

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**INDICE DE MASA CORPORAL Y PRÁCTICA DE ESTILOS DE VIDA
SALUDABLE EN ESTUDIANTES DEL SERVICIO NACIONAL DE
ADIESTRAMIENTO EN TRABAJO INDUSTRIAL – LA
ESPERANZA, 2015.**

**Tesis para obtener el título Profesional de
LICENCIADA(O) EN ENFERMERIA**

AUTORES:

Bach. Ortiz Díaz, Kelly Elizabeth

Bach. Sandoval Cruz, Carlos Alberto

ASESORA:

Mg. Lucy Barrantes Cruz

TRUJILLO – PERÚ

2015

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**INDICE DE MASA CORPORAL Y PRÁCTICA DE ESTILOS DE VIDA
SALUDABLE EN ESTUDIANTES DEL SERVICIO NACIONAL DE
ADiestRAMIENTO EN TRABAJO INDUSTRIAL – LA
ESPERANZA, 2015.**

Tesis para obtener el título Profesional de

LICENCIADA(O) EN ENFERMERIA

AUTORES:

Bach. Ortiz Díaz, Kelly Elizabeth

Bach. Sandoval Cruz, Carlos Alberto

ASESORA:

Mg. Lucy Barrantes Cruz

TRUJILLO – PERÚ

2015

DEDICATORIA

A mis queridos padres, porque creyeron en mí y me apoyaron para salir adelante, dándome ejemplos dignos de superación y entrega, impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera, y porque el orgullo que sienten por mí, fue lo que me hizo ir hasta el final.

A mí querida tía por haber sido como mi madre para mí, por estar siempre apoyándome moral y emocionalmente, y por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida.

Kelly

DEDICATORIA

A Dios: Por permitirme la vida, conducir mis pasos y brindarme conocimiento y sabiduría para lograr culminar con éxito mi profesión.

A mi Madre, por estar siempre a mi lado en todo momento y por sus consejos maravillosos, durante mi formación profesional.

Carlos

AGRADECIMIENTO

A Dios por acompañarnos todos los días de nuestras vidas, por brindarnos salud, protección y ser nuestra guía constante a lo largo de nuestra carrera.

A Nuestros Padres por apoyarnos en todo momento, por los valores inculcados, y por darnos la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de nuestras vidas. Sobre todo por ser los excelentes ejemplos de vida a seguir.

A nuestra querida asesora Mg. Lucy Barrantes Cruz quien compartió con nosotros sus conocimientos y experiencias, por su apoyo en la elaboración y desarrollo de nuestra tesis, y por darnos la oportunidad de crecer profesionalmente y aprender cosas nuevas.

Kelly y Carlos

TABLA DE CONTENIDOS

| | |
|---|------|
| DEDICATORIA | i-ii |
| AGRADECIMIENTO | iii |
| TABLA DE CONTENIDOS | iv |
| INDICE DE TABLAS | vi |
| INDICE DE GRAFICOS | vii |
| RESUMEN | viii |
| ABSTRACT | ix |
| INTRODUCCION | 1 |
| MATERIAL Y METODOS | 24 |
| RESULTADOS | 32 |
| DISCUSION | 40 |
| CONCLUSIONES | 44 |
| RECOMENDACIONES | 45 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS | 46 |
| ANEXOS | 53 |

INDICE DE TABLAS

TABLA N°1: INDICE DE MASA CORPORAL DE LOS ESTUDIANTES DEL SERVICIO NACIONAL DE ADIESTRAMIENTO EN TRABAJO INDUSTRIAL – LA ESPERANZA, 2015. **33**

TABLA N°2: ESTILOS DE VIDA SALUDABLE DE LOS ESTUDIANTES DEL SERVICIO NACIONAL DE ADIESTRAMIENTO EN TRABAJO INDUSTRIAL – LA ESPERANZA, 2015. **35**

TABLA N°3: INDICE DE MASA CORPORAL Y SU RELACION CON LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y NO SALUDABLE DE LOS ESTUDIANTES DEL SERVICIO NACIONAL DE ADIESTRAMIENTO EN TRABAJO INDUSTRIAL – LA ESPERANZA, 2015. **37**

INDICE DE GRAFICOS

GRÁFICO N°1: INDICE DE MASA CORPORAL DE LOS ESTUDIANTES DEL SERVICIO NACIONAL DE ADIESTRAMIENTO EN TRABAJO INDUSTRIAL – LA ESPERANZA, 2015. 34

GRÁFICO N°2: ESTILOS DE VIDA SALUDABLE DE LOS ESTUDIANTES DEL SERVICIO NACIONAL DE ADIESTRAMIENTO EN TRABAJO INDUSTRIAL – LA ESPERANZA, 2015. 36

GRÁFICO N°3: INDICE DE MASA CORPORAL Y SU RELACION CON LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y NO SALUDABLE DE LOS ESTUDIANTES DEL SERVICIO NACIONAL DE ADIESTRAMIENTO EN TRABAJO INDUSTRIAL – LA ESPERANZA, 2015. 38

RESUMEN

La presente investigación de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal se realizó con el propósito de determinar la relación que existe entre el Índice de masa corporal y práctica de estilos de vida saludable en estudiantes del Servicio Nacional de Adiestramiento en Trabajo Industrial – La Esperanza, 2015, durante los meses de Febrero-Marzo 2015. La población de estudio estuvo constituida por 89 estudiantes quienes cumplieron con los criterios de inclusión. La recolección de datos se realizó utilizando un tallímetro y una balanza estandarizados para el Índice de Masa Corporal y un instrumento sobre la práctica de estilos de vida saludable. Los resultados evidenciaron que en relación al Índice de masa corporal de los estudiantes del Servicio Nacional de Adiestramiento en Trabajo Industrial de un total del 100% (89), 4.5% (4) presenta delgadez, 68.5% (61) se encuentra normal, 23.6% (21) está en sobrepeso y el 3.4% (3) obesidad. Respecto al estilo de vida el 55.1% (49) evidencia un estilo no saludable, y el 44.9% un estilo de vida saludable.

En lo referente al índice de masa corporal y su relación con la práctica de estilos de vida de los estudiantes; el 63.3% (31) tiene un estilo de vida no saludable y su índice de masa corporal es normal, así mismo una cantidad de 75% (30) tienen un estilo de vida saludable y su índice de masa corporal es normal. Por lo que se concluye que no existe relación entre dichas variables, es decir no se correlaciona significativamente pero si inversamente, aceptando la hipótesis nula.

Palabras Clave: Índice de masa corporal, Práctica de estilos de vida saludable, estudiantes.

ABSTRACT

The present investigation descriptive correlational cross-section was performed in order to determine the relationship between body mass index and practice healthy lifestyles at students of the National Service of Industrial Training - La Esperanza, 2015 during the months of February-March 2015. The study population consisted of 90 students who fulfilled the inclusion criteria. The data collection was performed using a standardized height board and balance for Body Mass Index and an instrument for the practice of healthy lifestyles. The results showed that in relation to body mass index of the students of the National Service of Industrial Training of a total of 100% (89), 4.5% (4) has thinness, 68.5% (61) is normal, 23.6% (21) are overweight and 3.4% (3) obesity. Respect to lifestyle 55.1% (49) shows an unhealthy style, and 44.9% a healthy life.

With regard to body mass index and its relationship with the practice of lifestyles of students; 63.3% (31) has an unhealthy life style and your body mass index is normal, amount of 75% (30) have a healthy lifestyle and body mass index is normal. So it is concluded that there is no relationship between these variables, that is to say is not significantly correlated but conversely, accepting the null hypothesis.

Keywords: Body mass index, Practice healthy lifestyles, students.

INTRODUCCION

En los últimos años los importantes cambios que se han observado a nivel mundial en las conductas alimentarias y estilos de vida de la población, en respuesta a la industrialización, la urbanización, el desarrollo económico y la globalización de los mercados; ha traído consigo grandes repercusiones en la salud y el estado nutricional de las poblaciones, los cuales conlleva al incremento de las enfermedades crónicas relacionadas con la dieta, como el sobrepeso, obesidad, enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus y la hipertensión arterial, las mismas que han comenzado a aparecer en etapas más tempranas de la vida. (37)

(23)

En la actualidad, el mundo se enfrenta a una doble carga de malnutrición que incluye la desnutrición y la alimentación excesiva. La malnutrición se caracteriza por la carencia de diversos nutrientes esenciales en la dieta, en particular hierro, ácido fólico, vitamina A y yodo. Así mismo el sobrepeso y obesidad en todo el mundo están asociadas a un aumento de las enfermedades crónicas como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y la diabetes. En cualquiera de sus formas, presenta riesgos considerables para la salud humana. (45)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el año 2020 unas dos terceras partes de la carga mundial de morbilidad serán atribuibles a enfermedades no transmisibles como las crónicas y la mayoría de estas enfermedades estarán

relacionadas con la ingesta de alimentos, con lo cual se estará contribuyendo a incrementar las epidemias mundiales relacionadas con las enfermedades crónicas.

