

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



**Facultad de Ciencias de la Salud
Carrera Profesional de Enfermería**



TESIS

**ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON OBESIDAD EN ADOLESCENTES
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA TULPUNA – CAJAMARCA,
ENERO – JUNIO 2022.**

Presentado por:

Bach. Roxana Elizabeth Medina Hernández

Bach. Fanny Merly Paisig Guevara

Asesora:

Mg. María Verónica Tejada Arenaza De Novoa

Cajamarca – Perú

2023



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



**Facultad de Ciencias de la Salud
Carrera Profesional de Enfermería**



TESIS

**ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON OBESIDAD EN
ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA TULPUNA –
CAJAMARCA, ENERO – JUNIO 2022.**

Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos para optar el Título
Profesional de Licenciado en Enfermería.

Presentado por:

Bach. Roxana Elizabeth Medina Hernández

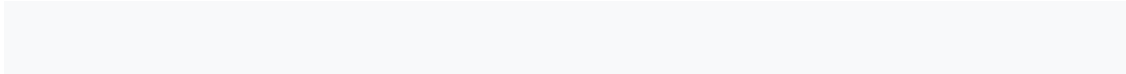
Bach. Fanny Merly Paisig Guevara

Asesora:

Mg. María Verónica Tejada Arenaza De Novoa

Cajamarca – Perú

Febrero - 2023



COPYRIGHT © 2023 by
Roxana Elizabeth MEDINA HERNÁNDEZ
Fanny Merly PAISIG GUEVARA

Todos los derechos reservados

PRESENTACIÓN

SEÑORES MIEMBROS DEL JURADO DICTAMINADOR:

Dando cumplimiento a lo establecido por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, sometemos a vuestra consideración y elevado criterio profesional el presente trabajo de investigación titulado “Estilos de vida y su relación con Obesidad en Adolescentes atendidos en el Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca enero – junio 2022” para poder optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

Es propicia la oportunidad para expresar un cordial agradecimiento a nuestra Alma máter la “Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo”, y a su plana docente que con su actitud y buen interés cooperaron a nuestra formación profesional.

Señores miembros del Jurado, dejamos a su disposición la presente tesis para su evaluación y posibles sugerencias.

Cajamarca, Febrero del 2023

Bach. Roxana Elizabeth Medina Hernández

Bach. Fanny Merly Paisig Guevara

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

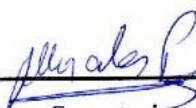
**APROBACIÓN DE TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON OBESIDAD EN
ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA
TULPUNA – CAJAMARCA, ENERO – JUNIO 2022.**

JURADO EVALUADOR



Presidente



Secretario



Vocal

DEDICATORIA

A Dios por someterme a muchas pruebas en mi vida diaria y que me han permitido salir adelante frente a los desafíos de la vida. A mis queridos y amados padres por el apoyo incondicional que me brindaron siempre. A mi hija quien es mi motor y motivo en muchas metas. A ustedes por siempre mi corazón y mi agradecimiento.

Roxana Elizabeth

A Dios por guiarme por el buen camino, darme fuerzas ante cada obstáculo. A mis padres Evelio Paisig y Felimia Guevara por su apoyo incondicional para no rendirme y seguir adelante. Les dedico para que se sientan orgullosos de la persona que hoy en día soy.

Fanny Merly

AGRADECIMIENTO

A Dios por darnos la vida, la salud y el pan de cada día.

A la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo y a sus profesores, por los aprendizajes recibidos para nuestra formación profesional.

A las autoridades y personal de salud del Centro de Salud La Tulpuna por las facilidades brindadas para el desarrollo de la presente investigación.

A la Mg. María Verónica Tejada Arenaza De Novoa, quien aceptó ser nuestra asesora de tesis, también agradecerle por sus buenos consejos, enseñanzas, educación, amabilidad con cada una de nosotras.

Roxana Elizabeth & Fanny Merly

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue determinar la relación entre los estilos de vida y obesidad en adolescentes atendidos en el Centro de Salud la Tulpuna – Cajamarca, Enero – Junio 2022. Se hizo uso de una metodología que implicó una investigación cuantitativa, básica, descriptiva y correlacional, con una muestra de 74 adolescentes seleccionados mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. De una población de 405 adolescentes. Los instrumentos usados fueron un cuestionario para medir los estilos de vida validados por juicio de expertos y determinando su confiabilidad mediante el alfa de Cronbach (0,74) y para determinar la obesidad se usó los estándares del Índice de masa corporal (IMC) de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La relación entre variables se determinó mediante la prueba Chi cuadrado y el valor de p. Los resultados evidencian que 41.9% tienen estilos de vida considerada como saludable, 18,9% de riesgo y no saludable 39,2%. Según sexo, el 54.1% (20) de las mujeres tienen hábitos no saludables, en comparación con 24.3% (9) de los varones. El 64,9% tienen peso dentro de los valores normales; 35,1% tienen estado nutricional fuera de los valores normales, así bajo peso 4,1%, sobrepeso 22,9% y obesidad moderada 5,4%. Se concluye que existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida de los adolescentes atendidos en el Centro de Salud La Tulpuna y la obesidad demostrado por el valor de χ^2 de 6.56 y un valor de $p=0.038$.

Palabras clave: Estilos de vida, obesidad, adolescente.

ABSTRAC

The objective of this research was to determine the relationship between lifestyles and obesity in adolescents treated at the La Tulpuna Health Center - Cajamarca, January - June 2022. A methodology was used that involved quantitative, basic, descriptive and correlational, with a sample of 74 adolescents selected by simple random probabilistic sampling. The instruments used were a questionnaire to measure lifestyles validated by expert judgment and determining its reliability using Cronbach's alpha (0.74) and to determine nutritional status, the Body Mass Index (BMI) standards of the World Health Organization (WHO). The relationship between variables was determined using the Chi square test and the p value. The results show that 41.9% have lifestyles considered healthy, 18.9% at risk and 39.2% unhealthy. According to sex, 54.1% (20) of women have unhealthy habits, compared to 24.3% (9) of men. 64.9% have weight within normal values; 35.1% have a nutritional status outside the normal values, thus underweight 4.1%, overweight 22.9% and moderate obesity 5.4%. It is concluded that there is a statistically significant relationship between the lifestyles of adolescents treated at the La Tulpuna Health Center and Obesity demonstrated by the X² value of 6.56 and a value of p=0.038.

Keywords: lifestyles, obesity, adolescent.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
RESUMEN	viii
ABSTRAC	ix
ÍNDICE	x
LISTA DE TABLAS.....	xii
LISTA DE ABREVIACIONES	xiii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1. Descripción de la Realidad Problemática	3
1.2. Formulación del problema	6
1.3. Justificación de la investigación:	6
1.4. Objetivos de la investigación	7
CAPÍTULO II	8
MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes teóricos	8
2.2. Marco conceptual	12
2.3. Bases y Modelos teóricos.....	22
2.4. Hipótesis de investigación.....	26
2.5. Variables	26
CAPITULO III	28
METODOLOGIA	28
3.1. Tipo de investigación:	28
3.2. Área de estudio.....	28
3.3. Población.....	28
3.4. Muestra.....	28
3.5. Criterios de inclusión y exclusión	29
3.6. Unidad de análisis:	30
3.7. Técnica de recojo de datos	30
3.8. Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos	32

3.9. Procedimiento de recolección de datos	32
3.10. Procesamiento y análisis de datos	33
3.11. Aspectos éticos.....	33
CAPITULO IV	34
RESULTADOS Y DISCUSION.....	34
4.1. Resultados:.....	34
4.2. Discusión.....	39
CAPITULO V	41
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	41
5.1. Conclusiones	41
5.2. Recomendaciones.....	42
REFERENCIAS	43
ANEXOS	50

LISTA DE TABLAS

- Tabla 1. Características de los adolescentes atendidos en el Centro de Salud la Tulpuna – Cajamarca, Enero – Junio 2022.
- Tabla 2. Dimensiones del estilo de vida los adolescentes atendidos en el Centro de Salud la Tulpuna – Cajamarca, Enero – Junio 2022.
- Tabla 3. Estado nutricional de los adolescentes atendidos en el Centro de Salud la Tulpuna – Cajamarca, Enero – Junio 2022.
- Tabla 4. Relación entre estilos de vida y estado Nutricional de los adolescentes atendidos en el Centro de Salud la Tulpuna – Cajamarca, Enero – Junio 2022.
- Tabla 4.1. Relación entre estilos de vida y Obesidad de los adolescentes atendidos en el Centro de Salud la Tulpuna – Cajamarca, Enero – Junio 2022.

LISTA DE ABREVIACIONES

MINSA	Ministerio de Salud
IMC	Índice de Masa Corporal
CENAN	Centro Nacional de Alimentación y Nutrición
COVID-19	Enfermedad por Coronavirus
OA	Obesidad Abdominal
OMS	Organización Mundial de la Salud
MOR	Movimiento Oculares Rápidos
MCS	Modelo de creencias en salud
MCI	Modelo del Cuidado Integral
CS	Centro de Salud
ENDES	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
INS	Instituto Nacional de Salud

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de vida importante en el desarrollo de una persona, donde el individuo presenta cambios físicos, psicológicos y emocionales que da inicio al establecimiento de hábitos y estilos de vida que perdurarán hasta la edad adulta. Son el grupo poblacional de entre 12 y 17 años, 11 meses y 29 días que representan el 19% de la población total a nivel mundial; se debe poner atención especial a este grupo de edad debido a que los jóvenes están expuestos de manera permanente a estilos de vida poco o nada saludables (6).

Los estilos de vida son el modo, forma y manera de vivir; estudios previos señalan los factores que afectan los estilos de vida son la alimentación inadecuada, inactividad física y factor socioeconómico, por ello es importante educar al adolescente y al entorno familiar a través de estrategias dando a conocer las complicaciones a largo plazo, si no se practica contribuye a la aparición de sobrepeso y obesidad.

La prevalencia de sobrepeso y obesidad se ha incrementado drásticamente en las tres últimas décadas, especialmente en países desarrollados y subdesarrollados. La prevalencia en el Perú según el Ministerio de Salud (MINSA) sobre la base de auto reporte de talla y peso corporal, reportó que el 19.8% de adolescentes tenían sobrepeso y 3.0% obesidad(1). En Cajamarca según INEI el 9.5% de adolescentes presentan obesidad convirtiéndose en un problema de salud pública y es la enfermedad crónica más frecuente en la infancia y adolescencia(2).

Los adolescentes obesos corren el riesgo de continuar siéndolo en la edad adulta, desarrollando, además, otras enfermedades como son hipertensión arterial, hiperlipidemia, desarrollo del síndrome metabólico, diabetes mellitus tipo 2, enfermedad cardiovascular, problemas hepatobiliar, cáncer y complicaciones psicosociales que pueden llegar a reducir la esperanza de vida(3).

Tanto el sobrepeso como la obesidad tienen origen multifactorial, en las que se implican factores genéticos, ambientales y conductuales relacionados con los hábitos o estilos de vida inadecuados. La etapa de la niñez y la adolescencia representan un período de la vida importante, en que la identificación y corrección de estos malos

hábitos permite prevenir enfermedades que comienzan desde la infancia, y se establecen en la adultez(4).

Por otra parte, los hábitos tóxicos nocivos, como el cigarro y el consumo de bebidas alcohólicas, muchas veces comienzan desde la adolescencia, y su identificación en una población determinada permite llevar a cabo estrategias de intervención para su modificación. La etiología multifactorial de este serio problema de salud pública exige entonces que las estrategias de intervención incluyan: Promoción de la salud, campaña de descarte de diabetes, hábitos nocivos, hipertensión arterial, educación nutricional, etc. que integren los ámbitos de escuela – familia – comunidad y que tengan como herramienta fundamental involucrar de modo participativo a sus integrantes(5).

Estructuralmente, el presente trabajo de investigación está constituido por cinco capítulos: En el capítulo I se plantea el problema de la investigación científica, la formulación, justificación y objetivos del mismo; el capítulo II describe el marco teórico empleado para dar sustento a la investigación; el capítulo III describe la metodología utilizada; y en el capítulo IV se hace la presentación de los resultados de la investigación a través de tablas estadísticas con su respectiva discusión de resultados. Finalmente el capítulo V señala las conclusiones y las recomendaciones.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción de la Realidad Problemática.

En el año 2017, en el Perú viven cerca de diez millones de niñas, niños y adolescentes, que representan el 31% de la población total. De acuerdo con el último censo nacional, la mayor parte de la población infantil y adolescente reside en la costa (61%), aunque esta concentración es mayor en departamentos de la Amazonía, donde la población infantil y adolescente representa más del 36% y en la sierra el 3% (1).

La adolescencia es la etapa durante la cual se establecen los hábitos y estilos de vida que perdurarán hasta la edad adulta, por lo que es determinante en esta etapa adoptar hábitos saludables y evitar prácticas o conductas como el sedentarismo y la alimentación de baja calidad nutricional, hábitos nocivos, las cuales han sido asociadas fuertemente con las enfermedades crónicas no transmisibles(6) y alteraciones nutricionales como el sobrepeso y la obesidad.

Actualmente, la obesidad está considerada como un problema muy grave. La institución International Obesity Task Force (IOTF) estimó que a nivel mundial 150 millones de niños de 1 a 10 años sufrían sobrepeso u obesidad(7). La Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que en los niños menores de 5 años existían 4 millones con el mismo problema y se había incrementado del 5% en 1990 al 7% en el 2012(8). En las Américas, el 6,9% de los escolares presentaba obesidad(8).

En las tres últimas décadas, a nivel mundial se evidencia un incremento alarmante en las cifras de sobrepeso y obesidad, que está afectando tanto a adultos como en niños y niñas. En el mundo, el 10% de niños en edad escolar son obesos, llegando esta cifra a 32% en América Latina(9). En nuestro país, la primera Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales del año 2006, indica que el sobrepeso (IMC entre 25 y 29.9), afecta al 35.3% de la población peruana, siendo el valor mayor en el caso de mujeres (39,1%) que en los hombres (31.1%); y la obesidad afecta al 16,5% de la población (IMC \geq 30 kg/m²).Las mujeres tienen mayor prevalencia de obesidad

(20,3%) en comparación a los varones (12,6%)(10).El informe del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) del Instituto Nacional de Salud reportó que nuestro país: El 69.9% de adultos padece de sobrepeso y obesidad; el 42.4% afectan a jóvenes, el 32.3% de escolares y el 23.9% de adolescentes(11).

En estas prevalencias de obesidad en adolescentes hay factores ambientales asociados, como la disminución de la actividad física, el aumento del tiempo ocupado frente a una pantalla (televisión, computador y videojuegos), el aumento de consumo y disponibilidad de alimentos densos en energía, entre otros(12). Otro factor que puede influir en la ingesta dietaria de los adolescentes es el número de horas de sueño. Estudios epidemiológicos en distintas poblaciones han demostrado que un menor número horas de sueño se asocia negativamente con el Índice de masa corporal (IMC) y determina un mayor riesgo de obesidad(13).

Un factor determinante también es la baja actividad física de los adolescentes debido a situaciones muy comunes en nuestro país y región como la escasa e inadecuada infraestructura deportiva y recreacional, falta de personal educativo calificado y horarios inadecuados, pero también el bajo nivel de conocimiento de los padres y escolares de los riesgos que la inadecuada alimentación y falta de actividad física tendrán sobre su salud en el futuro(1).

Hábitos nocivos en la adolescencia como la ingesta de bebidas alcohólicas, el consumo de tabaco y drogas, también están relacionados con el sobrepeso y la obesidad. Debemos reconocer que los problemas de salud en adolescentes considerados más importantes a nivel nacional son: Intentos de suicidio, depresión, mortalidad materna, ITS, VIH-SIDA, embarazo no planificado, consumo de alcohol y otras drogas, anemia, sobrepeso/obesidad, situaciones de riesgo asociadas al uso de internet, tolerancia hacia conductas delictivas, problemas alimentarios, violencia hacia adolescentes, accidentes o siniestros de tránsito(2).

Situación que se ha visto agudizada en los últimos dos años producto del confinamiento que estuvimos expuestos debido a las consecuencias de la pandemia por COVID-19. Estudios realizados en Chile en el contexto de pandemia hecho en

adolescentes describen un aumento en el tamaño de las porciones de alimentos, omisión de tiempos de comidas, aumento del consumo de bebidas azucaradas y de alimentos con alto contenido en sodio y grasas saturadas y disminución en el consumo de frutas, verduras, lácteos, cereales integrales, carnes magras y pescado(14). En adolescentes de 6 a 18 años, se había evidenciado que 92% consumía bebidas azucaradas diariamente y 41% a 55% no consumía desayuno de forma regular(15).

En el Perú, el sobrepeso y la obesidad en adolescentes han aumentado a lo largo de los años y se ha exacerbado con el confinamiento por la COVID-19. Un estudio realizado por el Seguro Social de Salud (Es Salud) advirtió que la obesidad entre niños de 7 a 12 años se duplicó durante la pandemia debido a que los niños y adolescentes elevaron el consumo de golosinas, comida chatarra; el sedentarismo y otros malos hábitos, que impactaron negativamente en su salud(16). Además, antes de la pandemia en la consulta médica de pediatría, se revelaban hasta 10 nuevos casos de esta condición, sin embargo, ahora la cifra se ubica en 17 y otras veces 19 niños o adolescentes obesos, situación probablemente causada por cuanto a efectos de que el aislamiento sea más llevadero, los adolescentes pasaron más tiempo conectados al televisor, a los videos juegos, y otros dispositivos móviles(16).

La creciente preocupación sobre este tema, se basa en la gran cantidad de evidencia que señala a la obesidad no sólo como un factor de riesgo que duplica el riesgo de mortalidad en sí mismo(17); Sino que además es un factor de riesgo condicionante de morbilidad (enfermedad coronaria, hipertensión, diabetes e hiperlipidemia, discapacidad prematura y elevados costos para el sistema de salud(18). Es decir que, la prevalencia de la obesidad continúa incrementando pese a todas las recomendaciones dadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), y a las medidas que ha tomado el estado en cuanto a la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes.

La terapia integral que combina dieta personalizada, ejercicio y terapia cognitivo conductual es la forma de intervención más eficaz para tratar el sobrepeso y la obesidad(19), sin embargo es necesario analizar los determinantes sociales que está siendo considerado como la primera pandemia global de origen no infeccioso que enfrenta la humanidad. Si se acepta que los pilares del problema de la obesidad son

básicamente genéticos y ambientales; y se toma en consideración que los factores genéticos no han cambiado lo suficiente en los pasados 50 años para explicar la obesidad desatada(8), el rol de los factores relacionados al estilo de vida elegibles, cobran vital importancia: Dieta saludable, actividad física y peso ideal(20).

Estudios recientes muestran que las intervenciones basadas en las escuelas y colegios, son fundamentales para combatir el problema del sobrepeso y la obesidad, pues este es el lugar donde los adolescentes pasan la mayor parte del tiempo y además están en la edad adecuada para inculcarles hábitos de alimentación saludables que se mantengan a largo plazo. Pero también debemos considerar el rol que cumplen los padres en relación con la obesidad de sus hijos adolescentes con sobrepeso y obesidad pues existe evidencias que hay relación entre el nivel de estudios de los padres/madres y la obesidad de sus hijos/as, el nivel socioeconómico de las familias y su incidencia en el sobrepeso/obesidad de los hijos/as adolescentes (1).

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre Estilos de vida y obesidad en adolescentes atendidos en el Centro de Salud la Tulpuna – Cajamarca, Enero – Junio 2022?

1.3. Justificación de la investigación:

Dada la magnitud del sobrepeso y la obesidad adolescente a nivel mundial, nacional y regional los riesgos y daños a la salud física y emocional que genera en toda la población y en particular en los adolescentes, la investigación en este tema es una prioridad nacional y local enmarcado en diferentes documentos técnicos de investigación; a nivel de Perú se enmarca en la Resolución Ministerial N° 658-2019/MINSA y mediante el cual se aprueba las Prioridades Nacionales de Investigación en salud en Perú para el período 2019-2023(21).

