional del escolar.**

“El rol de enfermería en la nutrición es amplio; forma parte de un equipo multidisciplinario que participa en labores educativas y de promoción de salud. Además, en el seguimiento de enfermedades relacionadas con la nutrición y en la rehabilitación de dichos pacientes.

“Se pueden establecer objetivos de enfermería relacionados con la nutrición que incluyen:

Conseguir un estado nutricional correcto en el paciente

Promover una conducta que fomente la salud a través de la nutrición.

Garantizar el conocimiento del régimen terapéutico nutricional.

Promover los autocuidados.

Valorar las necesidades nutricionales en las diferentes etapas de los ciclos vitales”.

“Valorar las necesidades nutricionales en el periodo de Enfermedad.

Enseñar a nutrirse de forma equilibrada.

Adecuar una alimentación e hidratación correcta a sus circunstancias.

Ayudar a la adquisición del índice de masa corporal correcto.

Adiestrar para un tránsito seguro de líquidos y sólidos

Preparación y administración del soporte nutricional y seguimiento nutricional completo y continuado”.<sup>31</sup>

## **ESTILO DE VIDA**

Es “la forma de vida que se basa en patrones de comportamiento, determinados por la interacción entre las características personales, sociales y condiciones de vida”.

En el campo de la salud del adolescente, los estilos de vida aparecen relacionados con problemas sociales de gran relevancia. Los nuevos estilos de vida adoptados por los adolescentes, como el alcoholismo, consumo de sustancias psicoactivas, el tabaquismo, sedentarismo, entre otras conllevan a la aparición de diversos problemas de salud.<sup>32</sup>

“Los estilos de vida son aquellos tipos de hábitos, conductas, comportamientos, tradiciones o decisiones que una persona o grupo de personas realizan cuando están en contacto con la familia o la sociedad.

Afortunadamente, si estos estilos de vida no son saludables son susceptibles de cambiar, y por eso la Organización Mundial de la Salud sugiere que los gobiernos establezcan políticas que proporcionen a sus habitantes estilos de vida saludables”.<sup>33</sup>

El estilo de vida puede ser diferente en cada persona, y así como existen conductas de riesgo que conforman un estilo de vida no saludable, también existen conductas protectoras que conforman un estilo de vida saludable.

“Las primeras etapas de vida del ser humano son consideradas decisivas para la adquisición y consolidación de estilos de vida saludables. La niñez, que tiene lugar en la etapa escolar, resulta la más adecuada para el establecimiento de hábitos saludables que puedan mantenerse a largo plazo; la adolescencia es considerada la etapa de consolidación de los comportamientos provenientes de la infancia, así como también el momento de la vida en que se incorporan nuevos hábitos y formas de vida

propios adquiridos durante esta etapa en sus diversas formas de socialización”.<sup>34</sup>

### **Estilos de vida no saludable**

El estilo de vida no saludable, hace referencia al conjunto de patrones conductuales que suponen una amenaza para el bienestar físico y psíquico.

### **Estilos de vida saludables**

“Los estilos de vida saludable se fortalecen mediante la Promoción de la Salud definida como el proceso para proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma”.<sup>35</sup>

### **Alimentación y nutrición.**

“La edad escolar es un período crucial, de máximo desarrollo intelectual y físico. A partir del tercer o cuarto año de vida los niños experimentan un crecimiento continuo durante una etapa bastante larga: la edad escolar que es un período crucial, de máximo desarrollo intelectual y físico, distingue por una importante maduración. Los niños adquieren grados de autonomía en diferentes aspectos; entre ellos la alimentación. Es capaz de comer solo, aunque al principio necesita ayuda para algunas cosas como cortar con cuchillo o masticar sin dificultad. Es una etapa en la que empieza a consolidar la diversidad de alimentos en la dieta y la adaptación progresiva a la alimentación del adulto”.

“Es imprescindible que el niño adopte buenos hábitos en el entorno familiar, aunque las guarderías y los colegios también son un marco muy adecuado para transmitir” reforzando el aspecto educativo.

### **“Pautas a seguir y cumplir**

Cinco comidas al día.

Desayunar antes de salir de casa.

Incluir frutas y verduras a diario en la dieta del niño.

Incorporar alimentos ricos en fibra como cereales integrales y legumbres.

Si el niño come en el colegio, tener en cuenta y planificar la cena de forma equilibrada”.

### **Nutrición durante la edad escolar. Recomendaciones**

Fomentar “el consumo de frutas, verduras y hortalizas

Proporcionar un aporte de leche y derivados. Mínimo de unos 500 mililitros al día

Aportar proteínas de origen animal y vegetal

Potenciar el consumo de legumbres y de pescados

Cuidar que las raciones de carne no sean demasiado generosas

Impulsar el aceite de oliva frente a cualquier otra grasa como mantequilla o margarina”.

“Evitar el exceso de sal

Limitar el consumo de azúcar; caramelos, golosinas, bebidas azucaradas muy ocasionalmente

Toma agua como bebida principal”.

### **Consejos sobre raciones en edad escolar**

“Se ha observado que los niños comen más cantidad de la que es recomendable en función a su edad. Para gestionar esta situación lo que se debe hacer es servir en platos más pequeños, una cantidad más reducida. Si cuando acaba sigue teniendo más hambre dependiendo de la situación fisiológica del niño se le puede servir un poco más.

Recordar que está científicamente demostrado que, se ofrece más, la tendencia es que coma más. Es muy importante, sobre todo, en familias con tendencia al sobrepeso”.

Se “suele pedir a los niños que no dejen nada en el plato, pero es importante escuchar las señales de saciedad de los niños. No hay que forzar a terminar si se sienten llenos”.<sup>36</sup>

### **Recreación y manejo del tiempo libre.**

“Constituye un derecho fundamental del ser humano, de acuerdo con la ONU es la sexta necesidad básica después de la nutrición, la educación, la vivienda, el trabajo y la seguridad social, constituye un medio de unidad integral e integradora que promueve el desarrollo intelectual, emocional, físico y psicológico del individuo. Se entiende por tiempo libre al tiempo disponible, es decir, el que no se utiliza para trabajar, comer o dormir. El tiempo libre tiene una capacidad virtual, es tiempo a disposición que se puede utilizar adecuadamente o malgastar”.

“Cuando se utiliza el tiempo libre de forma creativa, desarrollando capacidades, favoreciendo el equilibrio personal y enriqueciendo experiencias, se está llenando de contenido la vida y dando al tiempo libre una dimensión de enriquecimiento personal, por tanto, ese tiempo que no se dedica a compromisos laborales y a las obligaciones escolares” se debe utilizar para el crecimiento personal.<sup>37</sup>

La “utilización adecuada del tiempo libre, se muestra como una necesidad social en la cual ha de tomar parte la escuela, por ello dentro de una perspectiva constructivista, de educar para la vida, el fomentar hábitos de vida sanos a través de la buena utilización del tiempo libre favorece el proceso de socialización en la vida” escolar.

“La palabra escuela proviene de la palabra griega Scholé que significa ocio, tiempo en el cual se realizaban una serie de actividades formativas como la filosofía, la política y la retórica. Esta concepción de lo educativo ha estado presente en toda la historia, desde la Atenas clásica, el humanismo italiano del renacimiento, o la ilustración europea del siglo de las luces. Al margen de estos precedentes de tipo general, la educación del tiempo libre es un fenómeno relativamente contemporáneo debido a las condiciones socioculturales” del presente “siglo que han hecho ver la necesidad de preparar las personas para afrontar la realidad de un tiempo

desocupado cada vez mayor. El tiempo libre y el tiempo escolar son elementos esenciales y complementarios en la formación del niño, no se puede pensar en la existencia del uno sin el otro, esta dicotomía dialéctica, es la que permite la construcción holística del individuo”.

Si se quiere “que el niño utilice bien su tiempo libre, hay que educarlo y formarlo para que haga de este, un espacio que le proporcione elementos para su desarrollo integral, conduciéndolo a adquirir hábitos de vida saludables, que le permitan vislumbrar y construir un proyecto de vida. Es decir, formar a los niños para que utilicen este recurso, desde una perspectiva formativa, creativa y lúdica, que le permita crecer y desarrollarse, prevenir, y disminuir los factores de riesgo para la aparición de enfermedades crónicas en su edad adulta, favorecer la creación de espacios de socialización, de integración, de autoafirmación. En resumidas cuentas, el buen uso del tiempo libre representa para el ser humano una necesidad básica, tan esencial como el sueño, la nutrición, el trabajo, que permiten construir un estado de equilibrio psicológico de integración social y de salud física”.

“La escuela debe impulsar las actividades curriculares educativas aprovechando los espacios físicos que dispone y estimular a los padres, asociaciones y otros organismos a que colaboren entre sí para ofertar diversas opciones donde niños y jóvenes puedan experimentar actividades lúdicas. Que la escuela sea la promotora y dinamizadora de la educación del tiempo libre, no quiere decir que los docentes deban hacerse cargo de la organización y planificación de las actividades, para ello existen los distintos agentes sociales que poseen una preparación específica en este ámbito”.

“El papel del docente en la educación del tiempo libre, debe estar orientado desde una perspectiva global y desde una concepción de la

educación como una capacitación del hombre para hacer frente a los diferentes aspectos de la vida, donde el tiempo libre es una de ellos”.

Se pretende “que la escuela y los distintos agentes sociales trabajen conjuntamente en el diseño de programas de actividades para el uso formativo del tiempo libre, que conduzca a darle un valor educativo a estas actividades es decir convertirlas en un medio para la instauración de hábitos de vida saludables y la construcción de un proyecto de vida”.<sup>38</sup>

### **Consumo de sustancias nocivas.**

El “consumo de sustancias es un patrón de uso de drogas o alcohol que causa problemas en la vida de una persona. El consumo de sustancias no es un problema solo para la persona que lo hace sino para las personas que conforman su entorno y para la sociedad.”<sup>39</sup>

### **Prevención en el consumo de drogas.**

“Es considerada como el conjunto de acciones orientadas a desarrollar factores de protección de las personas, las familias, los grupos sociales y la comunidad en general, a fin de generar las capacidades necesarias que permitan enfrentar con éxito las diferentes situaciones de riesgo, para evitar o disminuir el uso indebido de drogas. Diversas instituciones reiteran que el desarrollo de factores de protección, implica acciones informativas sobre las drogas y sus riesgos; pero, sobre todo, acciones formativas para el desarrollo de actitudes y habilidades, la formación de hábitos saludables y la práctica de valores, a fin que los beneficiarios se constituyan en personas menos vulnerables al uso indebido de las drogas.”

La familia “es uno de los ejes centrales para la prevención del consumo de drogas. Los padres pueden tener impacto si hablan con sus hijos sobre los peligros de las drogas, y se mantienen activamente involucrados en la vida de sus hijos, incluso cuando los hijos cursan la escuela secundaria, los padres pueden estar involucrados en sus tareas escolares, sus actividades sociales y de recreo, y con sus amigos. La acción y



participación adecuada de los padres en la vida de los hijos puede reducir la probabilidad de uso futuro de drogas. La comunidad, es otro de los ámbitos importantes en los que pueden participar los padres para hablar sobre el tema del abuso de drogas particularmente en su barrio o vecindad, así como también participar en programas de prevención del abuso de drogas en las escuelas, parroquias, y otras instituciones sociales”.<sup>40</sup>

### **Sueño y descanso**

“Es una necesidad y un hábito que se convierte en fundamental durante la época infantil. El buen descanso favorece al desarrollo y al bienestar del menor, favoreciendo los procesos de atención, memoria, ayuda en la consolidación del aprendizaje y mejora del comportamiento”.

“Según la sociedad Española de Pediatría de Atención Primaria (SEPEAP), el tiempo ideal de sueño para una persona es aquel que le permita hacer las actividades diarias con normalidad. Esto explica por qué cada persona tiene unas necesidades de sueño diferentes dependiendo de la edad, el estado de salud, el estado emocional”, etc.

“A partir de la adolescencia, el número de horas de sueño disminuirá hasta un promedio de 7 a 8 horas, que podría ser insuficiente ya que se produce un incremento de la somnolencia diurna, que ha llevado a pensar que las necesidades totales de sueño no disminuyan sino que aumenten durante la adolescencia. Esto es debido a que una hormona denominada melatonina, la cual se cree que está relacionada con el sueño, aparece más tarde en la adolescencia haciendo que el joven se sienta cansado más tarde”.<sup>41</sup>

## **Actividad física y deporte**

La “relevancia y la presencia de la actividad física y el deporte en la vida de la población en edad escolar es, actualmente, uno de los fenómenos culturales más destacables.

Numerosos estudios, así como organismos internacionales vinculados con la salud y el desarrollo de la infancia y la juventud, certifican que la práctica regular de deporte o actividades físicas trae beneficios que contribuyen al bienestar de las personas en el ámbito físico, psíquico y social.

La mejora de las habilidades motrices y de las capacidades condicionales ayudan a:

- La reducción de los factores de riesgo o el control de determinadas enfermedades tanto físicas (asma, obesidad, cardiopatías, diabetes) como psíquicas (depresión, ansiedad, estrés).
- La adquisición de hábitos saludables (higiénicos, alimentarios).
- La integración y la cohesión social”.

“Se considera actividad física y deporte aquella práctica deportiva realizada por niños y niñas y por los y las jóvenes que están en edad escolar, formándose en las diferentes etapas del actual sistema educativo: infantil, primaria, tanto dentro como fuera de los Centros o Instituciones Escolares, dentro o una vez finalizado el horario lectivo.