(21)

Así mismo se estima que más de 1.1 billón de personas están en sobrepeso, de los cuales 320 millones son obesos; más de 2.5 millones de muertes cada año se atribuyen a Índice de Masa Corporal (IMC) elevados, esperando que se dupliquen para el 2030. (8)

A nivel Latinoamericano la incidencia y prevalencia del estado nutricional ha aumentado en las últimas dos décadas hasta convertirse en un problema grave de salud pública. La prevalencia del estado nutricional en obesidad (IMC >30) en Europa se sitúa entre 10 – 20% en hombres y 15% - 25% en mujeres; casi el 50% de la población europea se puede considerar con sobrepeso u obesa. En España, según datos de la sociedad española para el estudio de la obesidad (SEEDO), el 19.4% de los individuos de 25 a 60 años tienen un IMC entre 27 y 30 y el 13.4% de la población alcanza un IMC mayor de 30. (5)

Por otro lado, personas que tienen un Índice de Masa Corporal (IMC) mayor a 24.9 kg/m², afecta a más de 300 millones de personas en el mundo, así en el Reino Unido 12% de la población seguido de España 11%, siendo la menor en Italia, Francia y Suecia 7%. Los estudios de la prevalencia en distintos estratos y localizaciones de los países latinoamericanos oscilan entre el 21% en México en el año 2009, en Nicaragua un 30% de la población; entre un 22% a 26% en Brasil;

10% en Ecuador, 22 – 35% en Paraguay y entre 24 – 27% en Argentina. En el caso de Perú, un índice de masa corporal mayor a 25 afecta al 26% de hombres y al 24% de mujeres, en Piura (36.7%), Lima (22.8%), Huaraz (18.3%) y Tarapoto (17%). (55) (5)

En La Libertad el grupo de edad de 10 a 19 años, presentan problemas nutricionales que se evidencia en el sobrepeso, donde aproximadamente 1 de cada 5 personas lo padecen e incluso estaría superando el peso promedio nacional, manteniendo casi la misma prevalencia de los niños de 5 a 9 años. Con respecto a la obesidad, tenemos a un 3% de los sujetos con este problema. En el grupo de 20 a 29 años (adulto joven), aproximadamente 4 de cada 9 personas, muestran exceso de peso en la región; incluso dichas proporciones son superiores al promedio nacional. La obesidad casi triplica la prevalencia en el grupo de adolescentes. (28)

Por lo que es necesario analizar, desde una perspectiva amplia, el estado nutricional, que 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, tal interacción puede estar influida por múltiples factores, desde los genéticos que determinan en gran medida la estructura metabólica del individuo y factores propios del entorno tanto de naturaleza física como química, biológica y hasta de índole social. (51) (6) (40)

Está determinado por el consumo de alimentos, que a su vez está condicionado por factores como la disponibilidad de alimentos, la decisión de compra y por

aspectos interactuantes relacionados con el aprovechamiento biológico de los alimentos, además de factores sociales, económicos, culturales y psicológicos. Todos estos elementos conforman las costumbres alimentarias de las personas, que son parte importante de su conducta humana conjuntamente con las creencias, tabúes, propagandas de radio, prensa y televisión, entre otros. (50)

El consumo de alimentos inadecuados puede llevar consigo a un estado de malnutrición por deficiencia o exceso, en el caso de las deficiencias puede conducir a enfermedades tales como anemias, anorexias y bulimia; en el caso de excesos a, enfermedades como la obesidad, Diabetes Mellitus y las enfermedades cardiovasculares entre otras. (50)

La malnutrición implica las carencias, excesos o desequilibrios en la ingesta de energía, proteínas o nutrientes, las cuales se traducen en la desnutrición o la sobrealimentación. La desnutrición es el resultado de una ingesta insuficiente de alimentos que no satisface las necesidades de energía alimentaria, una absorción deficiente o un uso biológico deficiente de los nutrientes consumidos y genera una pérdida de peso corporal (delgadez), por otro lado, la sobrealimentación se refiere a un estado crónico en el que la ingesta de alimentos es superior a las necesidades de energía alimentaria, generando sobrepeso u obesidad. (29)

Es por ello que la evaluación nutricional mide indicadores de la ingesta y de la salud de un individuo o grupo de individuos, relacionados con la nutrición. La valoración nutricional como un indicador del estado de salud es un aspecto

importante que permite focalizar grupos de riesgo que presentan deficiencias y excesos en la ingesta alimentaria, adicional a esto, permite indagar sobre las condiciones que llevaron a la condición actual del individuo, permitiendo analizar en algún contexto el estilo de vida, la alimentación diaria, la conducta y las preferencias alimentarias que pueden ser factores de riesgo en muchas de las enfermedades crónicas más prevalentes en la actualidad. (23) (36)

Dentro de los componentes de la evaluación del estado nutricional están el peso, la talla y el índice de masa corporal que en la presente investigación será el método de valoración nutricional materia de estudio. El peso corporal es la medición de la masa corporal de un individuo expresada en kilogramos y constituye una medida aproximada del almacenamiento corporal total de energía. (34)

La antropometría definida como un método doblemente indirecto, es una técnica no invasiva, poco costosa, portátil y aplicable en todo el mundo, que refleja el estado nutricional y de salud, permitiendo predecir el rendimiento, la salud y la supervivencia. Teniendo en cuenta lo anterior, para obtener una evaluación nutricional óptima, es necesario utilizar la relación de variables como el peso y la talla, que traduciéndolas en índices antropométricos resultan esenciales para la interpretación de estas. (44) (43)

El Índice de Masa Corporal (IMC, siglas en inglés: BMI Body Mass Index), también conocido como índice de Quetelet, es uno de los métodos más empleados y

cada vez más extendido para determinar la relación peso - talla e identificar el grado de obesidad por ser un método rápido, económico y muy accesible. (16)

Es un número que pretende determinar, a partir de dividir el peso de la persona en kilos por su talla en metros, elevada al cuadrado, el rango más saludable de más que puede tener una persona. Al elevar la talla al cuadrado, el IMC cumple la condición de que un ratio o cociente no debe mostrar correlación con el denominador. (56)

Hace dos décadas, fue recomendado por el Royal College Británico como parámetro de elección para evaluar el grado de obesidad, y desde 1988 la OMS lo ha adaptado. A pesar de que no hace distinción entre los componentes grasos y no grasos de la masa corporal total, este es el método más práctico para evaluar el grado de riesgo asociado con la obesidad. (56)

De acuerdo con el criterio del Ministerio de Salud (MINSa), el estado nutricional de una persona puede estar en las categorías de delgadez, que es el estado de carencia de masa corporal, resultado de una nutrición deficiente o por el resultado de enfermedades y es determinado por un índice de masa corporal por debajo de 18.4. La categoría de normal que está determinado por un IMC 18.5 – 24.9. El sobrepeso que es el estado nutricional resultante de un peso corporal superior a lo normal, determinado por un IMC 25.0 – 29. La obesidad que es una enfermedad caracterizada por una cantidad excesiva de grasa corporal o tejido adiposo con relación a la masa corporal, determinada por un IMC 30 a 34.5. (27)

La obesidad proviene del latín “obesos” que significa persona que posee exceso de gordura que se define como un exceso de grasa corporal. Es un desorden metabólico y nutricional, que frecuentemente se define como una enfermedad crónica de origen multifactorial donde intervienen factores genéticos, conductuales y ambientales, mientras que el sobrepeso relaciona fuertemente la grasa u otros tejidos en el exceso, con relación a la talla. (24)

El sobrepeso y la obesidad no se refieren a un exceso de peso, sino a un exceso de grasa. Es por este motivo que para realizar una valoración adecuada de la situación nutricional de la persona es preciso acompañar el resultado de al menos un análisis de la composición corporal y una medición de los perímetros corporales. El IMC sí que tiene en cuenta las alteraciones de la morfología corporal. La talla es uno de los factores que contempla la fórmula, por lo que el índice está condicionado en caso de enanismo o retraso en el crecimiento. (33)

Según la Organización Mundial de la Salud, la obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Así mismo son factores de riesgo para numerosas enfermedades crónicas, como la diabetes, enfermedades cardiovasculares y cáncer. (32)

Por lo tanto el sobrepeso y la obesidad pueden convertirse en una enfermedad crónica si es que no se ataca a la verdadera raíz del problema. El cuerpo es la suma de la armonía entre lo físico y lo emocional, generalmente la óptima relación entre

ambos aspectos permite disfrutar de una buena calidad de vida. El vínculo que desarrollamos con los alimentos no puede despistarse de su real objetivo y razón de ser. (30) (12)

La malnutrición por exceso es la causa fundamental del desequilibrio entre el ingreso y el gasto de calorías, a esta situación se le atribuye la modificación que está experimentando la dieta diaria de los jóvenes, la misma que tiene la tendencia que va en aumento de adquirir y consumir alimentos hipercalóricos, ricos en grasa y azúcares, pero con escasas vitaminas, minerales y otros micronutrientes, esto aunado a la disminución de actividad física, por la poca práctica de ejercicio y la permanencia sedentaria de los jóvenes en el aula. (42)

Las importantes dimensiones que el sobrepeso y obesidad está adquiriendo en las sociedades desarrolladas desde la edad escolar y adulta, han hecho que constituyan un importante problema de salud pública que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha calificado a la obesidad como “Epidemia del Siglo XXI”, y hoy en día es considerada como una “Crisis en la Salud Pública Mundial”, enfermedad crónica no transmisible por sí misma, pero si incrementan el riesgo de aparición de patologías crónicas en edad adulta como hipertensión, diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares, que condicionan una menor esperanza de vida y un aumento en el deterioro de la calidad de vida. (26)

Las tendencias actuales del aumento de la obesidad en el ámbito global y en especial en América Latina, se explican en gran medida, por el sedentarismo e

inactividad, y por los cambios en los hábitos alimentarios, en los que influye el consumo de dietas ricas en energía y altas en grasa. (24)

Así, se tiene que una alimentación poco saludable y la falta de actividad física son algunos de los principales factores de riesgo para problemas crónicos de salud, ya que existe una fuerte asociación entre el aumento de la probabilidad de sufrir éstas enfermedades y la adopción de determinados patrones dietéticos. (17)

La población estudiantil de nivel superior se encuentra generalmente en un rango de edad en donde se presenta una serie de cambios fisiológicos emocionales típicos de la adolescencia y juventud. Estos cambios suelen ir asociados a modificaciones en sus hábitos alimentarios, porque muchos pasan a ser quienes se encargan de elegir, comprar y preparar los alimentos, con ellos determina pautas alimentarias durante su vida estudiantil, que en muchos casos permanecerá para toda la vida. (17)

(11)

El inicio de una carrera técnica se caracteriza por numerosos cambios como el alejamiento del domicilio familiar, elevada carga horaria de cursos, mayor grado de estrés y ansiedad; situaciones que pueden propiciar modificaciones en la alimentación, las cuales pueden condicionar el estado nutricional del estudiante. Todo ello convierte a la población conformada por los estudiantes jóvenes, en un grupo especialmente vulnerable desde el punto de vista nutricional. (19) (11)

Del mismo modo, la alimentación también se ve afectada durante el desarrollo de una carrera técnica debido a la exigente carga académica, es así que el “trasnoche

del fin de semana”, puede provocar desórdenes en los horarios de consumo de alimentos, como no tomar desayuno o saltarse algún horario de comida durante el día, sumado a largas jornadas de clases o prácticas pre profesionales, influye tanto en una mala alimentación, como en un menor rendimiento académico. (15)

