

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

**Estilo de vida no saludable como factor asociado a menarquia precoz en las
estudiantes de la I.E.81746 Almirante Miguel Grau Seminario**

Área de investigación:

Salud materna infantil

Autora:

Suysuy Aguirre Yahaira Adrid Mayumi

Jurado evaluador:

Presidente: Rodríguez Barboza Hector Uladismiro

Secretario: Salazar Cruzado Orlando Rodolfo

Vocal: Nuñez Roda Maritza

Asesor:

Hashimoto Pacheco Humberto Victor

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0445-0503>

TRUJILLO – PERÚ

2024

Fecha de sustentación: 15/05/2024

Estilo de vida no saludable como factor asociado a menarquia precoz en las estudiantes de la I.E.81746 Almirante Miguel Grau Seminario

ORIGINALITY REPORT

16%	18%	2%	4%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	7%
2	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	5%
3	46.210.197.104.bc.googleusercontent.com Fuente de Internet	2%
4	www.coursehero.com Fuente de Internet	2%

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografias Activo


HUMBERTO HASHIMOTO PACHECO
GINECO - OBSTETRA
CMP: 20911 RNE: 874F

Declaración de originalidad

Yo, **Humberto Víctor Hashimoto Pacheco**, docente del Programa de Estudio de Medicina Humana, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor de la tesis de investigación titulada “**Estilo de vida no saludable como factor asociado a menarquia precoz en las estudiantes de la I.E.81746 Almirante Miguel Grau Seminario**”, autor **Yahaira Adrid Mayumi Suysuy Aguirre**, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 16 %. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el jueves 16 de mayo de 2024.
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.

Lugar y fecha: Trujillo, 16 de mayo de 2024.

ASESOR


Dr. Hashimoto Pacheco, Humberto Victor
DNI: 17846330
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0445-0503>
FIRMA:



HUMBERTO HASHIMOTO PACHECO
GINECO - OBSTETRA
CMB: 20911 RNE: 874F

AUTOR

Suysuy Aguirre, Yahaira Adrid Mayumi
DNI: 74153739
FIRMA:



ÍNDICE

Caratula.....	1
Dedicatoria.....	3
Agradecimiento.....	4
Resumen.....	5
Abstract.....	6
I. Introducción.....	7
1.1. Enunciado del problema.....	12
1.2. Objetivos.....	12
1.3. Hipótesis.....	13
II. Material y método.....	13
III. Resultados.....	21
IV. Discusión.....	24
V. Conclusiones.....	27
VI. Recomendaciones.....	27
VII. Referencias bibliográficas.....	28
VIII. Anexos.....	32

DEDICATORIA

A mi padre, Manuel A. Suysuy Villegas que gracias a su ejemplo, esfuerzo y apoyo incondicional lograron que me encuentre terminando esta etapa de mi formación superior; y a mi madre Rocio V. Aguirre Sánchez por estar pendiente en mi lucha y esfuerzo para conseguir uno de mis más grandes metas como es la de convertirme en una buena profesional de la salud.

A mis abuelos paternos y maternos, por ser parte importante en mi camino de formación profesional; en especial a mi abuelo Ángel Aguirre Càceda que ahora se encuentra en el cielo pero que ha sido mi fuente de inspiración para inclinarme en el ámbito de la investigación médica, y así poder estudiar la hermosa carrera de Medicina Humana.

A mis hermanos, Eduardo y Christelle Suysuy A. por ser el motor para esforzarme constantemente, y estar a mi lado en cada momento en este proceso.

A mis tías, Macarena suysuy y María del pilar Aguirre por ser esas personas que estuvieron al pendiente de mí y motivándome a no darme por vencido jamás para alcanzar mis sueños.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por permitirme estar presente en este momento de mi carrera sobre todo por cada día guiarme en mi camino e iluminarme en todo lo realizado.

A mis padres nuevamente, por enseñarme valores que de una u otra manera han servido en mi vida y por mucho más.

A mi Alma máter UPAO por los conocimientos que me otorgo.

A mi asesor, el Dr. Humberto Hashimoto Pacheco, por la oportunidad que me brindo para el asesoramiento de esta tesis y por su absoluto apoyo y dedicación que me ha dado durante el transcurso de este estudio, sin su ayuda nada de esto se hubiera logrado.

Y a todas las personas que se me cruzaron en este camino, que de una manera u otra aportaron en mi formación personal y académica.

RESUMEN

Objetivo: Demostrar si el estilo de vida no saludable es factor asociado a menarquia precoz en las estudiantes de la I.E.81746 Almirante Miguel Grau Seminario, urbanización Trupal, distrito de Trujillo.

Material y métodos: El estudio fue analítico, transversal, se incluyeron a 132 estudiantes de sexo femenino, en base a criterios de selección los cuales se dividieron en función de la presencia o no de menarquia precoz, se calculó chi cuadrado y odds ratio.

Resultados: No hubo diferencias significativas en las variables procedencia, edad, asma bronquial ni rendimiento académico entre las alumnos con o sin menarquia precoz ($p>0.05$), la frecuencia de estilo de vida no saludable en las estudiantes con menarquia precoz fue de 43%, el estilo de vida no saludable en las estudiantes sin menarquia precoz tuvo una frecuencia de 16%, el estilo de vida no saludable es un factor asociado a menarquia precoz con un odds ratio de 3.87, significativo con valor $p<0.05$.

Conclusión: el estilo de vida no saludable es un factor asociado a menarquia precoz en las estudiantes de la I.E.81746 Almirante Miguel Grau Seminario, urbanización Trupal distrito de Trujillo.

Palabras claves: estilo de vida no saludable, factor asociado, menarquia precoz.

ABSTRACT

Objective: To demonstrate if the unhealthy lifestyle is a factor associated with early menarche in the students of the I.E.81746 Almirante Miguel Grau Seminary Trupal urbanization district of Trujillo.

Material and methods: The present study was an analytical cross-sectional study and a total of 132 female students were included, divided according to the selection criteria of presence or absence of menarche, and chi-square and odds ratio were calculated.

Results: No significant differences were observed regarding the variables age, origin, academic performance or bronchial asthma between patients with or without early menarche ($p>0.05$), the frequency of unhealthy lifestyle in students with early menarche was 43%, unhealthy lifestyle in female students without early menarche had a frequency of 16%, unhealthy lifestyle is a factor associated with early menarche with an odds ratio of 3.87 which was significant ($p<0.05$).

Conclusion: the unhealthy lifestyle is a factor associated with early menarche in the students of the I.E.81746 Almirante Miguel Grau Seminary Trupal urbanization district of Trujillo.

Keywords: unhealthy lifestyle, associated factor, early menarche.