A pesar que el Estado Peruano ha normado la atención a la población adolescente mediante la Norma técnica de salud para la atención integral de salud de adolescentes; aún los avances respecto a la atención integral a este ciclo de vida es reducida,

evidenciado en indicadores socioeconómicos poco favorables, en una creciente morbilidad e incremento de factores de riesgo.

Debido a la problemática antes descrita, la presente investigación se realizó con la finalidad de conocer la relación entre estilos de vida y obesidad en adolescentes atendidos en el Centro de Salud la Tulpuna – Cajamarca, Enero – Junio 2022. Se pretende aportar información relevante respecto al estilo de vida de los adolescentes atendidos en el C.S. Tulpuna, y su relación con la obesidad. Además que sus resultados sean el punto de partida, que permita a las autoridades del centro de salud implementen estrategias y respuestas de salud pública que permitan fortalecer la atención a este grupo poblacional. Del mismo modo servirá como referente para el desarrollo posterior de otras investigaciones vinculadas con el tema, y motivar la investigación en otro contexto, marco y realidad.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general:

Determinar la relación entre Estilos de vida y obesidad en adolescentes atendidos en el Centro de Salud la Tulpuna – Cajamarca, Enero – Junio 2022.

1.4.2. Objetivos específicos:

- Determinar los estilos de vida de los adolescentes atendidos en el Centro de Salud la Tulpuna – Cajamarca, Enero – Junio 2022.
- Determinar la presencia de obesidad en los adolescentes atendidos en el Centro de Salud la Tulpuna – Cajamarca, Enero – Junio 2022.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes teóricos

Antecedentes Internacionales

El estudio descriptivo y correlacional corte transversal de Guevara M y et al (2020) denominado “Apoyo en redes sociales y factores de riesgo de sobrepeso y obesidad desarrollado en Nuevo León, México”, desarrollado con 188 adolescentes de 10 a 17 años, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el apoyo social en redes sociales y factores de riesgo de sobrepeso u obesidad, tomando en cuenta estilos de vida saludable y barreras percibidas en adolescentes. Los resultados indican que predominó el sexo masculino con 55,9%, edad media fue de 16,1 años, 52,1% tuvo sobrepeso, menos de la mitad de los adolescentes reportó contar con sus amigos en redes sociales (37,8%), 52% de los participantes con exceso de peso necesita cambios en su alimentación y la mayoría reportó actividad física baja (82,7%). Concluye que existe una correlación entre apoyo social en redes sociales y barreras percibidas de actividad física en adolescentes con exceso de peso ($r^2 0,144$; $p < 0,05$) (22).

Medina-Zacarías M (2020), et al; en el estudio transversal “Factores de riesgo asociados con sobrepeso y obesidad en adolescente mexicanas”, con 1 072 alumnos adolescentes de 12 a 19 años, mediante modelos de regresión logística ordinal se estimó la asociación entre sobrepeso y obesidad y tiempo frente a pantalla, convivir con adultos con sobrepeso más obesidad, cohabitar con pareja, patrones dietarios, entre otros. Los resultados evidencian que el sobrepeso y obesidad se asoció con convivir con adultos con sobrepeso u obesidad (RM=2.13), >2 horas frente a pantalla (RM=2.5), patrón de consumo de alimentos discrecionales (RM=1.81), cohabitar con pareja (RM=2.13), índice de condición de bienestar alto (RM=1.86) y dedicarse al hogar y trabajar (RM=5.4). Concluye que los factores de riesgo más importantes

asociados con el sobrepeso en adolescentes mexicanas se relacionan con factores de convivencia familiar y de estilos de vida (23).

Según Rodríguez, J (2018): En Guatemala de la Asunción llevaron a cabo un estudio sobre “Estilos de vida, sobrepeso y obesidad en adolescentes. Puerta de señor, Fraijanes, Guatemala, Marzo 2018”, con una muestra de 102 adolescentes entre 15 y 19 años , donde los resultados muestran que 09 adolescentes calificaron para buen estilo de vida, 33 adolescentes presentaron sobrepeso u obesidad de acuerdo a su IMC. 20 adolescentes presentaron intolerancia a la glucosa y 1 es diabético. No pudiendo evaluar a todos los adolescentes de puerta del señor, llegando a la conclusión que el 9% de los adolescentes calificaron para buen estilo de vida y el 32% de adolescentes presentaron sobrepeso u obesidad (8).

El estudio descriptivo de corte transversal de Campo-Ternera L (2017) et al; en el estudio “Estilos de vida saludables de niños y niñas adolescentes, desarrollado en Colombia”, trabajo con 991 niños y adolescentes evaluó la actividad física mediante los cuestionarios de Actividad Física para Adolescentes y para niños escolares; se aplicó una encuesta que midió los conocimientos y prácticas de los escolares sobre estilos de vida. Los resultados evidencian que 65,4 % se categoriza como inactivos físicamente, 14,7% de los estudiantes reconoce que el peso máximo del bolso es el 10 % de su peso corporal; 34,1 % cambia el cepillo de dientes cada 3 meses, como lo recomiendan los expertos, 48,4 % se cepilla los dientes entre 2 y 3 veces al día. El 16,6 % no se lava las manos antes y después de ir al baño y 9,4 % no lo hace antes y después de las comidas; 17,5 % no tiene un buen consumo de verduras y frutas. Concluye el estudio que es importante incrementar las prácticas saludables en niños, niñas y adolescentes(24).

Antecedentes Nacionales

En el estudio hecho por Pajuelo J., y et al (2019); titulado “Sobrepeso, la obesidad y la obesidad abdominal en la población adulta del Perú” que tuvo como objetivo determinar la prevalencia nacional y distribución del sobrepeso(S), obesidad(O) y obesidad abdominal (OA), en el Perú, mediante el análisis de la Encuesta Nacional de Hogares 2012-2013 en el que se evaluaron a 20488 personas, tuvo como resultados

que la prevalencia nacional de sobrepeso fue de 40,5% y de obesidad 19,7%. El 23,4% de obesidad (O) fueron mujeres y 15,7% varones; la obesidad abdominal OA en mujeres fue 51,2% y 14,8% en varones. Los departamentos con mayor prevalencia de exceso de peso fueron Tacna (73,8%) e Ica (72,2%). Los departamentos con mayor prevalencia de OA fueron Lima, Ica y Lambayeque, con prevalencias superiores al 40%. Se presentó mayor prevalencia de O y OA en mayores de 40 años, en población que vive en la costa, a menos de 1000 msnm y que reside en áreas urbanas. Concluyen que el 60,2% de población adulta peruana presentó exceso de peso (S y O), predominantemente en Tacna e Ica, incrementándose la prevalencia respecto a lo reportado previamente(25).

En el estudio descriptivo correlacional transversal realizado en Callao por Fernández A, (2019) denominado “Estilos de vida de adolescentes de la IE Villa Los Reyes, Ventanilla-Callao”, donde participaron 92 adolescentes del 5 de secundaria. Para el recojo de información se empleó el cuestionario Estilo de Vida (PEPS-I) conformado por 48 preguntas tipo Likert. Los hallazgos revelan que el estilo de vida de los adolescentes es saludable un 76% y solo el 16% de los adolescentes obtuvieron un estilo no saludable. Al analizar según dimensiones se obtuvieron estilos no saludables; en la dimensión nutrición se obtuvo un estilo no saludable del 76% y únicamente el 16% goza del estilo saludable, en la dimensión ejercicio se obtuvo un 85% con estilo saludable y el 7% estilo no saludable, en la dimensión responsabilidad en salud se obtuvo un 92% no saludable, en la dimensión manejo de estrés el 75% no saludable y salvo el 17% saludable, en la dimensión soporte interpersonal se obtuvo 23% no saludable y 69% saludable y finalmente en la dimensión auto actualización se obtuvo 6% no saludable, el 81% saludable y tan solo 5% muy saludable (26).

Para Aylas C;(2019): En Huacho en la investigación “Estilos de vida y sobrepeso - obesidad en adolescentes de la institución educativa Madre Teresa de Calcuta - Santa María 2019”, donde la muestra estuvo integrada por 80 adolescentes, los resultados fueron que los estilos de vida en adolescentes es malo 58.8%, regular 26.2% y bueno 15%. Peso normal 37.5%, sobrepeso 40% y obesidad 22.5%. En conclusión: Existe relación entre los estilos de vida y el sobrepeso-obesidad en adolescentes del 1ero al 5to. Año de educación secundaria.(27)

En MINSA (2017), presentó resultados de una encuesta nacional dirigido a adolescentes en la que detalla solo un tercio de los escolares señalaron haber consumido frutas dos o más veces al día, en los últimos 30 días, y menos del 10% verduras tres o más veces al día, mientras que más del 50% señalaron haber consumido bebidas gaseosas una o más veces al día, en los últimos 30 días, y un 10% haber consumido en un restaurante de comida rápida, en los últimos 7 días. También, que solo un 25% de ellos realizaron una actividad física de 60 minutos a más, por día, en los últimos 7 días antes de la encuesta, el porcentaje es ligeramente mayor en hombres que en mujeres. Asimismo, casi el 30% no camina ni monta bicicleta para ir al colegio; y casi el 30% pasaron tres o más horas al día realizando actividades sedentarias, durante un día típico o usual, lo que explicaría, en parte, los altos niveles de sobrepeso y obesidad en esta población(1).

Antecedentes Locales

Para Huatay J (2018): En Cajamarca, llevaron a cabo el estudio denominado “Estilos de vida y estado nutricional de los estudiantes de la educación básica regular de la institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo - Cajamarca 2018”, donde la muestra estuvo integrada por 136 estudiantes, y los resultados fueron: La proporción de estudiantes mujeres fue de 49.3 % y el promedio de edad 10 años. En cuanto a los estilos de vida, son mayores en los no favorables, el 33.8% manifestó haber consumido alcohol, el 66.2% refiere consumir gaseosa frecuentemente, y 98.5% bebidas azucaradas, el 84.6% dijo no consumir loncheras saludables; el 69.6 % dijo comprar comida chatarra, 50.8% tiene consumo de agua pura al día (3 a 4 vasos), el 29.4% consumo bajo; 77,9% declara consumo de frutas todos los días de la semana; y 55,9% dijo consumir verduras de cuatro a siete días, el 46.1% refiere consumo de pescado un día a la semana y un 6.5% dijo no consumir. Respecto a la actividad física, el 46.3% realiza actividad física moderada (entre 30 y 60 minutos al día), el 30.9% óptima; así mismo, el 49.3% y 64.7% de estudiantes refieren pasar una hora al día mirando televisión u usando computadora. Llegando a la conclusión que un alto porcentaje de niños presentaron sobrepeso y obesidad; los estilos de vida tienen porcentajes mayor en los no saludables(28).

2.2. Marco conceptual

2.2.1. Adolescente

Existen diferentes razones a tener en cuenta para definir adolescencia:

“La madurez física, emocional y cognitiva, entre otros factores, depende de la manera en que cada individuo experimenta este período de la vida. Hacer referencia al comienzo de la pubertad, que podría considerarse una línea de demarcación entre la infancia y la adolescencia, no resuelve el problema. La pubertad empieza en momentos sumamente distintos para las niñas y los niños, y entre personas del mismo género. En las niñas se inicia, como promedio, entre 12 y 18 meses antes que en los niños. Las niñas tienen su primera menstruación generalmente a los 12 años. En los niños, la primera eyaculación ocurre generalmente hacia los 13 años. No obstante, las niñas pueden empezar a menstruar a los 8 años. Hay indicios de que la pubertad está comenzando mucho más temprano; de hecho, la edad de inicio tanto en las niñas como en los niños ha descendido tres años en el transcurso de los últimos dos siglos. Considerando lo establecido en la Resolución Ministerial N° 538-2009/MINSA, se considera adolescentes a aquellas personas entre los 12 y 17 años de edad”(1).

La adolescencia es la fase de la vida que se extiende entre la niñez y la edad adulta, y su definición ha planteado un enigma durante mucho tiempo. La adolescencia abarca elementos de crecimiento biológico y transiciones importantes de roles sociales, los cuales han cambiado en el siglo pasado. La pubertad más temprana ha acelerado el inicio de la adolescencia en casi todas las poblaciones, mientras que la comprensión del crecimiento continuo ha elevado su edad final hasta los 20 años(29).

La adolescencia y la juventud son períodos de cambios durante los cuales los y las adolescentes y jóvenes desarrollan sus capacidades para aprender, experimentar, utilizar el pensamiento crítico, expresar su libertad creativa y participar en procesos sociales y políticos(1).

2.2.2. Estilos de Vida

La Organización Mundial de la Salud –OMS- define los estilos de vida saludables como una "Forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales"(30). Los estilos de vida son patrones de comportamiento grupales donde la sociedad ejerce una influencia considerable. Consisten en las decisiones que toma el individuo y que le afecta, sobre las que tiene mayor o menor control; si éstas son malas decisiones desde el punto de vista de salud, el individuo crearía un riesgo autoimpuesto, que le puede predisponer a enfermar o incluso llevar a la muerte, reconociéndose la multivariabilidad en la toma de decisiones. Hacen referencia a la manera de vivir, a una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos(31).

Los estilos de vida son “Las formas de conducirse tales como los hábitos o los comportamientos sostenidos, de los individuos y los grupos sociales y que son resultado de la interacción de factores de tipo material (vivienda, alimentación, vestido, servicios de saneamiento básico y tecnología), social (organización a la que se pertenece) e ideológico (ideas, valores y creencias), los cuales proporcionan las condiciones que determinan un estado de salud y la prolongación de la vida(27).

El estilo de vida de los adolescentes es un asunto que suscita por cuanto es en esta etapa donde se aprenden comportamientos que tienen una importante repercusión sobre la salud de las personas, tanto a corto como a largo plazo, y que serán difíciles de modificar en la vida adulta. Esta etapa evolutiva es la más adecuada para intentar evitar la adopción de estilos de vida no saludables y, en caso de que se hayan iniciado de forma experimental, intentar modificarlos antes de que se establezcan de forma definitiva(32).

2.2.3. Estilo de vida Saludable.

Los estilos de vida saludable es el modo de vida de una persona o grupo de individuos en el que intervienen particularidades individuales, conductas personales que incluye el estado de vida o de salud de manera general y los aspectos socioculturales. (26)

Según Don Nutbeam, por encargo de la OMS, el término estilo de vida saludable se utiliza para designar a la manera general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida en su sentido más amplio y las pautas individuales de conducta, determinadas por factores socio culturales y características personales. (27)

La mayoría de los autores definen los estilos de vida saludables como un "conjunto de patrones conductuales que poseen repercusiones para la salud de las personas". (28)

Una manera más sencilla y práctica para definirlo, son los hábitos de nuestra vida diaria que nos ayudan a mantenernos sanos como: tener un peso apropiado, ejercitarse regularmente, dejar de consumir bebidas tóxicas (alcohol) y evitar el estrés.

2.2.4. Estilos de vida no saludable.

El estilo de vida no saludable, son los comportamientos, hábitos o conductas que adoptan los individuos influyendo negativamente en su salud y empeorando su calidad de vida; originando en la persona el deterioro de su aspecto biológico, psicológico y social; ocasionando complicaciones físicas y afectando su integridad personal. Entre estos malos estilos destacan el sedentarismo, las malas costumbres alimenticias, la violencia dentro de la familia, el estrés, motivando un aumento de la vulnerabilidad de la persona a sufrir alguna enfermedad (26).

Los estilos de vida, en este estudio han sido considerados en 5 dimensiones:

a. Hábitos Alimenticios

Esta dimensión implica la selección, conocimiento y consumo de alimentos esenciales para el sustento, la salud y el bienestar. Se incluye una dieta diaria saludable consistente con directrices de la Guía Pirámide de Alimentos. Dentro del proceso de nutrición se encuentra la alimentación que se encarga del ingreso de nutrientes al organismo, en forma de alimentos. La seguridad alimentaria implica disponer de

alimentos de calidad y cantidades suficientes para satisfacer las necesidades alimentarias y para mantener una alimentación adecuada y saludable de forma estable(15).

Una buena alimentación debe estar equilibrada, con el aporte de cantidades adecuadas de los alimentos a consumir, debe ser completa y diversa con los nutrientes (macronutrientes y micronutrientes) necesarios para que el organismo tenga un buen funcionamiento y con ello buena salud. Los macronutrientes se encuentran conformados por carbohidratos, proteínas y lípidos(33).

b. Práctica de ejercicio físico:

Implica la participación regular en actividades ligeras, moderadas y/o vigorosas. Esto puede ocurrir dentro de un programa planificado y controlado por el bien de la aptitud y la salud o incidentalmente como parte de la vida diaria o las actividades de ocio(24). Según la OMS define a la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía y mejora la salud. Entre las actividades físicas más comunes está: Caminar, montar en bicicleta, pedalear, practicar deportes, participar en actividades recreativas y juegos. Además la OMS recomienda que los adultos de 18 a 64 años deberían realizar actividades físicas aeróbicas moderadas durante al menos 150 a 300 minutos durante dos o más días a la semana(34).

La Actividad Física es un determinante fundamental en un estado de vida saludable, ya que trae múltiples beneficios para la persona. Se ha demostrado la importancia de la actividad Física por la forma como establece hábitos de vida saludables, los cuales son interpretados como factores protectores. (16)Además ayuda a prevenir diferentes enfermedades no transmisibles, como las enfermedades cardíacas, los accidentes cerebrovasculares, la diabetes y el cáncer. También a prevenir la HTA, y a mantener un adecuado peso corporal y el bienestar (34).

c. El descanso y el sueño

El sueño es un proceso fisiológico fascinante, de vital importancia para la salud integral del ser humano; la ausencia de sueño (privación), induce distintas alteraciones conductuales y fisiológicas. Estudios realizados en Madrid muestra que los menores que duermen menos de ocho horas también tienen más probabilidades de presentar exceso de grasa alrededor de la cintura, hipertensión y niveles anormales de lípidos y glucosa en la sangre (35).

El sueño pasa por dos fases: El Sueño No MOR: Corresponde con la somnolencia o el inicio del sueño ligero, en ella es muy fácil despertarse, la actividad muscular disminuye paulatinamente; físicamente la temperatura, la frecuencia cardiaca y respiratoria comienzan a disminuir; y la fase Sueño MOR que se caracteriza por la presencia de movimientos oculares rápidos; físicamente el tono de todos los músculos disminuye, la frecuencia cardiaca y respiratoria se vuelve irregular e incluso puede incrementarse. El número de horas que se requiere varía de acuerdo a la edad, en los adultos se recomienda una duración de sueño diario de 7-9 horas(36).

El estilo de vida moderno fomenta las actividades nocturnas, siendo la consecuencia inmediata la reducción en las horas de sueño, principalmente durante los días de la semana. Este fenómeno afecta principalmente a los jóvenes y niños, que permanecen despiertos por largas horas por las noches, convirtiendo la disminución en la duración del sueño en una característica de su estilo de vida. Es de llamar la atención que se ha observado un aumento sorprendente de la incidencia de obesidad y diabetes, que parece coincidir con el mismo periodo en el cuál se observó un descenso progresivo de las horas de sueño(36).

d. Recreación

Es una actividad de aceptación social, que se lleva a cabo durante el tiempo libre, ya sea individual y colectivamente, que es libre y placentera, y no se requiere de otro beneficio más allá que el haber participado en ella. La recreación es

considerada una parte esencial para mantener una buena salud. El recrearse permite al cuerpo y a la mente una renovación necesaria para tener una vida más prolongada y de mejor calidad(37).

La recreación incluye una gama de actividades que se pueden clasificar en: deportes, juegos y actividades físicas; actividades artísticas; recreación social; actividades al aire libre y relacionadas con la naturaleza actividades cognoscitivas; actividades de enriquecimiento y actualización personal; pasatiempos y turismo. Todas estas actividades proporcionan beneficios físicos, intelectuales, sociales, psicológicos y espirituales a las personas participantes y beneficios para la familia, grupos sociales, la economía y el ambiente. La importancia de la recreación radica en contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas por medio de los beneficios que brinda(38).

e. Hábitos nocivos

Entre los hábitos nocivos están las sustancias nocivas, dentro de ello está el alcohol y las drogas como es el caso del tabaco. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el concepto de droga como toda sustancia química que introducida voluntariamente en el organismo de un sujeto posee la propiedad de modificar las condiciones físicas o químicas de éste(34).