El aumento de malos hábitos de alimentación presentes en los estudiantes se caracteriza generalmente por una inadecuada distribución de alimentos durante el día, desayuno deficiente, escaso consumo de verduras, ensaladas, frutas y pescado, preferencia por las frituras, abuso de snacks, entre otros. Así como el frecuente consumo de alimentos fuera del hogar encontrándose una amplia oferta de alimentos de alto contenido en grasa, sodio y elevado valor calórico, a un precio generalmente accesible, y servidos en raciones cada vez de mayor tamaño. (38)

Lo anterior indica que existe un problema relacionado con el consumo de alimentos y los estilos de vida de la población estudiantil superior, debido a posibles modificaciones alimentarias que resultan inadecuadas, disminuido consumo de frutas y verduras, e inactividad física, los cuales se traducen en estilos de vida poco saludables. (23)

Ante esto la Organización Mundial de la Salud ha propuesto una estrategia global sobre régimen alimentario y actividad física, instando a los estados participantes a implementarla. Un gran desafío es conseguir un cambio conductual de los individuos y de la sociedad, así como determinar la presencia de algunos factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles vinculadas a la alimentación, por

ello es importante mejorar los estilos de vida inadecuados y fortalecer los que son adecuados en diferentes poblaciones, como la que conforma la población estudiantil superior, ya que los estudiantes no están exentos a esta problemática. (52)

La mayoría de estudiantes se encuentran en una etapa de la vida de gran importancia para la salud (entre la edad adolescente y la edad adulta), en la que se desarrollan y se consolidan los estilos de vida (saludables o perjudiciales), crece la toma de decisiones y la independencia. (6)

Estilos de vida que vienen desde la infancia y que con el paso del tiempo pueden modificarse por factores económicos, culturales, prácticas sociales o psicológicas convirtiéndose o no en factores protectores para la salud; es una etapa que coincide con cambios en la elección de estilos de vida saludables, que se reflejaran en un estado nutricional adecuado; el papel que cada persona asuma frente a su salud, genera conductas que pueden empeorar o enriquecer su bienestar actual. (23)

Así mismo es un conjunto de comportamientos o actitudes que a veces son saludables y otras veces son nocivos para la salud, a los cuales los individuos se exponen deliberadamente y sobre los que podría ejercer un mecanismo de control, evitándolos o reforzándolos. El estilo de vida que ha tenido la persona en sus años previos; si nunca hizo actividad física, si su nutrición fue deficiente o tuvo hábitos nocivos; tendrá problemas en su salud futura. (54)

Por ello es fundamental formular estrategias de promoción de la salud, que permitan modificar posibles conductas alimentarias inadecuadas y fomentar las conductas adecuadas en los estudiantes, que por estar en una etapa de formación y afianzamiento de hábitos, se está a tiempo de prevenir enfermedades crónicas y conseguir un óptimo nivel de salud. (20)

Dichas conductas están dadas por la práctica de los estilos de vida o formas de vida, que son expresiones que se utiliza para designar, de una manera genérica, al estilo, forma o manera general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida en su sentido más amplio y las pautas individuales de conducta, determinadas por factores socioculturales y características personales. Además de ser un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que a veces son saludables y otras veces son nocivos para la salud. (18) (47)

El glosario de promoción de la salud de la Organización Mundial de la Salud define al estilo de vida como un modelo de comportamiento compuesto por las pautas de conducta que ha desarrollado un individuo a través de sus condiciones de vida, es decir, a través de su entorno cotidiano, donde la persona, vive, actúa y trabaja. Estas pautas se aprenden en relación con los padres, compañeros, amigos y hermanos, o por la influencia de los centros de estudios, medios de comunicación, etc. (46)

Por ello un centro de estudios superior puede y debe desempeñar un papel fundamental para la promoción de estilos de vida saludables, ya que la juventud es

el grupo mayoritario que la conforma. Además, un centro de estudios de nivel superior en sí, es una institución con un gran poder de influencia social, y por tanto, puede favorecer la promoción de la salud en la sociedad. (4)

Así mismo la Organización Mundial de la Salud recomienda que se adopte un estilo de vida saludable a lo largo de todo el ciclo vital, con el fin de preservar la vida, mantenerse sano, paliar la discapacidad y el dolor en la vejez. (41)

Por consiguiente el modelo de Estilo de vida promoción de la salud de Nola Pender se basa en la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, que postula sobre la importancia del proceso cognitivo en la modificación de la conducta. El modelo de la promoción de la salud tiene una construcción similar a la del modelo de creencia en la salud, pero no se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad, sino que se amplía para abarcar las conductas que favorecen la salud. (49)

La promoción de la salud viene a ser el conjunto de actividades que tienen el fin de desarrollar recursos que mantengan o mejoren el bienestar del individuo. Este modelo abarca 2 fases: 1ª Fase de Toma de Decisiones y la 2ª Fase de Acción. (49)

En la primera fase, el modelo incluye 7 factores cognitivos y perceptuales que son considerados como mecanismos motivacionales primarios para la adquisición y mantenimiento de las conductas promotoras de salud. Se identifican dentro de estos factores: importancia de salud, control de salud percibido, auto-eficacia percibida, definición de salud, estado de salud percibido, beneficios percibidos de conductas

promotoras de salud y barreras percibidas en las conductas promotoras de salud, los cuales ejercen influencia directa en la probabilidad de involucrarse en acciones promotoras de salud. (2)

Así como 5 factores modificantes que ejercen influencia indirecta en los patrones de conducta promotora de salud, ya que actúan a través de los mecanismos cognitivo/perceptuales y estos afectan directamente a la conducta promotora de salud. Estos factores son características demográficas, características biológicas, influencias interpersonales, factores situacionales y factores conductuales. (2) (49)

En la segunda fase, tanto las barreras como las sugerencias para la acción impulsan las actividades de comportamiento para promover la salud. Según el modelo, la gente se desplaza hacia adelante y hacia atrás de manera recíproca entre las dos fases. La promoción de la salud se dirige hacia el incremento del nivel de bienestar y actualización individual o grupal. (49)

De tal manera se sostiene que los comportamientos para la promoción de la salud, casi sin excepción son actividades continuas que deben ser parte integrante del estilo de vida de un individuo y que puedan incluir ejercicios físicos, práctica de alimentación nutritiva, el desarrollo de un apoyo social y el uso de la relajación o técnicas del manejo del estrés. (2)

Así mismo se describe las dimensiones de bienestar o estilo de vida promotor de salud como auto-responsabilidad, nutrición, conocimiento físico y control del estrés;

siendo redefinidas y ampliadas en: responsabilidad de salud, conocimiento nutricional, manejo del estrés, salud física y susceptibilidad ambiental. (2)

El instrumento consiste en una escala en la que se pueden distinguir dimensiones del estilo de vida: responsabilidad de salud, ejercicio, nutrición, apoyo interpersonal, instrumento modificado por los autores adaptándolo a las realidades del objeto de estudio. (2)

La dimensión de responsabilidad de salud, se basa en que la mayoría de personas saben cuándo están funcionando a su máximo nivel mental, físico y social; y perciben cuando están enfermas, según las normas que han establecido para sí misma. Cualquier acción encaminada a generar identificación, debe considerar el establecimiento de un vínculo entre el joven y la salud que señale su auto responsabilidad de éste. (35)

El ejercicio como dimensión del estilo de vida, es el vehículo más adecuado para prevenir el comienzo de las principales patologías físicas y psicológicas que afectan a la sociedad. Su principal papel que desempeña es esencial en el estilo de vida de los jóvenes, porque aumenta la eficiencia del funcionamiento de todos los procesos corporales, contribuye a la estabilidad emocional, así como a la reducción de la ansiedad, la depresión y la tensión, mejora sus actitudes y beneficia sus actividades laborales y contribuye a sí mismo a la mejora del auto concepto del sujeto, porque quienes lo realizan mantienen más fácilmente el peso adecuado, presentan un

aspecto más atractivo y suelen involucrarse de modo exitoso en las distintas actividades de la vida diaria. (3) (31)

Los beneficios fisiológicos, psicológicos y sociales del ejercicio, han recibido atención creciente en los últimos años; entre los 20 y los 30 años, la condición física o capacidad funcional de una persona que no hace ejercicio de modo regular alcanza su valor más elevado. Si esa persona continua manteniendo hábitos de vida sedentaria, su condición física comenzará a deteriorarse progresivamente, favoreciendo a la aparición de problemas de salud o de calidad de vida en un futuro a corto, mediano o largo plazo. (53)

Por otro lado la adecuada nutrición, como dimensión, es el elemento clave para la prevención y curación de las enfermedades, para el mantenimiento del bienestar, proporcionando la energía necesaria para el desarrollo de actividades. (22)

La alimentación y la nutrición en el adulto es importante ya que en esta etapa se da la terminación del crecimiento, es por ello que es importante una buena alimentación, ya que es necesario un balance entre la ingesta de alimentos y las actividades físicas (gasto de energía), evitando enfermedades, aumentando el tiempo de vida y disminuyendo la muerte en la población. (22)

Una buena práctica nutricional se caracteriza por una dieta equilibrada, que contenga todas las sustancias nutritivas esenciales (por ejemplo: minerales, vitaminas, proteínas) y un consumo adecuado, evitando una ingesta excesiva. O,

dicho de otro modo, la dieta saludable es aquella que minimiza el riesgo de desarrollar enfermedades relacionadas con la nutrición. (22) (48)

La dimensión de apoyo interpersonal ayuda al individuo a evitar la enfermedad, debido al apoyo mismo, al asesoramiento requerido y al estímulo en caso necesario. La salud emocional depende de un entorno que no produzca aislamiento en ningún individuo. Un clima familiar abierto a la comunicación, donde exista amor y se comparta las exigencias diarias, aumentando así la realización máxima del potencial personal. (13)

En un intento de orientar esta falta de claridad en los términos, Nola Pender describió dos componentes del estilo de vida saludable complementarios entre sí; dos connotaciones sutilmente diferentes y que se refieren, por un lado, a un componente de conductas protectoras de la salud (o conductas preventivas de enfermedad) y por otro lado, a un componente de conducta promotora de salud. (49)

