

Universidad de Huánuco

Facultad de Ciencias de la Salud

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

“HÁBITOS DE VIDA NO SALUDABLE EN ADOLESCENTES DEL QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA GÓMEZ ARIAS DÁVILA DE TINGO MARIA 2014”

**Para Optar el Título Profesional de
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

TESISTA

Bach. PONCE VILLAORDUÑA, Jesús Alberto

ASESOR

Lic. Enf. REÁTEGUI RUÍZ, Robert

**Tingo María - Perú
2018**



UNIVERSIDAD DE HUANUCO



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las 10.00 horas del día 08 del mes de Marzo del año dos mil dieciocho en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- | | |
|--|-------------------|
| • Lic. Enf. Cristóbal Alegría Saldaña | Presidente |
| • Lic. Enf. Lilia Céspedes y Argandoña | Secretaría |
| • Lic. Enf. Carmen, Merino Gastelu | Vocal |
| • Lic. Enf. Robert, Reátegui Ruiz | Asesor |

Nombrados mediante Resolución N°179-2018-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: "HÁBITOS DE VIDA NO SALUDABLE EN ADOLESCENTES DEL QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA GOMEZ ARIAS DAVILA DE TINGO MARÍA 2014" presentado por el Bachiller en Enfermería., Sr. Jesús Alberto, PONCE VILLAORDUÑA. Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

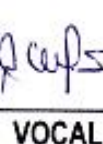
Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) APROBADO por UNA UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 15 y cualitativo de BIENO

Siendo las 10:00 P.M. Horas del día 08 del mes de MARZO del año 2018, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.



PRESIDENTE


SECRETARIA


VOCAL

DEDICATORIA

A mis padres por el apoyo que siempre me brindaron y por sacarnos adelante a mis hermanos y a mí; a mi hermana Jacqueline que siempre me apoyo en la etapa universitaria; a mi hermana Jenny por ayudarme a culminar mi tesis, a toda mi familia por darme siempre alientos para seguir adelante; a mi esposa y a mi hija que me brindan la energía para seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

Primeramente agradezco a Dios por ayudarme a lograr mis metas, y permitirme llegar a donde estoy. A la universidad de Huánuco que me acogió toda mi etapa universitaria; a cada docente que me brindo sus conocimientos en diferentes materias las cuales me ayudaran a mi formación profesional.

A mis amigos y compañeros de aulas que hicieron mucho más amena los días de estudio; y a mi familia en general que siempre me dio fuerzas a cada paso que di.

El autor

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados a hábitos de vida no saludables en adolescentes del quinto grado de secundaria del Colegio Nacional Gómez Arias Dávila de Tingo María enero a junio del 2014. **Materiales y métodos:** Estudio con enfoque cuantitativo, observacional descriptivo, de corte transversal. Se utilizó como instrumento un cuestionario y el instrumento Smilkstein para determinar la funcionalidad familiar. La población lo conformaron 200 estudiantes del quinto de secundaria. Se utilizó la estadística descriptiva. **Resultados:** El 22,4% refirió vivir solo con papá o mamá. El 2,0% mencionó vivir solo en época de estudio en cuarto alquilado. El 27,0% refirió comer entre 5 a más veces al día. El 14,5% menciona no realizar actividad física. El 34,9% inicio sus relaciones sexuales a temprana edad. El 9,2% refiere no usar ningún método anticonceptivo. El 6,6% menciona consumir entre 4 a 7 cigarrillos a la semana. El 15.2% refirieron consumir 5 a más vasos de alcohol en cada oportunidad. El 17,8% mencionó si haber consumido droga. **Conclusiones:** Los hábitos de vida no saludable en los adolescentes en estudio están relacionados mayoritariamente a problemas de trastornos de conducta alimentaria, inicio a temprana edad de actividad sexual, presencia de familia disfuncional.

Palabras clave: Factores asociados, hábitos de vida, adolescentes

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated to non healthy habits of life in adolescents of the fifth grade of secondary of the National School Gómez Aryans Dávila of Tingo María January to June of the 2014. **Materials and methods:** I study with descriptive quantitative, observational focus, of traverse court. It was used like instrument a questionnaire and the instrument Smilkstein to determine the family functionality. The population conformed it the recruit's 200 students of secondary. The descriptive statistic was used. **Results:** 22.4% referred to live alone with dad or mom. 2.0% mentioned to live alone in study time in rented room. 27.0% referred to eat among 5 to more times a day. 14.5% mentions not to carry out physical activity. 34.9% begins its sexual relationships to early age. 9,2% refers not to use any birth-control method. 6.6% mentions to consume among 4 to 7 cigarettes a week. 15.2% referred to consume 5 to more glasses of alcohol in each opportunity. 17.8% mentioned if to have consumed drug. **CONCLUSIONS:** The habits of non healthy life in the adolescents in study are related for the most part to problems of dysfunctions of alimentary behavior, I begin to early age of sexual activity, presence of family disfuncional.

Words key: Associate factors, habits of life, adolescents

INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define "la adolescencia es la etapa entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 10 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años" ⁽¹⁾

La adolescencia corresponde a una etapa de transición del niño hacia la adultez en el que se presenta la aparición de los caracteres sexuales secundarios y la aceleración final del proceso de crecimiento, es un proceso de cambios físicos, psicológicos y sociales. Todos estos cambios deberían de conducirnos a un proceso de maduración en el cual debemos de tratar de mantener o mejorar el estado de salud del adolescente.

El estilo de vida es el conjunto de comportamientos, aptitudes o hábitos con los que cada individuo se conduce en la vida diaria. Consiste en la suma de decisiones de cada persona respecto a su conducta y sobre las cuales tiene más o menos control ⁽²⁾

En América se estimó que en el año 2010 el 15,2% de los menores 18 años podría sufrir de obesidad debido a malos hábitos alimenticios. La obesidad en la niñez y la adolescencia tiene un impacto negativo en la salud y carga de enfermedades en esa etapa de vida y, posteriormente, en la adultez, cobrando un impacto negativo en la economía de un país debido a que se incrementa el riesgo de enfermedades crónicas, los gastos de salud y los costos indirectos como consecuencia de la enfermedad. El Perú está en un proceso de transición epidemiológica, donde no se ha solucionado los problemas de desnutrición y ya cuenta con altas tasas de obesidad infantil

(10% en niños menores de cinco años); estando dentro de uno de los países con mayor incremento de la obesidad infantil en los últimos años a nivel Latinoamericano. La niñez y adolescencia son consideradas periodos críticos porque en estas etapas se instalan los hábitos alimentarios y de actividad física, y porque gran parte de los niños y adolescentes obesos seguirán siéndolo al llegar a adultos. Por ello, es crucial buscar estrategias e intervenciones que prevengan el sobrepeso y la obesidad infantil y del adolescente para así mejorar las condiciones de salud de un país. ⁽³⁾

Por lo antes expuesto este trabajo busca detectar problemas en los alumnos de una institución educativa, con el fin de conocer los hábitos alimenticios, ingesta de bebidas alcohólicas y drogas, inicio de vida sexual, y la relación que llevan con sus padres; dicha información se obtendrá a través de una serie de preguntas que cada alumno responderá de forma anónima. De esta manera se podrá conocer el panorama en el que se encuentran los adolescentes de dicha institución, permitiendo de tal manera crear programas de apoyo que prioricen áreas específicas y haciendo partícipe a alumnos y padres de familia.

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRAT	vi
INTRODUCCIÓN	vi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Descripción del problema	13
1.2. Formulación del problema	16
1.2.1. Problema general.....	16
1.2.2. Problemas específicos.....	16
1.3. Objetivos general.....	17
1.4. Objetivos específicos.....	17
1.5. Justificación de la investigación	18
1.6. Limitaciones de la investigación	20
1.7. Viabilidad de la investigación	20
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	21
2.2. Bases teóricas	27
2.3. Bases conceptuales	28
2.4. Hipótesis.....	38
2.5. Variables	38

2.5.1. Variable de interés o estudio	38
2.5.2. Variables de caracterización	38
2.6. Operacionalización de variables.....	39

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación.....	40
3.1.1 Enfoque	40
3.1.2 Alcance o nivel.....	40
3.1.3 Diseño.....	40
3.2. Población y muestra.....	41
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	42
3.3.1. Para la recolección de datos.....	42
3.3.2. Para la presentación de datos	43
3.3.3. Para el análisis e interpretación de los datos.....	43

CAPÍTULO IV: Resultados

4.1 Procesamiento de datos.....	44
---------------------------------	----

CAPITULO V: Discusión de resultados

5.1. Contratación de los resultados	59
---	----

CONCLUSIONES	68
---------------------------	-----------

RECOMENDACIONES	70
------------------------------	-----------

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	71
--	-----------

ANEXOS	76
---------------------	-----------

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Distribución de los estudiantes Institución educativa Gómez Arias Dávila, 2014	44
Tabla 2. Distribución de los estudiantes Institución educativa Gómez Arias Dávila, 2014	51
Tabla 3. Distribución de los estudiantes según funcionalidad familiar - Institución educativa Gómez Arias Dávila, 2014	58

INDICE DE GRAFICOS

Pág.

Gráfico N° 1.	Porcentaje de los estudiantes según edad Institución educativa Gómez Arias Dávila, 2014.....	45
Gráfico N° 2.	Porcentaje de los estudiantes según sexo Institución educativa Gómez Arias Dávila, 2014.....	46
Gráfico N° 3.	Porcentaje de los estudiantes en relación a convivencia familiar - Institución educativa Gómez Arias Dávila, 2014	47
Gráfico N° 4.	Porcentaje de los estudiantes según N° de veces que come al día - Institución educativa Gómez Arias Dávila, 2014.....	48
Gráfico N° 5.	Porcentaje de los estudiantes según consumo de alimentos entre comidas - Institución educativa Gómez Arias Dávila, 2014.....	49
Gráfico N° 6.	Porcentaje de los estudiantes según horas de practica de actividad física - Institución educativa Gómez Arias Dávila, 2014.....	50
Gráfico N° 7.	Porcentaje de los estudiantes según edad inicio de RS Institución educativa Gómez Arias Dávila, 2014.....	52
Gráfico N° 8.	Porcentaje de los estudiantes según uso de anticonceptivo - Institución educativa Gómez Arias Dávila, 2014.....	53
Gráfico N° 9.	Porcentaje de los estudiantes según N° de cigarrillos que consume - Institución educativa Gómez Arias Dávila, 2014.....	54
Gráfico N° 10.	Porcentaje de los estudiantes según N° de vasos de alcohol que consume - Institución educativa Gómez Arias Dávila, 2014.....	55
Gráfico N° 11.	Porcentaje de los estudiantes según consumo de drogas Institución educativa Gómez Arias Dávila, 2014.....	56
Gráfico N° 12.	Porcentaje de los estudiantes según motivo de consumo de drogas. Institución educativa Gómez Arias Dávila, 2014.....	57
Gráfico N° 13.	Porcentaje de estudiantes según funcionalidad familiar Institución educativa Gómez Arias Dávila, 2014.....	58

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del Problema

Sabiendo que la etiología principal de muerte va desde los cuadros infecciosos a lo que son componentes ambientales, hace que resalte la importancia de la discusión sobre el estilo de vida y la importancia que recae en la salud. De esa manera la sociedad presenta un verdadero interés en el estudio, investigaciones y en las publicaciones sobre este tema de estudio, es por eso que en la actualidad la definición de estilo de vida se va usar mayormente en el área de la salud en los diferentes estudios.

En la que el personal de salud siempre va a defender que la comunidad y la familia practiquen adecuados estilos de vida. De la misma manera este modelo difícilmente aceptaba la gran importancia que tiene la sociedad y los diferentes factores mentales y psicológicos, que condicionan la práctica de los estilos de vida. ⁽⁵⁾

Los estudios que se hicieron desde un inicio que tratan los estilos de vida saludable, aparecieron desde área de la prevención de las enfermedades del corazón, por lo que las variables que se usó en sus inicios durante el estudio fueron las causas de riesgo típicos en este tipo de enfermedades, como son: uso del tabaco, uso del alcohol, actividades físicas, hábitos de alimentación.

De la misma manera, aquellas muestras que usaban tales estudios estaban integradas por adultos que tenían problemas del corazón y aquellos que no las tenían ⁽⁶⁾.

De la misma manera hubo una real preocupación por la educación sobre salud por parte de la OMS y otras instituciones que se dedican a velar por el bienestar de la sociedad de los jóvenes. Esta situación ha generado un aumento en la cantidad de estudios e investigaciones que se han realizado utilizando como muestra, niños, niñas y adolescentes, así como un alza en el número de variables estudiadas que son parte de los estilos de vida. Recientemente, al ámbito de estudio que trata sobre los estilos de vidas saludables, también ha incrementado las investigaciones sobre los adultos mayores.

La adolescencia es fase de vida en la cual se producen grandes cambios físicos y psicológicos. Los adolescentes en la actualidad toman decisiones propias lo que define su propia identidad.

Ello da lugar a su propia forma de alimentarse y muchas veces no llega a cubrir las demandas alimenticias propias a su edad.

Los adolescentes cada vez tienden a comer más veces en la calle, con amistades, siguiendo dietas no adecuadas, existiendo un potencial riesgo en la mala nutrición. Muchas veces no toman desayuno produciendo una disminución en la ingesta de nutrientes lo que causa una baja de peso.

Rechazar erróneamente ciertos alimentos por el miedo a engordar (pan, arroz, pasta, etc.). Esta actitud se suele dar más en chicas.

Aumentar la ingesta de snacks (patatas fritas de bolsa, etc.) comidas rápidas, platos precocinados, aumentando la ingesta calórica sin cubrir los requerimientos de vitaminas y minerales ⁽⁷⁾.

En referente a las actividades físicas, el ingreso de los adolescentes a la tecnología (televisión, Internet, videos, juegos por computador), esto sería un factor importante que lleva al adolescente a la vida sedentaria, evitando las actividades físicas.

Con respecto a la actividad sexual, hay adolescentes que inician la vida sexual a muy temprana edad y cuanto más temprano sea el inicio de la vida sexual, será mucho más el número de parejas sexuales que llegara a tener esas personas y a causa de eso los riesgos aumentan mucho más (embarazos, ITS, etc.)⁽⁸⁾.

La causa de un embarazo en una adolescente se traduce en deserción escolar, mayor cantidad de hijos, falta de trabajo. Contribuye a perpetuar el ciclo de la pobreza y la "feminización de la miseria" ⁽⁹⁾. El embarazo dentro de la adolescencia genera un problema muy serio dentro del ámbito social, y desde el punto de vista médico y social es considerado una situación de riesgo ⁽¹⁰⁾

Con referencia a la familia, puede decirse que la adolescencia no es solo una etapa personal, sino también se dice que es un conjunto de procesos que se viven en familia que cuentan con personas en este período etario. El ingreso de nuestros niños y niñas a la adolescencia generan cambios en las relaciones familiares que causan tensión en los padres, pues implantan las normas de crianza, enseñan valores y confrontan la relación de la pareja conyugal. ⁽¹¹⁾

Por todo lo anteriormente mencionado, es necesario en primer término, conocer el perfil del adolescente, para luego llevar a la práctica medidas de tipo preventivo que promuevan hábitos saludables, lo que llevan finalmente a una sociedad más sana, un porcentaje alto indica que los jóvenes no se preocupan en su salud de acá a más adelante, no se preocupan tampoco en las consecuencias que puedan traer la ausencia de hábitos saludables.