I. INTRODUCCIÓN

El primer sangrado menstrual se conoce como menarquia, y la edad de la menarquia es el período más significativo de la vida de una niña y forma parte del complejo proceso de desarrollo físico y emocional. La menarquia es el hito de la pubertad más comúnmente recordado para la mayoría de las mujeres y, a menudo, se considera una señal de fertilidad tanto desde el punto de vista social como médico¹. Las niñas experimentan la menarquia en diferentes edades, pero generalmente ocurre entre las edades de 10 y 16 años, y la edad media de la menarquia varía significativamente según la región geográfica, raza, etnia y otros factores característicos, especialmente factores nutricionales².

Recientemente, se descubrió que el estradiol es un factor importante para la aparición de la expresión de kisspeptina en las neuronas GnRH (hormona liberadora de gonadotropina) en el período prepuberal, y su desarrollo gradual proporciona un mecanismo de amplificación de neuronas GnRH que se utiliza para facilitar la aparición de gonadotropina pulsátil secreción necesaria para el inicio de la pubertad. También se descubrió que un polimorfismo de un solo nucleótido del cromosoma 6 LIN28 se asoció con una menarquia anterior³.

Además de la genética, la menarquia también está influenciada por factores hereditarios, maduración biológica temprana y muchos factores socioeconómicos y ambientales. Se ha informado que el inicio temprano de la menarquia es uno de los indicadores importantes de algunas enfermedades como el cáncer de mama y la cardiopatía isquémica; así como con la hipertensión, la diabetes y el síndrome metabólico⁴. Las mujeres que tenían menarquia temprana (<12 años) tenían más probabilidades de desarrollar asma que sus contrapartes⁵.

La naturaleza de la relación entre la edad menarquel y las medidas antropométricas puede ser importante para comprender

la importancia de los efectos de la edad menarquel sobre la enfermedad en la vida posterior de las mujeres. Numerosos investigadores han demostrado que la edad de la menarquia está asociada con la altura, el peso, el índice de masa corporal y factores socioeconómicos y demográficos⁶. La edad media de la menarquia ha disminuido durante el último siglo en todo el mundo, especialmente en los países desarrollados y en desarrollo. Es importante estudiar el estado de la pubertad (edad de la menarquia) entre las niñas que van a la escuela (de 10 a 12 años) y determinar los factores de riesgo de a una edad temprana de la menarquia, a fin de garantizar que se puedan tomar medidas correctivas^{7, 8}.

Los hábitos alimentarios poco saludables son muy comunes en la adolescencia. El período de la adolescencia está marcado por muchas transformaciones fisiológicas, psicológicas y cognitivas⁹. Junto con estos cambios, su necesidad de independencia y aceptación de los compañeros, mayor movilidad, mayor tiempo en la escuela tienen un efecto directo sobre las necesidades de nutrientes y los comportamientos dietéticos de los adolescentes¹⁰.

Los hábitos alimenticios que contribuyen significativamente a la aparición de obesidad son: mayor consumo de alimentos fuera de casa, porciones grandes, consumo excesivo de bebidas azucaradas, frecuencia de comidas y refrigerios y bajo consumo de frutas y verduras¹¹. Los comportamientos que son comunes entre los adolescentes son un mayor número de horas frente a la televisión, el uso de computadoras y juegos de video y una menor participación en deportes. La adolescencia es un período de alto riesgo para el aumento de peso debido a la interacción entre los cambios hormonales y metabólicos con las conductas de alimentación y actividad¹². Dado que la adolescencia es una época de plasticidad del desarrollo en la que se pueden establecer hábitos de por vida, las intervenciones en el estilo de vida durante

este período pueden tener una influencia significativa en la salud de los adolescentes de por vida¹³.

El estado nutricional tiene una relación con la edad de la menarca porque la ingesta de alimentos consumidos puede influir en el crecimiento. El crecimiento físico incluye una de las influencias de la ingesta que consume una persona que provocará el crecimiento sexual. El estado nutricional que se observa en el índice de masa corporal puede influir en la madurez sexual de los adolescentes. La actividad física es uno de los factores asociados con la aparición de la menarquia en las adolescentes¹⁴. La actividad excesiva, por ejemplo, más de 3 veces por semana con una duración de más de 20 minutos, puede interferir con la actividad hormonal y provocar una disminución en la producción de progesterona y esto puede retrasar la madurez endometrial. Los resultados pueden ser diferentes de las teorías debido a la falta de conciencia de las adolescentes sobre la importancia de hacer ejercicio normal semanalmente¹⁵.

Ver contenido para adultos durante 3 horas puede interferir con la madurez sexual de las adolescentes. Este es el resultado de los estímulos observados que influirán en la producción de la hormona melatonina que desempeña un papel en la liberación de la hormona GnRH¹⁶. Los ingresos económicos de los padres están asociados con el poder adquisitivo de la familia; si los ingresos son altos, el poder adquisitivo de la familia será mejor y viceversa, si los ingresos son bajos, el poder adquisitivo de la familia es limitado. la edad de menarquia de los niños de edad socioeconómica es más baja que la edad de menarquia de los niños de niveles socioeconómicos bajos¹⁷.

Upadhyay K, et al (Reino Unido, 2019); evaluaron el impacto del cambio de estilo de vida en la edad de la menarquia en un estudio prospectivo transversal, que incluyó a 112 sujetos en el grupo I (las niñas tuvieron su menarca a la edad de <11 años) y 88 sujetos en el grupo. II (Las niñas tuvieron la menarquia entre los 12 y 14

años). Se encuentra que el 80,32% de las niñas del grupo I y el 47,73% de las niñas del grupo II consumen comida chatarra diariamente o 2-3 veces por semana. El 66,07% de las niñas del grupo I y el 51,14% de las niñas del grupo II juegan a juegos sin realizar actividad física diariamente o 2-3 veces por semana. Concluyendo que las niñas que no están muy interesadas en jugar juegos al aire libre, comen más comida chatarra y consumen más cantidad de grasas en la comida casera diaria tienen una disminución significativa en la edad de la menarquia¹⁸.

Emara R, et al (Turquía, 2018); evaluaron la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niñas de la escuela preparatoria y su relación con los hábitos alimentarios y la edad de la menarquia; se realizó un estudio transversal. Se eligió un total de 730 niñas de la escuela preparatoria de 4 escuelas gubernamentales utilizando un muestreo aleatorio estratificado. La prevalencia de sobrepeso en niñas de preparatoria fue de 14,7%, mientras que la de obesidad fue de 34,7% según las tablas del CDC. La prevalencia de obesidad abdominal fue del 24,7%. La prevalencia de sobrepeso / obesidad fue menor en las niñas cuyas madres estaban trabajando. Casi la mitad (47,9%) de las niñas que puntuaron mal en el cuestionario de hábitos alimentarios eran obesas, en comparación con el 38% que tenían un peso corporal normal. Los hábitos dietéticos que se asociaron con la obesidad fueron comer fuera de casa y consumir 2-3 barras de pan al día. En cuanto a la edad de la menarquia, el 51,9% de las que empezaron con la menstruación antes de los 12 años eran obesas en comparación con el 35,5% de las niñas que empezaron con la menstruación después de los 12 años y esto fue estadísticamente significativo ($p = 0,004$). La edad de la menarquia tuvo una correlación negativa con el IMC¹⁹.