La conducta protectora está dirigida a reducir los riesgos de salud decreciendo la posibilidad del individuo de contraer una enfermedad o daño. A su vez, la conducta promotora de salud constituye un enfoque positivo hacia la vida dirigida a mantener o aumentar el nivel de bienestar, auto-realización y satisfacción personal del individuo. Las conductas promotoras de salud se llevan a cabo porque son en sí satisfactorias además de agradables y no por evitar enfermedad. (1)

Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso

dinámico que no sólo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino de acciones de naturaleza social. Existen en las sociedades estilos de vida que no son saludables como el alcoholismo, conductas inadecuadas en la salud como la mala nutrición, el tabaquismo, etc. los cuales se tienen que ir modificando a través de diferentes estrategias y entre las más importantes las comunicativas y educativas en salud. (10)

La salud de las personas adultas se asocia al estilo de vida, debido a que el estilo promotor de salud procura el bienestar del ser humano y los estilos de vida poco saludables se asocian a factores de riesgo que contribuyen a la presencia de las enfermedades. (14)

Los problemas de salud en las personas es un asunto que debe tomarse en cuenta desde la promoción y la prevención de la salud. Más aún si se considera el bajo acceso a los servicios de salud (seguridad social), programas especializados, el alto costo de los tratamientos y las irreparables pérdidas ocasionadas por enfermedad que son prevenibles. (1)

En relación a esta investigación encontramos los siguientes estudios que a continuación se detalla:

Chávez, (2013), Ecuador en su estudio titulado estado nutricional y estilos de vida personal de enfermería que labora en el hospital del instituto ecuatoriano de seguridad social (IESS) JULIO 2012 encontró como resultado en relación al índice de masa corporal de las enfermeras fue normal con un 80% de los casos, seguido de

sobrepeso con 10% mientras un menor porcentaje presento obesidad mórbida. En relación a la actividad física del personal de enfermería en la mayoría de los casos 70% no realizaban actividad física, mientras que el restante 30% realizaban una actividad física moderada (bicicleta). Probablemente por el poco tiempo libre que tenían las enfermeras debido a sus horarios rotativos los cuales eran utilizados para descansar. (9)

Moroco R. (2011) en Perú, realizo un estudio sobre la prevalencia y factor de riesgo de obesidad y sobrepeso en escolares de educación primaria de colegios estatales del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa Tacna; con una muestra de 298 escolares concluyendo que el estado nutricional en los colegios es a predominio de sobrepeso (33.89%) y obesidad (21.48%). (7)

Nieves et al, México (2011), realizaron un estudio transversal incluyendo 85 trabajadores entre hombres (27) y mujeres (58); incluyendo enfermeras, médicos, asistentes médicos, estomatólogos, nutriólogos y trabajadores sociales. Se midió el índice de masa corporal y se interrogo sobre antecedentes familiares de enfermedades crónicas, actividad física, encontrando que el 34 % tuvo índice de masa corporal normal, 22 % presentó sobrepeso y 41% obesidad. En la mujer el sobrepeso se presentó en 17% y la obesidad en un 45%. En el personal de enfermería la obesidad se presentó en un 53% y en médicos en un 36% .La prevalencia de sobrepeso y obesidad en las enfermeras fue más alta en comparación al resto del personal de salud. (39)

Monje Di Natale, (2007), Lima – Perú, en su investigación “Hábitos alimenticios y su relación con el índice de masa corporal en los internos de Enfermería de la UNMSM”. Se trata de un estudio descriptivo de corte transversal cuya población fueron los internos de Enfermería de la UNMSM, alumnos del quinto año de carrera de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la mencionada casa de estudios, cuyo grupo de estudio pertenece al adulto joven. Se obtuvieron los siguientes resultados: el (58.97%) presentan hábitos alimenticios inadecuados y un menor porcentaje presentan hábitos alimenticios adecuados (41.03%). En cuanto al índice de masa corporal el 84.62% presentan un índice de masa corporal dentro de los valores normales, y un porcentaje significativo (15.38%) tiene bajo peso y sobrepeso, y en lo referente a los hábitos alimenticios y su relación con el índice de masa corporal de los internos; el 66.7% poseen hábitos alimenticios inadecuados de los cuales el 51.3% presenta un índice de masa corporal normal, 2.6% presenta bajo peso y el 12.8% presenta sobrepeso, lo cual implicaría que el riesgo a adquirir enfermedades crónicas es mínimo. (37)

De acuerdo a esa realidad observamos que se hace necesaria la evaluación del estado nutricional a través de la antropometría, después de lo cual permite tomar medidas preventivas en bien de la salud. Esto es de gran importancia en los jóvenes, pues diversos autores han destacado que la población estudiantil es un grupo especialmente vulnerable para desarrollar costumbres y hábitos de riesgo, dado que el periodo de estudio, suele ser el momento en que los estudiantes asumen por primera vez la responsabilidad de determinar sus propios estilos y costumbres, que

en muchos casos serán mantenidos a lo largo de toda su vida; los cuales se tienen que ir modificando a través de diferentes estrategias y entre las más importantes las comunicativas y educativas en salud, ya que está plenamente asumido que los principales problemas de salud en los jóvenes están relacionados, con sus estilos de vida. (10)

Los hábitos de riesgo están bajo la determinación de la práctica de estilos de vida saludable, que permiten analizar, si son los suficientes, como para beneficiar la salud integral de la población estudiantil, más aun si se acepta la importancia del actual enfoque que hace referencia al logro de instituciones educativas promotoras de salud, donde se busca sinergizar el rol del Ministerio de Salud con el Ministerio de Educación, con el propósito de mejorar la calidad de vida individual y colectiva.

Por tanto una de las funciones del profesional de enfermería como parte del equipo de salud, en su rol de la promoción y educación para el cuidado tienen la responsabilidad directa de desarrollar actividades preventivo promocionales en el cual a través de la educación contribuye a disminuir la adopción de factores de riesgo, que conllevan a la aparición de enfermedades crónico degenerativas. En tal sentido el profesional de enfermería debe promover en los estudiantes la adopción de estilos de vida saludables sobre todo en aquellos aspectos relacionado a los patrones alimentarios, ya que esto conlleva a consecuencias que se verán reflejadas en el futuro, como lo es su propia salud y las acciones que comprometen a que se preserve; como lo es fijar un adecuado estilo de vida. (23)

Además, el Servicio Nacional de Adiestramiento en Trabajo Industrial en sí, es una institución con un gran poder de influencia social, y por tanto, puede favorecer a impulsar las buenas prácticas de la promoción de la salud en la sociedad que permitirá proponer mejoras y estrategias para lograr poblaciones saludables y así obtener un estado de salud óptimo, previniendo la aparición de mayores factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en la población estudiantil. (23)

Por lo expuesto anteriormente, se consideró plantear la siguiente interrogante de investigación:

¿Existe relación entre índice de masa corporal y práctica de estilos de vida saludable en estudiantes del Servicio Nacional de Adiestramiento en Trabajo Industrial – La Esperanza, 2015?

OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar la relación entre índice de masa corporal y práctica de estilos de vida saludable en estudiantes del Servicio Nacional de Adiestramiento en Trabajo Industrial - La Esperanza, 2015.

Objetivos específicos:

- Identificar el índice de masa corporal en estudiantes del Servicio Nacional de Adiestramiento en Trabajo Industrial - La Esperanza, 2015.
- Identificar los estilos de vida saludables en los estudiantes del Servicio Nacional de Adiestramiento en Trabajo Industrial - La Esperanza, 2015.

HIPOTESIS

H₁: Existe relación entre índice de masa corporal y práctica de estilos de vida saludable de los estudiantes del Servicio Nacional de Adiestramiento en Trabajo Industrial - La Esperanza, 2015.

H₀: No existe relación entre índice de masa corporal y práctica de estilos de vida saludable de los estudiantes del Servicio Nacional de Adiestramiento en Trabajo Industrial - La Esperanza, 2015.

MATERIAL Y METODOS

1. MATERIAL

1.1. POBLACION DE ESTUDIO:

La población de estudio estuvo conformada por 300 estudiantes del Servicio Nacional de Adiestramiento en Trabajo Industrial matriculados en el semestre académico 2015- I.

Criterios de inclusión:

- Estudiantes matriculados en el semestre 2015- I.
- Estudiantes de ambos sexos de todas las especialidades.
- Estudiantes que desean participar del estudio.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que estén gestando.

1.2. MUESTRA

La muestra fue seleccionada en forma aleatoria simple y hasta completar 89 estudiantes matriculados en el semestre académico 2015 - I. El tamaño de la muestra fue calculado con un nivel de confianza del 95%.

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

$$= \frac{162.6}{1.29} = 126.1$$

| | |
|--------|------|
| N= | 300 |
| p= | 0.17 |
| (1-p)= | 0.83 |

| | | |
|---------------|-------|----|
| Nueva muestra | 88.78 | 89 |
|---------------|-------|----|

1.3. UNIDAD DE ANALISIS

Estuvo conformada por cada uno de los estudiantes del Servicio Nacional de Adiestramiento en Trabajo Industrial matriculados en el semestre académico 2015 - I, que cumplieron con los criterios de inclusión seleccionados.

2. METODO

2.1. TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO DE INVESTIGACION

Este estudio es de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal porque describe la relación entre las variables identificadas y los datos se recolectan en un tiempo determinado. (25)

$$M = X^1 \text{ ————— } X^2$$

Donde:

M= Estudiantes del SENATI.

X¹= Índice de masa corporal.

X²= Estilos de vida saludable.

2.2. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable X¹: Índice de masa corporal

Definición Conceptual:

Es el indicador antropométrico que resulta de la razón entre el peso corporal expresado en kilogramos y la talla expresada en metros elevada al cuadrado que permite valorar el estado nutricional. (56)

Definición Operacional:

Esta variable se midió en función de la tabla de valoración nutricional según IMC adultos MINSAL /CENAN /INS.

IMC: (TALLA)² / PESO)

Indicadores

Delgadez: Índice de masa corporal por debajo de 18.4

Normal: Un IMC 18.5 – 24.9.