La gran mayoría de los jóvenes tienen suficiente energía e imaginación como para poder asumir la responsabilidad sobre su salud y adoptar así medidas que los lleven a una vida saludable, ahora y en el futuro; que lo hagan o no, probablemente depende de muchos factores que son necesarios conocer.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuáles son los hábitos de vida no saludables en adolescentes del quinto grado de secundaria de la institución educativa Gómez arias Dávila, de Tingo María enero a junio 2014?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la funcionalidad y estructura familiar de los alumnos en estudio?
- ¿Cuál es la frecuencia de consumo de las comidas durante el día y la ingesta de comidas a deshoras de la población en estudio?

- ¿Cuál será el número de horas de actividad física que realiza el alumno durante la semana, excluyendo las horas de la asignatura de educación física?
- ¿Cuál es la edad de inicio de las relaciones sexuales en el adolescente en estudio?
- ¿Será el alumno en estudio fumador activo y cuánto será la cantidad de cigarrillos que consume durante la semana?
- ¿Estarán consumiendo alcohol y droga los adolescentes en estudio?

1.3. Objetivo General

- Describir los hábitos de vida no saludable en los adolescentes del quinto grado de secundaria de la institución educativa Gómez arias Dávila, de Tingo María enero a junio 2014

1.4. Objetivos Específicos

- Describir la funcionalidad y estructura familiar de los alumnos
- Determinar la frecuencia de consumo comidas durante el día y la ingesta de comidas a deshoras de la población en estudio.
- Identificar el número de horas de actividad física que realiza el alumno durante la semana.
- Determinar la edad de inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes en estudio.

- Determinar si el alumno en estudio es fumador activo y la cantidad de cigarrillos que consume durante la semana.
- Describir la práctica de consumo de alcohol y droga en el alumno en estudio.

1.5. Justificación e Importancia

1.5.1. A Nivel Teórico

En general se considera que los adolescentes (10 a 19 años según la OMS) son un grupo sano. No obstante, muchos fallecen muy jóvenes a causa de los suicidios, violencia, complicaciones que se generan durante el embarazo y enfermedades prevenibles o tratables. Son muchos más los que tienen complicaciones en su salud o discapacidades. Además, enfermedades crónicas en adultos mayores que tienen sus inicios en la adolescencia. como ejemplo, el consumo de tabaco, las ITS, entre ellas el VIH, y los malos hábitos alimenticios y la no práctica de ejercicio, todo esto trae como consecuencia enfermedades o la muerte temprana ⁽¹²⁾. Estos hechos se presentan como consecuencia de tener un hábito de vida no saludable lo que se convierte en riesgo para una calidad de vida adecuada en el futuro del adolescente.

1.5.2. A Nivel Práctico

Lo que se desea lograr con este estudio de investigación es determinar que hábitos no saludables están mayoritariamente presente en los adolescentes a fin de poder disminuir

progresivamente estos hábitos lo cual se lograra con la prevención, comunicación y programas de apoyo, los cuales se harán una vez identificado cuales sean los factores causantes. La salud de los adolescentes hoy en día corre un gran riesgo debido a hábitos no saludables, de allí la relevancia del presente estudio ya que los resultados obtenidos nos servirán para dar a conocer a las autoridades de salud, municipales y provinciales a fin de que crean o formen “grupos de apoyo” que permitan combatir las causas principales que conlleven a que el adolescente tenga malos hábitos de vida saludables de tal manera que a través de programas como fomentar actividades recreativas, talleres para adolescentes, etc., estos jóvenes tengan un futuro mejor. .

1.5.3. A Nivel Metodológico

Para describir, caracterizar y conocer las variables que están asociados a los hábitos de vida no saludables en adolescentes del quinto grado de secundaria, se utilizara como instrumento de investigación la encuesta y el apgar familiar, con el cual recopilaremos información de la población en estudio y así determinar cuáles son los hábitos de vida no saludables en adolescentes del quinto grado de secundaria de la institución educativa Gómez Arias Dávila de la ciudad de Tingo María.

1.6. Limitaciones de la investigación

Por la metodología utilizada en la presente investigación no se consideró ningún tipo de limitaciones, ya que en lo referente al uso de materiales para la recolección de datos así como lo económico estuvieron al alcance del investigador. Por otro lado la población en la que se aplicó el estudio fueron los alumnos de la I.E. Gómez Arias Dávila a quienes fue fácil de abordarlas por encontrarse en un mismo ámbito geográfico y por la facilidad de las autoridades y docentes de la I.E.

1.7. Viabilidad de la investigación

Se considera que el presente estudio fue viable en razón a que el tema de investigación se contó con el suficiente acceso de información a través de internet, revistas y libros. Para el estudio se utilizó un cuestionario para la recolección de datos, la cual al ser aplicada no se causó ningún daño, por lo que no se trasgredió ningún procedimiento ético. El estudio fue desarrollado en un plazo prudencial. Los recursos económicos para el estudio están al alcance del presupuesto del propio investigador.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de Investigación

Antecedentes Internacionales

- **México DF, 2008**, Reyna Sámano, ⁽¹³⁾ en la investigación titulada: “Conocimientos de nutrición y hábitos alimentarios en una muestra de adolescentes en la ciudad de México”. Fue un estudio descriptivo, con alumnos de un Colegio de Bachilleres en la Ciudad de México. Se aplicó una encuesta que recabó datos generales, datos de conocimientos, hábitos y conductas alimentarias para determinar el riesgo de anorexia propuesto por Evers en 1987. El análisis estadístico consistió en medidas de tendencia central y χ^2 de Pearson. Resultados: la edad promedio fue de 16.8 ± 1.4 años, 16.6 ± 1.1 en mujeres y 17.2 ± 1.8 en hombres. El 68% (46 casos) fueron mujeres. La mayoría de los adolescentes (69% de los casos) reconocieron equivalentes por tipo de alimentos (*vgr* fruta/fruta), no así entre mismo grupo de alimento pero diferente tipo (35% de los casos) (*vgr* fruta/verdura). Conclusión: Menos de una tercera parte de los participantes consume los tres grupos de alimentos en cada tiempo de comida, los cereales y alimentos de origen animal son los que más se incluyen, sin embargo las verduras y frutas es el grupo que más se omite en cada tiempo de comida. Los hombres acostumbran realizar tres tiempos de comida y las mujeres dos o menos ($p \leq 0.001$), el tiempo de comida que más se omitió fue la cena. El riesgo de

anorexia se detectó en 0.13 de las mujeres, entre hombres no hubo riesgo. Estos resultados muestran la necesidad de impartir desde etapas tempranas y en especial en la adolescencia, educación en materia de orientación alimentaria para mejorar la calidad en su alimentación.

- **México DF, 2008**, Márquez Castillo; Ávila Mendoza; Pérez Tello; Félix Armendáriz y Herrera Andrade ⁽¹⁴⁾. Realizaron el estudio de investigación titulado: “Estado nutricional y su rendimiento escolar en adolescentes de 12 - 16 años del sur de ciudad obregón. Se aplicó una evaluación antropométrica que se refiere a la estimación del estado de nutrición de un individuo con base en la medición de sus dimensiones físicas y de su peso corporal. Se determinaron las asociaciones relevantes sobre la preferencia alimenticia con el estado nutricional y su rendimiento escolar. Se utilizó un cuestionario estructurado. De los resultados: el 9% de la población analizada, mostró problema de sobrepeso y el 3%, mostró problemas de obesidad tipo I. El grado I de sobrepeso, fue estadísticamente significativo mayor en mujeres (64%), que en hombres (32%) ($p < 0.05$). Se observó que el grado de desnutrición entre ambos sexos, es estadísticamente significativo ($p < 0.05$), mostrando un valor de 42% de la población estudiada. Conclusión: los adolescentes que no se encuentran dentro de los intervalos normales de peso, de acuerdo a su Índice de Masa Corporal (IMC), presentan disminución en su rendimiento escolar ($p < 0.05$). En la evolución del segundo bimestre se

obtuvo más bajo rendimiento en los alumnos agrupados con sobrepeso grado I y obesidad tipo I.

- **México DF, 2012**, Elías Alvarado lagunas. José Raúl Iyando Cuevas⁽¹⁵⁾, con el estudio de investigación: “Alimentos saludables: la percepción de los jóvenes adolescentes en Monterrey, Nuevo León, México”. 2012: Se aplicó una encuesta y análisis factorial. Este último permite explicar las correlaciones entre las variables observadas, en términos de un número menor de variables no observadas llamadas factores. **Conclusión:** los adolescentes poseen una percepción poco clara de lo que sería una alimentación saludable.

Antecedentes Nacionales

- **Piura – Perú, 2012**, Instituto de la Familia de la Universidad de Piura⁽¹⁶⁾, realizó una investigación titulada: “Estilos de vida de los adolescentes peruanos”. El estudio se basó en la aplicación de 3,379 encuestas a estudiantes del 3°, 4°, y 5° de secundaria de escuelas públicas y privadas, de las principales ciudades del país. De los resultados se evidenciaron que a pesar de su aparente autonomía y seguridad, los adolescentes ven en sus padres a los principales orientadores sobre cómo conducir su vida, y esperan que ellos sean la primera fuente de ayuda para fortalecer su carácter y cultivar valores. Sin embargo, sus deseos no se cumplen, pues la comunicación sobre estos temas es escasa. El estudio además revela que menos del 25% de adolescentes escolarizados tiene un estilo de vida saludable de

nivel óptimo. La mayoría, influida en gran medida por los mensajes del entorno, presenta rasgos en su estilo de vida que dificultan su desarrollo integral y podrían arriesgar su futuro. Concluye que los adolescentes reclaman más diálogo con sus padres y mejor calidad de contenidos en medios de comunicación; necesitan ser orientados en su vida afectiva; y que tienen esperanza en su país.

- Lima – Perú, 2014, Sociedad Peruana de Epidemiología ⁽¹⁷⁾. Realizó una investigación sobre “Factores asociados al inicio de consumo de drogas ilícitas en adolescentes de educación secundaria”. Se realizó un análisis secundario de la III Encuesta Nacional sobre prevención y consumo de drogas en escolares de zonas urbanas del Perú (DEVIDA 2009). Se analizaron 54 675 registros, se tomó en cuenta únicamente a estudiantes que no consumieron o que iniciaron el consumo de drogas ilegales en el último año. Se hicieron análisis del factor demográfico, escolares, sociales y familiares. Se estimó como medida de asociación la odds ratio ajustada mediante modelo de regresión logística (IC 95%). De los resultados se encontró que hay múltiples causas que elevan la probabilidad para el inicio de consumo de drogas ilegales en los adolescentes. Entre ellos, están los factores demográficos, escolares, familiares y sociales. Adicionalmente, antecedentes de consumo de drogas, violencia intrafamiliar, familiar, percepción de vulnerabilidad social y la facilidad con la que los adolescentes logran adquirir drogas ilegales, también incrementan la probabilidad de consumo. Conclusión: los resultados de este estudio

dieron como resultado que las determinantes de riesgo causan el inicio de consumo de drogas ilegales. La relación que hay con la facilidad Para conseguir drogas ilegales, antecedentes de consumo de drogas, violencia e historia delictiva familiar con inicio de consumo de drogas son acorde con las investigaciones. De acuerdo a los resultados, el entorno social y familiar juega un rol importante en el consumo de drogas ilegales. En ese sentido, sería importante diseñar políticas públicas que puntualicen la promoción de vecindarios y entornos familiares saludables.

- **Iquitos – Perú, 2014**, Cinthya Carolina Soller Romero, Oscar Abel Ríos Manuyama ⁽¹⁸⁾, Realizó una investigación sobre “Influencia del Entorno Tabáquico en el Inicio de Consumo de Tabaco por los Adolescentes Escolares de la Ciudad de Iquitos, Marzo a Diciembre de 2014”. Fue un estudio de tipo transversal analítico, en el cual se realizó una encuesta auto estructurada a una muestra de 400 adolescentes escolares, el muestreo fue en dos etapas, primera etapa fue muestreo aleatorio simple; la segunda etapa fue muestreo por conglomerado, el análisis estadístico fue con medidas de tendencia central, la asociación se midió con el cálculo de la Chi cuadrada; y la estimación del riesgo o prevalencia por el cálculo de la razón de prevalencia (RP). De los resultados: Hubo una frecuencia de inicio de consumo de tabaco en el 32.8% de los adolescentes escolares encuestados, haciendo una prevalencia de 327.5 por 1000 adolescentes escolares, existe entorno tabáquico para los

adolescentes escolares, siendo los amigos, compañeros y padres los de mayor frecuencia. La edad de inicio más precoz fue de 7 años, con un promedio de inicio de 12.1 años, el sexo masculino fue más prevalente en una proporción de 2/1 sobre el sexo femenino; en cuanto a la asociación del entorno tabáquico con el inicio de consumo de tabaco por los adolescentes escolares de Iquitos, se demostró la presencia de padre fumador incrementa 2.8 (RP: 2.8; IC: 1.8 – 4.4), más veces la prevalencia de inicio de consumo de tabaco; la presencia de madre fumadora aumenta 3.9 (RP: 3.9; IC: 1.6 – 9.4) más veces la prevalencia de inicio de consumo de tabaco, la presencia de consumo de tabaco en el hermano 2.9 (RP: 3.8; IC: 2.2 – 6.0); el amigo 4.5 (RP: 4.5; IC: 2.9 – 7.1) y el compañero 3.8 (RP: 3.8; IC: 2.2 – 6.8), que consume tabaco incrementa la prevalencia de inicio de consumo de tabaco por los adolescentes escolares de Iquitos, cabe señalar que los profesores no aumentan el riesgo de prevalencia del inicio de consumo de tabaco por los adolescentes escolares de Iquitos. Concluyendo que a mayor edad mayor prevalencia de inicio de consumo de tabaco; además los varones iniciaron el consumo de tabaco más precozmente y con mayor frecuencia, haciendo una proporción de 2/1 con el sexo femenino; la mayor prevalencia de inicio de consumo de tabaco se observó en los adolescentes de segundo y cuarto grado. Los padres o jefes de hogar de los adolescentes en estudio presentan bajo nivel educacional. Si dentro de la familia, los padres, hermanos, amigos y compañeros, son fumadores eso va a generar un aumento del riesgo a que el adolescente escolar sea un fumador más.

Antecedentes Regionales y Locales:

- Se realizó búsqueda exhaustiva de estudios similares al nuestro a nivel regional y local no encontrándose ningún tipo de estudio, por lo que la presente investigación servirá de base para otros estudios a realizarse a nivel local.

2.2. BASES TEÓRICAS

✓ Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, basándose en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. Las personas adoptan conductas saludables cuando los individuos que influyen en su vida les inculcan a realizarlo, es por ello que los profesionales de la salud son fuentes importantes de influencias interpersonales que pueden hacer aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de la salud ⁽¹⁹⁾

✓ Hildegard Peplau “Teoría Enfermería Psicodinámica”

Establece que la enfermera es capaz de entender la conducta para ayudar a otras personas y entender sus dificultades y aplicar los principios sobre las relaciones humanas a los problemas que surgen en cualquier nivel de experiencia. Teoría cuya esencia es la relación humana entre un individuo que requiere un servicio de salud y una

enfermera educada para reconocer y responder las necesidades de ayuda. El objetivo más importante de este modelo se desarrolla en 4 fases: Orientación, identificación, explotación y resolución. Asimismo precisa resolver las necesidades de dependencia psicológica del paciente y la creación de relaciones de apoyo para fortalecer su capacidad de valerse por sí mismo ⁽²⁰⁾

2.3. BASES CONCEPTUALES

Alimentación saludable

Una buena alimentación debe adecuarse a la edad, sexo, peso, talla y actividad física e intelectual de cada persona. Se debe considerar también el clima y los estados especiales como embarazos, lactancia, enfermedades, etc.