Mientras los índices de obesidad y sobrepeso infantil crecen de forma alarmante, los hábitos de ocio vinculados a los videojuegos y las actividades sedentarias cada vez son más frecuentes entre los y las jóvenes, tanto niños como niñas, presentan índices de práctica de actividad física y deportiva muy bajos. Todo ello dibuja un panorama, en el cual y más que nunca, es necesario trabajar el cuerpo y el movimiento desde el sistema educativo, espacio privilegiado para la consolidación de hábitos saludables”.<sup>42</sup>

“La actividad física debería estar incorporada a la vida de forma regular: la recomendación que lanzó la Asociación Española de Pediatría (una hora diaria durante cinco días a la semana) válida siempre que se entienda como un mínimo”.

“Uno de los obstáculos que se encuentra a la consecución de ese objetivo, es que hay miles de niños que sólo cuentan con las horas de Educación Física en Primaria (2/3 a la semana), pues fuera del colegio se desplazan en vehículos, no tienen tiempo para jugar en la calle, y no realizan ejercicio físico de forma compartida con sus familiares o amigos”.

“Mantenerse activos fortalece huesos y músculos fuertes, facilidad para controlar el peso, mayor auto concepto, y, por lo tanto, mayor autoestima, actitud positiva ante la vida, mejor gestión de los momentos de descanso, sueño reparador, relaciones personales en un ambiente distendido, mayor concentración”.<sup>43</sup>

“La falta de actividad física está contribuyendo a un aumento peligroso de la obesidad en los niños, por eso, los niños necesitan tener mucha actividad física; pero esto no significa que estén todo el día realizando ejercicio para mantenerse”.

A los niños se les debe dar muchas oportunidades para jugar, correr, andar en bicicleta y participar en deportes, preferiblemente todos los días. Se debe motivar al niño para que aumente su fuerza, flexibilidad y capacidad aeróbica (por ejemplo, por medio del atletismo).

“Generalmente, no se debe esperar que los niños realicen ejercicios de la misma manera formal de rutina que los adultos (ejemplo caminar tres millas todos los días y levantar pesas)”.

“De hecho, no deben levantar pesos pesados de ninguna manera antes de la pubertad, dado que se puede presentar daño significativo a los huesos y tendones que están creciendo.

Con el ejercicio, los niños pueden lograr una mejor coordinación, equilibrio, esfuerzo y resistencia.

También, el ejercicio permite incrementar los niveles de energía, por lo que los niños se sentirán mucho más activos durante el día.<sup>44</sup>

## **Autocuidado y salud**

Es “fundamental relacionado con los estilos de vida saludables en la niñez y lo constituye la higiene corporal, especialmente el lavado de manos y la limpieza bucal. Está comprobada la relación existente entre las condiciones higiénicas y sanitarias inadecuadas y el aumento en la probabilidad de contraer infección por *Helicobacter pylori*, bacteria responsable de 70 % de los casos de úlcera gástrica y gastritis crónica en población infantil; asimismo, la presencia de enfermedades diarreicas en los niños menores de 5 años constituye una de sus principales causas de mortalidad, la cual podría ser prevenida con prácticas adecuadas de higiene como el lavado de manos con agua y jabón”.<sup>45</sup>

Por su lado, “el cepillado dental es reconocido como la medida de higiene indicada para eliminar la placa bacteriana y prevenir la caries, la cual es considerada como la enfermedad bucodental más frecuente en la infancia; una correcta instrucción en higiene bucal permitiría lograr una buena salud oral, y el establecimiento de hábitos bucales saludables mantenidos a lo largo de la vida”.<sup>46</sup>

“Dentro de la higiene corporal, el cuidado postural también resulta de gran importancia, puesto que los malos hábitos posturales, que son adoptados de modo inconsciente desde edades tempranas, son los causantes de diversos desequilibrios y alteraciones musculares; los cuales a su vez desencadenan dolores de espalda y otras enfermedades de la columna vertebral muy comunes en la edad adulta. Dentro de la prevención de los dolores de espalda juegan un papel importante la higiene postural y la ergonomía, porque a través de estas disciplinas se enseña a realizar todo tipo de actividades de modo más seguro y liviano para la espalda. Para los escolares resultan fundamental estas enseñanzas puesto que las mismas incidirán en hábitos posturales correctos que evitarán lesiones y patologías del aparato locomotor que puedan afectar sus vidas en un futuro”.<sup>47</sup>

## **Relaciones interpersonales**

“Por último, resulta importante resaltar que los estilos de vida saludables no hacen referencia exclusiva a la salud física sino también a la salud mental de las personas, y en este aspecto la inteligencia emocional juega un papel importante, funcionando como catalizador para el buen trato que se asocia con las relaciones humanas satisfactorias y la convivencia pacífica; entendiendo además que el buen trato se relaciona con aquellos comportamientos realizados por una persona, grupo u organización, sean físicos o verbales, que apuntan a la integridad física y psicológica, al desarrollo de la autoestima y la autonomía, a la singularidad y el respeto del otro, y la validación de los derechos humanos”. <sup>48</sup>

## **Rol de los adultos como mediadores y agentes modeladores de los hábitos saludables:**

“Los adultos representan modelos a seguir por los niños y las niñas mediante sus acciones, lenguaje y actitud, marcan la pauta de acción en el desarrollo oportuno de las rutinas y actividades que contribuyen a formar hábitos saludables. Estos tienen en sus manos la oportunidad de brindar una gran variedad de experiencias para enriquecer el aprendizaje de hábitos y vigilar que se den las condiciones e interacciones apropiadas, en torno a este proceso. Es importante que los adultos observen su actitud y de quienes rodean a los niños y a las niñas y verificar qué mensajes les están transmitiendo, mediante los hábitos que practican en su vida diaria. Por ejemplo, si los padres no consumen o no conocen una variedad de alimentos en el hogar, probablemente al niño o la niña, no le guste comer algunos alimentos necesarios para su crecimiento y desarrollo”. <sup>49</sup>

## **TEORIA QUE SUSTENTA LA INVESTIGACIÓN**

### **Teoría de Virginia Henderson**

“Parte del principio que todos los seres humanos tienen una serie de necesidades básicas que deben satisfacerse dichas necesidades son

normalmente cubiertas por cada individuo cuando está sano y tiene suficiente conocimientos para ello”.<sup>50</sup>

“El fundamento del modelo de enfermería de Orem, organizado en torno a la meta de la enfermería, es el concepto de autocuidado, considerado como el conjunto de actividad que realiza una persona por si misma (cuando puede hacerlo) y que contribuyen a su salud. Tales actividades se aprenden conforme el individuo madura y son afectadas por creencias culturales, hábitos, y costumbres de la familia y de la sociedad. La edad, la etapa del desarrollo, y el estado de salud, pueden afectar la capacidad del individuo para realizar actividades de autocuidado”.

“La enfermería se ocupa de la necesidad que tienen los individuos de tomar medidas de cuidado propio con el fin de ayudar al paciente a conservar la vida y la salud, recuperarse de una enfermedad o lesión, y hacer frente a los efectos ocasionados por las mismas”.<sup>51</sup>

La teoría se relaciona con la investigación debido que permite conocer las necesidades de los escolares y sus posibles alteraciones respecto a sus necesidades básicas especialmente en comer y beber adecuadamente, el descanso como parte del estilo de vida en dormir y descansar, recreación respecto a jugar o participar en diversas actividades de ocio, finalmente en la educación que le permite descubrir o satisfacer la curiosidad que lleva al desarrollo y salud normal

### **Modelo de Promoción de Salud de Nola Pender:**

Promueve un estado óptimo de salud respecto “a las acciones preventivas. Esto se constituyó como una novedad, pues identificó los factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad. Además, los factores cognitivos perceptuales de los individuos, son modificados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales, lo que da como resultado la

participación en conductas favorecedoras de salud cuando existe una pauta para la acción. Este modelo de promoción de la salud sirve para la predicción de conductas saludables y para explicar las características y experiencias pasadas de salud, las creencias cognitivas específicas y las influencias que ejerce cada creencia en un determinado comportamiento. Integra los hallazgos de investigaciones de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comparables”. El modelo “de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; Pender refiere que los factores personales y del entorno deben favorecer una conducta saludable dentro de cada comunidad. La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resistencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida”.

52

Esta teoría se relaciona con la investigación debido a que “el modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable, nos dice que promueve la vida saludable como acto primordial porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”.

## **II.c. HIPÓTESIS:**

### **II.c.1. HIPÓTESIS GLOBAL:**

El estado nutricional es inadecuado y el estilo de vida es no saludable en escolares del sexto grado de primaria de la institución educativa N° 22303 Santa Rosa de Lima Ica abril 2018.

## **II.c.2. HIPÓTESIS DERIVADAS:**

**HD1:** El estado nutricional en escolares del sexto grado de primaria de la institución educativa N° 22303 Santa Rosa de Lima, Ica abril 2018 según índice de masa corporal y talla para la edad es inadecuado.

**HD2:** El estilo de vida en escolares del sexto grado de primaria de la institución educativa N° 22303 Santa Rosa de Lima Ica abril 2018 según alimentación y nutrición, recreación y manejo del tiempo libre, consumo de sustancias nocivas, sueño y descanso, actividad física y deporte, autocuidado y salud y relaciones interpersonales es no saludable.

## **II.d. VARIABLES:**

**V. 1** Estado nutricional

**V.2** Estilo de vida

## **II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS:**

- **“ESTADO NUTRICIONAL:** Es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes.
- **ESTILO DE VIDA:** Es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal”.
- **“ESCOLARES:** Es la persona que cursa la enseñanza obligatoria, que consta de nivel inicial, primaria y secundario”



## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **III.a. TIPO DE ESTUDIO:**

Es de enfoque cuantitativo porque los resultados se expresan en números y porcentajes, de tipo descriptivo porque solo se describe el comportamiento de las variables, de acuerdo al tiempo de corte transversal, porque estudia las variables en un determinado periodo haciendo un corte en el tiempo.

### **III.b. ÁREA DE ESTUDIO:**

El estudio se realizó en la Institución educativa que se encuentra ubicada en la Avenida Arenales 445 del Cercado de Ica.

### **III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA:**

Al ser la población pequeña no fue necesario extraer la muestra por lo que se trabajó con toda la población quedando constituida por 22 escolares del sexto grado de primaria.

#### **Criterios de inclusión:**

- Escolares de 6to grado de la I.E. Santa Rosa de Lima
- Escolares de 6to grado de la I.E. Santa Rosa de Lima que aceptaron voluntariamente ser parte del estudio.

#### **Criterios de exclusión:**

- Escolares de 1er, 2do, 3er, 4to y 5to grado de la I.E. Santa Rosa de Lima
- Escolares de 6to grado de la I.E. Santa Rosa de Lima que no aceptaron ser parte del estudio.

### **III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la primera variable Estado nutricional se utilizó la somatometría tomando el peso y la talla de los escolares, para la segunda variable

Estilo de vida se aplicó un cuestionario autoadministrado, que está validado y confiable y que ha sido utilizado por M. Arrivillaga, I.C. Salazar (2015), adaptado para el trabajo de investigación (2018), el instrumento consta de 7 dimensiones con alternativas de respuestas tipo Likert.

### **III.e. DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS:**

Teniendo en cuenta la naturaleza del problema y los objetivos del presente estudio; se presentó una solicitud dirigida a la Dirección de la institución educativa para que autorice la recolección de datos. Una vez obtenido el permiso, previo saludo a los escolares en sus aulas; se explicó el motivo de la investigación y se solicitó su participación en el estudio previo consentimiento informado; así mismo la duración de la aplicación del instrumento fue de aproximadamente 25 minutos. Los estudiantes que participaron en el estudio de investigación fueron informados de los objetivos de la investigación, cumpliendo con las normas éticas y la confiabilidad de los datos.

Se tuvo en cuenta los siguientes principios éticos:

- a) **“La no maleficencia:** Se utilizó un cuestionario que no causó daño a los estudiantes. El resultado de este estudio sirvió para la elaboración de estrategias para mejorar o mantener un adecuado estado nutricional y estilo de vida encaminadas hacia el logro de un estilo de vida saludable”.
- b) **“La autonomía:** En esta investigación la investigadora aplicó un cuestionario previo consentimiento informado, explicando los objetivos del mismo, respetando la participación voluntaria”.
- c) **“Principio de beneficencia:** El beneficio de este estudio fue la aplicación del instrumento que evidencia resultados, luego estos se analizaron y se elaboraron estrategias encaminadas al mantenimiento de un adecuado estado nutricional y estilo de vida en los escolares”.

d) **“Principio de justicia:** El día de la aplicación del instrumento la investigadora no tuvo preferencias por nadie. Se les brindó la información que requerían”.

Concluida la recolección de datos se les agradeció por su participación.

### **III .f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS:**

Una vez recolectada la información, se procedió al procesamiento de los datos en forma manual y electrónica, se usó los programas informáticos Excel y Microsoft Word, codificando los resultados tanto para los datos generales y ambas variables de estudio. Realizando una tabla matriz para luego obtener las tablas de frecuencia y porcentajes, y construir los gráficos correspondientes.

El análisis de los datos se hizo de acuerdo a los objetivos estipulados en el estudio mediante la estadística descriptiva, diseñándose tablas y gráficos de frecuencia y medidas de resumen para la presentación de resultados.

La valoración de la primera variable estado nutricional se realizó utilizando las tablas de valoración nutricional antropométrica según el MINSA: IMC, T/E.

La valoración que se le asignó a la segunda variable estilo de vida y sus respectivas dimensiones fueron con los siguientes puntajes.

#### **Alimentación y nutrición:**

Saludables: (26-39 pts.)