Sobrepeso: Está determinado por un IMC 25.0 – 29

Obesidad: Está determinada por un IMC 30 a 34.5

Variable X²: Estilo de vida saludable

Definición Conceptual:

Conjunto de actividades positivas que refieren realizar los estudiantes con relación a su alimentación, actividad física, autocuidado de su salud, hábitos nocivos, descanso y sueño. (47)

Definición Operacional:

Esta variable se midió de acuerdo a la puntuación obtenida de la aplicación del cuestionario Estilo de vida al estudiante del Servicio Nacional de Adiestramiento en Trabajo Industrial utilizando la siguiente escala:

Estilo de vida saludable: 25 – 32 puntos

Estilo de vida no saludable: 16 – 24 puntos

2.3. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCION DE INFORMACION, INTSRUMENTOS A UTILIZAR

Para la ejecución del presente estudio se realizaron coordinaciones con el Director del Servicio Nacional de Adiestramiento en Trabajo Industrial, para obtener el permiso correspondiente. Luego se procedió a la selección de la muestra al azar para la designación de las aulas para posteriormente seleccionar a los participantes del estudio.

Se aplicó el cuestionario (Anexo N° 02) previa explicación del propósito de la investigación que permitió determinar los Estilos de Vida Saludables, el cual fue elaborado por Walker, Secchrist y Pender, y modificado por los autores en base a los objetivos del estudio, consta de 16 ítems que valoran el estilo de vida adecuado, satisfactorio, deficiente e inadecuado de los estudiantes del Servicio Nacional de Adiestramiento en Trabajo Industrial teniendo un promedio de tiempo de 20 minutos, permaneciendo junto con los estudiantes hasta la conclusión del desarrollo del mismo, respetando siempre el derecho de anonimato y confidencialidad de los datos.

Concluida la aplicación del instrumento, se procedió a verificar que todas las preguntas hayan sido respondidas. Luego se procedió a determinar el Índice de masa corporal a través de la antropometría tomando las consideraciones necesarias como son la estandarización de la balanza y tallímetro,

cumpliendo estrictamente con las normas previstas a fin de asegurar una adecuada cuantificación.

Para la toma del peso es necesario:

- Verificar la ubicación y condiciones de la balanza.
- Solicitar a la persona que se quite los zapatos y exceso de ropa.
- Ajustar la balanza antes de realizar la toma del peso.
- Solicitar a la persona adulta se coloque en el centro de la plataforma de la balanza, en posición erguida y mirando al frente de la balanza, con los brazos a los costados del cuerpo, con las palmas descansando sobre los muslos, los talones ligeramente separados y la punta de los pies separados.
- Registrar el peso obtenido en kilogramos y la fracción en gramos, con letra clara y legible.

Para la toma de la talla es necesario:

- Verificar la ubicación y condiciones del tallímetro.
- Solicitar que se quite los zapatos, exceso de ropa, y los accesorios u otros objetos en la cabeza o cuerpo que interfieran con la medición.
- Indicar que se ubique en el centro de la base del tallímetro, de espaldas al tablero, en posición erguida, mirando al frente, con los brazos a los

costados del cuerpo, con las palmas de las manos descansando sobre los muslos, los talones juntos y las puntas de los pies ligeramente separados.

- Asegurar que los talones, pantorrillas, nalgas, hombros, y parte posterior de la cabeza, se encuentren en contacto con el tablero del tallímetro.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

VALIDEZ: El instrumento fue validado con una muestra de 16 estudiantes del Servicio Nacional de Adiestramiento en Trabajo Industrial, con el propósito de evaluar el instrumento antes de ser aplicado en la población, permitiendo hacer las modificaciones del caso, con claridad y precisión en los ítems.

CONFIABILIDAD

Para medir la confiabilidad del instrumento se utilizó la prueba Alfa de Cronbach donde se obtuvo un índice de confiabilidad de $\alpha = 0.829$ (> 0.50), lo cual indica que el instrumento que evalúa los estilos de vida saludable de los estudiantes es confiable. (Ver anexo N° 05)

2.4. PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ETICOS EN LAS INVESTIGACIONES CON SUJETOS HUMANOS

Se aplicaron los principios éticos en la realización de esta investigación. Se mantuvo el principio de consentimiento informado (Anexo N° 01) de los estudiantes del Servicio Nacional de Adiestramiento en Trabajo Industrial, a quienes se les explico el tipo de investigación a realizar y se respetó su derecho a retirarse si el caso lo ameritaba.

El principio del respeto por la dignidad humana comprende también el derecho de las personas a ser informadas y a tomar voluntariamente la decisión sobre su participación en un estudio. Tal decisión puede tomarse sin que exista un conocimiento irrestricto de la información, el cual implica que el investigador describa detalladamente a los posibles sujetos de investigación la naturaleza del estudio, el derecho que tienen a rehusarse a participar, las responsabilidades del investigador y los probables riesgos que se incurrirá.

Además se aseguró a las participantes el respeto por los principios éticos en toda investigación científica como son los de anonimidad y confidencialidad resguardando la identidad de los estudiantes, garantizando la protección de los derechos humanos de los estudiantes participantes.

RESULTADOS

TABLA N° 01

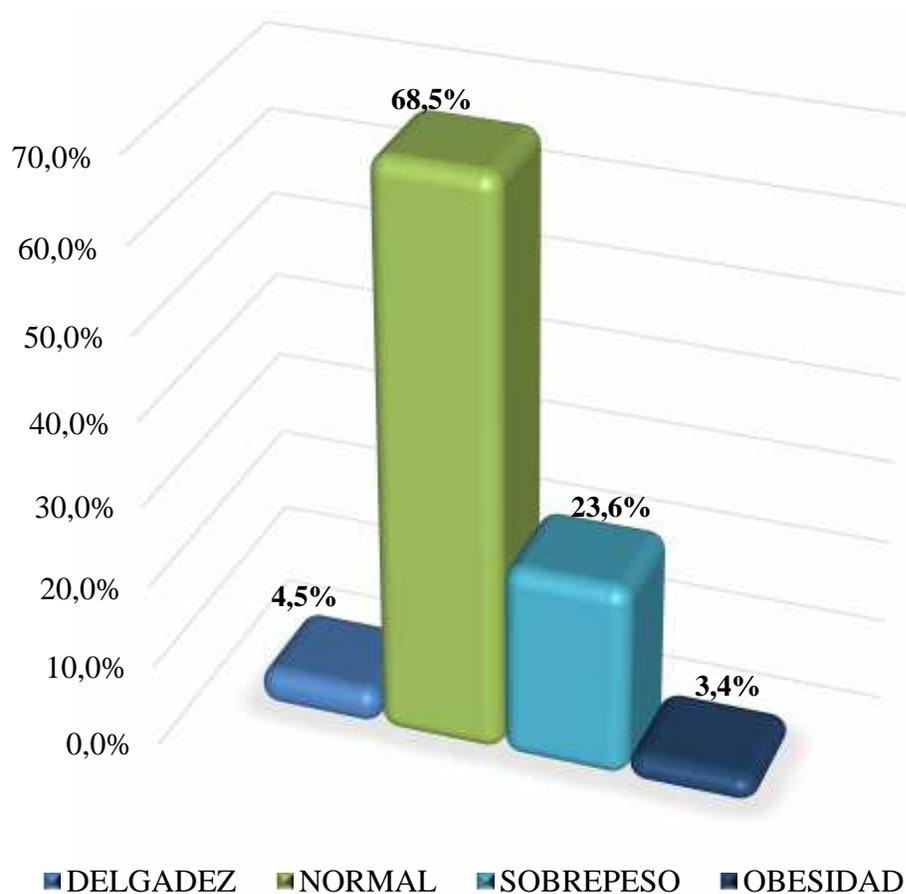
INDICE DE MASA CORPORAL DE LOS ESTUDIANTES DEL SERVICIO NACIONAL DE ADIESTRAMIENTO EN TRABAJO INDUSTRIAL – LA ESPERANZA, 2015.

| NIVELES IMC | ESTUDIANTES | PORCENTAJE |
|--------------------|--------------------|-------------------|
| DELGADEZ | 4 | 4,5% |
| NORMAL | 61 | 68,5% |
| SOBREPESO | 21 | 23,6% |
| OBESIDAD | 3 | 3,4% |
| TOTAL | 89 | 100% |

FUENTE: Base de datos antropométricos.

GRÁFICO N° 01

INDICE DE MASA CORPORAL DE LOS ESTUDIANTES DEL SERVICIO NACIONAL DE ADIESTRAMIENTO EN TRABAJO INDUSTRIAL – LA ESPERANZA, 2015.



FUENTE: Tabla N° 01

TABLA N° 02

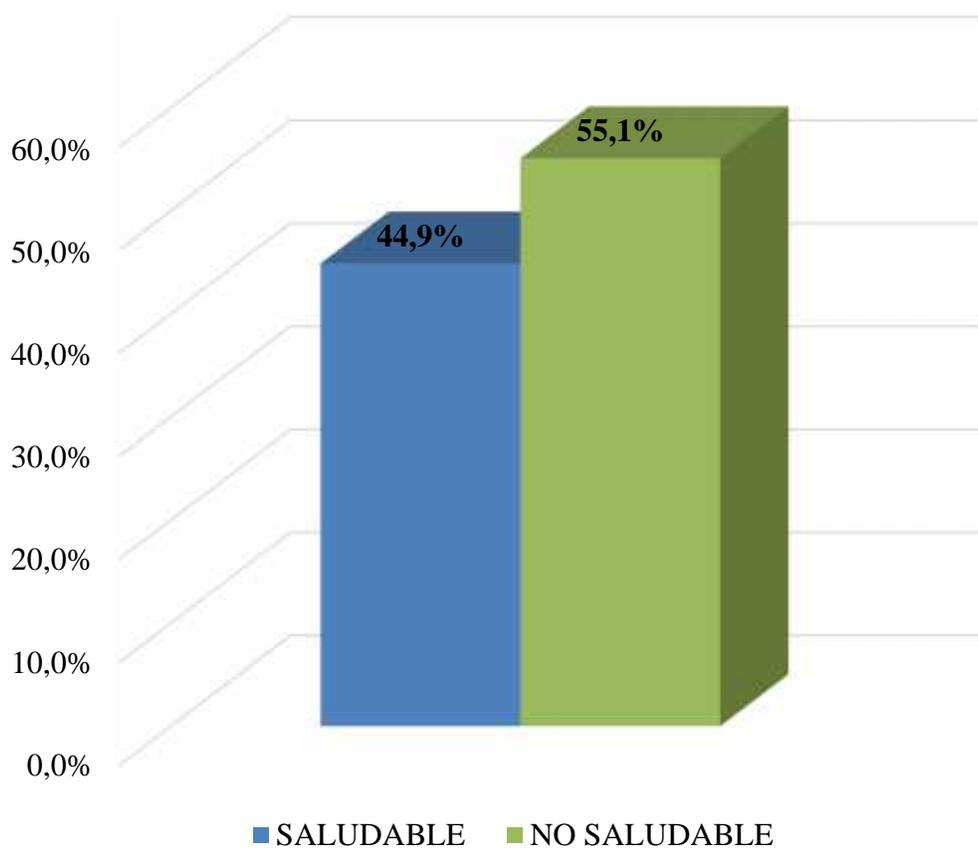
ESTILOS DE VIDA SALUDABLE DE LOS ESTUDIANTES DEL SERVICIO NACIONAL DE ADIESTRAMIENTO EN TRABAJO INDUSTRIAL – LA ESPERANZA, 2015.