Choudhary A, et al (India, 2016); evaluaron el papel de los diferentes hábitos alimentarios de vegetarianos y no vegetarianos sobre la edad de la menarquia y el rendimiento académico entre

las niñas, mediante la técnica de entrevista personal utilizando el cuestionario especialmente estructurado. Se recogió el perfil general, hábitos alimentarios y perfil menarquel de los sujetos; encontrando que las niñas no vegetarianas revelaron una menarquia temprana y un ciclo menstrual prolongado y la menstruación en comparación con sus homólogas vegetarianas y eran más propensas al sobrepeso y la obesidad. Sin embargo, en el desempeño académico, los no vegetarianos mostraron un mejor desempeño que los vegetarianos; concluyendo que las no vegetarianas eran más propensas al sobrepeso y la obesidad, la menarquia temprana, el ciclo menstrual prolongado y la duración de la menstruación ($p < 0.05$)²⁰.

Peja E, et al (India, 2016); determinaron si la actividad física regular durante la pubertad temprana influye en la prevención de la menarquia temprana; por medio de un estudio transversal se llevó a cabo en 102 niñas posmenarquiales de 11 a 20 años ($14,79 \pm 0,33$). 51 de ellos ya participaban en actividades deportivas competitivas antes del inicio de la menstruación (grupo 1), mientras que los demás se dedicaban a tales actividades después del inicio de la menstruación (grupo 2). Ninguna de las niñas del primer grupo comienza a menstruar antes de los 11 años y el 90% de ellas lo hace a los 14 años, con una mediana de edad de $12,95 \pm 0,35$ años. La edad de la menarquia es menor en el segundo grupo con una edad media de $12,25 \pm 0,31$ años, por lo que es aproximadamente 8 meses menor que la edad media del primer grupo. El 11,76% de las niñas del segundo grupo comienzan a menstruar antes de los 11 años y el 90% de ellas lo hacen a los 13 años, es más bien, la disminución en la madurez temprana entre las que realizan actividad física regular antes del inicio de la menstruación, eso hace que la correlación estadísticamente significativa entre la actividad física y la edad de la menarquia sea prácticamente significativa²¹.

Raha A, et al (Irán, 2016); evaluaron el efecto del ejercicio sobre la edad de la menarquia en niñas de escuelas en un estudio transversal intentó evaluar el efecto del ejercicio regular en la edad de la menarquia en relación con los datos demográficos en 483. Los participantes se dividieron en dos grupos que incluían a 181 y 302 chicas atléticas y no atléticas, respectivamente. Se encontró una diferencia estadísticamente significativa en la edad media de la menarquia entre las deportistas $12,4 \pm 0,9$ DE y las no deportistas $12,1 \pm 1,0$ DE años ($P = 0,003$). La regresión lineal indicó que la edad de la madre ($P = 0,049$) y el ejercicio ($P = 0,001$) tienen una asociación significativa con la edad de la menarquia. La edad de la menarquia para el grupo atlético se retrasó significativamente²².

1.1 Enunciado del problema:

¿Es el estilo de vida no saludable factor asociado a menarquia precoz en las estudiantes de la I.E.81746 Almirante Miguel Grau Seminario de la urbanización Trupal distrito de Trujillo?

1.2 Objetivos

Objetivos generales:

Demostrar si el estilo de vida no saludable es factor asociado a menarquia precoz en las estudiantes de la I.E.81746 Almirante Miguel Grau Seminario de la urbanización Trupal distrito de Trujillo.

Objetivos específicos:

- Precisar la frecuencia de estilo de vida no saludable en las estudiantes con menarquia precoz.
- Precisar la frecuencia de estilo de vida no saludable en las estudiantes sin menarquia precoz.
- Comparar la frecuencia de estilo de vida no saludable entre las estudiantes con o sin menarquia precoz.
- Comparar las variables intervinientes entre adolescentes con o sin menarquia precoz.

1.3 Hipótesis

Hipótesis nula (Ho): El estilo de vida no saludable no es factor asociado a menarquia precoz en las estudiantes de la I.E.81746 Almirante Miguel Grau Seminario de la urbanización trupal distrito de Trujillo.

Hipótesis alterna (Ha): El estilo de vida no saludable es factor asociado a menarquia precoz en las estudiantes de la I.E.81746 Almirante Miguel Grau Seminario de la urbanización trupal distrito de Trujillo.

II. MATERIAL Y MÉTODOS:

2.1. Diseño de Estudio:

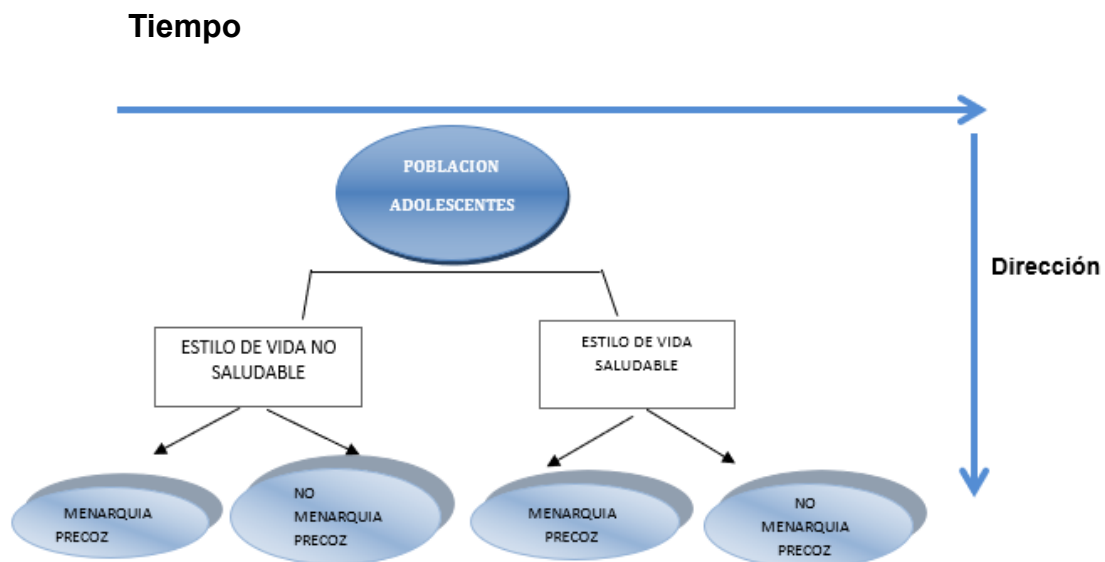
- Analítico, observacional, transversal (26):

G	FACTOR DE RIESGO	
G1	X1	X2
G2	X1	X2

G1: Pacientes con estilo de vida no saludable

G2: Pacientes con estilo de vida saludable

X1: Menarquia precoz



2.2. Población, muestra y muestreo:

POBLACION:

Población Universo:

Las alumnas de la I.E.81746 Almirante Miguel Grau Seminario de la Urbanización Trupal, Distrito de Trujillo.