El concepto de droga que preocupa sanitaria y socialmente, es el de aquellas sustancias que originan dependencia y que alteren gravemente el funcionamiento total de la persona y de la sociedad, entre estas sustancias, están el tabaco, el alcohol, la marihuana, diversos fármacos, los inhalantes, la cocaína, el grupo de las anfetaminas(39).

La dependencia al alcohol, o también conocido como alcoholismo, es una enfermedad que incluye los siguientes cuatro síntomas: deseo insaciable, pérdida de control, dependencia física y Tolerancia. El deseo insaciable que el alcohólico siente por el alcohol puede ser tan fuerte como la necesidad de comer o beber agua,

incluso un alcohólico continuará bebiendo alcohol aunque tenga problemas serios con la familia, con la salud o con la ley(40).

2.2.5. Estado nutricional

El estado nutricional es el resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales, y secundariamente, de múltiples determinantes en un espacio dado, representado por factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psicosociales, económicos y ambientales (41).

2.2.6. Índice de masa corporal

El índice de masa corporal (IMC) es el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la estatura en metros. Es un método de evaluación fácil y económica para la categoría de peso: bajo peso, peso saludable, sobrepeso, y obesidad.

El IMC no mide la grasa corporal directamente, pero el IMC se correlaciona moderadamente con medidas más directas de la grasa corporal. Además, el IMC parece estar tan fuertemente correlacionado con diversos resultados metabólicos y de enfermedades como lo están estas medidas más directas de la grasa corporal (3).

2.2.7. Obesidad

El sobrepeso y la obesidad resultan del exceso de tejido graso acumulado, lo cual se refleja en el peso corporal. Esta acumulación de grasa ocurre cuando la ingestión excesiva de energía sobrepasa el gasto energético. Idealmente la ingestión de alimentos y el gasto energético deben ser equivalentes en kilocalorías para mantener un equilibrio en el peso corporal(3).

La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas, generalmente porque hay un aumento en la ingesta de alimentos de alto contenido calórico que son ricos en grasa; y un descenso en la actividad física debido a la naturaleza cada vez más sedentaria de

muchas formas de trabajo, los nuevos modos de transporte y la creciente urbanización.

La etiología de la obesidad es multifactorial, tradicionalmente se han identificado como sus principales causas a la reducida actividad física y a la dieta de baja calidad fundamentada en mayor cantidad de comida rica en grasas y carbohidratos. Otro factor que contribuye al desarrollo de obesidad es la predisposición genética de nuestras etnias. También la programación metabólica temprana por una mala nutrición perinatal se considera causa de mayor proporción, para acumular energía en forma de grasa, ya que esta condición temprana promueve en el individuo el desarrollo de un metabolismo ahorrador(41).

Algunas investigaciones han señalado que el aumento de peso y su tendencia a la obesidad en los individuos está relacionado con la cantidad de hidratos de carbono líquidos consumidos y con su densidad. Las bebidas más viscosas (por ejemplo, bebidas con agregados de cereales, proteínas y grasas) producen mayor saciedad y, por ende, una menor sensación de hambre en comparación con las bebidas menos densas como las gaseosas, lácteos e infusiones con azúcar. A su vez, éstas últimas conllevan un consumo más rápido dado la inexistencia de masticación, rápida absorción gastrointestinal y baja o nula estimulación de las señales de saciedad(42). La clasificación actual de Obesidad propuesta por la Organización Mundial de la Salud está basada en el Índice de Masa Corporal (IMC), el cual corresponde a la relación entre el peso y el cuadrado de la altura(43).

Tabla de clasificación de la obesidad según la OMS (Organización Mundial de la Salud).

Clasificación	IMC (kg/m ²)
Bajo peso	< 18.5
Peso normal	18.5 – 24.9
Sobrepeso	25 - 29.9
Obesidad Grado I o moderada	30 – 34.9
Obesidad Grado II o severa	35 - 39.9
Obesidad Grado III o mórbida	≥ 40

Fuente: Organización Mundial de la Salud

Un IMC elevado es un importante factor de riesgo de enfermedades no transmisibles, como las siguientes:

- Las enfermedades cardiovasculares (principalmente las cardiopatías y los accidentes cerebrovasculares), que fueron la principal causa de muertes.
- La diabetes.
- Los trastornos del aparato locomotor (en especial la osteoartritis, una enfermedad degenerativa de las articulaciones muy discapacitante), y
- Algunos cánceres (endometrio, mama, ovarios, próstata, hígado, vesícula biliar, riñones y colon).

La obesidad infantil y en la adolescencia se asocia con una mayor probabilidad de obesidad, muerte prematura y discapacidad en la edad adulta. Sin embargo, además de estos mayores riesgos futuros, los niños obesos sufren dificultades respiratorias, mayor riesgo de fracturas e hipertensión, y presentan marcadores tempranos de enfermedades cardiovasculares, resistencia a la insulina y efectos psicológicos.(44).

La obesidad se divide en 3tipos:

- **Obesidad tipo 1 o moderada:** El índice de masa corporal (IMC) se sitúa entre 30 y 34,9.Se trata del grado más bajo de obesidad, pero eso no significa que esté exento de riesgos. Entre sus características podemos identificar las siguientes señales: Incremento del diámetro de la cintura, Ligera sudoración en actividades diarias y malestares ligeros en espalda y articulaciones (3).
- **Obesidad tipo II o severa:** El índice de masa corporal (IMC) se sitúa entre 35 a 39.9.Se caracteriza por una mayor acumulación de grasa a nivel del abdomen. Se considera de riesgo moderado; entre sus características encontramos: Incremento del diámetro de la cintura, sudoración excesiva en actividades diarias, presencia de lumbago y dolores en la columna, ligero malestar en rodillas y articulaciones.
- **Obesidad tipo III o mórbida:** El índice de masa corporal (IMC) se sitúa entre ≥ 40 . La obesidad de tipo 3 debe ser tratada con un especialista multidisciplinario pues abarca tanto la perspectiva de un dietista como endocrinólogo. Entre sus características podemos identificar las siguientes

señales: sudoración excesiva en actividades diarias, dificultad para respirar, dolores de espaldas crónicos, intolerancia al calor, fatiga excesiva, sensación de falta de aire o ahogo, infecciones cutáneas, aparición de estrías, celulitis y várices, ronquidos excesivos y depresión (3).

2.2.8. Estilos de vida y Obesidad

Los estilos de vida considerados como no saludables pero que pueden ser modificables por la conducta, como el sedentarismo, recreación y los malos hábitos nutricionales contribuyen a la aparición de sobrepeso corporal y obesidad, que a su vez es un factor de riesgo para la aparición de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, la cardiopatía isquémica y el cáncer. El desarrollo científico-técnico actual de nuestras sociedades ha permitido el mejoramiento de las condiciones de vida, la humanización de las condiciones de trabajo y la facilitación de las tareas domésticas. Este hecho, unido a la existencia de insuficientes políticas de salud en función de los cambios enunciados, ha propiciado el incremento del sedentarismo(45).

La obesidad tiene su origen en una interacción entre el componente genético y ambiental, siendo más importante la parte ambiental o conductual, establecido como consecuencia de un desequilibrio entre la ingesta (malos hábitos nutricionales) y el gasto energético (sedentarismo), que tiene como pilar base a los cambios demográficos y culturales han afectado el comportamiento de las personas de diversas formas(9).

La obesidad ha sido reconocida como una epidemia global, un importante problema nutricional y de salud pública en la mayoría de los países industrializados, en los países con economías en transición, e incluso en determinadas áreas urbanas en los países en desarrollo, el aumento progresivo de la obesidad se ha descrito como un problema emergente en los últimos años(44).

El sobrepeso y la obesidad además de implicancias médicas también tienen implicancias económicas dado el gran costo que supone, tanto en gastos directos

como indirectos, calculándose que en los países desarrollados, sus costos directos e indirectos alcanzan el 7 % del gasto sanitario total, siendo los más perjudicados las personas y los grupos sociales menos favorecidos por cuanto tienen menor acceso a alimentos de calidad y a una información solvente sobre hábitos alimentarios, y además, practican menos ejercicio físico(46).

Según la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de Adolescentes” (NTS N° 157-MINSA/2019/DGIESP, aprobado por R.M. N° 1001-2019/MINSA, los adolescentes que viven en el Perú las edades comprendidas abarcan entre los 12 y 17 años, 11 meses y 29 días, dentro de las prestaciones están: temas educativos, intervenciones , factores protectores sobre ; asesoría nutricional, consulta nutricional, salud física y nutricional, alimentación saludable, actividad física, identificación de trastornos de conducta alimentaria, prevención de consumo de tabaco, alcohol, droga , malnutrición y sobrepeso(1).

2.3. Bases y Modelos teóricos

2.3.1. Modelo de Dorothea Orem

Orem presenta su Teoría de enfermería del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas: la teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente, y la teoría de sistemas de enfermería, que describe y explica las relaciones que hay que mantener.

▪ Teoría de autocuidado

Dorothea Orem explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia, refiriéndose como una actividad aprendida por los individuos y orientada hacia un determinado objetivo. Dorothea Orem describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas. Define tres requisitos de autocuidado:

- Requisitos de autocuidado universal: Son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e integración social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud(47).

Sin embargo, la autora explica que existen factores condicionantes básicos internos o externos a los individuos que afectan a sus capacidades para ocuparse de su autocuidado, tales como la edad, sexo ,estado de desarrollo, estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida, factores ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos; entre otros(48).

▪ **Teoría del déficit de autocuidado de Dorotea Orem**

La teoría general del déficit de autocuidado es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción, no son operativas o adecuadas. Si bien, los seres humanos tienen gran capacidad de adaptarse a los cambios que se producen en sí mismo o en su entorno, pero pueden darse una situación en que la demanda total que se le hace a un individuo exceda su capacidad para responder a ella. En esta situación, la persona puede requerir ayuda que puede proceder de muchas fuentes, incluyendo las intervenciones de familiares, amigos y profesionales de enfermería(49).

▪ Teoría de los sistemas de enfermería

En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

- Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera suplente al individuo.
- Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidados.
- Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

2.3.2. Modelo de creencias de Salud (MCS) (Hochbaum)

Este modelo incluye el componente cognitivo/perceptivo, fue originalmente desarrollado para explicar la falta de participación pública en programas de detección precoz y prevención de enfermedades, y que fuese posteriormente adaptado para tratar de explicar una variedad de conductas de los usuarios de los servicios de salud. Este modelo se basa en las teorías del aprendizaje, en particular, en la conductista, que defiende que todo tipo de comportamiento puede ser reducido a relaciones estímulo-respuesta elementales y justificado por sus inmediatas consecuencias; y en la cognitiva, que justifica el comportamiento como el resultado de procesos mentales en los que el sujeto otorga cierto valor a las consecuencias de su acción y sopesa la probabilidad de que ésta produzca el deseado resultado(51).

El Modelo de creencias de salud (MCS) se basa en tres premisas: a) la creencia -o percepción- de que un determinado problema es importante o suficientemente grave como para tenerlo en consideración; b) la creencia -o percepción- de que uno es vulnerable a ese problema y c) la creencia -o percepción- de que la acción a tomar producirá un beneficio a un coste personal aceptable. La concurrencia simultánea de estos tres factores determina la adopción de determinados patrones de conducta en la persona, que los conducirían a conservar y mejorar la salud, evitar situaciones de riesgo y prevenir enfermedades o todo lo inverso. Es decir la percepción individual es

la que determina el comportamiento, y no el ambiente en el que vive y se desarrolla el individuo(51).

2.3.3. Rol de Enfermería en la prevención del sobrepeso y Obesidad

La promoción de la salud y la prevención de enfermedades es, entre otros, una de las funciones básicas de los profesionales de enfermería en el primer nivel de atención dentro de la atención integral de salud del adolescente en el marco del modelo de cuidado integral por curso de vida para la persona, familia y comunidad (MCI). Una estrategia del modelo es el control de crecimiento y desarrollo que busca contribuir a la promoción de un estado de salud que permita un crecimiento y desarrollo óptimo del adolescente en el área biológica, psíquica y social(2).

En dicho documento técnico establece que dentro de las actividades que deben desarrollar los profesionales de la salud, como son los enfermeros (as) están los dirigidos a la atención integral del adolescente mediante el acceso a un seguro de salud y el acceso al paquete básico, al paquete completo y al paquete especializado de atención integral de la salud adolescente(2).

Pender, dentro del modelo de Promoción de la salud, establece que es importante fomentar conductas generadoras de salud, por cuanto si las personas están bien informadas y empoderadas son capaces de tomar decisiones y estilos de vida saludables, como por ejemplo que el adolescente tenga acceso a un adecuado control de crecimiento y desarrollo. No obstante, señala también que el profesional de enfermería debe estar preparado para reconocer las características socio culturales del adolescente, a efectos de establecer una relación de empatía y considerarlo en las actividades educativas, de consejería y otras que realiza con ellos(50).

El cuidado enfermero es la esencia de la profesión de enfermería, lo cual requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida. Watson, en su teoría del cuidado manifiesta que es una práctica interpersonal entre dos personas que trasciende “persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno, tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento

de la persona. La calidad de las intervenciones de la enfermera se basa en la participación de la enfermera-persona; del paciente-persona y en el conocimiento amplio del comportamiento humano, sus respuestas, necesidades, esfuerzos y límites, y en su saber reconfortar, tener compasión y empatía(52).

2.4. Hipótesis de investigación

H0: Los estilos de vida en adolescentes, no tienen relación con la obesidad.

Ha: Los estilos de vida en adolescentes, tienen relación con la obesidad.

2.5. Variables

- Variable Independiente: Estilo de vida de los adolescentes que acuden al Centro de Salud La Tulpuna.
Dimensiones: Hábitos alimenticios, práctica de ejercicio, descanso y sueño, recreación y hábitos nocivos.
- Variable dependiente: Obesidad en adolescentes que acuden al Centro de Salud La Tulpuna.
Dimensiones: Sobrepeso, Obesidad Moderada, Obesidad severa, Obesidad Mórbida.

Operacionalización de variables:

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Criterios para asignar valores	Instrumento
VI : Estilos de vida	Forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales(30).	Hábitos Alimenticios	No Saludable	< 93 puntos	Cuestionario de estilos de vida (modificado) de Barriga Tavita
		Práctica de ejercicio	Riesgo	93 -109 puntos.	
		Descanso y sueño	Saludable	> 109 puntos.	
		Recreación			
Hábitos nocivos					
VD: Obesidad	La obesidad es la acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud (43)	Clasificación de Obesidad basado en IMC	Sobrepeso	25 - 29.9	Clasificación actual de Obesidad propuesta por la Organización Mundial de la Salud basada en el Índice de Masa Corporal (IMC),
			Obesidad Grado I o moderada	30 – 34.9	
			Obesidad Grado II o severa	35 - 39.9	
			Obesidad Grado III o mórbida	≥ 40	

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación:

El presente estudio es de tipo básico, enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, corte transversal y correlacional. Se selecciona este diseño por cuanto se buscó tener una muestra representativa de la población total, y medir exposición y/o enfermedad en estas personas en un tiempo dado, a fin de demostrar o rechazar la hipótesis, todo ello basado en el análisis estadístico y medición numérica para determinar los resultados.

3.2. Área de estudio

La presente investigación se realizó con los adolescentes que se atendieron en la puerta de entrada en el Centro de Salud la Tulpuna, ubicado en Jr. Urubamba S/N, provincia y región Cajamarca, durante enero a junio del 2022.

3.3. Población

La población total estuvo conformada por 405 adolescentes atendidos regularmente en el Centro de salud La Tulpuna durante el periodo Enero – Junio 2022.

3.4. Muestra

Para determinar la cantidad de la muestra, se utilizó la fórmula de poblaciones finitas.

$$n = N \cdot Z^2 pq / (N-1) \cdot e^2 + Z^2 pq$$

$$\text{Entonces: } n = (405) (1.96)^2 (0.05) (0.95) / (405-1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.05) (0.95)$$

$$n = 405 * 3.84 * 0.048 / 404 * 0.0025 + 3.84 * 0.048$$

$$n = 74.6 / 1.01 + 0.184$$

$$n = 74.6 / 1.19$$

$$n = 62.7$$

$$n = 63$$

Donde:

n: Tamaño de la muestra

p: Proporción esperada = 0.05

q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)

N: Tamaño de la población = 405

e: precisión (se usaría un 5% =0.05)

Z: Coeficiente de corrección del error =1,96 (para un nivel de confianza de 95%)

Tamaño muestra corregido a perdidas

$$nc = n (1/1-R)$$

nc= tamaño muestral corregido a perdidas

N= tamaño muestral no corregido a perdidas

Donde R = tasa estimada de perdida

$$nc = 63 (1/0.85)$$

$$nc = 63 (1.17)$$

$$nc = 74$$

Muestreo

Para seleccionar las participantes del estudio se hizo uso del muestreo probabilístico aleatorio simple, seleccionado a las unidades de análisis de la siguiente manera:

1. Se preparó una lista de todos los adolescentes que acuden que acuden al EESS durante el I trimestre del periodo 2022, asignándoles a cada uno con un número secuencial específico.
2. Se definió el tamaño de la muestra (74 participantes)
3. La selección de las unidades de análisis se hizo mediante muestreo aleatorio simple usando el programa Epidat 42, quedando de la siguiente manera:

1	19	21	36	38	46	50
53	58	71	72	80	84	89
98	101	105	126	129	133	140
143	148	149	155	160	163	167
173	176	182	186	192	195	202
206	220	227	232	235	236	247
256	257	258	271	295	301	303
306	311	315	318	340	342	349
350	351	354	356	360	368	373
376	378	382	384	387	391	393
396	401	402				

Probabilidad de selección: 18.024%

3.5. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión:

- Adolescentes que fueron atendidos en el Centro de salud La Tulpuna, durante enero a junio del 2022, para atención de crecimiento y desarrollo.
- Adolescentes que se encontraron en pleno uso de sus facultades mentales.
- Adolescentes que firmaron el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- Adolescente que no asistieron regularmente al CS La Tulpuna durante el periodo enero a junio 2022 para control de crecimiento y desarrollo.
- Adolescentes que registraron atención única al CS La Tulpuna durante el periodo enero a junio 2022.

3.6. Unidad de análisis:

Lo constituyen todos y cada una de los adolescentes que acuden al Centro de Salud La Tulpuna para recibir atención de control de crecimiento y desarrollo

3.7. Técnica de recojo de datos

Las técnicas e instrumentos que se plantearon para recoger datos son las siguientes:

Técnica	Instrumento
Encuesta	Cuestionario

Fuente: Realizado por estudiantes de Enfermería de UPAGU – 2022

Técnica de recolección de datos

La recolección de información de esta investigación se realizó mediante la técnica de la encuesta. Méndez (1999), menciona que la encuesta se hace por medio de formularios que se puedan aplicar al problema de investigación por métodos de observación, análisis de fuentes documentales y demás sistemas de conocimiento. Además, nos brinda información de las motivaciones, actitudes y opiniones de los individuos con relación a su objeto de investigación.(53)

Instrumento de recolección de datos

Para evaluar los estilos de vida de los adolescentes se utilizó un cuestionario debidamente validado por las investigadoras, el cual fue aplicado de forma individual a cada adolescente que formó parte de la muestra, y requirió un promedio de 10 minutos para su aplicación.

El cuestionario, en su versión original fue elaborado por Barriga Tavita en el año 2020 y adaptado por las investigadoras del presente estudio dicho instrumento explora los sentimientos y actitudes del adolescente hacia los estilos de vida, está compuesto por 42 afirmaciones dividido en cinco dimensiones:

- Alimentación Saludable (13 ítems).
- Práctica de ejercicio físico (9 ítems)
- Descanso y sueño (10 ítems)
- Recreación (5 ítems)
- Hábitos nocivos (5 ítems)

Cada ítem fue evaluado mediante una escala tipo Likert que tuvo 4 grados de respuesta que iban desde Nunca: 1, Algunas veces: 2; frecuentemente: 3 y siempre: 4. El puntaje máximo fue de 168 y el puntaje mínimo de 42.