| ESTILO DE VIDA | ESTUDIANTES | PORCENTAJE |
|-----------------------|--------------------|-------------------|
| SALUDABLE | 40 | 44.9% |
| NO SALUDABLE | 49 | 55.1% |
| TOTAL | 89 | 100% |

FUENTE: Aplicación del Instrumento que evalúa los Estilos de vida saludable
(Anexo N° 02)

GRÁFICO N° 02

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE DE LOS ESTUDIANTES DEL SERVICIO NACIONAL DE ADIESTRAMIENTO EN TRABAJO INDUSTRIAL – LA ESPERANZA, 2015.



FUENTE: Tabla N° 02

TABLA N° 03

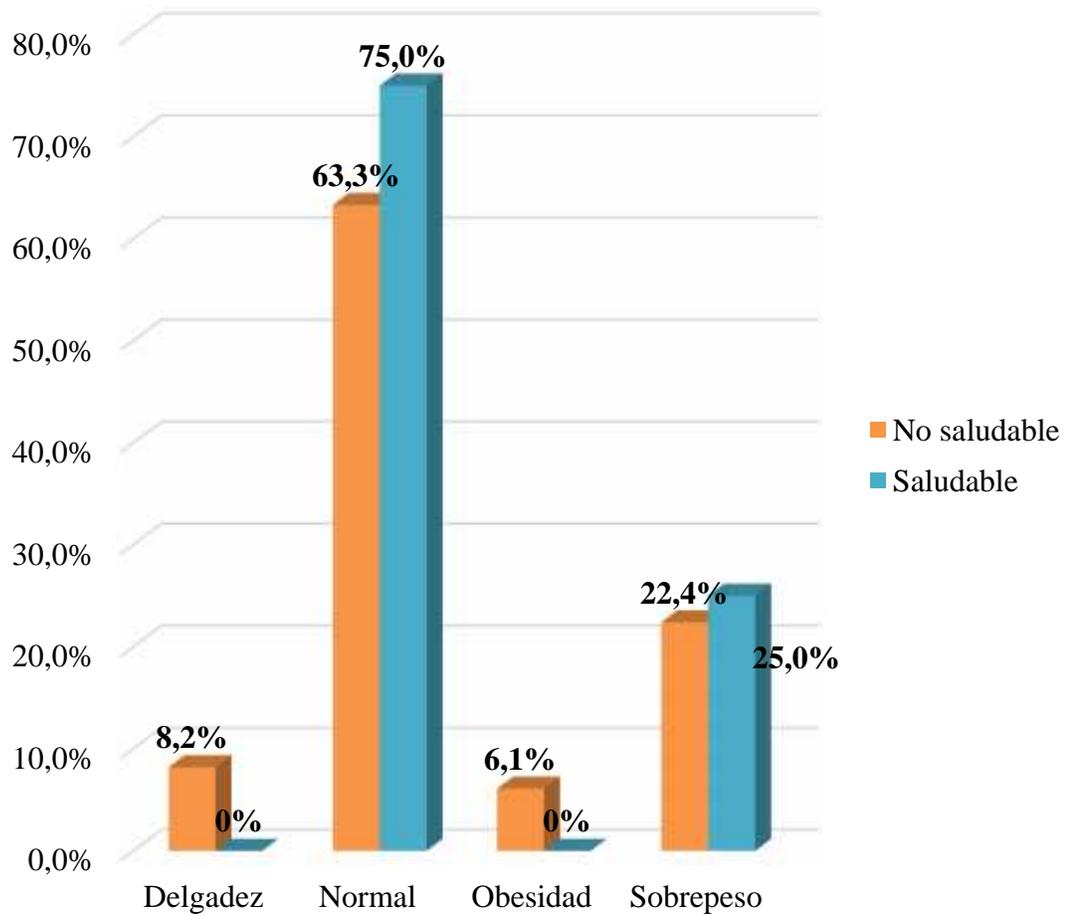
INDICE DE MASA CORPORAL Y SU RELACION CON LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y NO SALUDABLE DE LOS ESTUDIANTES DEL SERVICIO NACIONAL DE ADIESTRAMIENTO EN TRABAJO INDUSTRIAL – LA ESPERANZA, 2015.

| ESTILOS DE VIDA | IMC | | | | | | | | | |
|---------------------|----------|-----|--------|------|----------|-----|-----------|------|-------|------|
| | Delgadez | | Normal | | Obesidad | | Sobrepeso | | Total | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| Saludable | 0 | 0 | 30 | 75.0 | 0 | 0 | 10 | 25.0 | 40 | 44.9 |
| No saludable | 4 | 8.2 | 31 | 63.3 | 3 | 6.1 | 11 | 22.4 | 49 | 55.1 |
| Total | 4 | 4.5 | 61 | 68.5 | 3 | 3.4 | 21 | 23.6 | 89 | 100 |

FUENTE: Relación entre Índice de masa corporal y Estilos de vida saludable y no saludable. ($p=0,985 > p=0.05$)

GRÁFICO N° 03

INDICE DE MASA CORPORAL Y SU RELACION CON LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y NO SALUDABLE DE LOS ESTUDIANTES DEL SERVICIO NACIONAL DE ADIESTRAMIENTO EN TRABAJO INDUSTRIAL – LA ESPERANZA, 2015.



FUENTE: Tabla N° 03 ($p=0,985 > p=0,05$)

DISCUSION

En la **Tabla N° 01**, se muestra el índice de masa corporal de los estudiantes del semestre académico 2015 – I del Servicio Nacional de Adiestramiento en Trabajo Industrial – La Esperanza, en donde se puede apreciar que de los 89 estudiantes, un 4.5% (4) presentan delgadez, 68.5% (61) Normal, 23.6% (21) Sobrepeso y un 3.4% (3) Obesidad.

Estos hallazgos coinciden con los reportados por Chávez, en su estudio: estado nutricional y estilos de vida del personal de enfermería, quien encontró en relación al índice de masa corporal de las enfermeras un nivel normal, a diferencia de lo reportado en esas encuestas justificando que probablemente se debía al poco tiempo que tenían libre las enfermeras debido a sus horarios rotativos los cuales eran utilizados para descansar y no para realizar actividades físicas u otras.

Por otro lado estos datos difieren con lo descrito por Moroco en el 2011 en el que se reportó un estado nutricional alto a predominio de sobrepeso (33.89%) y obesidad (21.48%); así mismo Nieves et al, al estudiar el Índice de masa corporal se interrogó sobre antecedentes familiares de enfermedades crónicas, actividad física teniendo como resultados que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en las enfermeras fue más alta en comparación al resto del personal de salud, muy parecido al estudio de Chávez, pero en cuanto Índice de masa corporal no se encuentra diferencias significativas en relación a nuestro estudio pero si presentándose una relación inversa entre las variables en estudio.

El Índice de masa corporal es un indicador antropométrico del estado nutricional que nos permite identificar el riesgo existente a adquirir enfermedades crónicas como: diabetes mellitus, enfermedad cardiovascular, etc.

Por lo expuesto se puede deducir que la mayoría de estudiantes presentan un índice de masa corporal dentro de los valores normales sin embargo existe un porcentaje

significativo (23.6 %) que tiene sobrepeso lo cual predispone riesgo a adquirir enfermedades crónicas degenerativas y/o carenciales que alteran su estilo y calidad de vida.

En la tabla N° 02 se presentan los resultados sobre los estilos de vida de los estudiantes del Servicio Nacional de Adiestramiento en Trabajo Industrial en los que se evidencia que un 55.1% (49) presentan un estilo de vida no saludable y un 44.9% (40) tienen un estilo de vida saludable.

A pesar de que en el presente estudio la frecuencia de los hábitos alimenticios no tuvo mucho efecto significativo sobre el Índice de masa corporal, hubo consistencia con otros estudios en el sentido de que el grupo presentó una mayor proporción de participantes en los ítems de hábitos alimenticios que los presentados por Monje Di Natale, donde también reportó un índice de masa corporal dentro de los valores normales (84.62%), hábitos alimenticios adecuados (41.03%) y hábitos alimenticios inadecuados (58.97%) confirmando que el riesgo a adquirir enfermedades crónicas es mínimo en su muestra de adultos jóvenes.

Es indudable que el estilo de vida tiene un impacto importante en la salud de los jóvenes y adultos jóvenes; infortunadamente, en la actualidad se observa la tendencia a la adopción de estilos de vida no saludables situación a la cual no escapa la población adulta peruana y es probable que como consecuencia de ésto estén aumentando las prevalencias de enfermedades crónicas.

Como se señaló, los resultados de este estudio no mostraron muchas prevalencias altas de sobrepeso-obesidad entre la muestra estudiada, lo cual denota un estilo de vida aparentemente saludable, dato que se observa de manera similar en resultados de otras investigaciones.

Se considera importante que en nuestra localidad se continúe explorando la influencia y las relaciones del estilo de vida sobre el índice de masa corporal.

En la tabla N°3, encontramos que al establecer la relación entre el índice de masa corporal y estilos de vida saludable en los estudiantes del Servicio Nacional de Adiestramiento en Trabajo Industrial, que de los 89 estudiantes (100%), el 55.1% presentan estilos de vida no saludable, de los cuales solo el 8.2% (4) presentan delgadez, mientras que el 63.3% (31) tienen un índice de masa corporal normal, el 22.4% (11) presentan sobrepeso, y en último rango solo el 6.1% (3) se encuentran con obesidad.