El cuerpo humano se compara con una máquina que está siempre realizando complejas actividades, por lo que la alimentación equilibrada es el mejor combustible para mantener una buena salud. ⁽²¹⁾

Recomendaciones para una alimentación correcta

- ✓ Incluir al menos un alimento de cada grupo en cada una de las tres principales comidas del día.
- ✓ Comer la mayor variedad posible de alimentos: Muchas verduras y frutas, en lo posible crudas y con cáscara, preferir las de temporada que son más baratas y de mejor calidad. Con moderación cereales (tortilla, pan integral, pastas y galletas, arroz o avena), combinados con leguminosas (frijoles, lentejas, habas o garbanzos).Pocos

alimentos de origen animal, preferir el pescado o el pollo sin piel a las carnes de cerdo, borrego o res

- ✓ Comer de acuerdo con las necesidades y condiciones individuales. Ni de más ni de menos.
- ✓ Consumir lo menos posible de grasas, aceites, azúcar y sal.
- ✓ Beber agua pura en abundancia.
- ✓ Realizar 30 minutos de actividad física al día.

Estilo de vida saludable

Desde hace algunos años la Organización Mundial de la salud ha identificado a la salud más que como la ausencia de enfermedad, como un “completo estado de bienestar físico, mental y social”, este estado de bienestar se logra en gran medida mediante la realización de conductas positivas que favorezcan el mantenimiento de ese estado, más que la responsabilidad o atención médica. Esta modificación se ha dado, debido a que las causas de enfermedad y muerte en los últimos años se deben en su mayoría a estilos de vida y conductas poco saludables; De ahí que enfermedades coronarias, suicidio, entre otras causada por malos hábitos de alimentación, ejercicio, etc. Sean las principales causas de muerte en la actualidad.

De acuerdo a lo anterior, se reconoce la importancia de desarrollar comportamientos y hábitos saludables para mantener nuestra salud. Por conductas saludables se entiende “aquellas acciones realizadas por un sujeto, que influyen en la probabilidad de tener consecuencias físicas, que

repercuten en el bienestar físico, psicológico o social” Llevar a cabo conductas saludables implica por tanto desarrollar un estilo de vida saludable que propenda por nuestro bienestar.

Por otra parte los estilos de vida dependen en parte de diversos factores no solo personales, sino además sociales; aspectos como: el ambiente social (vivienda, alimentación, vestuario), los grupos de apoyo primarios y secundario (familia, sistemas de soporte), las creencias personales, los valores, entre otros, van a determinar el curso y desarrollo de hábitos o “estilos de vida”.

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, se puede definir un estilo de vida saludable como: “aquel conjunto de procesos sociales, hábitos, conductas y comportamientos en el individuo o la población que conlleve a la satisfacción de las necesidades humanas para que alcance el bienestar biopsicosocial que se necesita para generar calidad de vida y desarrollo personal” ⁽²²⁾ Estos estilos de vida saludables incluyen:

- ✓ Ejercicio físico
- ✓ Adecuada alimentación
- ✓ Comportamiento seguro y prevención de accidentes
- ✓ Patrones de sueño adecuados
- ✓ No abuso de sustancias nocivas como: alcohol, drogas ilegales, tabaco.
- ✓ Adherencia a tratamientos médicos.
- ✓ Manejo adecuado de emociones y del estrés.

Beneficios de un estilo de vida saludable

Un estilo de vida saludable genera una repercusión directa y positiva en la salud a nivel físico y nivel psicológico, en general los efectos más importantes se evidencian en: una buena salud, mayor energía y vitalidad, mejor estado de ánimo, reducción en los niveles de estrés y mejor descanso. A lo largo de diversas investigaciones se ha identificado que desarrollar estilos de vida saludables (mantener un peso saludable, realizar ejercicio periódicamente, llevar una dieta adecuada) reduce en un 80% la aparición de enfermedades crónicas.

Dentro de los beneficios en diversas áreas encontramos:

- a. Salud física:** Reduce el riesgo de enfermedades coronarias o cardiovasculares, reduce el riesgo de diabetes y obesidad, reduce la aparición de enfermedades crónicas (cáncer, sida, entre otras).
- b. Estado Físico:** Mejora las capacidades físicas como Flexibilidad, fuerza, resistencia, capacidad pulmonar, controla el peso y mejora la imagen física, tonifica músculos e incrementa la masa muscular reduciendo la grasa.
- c. Mental:** Reduce los niveles de estrés, depresión y ansiedad, promueve la sensación de bienestar, mejora notablemente la autoestima.
- d. Social:** Promueve la integración social, la participación, genera la organización de espacios sociales de distracción y distensión psicológica creando grupos de apoyo.

Consecuencias de un estilo de vida poco saludable

La poca actividad física o sedentarismo, la nutrición inadecuada caracterizada por ingesta excesiva de alimentos como grasas y azúcares, patrones de sueños alterados, abuso de alcohol, tabaco y drogas ilegales, generan una mayor probabilidad de desarrollar diversas enfermedades degenerativas como: diabetes, enfermedades cardíacas, hipertensión arterial, elevación de los niveles en la sangre de colesterol, triglicéridos, sobrepeso, dolor articular y muscular.

A nivel psicológico genera baja autoestima, dificultades de afrontamiento de situaciones de estrés y mayor probabilidad de padecer un trastorno del estado de ánimo. ⁽²³⁾

Hábitos no saludables

Hoy en día, los jóvenes cada vez son más autónomos a edades más tempranas y uno de los aspectos de esta autonomía es la alimentación; deciden qué comer, dónde, cómo y cuándo quieren comer. En esta época los jóvenes tienen una tendencia muy marcada hacia sus hábitos alimenticios, no comen a horas adecuadas, se asaltan alguna de las comidas, ingieren mucha comida “chatarra” en vez de nutrirse adecuadamente, y hay que recordar que cantidad no es igual a calidad.

Cabe destacar el hecho de que los jóvenes prefieren la comida “rápida” debido a sus precios relativamente económicos y su disponibilidad casi a cualquier hora y en cualquier lugar. Pero está es la comida menos saludable que puedan consumir, ya que en muchas

ocasiones tienen grandes cantidades de grasas, además que muchas veces la calidad de los ingredientes con las que preparan la comida no es buena. ⁽²⁴⁾

La conducta alimentaria se adquiere de forma paulatina desde la infancia hasta la adolescencia, siendo el entorno familiar y escolar de una gran importancia a la hora de educar al niño en la alimentación, porque se les debe explicar la necesidad de consumir todo tipo de alimentos.

Hoy en día, debido a los factores culturales, el ambiente en el que vivimos, la influencia de los grupos de amigos y los mensajes procedentes de los medios de comunicación y el entorno social general, es habitual que los adolescentes cometan errores en su conducta alimenticia ⁽²³⁾ como por ejemplo:

- Excluir comidas, sobre todo el desayuno, que tiene una gran importancia porque proporciona la energía y los nutrientes necesarios después del ayuno nocturno, contribuyendo a un mayor rendimiento y concentración en el colegio.
- Picotear de manera exagerada entre horas.
- Tener despreocupación por unos hábitos saludables, consumiendo alcohol, tabaco u otras drogas.
- No practicar ningún deporte.
- Elevada ingesta de comidas rápidas como pizzas, hamburguesas, etcétera. También refrescos, golosinas.
- Bajo consumo de calcio, como leche, quesos, yogures.

- Mayor inclinación a realizar dietas bajas en calorías, siendo en muchos casos dietas vegetarianas o muy restrictivas, que pueden llegar a provocar carencias de distintos nutrientes.

La clave para cambiar un hábito

Cuando queremos modificar una conducta de cualquier tipo, casi siempre la base de ese cambio está en la fuerza de voluntad, y precisamente es eso lo que falla en muchas personas. Pero, ¿qué podemos hacer para reforzarla? Aquí te proponemos algunos consejos para que tengas en cuenta:

- **Trabajo personal:** la fuerza de voluntad se trabaja, se entrena. Para cambiar un hábito no basta con sólo tener las ganas, sino que se requiere de un esfuerzo adicional que va muy ligado a incorporar la disciplina unida a la acción. Es probable que una persona “recaiga”, y eso está dentro de lo esperado. Siempre se puede retomar el proceso y aprender de los errores.
- **Motivación:** para generar cambios se necesita motivación y ésta sólo puede nacer de la persona que anhela esa transformación. La opinión del resto no tiene tanto peso como la propia convicción de ser una persona distinta, alguien mejor. Para que no te frustres tan rápido y abandones el proceso de cambio, debes ser perseverante, confiar y comprometerte contigo mismo.
- **No auto enjuiciarse:** es importante que no seas duro contigo mismo por no cumplir las metas. Tienes que tener paciencia, aprender de tus

errores y darte una segunda o tercera oportunidad. Esto es clave para fortalecer la voluntad, pero también lo es para la autoestima. Muchas veces eres tú quien se auto enjuicia con más dureza, sin ver ni reconocer los pequeños avances o triunfos.

- **Todos somos distintos:** la fuerza de voluntad varía entre una persona y otra, por eso no es bueno entrar en comparaciones. Los procesos son distintos para todos y también lo son las motivaciones. Asumir que se necesita más o menos tiempo dejar malas costumbres sin atormentarse por eso, es un factor crucial para alcanzar los objetivos trazados. ⁽²⁶⁾

Consumo de sustancias: Además de las leyes que restringen la disponibilidad de sustancias ilícitas, tabaco y alcohol, las intervenciones para reducir la demanda de tales productos generan condiciones más propicias a un desarrollo saludable. Para que los adolescentes estén menos predispuestos a consumir sustancias es eficaz informarlos de los peligros que ello entraña y capacitarlos para resistir a las presiones de los amigos y manejar el estrés de forma sana. ⁽²⁷⁾

En el 2007, hubo más de 3 millones de adolescentes americanos (entre los 12 y 17 años de edad) que reportaron haber consumido un producto de tabaco en el mes anterior a la encuesta. En ese mismo año, se encontró que casi el 60 por ciento de los nuevos fumadores eran menores de 18 años cuando fumaron un cigarrillo por primera vez. De los fumadores menores de 18 años, es probable que más de 6 millones mueran prematuramente por una enfermedad asociada al tabaquismo.

El consumo del tabaco por adolescentes no sólo es el resultado de las influencias psicosociales, como presión por parte de los compañeros o amigos, sino que las investigaciones recientes sugieren que puede haber razones biológicas para este periodo de mayor vulnerabilidad. Hay algunas pruebas de que fumar ocasionalmente puede provocar en algunos adolescentes el desarrollo de la adicción al tabaco. ⁽²⁸⁾

Adolescencia: La adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años. La pubertad o adolescencia inicial es la primera fase, comienza normalmente a los 10 años en las niñas y a los 11 en los niños y llega hasta los 14-15 años. La adolescencia media y tardía se extiende, hasta los 19 años. ⁽²⁹⁾

Hábitos alimenticios: Se pueden definir como los hábitos adquiridos a lo largo de la vida que influyen en nuestra alimentación. Llevar una dieta equilibrada, variada y suficiente, acompañada de la práctica de ejercicio físico es la fórmula perfecta para estar sanos.

Una dieta variada debe incluir alimentos de todos los grupos y en cantidades suficientes para cubrir nuestras necesidades energéticas y nutritivas. ⁽³⁰⁾

Tabaquismo: El tabaquismo es una enfermedad crónica que se caracteriza por ser una drogodependencia: la nicotina, principio activo del tabaco, es una droga adictiva y como tal tiene las características de otras drogas: tolerancia, dependencia física y psicológica. La adicción a la nicotina obliga a los fumadores a mantener el consumo de tabaco y, de esta forma, suprimir o evitar los síntomas derivados del descenso de los niveles de nicotina en el organismo (síntomas de privación). Esto genera

que las personas pierdan la libertad de decidir y se vean obligadas a mantener y aumentar progresivamente su consumo ⁽³¹⁾

Alcoholismo: El alcoholismo es una enfermedad causada por el abuso compulsivo de bebidas alcohólicas, que puede traer graves trastornos e incluso tener consecuencias hereditarias, El alcoholismo, es una condición, la cual se va formando por medio del hábito de tomar alcohol. Sí, ya que muchas de las personas alcohólicas comienzan Como bebedores sociales; comienzan bebiendo para tranquilizarse y distenderse en eventos sociales. También están aquellos que lo hacen para escapar de la realidad, o más bien dicho, para distraerse de situaciones infelices o sentimientos depresivos. ⁽³²⁾

Apgar Familiar: El Apgar Familiar es un cuestionario de cinco preguntas, que buscan evidenciar el estado funcional de la familia, funcionando como una escala en la cual el entrevistado coloca su opinión al respecto del funcionamiento de la familia para algunos temas claves considerados marcadores de las principales funciones de la familia.

Este es un instrumento diseñado en 1978 por el doctor Gabriel Smilkstein (Universidad de Washington), quien basándose en su experiencia como Médico de Familia propuso la aplicación de este test como un instrumento para los equipos de Atención Primaria, en su aproximación al análisis de la función familiar. Este test se basa en la premisa de que los miembros de la familia perciben el funcionamiento de la familia y pueden manifestar el grado de satisfacción con el cumplimiento de sus parámetros básicos. ⁽³³⁾

2.4. HIPÓTESIS

Ha: Existen hábitos de vida no saludables en los adolescentes en estudio.

Ho: No existen hábitos de vida no saludables en los adolescentes en estudio.

2.5. Variables

Variable de interés:

- ✓ Hábitos de vida no saludable

Variables de caracterización:

- ✓ Edad
- ✓ Sexo
- ✓ Con quien vive
- ✓ Cuantas veces come
- ✓ Consumo de alimentos
- ✓ Horas de actividad física
- ✓ Edad de primera relación sexual
- ✓ Uso de anticonceptivo
- ✓ Consumo de cigarrillos
- ✓ Consumo de alcohol
- ✓ Consumo de drogas
- ✓ Funcionalidad familiar

2.6. Operacionalización de variables

Variable de caracterización	Indicador	valor final	tipo de variable
Edad	según fecha de nacimiento	años cumplidos	Razón
Sexo	según sexo biológico	Masculino femenino	Nominal
Con quien vive	personas con la que vive el adolescente	<ul style="list-style-type: none"> ● padres, tíos, abuelos ● papa, mama, hermanos ● solo papa, solo mama ● vivo solo 	nominal
Cuántas veces come	según número de veces que ingiere alimentos	<ul style="list-style-type: none"> ● 1-2 veces al día ● 3-4 veces al día. ● 5 y más veces al día 	razón
Consumo de alimentos entre comidas	consumo de alimentos fuera del horario de las comidas	<ul style="list-style-type: none"> ● Todos los días. ● algunos días ● Muy rara vez 	nominal
Horas de actividad física	actividad física realizada según horas	<ul style="list-style-type: none"> ● 0. ● 1-2 horas. ● 3-4 horas. ● 5 y más horas 	razón
Edad de primera relación sexual	según refiere inicio de actividad sexual	<ul style="list-style-type: none"> ● 10 años o menos. ● 11-14 años. ● 15-17 años. ● 18 años o más. ● nunca tuvo relaciones sexuales 	razón
Uso de anticonceptivo	uso de algún método anticonceptivo de barrera	<ul style="list-style-type: none"> ● Si ● no 	nominal
Numero de cigarrillos consumidos	según consumo de cigarrillos por semana	<ul style="list-style-type: none"> ● 0 cigarros ● 1-3 por semana ● 4-7 por semana. ● 8 o más cigarrillos por semana. 	nominal
Número de vasos de alcohol consumido	según consumo de alcohol	<ul style="list-style-type: none"> ● 0. ● 1 vaso. ● 2 vasos. ● 3 vasos. ● 4 vasos. ● 5 ó más por ocasión 	razón
Consumo de drogas	según consumo de algún tipo de drogas	<ul style="list-style-type: none"> ● Si ● No 	nominal
Funcionalidad familiar	Apgar familiar	<ul style="list-style-type: none"> ● Funcional ● Disfuncional 	nominal
Variable de interés	Indicador	valor final	tipo de variable
Hábitos de vida no saludables	presencia de hábitos no saludables	Si No	Nominal

CAPITULO III

3. METODOLOGIA

3.1. Tipo de investigación

3.1.1. Enfoque

El enfoque a seguir en el presente estudio fue el enfoque cuantitativo ya que se recolectó la información y se analizaron los datos a fin de contestar las preguntas de investigación haciendo uso de la estadística descriptiva.