El nivel de conocimientos fue categorizado, como sugiere Pedro Morales en su libro Estadística Aplicada a las Ciencias Sociales(54) mediante la Escala de Estaninos en NO SALUDABLE, RIESGO Y SALUDABLE, de acuerdo a la utilización de una constante de 0.75; la campana de GAUSS, la media aritmética y la desviación estándar (s) del puntaje total según corresponda, con cuyos resultados se calculó los puntos de corte: $a = x - 0.75 (s)$ y $b = x + 0.75 (s)$ (Anexo N° 03).

Dando como resultados la siguiente categoría:

Estilos de Vida:

- Saludable: Mayor de 109 puntos
- Riesgo: De 93 a 109 puntos
- No saludable: Menor de 93 puntos

Para evaluar el estado nutricional se hizo en función del peso y la talla. El peso y la talla se midieron según las recomendaciones internacionalmente aceptadas y con ambas medidas se calculó el Índice de masa Corporal (IMC) ($\text{peso}/\text{talla}^2$) expresado en kg/m^2 . La clasificación del estado nutricional se hizo en base al Índice de masa Corporal (IMC) y con los siguientes criterios:

Sobrepeso: 25 a 29.9

Obesidad Moderada: 30 a 34.9

Obesidad Severa: 35 – 39.9

Obesidad Mórbida: Mayor de 40

3.8. Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos

Para la validación del instrumento para medir los estilos de vida, este se sometió a juicio de expertos constituido por 2 profesionales en enfermería conocedores del tema (Anexo 2). Se evaluó la concordancia entre ellos mediante la prueba binomial obteniéndose los valores significativos ($p < 0,05$) lo cual es considerado válido para su aplicación. (Anexo 2). Antes de la aplicación del cuestionario, se realizó una prueba piloto, con el fin de corregir posibles dudas y validar el instrumento, esta se aplicó a 15 adolescentes que cumplen los criterios de inclusión y con las mismas características que acudieron a la consulta externa del Centro de Salud Magna Vallejo, institución de salud ubicada a 20 minutos del Puesto de Salud Tulpuna.

Luego de la aplicación de la prueba piloto no se excluyó ningún ítem del cuestionario y se procedió a determinar la confiabilidad mediante alfa de Cronbach, cuyo resultado fue de alfa de Cronbach = 0.73, lo que le proporciona una alta confiabilidad a dicho instrumento. (Anexo 4)

Para la determinación del estado nutricional no fue necesario el proceso de validación por cuanto se trata de estándares establecidos por la Organización Mundial de la Salud que está basada en el Índice de Masa Corporal (IMC), el cual corresponde a la relación entre el peso y el cuadrado de la altura(43).

3.9. Procedimiento de recolección de datos

El procedimiento para recoger la información desarrollada implicó tareas como:

- Selección del área de estudio que fue el C.S. Tulpuna, ubicado en el distrito de Cajamarca, provincia de Cajamarca.
- Solicitud formal de autorización a las autoridades del Centro de Salud, específicamente los profesionales del consultorio de Salud del Adolescente, para la recolección de datos y acceder a sus Padrones Nominales.
- Obtención de autorización para aplicar instrumento.
- Obtención del consentimiento informado.
- Aplicación de los instrumentos a la población en estudio.

3.10. Procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos se codificaron y digitaron para su procesamiento automatizado en el software Excel utilizando las aplicaciones estadísticas. También se hizo uso del programa estadístico Package for the Social Science (SPSS) versión 20. Para el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva a través de frecuencias y proporciones.

Los datos obtenidos según dimensiones de las variables se vaciaron en tablas de contingencia para obtener frecuencias y obtener el Chi Cuadrado, logrando buscar la asociación estadística entre las variables de estudio.

3.11. Aspectos éticos

La investigación se realizó basada en los siguientes aspectos éticos fundamentales:

- Consentimiento: Nos basamos en los principios éticos de autonomía, pues cada participante tuvo respeto, tiempo y oportunidad para decidir.
- Privacidad y Confidencialidad: Se respetó la privacidad de las personas y la confidencialidad de sus datos, pues las investigadoras fueron las únicas en tener acceso a ellos(56).
- Principio de no maleficencia y de justicia: los participantes no fueron sometidos a ningún riesgo de su integridad y salud y fueron tratados con cordialidad, respeto y sin preferencias (55).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados:

Tabla 1. Características de los adolescentes atendidos en el Centro de Salud la Tulpuna Cajamarca, Enero – Junio 2022.

VARIABLES	N	(%)
Edad (media, RIC)	14,2 (13-15)	
Sexo		
Masculino	37	50
Femenino	37	50
Peso	52,5 (45,8 – 58)	
Talla	151,2 (147-160,2)	
IMC	22,4 (19,3 – 24,9)	

Fuente: Cuestionario de elaboración propia.

En la tabla 1 se observa que los adolescentes participantes tiene una edad media de 14.2 años, con peso promedio de 52.5 Kg, talla media de 151.2 cm y con un índice de masa corporal promedio de 22.4. La distribución por sexos fue homogénea (50% para cada grupo).

Tabla 2. Dimensiones del estilo de vida de los adolescentes atendidos en el Centro de Salud la Tulpuna Cajamarca, Enero – Junio 2022.

Dimensiones del Estilo de vida	N	%
Hábitos Alimenticios		
No saludable	25	33.8
Riesgo	23	31.1
Saludable	26	35.1
Practica del ejercicio físico		
No saludable	19	25.7
Riesgo	36	48.6
Saludable	19	25.7
Descanso y Sueño		
No saludable	23	31.1
Riesgo	31	41.9
Saludable	20	27.0
Recreación		
No saludable	24	32.4
Riesgo	23	31.1
Saludable	27	36.5
Hábitos nocivos		
No saludable	31	41.9
Saludable (no consumen)	43	58.1
Total	74	100.0

Fuente: Cuestionario de elaboración propia

La tabla 2, evidencia que en la dimensión de hábitos alimenticios solo un 35%(26) de los adolescentes tuvieron un estilo de vida considerado como saludable; en la dimensión práctica del ejercicio físico y descanso y sueño el estilo mayormente es de riesgo con 48.6%(36) y 41.9%(31) respectivamente; sin embargo en las dimensiones de hábitos nocivos y recreación el estilo fue mayormente saludable (no

consumen) con 58.1%(43) y 36.5%(27) cada uno. No obstante en todas las dimensiones el porcentaje de adolescentes con estilo de vida no saludable o riesgo es alto.

Tabla 2.1. Estilo de vida de los adolescentes atendidos en el Centro de Salud la Tulpuna Cajamarca, Enero – Junio 2022.

Estilo de vida	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		N	%
	N	%	N	%		
No saludable	20	54.1	9	24.3	29	39.2
Riesgo	4	10.8	10	27.0	14	18.9
Saludable	13	35.1	18	48.6	31	41.9
Total	37	100.0	37	100.0	74	100.0

Fuente: Cuestionario Elaboración propia

La tabla 2.1 evidencia que solo 41.9%(31) adolescentes participantes en el estudio tienen estilos de vida considerado como saludable, pero un 58.1%(43) tienen estilo de vida considerado como riesgo 18,9%(14) y no saludable 39,2%(29). Además en el sexo femenino es notorio que un 54.1%(20) tienen hábitos no saludables, en comparación del 24.3%(9) de los de sexo masculino. Situación contraria se observa en el sexo masculino en la que un 48.6%(18) tienen estilos de vida saludable en comparación de un 35.1%(13) del sexo femenino.

Tabla 3. Estado nutricional de los adolescentes atendidos en el Centro de Salud la Tulpuna Cajamarca, Enero – Junio 2022.

Estado nutricional	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		N	%
	N	%	N	%		
Bajo peso	2	5.4	1	2.7	3	4.1
Peso Normal	23	62.2	25	67.6	48	64.9
Sobrepeso	10	27.0	9	24.3	19	25.7
Obesidad Moderada	2	5.4	2	5.4	4	5.4
Total	37	100.0	37	100.0	74	100.0

Fuente: Cuestionario de elaboración propia

Se evidencia que solo 64,9% (48) adolescentes participantes en el estudio tienen un peso considerado dentro de los valores normales. La diferencia 35,2%(26) están fuera de los valores normales, así bajo peso 4,1% (3), sobrepeso 22,9% (17) y obesidad moderada 5,4%(6). Además de los que están con bajo peso el 2,7%(1) corresponde a adolescentes de sexo masculino; de los que están con sobrepeso el 27,0%(10) corresponde a adolescentes de sexo femenino; y en los que están con obesidad moderada la relación entre adolescentes masculino y femeninos es igual con 50% cada uno respectivamente.

Tabla 4. Relación entre estilos de vida y Estado Nutricional de los adolescentes atendidos en el Centro de Salud la Tulpuna Cajamarca, Enero – Junio 2022

Dimensión/ Estilos de vida		Estado Nutricional								X2	P
		Peso				Sobrepeso	Obesidad				
		Bajo peso		Normal			Moderada				
N	%	N	%	N	%	N	%				
Hábitos Alimenticios	No saludable	0	0	13	27.1	11	57.9	1	25.0	19.28	0.045
	Riesgo	2	66.7	15	31.3	5	26.3	1	25.0		
	Saludable	1	33.3	20	41.7	3	15.8	2	50.0		
Practica del ejercicio físico	No saludable	1	33.3	11	22.9	5	26.3	2	50.0	4.094	0.664
	Riesgo	1	33.3	22	45.8	11	57.9	2	50.0		
	Saludable	1	33.3	15	31.3	3	15.8	0	0.0		
Descanso y Sueño	No saludable	0	0	14	29.2	7	36.8	2	50.0	5.995	0.424
	Riesgo	1	33.3	19	39.6	9	47.4	2	50.0		
	Saludable	2	66.7	15	31.3	3	15.8	0	0.0		
Recreación	No saludable	3	100.0	13	27.1	5	26.3	3	75.0	11.005	0.088
	Riesgo	0	0	16	33.3	6	31.6	1	25.0		
	Saludable	0	0	19	39.6	8	42.1	0	0.0		
Hábitos Nocivos	No saludable	2	66.7	15	31.3	11	57.9	3	75.0	6.790	0.079
	Saludable	1	33.3	33	68.8	8	42.1	1	25.0		
Estilo de Vida General	No saludable	1	33.3	11	22.9	13	68.4	4	100.0	27.06	0.000
	Riesgo	2	66.7	8	16.7	4	21.1	0	0.0		
	Saludable	0	0	29	60.4	2	10.5	0	0.0		

Fuente: Cuestionario de elaboración propia.

La tabla 4, muestra que existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida de los adolescentes atendidos en el Centro de Salud La Tulpuna y el estado nutricional demostrado por el valor de X2 de 27.06 y un valor de

$p=0.000$, además es notorio que los adolescentes participantes que tienen estilos de vida no saludable tienen altos niveles de sobrepeso y obesidad pero también de bajo peso. Sin embargo también se evidencia que aquellos que tienen un estilo considerado de riesgo también presentan porcentajes de sobrepeso y de bajo peso. Por otro lado de las 05 dimensiones evaluadas respecto a los estilos de vida general, los hábitos alimenticios guardan relación significativa con el estado nutricional de los adolescentes ($P=0.045$).

Tabla 4.1 Relación entre estilos de vida y Obesidad de los adolescentes atendidos en el Centro de Salud la Tulpuna – Cajamarca, Enero – Junio 2022.

Estilos de Vida	Obesidad				Chi	p
	No		SI			
	N	%	SI	%		
No saludable	25	35.7	4	100	6.56	0.038
Riesgo	14	20	0	0		
Saludable	31	44.3	0	0		
Total	70	100	4	100		

Fuente: Cuestionario de elaboración propia.

La tabla 4.1, Muestra que existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida de los adolescentes atendidos en el Centro de Salud La Tulpuna y la obesidad demostrado por el valor de X^2 de 6.56 y un valor de $p=0.038$.

4.2. Discusión

En este estudio menos de la mitad de los adolescentes tuvieron un estilo de vida considerado como saludable y más de la mitad tuvieron estilos considerados de riesgo o no saludable. Los hábitos alimenticios no adecuados, y la reducida práctica de ejercicio físico fueron las dimensiones que tuvieron alta frecuencia en los adolescentes. Situación similar al estudio de Rodríguez, J (2018), donde los resultados muestran que más de la mitad de adolescentes calificaron para un estilo de vida no saludable, 33 adolescentes presentaron sobrepeso u obesidad de acuerdo a su Índice de Masa Corporal, 20 adolescentes presentaron intolerancia a la glucosa y 1 es diabético. Llegando a la conclusión que más de la mitad de los adolescentes calificaron para un estilo de vida no saludable y menos de la mitad presentaron sobrepeso u obesidad (8).

Medina-Zacarías en el 2020 en su investigación factores de riesgo asociados con sobrepeso y obesidad en adolescentes Mexicanas de 12 a 19 años , en las cuales reportan que la escasa práctica de ejercicio, pasar mucho tiempo frente a la pantalla, el escaso apoyo en redes sociales o comunitarias y la convivencia con adultos con sobrepeso y obesidad fueron los factores de riesgo más comunes para la adopción de estilos de vida no saludables(23) (22). Es importante considerar que los hábitos alimentarios se forman en edades tempranas, y se consolidan durante la adolescencia interviniendo en su formación, además de otros factores, el uso las redes de apoyo social y el entorno familiar(22) (23).

Por otro lado más de la mitad de los adolescentes tienen riesgo o estilo no saludable hacia la práctica del ejercicio físico, lo que incrementa su vulnerabilidad a sufrir de sobrepeso u obesidad. Situación casi similar a lo reportado en el Documento Técnico del MINSA sobre la Situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú que expresa que en el año 2017, más de la mitad de los adolescentes escolares no realizaron una actividad física de 60 minutos a más por día, por lo menos 5 de los últimos 7 días. Otros estudios realizados en dos instituciones educativas del distrito de San Martín de Porres, Lima-Perú, uno público y otro privado, encontró también que más de la mitad de los escolares, de 14 a 17 años de edad, tenía una actividad física moderada(1).

Además es preocupante que solo 27% de las adolescentes participantes de este estudio tuvieron la categoría de saludable en la dimensión descanso y sueño. Criterio a tener en cuenta por cuanto existe evidencia a nivel clínico y experimental que señalan una relación muy fuerte entre la mala cantidad y calidad del sueño con el desarrollo de sobrepeso y obesidad (36), investigaciones como las hechas en Madrid, España demuestran esta asociación (35), que corroboran la cantidad y calidad de sueño puede ser un factor determinante del estado metabólico y que debe ser considerado como factor desencadenante de sobrepeso y obesidad (36).

Los resultados obtenidos de obesidad y sobrepeso fue menos de la mitad en su conjunto. Situación similar a la investigación de Pajuelo en el 2019, donde se evidenció que la prevalencia nacional de obesidad fue menos de la mitad. El mayor porcentaje ocuparon las mujeres que los varones;(25). Otros estudios internacionales, realizados por (Rodríguez -2018) y (Campo Ternera - 2017) también encontró similares resultados evidenciando los altos niveles de sobrepeso y obesidad asociado fundamentalmente a prácticas saludables no adecuadas (8)(24). El hecho de que más de la cuarta parte de los adolescentes tengan sobrepeso u obesidad, debe ser tomado muy en cuenta, por la asociación que presenta con las afecciones cardiovasculares y metabólicas (3).

Este estudio demuestra que existe relación significativa entre el estilo de vida y obesidad en los adolescentes. Situación similar al de Aylas C.2019 (27). Esta situación exige, entre otras, tal como lo establece la Norma Técnica de salud para la atención integral de salud de los Adolescentes, el fortalecimiento de las actividades de vigilancia epidemiológica del estado nutricional de los adolescente a fin de obtener información básica para el análisis sistemático y continuo, identificando los factores que intervienen para que estos se produzcan y, de esta manera, poder tomar decisiones oportunas en el nivel local (2).

Finalmente la asociación encontrada en el presente estudio evidencia que existen factores de riesgo de estilos de vida de los adolescentes que condicionan la obesidad; por lo que es importante considerarlas a fin de tratar de entender y comprender el problema y a partir de ello implementar actividades tendientes a la generación de conductas y hábitos saludables.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. En la presente investigación se determinó que si existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida de los adolescentes atendidos en el Centro de Salud La Tulpuna y la obesidad demostrado por el valor de X^2 de 6.56 y un valor de $p=0.038$.
2. En cuanto a los estilos de vida se determinó que el 41.9% de los adolescentes atendidos en el Centro de Salud La Tulpuna tienen estilos de vida considerados como saludables, mientras que el 18.9 % en riesgo y el 39,2% no saludable.
3. En relación a la obesidad se determinó que el 64,9% de adolescentes atendidos en el Centro de Salud La Tulpuna tienen un peso considerado dentro de los valores normales. La diferencia 35,1% tienen estado nutricional fuera de los valores normales, así bajo peso 4,1%, sobrepeso 25,7% y obesidad moderada 5,4%.

5.2. Recomendaciones

1. A los encargados de la atención del adolescente del Centro de Salud la Tulpuna: Fortalecer la implementación de estrategias de promoción, prevención y educación para la salud de alcance regional donde se priorice el empoderamiento de los adolescentes y un mayor conocimiento sobre el sobrepeso y la obesidad y las consecuencias de ello en la salud y bienestar del adolescente. Además Generar espacios de socialización con el equipo de salud del establecimiento para servir de sustento para planificar, implementar, monitorear y supervisar programas y planes de educación para la salud que favorezcan mejorar la cultura sanitaria de los adolescentes, potencien sus conocimientos y los empoderen en su autocuidado.
2. Al subgerente de salud de la Municipalidad Provincial de Cajamarca: en el marco de la Ley de Promoción de Alimentación Saludable para niñas, niños y adolescentes y el Manual de Advertencias Publicitarias deben garantizar su cumplimiento estricto con la finalidad de mejorar la alimentación de los adolescentes con miras a reducir su sobrepeso y obesidad.

REFERENCIAS

1. MINSA. Documento Técnico: Situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú, 2017 [Internet]. 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
2. Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral, Etapa de Vida Adolescente y Joven. Norma Técnica de salud para la atención integral de salud de los Adolescentes, 2019 [Internet]. MINSA; 2019 [citado 3 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4942.pdf>
3. Duelo Marcos M, Escribano Ceruelo E, Muñoz Velasco F. Obesidad. Pediatría Aten Primaria [Internet]. Octubre de 2009 [citado 11 de noviembre de 2022]; 11:239-57. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1139-76322009000600008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Rodrigo Bancalari. Prevalencia de hipertensión arterial y su asociación con la obesidad en edad pediátrica. Revista Médica de Chile [Internet]. 2011 [citado 11 de noviembre de 2022]; 1(2). Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000700007
5. Guidelines for School Health Programs to Promote Lifelong Healthy Eating [Internet]. [Citado 11 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00042446.htm>
6. Nittari G, Scuri S, Petrelli F, Pirillo I, di Luca NM, Grappasonni I. Fighting obesity in children from European World Health Organization member states. Epidemiological data, medical-social aspects, and prevention programs. Clin Ter. junio de 2019; 170(3):e223-30.
7. Wang Y, Lobstein T. Worldwide trends in childhood overweight and obesity. Int J Pediatr Obes IJPO Off J Int Assoc Study Obes. 2006; 1(1):11-25.
8. UNICEF Parenting. How to support your child if you are concerned about their weight [Internet]. [Citado 11 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.unicef.org/parenting/food-nutrition/how-support-your-child-if-you-are-concerned-about-their-weight?gclid=Cj0KCQiAgribBhDkARIsAASA5bs7VRbGhrBeomHnMRB-0OzDyR-SGHTfG5Ddn7Y6pqhKKXB6pgIAVQgaAhuAEALw_wcB
9. Lobstein T, Baur L, Uauy R, IASO International Obesity TaskForce. Obesity in children and young people: a crisis in public health. Obes Rev Off J Int Assoc Study Obes. Mayo de 2004; 5 Suppl 1:4-104.