Así mismo el 44.9% presentan un estilo de vida saludable, de los cuales ninguno presenta delgadez ni obesidad, por otro lado el 75 % (30) presentan un índice de masa corporal normal y un 25% (10) presentan sobrepeso.

Estos hallazgos se relacionan con el estudio realizado por Monje Di Natale en el 2007 sobre hábitos alimenticios y su relación con el índice de masa corporal en los internos de enfermería de la UNMSM, quien encontró que el (66.7%) presentan hábitos alimenticios inadecuados de los cuales el 51.3% presenta un índice de masa corporal normal, 2.6% presenta bajo peso y el 12.8% presenta sobrepeso.

La evaluación del estado nutricional utilizando medidas antropométricas se enmarca en la denominada antropometría nutricional y dentro de ella se encuentra el índice de masa corporal que refleja las reservas corporales de energía y también es un buen descriptor de estados deficitarios, es por ello que permite describir además de la presencia de obesidad, la presencia de deficiencia energética crónica, por lo tanto la práctica de estilos de vida saludable es un excelente instrumento para prevenir enfermedades y promover la salud.

Por lo que se puede deducir que la mayoría de estudiantes del Servicio Nacional de Adiestramiento en Trabajo Industrial tienen estilos de vida no saludable con índice de masa corporal normal y estilos de vida saludable con índice de masa corporal normal

y un mínimo porcentaje presenta estilos de vida no saludables y tiene bajo peso y sobrepeso.

Por lo mencionado podemos deducir que no existe una relación significativa entre índice de masa corporal y práctica de estilos de vida saludable de los estudiantes del Servicio Nacional de Adiestramiento en Trabajo Industrial, pero si se relacionan inversamente, por lo que aceptamos la hipótesis nula

CONCLUSIONES

1. En los estudiantes del Servicio Nacional de Adiestramiento en Trabajo Industrial - La Esperanza, 2015 existe un porcentaje de 68,5% que presenta un índice de masa corporal dentro de los valores normales, 23.6% de estudiantes presenta sobrepeso, un 3.4% obesidad y un 4.5% delgadez.
2. En cuanto a los estilos de vida saludable en los estudiantes del Servicio Nacional de Adiestramiento en Trabajo Industrial - La Esperanza, 2015, el 55.1 % presenta un estilo de vida no saludable y el 44.9% un estilo de vida saludable.
3. Al determinar la relación entre índice de masa corporal y práctica de estilos de vida saludable en estudiantes del Servicio Nacional de Adiestramiento en Trabajo Industrial - La Esperanza, 2015 no es significativo con un ($p=0,985 > p=0.05$) aceptamos la Hipótesis nula.

RECOMENDACIONES

1. Realizar coordinaciones con el área de Tutoría para que se elaboren actividades educativas sobre alimentación en el estudiante de nivel superior.
2. Proponer a la oficina de Calidad Académica, la inclusión de actividades físicas en el desarrollo curricular para fomentar los estilos de vida saludable.
3. Realizar estudios de investigación de tipo cuantitativo y cualitativo para lograr profundizar las variables de estudio.
4. Continuar con estudios que indaguen y trabajen en estrategias que fortalezcan prácticas saludables y permitan a los estudiantes apropiar factores protectores para la salud, en beneficio de optimizar su calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Acuña, Y. y Cortes R. Promoción de Estilos de Vida Saludable área de salud Esparza. [Tesis para optar el título de magister Scientiae en Gerencia de la Salud]. San José - Costa Rica: Instituto Centroamericano de Administración Pública; 2012.
2. Aristizábal, G; Blanco, D; Sánchez, A. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Artículo de revisión. ENEO-UNAM. Vol. 8. N° 4. 2011. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf> [Consultado: 5 Febrero 2015].
3. Becoña, E. Promoción de Estilos de Vida Saludable. En: Oblitas Luis Psicología de la Salud y calidad de vida. México Edit Thompson 2004. Pp. 30-35.
4. Benassar, M. Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios: La universidad como entorno promotor de la salud. [Tesis doctoral]. Universitat de les Illes Balears; 2011.
5. Braguinsky, J. Prevalencia de obesidad en América Latina. Anales sis San Navarra 2002; 25(1): 109 – 115.
6. Bravo, A y Bravo, M. Evaluación del estado nutricional en adolescentes de 15 a 18 años que asisten al Instituto Técnico Superior Agronómico Salesiano del Cantón Paute. Periodo 2011. [Tesis previa a la obtención del título de médica]. Cuenca – Ecuador; 2012.
7. Carrillo, V; Ancayi, F; Morocco R; Ramírez, C. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en escolares de educación primaria. Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa Tacna 2010. Rev Méd. Tacna 2011; 1(1):4-6.
8. Carrión, M; Iza, A; Pinto, J; Melgarejo, L. Índice de masa corporal, circunferencia abdominal y su impacto en los niveles de presión arterial. Diagnostico 2007; 46(1).
9. Chávez, V. Estado Nutricional y Estilos de Vida del personal de enfermería que labora en el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS). Periodo julio 2012 – enero 2013. [Tesis de grado]. Manabí – Ecuador: Universidad Técnica de Manabí; 2013.
10. Choque, R. Comunicación y Educación para la promoción de la salud. 2005. Disponible en: <http://www.razonypalabra.org.mx/libros/libros/comyedusalud.pdf> [Consultado: 07 Febrero 2015].

11. Díaz M, Riva M, Rodríguez A, Mora M. Patrón alimentario de estudiantes universitarios: Comparación entre culturas. Rev Nut Comunitaria. España. 2005; 11(1):8-11.
12. Díaz, S. Obesidad será el mayor problema de salud según OMS. 2011. Disponible en: <https://diazrisco.wordpress.com/2011/02/27/obesidad-sera-el-mayor-problema-de-salud-segun-oms/>[Consultado: 04 Febrero 2015].
13. Du Gas. Tratado de Enfermería Practica. 4° ed. Editorial Mexicana. México. 2000.
14. Duncan, P; Maya, S: Los Estilo de Vida Saludables. Componente de la Calidad de Vida Colombia. Centro de Documentación Virtual en Recreación, Tiempo Libre y Ocio. 2001. Disponible en: www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm [Consultado: 06 Febrero 2015].
15. Duran, S; Bazaez, G; Figueroa, K; Berlanda, M, Encina, C; Rodriguez, M. Comparación en calidad de vida y estado nutricional entre alumnos de nutrición y dietética y de otras carreras universitarias de la Universidad Santo Tomas de Chile. Nutr Hosp. 2012; 27: 739-746.
16. El índice de grasa corporal, una herramienta de peso. Disponible en: http://currodpv.es/Html/nutricion/dietas/pdf_dietas/INDICE_MASA_CORPORAL/EL%20INDICE%20DE%20GRASA%20CORPORAL.pdf [Consultado: 04 Febrero 2015].
17. Encina, M. Proyecto de hábitos de vida saludable: Alimentación saludable y ejercicio físico. España 2007:1-15.
18. Estilos de vida y Consumo. 2014. Disponible en: <http://escenario-socio-cultural.blogspot.com/2014/03/36-estilos-de-vida-y-consumo.html> [Consultado: 07 Febrero 2015].
19. Fabro, A; Tolosa A. Patrón de consumo, estilo de vida y estado nutricional de estudiantes universitarios de las carreras de Bioquímica y Licenciatura en Nutrición. Revista FABICIB. 2011; 15: 160-169.
20. Ferro, R y Maguiña, V. Relación entre hábitos alimentarios e índice de masa corporal en estudiantes de una universidad pública según área de estudio. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Nutrición]. Lima. 2012.

21. Flegal, K; Carroll, M; Ogden, C; Johnson, C. Obesidad en adultos mayores de Estados Unidos. Rev Panam Salud Pública/Pan Am J Public Health 2002; 12(5). Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v12n5/14097.pdf> [Consultado: 05 Febrero 2015].

22. Fundación Eroski. Como alimentarnos según nuestra edad y tipo de trabajo Adulto joven 18- 40 años. Disponible en: <http://trabajoyalimentacion.consumer.es/documentos/18-40/intro.php> [Consultado: 04 Febrero 2015].

23. Hernández, C. Comparación de la composición corporal, estilos de vida y consumo de alimentos de un grupo de estudiantes de nutrición y dietética de la Pontificia Universidad Javeriana. Periodo 2005 – 2008. [Tesis de Grado para optar título de Nutricionista Dietista]. Bogotá; 2009.

24. Hernández, G. Prevalencia de Sobrepeso y Obesidad, y factores de riesgo. 2010. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/4191/1/guiomarmariahernandezalvarez.2011.pdf> [Consultado: 04 Febrero 2015].

25. Hernández, R. Metodología de la investigación. 4º Edición, Editorial McGraw-Hill Interamericana México 2006; p. 224.

26. Hidalgo, B; Cos, A y Amate, A. Prevalencia de obesidad infantil en Ceuta. Estudio PONCE. 2005. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v22n4/original9.pdf> [Consultado: 05 Febrero 2015].

27. Instituto Nacional de Salud. Guía Técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta. 2012. Disponible en: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/otros_lamejo_cenan/Gu%C3%ADa%20T%C3%A9cnica%20VNA%20Adulto.pdf [Consultado: 07 Febrero 2015].

28. Instituto Nacional de Salud. Informe Ejecutivo La Libertad – Situación Nutricional. Disponible en: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/resu_sist_cena/LA%20LIBERTAD.pdf [Consultado: 05 Febrero 2015].

29. Instituto Nacional de Salud. Vigilancia de Indicadores Nutricionales. “Evolución de los indicadores del Programa Articulado Nutricional y los factores asociados a la desnutrición crónica y anemia”. 2012. Disponible en: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/vin_ninios/Evoluci%C3%B3n%20de%20los%20indicadores%20PAN.pdf [Consultado: 10 Febrero 2015].