3.1.2. Alcance o nivel

El presente estudio de investigación corresponde al segundo nivel de investigación la cual está enmarcada en el nivel descriptivo, ya que solo se describió y caracterizó los hechos tal como se presentaron.

3.1.3. Diseño de Estudio

El diseño utilizado en el presente estudio fue el observacional o no experimental de nivel descriptivo siguiendo el presente esquema:

N -----0₁

Dónde:

N = población que cumple criterios de inclusión y exclusión

0₁=Observación de la variable en estudio

3.2. Población y muestra

- ❖ **Población:** La población total correspondió a todos los alumnos del quinto de secundaria del colegio nacional Gómez Arias Dávila. Que suman 250 alumnos divididos en 7 salones.
- ❖ **Muestra:** Para el tamaño de muestra se utilizó la fórmula para proporciones en la que se utilizará un nivel de significancia del 95% una proporción del 50% y un margen de error del 5%

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

$$n = \frac{250 * (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}{(0.05)^2 (250-1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n= 152$$

Al aplicar la formula se obtuvo un tamaño de muestra de 152 alumnos del quinto grado de secundaria de la institución educativa Gómez Arias Dávila, distribuido en 7 salones.

Se utilizó el muestreo aleatorio simple a través de sorteo.

3.2.1. Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de Inclusión

- Alumnos del 5° grado de secundaria matriculados en la institución educativa Gómez Arias Dávila durante enero a junio 2014

- Alumnos que estén presentes el día de la aplicación de la encuesta
- Alumnos que accedan a participar en el estudio.

Criterios de Exclusión

- Alumnos de otros grados diferentes al 5° grado de secundaria matriculados en la institución educativa Gómez Arias Dávila durante enero a junio 2014
- Alumnos que no estén presentes el día de la aplicación de la encuesta
- Alumnos que no accedan a participar en el estudio.

3.2.2. Ubicación de la población espacio y tiempo

Según la ubicación del estudio, esta fue aplicada en la institución educativa Gómez Arias Dávila de Tingo María ubicado en la Av. Enrique Pimentel cuadra 4.

Tingo María se encuentra ubicado en el departamento de Huánuco, provincia de Leoncio Prado, distrito de Rupa Rupa.

3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. Para la recolección de datos:

La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario

El cuestionario elaborado nos sirvió para:

- Determinar la presencia de hábitos no saludables, estructura familiar y variables demográficas de los adolescentes. Se creó un instrumento a partir de estas variables que consta de 13 preguntas de selección múltiple.
- Determinar funcionalidad familiar. Se aplicó el instrumento de Smilkstein, tomado de “Salud Familiar” ASCOFAME, 1985.

3.3.2 Para la presentación de los datos

Una vez realizado la aplicación de instrumento de recolección de datos se elaboró una base de datos en SPSS versión 21 y en Excel con la finalidad de procesar la información y presentar en tablas y gráficos estadísticos.

3.3.3. Para el análisis e interpretación de los datos

Para el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva a través de frecuencias y porcentajes, así mismo se utilizó las medidas de tendencia central y dispersión.

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

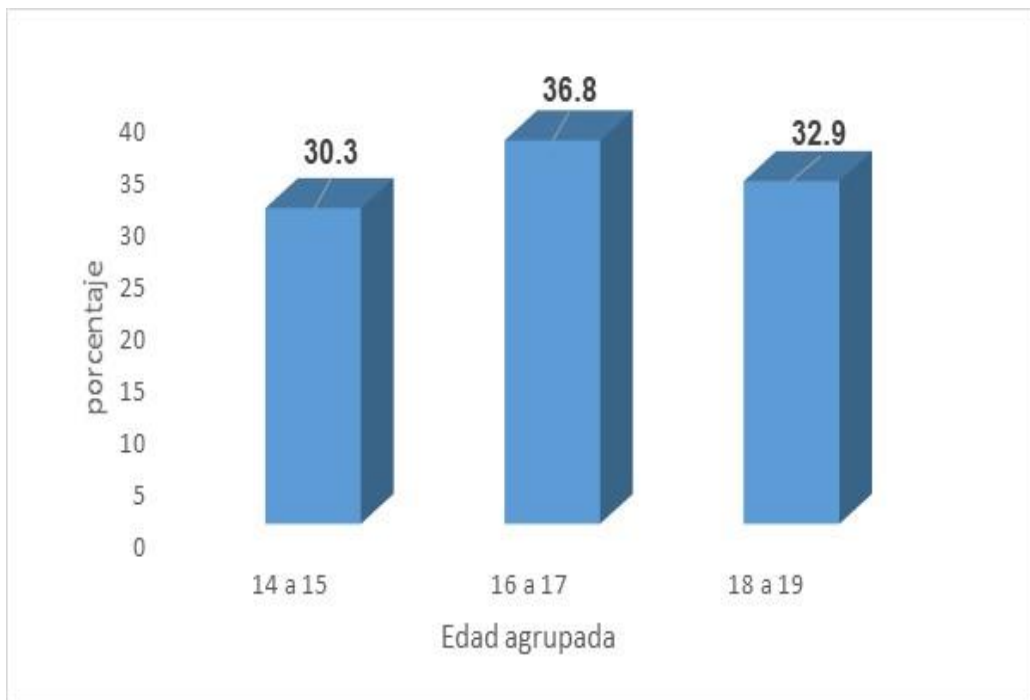
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

**Tabla N° 01: Distribución de los estudiantes
Institución educativa Gómez Arias Dávila, 2014**

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Edad:		
14 a 15	46	30.3
16 a 17	56	36.8
18 a 19	50	32.9
Sexo:		
Masculino	77	50.7
Femenino	75	49.3
Con quien vive:		
Vivo solo	3	2.00
Solo papá o mamá	34	22.4
Papá, mamá y hermanos	51	33.5
Papá, mamá y otras familias	64	42.1
Cuántas veces come:		
1 a 2 veces	13	8.6
3 a 4 veces	98	64.5
5 y más veces	41	27.0
Consume alimentos entre comidas:		
Sí, todos los días	51	33.6
Solo algunos días	71	46.7
Muy rara vez	30	19.7
Horas de actividad física:		
1 a 2	23	15.1
3 a 4	41	27.0
5 y más horas	66	43.4
No practico	22	14.5

Fuente: Anexo N° 01

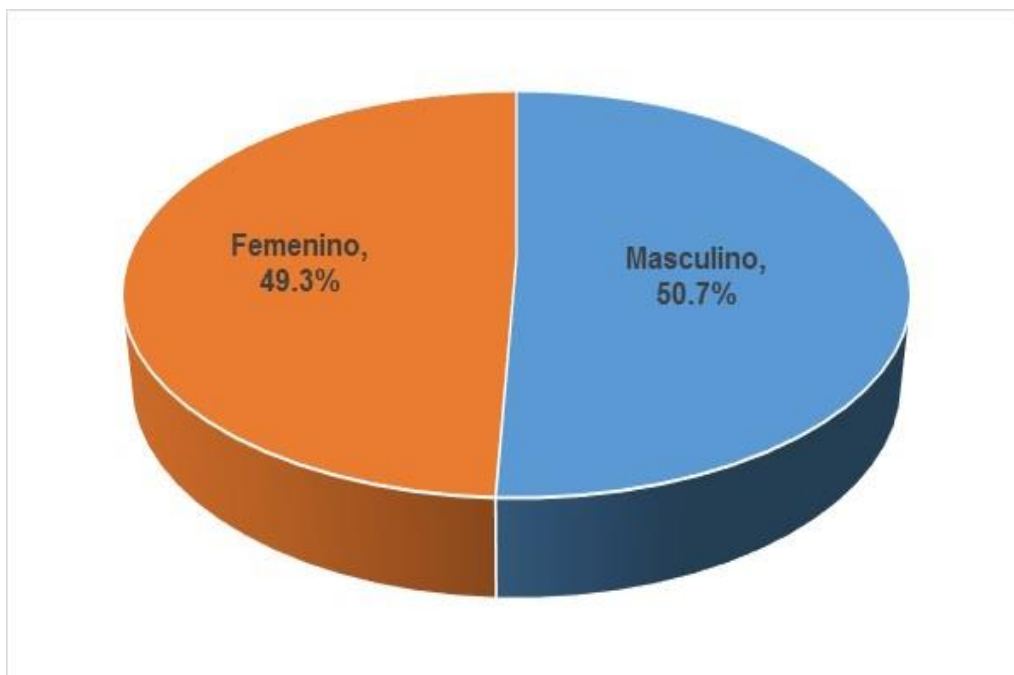
**Grafico N° 01: Porcentaje de los estudiantes según edad
Institución educativa Gómez Arias Dávila, 2014**



Fuente: Tabla N° 01

En relación al grupo de edad de los estudiantes de la institución educativa Gómez Arias Dávila en mayor proporción, lo conforman el grupo de 16 a 17 años de edad [36,8%(56)], seguida por el grupo de 18 a 19 años con un [32,9%(50)]; el grupo de menor edad 14 a 15 años lo conforman el [30,3%(46)].

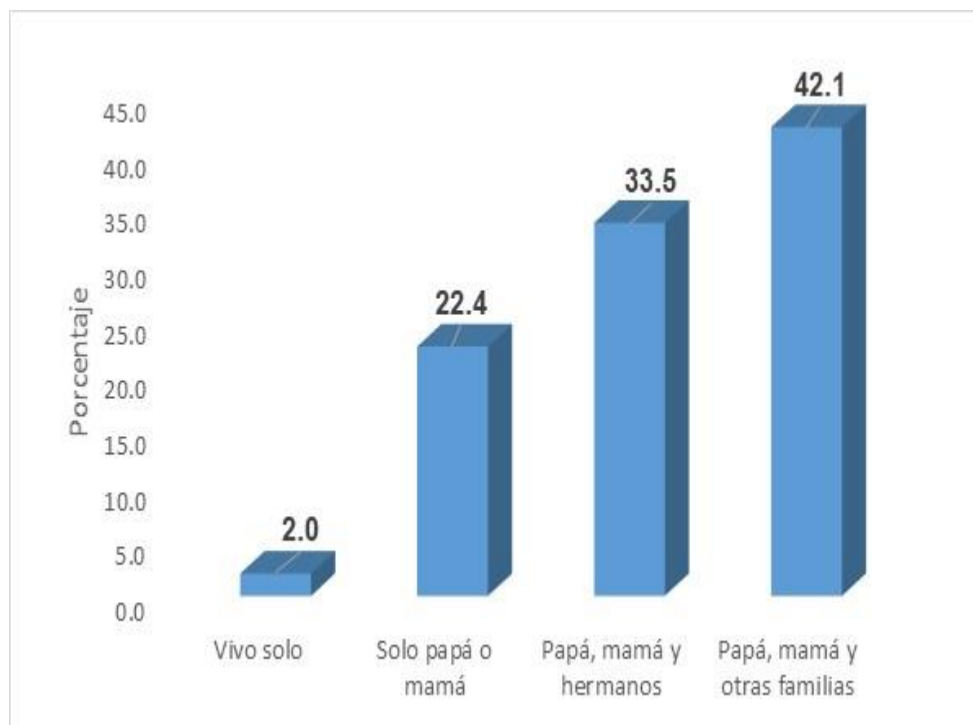
**Grafico N° 02: Porcentaje de los estudiantes según sexo
Institución educativa Gómez Arias Dávila, 2014**



Fuente: Tabla N° 01

En relación a la distribución según sexo de los estudiantes de la institución educativa Gomes Arias Dávila en mayor proporción, lo conforman los del sexo masculino [50,7%(77)], seguida ligeramente por las alumnas del sexo femenino [49,3%(75)].

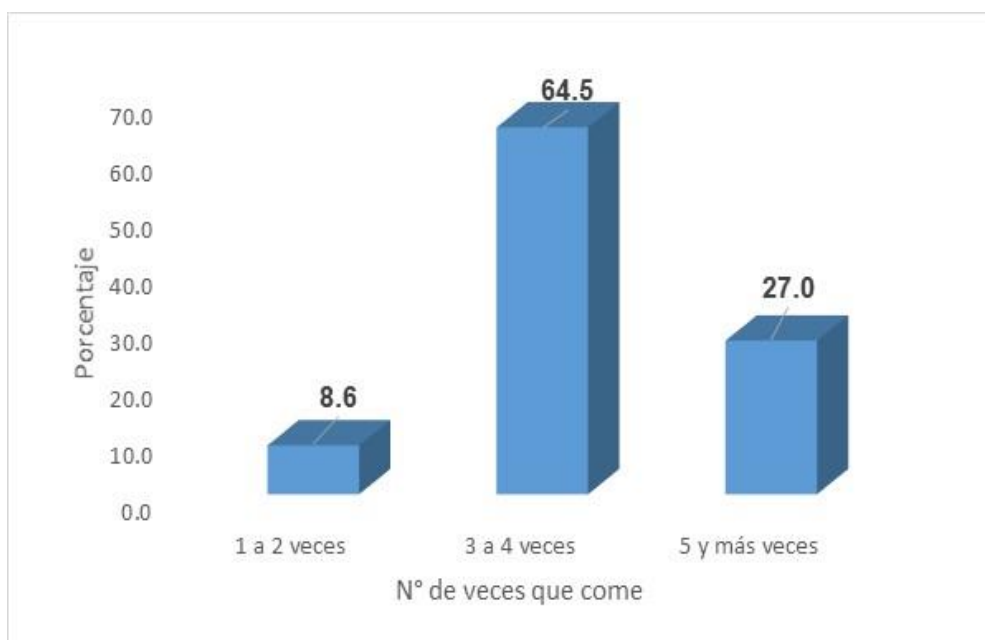
Grafico N° 03: Porcentaje de los estudiantes en relación a convivencia familiar - Institución educativa Gómez Arias Dávila, 2014



Fuente: Tabla N° 01

En relación con quien vive el estudiante del grupo en estudio, se evidenció que mayoritariamente el [42,1%(64)] vive con papá, mamá y otros familiares como son abuelos entre otros. El [33,5%(51)] vive con papá, mamá y hermanos. El [22,4%(34)] refirió vivir solo con papá o mamá. El [2,0%(03)] mencionó vivir solo en época de estudio en cuarto alquilado.