No saludables:(13-25 pts.)

#### **Recreación y manejo del tiempo libre:**

Saludables: (9-12 pts.)

No saludables:(4-8 pts.)

#### **Consumo de sustancias nocivas:**

Saludables: (7-9 pts.)

No saludables:(3-6 pts.)

**Sueño y descanso:**

Saludables: (15-21 pts.)

No saludables:(7-14 pts.)

**Actividad física y deporte:**

Saludables: (11-15 pts.)

No saludables:(5-10 pts.)

**Autocuidado y salud:**

Saludables: (3-18 pts.)

No saludables:(6-12 pts.)

**Relaciones interpersonales:**

Saludables: (13-18 pts.)

No saludables:(6-12 pts.)

**Global:**

Saludables: (89-132 pts.)

No saludables:(44-88 pts.)

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### IV. a. RESULTADOS:

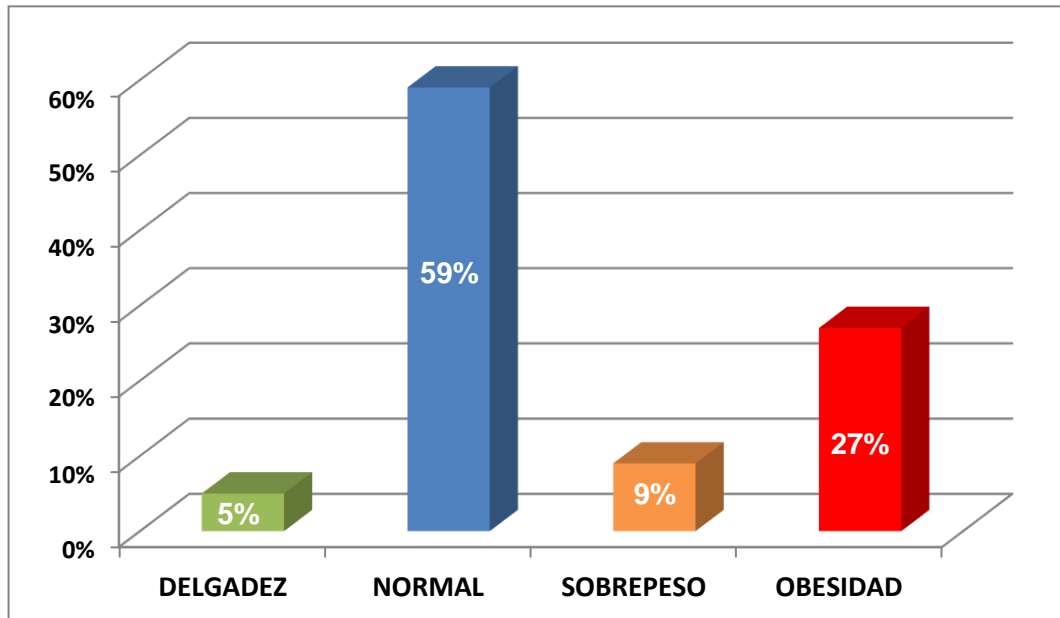
**TABLA 1**  
**DATOS GENERALES DE LOS ESCOLARES DEL SEXTO GRADO DE**  
**PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°22303**  
**SANTA ROSA DE LIMA ICA**  
**ABRIL 2018**

<b>DATOS GENERALES</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
<b>SEXO</b>		
Masculino	14	64
Femenino	8	36
<b>EDAD</b>		
10 años	8	36
11 años	11	50
12 años	3	14
<b>NUMERO DE HERMANOS</b>		
1	5	23
2	7	32
De 3 a más hermanos	10	45
<b>CON QUIEN VIVES</b>		
Solo con mamá	7	32
Con ambos padres	11	50
Con otros familiares	4	18
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

Según datos generales de los escolares, el 64%(14) es de sexo masculino, el 50%(11) tienen 11 años, 45%(10) tienen más de 3 hermanos y el 50%(11) viven con ambos padres según resultados.

## GRÁFICO 1

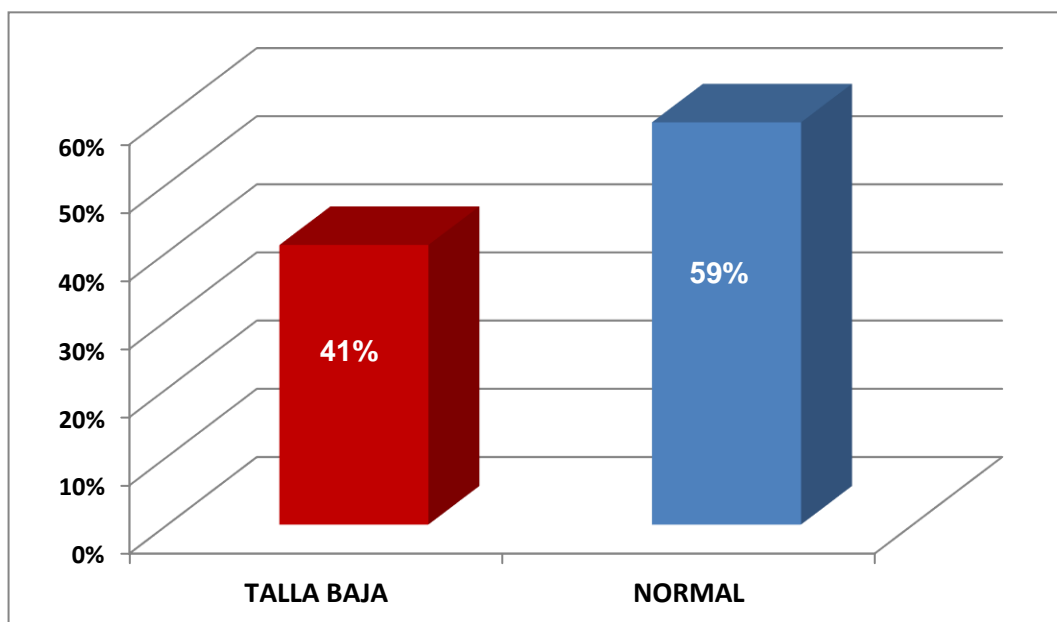
**ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN IMC EN ESCOLARES DE SEXTO  
GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA N° 22303 SANTA  
ROSA DE LIMA ICA  
ABRIL 2018**



El estado nutricional según IMC de los escolares es normal en 59%(13), el 27%(6) presenta obesidad, seguido del 9%(2) con sobrepeso y el 5%(1) con delgadez.

## GRÁFICO 2

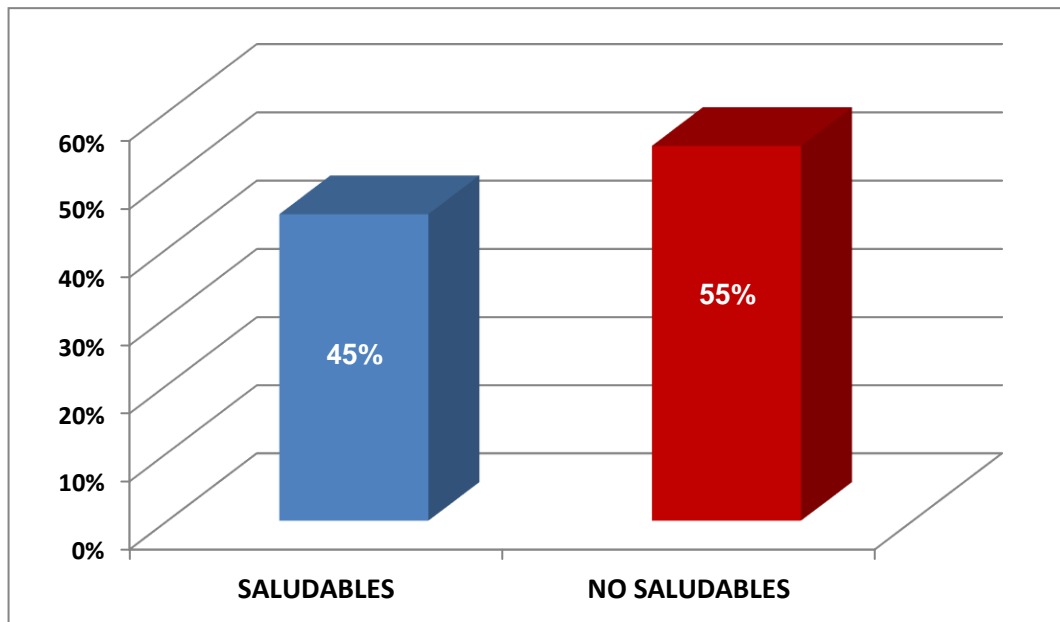
**ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN TALLA/ EDAD EN ESCOLARES DE  
SEXTO GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA N° 22303 SANTA  
ROSA DE LIMA ICA  
ABRIL 2018**



El índice de masa corporal de los escolares según talla/edad es normal en 59%(13) y el 41%(9) tienen talla baja según resultados.

### GRÁFICO 3

**ESTILO DE VIDA SEGÚN ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN EN  
ESCOLARES DE SEXTO GRADO DE PRIMARIA  
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 22303  
SANTA ROSA DE LIMA ICA  
ABRIL 2018**

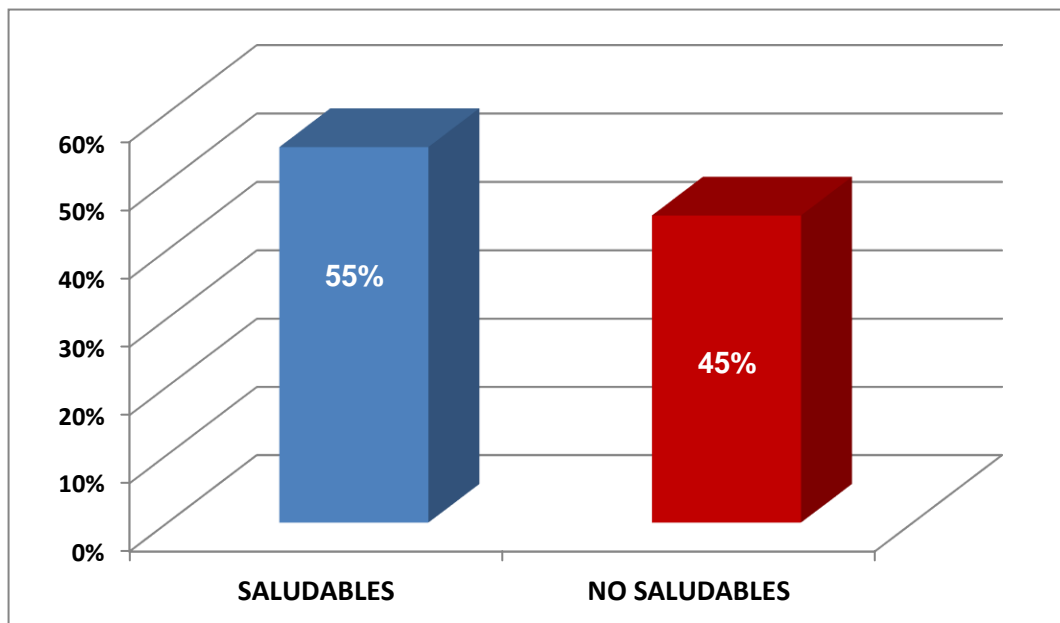


El estilo de vida según alimentación y nutrición de los escolares son no saludables en 55%(12) y saludables en 45%(10) según resultados.



## GRÁFICO 4

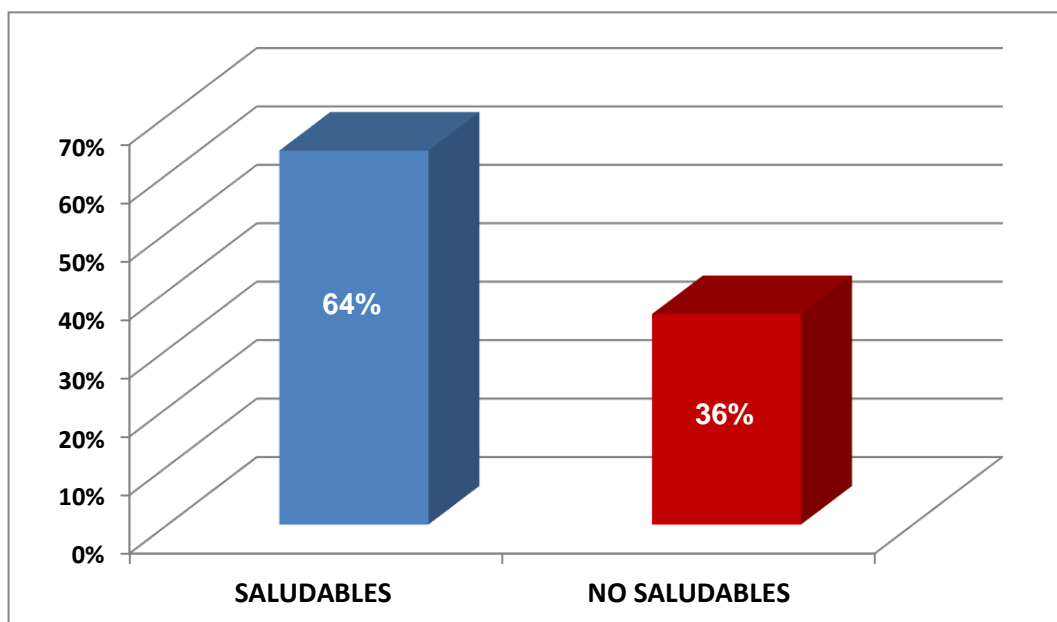
**ESTILO DE VIDA SEGÚN RECREACIÓN Y MANEJO DEL TIEMPO  
LIBRE EN ESCOLARES DE SEXTO GRADO DE PRIMARIA  
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 22303  
SANTA ROSA DE LIMA ICA  
ABRIL 2018**



Según recreación y manejo del tiempo libre de los escolares son saludables en 55%(12) y no saludables en 45%(10) según resultados.