30. Kauffer, M; Tavano, L; Ávila, H. Obesidad en el Adulto. Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spi/unidad2/obesidad.pdf> [Consultado: 05 Febrero 2015].
31. Licata, M. “La actividad física dentro del concepto 'salud'”.2007. Disponible en: <http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm> [Consultado: 10 Febrero 2015].
32. López, M y Oto, A. Actualización en Obesidad. Cad Aten Primaria. 2010 Volumen 17, Pp. 101-107.
33. Martins, D; Tareen, N; Pan D, Norris. The relationship between body mass index and pulse pressure in older adults whit isolated systolic hypertension. Am J Hypertens. Executive summary of the Third Report of the National Cholesterol Education Porgram (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation and Treatment of high blood cholesterol in adults (Adult treatment panel III).JAMA 2002;15:538-43.
34. Mataix, J. Nutrición y alimentación humana. 2ª ed. España. Edit Océano 2008. Pp. 90-93.
35. Mella, R; González, L; D'Appolonio, J y otros. Factores Asociados al Bienestar Subjetivo en el Adulto Mayor. Psykhe v.13 n.1 Santiago. 2004. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-> [Consultado: 10 Febrero 2015].
36. Mendoza, G y Mendoza, M. Estado nutricional y estilo de vida en los estudiantes de la Escuela Particular Mixta “25 de Junio”. Periodo diciembre 2011 – junio 2012. [Tesis de Grado]. Manabí – Ecuador: Universidad Técnica de Manabí; 2012.
37. Monge, J. Hábitos alimenticios y su relación con el índice de masa corporal de los internos de enfermería de la U.N.M.S.M. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007.
38. Montero, A; Ubeda, N; García, A. Evaluación de los hábitos alimentarios de una población de estudiantes en relación con sus conocimientos nutricionales. Nutr Hosp. 2006; 21 (4): 466-473.
39. Nieves, E; Hernández, A; Aguilar, N. Obesidad en personal de enfermería de una unidad de medicina familiar. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2011; 19(2): 87-90.

40. Orellana, K, Urrutia, L. Evaluación del estado nutricional, nivel de actividad física y conducta sedentaria en los estudiantes universitarios de la Escuela de Medicina de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Nutrición y Dietética]. Lima – Perú; 2013.
41. Organización Mundial de la Salud. Campaña del Día Mundial de la Salud. 2012. Disponible en: <http://www.who.int/world-health-day/2012/toolkit/campaign/es/> [Consultado: 15 Febrero 2015].
42. Organización Mundial de la Salud. Combatamos la Obesidad para ayudar a prevenir la Diabetes. 2004.
43. OMS, Serie de Informes Técnicos 916. Dieta, Nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas. Informe de una consulta mixta de expertos OMS/FAO. 2003. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_916_spa.pdf [Consultado: 15 Febrero 2015].
44. OMS. El estado físico: uso e interpretación de la antropometría. Informe de un Comité de expertos de la serie de informes técnicos. 1995.854.
45. Organización Mundial de la Salud. Nutrición. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/about_us/es/ [Consultado: 10 Febrero 2015].
46. Organización Mundial de la Salud (OMS). Promoción de la Salud. Glosario. Ginebra: OMS; 1998.
47. Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la Salud Una Antología (2006). Publicación Científica N° 557 Washington – USA.
48. Orientaciones técnicas para la Promoción de Alimentación y Nutrición Saludable. Disponible en: www.ins.gob.pe/gxpsites/agxppdwn.aspx?2,4,315,O,S,0,1733%3BS%3B1%3B134 [Consultado: 07 Febrero 2015].
49. Pender, N. Health Promotion in Nursing Practice Norwalk Connecticut Apleton Century – Crofts.1982.
50. Rivera, M. Hábitos alimentarios en estudiantes de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Revista Cubana de Salud Pública, Scielo. 2006; 32(3).
51. Rodríguez, C. Estado nutricional y orientación nutricional en estudiantes de ballet de nivel elemental. 2008. Disponible en: http://www.tcasevilla.com/archivos/estado_nutricional_y_orientacion_nutricional_en_estudiantes_de_ballet._ii.pdf [Consultado: 04 Febrero 2015].

52. Rol de la Sociedad Chilena en la Prevención de la obesidad y otras Enfermedades Crónicas relacionadas con la dieta y la actividad física. 2008. Disponible en: http://www.munideporte.com/imagenes/documentacion/ficheros/20080331074551sociedad_chilena_preveincioin_obesidadpdf.pdf [Consultado: 15 Febrero 2015].
53. Rooney, M. Exercises for older patients: why it's worth your effort. In: *Geriatrics*. 8(11): 68, 71-4,7. Disponible en: http://www.geosalud.com/adultos_mayores/ejercicio.htm [Consultado: 10 Febrero 2015].
54. Torres, K y Vélchez, A. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto joven. IN CRESCENDO-Ciencias de la Salud. 2014; 1(1): 21-29.
55. Varo, J; Martinez, M; Martinez, J. Prevalencia de obesidad en Europa. *Anales sis San Navarra* 2002; 25(1): 103-108
56. Zurro, M; Cano, P. Atención primaria conceptos, organización y práctica clínica. Vol. 1. 5a ed. España; 2003. p.822.

ANEXOS

ANEXO N° 01

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....identificada con
DNI N°.....después de haber recibido la información acerca de la
investigación a realizar “Índice de masa corporal y práctica de estilos de vida saludable en
estudiantes del Servicio Nacional de Adiestramiento en Trabajo Industrial – La Esperanza,
2015”, en el día y la hora acordados, en donde se me aplicará un cuestionario, cuyo tiempo
para su resolución del mismo será de aproximadamente de 20 minutos.

Concedo a libre voluntad mía, la aplicación de este instrumento en mi persona, y por el cual
no recibiré ningún beneficio directo como resultado de mi participación ya que es
totalmente voluntario.

Además recibo como garantía que la información será tratada con criterio y con
confidencialidad y muestra identidad en el anonimato.

Entiendo que:

Los resultados de la información se me serán proporcionados si los solicito.

Trujillo,.....de.....del 2015

Kelly Elizabeth Ortiz Díaz
DNI N° 46988404

Carlos Alberto Sandoval
Cruz
DNI N° 44094198

Alumno.....

DNI N°.....

ANEXO N° 02

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO DE ESTILO DE VIDA

Elaborado por: Walker, Secchrist y Pender (1987)

Modificado por: Ortiz y Sandoval

- I. **INTRODUCCION:** El presente cuestionario tiene como objetivo identificar los estilos de vida y el Índice de masa Corporal que tiene Ud. a fin de proponer un programa de orientación al respecto y contribuir a mejorar su calidad de vida. Usted nos hará el favor de responder a cada premisa en la manera más exacta posible, indicando la frecuencia con que usted lleva a cabo cada acto mencionado. Se agradece responda con seriedad y sinceridad.

NO LLENAR ESTE CUADRO

II. **DATOS GENERALES:**

1. Edad: años

| |
|---------------|
| Peso: |
| Talla: |
| IMC: |

| ESTILOS DE VIDA | SI | NO |
|--|-----------|-----------|
| 1. Practica ejercicios diariamente. | | |
| 2. Come tres comidas al día. | | |
| 3. Se realiza análisis de sangre para saber su nivel de hemoglobina, colesterol y triglicéridos. | | |
| 4. Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes o nutrimentos. | | |
| 5. Asiste a programas educativos sobre cómo cuidar y conservar su salud. | | |

| | | |
|---|--|--|
| 6. Todos los días, consume una alimentación balanceada que incluyen tanto vegetales, frutas, carne, legumbres o granos. | | |
| 7. Encuentra satisfactorio las relaciones entre los miembros de su familia. | | |
| 8. Controla su peso y perímetro abdominal mensualmente. | | |
| 9. Siempre alcanza sus metas propuestas. | | |
| 10. Desayuna todo los días. | | |
| 11. Toma por lo menos 8 vasos de agua al día. | | |
| 12. Prefiere comidas que no contengan preservantes para conservar su salud. | | |
| 13. Duerme entre 6 a 8 horas al día. | | |
| 14. Evita bebidas alcohólicas. | | |
| 15. Evita comer en restaurant de comida rápida por lo menos 1 vez por semana. | | |
| 16. Acostumbra cenar temprano y comida ligera. | | |

SI: 2 puntos

NO: 1 punto

Estilo de vida Saludable: 25 – 32 puntos

Estilo de vida No saludable: 16 – 24 puntos

ANEXO N° 03

ANALISIS DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO QUE EVALUA LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES DE LOS ESTUDIANTES

| | Item1 | item2 | item3 | item4 | item5 | item6 | item7 | item8 | item9 | item10 | item11 | item12 | item13 | item14 | item15 | item16 |
|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 4 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 5 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 6 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 8 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 9 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 10 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 11 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 12 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 13 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 14 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 15 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 16 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |

ANEXO N° 04

Prueba de Validez Interna del Instrumento que evalúa los Estilos de Vida de los estudiantes del Servicio Nacional de Adiestramiento en Trabajo Industrial “r_s”
Correlación de Pearson

$$r = \frac{n \sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{n \sum x^2 - (\sum x)^2} \times \sqrt{n \sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

Dónde:

r: Correlación de Pearson

x: Puntaje impar obtenido

x²: Puntaje impar al cuadrado obtenido

y: Puntaje par obtenido

y²: Puntaje par al cuadrado obtenido

n: Número de educandos

∑ : Sumatoria

$$r = \frac{n \sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{(n \sum x^2 - (\sum x)^2)(n \sum y^2 - (\sum y)^2)}}$$

$$r = \frac{90(51084.06) - (23.53)(2191)}{\sqrt{[90(49782.71) - (2098.43)^2][90(53665) - (2191)^2]}}$$

$$r = \frac{-99.93}{47562.14}$$

$$r = -0.0021$$

ANEXO N° 05

Prueba de Confiabilidad del Instrumento que evalúa los estilos de vida saludable de los estudiantes “ ” de Cronbach

$$r = \frac{k}{k-1} \times \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

Dónde:

K: Número de ítems

S_i^2 : Varianza de cada ítem

S_t^2 : Varianza del total de ítems

: Sumatoria

| k | (S_i^2) | S_t^2 |
|----------|-----------------------------|---------------------------|
| 16 | 3.51 | 15.73 |

$$r = \frac{16}{16-1} \times \left(1 - \frac{3.51}{15.73} \right) = 0.8289 > 0.50 \Rightarrow \text{Confiable}$$