Población de estudios:

Las alumnas entre las edades de 10-16 años de la I.E.81746 Almirante Miguel Grau Seminario de la Urbanización Trupal Distrito de Trujillo.

Criterios de selección:

I. Criterios de Inclusión:

- Alumnos del sexo femenino; entre 10 a 16 años; quienes ya hayan experimentado la menarquia;

que estén de acuerdo en participar en la investigación.

- Estudiantes matriculadas en el año académico 2023

II. **Criterios de Exclusión:**

- Adolescentes que padezcan síndrome de Cushing; tuberculosis pulmonar; diabetes mellitus tipo 1; embarazada; enfermedad pélvica inflamatoria; infección de tracto urinario.

MUESTRA:

Unidad de Análisis:

Constituido por cada alumno del sexo femenino entre las edades de 10-16 años de la I.E.81746 Almirante Miguel Grau Seminario de la urbanización Trupal Distrito de Trujillo; matriculadas en el año académico 2023 según los criterios de inclusión.

Unidad de Muestreo

Cuestionario

Muestreo

No probabilístico intencional

Tamaño muestral:

Formula²³:

$$n_0 = \frac{Z^2 \alpha p e q e}{E^2}$$

Donde:

Z α : 1.96.

pe: Prevalencia de menarquia precoz en adolescentes: (11.76%) (Ref. 21).

qe= 1-pe

E: 0.055.

Obtenemos:

$$n_0 = \frac{(1.96)^2 (pe) (qe)}{(0.055)^2}$$

n = 132 estudiantes

2.3. Definición operacional de variables:

- **Menarquia precoz:** Es el proceso fisiológico correspondiente al inicio de la menstruación antes de los 12 años que se documentará mediante entrevistas directas con la paciente²⁰.
- **Estilo de vida no saludable:** Comprende hábitos como el consumo de sustancias tóxicas (alcohol, drogas), el tabaquismo, el sedentarismo, la exposición a contaminantes, etc. Se considerará el puntaje del Cuestionario validado por Ruiz M. (2016), a partir de M. Arrivillaga, (Anexo 2); el cual fue validado con un Alfa de Cronbach de 0.88; para este estudio un estilo de vida no saludable tendrá una puntuación menor a 91 puntos²⁷.
- **Edad:** Número de años del estudiante al momento de la entrevista, se tomará en cuenta la fecha de nacimiento del documento de identidad.
- **Procedencia:** Ámbito geográfico en donde se localiza el domicilio del estudiante, se tomará en cuenta la dirección registrada en su documento de identidad.
- **Rendimiento académico inadecuado:** Valor del promedio ponderado obtenido por el estudiante durante el año académico en curso.
- **Asma bronquial:** Enfermedad pulmonar crónica caracterizada clínicamente por tos, disnea y sibilancias, se tomará en cuenta la información brindada por el apoderado del estudiante.

VARIABLE RESULTADO	TIPO	ESCALA	INDICADORES	ÍNDICES
Independiente:				
Estilo de vida no saludable	cualitativa	Nominal	Puntaje del cuestionario	Si- no
dependiente:				
Menarquia precoz	Cualitativa	Nominal	Fecha de primera menstruación	Si - No
INTERVINIENTE				
Edad	Cuantitativa	Discreta	Fecha nacimiento	Años
Procedencia	Cualitativa	Nominal	Ubicación del domicilio	Urbano – rural
Asma bronquial	Cualitativa	Nominal	Anamnesis	Si – No
Rendimiento inadecuado	Cualitativa	Nominal	Promedio ponderado < a 14	Si – No

2.4. Procedimientos y Técnicas:

Para realizar este trabajo de investigación primero se solicitó a la universidad la aprobación e inscripción de esta tesis (Anexo 1).

Luego se pidió la autorización de la directora de la Institución Educativa 81746 Almirante Miguel Grau Seminario ubicado en Urbanización Trupal del Distrito de Trujillo, manifestando los objetivos, así como brindar la información necesaria de este estudio (Anexo 2),

Posteriormente se solicitó la autorización de los padres de familia de las estudiantes que ingresaron al estudio (Anexo 3), explicándoles el propósito de este con la finalidad de proceder a la ejecución del trabajo de investigación en donde se ingresó al estudio a las estudiantes matriculadas en el año 2023 y que cumplieron con los criterios de inclusión.

Tras conseguir el consentimiento informado, se empezó a coordinar con la directora de la institución cuándo y dónde recoger la información.

El recojo de datos fue realizado cuando los alumnos acudieron a la institución, en su horario respectivo brindado por la directora, esta actividad se realizó en dos semanas del mes de marzo del 2023.

A los estudiantes se les abordó con un saludo cordial y presentación del investigador. Se explicó el Cuestionario de Estilos de vida (Anexo 4); para posterior a eso hacer entrega de la encuesta, pidiendo que la respondan con total sinceridad y ante una duda, consultar al investigador. Para que a través de las respuestas obtenidas de los estudiantes; definir la categoría de esta variable a la que pertenece cada estudiante.

Finalmente, se continuo con la identificación de las variables intervinientes del estudio, las cuales se registraron en la hoja de recolección de datos (Anexo 5); que junto con la información de las otras variables de principal interés sean ingresadas a la base de datos en donde se utilizó para esto una computadora Hp con un procesador i5, como también el programa SPSS-25.0 a través del cual se procesaron los datos recolectados de la investigación.

Así mismo se presentaron los resultados en tablas para una mejor comprensión.

2.5. Plan de análisis de datos:

Estadística Descriptiva:

Se obtuvieron datos de distribución de frecuencias para las variables cualitativas.

Estadística Analítica

Se hizo uso de la prueba estadístico chi cuadrado; para verificar la significancia estadística de las asociaciones fueron consideradas significativas si la posibilidad de equivocarse fue menor al 5% ($p < 0.05$).

Estadígrafo propio del estudio:

Se obtuvo el OR para estilo de vida no saludable y menarquia precoz, se realizó el cálculo del intervalo de confianza al 95%.

$$\text{ODSS RATIO: } a \times d / c \times b$$

2.6. Aspectos éticos:

El proceso de investigación está vinculado a un proceso efectivo de ética que se relacionó con la conducta, las responsabilidades y los deberes de los investigadores. Todos los investigadores fueron plenamente conscientes de las responsabilidades éticas de sus puestos. Este código no restringió la discreción de un investigador, sino que define los principios sobre los cuales debe ejercerse esa discreción. Los participantes de la investigación tienen derecho a ser tratados con respeto, justicia, moderación, minuciosidad e imparcialidad; en este sentido se tomó en cuenta la declaración de Helsinki II²⁴ y la ley general de salud²⁵.