## GRÁFICO 5

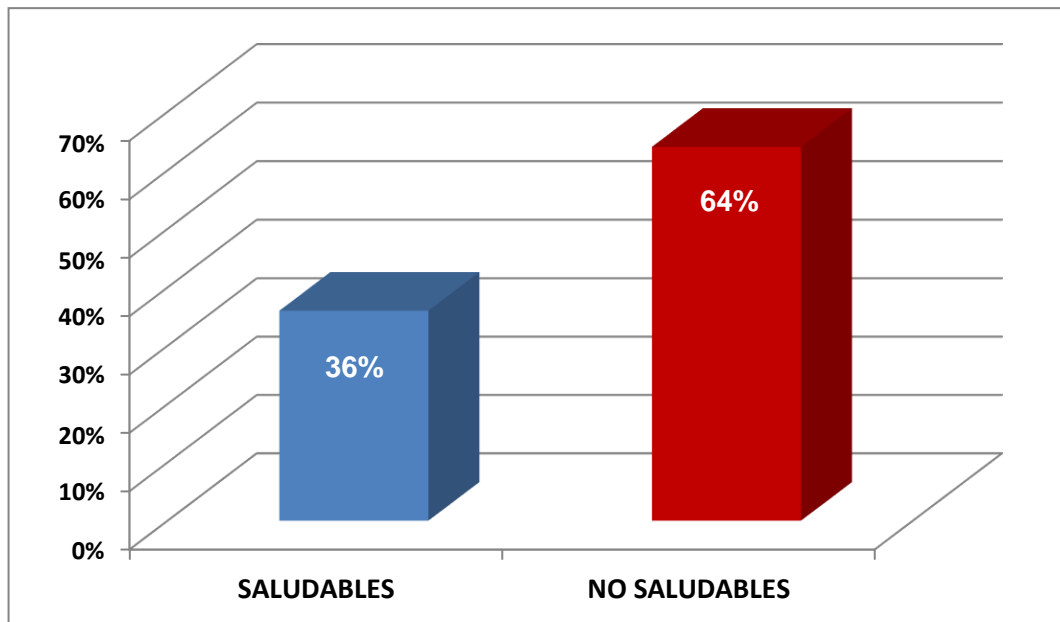
### ESTILO DE VIDA SEGÚN CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS EN ESCOLARES DE SEXTO GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 22303 SANTA ROSA DE LIMA ICA ABRIL 2018



El estilo de vida según consumo de sustancias nocivas de los escolares es saludable en 64%(14) y no saludable en 36%(8) según resultados.

## GRÁFICO 6

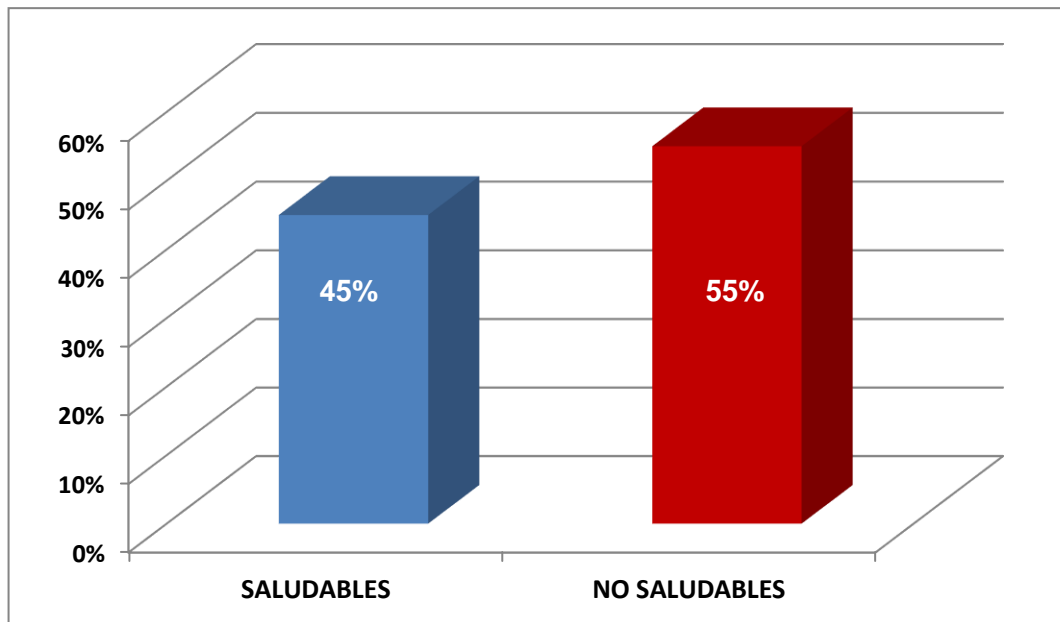
### ESTILO DE VIDA SEGÚN SUEÑO Y DESCANSO EN ESCOLARES DE SEXTO GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 22303 SANTA ROSA DE LIMA ICA ABRIL 2018



Según sueño y descanso de los escolares; el 64%(14) tiene estilo de vida no saludables y el 36%(8) saludables según resultados obtenidos.

## GRÁFICO 7

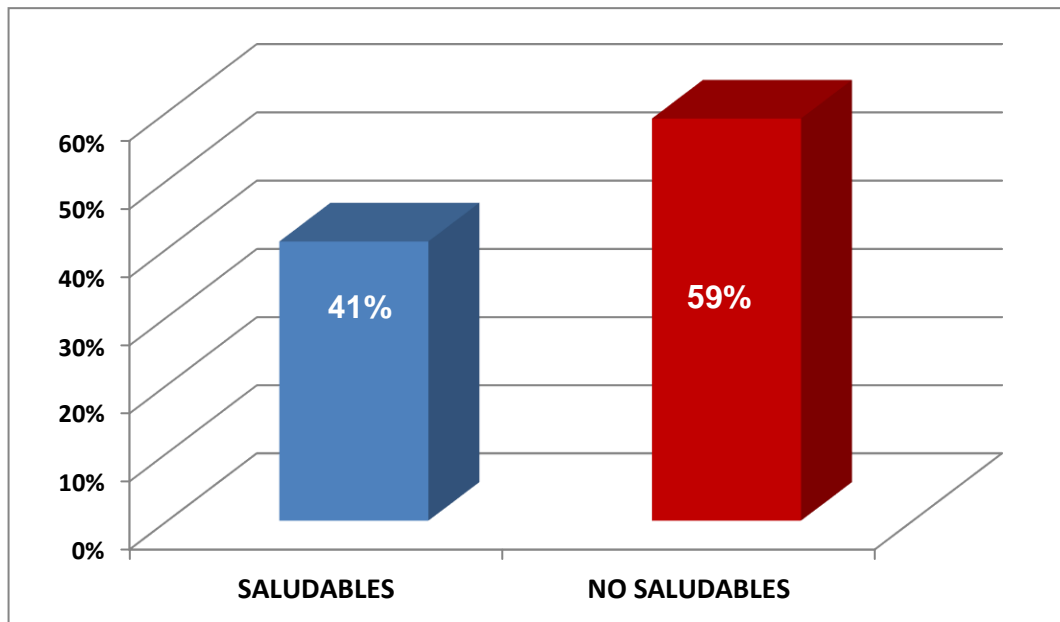
**ESTILO DE VIDA SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE EN  
ESCOLARES DE SEXTO GRADO DE PRIMARIA  
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 22303  
SANTA ROSA DE LIMA ICA  
ABRIL 2018**



Según actividad física y deporte de los escolares, el 55%(12) tiene estilo de vida no saludables y el 45%(10) tienen estilo de vida saludables según resultados obtenidos.

## GRÁFICO 8

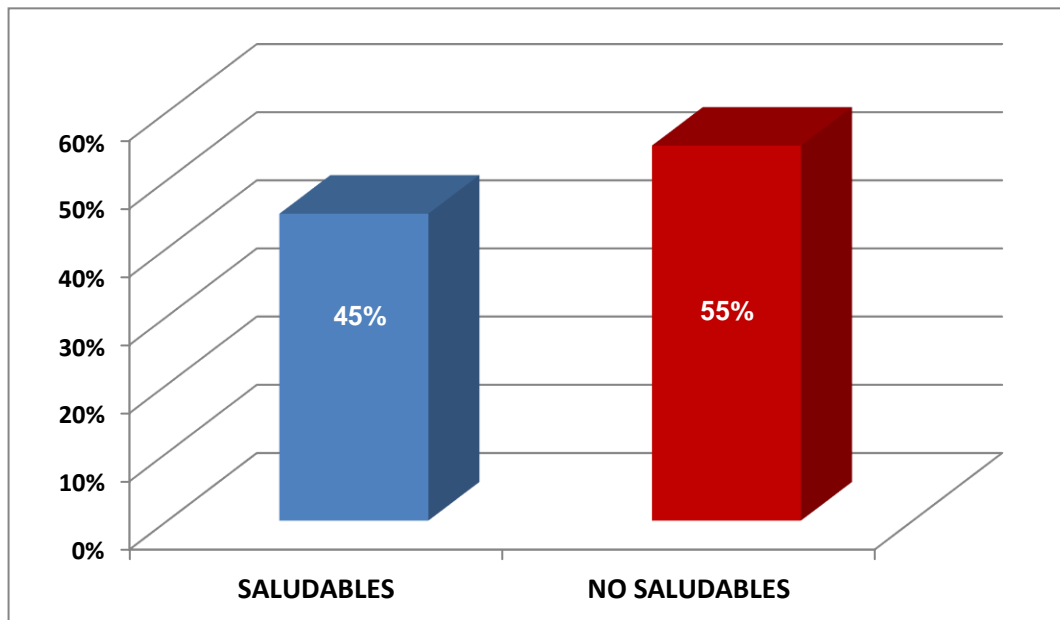
### ESTILO DE VIDA SEGÚN AUTOCUIDADO Y SALUD EN ESCOLARES DE SEXTO GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 22303 SANTA ROSA DE LIMA ICA ABRIL 2018



Según dimensión autocuidado y salud de los escolares tienen estilos de vida no saludables en 59%(13) y saludables en 41%(9).

## GRÁFICO 9

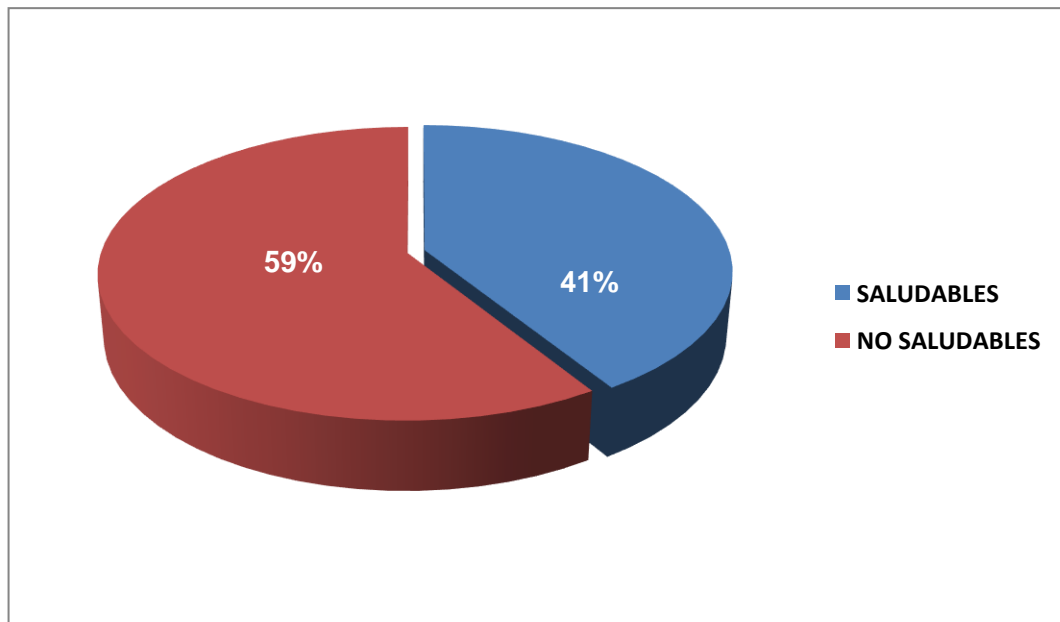
**ESTILO DE VIDA SEGÚN RELACIONES INTERPERSONALES EN  
ESCOLARES DE SEXTO GRADO DE PRIMARIA  
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 22303  
SANTA ROSA DE LIMA ICA  
ABRIL 2018**



El estilo de vida según relaciones interpersonales de los escolares es no saludable en 55%(12) y saludables en 45%(10) según resultados.

## GRÁFICO 10

**ESTILO DE VIDA GLOBAL EN ESCOLARES DE SEXTO GRADO DE  
PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 22303  
SANTA ROSA DE LIMA ICA  
ABRIL 2018**



Según consolidado global el estilo de vida de los escolares son no saludables en 59%(13) y saludables en 41%(9) según resultados.