10. Instituto Nacional de Salud. Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales (ENIN), CENAN 2004-2005 [Internet]. 2005 [citado 11 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://datos.ins.gob.pe/it/dataset/encuesta-nacional-de-indicadores-nutricionales-enin-cenan-2004-2005/resource/3b8e0d93-e5df-4074-b268-6ff66ac71529>
11. Domínguez Cesar. Cerca del 70% de adultos peruanos padecen de obesidad y sobrepeso [Internet]. Instituto Nacional de Salud. 2022 [citado 11 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/cerca-del-70-de-adultos-peruanos-padecen-de-obesidad-y-sobrepeso>
12. Olivares S, Kain J, Lera L, Pizarro F, Vio F, Morón C. Nutritional status, food consumption and physical activity among Chilean school children: a descriptive study. *Eur J Clin Nutr.* Septiembre de 2004; 58(9):1278-85.
13. Wolfe WS, Campbell CC, Frongillo EA, Haas JD, Melnik TA. Overweight schoolchildren in New York State: prevalence and characteristics. *Am J Public Health.* Mayo de 1994; 84(5):807-13.
14. Ingesta de bebidas azucaradas alcohólicas e índice de masa corporal en escolares chilenos [Internet]. [Citado 11 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200007
15. Horarios de alimentación y sueño en adolescentes chilenos de San Antonio, V Región: su asociación con obesidad y distribución de adiposidad corporal [Internet]. [Citado 11 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182016000200003
16. ESSALUD. Es Salud advierte que obesidad infantil se duplica por malos hábitos tras confinamiento - Es salud [Internet]. Es salud. 2020 [citado 11 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-advierte-que-obesidad-infantil-se-duplica-por-malos-habitos-tras-confinamiento>
17. Adiposity as compared with physical activity in predicting mortality among women - PubMed [Internet]. [Citado 11 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15616204/>
18. Consequences of obesity and weight loss: a devil's advocate position - PMC [Internet]. [Citado 11 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4312481/>
19. Gomèz P, et al. Overweight and obesity: effectiveness of interventions in adults. *Enfermeria Clinica (Revista online)*, 2018; (28):65-66

20. Office of the Surgeon General (US), Office of Disease Prevention and Health Promotion (US), Centers for Disease Control and Prevention (US), National Institutes of Health (US). The Surgeon General's Call To Action To Prevent and Decrease Overweight and Obesity [Internet]. Rockville (MD): Office of the Surgeon General (US); 2001 [citado 11 de noviembre de 2022]. (Publications and Reports of the Surgeon General). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK44206/>
21. Instituto Nacional de Salud. Prioridades de Investigación en Salud en Perú 2019-2023 [Internet]. 2019 [citado 17 de enero de 2022]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/investigacion-en-salud/prioridades-de-investigacion>
22. Guevra Valtier M, Pacheco-Perez L; Velarde-Valenzuela L, Ruiz-Gozales K. Apoyo en redes sociales y factores de riesgo de sobrepeso y obesidad en adolescentes. Rev. Enfermería Clínica [Internet]. Septiembre de 2020 [citado 4 de noviembre de 2022]; 31(3):148-155. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862120305568>
23. Medina-Zacarias M, Shamah_Levy T; Cuevas_NAsu L, Gomez-Humaran I. Factores de riesgo asociados con sobrepeso y obesidad en adolescente mexicanas. Nutr Hosp [Internet]. Diciembre de 2020 [citado 3 de noviembre de 2022]; 32(6):2588-93. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112015001200030&lng=es&nrm=iso&tlng=es
24. Campo-Tenera L, Herazo-Beltran Y, García-Puello F, Suarez-Villa M, Méndez O. Estilos de vida saludables de niños, niñas adolescentes. Salud Barranquilla [Internet]. Enero de 2017 [citado 5 de noviembre de 2022]; 33:S613-20. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/spm/2020.v62n2/125-136/es/>
25. Pajuelo Ramírez J, Torres Aparcana L, Agüero Zamora R, Bernui Leo I. El sobrepeso, la obesidad y la obesidad abdominal en la población adulta del Perú. An Fac Med [Internet]. Enero de 2019 [citado 24 de octubre de 2022]; 80(1):21-7. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-55832019000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
26. Fernández A. Estilos de vida de los adolescentes de la IE Villa Los Reyes, Ventanilla, Callao, 2019. [Para optar el grado académico de Licenciado en Enfermería]. [Lima, Perú]: Universidad Cesar Vallejo; 2019.
27. Aylas Carmen. Estilos de vida y el sobrepeso.obesidad en adolescentes de la IE Madre Teresa De Calcuta, Santa María, 2019 [Internet] [Para optar el grado académico de Licenciado en Enfermería]. [Huacho, Lima]: Universidad José Faustino Sánchez Carrión; 2019. Disponible en:

- <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/3927/AYLAS%20-%20ESTILOS%20DE%20VIDA%20Y%20EL%20SOBREPESO%20-%20OBESIDAD%20EN%20ADOLESCENTYES%20DE%20LA%20INSTITUCION%20EDUCATIVA%20MADRE%20TERESA%20DE%20CALCUTA-%20SANTA%20MARIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Huatay JGC. Estilos de vida y Estado Nutricional de los estudiantes de Educación Básica Regular de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Érrelo, Cajamarca 2018 [Para optar el grado académico de Licenciado en Enfermería]. Universidad Nacional de Cajamarca;
 29. Sawyer SM, Azzopardi PS, Wickremarathne D, Patton GC. The age of adolescence. *Lancet Child Adolesc Health*. Marzo de 2018; 2(3):223-8.
 30. Cerrón Cristina. Estilos de vida. *Univ Salud* [Internet]. 2012 [citado 12 de noviembre de 2022]; Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072012000200001
 31. Lorenzini R, Betancur-Ancona DA, Chel-Guerrero LA, Segura-Campos MR, Castellanos-Ruelas AF. Estado nutricional en relación con el estilo de vida de estudiantes universitarios mexicanos. *Nutr Hosp* [Internet]. Julio de 2015 [citado 5 de noviembre de 2022]; 32(1):94-100. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112015000700015&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 32. Ramos Valverde. Estilos de vida y salud en la adolescencia. *Accésit Premios Injuve*; 2010.
 33. Camelo Rojas LV, Piñeros Carranza GE, Chaves Bazzani L. Fomento de la Alimentación Laboral Saludable en América del Sur. *Rev Científica Cienc Médica* [Internet]. 2020 [citado 12 de noviembre de 2022]; 23(1):61-8. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1817-74332020000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 34. OMS. Actividad física [Internet]. [Citado 12 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
 35. www.dipe.es. La falta de sueño en los adolescentes se asocia al sobrepeso y la obesidad [Internet]. *Salud a Diario*. 2022 [citado 4 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.saludadiario.es/investigacion/la-falta-de-sueno-en-los-adolescentes-se-asocia-con-el-sobrepeso-y-la-obesidad/>
 36. Escobar C, González Guerra E, Velasco-Ramos M, Salgado-Delgado R, Angeles-Castellanos M. La mala calidad de sueño es factor promotor de obesidad. *Rev Mex Trastor Aliment* [Internet]. Diciembre de 2013 [citado 4 de noviembre de 2022];

- 4(2):133-42. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-15232013000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
37. Cheng H, George C, Dunham M, Whitehead L, Denney-Wilson E. Nurse-led interventions in the prevention and treatment of overweight and obesity in infants, children and adolescents: A scoping review. *Int J Nurs Stud*. Septiembre de 2021; 121:104008.
38. Organización Mundial de la Salud. Un nuevo estudio dirigido por la OMS indica que la mayoría de los adolescentes del mundo no realizan suficiente actividad física, y que eso pone en peligro su salud actual y futura [Internet]. *Temas de salud*. [Citado 12 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/22-11-2019-new-who-led-study-says-majority-of-adolescents-worldwide-are-not-sufficiently-physically-active-putting-their-current-and-future-health-at-risk>
39. Vásquez R. Los hábitos más nocivos para la salud [Internet]. *Revista Cabal*. 2022 [citado 12 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.revistacabal.coop/actualidad/los-habitos-mas-nocivos-para-la-salud>
40. Ingesta de bebidas azucaradas alcohólicas e índice de masa corporal en escolares chilenos [Internet]. [Citado 11 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200007
41. Froy O. Circadian Rhythms and Obesity in Mammals. *Int Sch Res Not* [Internet]. 9 de diciembre de 2012 [citado 12 de noviembre de 2022]; 2012:e437198. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/isrn/2012/437198/>
42. De Castro JM. The effects of the spontaneous ingestion of particular foods or beverages on the meal pattern and overall nutrient intake of humans. *Physiol Behav*. Junio de 1993; 53(6):1133-44.
43. Manuel Moreno G. Definición y clasificación de la obesidad. *Rev Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 1 de marzo de 2012 [citado 12 de noviembre de 2022]; 23(2):124-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864012702882>
44. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso [Internet]. *Noticias OMS*. 2021 [citado 12 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
45. Curbelo T. *Fundamentos de Salud Pública* 1. : 393.

46. Consultores para Europa Bernard Krief. Costes sociales y económicos de la obesidad y sus patologías asociadas (hipertensión, hiperlipidemias y diabetes) : los tratamientos de futuro y el coste-beneficio generado por su aplicación en el horizonte del año 2005 en España : estudio prospectivo Delphi : libro blanco [Internet]. 2019 [citado 12 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://datos.bne.es/edicion/Mimo0001311932.html>
47. Navarro Peña Y, Castro Salas M. Modelo de Dorothea oren aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enferm Glob* [Internet]. Junio de 2010 [citado 9 de junio de 2022] ;(19):0-0. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412010000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
48. Martins A, Moreira DG, Nascimento EM do, Soares E. Self-care for the treatment of leg ulcers in sickle cell anemia: nursing guidelines. *Esc Anna Nery - Rev Enferm* [Internet]. 2013 [citado 10 de junio de 2022]; 17(4). Disponible en: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1414-8145.20130021>
49. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac Médica Espirituana* [Internet]. Diciembre de 2017 [citado 10 de mayo de 2021]; 19(3):89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
50. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm Univ* [Internet]. Diciembre de 2011 [citado 18 de abril de 2022]; 8(4):16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-70632011000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
51. Soto Mas F, Lacoste Marín JA, Papenfuss RL, Gutiérrez León A. El modelo de creencias de salud. Un enfoque teórico para la prevención del sida. *Rev Esp Salud Pública* [Internet]. Julio de 1997 [citado 10 de junio de 2022]; 71(4):335-41. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57271997000400002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
52. Garzón F. Teoría del cuidado humano de Jean Watson [Internet]. *TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO DE JEAN WATSON*. 2013 [citado 18 de abril de 2022]. Disponible en: <http://jean-watson.blogspot.com/>
53. Técnica de recolección de datos [Internet]. [Citado 13 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/eal/tecnicas_recoleccion_datos.html

54. Morales Vallejo P. Estadística aplicada a las ciencias sociales [Internet]. 3.ª ed. Madrid, España: ICAI; 2008 [citado 14 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.academia.edu/33235477/Estadistica_aplicada_a_las_ciencias_sociales
55. Sanjuanelo SL, Caballero-Urbe CV, Lewis V, Mazuera S, Salamanca JF, Daza W, et al. Consideraciones éticas en la publicación de investigaciones científicas. : 15.
56. Santi MF. La ética de la investigación social en debate. Hacia un abordaje particularizado de los problemas éticos de las investigaciones sociales. : 132.
57. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI - REDATAM. CENSOS 2017 [Internet]. [Citado 4 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://censos2017.inei.gob.pe/redatam/>
58. Cruz Vásquez YK. Asociación entre obesidad con síntomas depresivos, consumo de cigarrillos y alcohol en población Peruana, 2020 [Internet] [Para optar el grado académico de Médico Cirujano]. Universidad Cesar Vallejo; 2021 [citado 5 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/87475>
59. Aristizábal-Hoyos GP, Blanco-Borjas DM, Sánchez-Ramos A, Ostiguín-Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm Univ [Internet]. 2011 [citado 10 de junio de 2022]; 8(4). Disponible en: <http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248>
60. Rodríguez M de JR, Reyes IEC, Raga MG, Suárez CMR, Hechavarría LAA. Efectividad de la estrategia Educativa sobre Anemia Ferropénica para familiares de niños menores de 2 años. Biotecnia [Internet]. 15 de enero de 2018 [citado 16 de marzo de 2022]; 20(1):27-31. Disponible en: <https://biotecnia.unison.mx/index.php/biotecnia/article/view/526>

ANEXOS
Anexo N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y DE CONFIDENCIALIDAD
UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILERMO URRELO ESTILOS DE
VIDA Y SU RELACIÓN CON OBESIDAD EN ADOLESCENTES ATENDIDOS
EN EL CENTRO DE SALUD LA TULPUNA – CAJAMARCA, ENERO – JUNIO
2022.

Yo, identificado(a)
con DNI N°, en pleno uso de mis facultades mentales, declaro haber
sido adecuadamente informada (o) sobre la investigación denominada: ESTILOS DE
VIDA Y SU RELACIÓN CON OBESIDAD EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN
EL CENTRO DE SALUD LA TULPUNA – CAJAMARCA, ENERO – JUNIO 2022;
además, se me ha dado a conocer el grado de confidencialidad de la encuesta que se me
aplicará durante la entrevista, motivo por el cual autorizó que la información
recolectada sobre mi persona sea utilizada para la presente investigación.

Fecha:

Firma y huella del (a) participante.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexos N° 2

ESTILO DE VIDA CUESTIONARIO

A continuación se formulan una serie de enunciados con sus respectivas alternativas; recomendándole leer cuidadosamente cada una de ellas marcando con un aspa (x) la alternativa que crea conveniente.

DATOS GENERALES

- **Edad :** _____
- **Sexo:** _____

Nunca:(1) Algunas veces:(2) Frecuentemente:(3) Siempre:(4)

ESTILOS DE VIDA				
Marcar con una X las respuestas que considere sobre: Nutrición				
Hábitos Alimenticios	1	2	3	4
	Nunca	algunas	frecuente	siempre
1. ¿Consume menos de cuatro y ocho vasos de agua al día?				
2. ¿Adiciona sal a las comidas en la mesa?				
3. ¿Adiciona azúcar a las bebidas en la mesa?				
4. ¿Consume más de cuatro gaseosas en la semana?				
5. ¿Consume dulces, helados y pasteles más de dos veces en la semana?				
6. ¿Su alimentación incluye vegetales, frutas, panes, cereales, productos lácteos, granos enteros y fuentes adecuadas de proteína?				
7. ¿Come pescado y pollo, más que carnes rojas?				
8. ¿Come carne más de cuatro veces a la semana?				
9. ¿Consume productos ahumados (anticuchos, parrillas)?				
10. ¿Mantiene un horario regular en las comidas?				
11. ¿Desayuna antes de iniciar su actividad diaria?				
12. ¿Consume comidas que contienen ingredientes artificiales (colorantes)?				
13. ¿Consume comidas rápidas (pollo a la brasa, hamburguesa, salchipollos)?				

Marcar con una X las respuestas que considere sobre: La práctica de ejercicio físico

	1 Nunca	2 algunas	3 frecuente	4 siempre
1. Hace ejercicio, camina, trota o practica algún deporte.				
2. Termina el día con vitalidad y sin cansancio.				
3. Realiza ejercicios que le ayuden al funcionamiento cardiaco.				
4. Practica ejercicios que le ayuden a estar tranquilo (danza, meditación, relajación).				
5. Participa en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión.				
6. Práctica actividades físicas de recreación caminar, nadar, montar en bicicleta).				
7. Incluye momentos de descanso en su rutina diaria.				
8. Comparte con su familia y/o amigos el tiempo libre.				
9. Destina parte de su tiempo libre para actividades académicas o laborales.				

Marcar con una X las respuestas que considere sobre: Descanso y sueño

	1 Nunca	2 algunas	3 frecuente	4 siempre
1. ¿Duerme menos 7 horas diarias?				
2. ¿Trasnocha?				
3. ¿No Duerme bien y se levanta cansado?				
4. ¿Le cuesta trabajo quedarse dormido?				
5. ¿Se despierta en varias ocasiones durante la noche?				
6. ¿Se levanta en la mañana con la sensación de una noche mal dormida?				
7. ¿No hace siesta?				
8. ¿Se mantiene con sueño durante el día?				
9. ¿Utiliza pastillas para dormir?				
10. ¿No tienen horarios de sueño, teniendo en cuenta la planeación de sus actividades.				

Marcar con una X las respuestas que considere sobre: Recreación

	1 Nunca	2 algunas	3 frecuente	4 siempre
1. Práctica actividades físicas de recreación (caminar, nadar, montar en bicicleta).				

2. Incluye momentos de descanso en su rutina diaria.				
3. Realiza alguna actividad para relajarse (escuchar música, ver televisión, redes sociales, jugar videojuegos, etc.)				
4. Comparte con su familia y/o amigos el tiempo libre.				
5. Destina parte de su tiempo libre para actividades académicas o laborales.				
Marcar con una X las respuestas que considere sobre: Hábitos nocivos				
1. ¿Fuma cigarrillo o tabaco?				
2. ¿Consume bebidas alcohólicas?				
3. ¿Consume licor o alguna otra droga cuando se enfrenta a situaciones de angustia o problemas en su vida?				
4. ¿Dice "no" a todo tipo de droga?				
5. ¿Consume más de dos tazas de café al día?				

HOSPITAL REGIONAL DOCE...
 CALUMARCA

 Lic Enf Lilia Muñoz Silva
 CEP 40963
 JEFA DE ENFERMERAS DEL SERVICIO DE C.O

Judith Limay Leiva

 Lic. Judith Limay Leiva
 Enf. Intensivista
 CEP: 26162
 REE: 7690

FICHA DE EVALUACION DE OBESIDAD DE ADOLESCENTES

EDAD (Años)	PESO Kg	TALLA Cm	IMC : P/T ²	EVALUACION					
				Bajo peso < 18.5	Peso normal 18.5 -24.9	Sobrepeso 25 - 29.9	Obesidad moderada 30 - 34.9	Obesidad severa 35 - 39.9	Obesidad mórbida ≥ 40
12 años									
13 años									
14 años									
15 años									
16 años									
17 años									
18 años									

HOSPITAL REGIONAL DOCE...
CALUMARCA

Lic. Enf. Lilia Muñoz Silva
CEP 40963
JEFA DE ENFERMERAS DEL SERVICIO DE C.O.