2.7. LIMITACIONES:

Tomando en cuenta que el estudio fue transversal en donde la se interactuó directamente con los pacientes gracias a una entrevista; existe el riesgo que los estudiantes no hayan brindado una información adecuada pues se considera la existencia de imprecisiones en la memoria cuando se describe las situaciones que se abordaron en la entrevista.

III.- RESULTADOS:

Tabla N° 01: Variables intervinientes en estudiantes entre 10 a 16 años con o sin menarquia precoz de la I.E.81746 Almirante Miguel Grau Seminario, urbanización trupal, distrito de Trujillo.

Variables intervinientes	Menarquia precoz (n=21)	No menarquia precoz (n=111)	OR (IC 95%)	Valor p
Edad:	10.61 +/- 0.49	12.75 +/- 0.67	NA	0.0021
Procedencia:				
Urbano	20 (95%)	108 (97%)	OR: 0.55	0.88
Rural	1 (5%)	3 (3%)	(IC 95% 0.3 – 1.5)	
Asma bronquial:				
Si	3 (14%)	12 (11%)	OR: 1.37	0.84
No	18 (86%)	99 (89%)	(IC 95% 0.6 – 1.8)	
Rendimiento académico:				
Inadecuado	1 (5%)	4 (4%)	OR: 1.33	0.81
Adecuado	20 (95%)	107 (96%)	(IC 95% 0.7 – 1.6)	

FUENTE: I.E.81746 Almirante Miguel Grau Seminario, urbanización trupal, distrito de Trujillo - Fichas de recolección: 2023.

Tabla N° 02: Frecuencia de estilo de vida no saludable en las estudiantes con menarquia precoz de la I.E.81746 Almirante Miguel Grau Seminario, urbanización trupal, distrito de Trujillo, periodo 2023:

Menarquia precoz	Estilo de vida		Total
	No saludable	Saludable	
Si	9 (43%)	12 (57%)	21 (100%)

FUENTE: I.E.81746 Almirante Miguel Grau Seminario, urbanización Trupal, distrito de Trujillo - Fichas de recolección: 2023

- El estilo de vida no saludable en las estudiantes con menarquia precoz tuvo una frecuencia de $9/21 = 43\%$

Tabla N° 03: Frecuencia de estilo de vida no saludable en las estudiantes sin menarquia precoz de la I.E.81746 Almirante Miguel Grau Seminario, urbanización Trupal, distrito de Trujillo periodo 2023:

Menarquia precoz	Estilo de vida		Total
	No saludable	Saludable	
No	18 (16%)	93 (84%)	11100%)

FUENTE: I.E.81746 Almirante Miguel Grau Seminario, urbanización trupal, distrito de Trujillo - Fichas de recolección: 2023.

- La frecuencia de estilo de vida no saludable en las alumnas sin menarquia precoz fue de $18/111 = 16\%$

Tabla N° 04: Estilo de vida no saludable como factor asociado a menarquia precoz en las estudiantes de la I.E.81746 Almirante

Miguel Grau Seminario, urbanización trupal, distrito de Trujillo, periodo 2023:

Estilo de vida	Menarquia precoz		Total
	Si	No	
No saludable	9 (43%)	18 (16%)	27
Saludable	12 (57%)	93 (84%)	105
Total	21 (100%)	111 (100%)	132

FUENTE: I.E.81746 Almirante Miguel Grau Seminario, Parque 1 calle 6- Urbanización Trupal distrito de Trujillo, - Fichas de recolección: 2023.

- Chi cuadrado: 5.9
 - $p < 0.05$.
 - Odds ratio: 3.87
 - Intervalo de confianza 95%: (1.3 – 6.5)
- En cuanto al efecto del estilo de vida poco saludable y el riesgo de menarquia precoz, la asociación se documentó a nivel de muestra mediante una odds ratio superior a 1; a nivel de población, la misma asociación se expresó mediante un intervalo de confianza del 95% superior a 1; y, por último, la significación de la tendencia se transmitió mediante la verificación del efecto del azar, es decir, un valor p inferior al 5%.

IV.- DISCUSIÓN:

Además de la genética, la menarquia también está influenciada por factores hereditarios, maduración biológica temprana y muchos factores socioeconómicos y ambientales⁴. La edad media de la menarquia ha disminuido durante el último siglo en todo el mundo, especialmente en los países desarrollados y en desarrollo⁷. Los hábitos alimentarios poco saludables son muy comunes en la adolescencia, periodo marcado por muchas transformaciones fisiológicas, psicológicas y cognitivas⁹. Los comportamientos que son comunes entre los adolescentes son un mayor número de horas frente a la televisión, el uso de computadoras y juegos de video y una menor participación en deportes. La adolescencia es un período de alto riesgo para el aumento de peso debido a la interacción entre los cambios hormonales y metabólicos con las conductas de alimentación y actividad¹². El estado nutricional tiene una relación con la edad de la menarca porque la ingesta de alimentos consumidos puede influir en el crecimiento¹⁴. La actividad excesiva, por ejemplo, más de 3 veces por semana con una duración de más de 20 minutos, puede interferir con la actividad hormonal y provocar una disminución en la producción de progesterona y esto puede retrasar la madurez endometrial¹⁵.

La Tabla N° 1 compara las variables intervinientes procedencia, edad, asma bronquial, rendimiento académico; sin evidenciar diferencias significativas; estos resultados coinciden con lo descrito por; Upadhyay K¹⁸, et al en Reino Unido en el 2019; quienes igualmente no registraron diferencias en la variable rendimiento académico en las alumnas con o sin menarquia precoz.

La Tabla 2 describe la frecuencia de estilo de vida no saludable en el grupo de estudiantes con menarquia precoz, observando que el 43% de las estudiantes presentaron el perfil inadecuado

de estilo de vida. Por otra parte, la Tabla 3 detalla la frecuencia de estilo de vida no saludable en el grupo de estudiantes sin menarquia precoz, evidenciando que solo el 16% de las estudiantes presentaron esta exposición de riesgo.

Estos resultados tienen concordancia con lo expuesto por Upadhyay K, et al en Reino Unido en el 2019 quienes evaluaron el impacto del cambio de estilo de vida en la edad de la menarquia en un estudio prospectivo transversal, que incluyó a 112 sujetos en el grupo I (menarquia precoz) y 88 sujetos en el grupo II (no menarquia precoz); encontrando que el 80,32% de las niñas del grupo I y el 47,73% de las niñas del grupo II tienen inadecuados hábitos alimentarios; mientras que el 66,07% de las niñas del grupo I y el 51,14% de las niñas del grupo II presentaron patrones de sedentarismo¹⁸.