#### IV. b. DISCUSIÓN:

**Tabla 1:** Según datos generales de los escolares, el 64% es de sexo masculino, el 50% tienen 11 años, 45% tienen más de 3 hermanos y el 50% viven con ambos padres, resultados similares respecto a la edad con Vega P, Álvarez A, Bañuelos Y, Reyes B, Hernández M.<sup>9</sup> donde participaron 137 niños y 123 niñas, con edades entre 6-12 años asimismo los resultados son contrarios en el sexo con Altamirano M, Carranza W.<sup>11</sup> donde el 63,4% de la población en estudio son mujeres; Huarcaya J.<sup>15</sup> reporta que los estudiantes encuestados el 53% son de sexo femenino.

La población en estudio se aprecia una mayor proporción de escolares de sexo masculino con promedio de 11 años de edad, pertenecientes a educación primaria en el cual se encuentra “un primer periodo de cambios biológicos, le siguen unos cambios de tipo intelectual, afectivo y social que supone una verdadera crisis en la vida de los adolescentes que buscan un nuevo estilo de vida caracterizado por la autonomía y la responsabilidad que la acompaña, no siempre bien entendida por ellos ni por los adultos que les acompañan, de allí” la relevancia de la labor docente orientadora del profesional de enfermería.

**Gráfico 1:** El estado nutricional según IMC de los escolares es normal en 59%, el 27% presenta obesidad, seguido del 9% con sobrepeso y el 5% con delgadez, resultados parecidos con Vega P, Álvarez A, Bañuelos Y, Reyes B, Hernández M.<sup>9</sup> respecto al estado de nutrición que 5 de cada 10 participantes se encuentran en peso normal, 2 en sobrepeso y uno en obesidad y peso bajo; Castillo F, Pretel O, Vera C, Calderón A, Torres P, Aspajo C.<sup>10</sup> encontró que las 30 niñas y niños evaluados presentan valores dentro de los rangos normales de los parámetros nutricionales establecidos por la Organización Mundial de la Salud”, así también Altamirano M, Carranza W.<sup>11</sup> reporta que estado nutricional fue normal



48,9%; Huanca G. <sup>13</sup> Respecto al estado nutricional de los estudiantes tienen diagnóstico normal en 25%, sobrepeso el 16% y 4% obesidad.

De acuerdo a los resultados se puede apreciar que “la mayoría de los escolares presenta un estado nutricional normal, por ello el profesional de enfermería debería continuar brindando orientación sobre alimentación saludable poniendo especial énfasis en los escolares con alteraciones en el estado nutricional bien sea por déficit o exceso a través de asesorías nutricionales en el consumo adecuado de la ingesta de alimentos y aporte calórico” según los requerimientos energéticos de este grupo poblacional vulnerable.

**Gráfico 2:** El índice de masa corporal de los escolares según talla/edad es normal en 59% y el 41% tienen talla baja, los hallazgos guardan similitud con los encontrados por Ramos G. <sup>14</sup> Según talla para la edad el 37% de los estudiantes tienen diagnóstico normal, 5% presentan talla baja severa, 14% presentan talla baja, con riesgo de talla baja 43%; Huarcaya J. <sup>15</sup> “según talla/edad en el 88% tienen diagnóstico normal y el 1% talla alta considerándose como adecuado y el 11% presenta talla baja considerándose como inadecuado”.

Los resultados encontrados guardan similitud con los hallados por los antecedentes de estudio respecto a la talla baja, el crecimiento es un proceso que inicia en la gestación y finaliza en la adolescencia, de acuerdo a los resultados hallados hay un porcentaje de escolares con talla baja lo cual es una preocupación permanente durante la niñez y adolescencia, aunque la baja estatura puede ser debida a muchos factores como la talla de los padres, el nivel socioeconómico, la alimentación y en nuestro país la genética cobra especial importancia.

**Gráfico 3:** El estilo de vida según alimentación y nutrición de los escolares son no saludables en 55% y saludables en 45%, hallazgos parecidos con los obtenidos por Campo “L, Herazo Y, García F, Suarez M, Méndez O, Vásquez F. <sup>8</sup> el 17,5 % no tiene un buen consumo de verduras

y frutas; Altamirano M, Carranza W.<sup>11</sup> tienen hábitos alimenticios adecuados (81,7% y 55,6%) y Fructuoso X. <sup>12</sup> el 85.71% no presenta alimentación saludable en la escuela y el 52.38% no presenta alimentación saludable en el hogar”.

“La principal preocupación es la alimentación de los niños y adolescentes puesto que van a ser el futuro próximo que dirigirá la sociedad y para ello debería tener unas pautas alimentarias lo más correctas posibles”; en ese sentido el no tener una alimentación saludable es el principal factor que contribuirá a que el niño no tenga un normal crecimiento y desarrollo; por ello cobra importancia “una dieta equilibrada y variada que contenga todos los nutrientes necesarios para el buen funcionamiento del organismo y debe reforzarse actitudes positivas de salud a través de intervenciones de promoción de la salud” en la familia y en la escuela a través de la función de agentes educadores.

**Gráfico 4:** Según recreación y manejo del tiempo libre de los escolares son saludables en 55% y no saludables en 45% lo que se puede comparar con Vega “P, Álvarez A, Bañuelos Y, Reyes B, Hernández M. <sup>9</sup> donde muestra indicios de que los aspectos vinculados con la dimensión psicocorporal y con uso del tiempo libre deberían indagarse a mayor profundidad, ya que fueron los que arrojaron cifras que ubican a los escolares en riesgo medio y alto”.

Se obtienen resultados de saludables en la mayoría de los escolares, considerando el tiempo libre como “otorgar un espacio en un momento determinado para ser dedicado a una actividad recreativa o agradable, el aprovechamiento del tiempo libre es elemento fundamental de la educación y factor básico en la formación integral de la persona, y que garantiza el pleno desarrollo de las potencialidades del ser humano para su realización y mejoramiento de la calidad de vida individual y social a través de la práctica de actividades físicas o intelectuales de esparcimiento”.

**Gráfico 5:** El estilo de vida según consumo de sustancias nocivas de los escolares es saludable en 64% y no saludable en 36%, estos resultados se pueden comparar con las estadísticas brindadas “por la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas <sup>5</sup> reportó que unos 200.000 escolares peruanos consumen habitualmente bebidas alcohólicas, alrededor de 47.000 recurren a la marihuana y otros 20.000 a la cocaína, ya sea en forma de pasta básica o de clorhidrato”.

La adolescencia es una etapa crítica para iniciarse en el consumo de alcohol, cigarrillo y otras drogas, los escolares son vulnerables a la adquisición de hábitos y conductas nocivas que impiden el desarrollo de sus facultades y conllevan a múltiples situaciones negativas. Los resultados obtenidos en la investigación son similares a lo reportado por DEVIDA donde los niños alguna vez han fumado y lo inician entre los 12 y 18 años, y cada vez más niños y adolescentes inician su consumo cada año, el consumo de marihuana y alcohol habría aumentado su consumo en los estudiantes entre los 9 y 12 años. Para poder superar estos resultados es necesario que desde la atención primaria se desarrolle estrategias que permitan acercarse más a los niños informando sobre sus necesidades de salud y ayudándoles a desarrollar habilidades en la prevención de conductas de riesgo brindándole asesoramiento para que tengan un fácil acceso a los servicios de salud consiguiendo que vivan en un entorno seguro y saludable.

**Gráfico 6:** Según sueño y descanso de los escolares; el 64% tiene estilo de vida no saludables y el 36% saludables, los resultados son similares a los hallados por Díaz J.<sup>2</sup> en el cual concluye “que los adolescentes no duermen lo necesario, ya sea porque tienen horarios sobrecargados porque pasan demasiado tiempo en sus móviles enviando mensajes o chateando hasta altas horas de la madrugada”.

“El sueño es una necesidad básica del ser humano, un proceso universal común a todas las personas”, los resultados son no saludables porque

duermen menos de las horas de sueño debido a que se acuestan tarde y en el día les da sueño. Como profesionales de la salud se debe tener en cuenta el establecimiento de objetivos a corto plazo para establecer a pautas de sueño rutinarias con la finalidad que los escolares consigan un sueño en calidad y cantidad suficiente eliminando las fuentes de irritación física, manteniendo sábanas secas y suaves, a la hora de dormir deben tener una ropa holgada principalmente eliminando las distracciones como el televisor, celular, audífonos así como la ingesta de muchos líquidos antes de ir a dormir.

**Gráfico 7:** Según actividad física y deporte de los escolares, el 55% tiene estilo de vida no saludables y el 45% tienen estilo de vida saludables lo cual guarda similitud con lo hallado por Campo “L, Herazo Y, García F, Suarez M, Mendez O, Vásquez F. <sup>8</sup> El 65,4 % se categoriza como inactivos físicamente, a su vez los resultados son contrarios con Huarcaya J. <sup>15</sup> según nivel de actividad física, el 48% realiza actividad moderada en mayor valor porcentual, y en menor valor porcentual con actividad ligera 28% y 24% con actividad vigorosa”.

“La actividad física y el deporte son hábitos comportamentales como determinante social los cuales tienen una influencia directa en la población escolar, debido a que la práctica regular comporta beneficios que contribuyen al bienestar de las personas en los ámbitos físico, psíquico y social”. Actualmente los escolares no realizan actividad física debido a que permanecen más tiempo sentados viendo tv, chateando o en los videojuegos y no realizan ejercicio físico cuando salen al recreo no juegan solo se sientan a jugar con su celular lo que condiciona a que en esta dimensión el “estilo de vida es no saludable en la mayoría de los escolares. A través de este enfoque en promoción de la salud, se establece el diseño de estrategias a nivel escolar, en donde se destacan las actividades extraescolares deportivas como las de mayor impacto en la población”.

**Gráfico 8:** Según dimensión autocuidado y salud de los escolares tienen estilos de vida no saludables en 59% y saludables en 41%, estos hallazgos son parecidos con Campo “L, Herazo Y, García F, Suarez M, Mendez O, Vásquez F. <sup>8</sup>. Solo el 14,7% de los estudiantes reconoce que el peso máximo del bolso es el 10 % de su peso corporal; el 34,1 % cambia el cepillo de dientes cada 3 meses, como lo recomiendan los expertos, y 48,4 % se cepilla los dientes entre 2 y 3 veces al día. El 16,6% no se lava las manos antes y después de ir al baño y 9,4 % no lo hace antes y después de las comidas; el 17,5 % no tiene un buen consumo de verduras y frutas”.

Se han obtenido no saludables lo que permite inferir que los escolares deben recibir “temas relacionados con el autocuidado y la prevención de riesgos, en pro de una cultura escolar segura, protectora y preparada ante situaciones que requieren el resguardo de la integridad física de los niños y adolescentes”.

“Es importante tener en cuenta que el autocuidado y la prevención de enfermedades se constituye en la generación de entornos seguros y la implementación de medidas de prevención de riesgos en una responsabilidad que compete a los adultos de la comunidad educativa” y principalmente de salud en función de su desarrollo biopsicosocial y su autonomía.

**Gráfico 9:** El estilo de vida según relaciones interpersonales de los escolares es no saludable en 55% y saludable en 45%, lo que se puede comparar con Campo “L, Herazo Y, García F, Suarez M, Mendez O, Vásquez F. <sup>8</sup> encontró un Índice de bullying en el 55,6 % de los participantes, Vásquez D. <sup>48</sup> resulta importante resaltar que los estilos de vida saludables funcionan como catalizador para el buen trato que se asocia con las relaciones humanas satisfactorias y la convivencia pacífica”.

Por lo encontrado en la investigación se debe diseñar y dar oportunidad a los escolares de aprender y analizar las relaciones interpersonales propias y ajenas, de manera que logren relacionarse de manera adecuada con sus compañeros para que puedan tomar decisiones pertinentes y logren desenvolverse en la sociedad con posibilidades de desarrollar competencias comunicativas, competencia social y ciudadana, autonomía e iniciativa personal a través del reforzamiento social positivo que hace que el escolar sea más participativo y que se relacione con todos los integrantes de la escuela y sociedad con esto se previene condiciones de aislamiento social y posterior dificultad en la resolución de problemas.

**Gráfico 10:** Según consolidado global el estilo de vida de los escolares son no saludables en 59% y saludables en 41%, resultados parecidos con los hallados por Campo “L, Herazo Y, Garcia F, Suarez M, Mendez O, Vásquez F. <sup>8</sup> Los resultados obligan a plantear intervenciones que incrementen las prácticas saludables en niños, niñas y adolescentes para mejorar los estilos de vida”.

Al respecto, el estilo de vida no saludable en los escolares “implica conductas y hábitos que influyen de manera negativa en la salud de las personas, igualmente que los antecedentes familiares son patrones de comportamiento colectivo que hacen que los seres humanos estén condicionados por las oportunidades que les brinda el entorno en el cual se desarrollan, de esta forma el ambiente social, físico, cultural y aspectos económicos impactan la vida de las personas por lo que la salud puede verse afectada por el estilo y condiciones de vida”.

Como profesionales de enfermería y agentes de la salud realizar “intervenciones de promoción dirigidas a mejorar la salud de los niños y adolescentes, a través del fortalecimiento de los estilos de vida saludable poniendo especial énfasis en cómo cuidar la salud, por ello se debe iniciar desde la más temprana infancia en el seno de la familia y en la escuela; buscando el fomento de la salud como bien intangible de la persona”.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **V. a. CONCLUSIONES**

1. El estado nutricional en escolares del sexto grado de primaria según índice de masa corporal y talla para la edad es normal por lo que se rechaza la hipótesis derivada 1 del estudio.
2. El estilo de vida en escolares del sexto grado de primaria según alimentación y nutrición, sueño y descanso, actividad física y deporte, autocuidado y salud y relaciones interpersonales es no saludable aceptándose la hipótesis para estas dimensiones y es saludable en las dimensiones de recreación y manejo del tiempo libre, consumo de sustancias nocivas por lo que se rechaza la hipótesis para estas dimensiones.