Lic. Judith Limay Leiva
Enf. Intensivista
CEP: 26162
REE: 7690

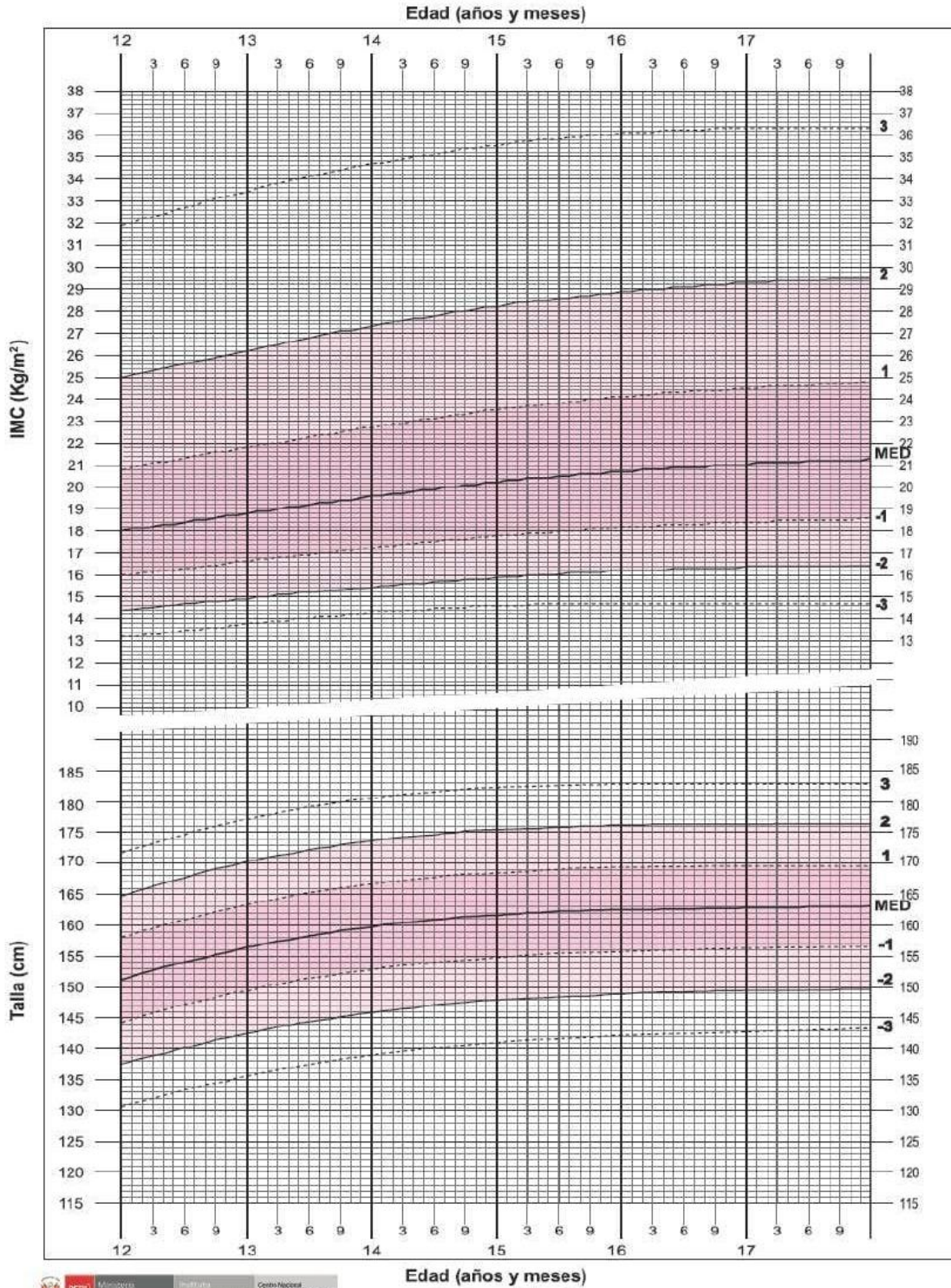
Anexo 3

GRÁFICA DEL CRECIMIENTO CORPORAL OMS 2007

MUJERES (12 a < 18 años) ÍNDICE DE MASA CORPORAL / EDAD Y TALLA / EDAD
Mediana y desviación estándar



NOMBRE: _____ HC: _____



Anexo 4

Medición del Estilo de vida del Adolescente

Escala de Estaninos

Procedimiento:

Categoría Estilos de vida del adolescente.

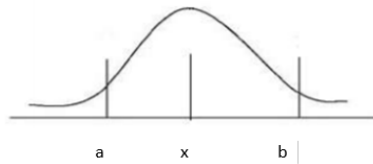
1. Se determinó el promedio. (x)

$$x = 100.1$$

2. Se calculó la desviación estándar. (DS)

$$S = 11$$

3. Se establecieron los valores de “a” y “b”.



$$a = 100.1 - 0.75 (11)$$

$$b = 100.1 + 0.74 (11)$$

$$a = 100.1 + 0.75 (11)$$

$$a = 100.1 - 8.3$$

$$a = 93$$

$$b = 100.1 - 0.75 (11)$$

$$b = 100.1 - 8.3$$

$$b = 109.$$

Conocimiento y prácticas:

- Saludable: Mayor de 109 puntos
- Riesgo: De 93 a 109 puntos
- Bajo: Menor de 93 puntos

Anexos 5

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.734	43

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	98.62	130.210	.179	.730
P2	99.06	130.448	.123	.733
P3	98.83	133.972	-.029	.741
P4	99.14	131.051	.095	.735
P5	98.82	131.615	.085	.735
P6	97.85	129.371	.196	.730
P7	98.24	128.183	.250	.727
P8	98.56	126.870	.311	.724
P9	98.93	132.178	.081	.734
P10	98.21	127.238	.235	.728
P11	97.78	129.781	.148	.732
P12	98.72	130.682	.154	.731
P13	98.67	129.662	.189	.730
P14	97.89	124.692	.421	.719
P15	98.49	127.155	.331	.724
P16	98.54	123.125	.440	.717
P17	98.74	123.493	.410	.718
P17_A	98.74	123.493	.410	.718
P14_A	97.89	124.692	.421	.719
P15_A	98.49	127.155	.331	.724
P16_A	98.54	123.125	.440	.717
P17_B	98.74	123.493	.410	.718
P18	97.74	130.789	.123	.733
P19	98.90	132.399	.061	.735
P20	97.72	129.809	.181	.730
P21	98.90	126.765	.267	.726
P22	98.96	126.998	.274	.726
P23	98.97	128.647	.207	.729
P24	99.07	129.333	.199	.729
P25	99.00	127.887	.246	.727
P26	99.65	130.286	.171	.731
P27	98.42	127.824	.212	.729
P28	98.25	123.204	.437	.717
P29	98.60	124.469	.432	.718
P30	97.90	129.413	.187	.730
P31	98.08	129.542	.144	.733

P32	98.25	129.317	.166	.731
P33	99.75	138.528	-.274	.747
P34	99.75	134.951	-.076	.738
P35	99.85	134.216	-.017	.736
P36	99.81	134.779	-.061	.738
P37	97.67	134.761	-.064	.743
P38	99.31	128.018	.228	.728

Anexo N°6

SOLICITO: Permiso para realizar proyecto de investigación.

LIC: CRISTINA GUERRERO SUAREZ

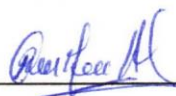
DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD LA TULPUNA

Nosotras Roxana Elizabeth Medina Hernández, identificada con DN 42781274 y Fanny Merly Paisig Guevara con DNI 71954192. Ante Ud. Respetuosamente nos presentamos y exponemos:

Que habiendo culminado la carrera profesional de **ENFERMERÍA** en la universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo – Cajamarca, solicitamos a Ud. permiso para la ejecución de nuestro proyecto de investigación en su institución sobre **“ESTILOS DE VIDA Y SU RELACION CON OBESIDAD EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA TULPUNA - CAJAMARCA , ENERO- JUNIO 2022”** para optar el grado de Lic. En Enfermería.

Por lo expuesto ruego a usted acceder a nuestra solicitud.

Cajamarca 08 de Agosto de 2022.



Roxana Elizabeth Medina Hernández

DNI: 42781274



Fanny Merly Paisig Guevara

DNI: 71954192

RECIBIDO

Fecha: 08-08-22 Hora: 10:30

Anexo N° 7

PADRON NOMINAL DE ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL C.S LA TULPUNA

	APPELLIDO PATERNO	APPELLIDO MATERNO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	DNI	FECHA DE NACIMIENTO (D/M/A)	EDA D AÑOS	SEX O (M o F)	GRADO DE INSTRUCCIÓN CONCLUIDO	INSTITUCION EDUCATIVA
1	ABANTO	ABANTO	ANGEL	JUNEO	61034326	2007-05-22	15	M	4º SECUNDARIA	
2	ABANTO	MUÑOZ	ROSITA	ZAMIRA	61127132	2007-06-01	15	F	4º SECUNDARIA	
3	ABANTO	SOLANO	MAICOL	JHAIR	61742732	2009-10-11	12	M	1º SECUNDARIA	
4	AGUILAR	HUACCHA	JOSE	ANTONIO	75517014	13/09/2005	14	M	3º SECUNDARIA	
5	ALARCON	ESTRADA	MOLY	MIRELLA	61502806	2008-09-30	13	F	2º SECUNDARIA	
6	ALAYA	YSQUIERDO	LUIS	FRANKLIN	60485226	2006-12-20	15	M	4º SECUNDARIA	
7	ALAYA	GARCIA	JOSE	SONHYU	61275904	2008-03-12	14	M	3º SECUNDARIA	
8	ALAYO	CARUAJULCA	JEAMPIER		61025482	2005-09-05	16	M	5º SECUNDARIA	DIVINO MAESTRO
9	ALBARRAN	LLANOS	JUNIOR	SMITH	61502687	2008-09-12	13	M	2º SECUNDARIA	DIVINO MAESTRO
10	ALBARRAN	LLANOS	BRAYAN	JEANCARLO	60879597	2006-10-12	15	M	4º SECUNDARIA	
11	ALCALDE	TASILLA	JHADER	ALFREDO	79075571	2010-03-27	12	M	1º SECUNDARIA	
12	ALCANTARA	REYES	ANGEL	GABRIEL	62017521	2008-11-24	13	M	2º SECUNDARIA	DIVINO MAESTRO
13	ALCANTARA	CARUAJULCA	SANDRA	MARILYN	74221551	2006-02-23	16	F	5º SECUNDARIA	
14	ALCANTARA	CAMACHO	YULISSA	LIZETH	71717148	2005-12-16	16	F	5º SECUNDARIA	DIVINO MAESTRO
15	ALCANTARA	JULCAMORO	ADRIANA		61260121	20/01/2008	12	F	1º SECUNDARIA	LA RECOLETA
16	ALFARO	NUNJA	MANUEL	FABRIZIO	72829977	2009-01-06	13	M	2º SECUNDARIA	DIVINO MAESTRO
17	ALVA	CHEGNE	MARIA	ISIDORA	61624362	2008-10-09	13	F	2º SECUNDARIA	
18	ALVAREZ	DE LA CRUZ	ALEX		60284353	2008-01-27	14	M	3º SECUNDARIA	
19	ALVAREZ	DE LA CRUZ	LUIS	ISIDRO	74696304	2005-05-18	17	M	5º SECUNDARIA	
20	ALZAMORA	BRIONES	JAZMIN	ALEXANDRA	60964869	2006-12-13	15	F	4º SECUNDARIA	
21	AMBROSIO	OCAS	ANAIS	DEL PILAR	74860459	02/11/2005	14	F	3º SECUNDARIA	LA FLORIDA
22	AREVALO	CUEVA	LENIN	YOVANI	61865302	2006-04-26	16	M	5º SECUNDARIA	
23	AREVALO	PEREDES	MAJORY	ALEJANDRA	62485318	2007-03-25	15	F	4º SECUNDARIA	
24	AREVALO	SILVA	RUBI	ALISSON	75897162	2004-08-02	17	F	5º SECUNDARIA	
25	ATALAYA	ZELADA	JHAM	PIER	60808928	2006-08-23	15	M	4º SECUNDARIA	
26	ATOCHE	MANTILLA	CARLOS	LEO FRANCO	60879320	2006-09-17	15	M	4º SECUNDARIA	
27	AVELLANEDA	RONCAL	ANAHI	GUADALUPE	72334732	2008-09-11	13	F	2º SECUNDARIA	
28	AVELLANEDA	RONCAL	JOSE	ALEXANDRO	61199569	2006-08-07	15	M	4º SECUNDARIA	
29	AYALA	AZAÑERO	JOHAN	ANDY	75694752	10/03/2005	14	M	3º SECUNDARIA	LA FLORIDA
30	BARDALES	ALCANTARA	ANALY	SELENE	60965415	2007-02-16	15	F	4º SECUNDARIA	
31	BARDALES	MENDOZA	WILLIAM	DAVID	74239243	2005-10-25	16	M	5º SECUNDARIA	
32	BARRETO	VALLEJOS	YADYRA		61502746	2008-09-27	13	F	2º SECUNDARIA	DIVINO MAESTRO
33	BARRIA	TRIGOSO	FARID	DIMITRI	62815641	2008-10-26	13	M	2º SECUNDARIA	
34	BARRIA	TRIGOSO	VALERY	CELESTE	60887699	2006-10-15	15	F	4º SECUNDARIA	
35	BAZAN	MENDOZA	DOILA	FLORDELIZ	77793148	2005-10-25	16	F	5º SECUNDARIA	
36	BAZAN	MEDINA	DOILA		77793148	25/10/2005	14	F	3º SECUNDARIA	JUAN XXIII
37	BECERRA	CHUGNAS	YONATHAN	MIGUEL	63148727	2008-09-25	13	M	2º SECUNDARIA	
38	BECERRA	CHUGNAS	CRISTHIAN	RAFAEL	63148726	2007-12-31	14	M	3º SECUNDARIA	
39	BECERRA	COTRINA	SHIMI	ALEXANDER	61198755	2007-09-05	14	M	3º SECUNDARIA	
40	BECERRA	QUISPE	SELENA	EBERARDINA	73440073	2005-11-15	16	F	5º SECUNDARIA	
41	BENITES	CHUGDEN	KAREN	PAMELA	73775283	26/02/2006	13	F	2º SECUNDARIA	LA FLORIDA
42	BOLAÑOS	ZAMBRANO	NATALI	YOSELYN	62135589	2009-04-27	13	F	2º SECUNDARIA	
43	BOLAÑOS	MUÑOZ	ANITA	AYARACELI	62104266	2009-10-20	12	F	1º SECUNDARIA	
44	BOÑON	DEL CAMPO	MISHELL	DEL ROSARIO	61502902	2008-10-04	13	F	2º SECUNDARIA	DIVINO MAESTRO
45	BRIONES	MUÑOZ	ASTRID	AZUL	61127415	2007-07-12	14	F	3º SECUNDARIA	
46	BRIONES	RAMIREZ	OLIVER	ESNAIDER	60756735	2006-06-01	16	M	5º SECUNDARIA	
47	BUENO	DIAZ	ALEX	WILLAN	61521375	2008-10-01	13	M	2º SECUNDARIA	
48	BURGOS	ANGELES	DAYANA	BELEN	61503271	2008-11-27	13	F	2º SECUNDARIA	
49	BUSTAMANTE	MORENO	IVAN	TITO	60756787	2006-06-11	16	M	5º SECUNDARIA	
50	CABANILLAS	RUBIO	ARELI	ELIZABETH	61643462	2009-02-26	13	F	2º SECUNDARIA	
51	CABANILLAS	CERQUIN	JAIRA	ESTEFANY	60808699	2006-08-15	15	F	4º SECUNDARIA	
52	CABANILLAS	RUBIO	TATIANA	MEDALI	61259388	2007-12-09	14	F	3º SECUNDARIA	

53	CABRERA	CONDOR	ALDAIR	SMIT	61417397	2008-06-11	13	F	2º SECUNDARIA	DIVINO MAESTRO
54	CABRERA	BAZAN	ANDERSON	ADRIAN	61777368	2009-03-08	13	M	2º SECUNDARIA	DIVINO MAESTRO
55	CABRERA	LLAMOGA	CHARLIS	KENYI	61416688	2008-06-06	13	M	2º SECUNDARIA	DIVINO MAESTRO
56	CABRERA	ALVARADO	ARIANA		61326123	2008-05-19	14	F	3º SECUNDARIA	
57	CABRERA	BURGA	SILVANA	NYKOLL	61865721	2009-09-13	12	F	1º SECUNDARIA	
58	CACHI	MINCHAN	EVER	ARMANDO	60964964	2007-01-09	15	M	4º SECUNDARIA	
59	CALDERON	BUSTAMANTE	ARACELI	ARELI	60670583	2008-09-21	13	F	2º SECUNDARIA	
60	CALUA	SANCHEZ	ERICK	ESNAIDER	61325992	2008-04-24	14	M	3º SECUNDARIA	DIVINO MAESTRO
61	CAMPOS	RUIZ	ANAYARELY		61553585	2010-03-19	12	F	1º SECUNDARIA	
62	CARRANZA	MEDINA	DAYANA	MEDALID	60442267	2006-07-26	15	F	4º SECUNDARIA	
63	CARRANZA	FLORES	RICHARD	JOEL	61562550	2008-05-07	14	M	3º SECUNDARIA	
64	CARRANZA	HUAMAN	TALYA	ABIGAIL	61198794	2007-09-16	14	F	3º SECUNDARIA	
65	CARRERA	RUIZ	LESLY	SELENA	61777541	2009-03-29	13	F	2º SECUNDARIA	DIVINO MAESTRO
66	CARRERA	ROJAS	SADIT	YESABELA	74480587	2005-06-07	17	F	5º SECUNDARIA	
67	CARRION	DEGOLA	CHRISTIAN	ALEJANDRO	72825902	2008-12-09	13	M	2º SECUNDARIA	
68	CARUAJULC A	MERCADO	CELINDA	MARDELI	61127376	18/06/2007	12	F	1º SECUNDARIA	LA FLORIDA
69	CARUANAM BO	ORTIZ	JOSE	LUIS	61776944	2009-02-14	13	M	2º SECUNDARIA	
70	CARUANAM BO	ORTIZ	CRISTIAN		60756823	2006-07-09	15	M	4º SECUNDARIA	
71	CASAHUAM AN	RUBIO	PAOLA	DAJANNA	61777451	2009-03-06	13	F	2º SECUNDARIA	
72	CASAS	REYES	JHUNIOR	OMAR	61325220	2008-03-17	14	M	3º SECUNDARIA	DIVINO MAESTRO
73	CASTILLO	ORDAZ	TANIA	BEATRIZ	75271183	2004-07-12	17	F	5º SECUNDARIA	
74	CERQUIN	RUBIO	ROCIO	MEDALI	61777324	2009-04-02	13	F	2º SECUNDARIA	
75	CERQUIN	BARDALES	GABRIEL	JOSE	61416592	2008-05-30	14	M	3º SECUNDARIA	
76	CERQUIN	LUCANO	THALIA	LIZBETH	60879894	2006-11-05	15	F	4º SECUNDARIA	
77	CHALAN	PERALTA	JHAMPIER	ALEXANDER	61503018	2008-10-10	13	M	2º SECUNDARIA	
78	CHAUPE	SILVA	DANEIRY	JUDITH	60876914	2006-09-15	15	F	4º SECUNDARIA	
79	CHAUPIJULC A	JARA	ELVIS	LILIAN	61181376	2007-11-20	14	M	3º SECUNDARIA	
80	CHAVEZ	OCAS	ANDERSON	NIXON	61777472	2009-03-18	13	M	2º SECUNDARIA	
81	CHAVEZ	CHILON	DANNY	JEAN	61521406	2009-01-04	13	M	2º SECUNDARIA	
82	CHAVEZ	VILLANUEVA	MERCI	CRISTEL	61865708	2009-09-05	12	F	1º SECUNDARIA	
83	CHAVEZ	LEYVA	ROCIO	MILAGROS	60135368	2007-07-30	14	F	3º SECUNDARIA	
84	CHAVEZ	MUÑOZ	WILSER	JOEL	60756834	2006-06-19	16	M	5º SECUNDARIA	
85	CHICLOTE	YOPLA	BRAYAN		60808544	2006-07-14	15	M	4º SECUNDARIA	
86	CHICLOTE	CACHI	JHON	ALEXANDER	61444479	2008-09-14	13	M	2º SECUNDARIA	
87	CHICLOTE	MINCHAN	KATY	EVELIN	60133914	2007-03-18	15	F	4º SECUNDARIA	
88	CHICOMA	CHOLAN	ALEXIS	ESTEBAN	74880649	16/10/2003	16	M	5º SECUNDARIA	DIVINO MAESTRO
89	CHILON	CHUQUIMANG O	BETY	ROXANA	60485201	2007-02-15	15	F	4º SECUNDARIA	
90	CHILON	AYAY	DEYVIS	JACKSON	62610786	2010-03-24	12	M	1º SECUNDARIA	
91	CHOROCO	SALAZAR	JHON	ALEX	60965016	2007-01-28	15	M	4º SECUNDARIA	
92	CHOROCO	SALAZAR	JACKELINE	ESMERALDA	61416669	2008-05-22	14	F	3º SECUNDARIA	
93	CHOROCO	SALAZAR	JHIMENA	ELICET	61416668	2008-05-23	14	F	3º SECUNDARIA	
94	CHUAN	GUTIERREZ	JHENSY	LUCERO	61777405	2009-03-03	13	F	2º SECUNDARIA	
95	CHUGNAS	CRUZADO	ELITA	AIMAR	61865341	2009-08-13	12	F	1º SECUNDARIA	
96	CHUQUIRU NA	CACHI	JHON	ANTONY	63509957	2006-10-31	15	M	4º SECUNDARIA	
97	CHUQUIRU NA	HUAMAN	YOHAN	OMAR	61259922	2007-12-28	14	M	3º SECUNDARIA	
98	COLORADO	TERRONES	FRANKLIN	WILSON	61502296	2008-10-10	13	M	2º SECUNDARIA	DIVINO MAESTRO
99	COLQUE	GUILLEN	AYME	YELIBEL	60758938	2006-07-08	15	F	4º SECUNDARIA	
100	CONDOR	OCAS	CARLOS	ALBERTO	60670751	2008-07-13	13	M	2º SECUNDARIA	
101	CORDOVA	LEON	HELLEN	ANDREA BELEN	61127838	2007-08-17	14	F	3º SECUNDARIA	
102	CORREA	HUACCHA	CRISTIAN	YEFERSON	60037684	2006-07-15	15	M	4º SECUNDARIA	
103	CORREA	ROMERO	KENDI	RUBIHNO	61502996	2008-10-12	13	M	2º SECUNDARIA	
104	CORREA	MENDOZA	RODRIGO	DAVID	61417610	2008-08-27	13	M	2º SECUNDARIA	
105	CORREA	MENDOZA	CRYSTHIAM	ANDREE	61127169	2007-06-08	14	M	3º SECUNDARIA	
106	CORTEZ	RODRIGUEZ	JOSUE	ELIAS	76615579	2004-12-11	17	M	5º SECUNDARIA	
107	CORTEZ	RODRIGUEZ	SARAI	MAGDALEN A	61127998	2007-08-24	14	F	3º SECUNDARIA	
108	COSANATAN	TRIGOSO	ANDRE	YAMIR	61259391	2007-11-28	14	M	3º SECUNDARIA	