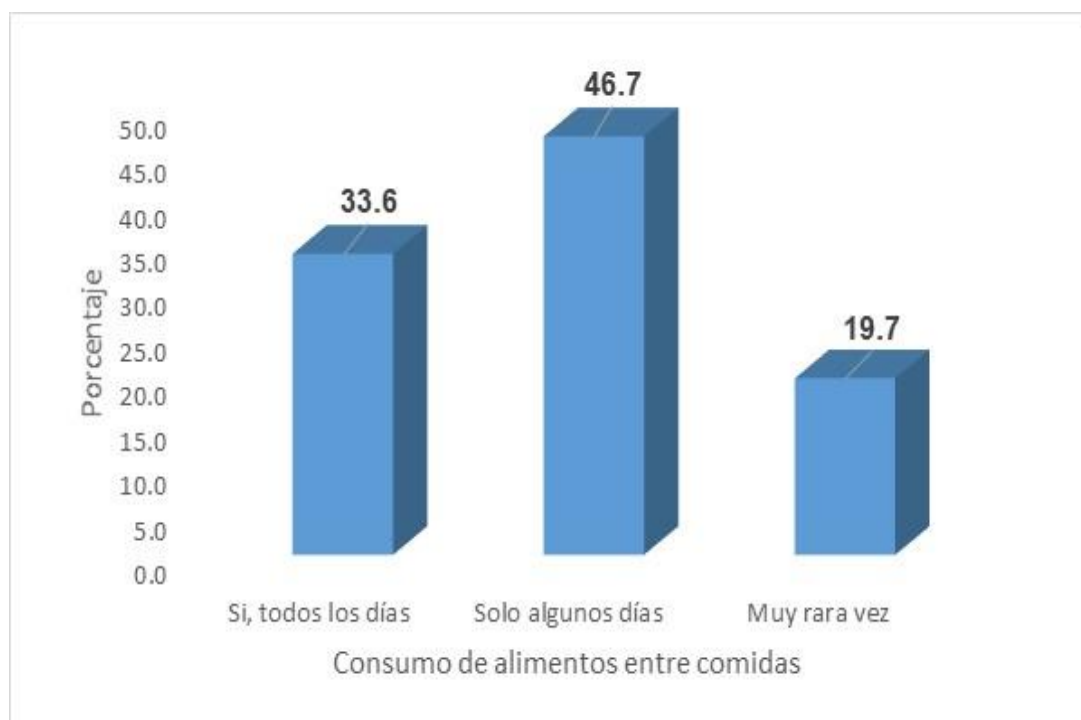
Grafico N° 04: Porcentaje de los estudiantes según N° de veces que come al día - Institución educativa Gómez Arias Dávila, 2014



Fuente: Tabla N° 01

En cuanto a la frecuencia de veces que consume alimentos durante el día, los estudiantes del grupo en estudio, mencionaron en un [64,5%(98)] que consumen alimentos entre tres a cuatro veces al día. El [27,0%(41)] refirió comer entre 5 a más veces al día; y un [8,6%(13)] mencionó comer entre 1 a 2 veces al día.

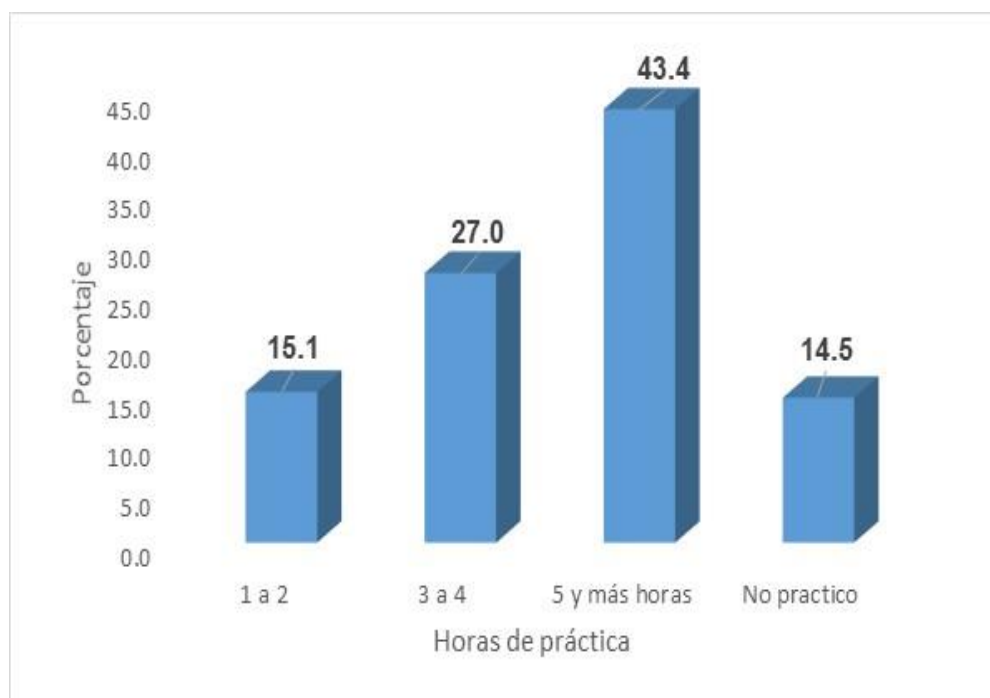
Grafico N° 05: Porcentaje de los estudiantes según consumo de alimentos entre comidas - Institución educativa Gómez Arias Dávila, 2014



Fuente: Tabla N° 01

En relación a que si los alumnos del grupo en estudio consumen alimentos entre comidas, se encontró que mayoritariamente el [46,7%(71)] solo algunos días consume alimentos entre comidas. El [33,6%(51)] mencionó consumir alimentos entre comidas todos los días, y el [19,7%(30)] refirió consumir alimentos después de las comidas muy raras veces.

Grafico N° 06: Porcentaje de los estudiantes según horas de practica de actividad física - Institución educativa Gómez Arias Dávila, 2014



Fuente: Tabla N° 01

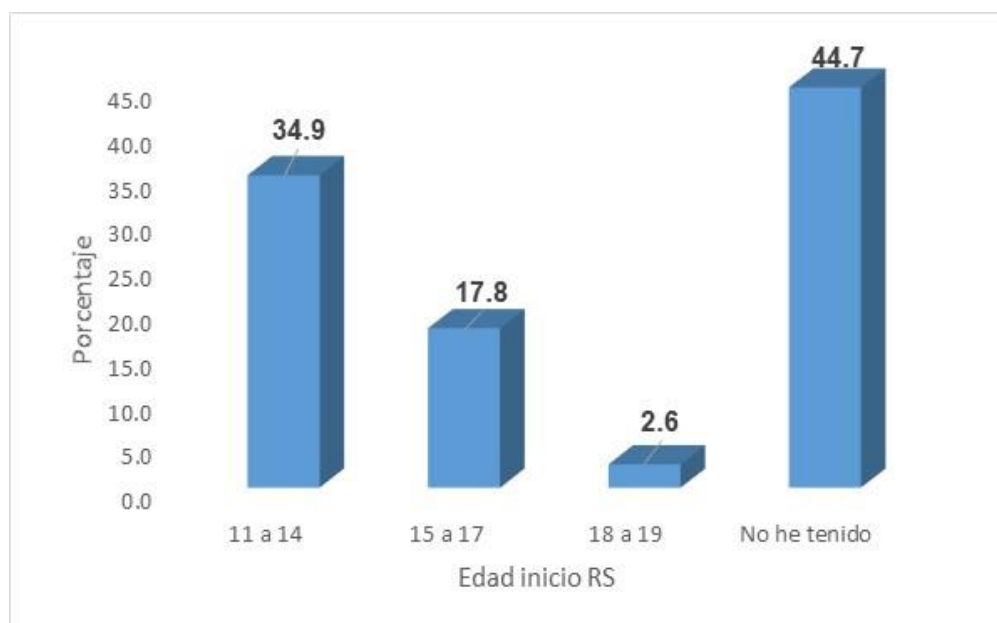
En cuanto a las horas que realiza actividad física durante la semana, los estudiante del grupo en estudio, refirieron mayoritariamente [43,4%(66)] que practican entre 5 a más horas. El [27,0(41)] refiere realizar actividad física entre 3 a 4 horas a la semana. El [14,5%(22)] menciono no realizar actividad física.

**Tabla N° 02: Distribución de los estudiantes
Institución educativa Gómez Arias Dávila, 2014**

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Edad primera RS:		
11 a 14	53	34.9
15 a 17	27	17.8
18 a 19	4	2.6
No he tenido	68	44.7
Uso de anticonceptivo:		
Si	70	46.1
No	14	9.2
No tiene RS	68	44.7
N° Cigarrillos consume:		
1 a 3	27	17.8
4 a 7	10	6.6
8 a más	4	2.6
No fumo	111	73.0
N° vasos de alcohol consume:		
1 vaso	12	7.9
2 vasos	11	7.2
3 vasos	12	7.9
4 vasos	14	9.2
5 vasos	23	15.2
No bebo	80	52.6
Consumo drogas:		
Si	27	17.8
No	125	82.2
Por qué consume drogas:		
Por amigos	2	7.5
por curiosidad	4	14.8
No se	8	29.6
Problema familiar	13	48.1

Fuente: Anexo N° 01

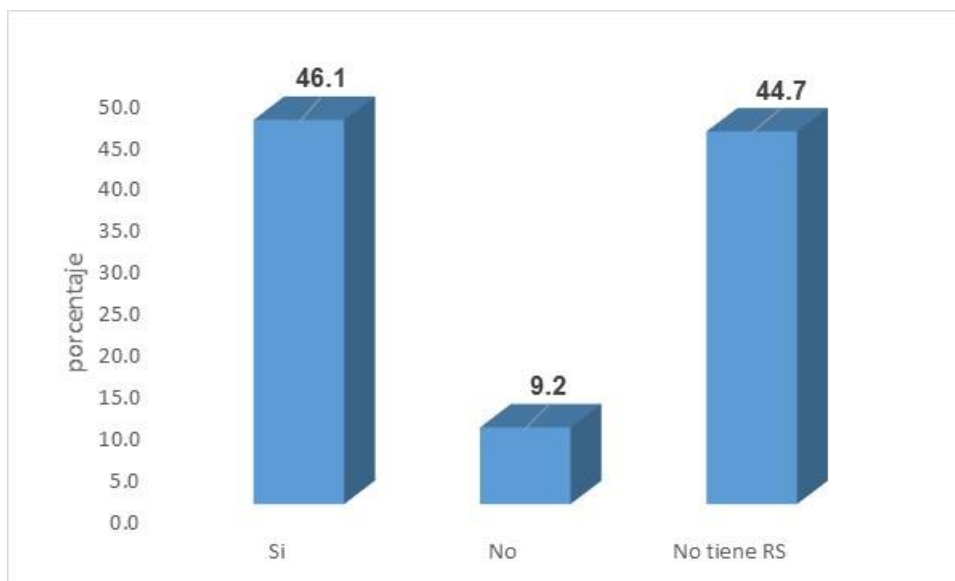
**Grafico N° 07: Porcentaje de los estudiantes según edad inicio de RS
Institución educativa Gómez Arias Dávila, 2014**



Fuente: Tabla N° 02

En cuanto a la edad de inicio de las relaciones sexuales, los estudiante del grupo en estudio, refirieron mayoritariamente [44,7%(68)] que hasta la actualidad no ha tenido relaciones sexuales. Un porcentaje considerado [34,9%(53)] menciona haber iniciado sus relaciones sexuales a temprana edad. El [17,8%(27)] mencionó que entre los 15 a 17 años inicio con su primera relación sexual.

Grafico N° 08: Porcentaje de los estudiantes según uso de anticonceptivo - Institución educativa Gómez Arias Dávila, 2014

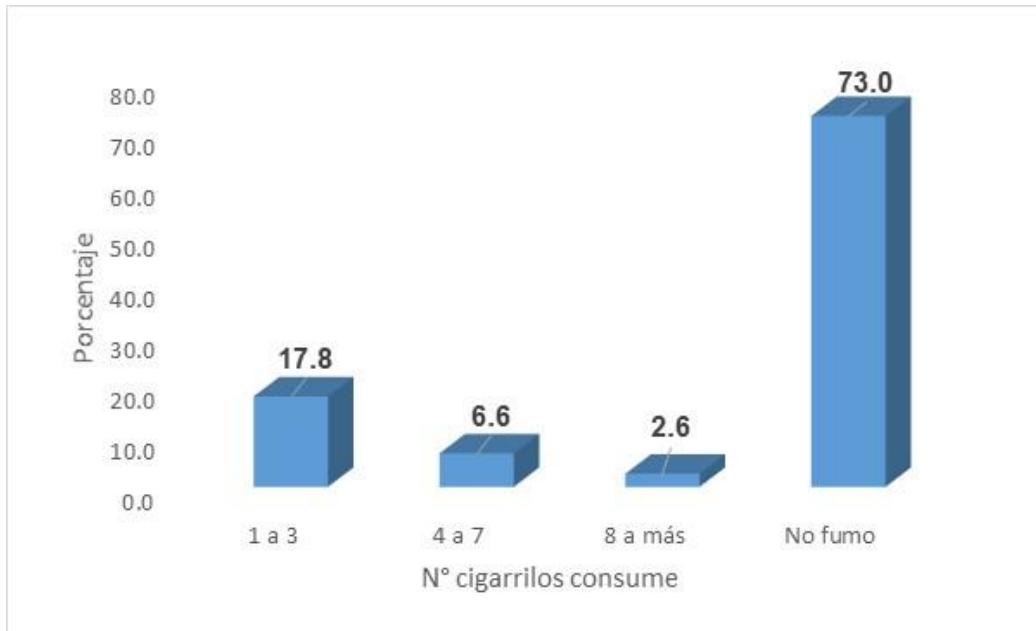


Fuente: Tabla N° 02

En relación a los estudiantes del grupo en estudio que refirieron haber tenido relaciones sexuales, el [46,1%(70)] mencionó protegerse con algún método anticonceptivo, en relación a un [9,2%(14)] que refiere no protegerse con ningún método anticonceptivo.

Mayoritariamente [44,7%(68)] que hasta la actualidad no ha tenido relaciones sexuales.