## **V. b. RECOMENDACIONES:**

1. Al Director de la Institución educativa N° 22303 para que a través de las alianzas estratégicas con el sector salud, coordine permanentemente en el seguimiento y detección de alteraciones en el estado nutricional del escolar para que se puedan tomar las medidas correctivas en los escolares identificados con ingesta deficiente o exceso de nutrientes, de esta forma se emprenden acciones dirigidas a promover un estado de nutrición adecuado porque durante esta etapa se establecen las conductas relacionadas con la salud, las cuales se mantendrán relativamente estables por el resto de la vida a través de la educación para la salud; a través del diseño de programas de intervención destinados a modificar costumbres y hábitos no saludables proporcionando los medios necesarios para mejorar la salud lo que se verá reflejado en las futuras generaciones, ya que el niño de hoy con buena nutrición será el adulto sano del mañana.
2. Al profesional de enfermería de la Estrategia de Promoción de la salud de la jurisdicción que realice coordinaciones con el equipo multidisciplinario en salud sobre todo con el profesional de nutrición para que se puedan realizar las medidas correctivas con la finalidad de revertir los resultados brindando los conocimientos a los escolares, padres de familia y docentes teniendo en cuenta que la escuela es una de las instituciones más importantes de salud pública realizando acciones formativas de aprendizaje en el escolar en la búsqueda de mejorar la calidad de vida identificando factores de riesgo y protectores en beneficio de la población joven lo que redundará en un futuro con mejores condiciones, fortaleciendo la capacidad de elección sobre las maneras más saludables de vivir y de creación de ambientes favorables a la salud.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Obesidad y sobrepeso. Nota descriptiva N° 311. Enero 2015. [Fecha de acceso 5 de noviembre de 2017] Disponible en: “<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>”.
2. La “obesidad entre los niños y los adolescentes se ha multiplicado por 10 en los cuatro últimos decenios. Publicado el 11 de octubre de 2017” [Fecha de acceso 5 de noviembre de 2017] Comunicado de prensa Londres
3. Alvear-Galindo M, “Yamamoto-Kimura L, Moran-Álvarez C. Actividad extraescolar y obesidad en los niños. Influencia del ámbito familiar y el vecindario. Rev. Med. Inst. Mex. Seguro Soc., 51 (4) (2013), pp. 450-455”
4. MINSA. Estado nutricional de las y los adolescentes de 10 a 19 años.2013- 2014. [Fecha de acceso 5 de noviembre de 2017] Disponible en: <http://www.observateperu.ins.gob.pe/images/archivos/situacion-nutricional/5.1-Estado-nutricional.pdf>.(Último
5. “Ministerio de salud, Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de alimentación y Nutrición, DEVAN. Lima Perú. Estado Nutricional en el Perú por etapas de Vida 2012-2013”. [Online]; 2015 [Fecha de acceso 10 de noviembre de 2017]
6. Aldave L. Peralta A. Estado Nutricional y rendimiento académico en escolares de Educación Primaria de la Institución Educativa N° 821131 Miraflores. Cajamarca – 2017.
7. Rebbata A. Relación entre el estado nutricional y el rendimiento académico de los escolares 6to grado de primaria de la I.E.P. N° 3012 Jesús Divino Maestro junio – [Tesis licenciatura] 2017. Disponible en: [http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/9/discover?rpp=10&etal=0&group\\_by=none&page=2&filtertype\\_0=subject&filter\\_relational\\_operator\\_0>equals&filter\\_0=Estado+nutricional](http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/9/discover?rpp=10&etal=0&group_by=none&page=2&filtertype_0=subject&filter_relational_operator_0>equals&filter_0=Estado+nutricional).

8. Campo L, Herazo Y, Garcia F, Suarez M, Mendez O, Vasquez F. “Estilos de vida saludables de niños, niñas y adolescentes de Barranquilla. Colombia. [Tesis licenciatura] Salud Uninorte. Barranquilla” (Col.) 2017; 33 (3): 419-428 Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v33n3/2011-7531-sun-33-03-00419.pdf>
9. “Vega P, Álvarez A, Bañuelos Y, Reyes B, Hernández M. Estilo de vida y estado de nutrición en niños escolares”. [Tesis licenciatura] México. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706315000603>
10. Castillo F, Pretel O, Vera C, Calderón A, Torres P, Aspajo C. Evaluación del estado nutricional de niños y niñas de la institución educativa particular Villa Valdivia, Huanchaco”, Perú [Tesis licenciatura]. 2016. URL disponible en: Inicio > Vol. 4, Núm. 4 (2016).
11. Altamirano M, Carranza W. “Hábitos alimenticios y estado nutricional en adolescentes de los colegios secundarios. Chuyabamba y Chota”, Cajamarca. [Tesis licenciatura] 2014. Disponible en: [repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/691](http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/691)
12. Fructuoso X. Estilos de vida saludable en escolares de un centro educativo estatal y un centro educativo particular. Lima. [Tesis licenciatura] 2016. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5881>
13. “Huanca G. Estilos de vida relacionada con el índice de masa corporal de los estudiantes adolescentes de las Instituciones Educativas de la Ciudad de Juliaca Puno. [Tesis licenciatura] 2017. Disponible en: [repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/.../Ramos\\_Huamanquispe\\_Gabriela.pdf?](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/.../Ramos_Huamanquispe_Gabriela.pdf?)...”
14. Ramos G. Estilos de vida y su influencia sobre el estado nutricional en escolares adolescentes de la Institución Educativa Técnico Industrial San Miguel Achaya Puno. [Tesis licenciatura] 2016. Disponible en: [repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6341/Ramos\\_Huamanquispe\\_Gabriela.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6341/Ramos_Huamanquispe_Gabriela.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

15. Huarcaya J. “Estado nutricional y actividad física en adolescentes de 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua Parcona, Ica. [Tesis licenciatura] 2015. Disponible en: [repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/651](http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/651)”
16. Bueno M, Moreno L, Bueno G. Valoración clínica, antropométrica y de la composición corporal. [Fecha de acceso 30 de agosto de 2017]; URL [www.alimentacionynutricion.org/es/index.php?mod=content\\_detail](http://www.alimentacionynutricion.org/es/index.php?mod=content_detail) disponible en:
17. “Pollit. T. Unesco. La nutrición y el rendimiento escolar. [Online]. [Fecha de acceso 3 de noviembre de 2017] Disponible en: <https://www.unesdoc.unesco.org/images/0006/000623/062306so.pdf>”.
18. “Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adolescente. [Fecha de acceso 30 de noviembre de 2017] URL [http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/doc\\_tec\\_norm/Gu%C3%A1Da%20VNA%20Adolescente.pdf](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/doc_tec_norm/Gu%C3%A1Da%20VNA%20Adolescente.pdf) disponible en”: Disponible en:
19. Organización Mundial de la Salud OMS. Sobrepeso y Obesidad infantiles. [Online].; 2018 [Fecha de acceso 5 de noviembre de 2017] Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/>
20. Definición de peso corporal - Qué es, significado y concepto [Fecha de acceso 22 de octubre de 2017]; URL disponible en: <http://definicion.de/peso-corporal/#ixzz2IXB8Td4N>
21. Valoración del estado nutricional. [Datos en línea]; Exploración física y medidas antropométricas [Fecha de acceso 28 de octubre de 2015]; URL [escuela.med.puc.cl/.../nutricion/NutricionPDF/EvaluacionEstado.pdf](http://escuela.med.puc.cl/.../nutricion/NutricionPDF/EvaluacionEstado.pdf) disponible en:
22. “MINSA-DGSP. Orientaciones para la atención integral de salud del adolescente en el primer nivel de atención. Documento Técnico. RM N.O 1077-2006/MINSA. Lima. 2007”.
23. Dalmau J. “Nutrición en la infancia y en la adolescencia. Manual práctico de nutrición y salud”. [Online]. [Fecha de acceso 31 de enero

- de 2018]. “Disponible en: [https://www.kelloggs.es/content/dam/europe/kelloggs\\_es/images/nutrition/PDF/Manual\\_Nutricion\\_Kelloggs\\_Capitulo\\_13.pdf](https://www.kelloggs.es/content/dam/europe/kelloggs_es/images/nutrition/PDF/Manual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_13.pdf)”.
24. Cogill B. Guía antropométrica. Washington D.C. Proyecto de asistencia técnica de alimentación y nutrición de la academia para el desarrollo educativo. 2003. URL disponible en: [www.fantaproject.org](http://www.fantaproject.org).
  25. “Instituto Nacional de Salud / Ministerio de Salud. La medición de peso y talla. Guía para el personal de la salud del primer nivel de atención. 2004”.
  26. “Iglesias J. Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral* [Internet]. 2013” [citado el 20 de diciembre de 2017]; 17(2): 88-93. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/wpcontent/uploads/2013/xvii02/01/88-93%20Desarrollo.pdf>.
  27. “Espinoza E, Paravicino N. Relación entre conductas obesogénicas y el estado nutricional en adolescentes en una institución educativa de San Luis. Tesis” [Internet]. Perú; 2013 [citado el 20 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/336>.
  28. “Ministerio de Salud (MINSA). Documento Técnico: Análisis de situación de salud de las y los adolescentes. Ubicándolos y ubicándonos”. Perú. Lima; Sinco Editores S.A.C; 2009. 97 p. [Fecha de acceso 5 de noviembre de 2017], Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/DGSP/416\\_DGSP249.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/DGSP/416_DGSP249.pdf).
  29. Ramos S. “Prevalencia de sobrepeso y obesidad en escolares de secundaria en colegios privados de la ciudad de Manizales año 2013 [En línea]. En”: *Red deporte*. Año 1, edición 1, no. 2. [Fecha de acceso 22 de marzo de 2018]; Disponible en: <http://www.reddeporte.com/articulos/0002/articulo%20cientifico%20sobrepeso%20obesidad%5b1%5d>”
  30. Decálogo de la nutrición saludable para el adolescente. [En línea]; [Fecha de acceso 22 de marzo de 2018]; URL disponible en: HTTP/

www.consumer.es/web/esn/alimentación /aprender a comer –bien infancia y adolescencia

31. Rol de la enfermería en la nutrición. Página principal de ciencia y rol de la enfermería. [Fecha de acceso 30 de noviembre de 2017]; URL disponible en: [cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3252/.../Colquicocha\\_hj.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3252/.../Colquicocha_hj.pdf).
32. Cabezas J, Oleas M. “Estilos de vida y relación con el estado nutricional de adolescentes del Instituto Tecnológico Superior Nelson Torres y Unidad Educativa Enma Graciela de Cayambe y Tabacundo. 2013”. Tesis [Internet]. Ecuador; 2014 [Fecha de acceso el 12 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/4567>
33. “García R, Guillem F, Seco E, Puente J, Manent J. Recomendaciones sobre el estilo de vida. Atención Primaria, 48, 27-38”. 2016. Disponible en: <http://revistablanca.com/medicina/estilos-vida-saludable-camino-la-sanacion/>
34. “Ángel H, Oliva A, Ángel M. Diferencias de género en los estilos de vida de los adolescentes. Psychosocial Intervention. 2013; 22 (1): 15-23. doi: <http://dx.doi.org/10.5093/in2013a3>”
35. Carta de “Ottawa C. Promoción de la salud. In Elaborada en la Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud”. 1986.
36. Aragón A. “La importancia de la nutrición en la edad escolar, responsable de Nutrición” y Salud de Nestlé. En: Tovar J. Madrid/Efe/H. Fernández/M. Muñoz Publicado en mayo de 2016 Disponible en: <https://www.efesalud.com/la-nutricion-en-la-edad-escolar/>
37. El uso del tiempo libre: espacio para el sano esparcimiento. [Fecha de acceso 23 de marzo de 2017] Disponible en: <https://iefangel.org/proyectos/el-uso-del-tiempo-libre-como-espacio-para-el-sano-esparcimiento/>

38. Fernández J. “Estudio transversal de la ocupación del tiempo libre y determinación de patrones de comportamiento frente a la actividad física de los escolares. II Simposio Nacional de Investigación y Formación en Recreación. Vicepresidencia de la República / Coldeportes / FUNLIBRE” septiembre de 2001. Bogotá, D.C., Colombia. Disponible en: <http://redcreacion.org/documentos/simposio2if/JFernandez.html>
39. Consumo y abuso de sustancias, y adicción. San Francisco Health Plan Disponible en: [http://www.sfhp.org/files/member\\_materials/health\\_education/fact\\_sheets/sub\\_abuse\\_ESA.pdf](http://www.sfhp.org/files/member_materials/health_education/fact_sheets/sub_abuse_ESA.pdf).
40. “Módulo de Atención Integral en Salud Mental dirigido a trabajadores de primer nivel de atención. Módulo 5: Abuso de sustancias / Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud; Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Salud Pública y Administración Carlos Vidal Layseca”. “Unidad de Salud Mental. -- Lima: Ministerio de Salud, 2005. 20 p. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/compendio/pdf/057.pdf>”
41. ¿”Cuántas horas de sueño necesitan los escolares para rendir bien en el colegio? ABC familia”. Actualizado:12/09/2014 05:51 [Fecha de acceso 5 de noviembre de 2017]Disponible en: <https://www.abc.es/familia-educacion/20140912/abci-horas-dormir-ninos-201409111022.html>
42. Laidley R. Actividad física y deporte en edad escolar. Santo Tomas. Publicado en enero de 2017. [Fecha de acceso 23 de marzo de 2018] Disponible en: <http://enlinea.santotomas.cl/blog-expertos/actividad-fisica-deporte-edad-escolar/>
43. Gonzales M. 10 actividades deportivas para niños de Primaria. [Fecha de acceso 23 de marzo de 2018] Disponible en: <https://www.aventura-amazonia.com/nos-gusta-el-cole/10-actividades-deportivas-para-ninos-de-primaria/>