109	COTRINA	LOPEZ	DIEGO	ALEJANDRO	61746186	2009-10-12	12	M	1º SECUNDARIA	
110	CRISOLOGO	EPIQUIEN	LUIS	ALEXANDER	60879402	2006-09-22	15	M	4º SECUNDARIA	
111	CRUZADO	CHUQUIMANG O	ANGEL	KEVIN	61417448	2008-07-24	13	M	2º SECUNDARIA	
112	CRUZADO	OLIVARES	NAYELI	XIOMARA	60808997	2006-08-28	15	F	4º SECUNDARIA	
113	CUBAS	CHALAN	MARICIELO	ESMERALDA	60808799	2006-08-14	15	F	4º SECUNDARIA	
114	CUEVA	ROMERO	CRISTHIAN		61127370	2007-06-17	15	M	4º SECUNDARIA	
115	CUEVA	DIAZ	BELINDA		61325172	2008-03-12	14	F	3º SECUNDARIA	
116	CUEVA	MENDOZA	KEILA	YHANELA	61502750	2008-09-30	13	F	2º SECUNDARIA	
117	CUEVA	CABANILLAS	JULIO	CESAR	61025314	2007-04-16	15	M	4º SECUNDARIA	
118	CUEVA	ROMERO	LUZ	YANETH	70554121	2005-12-17	16	F	5º SECUNDARIA	
119	CUEVA	ROMERO	WILMER		61980128	2009-07-13	12	M	1º SECUNDARIA	
120	CULQUI	ABANTO	ABIGAI	JAIRA	60809055	2006-09-03	15	F	4º SECUNDARIA	
121	CULQUI	BRIONES	DIEGO	ANDRETH	61329191	2008-08-14	13	M	2º SECUNDARIA	
122	CULQUI	ABANTO	EVER	ISAI	62705460	2008-08-22	13	M	2º SECUNDARIA	
123	CUSQUISIBA N	OCAS	MARIANA	JUDITH	62017697	2008-12-15	13	F	2º SECUNDARIA	
124	DE LA CRUZ	HUAMAN	ALICIA	ELIZABETH	71967604	2005-02-02	17	F	5º SECUNDARIA	
125	DE LA CRUZ	AGUILAR	JULISA		61416811	2008-06-09	13	F	2º SECUNDARIA	DIVINO MAESTRO
126	DE LA CRUZ	SANCHEZ	JHEIDY	LISETH	60385850	2008-02-12	14	F	3º SECUNDARIA	
127	DE LA CRUZ	MIRES	WILSER	MARTIN	60448444	2006-12-04	15	M	4º SECUNDARIA	
128	DELGADO	TIRADO	ALEXIA	CRISTINA	61444401	2008-08-24	13	F	2º SECUNDARIA	
129	DELGADO	OCAS	SHIRLEY		62065317	2009-08-29	12	F	1º SECUNDARIA	
130	DIAZ	RAMIREZ	ANA	XIOMARA	60439404	2006-10-23	15	F	4º SECUNDARIA	
131	DIAZ	PEREYRA	DUVERLI		60037897	2007-02-14	15	F	4º SECUNDARIA	
132	DIAZ	DIAZ	EDER	JHONATAN	61416958	2008-06-29	13	M	2º SECUNDARIA	
133	DIAZ	HUACCHA	LUZ	MARIBEL	62018036	2009-01-15	13	F	2º SECUNDARIA	DIVINO MAESTRO
134	DIAZ	ZEVALLOS	DIEGO	EFRAIN	61416757	2008-06-06	14	M	3º SECUNDARIA	
135	DIAZ	DIAZ	ELISABETH		62483554	2009-08-18	12	F	1º SECUNDARIA	
136	DIAZ	CUZCO	SEGUNDO	ALBERTO	60756845	2006-07-08	15	M	4º SECUNDARIA	
137	DIAZ	RIOS	VIKY	ALEXANDRA	61350018	2008-05-25	14	F	3º SECUNDARIA	
138	DILAS	INFANTE	DALIA	MARICIELO	71688644	28/02/2006	13	F	2º SECUNDARIA	LA RECOLETA
139	DURAND	HUACCHA	JUANA	NICOOL	61127098	2007-06-24	14	F	3º SECUNDARIA	
140	ESCOBAR	CERQUIN	JEAN	CARLOS	61503098	2008-10-12	13	M	2º SECUNDARIA	DIVINO MAESTRO
141	ESPINOZA	RAMIREZ	NAILA	MISHEL	60303619	2008-02-29	14	F	3º SECUNDARIA	
142	ESTACIO	ALVARADO	MARY	CARMEN	61765564	2009-01-04	13	F	2º SECUNDARIA	
143	ESTACIO	CHAMBILLA	JOSE	ALDO	72132368	2005-11-16	16	M	5º SECUNDARIA	
144	ESTACIO	MANTILLA	MAGALY		60485233	2007-03-15	15	F	4º SECUNDARIA	
145	ESTACIO	ALVARADO	YESENIA	NATALY	60485179	2007-01-15	15	F	4º SECUNDARIA	
146	FERNANDEZ	SALAS	ANDREA	MARELLY	61416660	2008-05-29	14	F	3º SECUNDARIA	
147	FERNANDEZ	RIOS	DANIEL	ANTHONY	61417167	2008-07-08	13	M	2º SECUNDARIA	
148	FERNANDEZ	CARMONA	ROSA	AYDEE	61582750	2008-09-15	13	F	2º SECUNDARIA	DIVINO MAESTRO
149	FERNANDEZ	HUAMAN	JHOEL	EDILBERTO	75078706	2005-03-20	17	M	5º SECUNDARIA	
150	FERNANDEZ	CABRERA	JHORDY	JAVIER	61866062	2009-10-26	12	M	1º SECUNDARIA	
151	FERNANDEZ	QUISPE	MARITZA	MARICRUZ	61025399	2007-05-03	15	F	4º SECUNDARIA	DIVINO MAESTRO
152	FIGUEROA	ZAMBRANO	JHOAN	JUNIOR	62135553	2009-09-02	12	M	1º SECUNDARIA	
153	FLORES	YUPANQUI	ANGEL	JESU S	73841970	2008-09-06	13	M	2º SECUNDARIA	
154	FLORES	ROJAS	JHULEYSI	CRISTELL	62172591	2009-11-08	12	M	1º SECUNDARIA	
155	FLORES	CALDERON	NIVER	REYNALDO	60139473	2006-10-10	15	M	4º SECUNDARIA	
156	FLORES	YUPANQUI	LUCIA	FERNANDA	74004371	2010-01-19	12	F	1º SECUNDARIA	
157	GAMBOA	RAMIREZ	CARLOS	GABRIEL	60138657	2007-04-05	15	M	4º SECUNDARIA	
158	GAONA	FUSTAMANTE	DIEGO	ALEJANDRO	62573748	2009-04-30	13	M	2º SECUNDARIA	
159	GARCIA	GARCIA	CESAR		75372026	2006-04-05	16	M	5º SECUNDARIA	
160	GARCIA	CARRERA	CIELO	RUBY	71358884	2008-04-30	14	F	3º SECUNDARIA	
161	GARCIA	VASQUEZ	NICOL	ALEXANDRA	61444351	2008-08-10	13	F	2º SECUNDARIA	
162	GARCIA	QUIROZ	YULI	ROXANA	61635400	2008-12-05	13	F	2º SECUNDARIA	
163	GARCIA	QUIROZ	JHENI	ROCIO	60134015	2006-11-08	15	F	4º SECUNDARIA	
164	GARCIA	QUIROZ	JHONTAN	JHOEL	60134017	2006-11-19	15	M	4º SECUNDARIA	
165	GARCIA	ALCANTARA	JOCELYN	BELINDA	61025170	2007-04-10	15	F	4º SECUNDARIA	
167	GARCIA	QUIROZ	TONY		61635419	2009-08-27	12	M	1º SECUNDARIA	
168	GASCO	URIARTE	MARIA	PAMELA	73063414	2005-09-08	16	F	5º SECUNDARIA	
169	GIL	VASQUEZ	FATIMA	NAYELLY	61025613	2007-05-13	15	F	4º SECUNDARIA	
170	GOMEZ	VIGO	JOSE	EDUARDO	75611548	2006-03-22	16	M	5º SECUNDARIA	
171	GOMEZ	ESPINOZA	TANIA	MADALEINE	61416471	2008-05-06	14	F	3º SECUNDARIA	DIVINO MAESTRO
172	GONZALES	CABRERA	KAREN	LIZETH	60641472	2008-04-17	14	F	3º SECUNDARIA	DIVINO MAESTRO

173	GONZALES	CARRION	PAOLA	ALEJANDRA	70949309	2007-10-16	14	F	3º SECUNDARIA	
174	GUADAÑA	CHUQUIMANG O	MARCO	ANTONIO	71686314	2008-06-25	13	M	2º SECUNDARIA	
175	GUEVARA	HERRERA	DIEGO	ALEXANDER	61025244	2007-04-19	15	F	4º SECUNDARIA	
176	GUTIERREZ	SALVADOR	JHANELA	JHENNYFER	61025050	2007-04-29	15	F	4º SECUNDARIA	
177	GUTIERREZ	ALVARADO	JEINER	OMAR	71964116	2005-11-12	16	M	5º SECUNDARIA	
178	HERRERA	SANCHEZ	JAN	CARLOS	75018516	2005-02-08	17	M	5º SECUNDARIA	
179	HERRERA	MORALES	JHON	WILLAMS	60808434	2006-07-14	15	M	4º SECUNDARIA	
180	HERRERA	MORALES	TAÑA	MILEYDI	62017515	2008-12-08	13	F	2º SECUNDARIA	DIVINO MAESTRO
181	HERRERA	SANCHEZ	RUTH	NOEMI	61127274	2007-06-12	15	F	4º SECUNDARIA	
182	HORNA	MARIN	ABRAHAM		61259316	2007-11-23	14	M	3º SECUNDARIA	
183	HORNA	MARIN	ULISES		61259317	2007-11-23	14	M	3º SECUNDARIA	
184	HOYOS	CAMARGO	ARANZA		74356370	2006-04-01	16	F	5º SECUNDARIA	
185	HUACCHA	RONCAL	FRANKLIN	YOEL	61687675	2009-07-27	12	M	1º SECUNDARIA	
186	HUACCHA	AMAMBAL	RAFAEL	ALVIERI	62705495	2009-08-06	12	M	1º SECUNDARIA	
187	HUAMAN	GALVEZ	ABIGAIL	IBETH	60964639	2006-12-28	15	F	4º SECUNDARIA	
188	HUAMAN	ALTAMIRANO	GLADYS	OMAYRA	61259492	2005-06-16	17	F	5º SECUNDARIA	
189	HUAMAN	TUCUMANGO	GERALD	RAUL	61325497	2008-03-22	14	M	3º SECUNDARIA	DIVINO MAESTRO
190	HUAMAN	ARCE	JHOEL		60135311	2009-04-07	13	M	2º SECUNDARIA	
191	HUAMAN	ANGULO	MILAGROS	DANIELA	61417047	2008-07-08	13	F	2º SECUNDARIA	
192	HUAMAN	SARMIENTO	SOFIA	SAYURI	60809089	2006-09-15	15	F	4º SECUNDARIA	
193	HUARIPATA	CONDOR	FLOR	DELICIA	60670835	2008-09-23	13	F	2º SECUNDARIA	
194	HUARIPATA	MANTILLA	MAITE	ALEXANDRA	61979434	2009-06-10	13	F	2º SECUNDARIA	
195	HUARIPATA	CONDOR	MARIA	ERLITA	60448411	2006-04-09	16	F	5º SECUNDARIA	
196	HUARIPATA	MANTILLA	MAYCOL	ARTURO	61777663	2006-02-27	16	M	5º SECUNDARIA	
197	HUARIPATA	CABRERA	OMAR		62799516	2008-06-14	14	M	3º SECUNDARIA	
198	HUARIPATA	CASAS	SAIDA	BERTILA	60519023	2006-11-18	15	F	4º SECUNDARIA	
199	HUATAY	CHILON	MARCO	ANTONIO	61444266	2007-01-19	15	M	4º SECUNDARIA	
200	INFANTE	VASQUEZ	JESSICA	YUDIT	62353241	2009-12-17	12	F	1º SECUNDARIA	
201	IZQUIERDO	MARIN	JORGE	ANDERSON	61127635	01/01/2007	12	M	1º SECUNDARIA	CHAMPAÑANT
202	JAMBO	CAHUANA	GLORIA	LUZ BETH	61325159	2008-01-29	14	F	3º SECUNDARIA	
203	JAMBO	CAHUANA	MIRTHA	YOSELIN	62538424	2009-10-27	12	F	1º SECUNDARIA	
204	JARA	ORTIZ	MARIA	JOSE	62018104	2009-01-09	13	F	2º SECUNDARIA	
205	JARA	MINCHAN	LUCILA	YANETH	74813048	2005-07-20	16	F	5º SECUNDARIA	
206	JARA	QUISPE	LUIS	MIGUEL	72663910	2005-01-25	17	M	5º SECUNDARIA	
207	JIMENEZ	CRUZADO	HECTOR	DANTON ALVARO	61582069	2009-01-12	13	M	2º SECUNDARIA	
208	JULCA	VERA	CINTHY	MEDALY	61503025	2008-07-25	13	F	2º SECUNDARIA	
209	JULCA	CHAVARRY	MARCO	ALECSANDR O	61444313	2008-08-26	13	M	2º SECUNDARIA	
210	LEON	VILLANUEVA	SAMUEL	ARCENIO	62534660	2010-02-28	12	M	1º SECUNDARIA	
211	LIMAY	RAMIREZ	JHERSSON	OMAR	71770662	2005-11-11	16	M	5º SECUNDARIA	
212	LIMAY	LUCANO	BRIGITTE	MADELYNE	61444251	2008-08-19	13	F	2º SECUNDARIA	
213	LIMAY	CRUCHAGA	ORLANDO	GEANCARLO S	60756874	2006-07-01	15	M	4º SECUNDARIA	
214	LLATAS	ZAMORA	HAIRO	ALQUIMERE Z	61259465	2007-11-21	14	M	3º SECUNDARIA	
215	LLATAS	CHUQUIRUNA	JUAN	ANDRES	81116568	2009-08-02	12	M	1º SECUNDARIA	
216	LLICO	MEDINA	RENZO	GIANPIER	73363069	2006-03-12	16	M	5º SECUNDARIA	
217	LOPEZ	HUACCHA	FELIPE	SEGUNDO	63148757	2006-05-26	16	M	5º SECUNDARIA	
218	LOPEZ	JARA	GREYSI	CRISTEL	60716242	2009-02-07	13	F	2º SECUNDARIA	
219	LOPEZ	HUACCHA	SEGUNDA	MARTA	63148758	2006-05-26	16	F	5º SECUNDARIA	
220	LOZANO	QUILICHE	JUAN	ALBERTO	60757004	2006-06-24	15	M	4º SECUNDARIA	
221	LOZANO	GUTIERREZ	MARIA	FERNANDA	61865807	2007-01-29	15	F	4º SECUNDARIA	
222	LUCANO	SOTO	ANDY	RENZO	62534841	2010-03-17	12	M	1º SECUNDARIA	
223	LUCANO	CHUSHO	MARIA	ROCIO	60505025	2007-07-20	14	F	3º SECUNDARIA	
224	LUIS	CRUZADO	JORGE	MOISES	75971183	2006-02-14	16	M	5º SECUNDARIA	
225	LUJAN	MANTILLA	LESLIE	VANESA	62534979	2010-03-26	12	F	1º SECUNDARIA	
226	LUYCHO	DIAZ	ANALY	JANETH	61521372	2008-11-30	13	F	2º SECUNDARIA	
227	LUYCHO	SOTO	SHIRLEY	KARINA	60879166	2006-09-24	15	F	4º SECUNDARIA	
228	MACHUCA	RIOS	ANTHONY	RUBEN	61199027	2007-09-26	14	F	3º SECUNDARIA	
229	MAMANI	CRUZ	CRISTIAN	DANIELL	60998500	15/05/2007	12	M	1º SECUNDARIA	CABRERA
230	MANTILLA	OCAS	ANITA	PATRICIA	60385876	2008-03-16	14	F	3º SECUNDARIA	
231	MANTILLA	TANTA	LUZMILA		61865306	2009-08-02	12	F	1º SECUNDARIA	
232	MARCHENA	SERRANO	ASHLY	KAJOL	70730346	2007-08-02	14	F	3º SECUNDARIA	
233	MARCHENA	SERRANO	ELISAVETH	MILAGROS	60792380	2006-07-02	15	F	4º SECUNDARIA	
234	MARIN	RODRIGUEZ	DEYCI		76773257	2005-11-07	16	F	5º SECUNDARIA	
235	MARIN	RAMIREZ	KATTY	ELIZABETH	61776919	2009-02-05	13	F	2º SECUNDARIA	