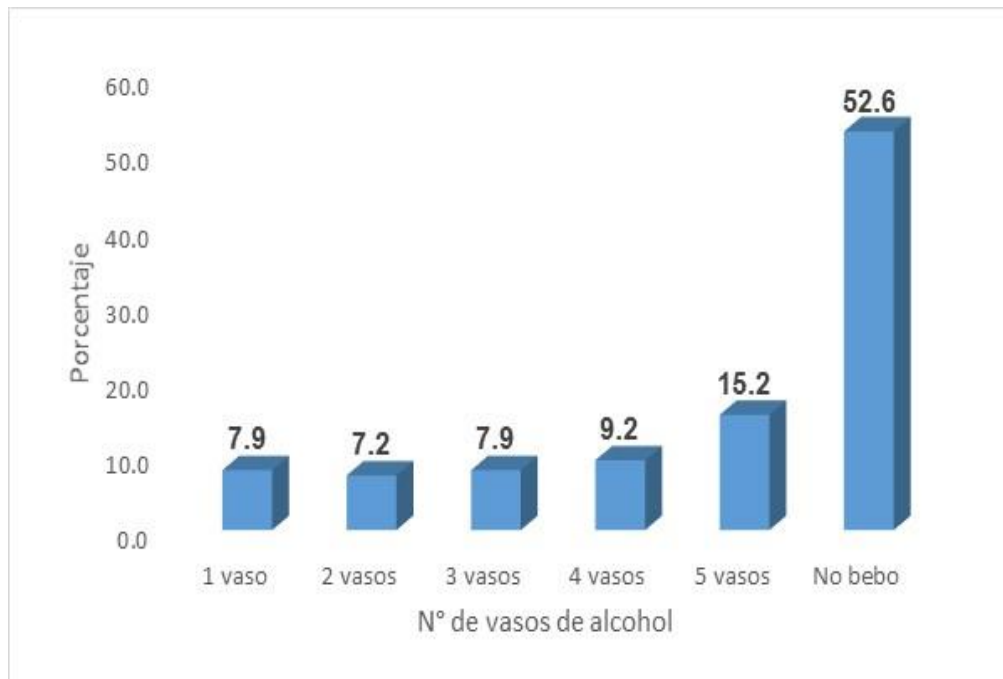
Grafico N° 09: Porcentaje de los estudiantes según N° de cigarrillos que consume - Institución educativa Gómez Arias Dávila, 2014



Fuente: Tabla N° 02

A fin de determinar consumo de tabaco en los estudiantes del grupo en estudio, se encontró que el [73,0%(111)] menciona no fumar, [17,8%(27)] refiere consumir entre 1 a 3 cigarrillos durante la semana. El [6,6%(10)] menciona consumir entre 4 a 7 cigarrillos a la semana, y el 2.6% (4) de 8 a más.

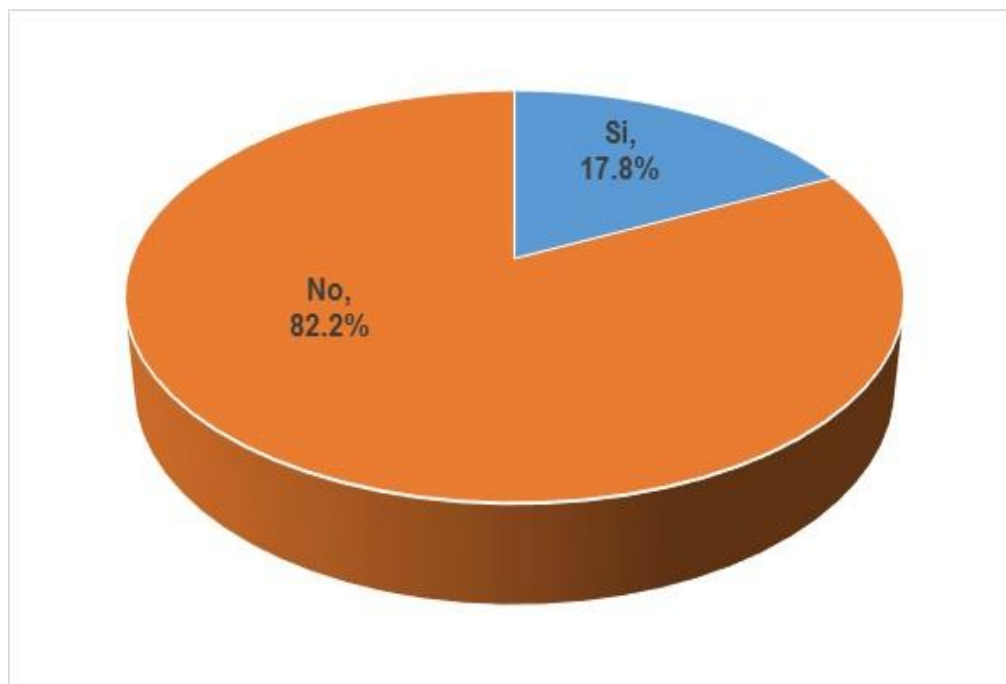
Grafico N° 10: Porcentaje de los estudiantes según N° de vasos de alcohol que consume - Institución educativa Gómez Arias Dávila, 2014



Fuente: Tabla N° 02

En cuanto al consumo de bebidas alcohólicas, los estudiante del grupo en estudio, refirieron mayoritariamente [52,6%(80)] no beben licor; un 15.2% (23) refirieron consumir 5 a más vasos de alcohol en cada oportunidad; un 9.2% (14) refirió consumir 4 vasos; y porcentajes menores refirieron hacerlo entre 1 a 3.

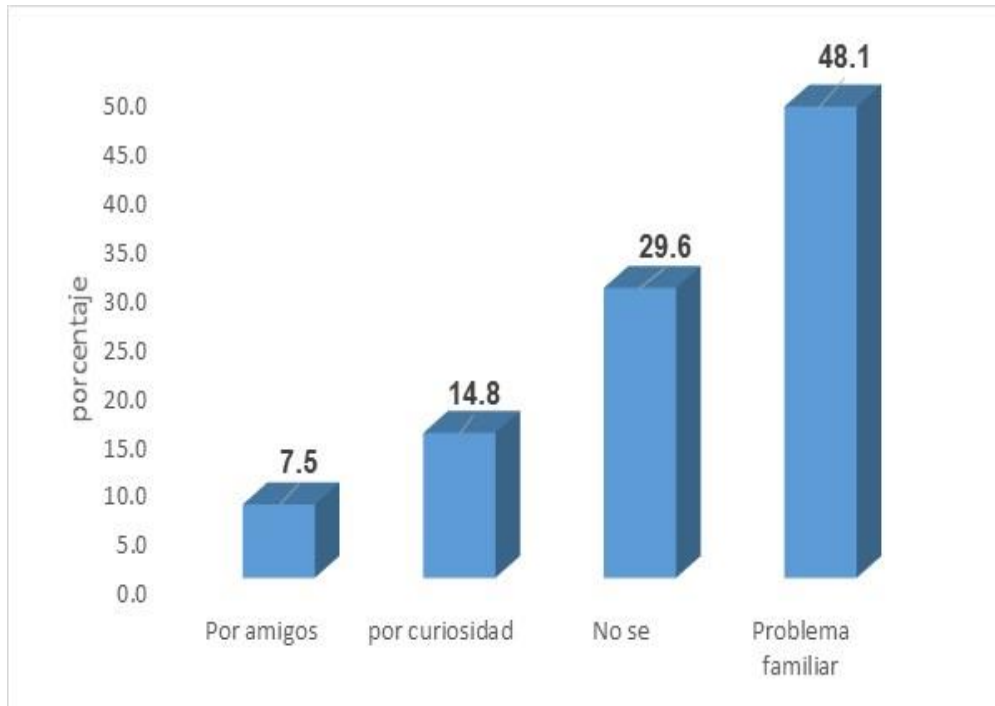
**Grafico N° 11: Porcentaje de los estudiantes según consumo de drogas
Institución educativa Gómez Arias Dávila, 2014**



Fuente: Tabla N° 02

En cuanto al consumo de algún tipo de sustancias alógenas o drogas, los estudiante del grupo en estudio, refirieron en un [82,2%(125)] que hasta la actualidad no ha consumido ningún tipo de droga. Solo el [17,8%(27)] mencionó si haber consumido droga.

Grafico N° 12: Porcentaje de los estudiantes según motivo de consumo de drogas. Institución educativa Gómez Arias Dávila, 2014



Fuente: Tabla N° 02

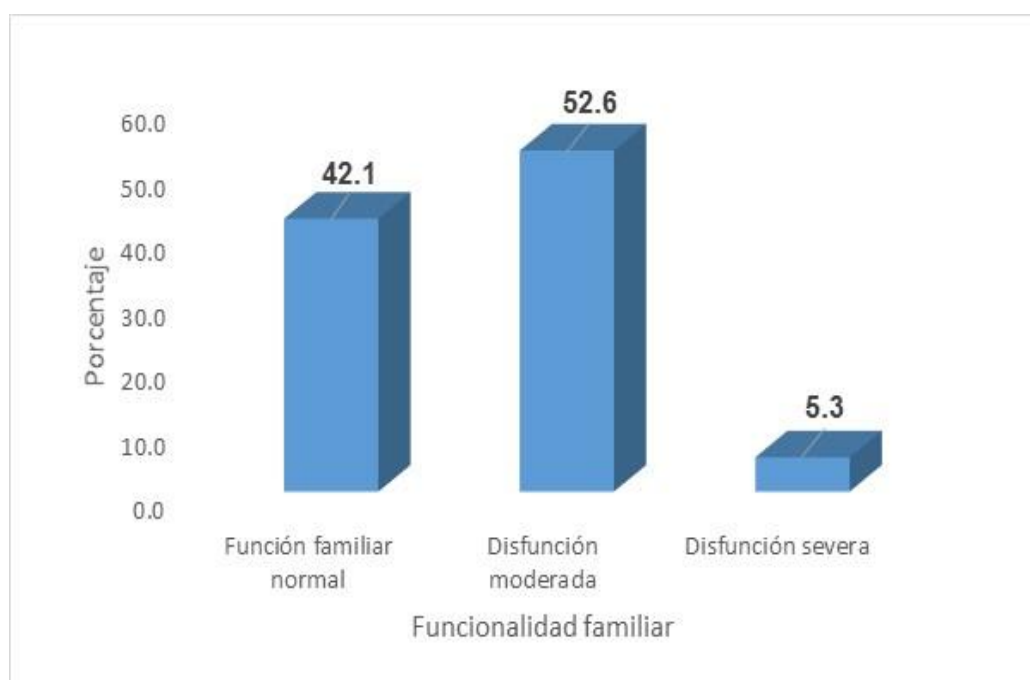
En relación al motivo por lo que ha consumido algún tipo de drogas; del total de los consumidores, el [48,1%(13)] menciona haberlo hecho por problemas familiares. El [29,6%(08)] refiere no saber el motivo por lo que consumió droga. El [14,8%(04)] menciona haberlo realizado por curiosidad, y un [7,5%(02)] refiere haber consumido droga por presión de amigos.

Tabla N° 03: Distribución de los estudiantes según funcionalidad familiar - Institución educativa Gómez Arias Dávila, 2014

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Apgar Familiar:		
Función familiar normal	64	42.1
Disfunción moderada	80	52.6
Disfunción severa	8	5.3
Total	152	100.0

Fuente: Anexo N° 01

Grafico N° 13: Porcentaje de estudiantes según funcionalidad familiar Institución educativa Gómez Arias Dávila, 2014



Fuente: Tabla N° 02

Con la finalidad de determinar la funcionalidad familiar del grupo de alumnos en estudio, se aplicó el “Apgar familiar”, de las cuales se establece que en el [52,6%(80)] las familias de los alumnos presentan una disfunción moderada. En el [42,1%(64)] tiene una función familiar normal; y en el [5,3%(08)] hogares de los alumnos, existe disfunción familiar severa.

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. CONTRASTACION DE LOS RESULTADOS:

La adolescencia, como época de transición entre la niñez y la edad adulta, constituye un periodo de importantes cambios físicos, emocionales, sociales y cognitivos que provocan ambivalencias y contradicciones en el proceso de equilibrio personal y social, convirtiéndose en un momento crítico para el desarrollo del individuo. Se trata de una etapa decisiva en la adquisición y consolidación de los estilos de vida saludables, así como un tiempo de experimentación y elección de conductas relacionadas con la salud en un sentido amplio, es decir, con todo aquello que proporciona al individuo un bienestar y desarrollo a nivel bio-psico-social.

Donde muchos factores tanto internos como externos aunados a la etapa de la adolescencia van a influir que los jóvenes adopten estilos de vida no saludable

En nuestro estudio de investigación realizada se evidencia que el 49.3% perteneciente al sexo femenino y 50.7 % al sexo masculino, en base a ello podemos decir que tanto mujeres y varones adolescentes se encuentran en un proceso de experimentación poniendo muchas veces en riesgo la salud, imitando ciertos cánones acordes a la modernización industrial de nuestro siglo.

Así mismo en el presente estudio de investigación se ha encontrado de 8.6% de los estudiantes del grupo de estudio consumen alimentos solo 1 a 2

veces al día, y 27 % consumen alimentos de 5 a más veces al día que podría causar a largo plazo obesidad seguida de enfermedades cardiovasculares, en esta época los jóvenes tienen una tendencia muy marcada hacia sus hábitos alimenticios, no comen a horas adecuadas, se saltan alguna de las comidas, ingieren mucha comida “chatarra” en vez de nutrirse adecuadamente, y hay que recordar que cantidad no es igual a calidad. Cabe destacar el hecho de que los jóvenes prefieren la comida “rápida” debido a sus precios relativamente económicos y su disponibilidad casi a cualquier hora y en cualquier lugar. Pero está es la comida menos saludable que puedan consumir, ya que en muchas ocasiones tienen grandes cantidades de grasas, además que muchas veces la calidad de los ingredientes con las que preparan la comida no es buena. (Malos hábitos alimenticios. 2013. pág. 32)

Así mismo los alumnos en estudio que comen solo de 1 a 2 veces al día se exponen a que puedan padecer de problemas graves de salud como gastritis, anemia grave, desnutrición, anorexia entre otros, de la misma manera puede llevar a una anorexia y causar la muerte. Estos desórdenes alimenticios también son desordenes psicológicos que nos causara mucho daño y podrán llevarnos a la muerte.

En relación al consumo de alimentos entre comidas el 33.6% (51 alumnos) de los estudiantes del grupo de estudio refieren consumir alimentos entre comidas todos los días lo que podría acarrear problemas o trastornos alimenticios, tal como lo señala un estudio llevada a cabo en casi 40.000 adultos estadounidenses a lo largo de un período comprendido entre los primeros años de la década de los 70 y los últimos años de la década de los 90; en dicha comparación, se descubrió que el número total de episodios de

ingesta notificados (conjunto de las comidas y de los aperitivos) permaneció sorprendentemente constante (media de en torno a 5) A lo largo de un período de tiempo similar, los niños de 10 años de edad estadounidenses han reducido la cantidad de alimentos que consumen entre horas, y el número total de episodios de ingesta ha disminuido desde una media de 6,6 en 1973 hasta una media de 5,2 en 1994. En Reino Unido se efectuó recientemente un estudio en el que se exploraban los hábitos de los niños, en cuanto a ingesta de aperitivos, a lo largo de un período de 20 años: de 1980 a 2000. Los tipos de alimentos que se consumieron entre horas (es decir, ingeridos como aperitivos) no fueron diferentes de los consumidos como parte de las comidas regulares. La cantidad total de energía y las proporciones de energía obtenidas de los alimentos ingeridos como aperitivos no aumentaron, y no se observó cambio alguno en la frecuencia de consumo de alimentos entre horas. Asimismo, parece que en los adultos holandeses la cantidad de calorías diarias consumidas como aperitivos se ha mantenido bastante constante a lo largo de los últimos quince años, y se cifra en torno a un 30-35% de la cantidad total diaria. En un análisis que se realizó de la ingesta de alimentos por parte de los adultos portugueses a lo largo del tiempo, se halló que se ha producido una disminución de las comidas sud europeas tradicionales ("dieta mediterránea") desde mediados de los años ochenta, junto a un aumento de la ingesta de aperitivos, pero sólo en los adultos más jóvenes. Así que aunque los episodios de ingesta entre horas son frecuentes en las naciones desarrolladas, es posible que o hayan aumentado mucho en los últimos tiempos. La impresión de que estamos comiendo más entre horas puede haber surgido de la disminución de la cantidad de comidas formales en familia y del hecho de que la gente tiende a comer sola o sobre la marcha.