44. La importancia de la actividad física en los niños. El Mercurio de Calama, Chile. Disponible en: [http://www.mercuriocalama.cl/prontus4\\_notas/site/artic/20070426/pags/20070426014238.html](http://www.mercuriocalama.cl/prontus4_notas/site/artic/20070426/pags/20070426014238.html)
45. “Bohórquez M, Liévano M, Campuzano G, Bolívar T, Rozo A. Prevalencia de helicobacter pylori en escolares: Factores nutricionales y socioculturales en Bogotá. *Pediatría*. 2012; 45 (2): 81-93. doi:10.1016/S0120-4912(15)30008-2”
46. Blanco M, Pérez M, Santiago M, Smyth E. Estado de salud oral e higiene en escolares gallegos. “*Un Pediatr*. 2016; 85 (4): 204-209. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2015.04.010>”
47. “López R, Baelum V. Factores asociados con la asistencia dental entre adolescentes en Santiago, Chile. *BMC Oral Health*. 2001; 7 (4): 1-7. doi: 10.1186/1472-6831-7-4”.
48. “Vásquez D. Relación con la inteligencia emocional y la convivencia escolar. *Educación y Humanismo*. 2012; 14 (23): 37-46”.
49. Mendoza R. Formación de hábitos alimentarios y de estilos de vida saludables 335. [Fecha de acceso 27 de marzo de 2018] Disponible en: <https://www.unicef.org/venezuela/spanish/educinic9.pdf>.
50. Fernández C, Navarro M. “De la teoría a la práctica: el pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI, editorial Elsevier Masson, España, 2005, ISBN 8445814885 y 9788445814888”
51. Orem D. Teoría de Auto cuidado [Base de datos] España. [En línea] [Fecha de acceso 10 de abril de 2018]; URL disponible en: <http://www.terra.es/personal/duenas/teorias3.html>
52. “Pender N. Conferencia taller dirigido a profesionales de enfermería y del área de salud. Modelo de Promoción de la Salud. [En línea]. Oct. 2010”. [Fecha de acceso 10 de abril de 2018]; URL disponible en: <http://biblioms.dyndns.org/Libros/Enfermeria/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>

## BIBLIOGRAFIA

- Aldave L, Peralta A. Estado Nutricional y rendimiento académico en escolares de Educación Primaria de la Institución Educativa N° 821131 Miraflores. Cajamarca – 2017.
- Alvear M, Yamamoto L, Moran C. Actividad extraescolar y obesidad en los niños. Influencia del ámbito familiar y el vecindario. Rev. Med. Inst. Mex. Seguro Soc., 51 (4) (2013), pp. 450-455 View Record in Scopus
- Ángel H, Oliva A, Ángel M. Diferencias de género en los estilos de vida de los adolescentes. Psychosocial Intervention. 2013; 22 (1): 15-23. doi: <http://dx.doi.org/10.5093/in2013a3>
- Blanco M, Pérez M, Santiago M, Smyth E. Estado de salud oral e higiene en escolares gallegos. Un Pediatr. 2016; 85 (4): 204-209. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2015.04.010>
- Bohórquez M, Liévano M, Campuzano G, Bolívar T, Roza A. Prevalencia de helicobacter pylori en escolares: Factores nutricionales y socioculturales en Bogotá. Pediatría. 2012; 45 (2): 81-93. doi:10.1016/S0120-4912(15)30008-2
- Carta de Ottawa, C. Promoción de la salud. In Elaborada en la Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud. 1986.
- Castillo F, Pretel O, Vera C, Calderón A, Torres P, Aspajo C. Evaluación del estado nutricional de niños y niñas de la institución educativa particular Villa Valdivia, Huanchaco, Perú. 2016.
- Fernández C, Navarro M. De la teoría a la práctica: el pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI, editorial Elsevier Masson, España, 2005, ISBN 8445814885 y 9788445814888.
- Fernández J. Estudio transversal de la ocupación del tiempo libre y determinación de patrones de comportamiento frente a la actividad física de los escolares. II Simposio Nacional de Investigación y Formación en Recreación. Vicepresidencia de la República /



Coldeportes / FUNLIBRE septiembre de 2001. Bogotá, D.C., Colombia.

- García R, Guillem F, Seco E, Puente J, Manent J. Recomendaciones sobre el estilo de vida. Atención Primaria, 48, 27-38. 2016.
- Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 5ta Edición ed. México. 2010.
- Instituto Nacional de Salud / Ministerio de Salud. La medición de peso y talla. Guía para el personal de la salud del primer nivel de atención. 2004.
- Lopez R, Baelum V. Factores asociados con la asistencia dental entre adolescentes en Santiago, Chile. BMC Oral Health. 2001; 7 (4): 1-7. doi: 10.1186/1472-6831-7-4.
- Marriner A. Modelos y teorías en enfermería; 2da Edición. Editorial Elsevier, Madrid, España.2007, pg.521.
- Marriner T, Raile A. Modelos y teorías en enfermería. 4ta. Mosby. España. 1999. Unidad tres Capitulo 14 Teoría del Déficit del autocuidado. 177- 178
- Ministerio de Salud (MINSa). Documento Técnico: Análisis de situación de salud de las y los adolescentes. Ubicándolos y ubicándonos. Perú. Lima; Sinco Editores S.A.C; 2009. 97 p.
- Ministerio de salud, Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de alimentación y Nutrición, DEVAN. Lima Perú. Estado Nutricional en el Perú por etapas de Vida 2012-2013 -2015
- MINSa-DGSP. Orientaciones para la atención integral de salud del adolescente en el primer nivel de atención. Documento Técnico. RM N.O 1077-2006/MINSa. Lima. 2007.
- Módulo de Atención Integral en Salud Mental dirigido a trabajadores de primer nivel de atención. Módulo 5: Abuso de sustancias / Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud; Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de

Salud Pública y Administración “Carlos Vidal Layseca”. Unidad de Salud Mental. -- Lima: Ministerio de Salud, 2005. 20 p.

- Ramos S. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en escolares de secundaria en colegios privados de la ciudad de Manizales año 2013 En: Red deporte. Año 1, edición 1, no. 2.
- Vásquez D. Relación con la inteligencia emocional y la convivencia escolar. Educación y Humanismo. 2012; 14 (23): 37-46.

# **ANEXOS**

**ANEXO N° 1**

**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

<b>VARIABLE 1</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>
<b>ESTADO NUTRICIONAL</b>	Es la acción y efecto de estimar, apreciar y calcular la condición en la que se halle un individuo según las modificaciones nutricionales que se hayan podido afectar.	Es el estado nutricional que se encuentra los escolares de 6to grado de la Institución Educativa N° 22303 Santa Rosa de Lima recolectada a través de una ficha de valoración antropométrica teniendo como valor final adecuado e inadecuado.	Índice de masa corporal  Talla para edad	Delgadez Normal Sobrepeso Obesidad  Talla baja Normal Talla alta



			<p>Consumo de sustancias nocivas.</p> <p>sueño y descanso.</p> <p>Actividad física y deporte.</p> <p>Autocuidado y salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Consumo de bebida alcohólica.</li> <li>▪ Consumo de alcohol en situaciones de angustia.</li> <li>▪ Rechazar alcohol o cigarrillos.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dormir 7 a 8 horas diario.</li> <li>✓ Darle sueño en el día.</li> <li>✓ Suele trasnocharse.</li> <li>✓ Dificultad para conciliar el sueño.</li> <li>✓ Horarios para dormir y levantarse.</li> <li>✓ Al término de la jornada escolar sentirse cansado.</li> <li>✓ Sensación de una noche mal dormida.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Actividad física fuera del colegio.</li> <li>▪ Ejercicios de relajación.</li> <li>▪ Prácticas de ejercicio físico bajo supervisión.</li> <li>▪ Caminar por lo menos 15 minutos al día.</li> <li>▪ Práctica de reporte en el recreo.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Uso de protector solar.</li> <li>❖ Automedicarse.</li> <li>❖ Cumple leyes de</li> </ul>
--	--	--	---	---

			<p>Relaciones interpersonales.</p>	<p>tránsito.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Lavarse las manos</li> <li>❖ Cepillarse los dientes.</li> <li>❖ Tomar medicamentos prescritos.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Decir buenos días, gracias.</li> <li>➤ Apoyo afectivo de la familia.</li> <li>➤ Salir a jugar al parque.</li> <li>➤ Compartir tiempo con padres.</li> <li>➤ Compartir tiempo con amigos.</li> <li>➤ Sentirse solo y deprimido.</li> </ul>
--	--	--	--	--

## **ANEXO N° 2**

### **INSTRUMENTO**

#### **INTRODUCCIÓN**

Buenos días alumno, mi nombre es Mirella Carrillo Bellido, bachiller de la Universidad Privada San Juan Bautista de la Escuela profesional de Enfermería, estoy realizando un estudio titulado **“ESTADO NUTRICIONAL Y ESTILO DE VIDA EN ESCOLARES DEL SEXTO GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 22303 SANTA ROSA DE LIMA ICA ABRIL 2018”**.

Para ello se solicita responder las siguientes preguntas con veracidad, le agradezco su participación.

#### **I. DATOS GENERALES:**

##### **1. SEXO**

- a) Masculino
- b) Femenino

##### **2. EDAD**

- a) 10 años
- b) 11 años
- c) 12 años

##### **3. NÚMERO DE HERMANOS:**

- a) 1
- b) 2
- c) De 3 a más hermanos.

##### **4. ¿CON QUIEN VIVES?**

- a) Solo con mamá
- b) Con ambos padres
- c) Con otros familiares.



### **INSTRUCCIONES:**

Lea atentamente las siguientes preguntas y marque con un aspa (X) la alternativa que se identifique con su estilo de vida habitual, se ruega responder con sinceridad.

**Siempre**

**A veces**

**Nunca**

### **ESTILOS DE VIDA**

M. Arrivillaga, I.C. Salazar (2015), adaptado para el trabajo de investigación (2018)

<b>N°</b>	<b>DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN</b>	<b>S</b>	<b>AV</b>	<b>N</b>
<b>1</b>	Desayunas todos los días.	3	2	1
<b>2</b>	Almuerzas todos los días.	3	2	1
<b>3</b>	Cenas todos los días.	3	2	1
<b>4</b>	Acostumbras comer 1 o 2 refrigerios al día (media mañana o media tarde).	3	2	1
<b>5</b>	Tomas entre 6 a 8 vasos de agua pura al día.	3	2	1
<b>6</b>	Consumes dulces, helados, pasteles a diario.	1	2	3
<b>7</b>	Tomas más de 1 vaso de gaseosa al día.	1	2	3
<b>8</b>	Consumes carnes y/o pescados, al menos 2 veces por semana.	3	2	1
<b>9</b>	Tu alimentación incluye embutidos o alimentos procesados.	1	2	3
<b>10</b>	Comes frente a la TV, computadora o leyendo.	1	2	3
<b>11</b>	Consumes leche o productos lácteos a diario.	3	2	1
<b>12</b>	Consumes cereales (arroz, fideos, trigo, pan, etc.) a diario.	3	2	1
<b>13</b>	Consumes vegetales (en ensaladas, guisos, sopas a	3	2	1

	diario.)			
	<b>RECREACIÓN Y MANEJO DEL TIEMPO LIBRE</b>			
<b>14</b>	Incluyes momentos de descanso durante el día.	3	2	1
<b>15</b>	Permaneces viendo televisión o estás frente a la computadora más de 2 horas al día.	1	2	3
<b>16</b>	En tu tiempo libre realizas actividades de recreación (leer, pasear, escuchar música, bailar, nadar, pedalear)	3	2	1
<b>17</b>	En tu tiempo libre prefieres ver TV, internet o video juegos.	1	2	3
	<b>CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS</b>			
<b>18</b>	Evitas el consumo de algún tipo de bebida alcohólica.(cerveza, licor, ron)	3	2	1
<b>19</b>	Consumes alguna bebida alcohólica en situaciones de angustia o problemas.	1	2	3
<b>20</b>	Dices “NO” cuando te ofrecen alcohol o cigarrillos.	3	2	1
	<b>SUEÑO Y DESCANSO</b>			
<b>21</b>	Duermes entre 7 y 8 horas diarias.	3	2	1
<b>22</b>	Te da sueño durante el día.	1	2	3
<b>23</b>	Sueles trasnocharte por las tareas o trabajo.	1	2	3
<b>24</b>	Te es difícil conciliar el sueño.	1	2	3
<b>25</b>	Tienes horarios para ir a dormir y para levantarte.	3	2	1
<b>26</b>	Al término de la jornada escolar, te encuentras muy cansado.	1	2	3
<b>27</b>	Te levantas con la sensación de una noche mal dormida.	1	2	3
	<b>ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE</b>			
<b>28</b>	Fuera del colegio realizas algún deporte mínimo 30 minutos.	3	2	1

29	Practicas ejercicios de relajación (meditación, yoga, taichí )	3	2	1
30	Prácticas de ejercicio físico bajo supervisión o entrenamiento.	3	2	1
31	Caminas por lo menos 15 minutos al día.	3	2	1
32	En el recreo practicas deporte.	3	2	1
<b>AUTOCUIDADO Y SALUD</b>				
32	Usas protector solar al salir de casa (gorro, bloqueador, sombrero)	3	2	1
33	Te automedicas y/o acudes a la farmacia en caso de enfermedad.	1	2	3
34	Obedeces las leyes de tránsito como peatón.	3	2	1
35	Te lavas las manos luego de jugar, ir al baño, para comer.	3	2	1
36	Te cepillas los dientes entre 2 a 3 veces al día.	3	2	1
37	Tomas medicamentos solo cuando son indicados por el médico.	3	2	1
<b>RELACIONES INTERPERSONALES</b>				
38	Sueles decir buenos días, gracias, disculpe.	3	2	1
39	Tienes apoyo afectivo por parte de tu familia.	3	2	1
40	Sales a jugar al parque, patio con otros niños o compañeros.	3	2	1
41	Compartes tiempo con tus padres y/o hermanos.	3	2	1
42	Compartes tiempo con tus amigos fuera del colegio.	3	2	1
43	Sueles sentirte solo.	1	2	3

## FICHA EPIDEMIOLÒGICA

a) EDAD:.....

b) PESO:.....

c) TALLA:.....

d) IMC:.....

e) IMC/EDAD: DX.....

f) TALLA/EDAD: DX.....