Del mismo modo, se verifica hallazgos similares por Emara R, et al en Turquía en el 2018 quienes evaluaron la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niñas de la escuela preparatoria y su relación con los hábitos alimentarios y la edad de la menarquia; en 730 niñas de la escuela preparatoria; en cuanto a la edad de la menarquia, el 51,9% de las que comenzaron a menstruar antes de los 12 años tenían inadecuados hábitos alimentarios, en comparación con el 35,5% de las niñas que empezaron con la menstruación después de los 12 años ($p = 0,004$)¹⁹

La Tabla 4 evidencia el análisis bivariado entre estilo de vida no saludable y el riesgo de menarquia precoz; comprobando gracias a la prueba chi cuadrado un efecto de riesgo significativo con un odds ratio de 3.87, siendo además el intervalo de confianza significativo, esto indica una asociación entre las variables en estudio.

Se observa resultados parecidos en el estudio de Peja E, et al en India en el 2016 quienes determinaron si la actividad física regular durante la pubertad temprana influye en la prevención de la menarquia temprana; por medio de un estudio transversal en 102

niñas con estilos de vida saludable (grupo 1), y no saludable (grupo 2); ninguna de las niñas del primer grupo comienza a menstruar antes de los 11 años y el 90% de ellas lo hace a los 14 años; mientras que el 11,76% de las niñas del segundo grupo comienzan a menstruar antes de los 11 años y el 90% a los 13 años ($p < 0.05$)²¹.

En este caso se coincide con lo expuesto por Raha A, et al en Irán en el 2016 quienes estudiaron el efecto del ejercicio sobre la edad de la menarquia en niñas en un estudio transversal; las participantes se dividieron en dos grupos que incluían a 181 y 302 niñas deportistas y no deportistas; se encontró una diferencia estadísticamente significativa en la edad media de la menarquia entre las deportistas $12,4 \pm 0,9$ DE y las no deportistas $12,1 \pm 1,0$ DE años ($P = 0,003$); observando que el ejercicio ($P = 0,001$) tiene una asociación significativa con la edad de la menarquia²

VI. CONCLUSIONES

1. El estilo de vida no saludable es un factor asociado a menarquia precoz con un odds ratio de 3.87 el cual fue significativo ($p < 0.05$).
- 2.-La frecuencia de estilo de vida no saludable en las estudiantes con menarquia precoz fue de 43%
- 3.-El estilo de vida no saludable en las estudiantes sin menarquia precoz tuvo una frecuencia de 16%
- 4.-No se evidenciaron diferencias significativas respecto a las variables rendimiento académico, procedencia, ni asma bronquial entre las pacientes con o sin menarquia precoz ($p > 0.05$).

VII. RECOMENDACIONES

- 1.-Es apropiado contemplar las tendencias encontradas en este análisis con la intención de desarrollar estrategias de vigilancia para el reconocimiento oportuno del riesgo de menarquia precoz para minimizar la morbilidad asociada a este desenlace.
- 2.-Es adecuado llevar a cabo nuevas investigaciones prospectivas con la finalidad de verificar si los hallazgos encontrados en este análisis pueden ser generalizados a toda la población adolescente del sexo femenino de nuestra comunidad.
- 3.-Es necesario evaluar la influencia de otras variables tales como características epidemiológicas, sociodemográficas con el propósito de anticipar el reconocimiento de la aparición de menarquia precoz en la población adolescente de sexo femenino.

VII.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.-Klis K, Majcher A, Paluchowska M, Wronka I. Determinants of BMI category changes during middle childhood and adolescence in girls. *Folia MedCracoviensia*. 2016; 56(2):25–36.
- 2.-Bhattarai S, Subedi S, Acharya SR. Factors associated with earlymenarche among adolescents girls: a study from Nepal. *SM J CommunMed*. 2018; 4(1):1028.
- 3.-Islam MS, Hussain MA, Islam S, Mahumud RA, Biswas T, Islam SMS. Age atmenarche and its socioeconomic determinants among female students in an urban area in Bangladesh. *Sexual Reprod Healthcare*. 2017; 12:88–92.
- 4.-Ahmed SM, Waheed MA, Ahmad F, Danish SH. Factors contributing to earlymenarche in school girls. *J Pakistan Med Assoc*. 2016; 66(5):629–33.
- 5.-Meng X, Li S, Duan W, Sun Y, Jia C. Secular trend of age at menarche in Chinese adolescents born from 1973 to 2004. *Pediatrics*. 2017; 140(2):e20170085.
- 6.-Khadgawat R, Marwaha RK, Mehan N, Surana V, Dabas A, Sreenivas V, GaineMA, Gupta N. Age of onset of puberty in apparently healthy school girls from Northern India. *Indian Pediatr*. 2016; 53(5):383–7.
- 7.-Irewole FO, Senbanjo IO, Oduwole AO, Njokanma OF. Age of pubertal events among school girls in Lagos, Nigeria. *J Pediatr Endocrinol Metabol*. 2018; 31(3):313–21.
- 8.-Engidaw MT, Gebremariam AD. Prevalence and associated factors of stunting and thinness in Somali refugee girls living in eastern Somali refugee camps, Somali regional state, Southeast Ethiopia. *Conflict Health*. 2019; 13(17):10.1186/s13031-019-0203-3.
- 9.-Idelson P. Adherence to the Mediterranean diet in children and adolescents: A systematic review. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases* 2017; 27(4): 283–299.

- 10.-Martínez M. Football is a boys'game":children's perceptions about barriers for physical activity during recess time.International Journal ofQualitative Studies on Health and Well-Being 2017, 12(1): 1379338
- 11.-Oncini F. Cultural capital and gender differences in health behaviours: A study oneating, smoking and drinking patterns.Health Sociology Review 2018; 27(1): 15–30.
- 12.-Waxmann V. Food consumption patterns of adolescents aged 14–16 years inKolkata, India.Nutrition Journal, 2017; 16(1): 50.
- 13.-Rosi A. Weight status is related withgender and sleep duration but not with dietary habits and physical activity in primary school Italianchildren.Nutrients 2017; 9(6): 579
- 14.-Tamarulzaman SA, Mohamed PN, Ridzuan PM. Age at menarche andmenstrual pattern among adolescences girls in Selangor. J Nat AyurvedicMed. 2019; 3(2):000175.
- 15.-Zeglen M, Marini E, Cabras S, Lukasz K, Das R, Chakraborty A. Therelationship among the age at menarche, anthropometric characteristics,and socio-economic factors in Bengali girls from Kolkata, India. Am JHuman Biol. 2019: e23380.
- 16.-Won JC, Hong JW, Noh JH, Kim DJ. Association between age at menarcheand risk factors for cardiovascular diseases in Korean women. Medicine.2016; 95(18): e3580.