En cuanto a las horas que los estudiantes en estudio practican alguna actividad física durante la semana se observa que el 14.5% (22 alumnos) No realiza ninguna actividad física, la misma que coincide con un estudio Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC 2001/2002) reflejaron asimismo unos modelos de conducta sedentaria entre la infancia y la adolescencia españolas. De lunes a viernes, aproximadamente el 22% de adolescentes españoles de 11 a 15 años veía la televisión durante más de cuatro horas, y los chicos y las chicas presentaban en este caso unos valores similares. Este valor se duplicaba los fines de semana, en los que aproximadamente el 42% de jóvenes veía más de cuatro horas de televisión. En relación con el uso del ordenador entre adolescentes de 11 a 15 años, se observó una discrepancia significativa entre chicos y chicas. De lunes a viernes, el 6,6% de las chicas y el 13,4% de los chicos comunicaron utilizar el ordenador durante más de 3 horas al día. Durante los fines de semana, estos valores se duplicaban hasta alcanzar el 14,8% y el 30,1%, respectivamente [35]. Se observa asimismo una tendencia clara en relación con el incremento del uso del ordenador a medida que aumenta la edad. Durante los años de crecimiento (en especial, la adolescencia), los chicos y las chicas desarrollan rápidamente la densidad mineral de sus huesos. Este hecho es importante, puesto que el desarrollo de tanta masa ósea como sea posible durante la infancia y la adolescencia reduce las probabilidades de pérdidas excesivas de masa ósea en etapas posteriores de la vida conocidas como osteoporosis.

En cuanto a lo que se refiere a la edad de inicio de relaciones sexuales 34.95% (53 alumnos) de los estudiantes del grupo de estudios refieren haber iniciado entre los 11 a 14 años de edad, poniéndose en grave riesgo de

contraer enfermedades de transmisión sexual y ser padres adolescentes Cabe destacar este porcentaje es mucho más alto que los resultados en Chile en el año 1994 que corresponde a un 22,7%, mientras que son casi similares a los resultados obtenidos en una muestra de adolescentes entre 15 y 19 años de edad en USA que corresponde al 40% de los jóvenes.

Así mismo al compararse con un estudio realizado en Ayacucho, la gran mayoría lo inició entre los 13 a 15 años con un promedio de 14,3 años (Diez-Canseco et al. 2000). Igualmente en los estudios realizados en Argentina y Chile, la edad promedio encontrada fue de 15,6 y 14,9 años, respectivamente.

En relación al consumo de tabaco en los estudiantes dentro del estudio se observa que el 27% consumen de 1 a 8 cigarrillos a la semana. Una cifra bastante alarmante. Según estudios realizados por CEDRO-UNODC 2013, señalan que las edades promedio del primer consumo para el tabaco y el alcohol fueron 9.3 años y 10.2 años, respectivamente. En una Encuesta nacional de Tabaquismo en jóvenes, en Chile en tres regiones encuestadas, IV, V y región metropolitana (2000), dice que el 70% de los niños encuestados ha fumado alguna vez en su vida. El tabaco es la principal causa de enfermedad, invalidez y muerte prematura en el mundo, esto según la OMS.

En cuanto al consumo de bebidas alcohólicas 47.4% (70 alumnos) refieren haber consumido alcohol de 1 a más vasos. Tal y como se observa en un estudio hecho sobre "Prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes de las Instituciones Educativas Estatales, Distrito de Ventanilla" la muestra estuvo constituida por 4095 alumnos se observó que los adolescentes que han consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida fueron 42,4% y los que

nunca han consumido fueron 57,1% Se observa que los adolescentes que han consumido bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses fueron 30%, los que no consumieron en el último año fueron 12,3%, los que nunca han consumido fueron 57,1% y los que no respondieron la pregunta fueron 0,6%. Así mismo observamos en una encuesta realizada a una muestra de 400 adolescentes escolares de cuatro centros educativos emblemáticos de la ciudad de Iquitos sobre la Influencia del Entorno, en el Inicio de Consumo de Tabaco por los Adolescentes Escolares de la Ciudad de Iquitos. Marzo a Diciembre de 2014, Hubo una frecuencia de inicio de consumo de tabaco en el 32.8% de los adolescentes escolares encuestados, haciendo una prevalencia de 327.5 por 1000 adolescentes escolares, existe entorno tabáquico para los adolescentes escolares, siendo los amigos, compañeros y padres los de mayor frecuencia. La edad de inicio más precoz fue de 7 años, con un promedio de inicio de 12.1 años.

Así mismo en el presente estudio el porcentaje de alumnos que han consumido algún tipo de drogas equivale al 17.8% (27 alumnos). Una investigación realizada con estudiantes de la Universidad de Sao Paulo, demostró 86% de prevalencia de vida de alcohol y una edad promedio de inicio de consumo de 13 años, seguido por tabaco con 65% y marihuana con 28,5%. Además, se demostró que las mujeres beben dentro de los límites de bajo riesgo, mientras los hombres tienen consumos mayores y presentan conductas riesgosas asociadas al consumo. Otro estudio realizado en la University College de Dublín, evaluó la evolución del consumo de drogas, durante 29 años (1973-2002), demostrando una disminución de la prevalencia de consumo de tabaco de 28,8% a 9,2% y un fuerte incremento de prevalencia de consumo de alcohol

de 74,6% a 82,5%. Una investigación de la Universidad de Zaragoza, demostró que el 17,3% fuma tabaco diariamente y 13,5% ocasionalmente. Además reportan que la prevalencia de tabaquismo es mayor en mujeres (33%) que en los varones (27%). Con respecto al consumo de alcohol, el 66,2% ha abusado de esta droga, afirmando que se han emborrachado alguna vez en la vida. Al respecto, los investigadores demostraron una directa relación entre el abuso de alcohol y consumo de tabaco, indicando que los fumadores dicen haberse emborrachado al menos una vez en su vida en mayor proporción que los no fumadores. Los resultados de drogas ilícitas, demuestran que la marihuana es la sustancia más consumida por los estudiantes, indicando que 16,5% la fuma a diario, ocasionalmente o los fines de semana.

El estudio población adolescente y joven entre los años 2000 y 2003 la Ciudad de México señala un ligero incremento, de 14.7% a 15.2%, en el consumo de drogas en los últimos tres años, que no es un aumento estadísticamente significativo. No obstante, al interior de las distintas sustancias se observan situaciones distintas. En tanto que el incremento en la marihuana es grande, en los inhalables y los tranquilizantes el consumo se mantiene estable y el de la cocaína decrece ligeramente. Por hombres y mujeres, se encontró que han aumentado los niveles de consumo de las mujeres, en tanto que en los hombres se han mantenido iguales o han disminuido ligeramente.

En relación al motivo por lo que ha consumido algún tipo de drogas el 48.1% (13 alumnos) refiere haberlo hecho por problemas familiares. Pues se ha encontrado que en la medida que los padres se muestren afectuosos con sus hijos y refuerzan su autoestima, se reduce la probabilidad de involucrarse

en situaciones de riesgo, y se incrementa el desarrollo de habilidades sociales como la asertividad en la toma de decisiones.

En relación a determinar la funcionalidad familiar del grupo de alumnos en estudio APGAR FAMILIAR se llegó a establecer que el 52.6% (80 alumnos) presentan una disfunción familiar moderada. Además cabe destacar respecto a la estructura de las familias, en una investigación realizada por SENAME en Chile, señala que la estructura familiar constituye un factor de riesgo que facilitaría conductas delictivas en los menores. De la misma forma una investigación realizada en Cuenca Ecuador por Rivadeneira Samaniego Gladys y Trelles López leydy concluyó que las familias disfuncionales si influyen en el desarrollo integral de los niños, ya que el núcleo disfuncional genera una situación caótica que deteriora el vínculo familiar, que a su vez trae trastornos en el desarrollo emocional y educativo del niño. Un estudio realizado por CEDRO-UNODC destaco las diferencias estadísticas según el tipo de familia de los consumidores, y la procedencia de una familia monoparental, dado que se determinó que los consumidores proceden de familias de padres separados. Estos datos coinciden con los de Hemovich, Lac y Crano (2011), Barret y Turner (2006) y Brown y Rinelli (2010), quienes, del mismo modo, encontraron que el consumo de drogas es más elevado en jóvenes de familias monoparentales o reconstituidas, porque al parecer la principal desventaja de estas familias están determinadas por un menor control parental, esto implican trabajar un mayor número de horas o tener varios trabajos, que podría disminuir la cantidad de horas que se emplea en un monitoreo consistente a los hijos.

Estos autores encontraron en su investigación una relación entre familias monoparentales e involucramiento en el consumo de sustancias

Sin embargo un estudio realizado en Brasil (Carvalho et al. 1995) señala que el estado conyugal de los padres no constituyo por sí mismo un fuerte factor relacionado al uso de sustancias, sugieren que no es tanto la estructura familiar, sino la calidad de los vínculos y la percepción de los adolescentes sobre sus familias, incluso no se vio una relación estadísticamente significativa con el uso frecuente de drogas.

CONCLUSIONES

El estudio ha llegado a las siguientes conclusiones:

- ✓ 35% de los estudiantes en estudio presentan riesgo de trastorno de conducta alimentaria. Lo que podría acarrear enfermedades como anemia, problemas gastrointestinales, anorexia, bulimia etc. poniendo en grave riesgo su salud.
- ✓ 14.5% de los estudiantes participantes del estudio no realizan ninguna actividad física, pudiendo llevarlos a padecer obesidad, colesterolemia, enfermedades cardiacas, hipertensión arterial, problemas de columna entre otros.
- ✓ 34.95% iniciaron su vida sexual activa a las edades comprendidas entre los 11 a los 14 años, edades en la que las personas no se encuentran preparados física ni mentalmente para discernir los riesgos tanto de infecciones de transmisión sexual, ni de los posibles embarazos, llevándoles muchas veces a convertirse en padres y madres adolescentes.
- ✓ 27% de los jóvenes en estudio fuman más de un cigarrillo a la semana, elevando el riesgo de presentar problemas que generan el uso continuo y prolongado del tabaco (cáncer de pulmones, laringe, tráquea, boca, etc.) y el riesgo de salud de las personas a su alrededor.
- ✓ 17.8% de los estudiantes en estudio han consumido algún tipo de drogas, lo que les pone en grave riesgo de convertirse en adictos, llevándoles muchas veces a la deserción escolar y ponerse al margen de la ley e inclusive llevarlos a la muerte.

- ✓ 48.1% de los estudiantes en estudio refiere haber consumido algún tipo de droga por problemas familiares lo que supone que no encuentran en caso el apoyo y cariño de sus padres u apoderados.

- ✓ 52.6% de los estudiantes en estudio presentan algún tipo de disfunción familiar, lo que llevaría a comprender la verdadera importancia de que la familia es la base para la formación de una buena autoestima y formen un adecuado equilibrio psicológico del adolescente en esta difícil etapa que están viviendo.

RECOMENDACIONES

- Brindar orientación nutricional a todos los estudiantes y dar a conocer los riesgos que pueden ocasionar una mala alimentación.
- Se debe proponer a las autoridades de educación aumentar el tiempo de las clases de educación física e incentivar a los estudiantes a realizar deportes creando grupos para las diversas actividades como futbol, vóley, básquet, natación, entre otros.
- Crear programas de educación sexual tanto para mujeres como para varones, y hacerles conocer los riesgos que puede causar tener una vida sexual irresponsable, causando esto infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados
- Dar consejería a los estudiantes sobre el consumo de tabaco y exponer los riesgos que esto genera en el organismo (cáncer de pulmón, laringe, boca, etc.). Y así disminuir el índice de consumo de tabaco en adolescentes.
- Crear grupos de consejería y apoyo dentro de la institución educativa que ayuden a los adolescentes y a los padres de familia a conocer los peligros del consumo de drogas o brindar apoyo para poder dejar las drogas en caso sea consumidor.
- Realizar charlas para padres e hijos con el fin de fortalecer el lazo padre/madre – hijo(a), factor fundamental que ayudara que el adolescente pueda estar más centrado en los estudios, notando el interés del padre, y no en los problemas que pueda haber en casa.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Pemex. Actividad Física para adolescente. [ingresado: 05/08/2015]. Disponible en:
<http://www.pemex.com/servicios/salud/TuSalud/MedicinaPreventiva/Documents/adolescencia.pdf>
2. Dra. Patricia Aibar Castillo. Médico Pediatra. Hábitos saludables en la adolescencia. [ingresado: 20/08/2015]. Disponible en:
<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Habitos%20Saludables%20en%20la%20adolescencia.%20Patricia%20Castillo.%20Per%C3%BA%20pdf.pdf>
3. Instituto de Investigación Nutricional. Lima, Perú. 2012. Consecuencias de la obesidad en el niño y el adolescente: un problema que requiere atención. [ingresado: 02/09/2015]. Disponible en:
<http://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/v29n3/a10v29n3.pdf>
4. Coreil, J., Levin, J. S. & Jaco, G. (1992). Estilo de vida. Un concepto emergente en las ciencias socio médicas. *Clínica y Salud*, 3, pp. 221-231.
5. Mechanic, D. (1979). The stability of health and illness behavior: Results from a 16-year follow-up. *American Journal of Public Health*, 69, pp. 1142-1145.
6. Badura, B. (1982). Estilos de vida y salud: la perspectiva socioecológica. En: *Estilos de vida e investigación social* (pp. 219-235).
7. Dr. José Félix Meco. Especialista en Medicina Interna. Médico *consultor de Advance Medical*. Hábitos de consumo alimentario. [ingresado: 05/01/2016]. Disponible en:
<https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/ninos/adolescentes/habitos-de-consumo-alimentario/>

8. Cutié JR, Laffita A, Toledo M. Primera relación sexual en adolescentes cubanos. Rev Chil Obstet Ginecol 2005; 70: 83-6.
9. Romero MI, Maddaleno M, Silber TJ, Munist M. Salud reproductiva. En: Silber TJ, Munist MM, Maddaleno M, Suarez Ojeda. EN: Manual de medicina de la adolescencia. EEUU: Publicación de la OPS 1992: pp. 473-518.
10. Lezcano SA, Vallejos MS, Soderro H. Caracterización del recién nacido en madres adolescentes. Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina 2005; 149:6-8.
11. Dina Krauskopf. Psicóloga Clínica, Consultora Internacional en Juventud. Los procesos de la adolescencia en las familias contemporáneas. [ingresado: 10/01/2016]. Disponible en:
<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Familias%20Contemporaneas%20.%20Dina%20Krauskopf.pdf>
12. OMS. Salud de los adolescentes. [ingresado: 12/01/2016]. Disponible en:
http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/
13. Departamento de Investigación en Nutrición. Ciudad de México. 2008. “Conocimientos de nutrición y hábitos alimentarios en una muestra de adolescentes en la ciudad de México”. [ingresado: 15/01/2016]. Disponible en:
<http://www.respyn.uanl.mx/vi/2/articulos/conocimientos.htm>
14. Instituto Tecnológico del Valle del Yaqui. México 2008 “Estado nutricional y su rendimiento escolar en adolescentes de 12 - 16 años del sur de ciudad obregón”. [ingresado: 20/01/2016]. Disponible en:
<http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=20133>
15. Elías Alvarado lagunas. José Raúl luyando cuevas. México 2012 “Alimentos saludables: la percepción de los jóvenes adolescentes en Monterrey, Nuevo León”. [ingresado: 02/02/2016]. Disponible en:
<http://www.ciad.mx/archivos/revista-eletronica/RES41/EliasAlvarado.pdf>