### ANEXO N° 3

#### VALIDEZ DE INSTRUMENTO – DE EXPERTOS – ANÁLISIS DE LA CONCORDANCIA – PRUEBA BINOMIAL + JUEZ DE EXPERTOS –

ITEMS	JUECES					P
	1	2	3	4	5	
1	1	1	0	1	1	0.388
2	1	1	1	1	0	0.388
3	1	1	1	1	1	0.031
4	1	1	0	1	1	0.388
5	1	1	1	1	1	0.031
6	1	1	0	1	1	0.388
7	1	1	1	1	0	0.388

**Se ha considerado:**

**0:** Si la respuesta es negativa

**1:** Si la respuesta es positiva

$$P = \frac{\sum P}{\sum \text{ITEMS}}$$

$$P = \frac{2.002}{7}$$

$$P = 0.286$$

El grado de concordancia es significativo, el instrumento es válido,  
por ser  $p \leq 0.05$ .

## ANEXO N° 4

### TABLA DE CÓDIGO DE DATOS GENERALES.

DATOS GENERALES	ITEMS
<b>SEXO</b>	
Masculino	1
Femenino	2
<b>EDAD</b>	
10 años	1
11 años	2
12 años	3
<b>NUMERO DE HERMANOS</b>	
1	1
2	2
De 3 a más hermanos	3
<b>CON QUIEN VIVES</b>	
Solo con mamá	1
Con ambos padres	2
Con otros familiares	3

### ESTILO DE VIDA

ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
ITEMS 1	3	2	1
ITEMS 2	3	2	1
ITEMS 3	3	2	1
ITEMS 4	3	2	1
ITEMS 5	3	2	1
ITEMS 6	1	2	3
ITEMS 7	1	2	3

ITEMS 8	3	2	1
ITEMS 9	1	2	3
ITEMS 10	1	2	3
ITEMS 11	3	2	1
ITEMS 12	3	2	1
ITEMS 13	3	2	1

<b>RECREACIÓN Y MANEJO DEL TIEMPO LIBRE</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>A VECES</b>	<b>NUNCA</b>
ITEMS 14	3	2	1
ITEMS 15	1	2	3
ITEMS 16	3	2	1
ITEMS 17	1	2	3

<b>CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>A VECES</b>	<b>NUNCA</b>
ITEMS 18	3	2	1
ITEMS 19	1	2	3
ITEMS 20	3	2	1

<b>SUEÑO Y DESCANSO</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>A VECES</b>	<b>NUNCA</b>
ITEMS 21	3	2	1
ITEMS 22	1	2	3
ITEMS 23	1	2	3
ITEMS 24	1	2	3
ITEMS 25	3	2	1
ITEMS 26	1	2	3

ITEMS 27	1	2	3
----------	---	---	---

<b>ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>A VECES</b>	<b>NUNCA</b>
ITEMS 28	3	2	1
ITEMS 29	3	2	1
ITEMS 30	3	2	1
ITEMS 31	3	2	1
ITEMS 32	3	2	1

<b>AUTOCUIDADO Y SALUD</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>A VECES</b>	<b>NUNCA</b>
ITEMS 33	3	2	1
ITEMS 34	1	2	3
ITEMS 35	3	2	1
ITEMS 36	3	2	1
ITEMS 37	3	2	1
ITEMS 38	3	2	1

<b>RELACIONES INTERPERSONALES</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>A VECES</b>	<b>NUNCA</b>
ITEMS 39	3	2	1
ITEMS 40	3	2	1
ITEMS 41	3	2	1
ITEMS 42	3	2	1
ITEMS 43	3	2	1
ITEMS 44	1	2	3



## ANEXO N° 5

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DEL ALFA DE CRONBACH PARA LA VARIABLE ESTILO DE VIDA

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó el cálculo del Coeficiente Alfa de Cronbach, que se lleva a cabo mediante la varianza de los ítems y la varianza del puntaje total, considerando la siguiente fórmula.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_r^2} \right]$$

Donde:

$S_i^2$ : La suma de la varianza de cada ítems.

$S_r^2$ : La varianza del total

K: el número de ítems.

Usando el software estadístico Excel, se obtuvo los siguientes resultados Estadísticos de fiabilidad:

$$\frac{44}{44-1} \left( 1 - \frac{7.58}{23.62} \right)$$

(1.02) (1- 0.32)

(1.02) (0.68)

Alfa de Cronbach: 0.69

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1, por lo tanto, el instrumento es confiable.

**ANEXO N° 6**

**TABLA MATRIZ DE LA VARIABLE ESTADO NUTRICIONAL**

<b>N°</b>	<b>EDAD</b>	<b>SEXO</b>	<b>PESO</b>	<b>TALLA</b>	<b>IMC</b>	<b>IMC/E Dx.</b>	<b>T/E Dx.</b>
<b>1</b>	11 <sup>a</sup> 3m	M	32.200 Kg	1.26 cm	21.1	Normal	Talla baja
<b>2</b>	11 a 2 m	M	36.750 Kg	1.42 cm	18.2	Normal	Normal
<b>3</b>	11 a 1 m	M	31.100 Kg	1.18 cm	22.4	Obesidad	Talla baja
<b>4</b>	10 a 11 m	M	31.700 Kg	1.40 cm	16.1	Normal	Normal
<b>5</b>	11 <sup>a</sup> 6 m	M	34.800 Kg	1.38 cm	18.3	Normal	Normal
<b>6</b>	10 a 10 m	M	38.200 Kg	1.42 cm	19	Normal	Normal
<b>7</b>	12 a 3 m	M	40.800 Kg	1.36 cm	22.1	Sobrepeso	Talla baja
<b>8</b>	10 <sup>a</sup> 9 m	M	29.900 Kg	1.31cm	17.5	Normal	Normal
<b>9</b>	11 <sup>a</sup> 2 m	M	38.100 Kg	1.44 cm	18.4	Normal	Normal
<b>10</b>	11 a 10 m	M	34.600 KG	1.32	21.7	Sobrepeso	Talla baja

<b>11</b>	11ª 3m	M	31 Kg	1.46	14.5	Delgadez	Normal
<b>12</b>	10 a 10 m	M	28.700 Kg	1.25	18.4	Normal	Talla baja
<b>13</b>	10 a 11 m	M	30.100 Kg	1.30	17.8	Normal	Normal
<b>14</b>	11 a 2 m	M	32.800 Kg	1.32 cm	18.8	Normal	Normal
<b>15</b>	10 a 5 m	F	30.100 Kg	1.21 cm	21	Obesidad	Talla baja
<b>16</b>	10 a 7 m	F	34.700 Kg	1.36 cm	20.8	Obesidad	Normal
<b>17</b>	11 a 2 m	F	36.200 Kg	1.15 cm	27.4	Obesidad	Talla baja
<b>18</b>	11 a 8 m	F	41.100 Kg	1.28 cm	32.8	Obesidad	Talla baja
<b>19</b>	12 a 1 m	F	32.200 Kg	1.39 cm	16.1	Normal	Normal
<b>20</b>	10 a 11 m	F	36.700 Kg	1.41 cm	18.5	Normal	Normal
<b>21</b>	12 a 1 m	F	29.800 Kg	1.32 cm	17.1	Normal	Talla baja
<b>22</b>	11 a 6 m	F	34.100 Kg	1.34 cm	25.4	Obesidad	Normal







**ANEXO N° 7**  
**TABLAS DE FRECUENCIAS**

**TABLA 2**  
**ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN IMC EN ESCOLARES DEL SEXTO**  
**GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN**  
**EDUCATIVA N° 22303 SANTA**  
**ROSA DE LIMA ICA**  
**ABRIL 2018**

<b>INDICE MASA CORPORAL</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
DELGADEZ	1	5
NORMAL	13	59
SOBREPESO	2	9
OBESIDAD	6	27
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

**TABLA 3**  
**ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN TALLA/ EDAD EN ESCOLARES DEL**  
**SEXTO GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN**  
**EDUCATIVA N° 22303 SANTA**  
**ROSA DE LIMA ICA**  
**ABRIL 2018**

<b>TALLA/EDAD</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
TALLA BAJA	9	41
NORMAL	13	59
TALLA ALTA	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

**TABLA 4**

**ESTILO DE VIDA SEGÚN ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN EN  
ESCOLARES DEL SEXTO GRADO DE PRIMARIA  
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 22303  
SANTA ROSA DE LIMA ICA  
ABRIL 2018**

<b>ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
SALUDABLES (26-39 pts.)	10	45
NO SALUDABLES (13-25 pts.)	12	55
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

**TABLA 5**

**ESTILO DE VIDA SEGÚN RECREACIÓN Y MANEJO DEL TIEMPO  
LIBRE EN ESCOLARES DEL SEXTO GRADO DE PRIMARIA  
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 22303  
SANTA ROSA DE LIMA ICA  
ABRIL 2018**

<b>RECREACIÓN Y MANEJO DEL TIEMPO</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
SALUDABLES (9-12 pts.)	12	55
NO SALUDABLES (4-8 pts.)	10	45
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

**TABLA 6**



**ESTILO DE VIDA SEGÚN CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS EN  
ESCOLARES DEL SEXTO GRADO DE PRIMARIA  
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 22303  
SANTA ROSA DE LIMA ICA  
ABRIL 2018**

<b>CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
SALUDABLES (7-9 pts.)	14	64
NO SALUDABLES (3-6 pts.)	8	36
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

**TABLA 7**

**ESTILO DE VIDA SEGÚN SUEÑO Y DESCANSO EN ESCOLARES DEL  
SEXTO GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
N° 22303 SANTA ROSA DE LIMA ICA  
ABRIL 2018**

<b>SUEÑO Y DESCANSO</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
SALUDABLES (15-21 pts.)	8	36
NO SALUDABLES (7-14 pts.)	14	64
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

**TABLA 8**

**ESTILO DE VIDA SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE EN  
ESCOLARES DEL SEXTO GRADO DE PRIMARIA  
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 22303  
SANTA ROSA DE LIMA ICA  
ABRIL 2018**

<b>ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
SALUDABLES (11-15 pts.)	10	45
NO SALUDABLES (5-10 pts.)	12	55
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

**TABLA 9  
ESTILO DE VIDA SEGÚN AUTOCUIDADO Y SALUD EN ESCOLARES  
DEL SEXTO GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA N° 22303 SANTA ROSA DE LIMA ICA  
ABRIL 2018**

<b>AUTOCUIDADO Y SALUD</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
SALUDABLES (13-18 pts.)	9	41
NO SALUDABLES (6-12 pts.)	13	59
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

**TABLA 10**

**ESTILO DE VIDA SEGÚN RELACIONES INTERPERSONALES EN  
ESCOLARES DEL SEXTO GRADO DE PRIMARIA  
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 22303  
SANTA ROSA DE LIMA ICA  
ABRIL 2018**

<b>RELACIONES INTERPERSONALES</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
SALUDABLES (13-18 pts.)	10	45
NO SALUDABLES (6-12 pts.)	12	55
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

**TABLA 11  
ESTILO DE VIDA GLOBAL EN ESCOLARES DEL SEXTO GRADO DE  
PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 22303  
SANTA ROSA DE LIMA ICA  
ABRIL 2018**

<b>GLOBAL</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
SALUDABLES (89-132 pts.)	9	41
NO SALUDABLES (44-88 pts.)	13	59
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

**ANEXO N° 8**

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_ Identificado con DNI N° \_\_\_\_\_ Certifico mi aceptación para autorizar la participación de mi menor en la investigación titulada: “Estado nutricional y estilo de vida en escolares del sexto grado de primaria de la institución educativa N° 22303 Santa Rosa de Lima Ica abril 2018. La finalidad de la investigación consiste en realizar un diagnóstico sobre el estado nutricional y el estilo de vida de los escolares.

Tengo conocimiento que, en cualquier momento, el padre, o madre del niño tiene derecho a retirar a su hijo de la investigación, con el compromiso de informar oportunamente a los investigadores. Además, los resultados de esta investigación van a ser publicados sin violar el derecho a la intimidad y la dignidad humana, preservando en todo momento la confidencialidad de la información relacionada con la privacidad. Los costos de la investigación corren a cargo del investigador.

Finalmente me hago responsable de seguir todas las indicaciones que me formulen los investigadores en el transcurso de los procedimientos a realizar, y acepto la participación de mi menor hijo (a) en la investigación de una forma voluntaria.

\_\_\_\_\_

PADRE DE FAMILIA

DNI.....