- 17.-Ameade EP, Garti HA. Age at menarche and factors that influence it: a study among female university students in Tamale, Northern Ghana. PLoS ONE. 2016; 11(5):e0155310.
- 18.-Upadhyay K. Impact of changing life style on age of menarche. Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol. 2019; 8(6):2261-2265.
- 19.-Emara RH, Mehanna AA, Ashour AD, Koura MR, Shatat HZ. Dietary Habits and Age at Menarche in Relation to Body Weight Among Preparatory School Girls in Alexandria. JHIPH. 2018; 48(1):9-17.
- 20.-Choudhary A, Jiwane R, Alam T, Kishanrao SS. Dietary habits and menarche among young female medical students Natl J Physiol Pharm Pharmacol 2016; 5: 10.5455.
- 21.-Peja E. Relation of Age at Menarche to Physical Activity. Sport Mont 2016; 14 (3): 7–10.
- 22.-Raha A. The effect of Exercise on the Age at Menarche in Girls at Guidance Schools of Shiraz, Iran. Women's Health Bull. 2016; 3(1): e32425.
- 23.-González A. Generalidades de los estudios de casos y controles. Acta pediátrica de México 2018; 39(1): 72-80.
- 24.-Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre de 1975, la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre de 1983 y la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre de 2011.

25.-Ley general de salud. N° 26842. Concordancias: D.S.N° 007-98-SA. Perú:
20 de julio de 2012.

26.-Ramos H. Estilos de vida y su influencia sobre el estado nutricional en escolares adolescentes de la institución educativa técnico industrial San Miguel Achaya – 2017. Tesis. Universidad Nacional del Altiplano. Puno, Perú. 2017.

27.-Ruiz M. PREDICTORES BIOSOCIOCULTURALES Y ESTILOS DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE UNA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO. Tesis. 2016. Universidad Nacional Herminio Valdizan.

VIII.- Anexo

ANEXO 1: SOLICITUD DE APROBACIÓN E INSCRIPCIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Señor Doctor

Héctor Rodríguez Barbosa.

Presidente del comité de Revisión de Proyecto de Investigación de la Escuela de Medicina Humana.

Yahaira Adrid Mayumi Suysuy Aguirre, identificada con ID 000131300, alumna de la Escuela de Medicina Humana, con el debido respeto me presento y expongo:

Que, siendo requisito indispensable para poder obtener el Título Profesional de Médico Cirujano, recurro a su digno despacho a fin de que apruebe e inscriba mi proyecto de tesis titulado "Estilo de vida no saludable como factor asociado a menarquia precoz en estudiantes del nivel secundario Centro Educativo".

Así mismo informo que el docente Hashimoto Pacheco Humberto Víctor, será mi asesor, por lo que solicito se sirva tomar conocimiento para los fines pertinentes.

Por lo expuesto es justicia que espero alcanzar.

Trujillo ..., de enero, del 2020

Yahaira Adrid Mayumi Suysuy Aguirre

ID: 000131300

Teléfono: 993516878

Correo: yasmsa94otmail.com

ANEXO 2: SOLICITUD DE PERMISO A LA DIRECTORA DEL COLEGIO

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

Señora:

Directora de la I.E.81746 Almirante Miguel Grau Seminario de la urbanización Trupal distrito de Trujillo

Presente. -

De mi consideración:

Yo, Yahaira Suysuy Aguirre, alumna de la Universidad Privada Antenor Orrego De la Facultad de Medicina Humana, con DNI N.º. 75222392, con domicilio Urb. Trupal Mz. “D” lote 9, ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

Que, siendo requisito Indispensable para optar por el título profesional de Médico Cirujano, recurro a su digno despacho a fin de obtener su permiso para poder realizar mi proyecto de investigación titulado “Estilo de vida no saludable como factor asociado a menarquia precoz en las estudiantes de la I.E.81746 Almirante Miguel Grau Seminario”, urbanización Trupal, motivo por el cual solicito su autorización para poder contar con los datos de las participantes del estudio y poder aplicar las encuestas que están dirigidas a las estudiantes de su institución matriculadas en el presente año, con el objetivo de demostrar si el estilo de vida no saludable es factor asociado a menarquia precoz en las estudiantes de la institución educativa que usted dirige.

Así mismo le agradezco por anticipado su gentil atención y los resultados que obtenga del proyecto de investigación le estaré haciendo llegar en una copia a su despacho.

Por lo expuesto es justicia que espero alcanzar.

Atentamente.

Trujillo, Marzo 2023

Yahaira Adrid Mayumi Suysuy Aguirre

DNI N.º. 75222392

Dir. Deysi Cabrera Cruz

DNI N.º.

ANEXO3: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN VIRTUAL DE LAS ESTUDIANTES

Nombre del proyecto: "Estilos de vida no saludables como factor asociado a Menarquia Precoz en las estudiantes de la I.E.81746 Almirante Miguel Grau Seminario"

Introducción

La presente investigación está liderada por el bachiller de medicina Suysuy Aguirre Yahaira Adrid Mayumi, en el marco de la realización de la tesis para optar el título de médico cirujano.

Objetivo principal del estudio: El objetivo del estudio es demostrar si el estilo de vida no saludable es factor asociado a menarquia precoz en las estudiantes de la I.E.81746 Almirante Miguel Grau Seminario

Procedimientos, participación y tiempo en el estudio: Si usted está de acuerdo en participar en este estudio, le solicitaremos responder a la encuesta virtual que le enviamos por este medio. Llenar la encuesta es sencilla y le tomará 15 a 20 minutos.

Confidencialidad y uso futuro de los datos: No pediremos datos como su nombre completo o documento de identidad para participar en el estudio. La información que recojamos en esta encuesta será utilizada para elaborar informes, reportes y publicaciones científicas. Si usted no está de acuerdo en proporcionar alguna información, siéntase en total libertad de no contestar esta sección, y envíe la encuesta con los demás datos que sí está dispuesto a compartir.

Riesgos y beneficios del estudio: El estudio no presenta ningún riesgo para su salud. Si accede a participar en nuestro estudio es posible que algunas preguntas que abordan puedan causarle incomodidad, sin embargo, su opinión y respuesta es muy importante para alcanzar los objetivos del proyecto.

Costos: La participación en el estudio no tiene ningún costo. El presente estudio es íntegramente financiado por la investigadora principal.

Derechos: En todo momento tiene el derecho de desistir de participar en este estudio, dado que es VOLUNTARIO

Declaración Voluntaria de Consentimiento Informado

Yo, después de haber sido informado(a) sobre todos los aspectos del presente estudio o proyecto, **habiendo entendido los procedimientos** que se realizarán y que la información se tratará confidencialmente sin revelar mi identidad en informes o publicaciones con los resultados de estos estudios, manifiesto que:

Doy mi consentimiento

No doy mi consentimiento

Gracias por su participación.