16. Instituto de la Familia de la Universidad de Piura. Universidad de Navarra (España) e Intermedia Consulting (Italia). Noviembre 2012. Estilos de vida de los adolescentes peruanos. [ingresado: 05/02/2016]. Disponible en: http://www.intermediaconsulting.org/index.php?option=com_content&view=article&id=181%3Aperu-estilos-de-vida-&catid=23%3Acharacter-education&Itemid=29&lang=es
17. Saravia, Juan Carlos; Gutiérrez, César; Frech, Hans. Lima 2014. “Factores asociados al inicio de consumo de drogas ilícitas en adolescentes de educación secundaria”. Sociedad Peruana de Epidemiología. Revista Peruana de Epidemiología, vol. 18, núm. 1, enero-abril, 2014, pp. 1-7
18. Bach. CINTHYA CAROLINA SOLLER ROMERO, Bach. OSCAR ABEL RÍOS MANUYAMA, Iquitos – Perú 2014. “Influencia del Entorno Tabáquico en el Inicio de Consumo de Tabaco por los Adolescentes Escolares de la Ciudad de Iquitos, Marzo a Diciembre de 2014”. [ingresado: 06/02/2016]. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/3682>
19. El Cuidado. Nola Pender. [Internet] Junio 2012. [Citado 27 abril 2017]. Disponible en <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/nola-pender.html>
20. Cisneros G.F. Introducción a los modelos y teorías de enfermería [Internet]. Colombia: Universidad del Cauca; 2002. Disponible: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>
21. México Produce. ALIMENTACIÓN SALUDABLE. [ingresado: 10/02/2016]. Disponible en: <http://www.mexicoproduce.mx/2016/10/alimentacionsaludable.html>
22. Aconvivir. Estilo de Vida Saludable. [ingresado: 10/02/2016]. Disponible en: <http://www.aconvivir.org/contenido/estilo-de-vida-saludable/>

23. Estilosdevidasaludableantoni. Estilos de vida saludable. [ingresado: 12/02/2016]. Disponible en:
<http://estilosdevidasaludableantoni.blogspot.pe/>
24. Jorge Antonio Ramos Vázquez, María Teresa Lidia Salazar Peña, Guillermina García Madrid. Hábitos de Alimentación en Estudiantes Universitarios. [ingresado: 15/02/2016]. Disponible en:
http://congresos.cio.mx/memorias_congreso_mujer/archivos/extensos/sesion3/S3-MCS24.pdf
25. Webconsultas. Nutrición en adolescentes. [ingresado: 15/02/2016]. Disponible en:
<http://www.webconsultas.com/dieta-y-nutricion/alimentacion-en-las-etapas-de-la-vida/malos-habitos-alimenticios-en-adolescentes>
26. AYMH. Malos hábitos. [ingresado: 25/02/2016]. Disponible en:
<https://aymhblog.wordpress.com/tag/fuerza-de-voluntad/>
27. OMS. Prevención de la drogadicción en adolescentes. [ingresado: 02/03/2016]. Disponible en:
<https://sites.google.com/site/drogadiccion23/informacion-de-la-situacion-actual-de-la-drogadiccion/oms-y-la-salud-de-los-adolescentes>
28. National Institute on drug Abuse. El tabaquismo y los adolescentes. [ingresado: 10/03/2016]. Disponible en:
<https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/adiccion-al-tabaco/el-tabaquismo-y-los-adolescentes>
29. OMS. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. [ingresado: 15/03/2016]. Disponible en:
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
30. ENCICLOPEDIA CULTURALIA. DEFINICIONES Y CONCEPTOS DE HÁBITO. [ingresado: 20/03/2016]. Disponible en:
<https://edukavital.blogspot.pe/2013/01/conceptos-y-definicion-de-habito.html>

31. Williner. 2013. Hábitos alimentarios. [ingresado: 25/06/2016]. Disponible en:
http://www.williner.com.ar/fe/es/habitos_alimentarios.aspx

32. Perueduca. El alcoholismo. [ingresado: 05/07/2016]. Disponible en:
http://www.perueduca.pe/foro/-/message_boards/message/100403744

33. Disfuncionalidadfamiliar. Disfuncionalidad familiar: Apgar familiar.
[ingresado: 20/09/2016]. Disponible en:
<http://disfuncionalidadfamiliar-v.blogspot.pe/2010/11/que-es-el-apgar-familiar.html>

ANEXOS

ANEXO N° 01

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES PRESENTES EN ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLES EN ADOLESCENTES

Esta encuesta es confidencial, anónima e individual, por favor contesta con mucha honestidad, debes responder marcando con una "X" o con un número, cuando corresponda, la alternativa que más se aproxime a tu realidad.

1. Cuántos años tienes:.....

2. Sexo:
Masculino ()
Femenino. ()

3. ¿Con Quién vives en tu casa?
Papá, mamá, tíos, sobrinos, abuelos, otros. ()
Papá, mamá y/o hermanos. ()
Solo papá o solo mamá (con/ sin hermanos) ()
Vivo solo en una casa hogar ()

4. Cuántas veces comes durante el día:
1 a 2 veces al día. ()
3 a 4 veces al día. ()
5 y más veces al día. ()

5. ¿Consumes alimentos entre comidas?:
Sí, todos los días. ()
Solo algunos días. ()
Muy rara vez. ()

6. ¿Cuántas horas a la semana practicas alguna actividad física? Sin contarlas de educación física.
1 a 2 horas ()
3 a 4 horas ()
5 a más horas ()
Nada. ()

7. ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?

10 años o menos ()

11 – 14 años ()

15 – 17 años ()

18 – 19 años ()

Nunca he tenido relaciones ()

Si tu respuesta fue que nunca ha tenido relaciones sexuales, pasa a contestar la pregunta 10, si por el contrario fue cualquiera de las otras alternativas contesta la siguiente pregunta.

8. Cuando tienes relaciones sexuales, ¿usas tú o tu pareja algún método anticonceptivo?

Sí ()

No ()

9. ¿Cuántos cigarrillos fumas durante la semana?

1 a 3 cigarros ()

4 a 7 cigarros ()

8 o más cigarros ()

Ninguno ()

10. ¿Cuántos vasos (350cc), bebes cuando tienes la oportunidad de consumir alcohol?

No bebo

1 vaso ()

2 vasos ()

3 vasos ()

4 vasos ()

5 o más. ()

11. ¿Consumes algún tipo de sustancia como droga?

Sí ()

No ()

Si tu respuesta es Si contesta la siguiente pregunta, si es No pasa al siguiente cuestionario.

12. ¿Por qué crees que consumes drogas?

No sé ()

Problemas económicos ()

Problemas familiares ()

Por amigos, novia (o) ()

Por curiosidad ()

ANEXO N° 02

CUESTIONARIO PARA DETERMINAR FUNCIONALIDAD FAMILIAR

(“Apgar Familiar”)

Lea el presente cuestionario. Si tiene dudas consulte con confianza. Enseguida conteste sinceramente cada ítem, marcando con una X una sola respuesta en cada frase en el caso de ser auto aplicado. Además, puede aplicarse durante una entrevista.

	Casi siempre	A veces	Casi nunca
1. Yo estoy satisfecho con el apoyo que recibo de mi familia cuando algo me molesta			
2. Yo estoy satisfecho de la forma en que mi familia habla de las cosas y comparte los problemas conmigo			
3. Yo estoy satisfecho de la forma en que mi familia acepta y da apoyo a mis deseos de emprender nuevas actividades o metas			
4. Yo estoy satisfecho del modo en que mi familia expresa sus afectos y responde a mis emociones, tales como: tristeza, rabia, amor			
5. Yo estoy satisfecho en la forma como mi familia y yo compartimos el tiempo, el espacio y el dinero			

Gracias por tu cooperación

ANEXO Nº 03

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROYECTO: “FACTORES ASOCIADOS A HÁBITOS DE VIDA NO SALUDABLES EN ADOLESCENTES DEL QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DELCOLEGIO GÓMEZ ARIAS DÁVILA JUNIO 2014”

Se me ha solicitado participar voluntariamente en un estudio que realizan profesionales de la Salud con el objeto de conocer e identificar la presencia de hábitos no saludables en los adolescentes que cursan enseñanza media del colegio nacional Gómez Arias Dávila de la ciudad de Tingo María.

Al participar en este estudio yo, _____

Estoy de acuerdo en contestar la encuesta que se me entregará el día de hoy _____ De _____ del año _____

Yo entiendo que esto no implica riesgos de salud para mí, ni mi familia y puedo negarme a contestar la encuesta.

Puedo hacer las preguntas que deseo acerca de las razones de este estudio y puedo retirarme en el momento que deseo.

Los resultados de este estudio son confidenciales y pueden ser publicados. Si tengo alguna duda, o consulta puedo dirigirme al joven Jesús Ponce Villaorduña, Tesista de Enfermería, con número de celular 962964795

Firma del responsable
del estudio

Firma del estudiante

ANEXO N° 04

TABLA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MATRIZ DE ANALISIS DE LAS RESPUESTAS DE EXPERTOS SEGÚN COEFICIENTE DE AIKEN

Items	JUECES							TOTAL		V
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Acuerdo	Desacuerdo	
1	1	1	1	1	1	0	1	6	1	0.86
2	1	1	1	1	1	0	1	6	1	0.86
3	0	1	0	0	1	1	1	4	3	0.57
4	1	1	1	1	1	1	1	7	0	1.00
5	1	1	1	1	1	1	1	7	0	1.00
6	1	1	1	1	0	0	1	5	2	0.71
7	1	1	0	1	1	1	1	6	1	0.86
Total	0.86	1.00	0.71	0.86	0.86	0.57	1.00	5.86	1.14	0.84

Se considera válido el instrumento a un coeficiente de AIKEN mayor a 0.60.

En el Ítems 03 en relación a que si la estructura del instrumento es adecuado tres jueces refirieron que era necesario mejorarlo ya que alcanzó en este ítems un coeficiente de AIKEN menor a 0.60 motivo por lo que se tomó en cuenta las sugerencias de los jueces expertos y se modificó.

Según el valor promedio alcanzado en conjunto el instrumento de recolección de datos obtiene un coeficiente de 0.84 por lo que es considerado como válido.

PORCENTAJE DE ACUERDO ENTRE LOS JUECES

$$IA = \frac{Ta}{Ta+Td} \times 100 = \frac{41}{49} \times 100 = 84$$

El 84% de los jueces concuerdan en las respuestas, es decir aceptan como válida el instrumento de recolección de datos

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“FACTORES ASOCIADOS A HABITOS DE VIDA NO SALUDABLES EN ADOLESCENTES DEL QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO NACIONAL GOMEZ ARIAS DAVILA JUNIO 2014”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGIA
<p>FORMULACION DEL PROBLEMA.</p> <p>Problema General</p> <p>¿Qué hábitos de vida no saludable estarán presentes en los adolescentes del quinto grado de secundaria del colegio nacional Gómez Arias Dávila enero a junio del 2014?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál es la funcionalidad y estructura familiar de los alumnos en estudio?</p> <p>¿Cuál es la frecuencia de consumo de las comidas durante el día y la ingesta de comidas a deshoras de la población en estudio?</p> <p>¿Cuál será el número</p>	<p>PLANTEAMIENTO DEL OBJETIVO</p> <p>Objetivo General</p> <p>Describir los hábitos de vida no saludable presentes en los adolescentes del quinto grado de secundaria del colegio nacional Gómez Arias Dávila enero a junio del 2014</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Describir la funcionalidad y estructura familiar de los alumnos</p> <p>Determinar la frecuencia de consumo de las comidas durante el día y la ingesta de comidas a deshoras de la población en estudio.</p> <p>Identificar el número de horas de actividad física que realiza el alumno durante la semana, excluyendo las horas de la</p>	<p>Ha: Existen hábitos de vida no saludables en los adolescentes en estudio.</p> <p>Ho: no existen hábitos de vida no saludables en los adolescentes en estudio.</p>	<p>VARIABLES DE INTERES</p> <p>Hábitos de vida no saludable</p> <p>VARIABLES DE CARACTERIZACION</p> <p>✓ Edad</p> <p>✓ Sexo</p> <p>✓ Con quien vive</p> <p>✓ Cuantas veces come al día</p> <p>✓ Consumo de alimentos entre comidas</p> <p>✓ Horas de actividad física</p> <p>✓ Edad de primera relación sexual</p>	<p>Años cumplidos</p> <p>Masculino</p> <p>Femenino</p> <p>padres, tíos, abuelos</p> <p>papa, mama, hermanos</p> <p>solo papa, solo mama</p> <p>vivo solo</p> <p>1-2 veces al día</p> <p>3-4 veces al día.</p> <p>5 y más veces al día.</p> <p>Todos los días.</p> <p>algunos días</p> <p>Muy rara vez</p> <p>0.</p> <p>1-2 horas.</p> <p>3-4 horas.</p> <p>5 y más horas</p>	<p>TIPO DE ESTUDIO</p> <p>- Investigación descriptiva, reproductiva, observacional transversal.</p> <p>POBLACION</p> <p>La población total corresponde a todos los alumnos del quinto de secundaria del colegio nacional Gómez Arias Dávila, que suman 250 alumnos divididos en 7 salones.</p> <p>Tamaño de Muestra</p> <p>152 alumnos del quinto grado de secundaria del GAD distribuidos en 7 salones</p>

<p>de horas de actividad física que realiza el alumno durante la semana, excluyendo las horas de la asignatura de educación física?</p> <p>¿Cuál es la edad de inicio en que el adolescente en estudio tuvo su primera relación sexual y el uso de métodos anticonceptivos?</p> <p>¿Cómo identificar si el alumno en estudio es fumador activo y la cantidad de cigarrillos que consume durante la semana?</p> <p>¿Cómo identificar la práctica de consumo de alcohol y droga en el alumno en estudio y la cantidad de alcohol que consume?</p>	<p>asignatura de educación física.</p> <p>Conocer la edad de inicio en que el adolescente en estudio tuvo su primera relación sexual y el uso de métodos anticonceptivos.</p> <p>Demostrar si el alumno en estudio es fumador activo y la cantidad de cigarrillos que consume durante la semana.</p> <p>Describir la práctica de consumo de alcohol y droga en el alumno en estudio y la cantidad de alcohol que consume.</p>		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Uso de anticonceptivo ✓ Numero de cigarrillos consumidos ✓ Número de vasos de alcohol consumido ✓ Consumo de drogas ✓ Funcionalidad familiar 	<p>10 años o menos. 11-14 años. 15-17 años. 18 años o más. No ha tenido nunca relaciones sexuales</p> <p>Si no</p> <p>0 cigarrillos 1-3 por semana 4-7 por semana. 8 ó más cigarrillos por semana.</p> <p>0. 1 vaso. 2 vasos. 3 vasos. 4 vasos. 5 ó más vasos por ocasión</p> <p>Si No</p> <p>Funcional Disfuncional</p>	
---	---	--	--	--	--