236	MARIN	RODRIGUEZ	PERCY	EDGAR	61275844	2008-01-22	14	M	3º SECUNDARIA	
237	MEDINA	CERNA	RICARDO	JOSE	61198866	2007-09-07	14	M	3º SECUNDARIA	
238	MEJIA	GARAY	DIANA	LISBETH	60445689	2006-09-26	15	F	4º SECUNDARIA	
239	MENDOZA	SALAZAR	YERY	YAMELI	60830514	2006-09-24	15	F	4º SECUNDARIA	
240	MESTANZA	MANTILLA	JOSUE	ESGAR	73128913	2005-04-26	17	M	5º SECUNDARIA	
241	MICHA	RAMIREZ	ANITA	JACKELIN	78316543	2008-08-19	13	F	2º SECUNDARIA	
242	MINCHAN	DILAS	DANNA	YENESSI	62017850	2008-12-26	13	F	2º SECUNDARIA	DIVINO MAESTRO
243	MINCHAN	CUSQUISIBAN	RONAL	DAVID	60879689	2006-10-11	15	M	4º SECUNDARIA	
244	MINCHAN	CUSQUISIBAN	NATALY	VANESSA	62539402	2010-02-09	12	F	1º SECUNDARIA	
245	MIRANDA	COBA	ANGEL	SAMUEL	60879561	2006-10-03	15	M	4º SECUNDARIA	
246	MIRANDA	COBA	CAROL	LISBETH	61416694	2008-06-03	14	F	3º SECUNDARIA	
247	MITA	CHAMBILLA	ABIGAIL	DAYANA	60758874	2004-08-17	17	F	5º SECUNDARIA	
248	MOLINA	ALVARADO	ANA	ELIZABETH	71216339	2006-02-06	16	F	5º SECUNDARIA	
249	MORALES	LEVANO	ANGELES	DALAY	60984964	2007-02-19	15	F	4º SECUNDARIA	
250	MOSTACERO	JAVE	HAYDER	JAMIR	60401696	2008-09-29	13	M	2º SECUNDARIA	
251	MUÑOZ	AYALA	JOSELIN	PAMELA	60808516	2006-07-13	15	F	4º SECUNDARIA	
252	NARRO	ALCANTARA	ANGEL	DAVID	61503176	2008-11-19	13	M	2º SECUNDARIA	DIVINO MAESTRO
253	NOVOA	MANTILLA	YULISA	LISBETH	74921545	2005-12-02	16	F	5º SECUNDARIA	
254	OCAS	HUAMAN	DELIA	MILENY	60808650	2006-07-23	15	F	4º SECUNDARIA	
255	OCAS	CHICOMA	GISELA	ESMERALDA	77812720	2005-09-22	16	F	5º SECUNDARIA	
256	OCAS	DURAND	JOSE	ALEXANDER	61444443	2008-08-25	13	M	2º SECUNDARIA	
257	OCAS	COLLANTES	MARILYN	MARINA	62247583	2009-03-22	13	F	2º SECUNDARIA	
258	OCAS	COLLANTES	SANDRA	ELIZABETH	62247584	2006-10-03	15	F	4º SECUNDARIA	
259	OCAS	HERAS	YAJAIRA	MERCEDES	60964998	2007-01-18	15	F	4º SECUNDARIA	
260	ORDAZ	RUIZ	HELEN	MARIBEL	63148428	2007-06-02	15	F	4º SECUNDARIA	
261	ORDAZ	TRIGOSO	LEYNA	MARITA	71800247	2005-07-25	16	F	5º SECUNDARIA	
262	ORDAZ	TRIGOSO	MELKI	BRENER	60600298	2008-05-17	14	M	3º SECUNDARIA	
263	PABLO	CERDAN	CINTHIA	MIRSAY	60879222	2006-08-24	15	F	4º SECUNDARIA	
264	PABLO	CERDAN	CRISTIAN	JHOEL	62799361	2008-05-13	14	M	3º SECUNDARIA	
265	PAICO	MINCHAN	ELIAS		61865801	2009-09-22	12	M	1º SECUNDARIA	
266	PAJARES	DAZ	JHEFERSON	ALEXANDER	61667318	2009-09-24	12	M	1º SECUNDARIA	
267	PALACIOS	CAMPOS	FRANCO	JUNIOR	60879160	2006-09-07	15	M	4º SECUNDARIA	
268	PALACIOS	CHAVARRI	GLORIA	BELEN	61416808	2008-06-14	14	F	3º SECUNDARIA	
269	PALACIOS	HURTADO	ROYER	JOHAN	60758834	2006-06-30	15	M	4º SECUNDARIA	
270	PERALTA	QUILICHE	JEISEN		60267705	2005-08-26	16	M	5º SECUNDARIA	
271	PEREZ	CRUZADO	EVERD	YONATHAN	73699622	2004-08-02	17	M	5º SECUNDARIA	
272	PEREZ	QUILICHE	FRANKIL	LEONEL	71915025	2006-03-21	16	M	5º SECUNDARIA	
273	PEREZ	BOÑON	ASTTRIT	ALESSANDRA	61936731	2009-03-18	13	F	2º SECUNDARIA	DIVINO MAESTRO
274	PEREZ	INFANTE	YUNY	DANIELA	62018088	2009-01-12	13	F	2º SECUNDARIA	
275	PEREZ	CHUNQUE	MILAGROS		60568663	07/10/2007	12	F	1º SECUNDARIA	LA FLORIDA
276	PISCO	RAFAEL	JUAN	DANIEL	62018196	2008-09-05	13	M	2º SECUNDARIA	
277	PLASENCIA	BECERRA	HECTOR	FABIAN	62539017	2010-01-05	12	M	1º SECUNDARIA	
278	PLASENCIA	BECERRA	MILENA	ELIZABETH	61502421	2008-11-04	13	F	2º SECUNDARIA	
279	PLASENCIA	BECERRA	ODETT	DE LOS ANGELES	61502422	2008-11-04	13	M	2º SECUNDARIA	
280	POLANCO	QUIROZ	YOSELIN		62384479	2009-09-15	12	F	1º SECUNDARIA	
281	POLO	ROJAS	JOSE	DANIEL	62485142	2006-11-14	15	M	4º SECUNDARIA	
282	POLO	ROJAS	SARAI	LIZBETH	62485143	2009-10-26	12	F	1º SECUNDARIA	
283	PRIETO	CORTEZ	CRISTIAN	JESUS	61325489	2008-03-20	14	M	3º SECUNDARIA	
284	QUILICHE	CASTAÑEDA	CINTHIA	MARGARITA	61879055	2009-09-08	12	F	1º SECUNDARIA	
285	QUILICHE	MANTILLA	MARIA	JULIANA	60808681	2006-07-26	15	F	4º SECUNDARIA	
286	QUILICHE	MANTILLA	LUIS	MIGUEL	76369757	2005-05-04	17	M	5º SECUNDARIA	
287	QUINTANA	SANGAY	LUIS	MELQUIADES	63148966	2008-09-13	13	M	2º SECUNDARIA	
288	QUIROZ	BRIONES	ANA	YULISA	72276708	2006-02-16	16	F	5º SECUNDARIA	
289	QUIROZ	SALAZAR	EDWIN	MICHAEL	76267498	2004-11-27	17	M	5º SECUNDARIA	
290	QUIROZ	SAENZ	MERLY	NICOL	62017390	2008-11-29	13	F	2º SECUNDARIA	
291	QUISPE	QUISPE	ROSA	MARIA	62380254	2010-01-11	12	F	1º SECUNDARIA	
292	QUITO	RONCAL	LUIS	ANTONY	81116834	2009-11-24	12	M	1º SECUNDARIA	
293	QUITO	LONGA	MARIANELA		63329845	2009-10-31	12	F	1º SECUNDARIA	
294	QUITO	RONCAL	YOVANA	LIZETH	60964664	2006-12-05	15	F	4º SECUNDARIA	
295	RAFAEL	RUIZ	IYARI	AKENI	61865339	2006-02-23	16	F	5º SECUNDARIA	
296	RAFAEL	HUINGO	FANY	BELINDA	61444255	2008-08-22	13	F	2º SECUNDARIA	
297	RAFAEL	TUCTO	ROSAURA	MELISSA	61326056	2008-05-03	14	F	3º SECUNDARIA	DIVINO MAESTRO

298	RAICO	AZAÑERO	WILLAN		60363290	2007-07-22	14	M	3º SECUNDARIA	
299	RAMIREZ	TUCTO	JUDITH		71758229	2006-01-29	16	F	5º SECUNDARIA	
300	RAMIREZ	MARIN	ALISON	NICOLE	61417638	2008-08-25	13	F	2º SECUNDARIA	DIVINO MAESTRO
301	RAMIREZ	QUISPPE	DIEGO	ALONSO	62018051	2009-01-04	13	M	2º SECUNDARIA	
302	RAVINES	ALCANTARA	ANALY		61765574	2009-05-16	13	F	2º SECUNDARIA	
303	REYES	TAFUR	DEYVIS	JHONATAN	75475734	2005-07-11	16	M	5º SECUNDARIA	
304	REYES	TAFUR	EMILIN	NOEMI	61199067	2007-10-04	14	F	3º SECUNDARIA	
305	REYES	HUACCHA	ERMELINDA	YANELI	61582754	2008-10-26	13	F	2º SECUNDARIA	
306	REYES	ALCANTARA	OSMAR	SAMIR	60879691	2006-11-01	15	M	4º SECUNDARIA	
307	RODRIGUEZ	BAZAN	ELIEZER	YSAIAS	60879623	2006-10-09	15	M	4º SECUNDARIA	
308	RODRIGUEZ	SILVA	ESTHER	NOEMI	60965254	2007-01-13	15	F	4º SECUNDARIA	
309	RODRIGUEZ	BAZAN	JHSMIN	NOEMI	61503038	2008-10-08	13	F	2º SECUNDARIA	
310	RODRIGUEZ	CABANILLAS	RAHISA	DEL ROSARIO	74064412	2005-09-10	16	F	5º SECUNDARIA	
311	ROJAS	VASQUEZ	ARACELI	YAMILET	60280904	2007-04-27	15	F	4º SECUNDARIA	
312	ROJAS	CRUZADO	JEFFERSON	ALDAIR	76783355	2006-03-01	16	M	5º SECUNDARIA	
313	ROJAS	TERAN	KEVI	LEONARDO	62705204	2006-08-03	15	M	4º SECUNDARIA	
314	ROJAS	CHICOMA	KIARA	NICOLL	62534377	2010-01-24	12	F	1º SECUNDARIA	
315	ROMERO	RONCAL	WILLIAM	ENRIQUE	61024712	2007-02-24	15	M	4º SECUNDARIA	
316	ROMERO	PAUCAR	BELINDA		60578688	18/01/2008	12	F	1º SECUNDARIA	MIRAFLORES
317	ROMERO	PAUCAR	MARICIELO		60196313	24/10/2005	14	F	3º SECUNDARIA	LA RECOLETA
318	RONCAL	BECERRA	FRANKLIN	JHAMIR	73775260	2006-04-24	16	M	5º SECUNDARIA	DIVINO MAESTRO
319	RONCAL	HUACCHA	LINDA	RUT PAMELA	60965220	2007-02-09	15	F	4º SECUNDARIA	
320	RONCAL	MACHUCA	SAEDY	YAHAIRA	61417460	2008-07-20	13	F	2º SECUNDARIA	
321	RUFINO	GIRON	KINBERLYN	DORA	74900068	2005-06-23	17	F	5º SECUNDARIA	
322	SALAZAR	FLORES	CIELO	ABIGAIL	61211477	2008-01-12	14	F	3º SECUNDARIA	
323	SALAZAR	CHAVEZ	DAYANA	BEATRIZ	61325883	2008-04-14	14	F	3º SECUNDARIA	
324	SALAZAR	IDROGO	ERICK	EDERSON	61328726	2008-01-10	14	M	3º SECUNDARIA	
325	SALAZAR	SAUCEDO	JHONATAN	ALEXANDER	73949217	2005-12-02	16	M	5º SECUNDARIA	
326	SALAZAR	MUGUERZA	KEVIN	ALEXANDER	62534380	2010-01-20	12	M	1º SECUNDARIA	
328	SALAZAR	TASILLA	NORITA	EVELIN	62366351	2009-11-17	12	F	1º SECUNDARIA	
329	SALDAÑA	GUTIERREZ	IVONNE	NADINE	61979998	2009-06-30	12	F	1º SECUNDARIA	
330	SALDAÑA	COTRINA	RAUL	EMILIANO	61325560	2008-03-10	14	M	3º SECUNDARIA	DIVINO MAESTRO
331	SALDAÑA	MUGUERZA	YORLIN	HAN	60600185	2007-06-13	15	M	4º SECUNDARIA	
332	SANCHEZ	MENDOZA	ANGEL	FHABRICIO	60965404	2007-02-20	15	M	4º SECUNDARIA	
333	SANCHEZ	HUAMAN	ARIANA	MARISEL	61127570	2007-07-05	14	F	3º SECUNDARIA	
334	SANCHEZ	GONZALES	DAMIAN	EMILIANO	62353342	2010-01-03	12	M	1º SECUNDARIA	
335	SANCHEZ	LOZANO	JERSON	DAVID	61979845	2009-07-12	12	M	1º SECUNDARIA	
336	SANGAY	NAVARRO	DAYRON	MARCIAL	77529431	2006-05-11	16	F	5º SECUNDARIA	
337	SANGAY	VILCA	DIEGO	ALEXANDER	60964646	2007-01-02	15	M	4º SECUNDARIA	
338	SANGAY	HERRERA	JHOEL		61199176	2007-10-02	14	M	3º SECUNDARIA	
339	SANGAY	VILCA	SUSANA	LIZBETH	75478932	2005-11-08	16	F	5º SECUNDARIA	
340	SANGAY	CARRILLO	YANPIER		73847021	2006-11-13	15	M	4º SECUNDARIA	
341	SAUCEDO	ABANTO	DIANA	LISBETH	62611248	2010-03-06	12	F	1º SECUNDARIA	
342	SEGOVIA	ALCANTARA	JHON	FRANKLIN	61199080	2007-10-07	14	M	3º SECUNDARIA	DIVINO MAESTRO
343	SILVA	SANGAY	GERALD	PAUL	61502291	2005-05-23	17	M	5º SECUNDARIA	
344	SILVA	MENDOZA	KAREN	JULISSA	60879927	2006-11-04	15	F	4º SECUNDARIA	
345	SORIA	FERNANDEZ	ANNER		61643478	2009-04-18	13	F	2º SECUNDARIA	
346	TACILLA	ALVARADO	ABNER	ALEXIS FRANKLIN	61416589	2008-05-27	14	M	3º SECUNDARIA	DIVINO MAESTRO
347	TACILLA	CAMPOS	ANTHONY		75971193	21/01/2008	12	M	1º SECUNDARIA	MIRAFLORES
348	TANTA	TERAN	YUDITH	MARIELA	61866000	2009-10-17	12	F	1º SECUNDARIA	
349	TASILLA	HERAS	AYMAR	MADELEY	62538593	2009-11-07	12	F	1º SECUNDARIA	
350	TASILLA	FLORES	GUSTAVO	YOEL	61198790	2007-09-16	14	M	3º SECUNDARIA	
351	TEATINO	MONZON	ALEJANDRO	GUION	60756957	2006-06-21	16	M	5º SECUNDARIA	
352	TEATINO	ALVARADO	JOSE	DAVID	76369762	2006-02-06	16	M	5º SECUNDARIA	
353	TEJADA	CUEVA	SAMI	CHAMI	60808484	2006-08-10	15	M	4º SECUNDARIA	
354	TELLO	VARGAS	ANDY	JHOAN	61260000	2008-01-03	14	M	3º SECUNDARIA	
355	TELLO	PISCO	PIERO	DANIEL	61502958	2008-10-07	13	M	2º SECUNDARIA	
356	TERAN	TANTALEAN	YANINA	RUBITH	62041315	2009-02-15	13	F	2º SECUNDARIA	
357	TERRONES	MINCHAN	FERNANDO		60964722	2006-12-16	15	M	4º SECUNDARIA	
358	TERRONES	VIGO	ERIKA	LISBETH	62366193	2010-02-15	12	F	1º SECUNDARIA	
359	TIRADO	ALCANTARA	MARY	JHANELI	60317790	2007-09-07	14	F	3º SECUNDARIA	
360	TIRADO	ALCANTARA	YENI	VICKI	79869488	2004-12-24	17	F	5º SECUNDARIA	
361	TOCAS	RAMIREZ	CRISTHIAN	JHEFERSON	61259845	2008-01-17	14	M	3º SECUNDARIA	DIVINO MAESTRO

362	TORRES	CACHI	JEFFERSON	OSCAR	60879648	2006-10-27	15	M	4º SECUNDARIA	
363	TRIGOSO	TORRES	NELY	ESTELA	60549704	2007-11-04	14	F	3º SECUNDARIA	
364	TRIGOSO	TORRES	YOSELIN		62336667	2009-09-12	12	M	1º SECUNDARIA	
365	TRINIDAD	SAAVEDRA	ARIANA		60964503	2006-11-24	15	F	4º SECUNDARIA	
366	TUCTO	CHAMAY	NELVA	IVET	75283750	2006-01-20	16	F	5º SECUNDARIA	
367	TUCTO	SEGOBIA	YAMILA	YULISA	61326085	2008-04-30	14	F	3º SECUNDARIA	
368	UGKUSH	SAUKAI	YAOJANA	EDILMA	60156537	2007-06-09	15	F	4º SECUNDARIA	
369	VALDERRA MA	ALVAREZ	RENZO	FERMIN	74867571	2006-04-27	16	M	5º SECUNDARIA	
370	VALQUI	ESCOBAL	ESTER		61417071	2008-06-16	14	F	3º SECUNDARIA	
371	VARGAS	YUPANQUI	OMAR	ALBERTO	60808578	2006-07-31	15	M	4º SECUNDARIA	
372	VARGAS	HUACCHA	MARIANA		61417216	2008-06-28	13	F	2º SECUNDARIA	
373	VASQUEZ	RUBIO	CLARISSE	NIKOL	61416929	2008-06-17	14	F	3º SECUNDARIA	
374	VASQUEZ	HUAMAN	JOSE	ANGEL	72894412	2005-11-08	16	M	5º SECUNDARIA	
375	VASQUEZ	LEON	LUIS	ENRIQUE	60037728	2006-08-01	15	M	4º SECUNDARIA	
376	VASQUEZ	DUK	LIZ	FERNANDA	61396922	2007-12-20	14	F	3º SECUNDARIA	
377	VASQUEZ	DILAS	RUTH	MAHLY	61025292	2007-04-01	15	F	4º SECUNDARIA	
378	VASQUEZ	RODRIGUEZ	SAULO	JOSUE	61199682	2006-01-08	16	M	5º SECUNDARIA	
379	VASQUEZ	TORIBIO	CIELO	SOLEDAD	62485194	2008-10-11	13	F	2º SECUNDARIA	
380	VASQUEZ	TORIBIO	VALENTIN	FRANCISCO	62485193	2007-01-24	15	M	4º SECUNDARIA	
381	VASQUEZ	AGUILAR	KIARA	JIANIRET	61417561	2008-08-10	13	F	2º SECUNDARIA	
382	VEGA	CORREA	BRAYAN	SALATIEL JAIR	75462694	2004-10-09	17	M	5º SECUNDARIA	
383	VEGA	VELASQUEZ	ANGIE	AIDELI	61024891	2007-03-09	15	F	4º SECUNDARIA	
384	VEGA	VILLALOBOS	JAMES	JHORDAN	61643499	2009-07-28	12	M	1º SECUNDARIA	
385	VEGA	TEJADA	YESENIA	YANINA	61259807	2005-01-24	17	F	5º SECUNDARIA	
386	VELASQUEZ	HUAMAN	CESAR	ARMANDO	61855472	2009-10-29	12	M	1º SECUNDARIA	
387	VERA	ROMERO	JORDAN	DANIEL	60808728	2006-08-19	15	M	4º SECUNDARIA	
388	VERA	BURGA	CAROLINA		62017823	2008-12-26	13	F	2º SECUNDARIA	
389	VERAMENDI	RUMALDO	JOANNA	LUCIA	60961982	2007-01-05	15	F	4º SECUNDARIA	
390	VIGO	ABANTO	JHYLI	ESTHEFANY	61866027	2009-10-11	12	F	1º SECUNDARIA	
391	VIGO	MORENO	YANELA	MARDELY	61259429	2007-11-27	14	F	3º SECUNDARIA	
392	VILLALOBOS	GUERRA	YENY	ELISABET	60879815	2006-10-21	15	F	4º SECUNDARIA	
393	VILLANUEVA	CRUZADO	SELENA	ANALY	60808690	2006-07-29	15	F	4º SECUNDARIA	
394	VILLANUEVA	VASQUEZ	MARIANA	DENISSE	71456059	03/05/2005	14	F	3º SECUNDARIA	COAR
395	VILLAR	TIRADO	ELMER	HERNAN	60756484	2006-05-15	16	M	5º SECUNDARIA	
396	VILLAR	TIRADO	CRISTIAN		61260001	2008-01-06	14	M	3º SECUNDARIA	
397	VIZCONDE	MURGA	DIEGO	ELIOT	60965398	2007-02-27	15	M	4º SECUNDARIA	
398	YNTOR	LOZANO	YAQUELIN	MARICIELO	61593997	2006-05-21	16	F	5º SECUNDARIA	
399	ZAMBRANO	ZAMORA	CAMELI		60808644	2006-08-02	15	F	4º SECUNDARIA	
400	ZAMBRANO	HERAS	LUIS	FERNANDO	60136254	2006-08-10	15	M	4º SECUNDARIA	
401	ZAMBRANO	MORENO	MAGALY		61865540	2006-05-20	16	F	5º SECUNDARIA	
402	ZAMBRANO	MORENO	ALEXANDE R		61865541	2008-06-24	13	M	2º SECUNDARIA	
403	ZAMBRANO	LEIVA	XIOMARA	NICOL	61444471	2008-09-16	13	F	2º SECUNDARIA	
404	ZELADA	AQUINO	ANTHONY	YESHUA	62353201	2009-12-16	12	F	1º SECUNDARIA	
405	ZELADA	AQUINO	RANDY	JOHAN	61259708	2007-12-08	14	M	3º SECUNDARIA	

Anexo 9