ANEXO 4: CUESTIONARIO DE ESTILO DE VIDA

Enunciado		ESCALA			
		Nunca	A veces	Frecuente	Siempre
Alimentación y nutrición					
1	Desayunas todos los días.	0	1	2	3
2	Almuerzas todos los días.	0	1	2	3
3	Cenas todos los días.	0	1	2	3
4	Acostumbas comer 1 o 2 refrigerios al día (media mañana o media tarde)	0	1	2	3
5	Tomas entre 6 – 8 vasos de agua pura al día.	0	1	2	3
6	Tomas más de 1 vaso de gaseosa al día.	3	2	1	0
7	Consumes dulces, helados, pasteles, snack, galletas a diario.	3	2	1	0
8	Consumes 2 – 3 frutas distintas al día.	0	1	2	3
9	Consumes carnes y/o pescados, al menos 2 veces por semana.	0	1	2	3
10	Su alimentación incluye embutidos o alimentos procesados.	3	2	1	0
11	Limitas el consumo de comidas ricas en grasas y frituras.	0	1	2	3
12	Tomas refrescos o jugos embotellados.	3	2	1	0
13	Mantienes horarios ordenados para tu alimentación.	0	1	2	3
14	Comes frente a la TV, computadora o leyendo.	3	2	1	0
15	Te tomas tiempo para comer y masticar tus alimentos.	0	1	2	3
16	Cuando estas triste, aburrido o sin hacer mucho, te da por comer.	3	2	1	0
17	Consumes leche o productos lácteos a diario.	0	1	2	3
18	Consumes cereales (arroz, fideos, trigo, pan, etc) a diario	0	1	2	3
19	Consumes vegetales (en ensaladas, guisos, sopas) a diario	0	1	2	3
20	Sueles leer las etiquetas de las comidas envasadas para identificar sus ingredientes e información nutricional.	0	1	2	3
SUB TOTAL					
Recreación y manejo del tiempo libre					
21	Incluyes momentos de descanso en tu rutina diaria.	0	1	2	3
22	Destinas parte de tu tiempo libre a actividades académicas y/o laborales.	3	2	1	0
23	En tu tiempo libre realizas actividades de recreación. (leer, pasear, bailar, escuchar música, nadar, montar bicicleta)	0	1	2	3
24	Ves TV y/o estas frente a la Computadora 2 o más horas al día.	3	2	1	0
25	Compartes tu tiempo libre con tu familia y/o amigos.	0	1	2	3
26	En tu tiempo libre prefieres ver TV, el internet, video juegos.	0	1	2	3
SUB TOTAL					
Consumo de sustancias nocivas					
27	Evitas el consumo de algún tipo de bebida alcohólica (cerveza, licor, ron).	3	2	1	0
28	Sueles fumar y/o consumir drogas.	3	2	1	0
29	Consumes alguna bebida alcohólica en situaciones de angustia o problemas	3	2	1	0
30	Dices "NO" cuando te ofrecen alcohol o cigarrillos.	0	1	2	3
31	Consumes más de 3 tazas de café al día.	3	2	1	0
32	Consumes 1 o más coca cola al día.	3	2	1	0
33	Te sueles auto medicar cuando estas enfermo.	3	2	1	0
SUB TOTAL					

Sueño y descanso		Nunca	A veces	Frecuente	Siempre
34	Duermes entre 7 – 8 horas diarias.	0	1	2	3
35	Te da sueño durante el día.	3	2	1	0
36	Sueles trasnocharte por trabajo o tareas.	3	2	1	0
37	Te es difícil conciliar el sueño.	3	2	1	0
38	Tienes horario para ir a dormir y para levantarte	0	1	2	3
39	Al terminar la jornada escolar, te encuentras cansado (a).	3	2	1	0
40	Duermes bien y te levantas descansado	0	1	2	3
41	Te levantas con la sensación de una noche mal dormida	3	2	1	0
SUB TOTAL					
Actividad física y deporte		Nunca	A veces	Frecuente	Siempre
42	Fuera del colegio realizas algún deporte y/o actividad física por mínimo 30 minutos.	0	1	2	3
43	Practicas ejercicio de relajación (meditación, yoga, taichi)	0	1	2	3
44	Practicas ejercicio físico bajo supervisión – entrenamiento	0	1	2	3
45	Caminas por lo menos 15 minutos al día.	0	1	2	3
46	En el recreo practicas algún deporte.	0	1	2	3
SUB TOTAL					
Autocuidado y salud		Nunca	A veces	Frecuente	Siempre
47	Usas protector solar al salir de casa (gorro, bloqueador, sombrero)	0	1	2	3
48	Te automedicas y/o acudes a la farmacia en caso de enfermedad.	0	1	2	3
49	Realizas un chequeo médico al menos 1 vez al año.	0	1	2	3
50	Obedeces las leyes de tránsito, sea peatón, conductor o pasajero.	0	1	2	3
51	Tomas medidas preventivas para evitar riesgos en tus labores diarias y/o al realizar actividad física	0	1	2	3
52	Te lavas las manos luego de jugar, ir al baño, para ir a comer.	0	1	2	3
53	Te cepillas los dientes entre 2 – 3 veces al día	0	1	2	3
54	Tomas medicamentos solo prescritos por el médico.	0	1	2	3
Relaciones interpersonales		Nunca	A veces	Frecuente	Siempre
55	Tengo con quien hablar de las cosas importantes para mí.	0	1	2	3
56	Sueles decir buenos días, gracias, perdón.	0	1	2	3
57	Tienes apoyo afectivo de parte de tu familia	0	1	2	3
58	Sales a jugar al parque, patio con otros niños o compañeros.	0	1	2	3
59	Compartes tiempo con tus padres y/o hermanos. (familia)	0	1	2	3
60	Compartes tiempo con tus amigos fuera del colegio.	0	1	2	3
61	Sueles sentirte solo, deprimido.	3	2	1	0
SUB TOTAL					
TOTAL					

ANEXO 5: RECOLECCION DE DATOS

- ❖ Estilo de vida no saludable como factor asociado a menarquia precoz en estudiantes de la I.E.81746 ALMIRANTE MIGUEL GRAU SEMINARIO, urbanización Trupal distrito de Trujillo.

Fecha..... N.º.....

I. DATOS GENERALES:

1.1. Procedencia: _____

1.2. Edad: _____

1.3. Asma bronquial: Si () No ()

1.4 Rendimiento académico inadecuado: Si () No ()

II: VARIABLE INDEPENDIENTE:

Puntaje del Cuestionario: _____

Estilo de vida: Saludable () No saludable ()

III: VARIABLE DEPENDIENTE:

Edad de menarquia: _____

Menarquia precoz: Si () No ()