



UAP | **UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“ESTILOS DE VIDA Y AUTOCUIDADO DE LOS ESTUDIANTES
DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS,
FILIAL HUACHO. AGOSTO 2014 - JUNIO 2015”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

BACHILLER: RAMOS PORLLES, HELLEN SUSAN

LIMA - PERÚ

2016

**“ESTILOS DE VIDA Y AUTOCUIDADO DE LOS ESTUDIANTES
DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS,
FILIAL HUACHO. AGOSTO 2014 - JUNIO 2015”**

DEDICATORIA

A DIOS todopoderoso por darnos la fe y la sabiduría, guiándonos en todo momento, ayudándonos a seguir adelante con perseverancia y optimismo, otorgándonos paz y alegría.

AGRADECIMIENTO

A los docentes por transmitirnos sus valiosos conocimientos, aprendizajes y experiencias para ser mejores profesionales. A todos ustedes desde mi corazón mil gracias

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la relación entre Estilos de Vida y el Autocuidado en los Estudiantes de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho. Agosto del 2014 - junio 2015. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 52 estudiantes, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert de 26 ítems, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,933; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,876 la prueba de hipótesis se realizó mediante la R de Pearson obteniendo un valor de 0,903, con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Conclusiones: En nuestro estudio se tuvo como hallazgo que el nivel de estilos de vida de los estudiantes es de un nivel Poco Saludable y un autocuidado de nivel Regular en un 44%(22). Existe relación directa y significativa entre estilos de vida y autocuidado en los estudiantes de enfermería de la UAP filial Huacho, Obteniendo el valor de la R de Pearson de 0,903, con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Palabras Claves: *Estilos de Vida, Autocuidado, Estudiantes de Enfermería, nutrición, actividades físicas, relaciones interpersonales.*

ABSTRAC

This study was Objective: To determine the relationship between Lifestyle and Self Care in Nursing Students Alas Peruanas University Filial Huacho. August 2014 - June 2015. It is a cross-sectional descriptive research, worked with a sample of 52 students, for the gathering of information is a 26-item Likert questionnaire was used, the validity of the instrument was performed by test concordance expert judgment obtaining a value of 0.933; reliability was performed using Cronbach's alpha with a value of 0.876 hypothesis testing was performed mediantela R Pearson obtaining a value of 0.903, with a significance level of $p < 0.05$.

Conclusions: In our study it was to find that the level of lifestyles of students is an unhealthy level and Regular self-care level by 44% (22). There is a direct and significant relationship between lifestyles and self-care in nursing students of UAP subsidiary Huacho, Getting the value of R Pearson 0.903, with a significance level of $p < 0.05$.

Keywords: *Lifestyle, Self Care, Nursing Students, nutrition, physical activity, interpersonal relationships.*

INDICE

| | Pág. |
|--|------|
| DEDICATORIA | |
| AGRADECIMIENTO | |
| RESUMEN | i |
| ABSTRAC | ii |
| ÍNDICE | iii |
| INTRODUCCIÓN | v |
| | |
| CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | |
| 1.1. Planteamiento del problema | 1 |
| 1.2. Formulación del problema | |
| 1.2.1. Problema General | 4 |
| 1.2.2. Problemas Específicos | 4 |
| 1.3. Objetivos de la investigación | |
| 1.3.1. Objetivo general | 5 |
| 1.3.2. Objetivos específicos | 5 |
| 1.4. Justificación e importancia de la investigación | 5 |
| | |
| CAPITULO II: MARCO TEÓRICO | |
| 2.1. Antecedentes del estudio | 8 |
| 2.2. Base teórica | 13 |
| 2.3. Definición de términos | 29 |
| 2.4. Hipótesis | 30 |
| 2.5. Variables | 30 |
| 2.5.1. Variable dependiente | 30 |
| 2.5.2. Variable independiente | 30 |
| | |
| CAPITULO III: METODOLOGIA | |
| 3.1. Tipo y nivel de investigación | 32 |
| 3.2. Descripción del ámbito de la investigación | 33 |

| | |
|---|-----------|
| 3.3. Población y muestra | 33 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos | 34 |
| 3.5. Validez y confiabilidad del instrumento | 35 |
| 3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos | 35 |
| CAPÍTULO IV: RESULTADOS | 36 |
| CAPÍTULO V: DISCUSION | 42 |
| CONCLUSIONES | 46 |
| RECOMENDACIONES | 47 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 48 |
| ANEXOS | |
| Matriz | |
| Instrumento | |

INTRODUCCIÓN

Dentro del compromiso formativo integral que asumen las universidades se trasciende el acompañamiento académico y social, para incorporar además la formación personal, el autocuidado de la salud y la promoción, al promover hábitos de vida saludables que prevengan la aparición de enfermedades, en pro de una cualificación de la calidad de vida y como aporte a la salud pública.

El Estilo de Vida (EV) alude a la forma de vivir de las personas y se interrelaciona estrechamente con los componentes motivacionales y conductuales; influenciado por costumbres, hábitos, modas y valores que existen en un determinado momento y contexto, factores aprendidos y, por lo tanto, modificables durante el curso de vida. Estilos de comportamiento que se relacionan de manera importante con las redes de apoyo familiar y con las instituciones educativas, influenciadas por su desempeño y exigencia académica, en una relación de causalidad circular que puede llevar a la intensificación del riesgo.

Esta investigación explora algunos componentes de los estilos de vida de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de la Universidad Alas Peruanas, con el fin de que los resultados sirvan de insumo para retroalimentar y cualificar las propuestas de formación integral que se vienen implementando.

La presente investigación para fines de estudio contiene:

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estilo de vida son actitudes o conductas individuales o colectivas, influenciadas por costumbres, hábitos y valores existentes en un determinado momento y contexto, que son aprendidos y por lo tanto modificables, durante el curso de la vida. Es una situación o forma de vida que surge como producto de la imposibilidad de acceso o carencia de los recursos para satisfacer las necesidades físicas y psíquicas básicas humanas que inciden en un desgaste del nivel y calidad de vida de las personas, tales como la alimentación, la vivienda, la educación, la asistencia sanitaria o el acceso al agua potable. En las últimas décadas el estilo de vida era de acuerdo a los diferentes patrones de comportamiento caracterizado fundamentalmente por las nuevas tecnologías, los amigos, transición al mercado laboral y una extensión (tiempo-espacial), dado entonces que el estilo de vida de una persona es determinado por las condiciones en las que vive. Los estilos de vida occidentales, ha ido evolucionando en inicio del s. XXI, de acuerdo a los fenómenos de globalización e integración transnacional, se va identificar, en el

ámbito individual, por las múltiples posibilidades de ocio aunque el pasatiempo siguen reflejándose en el género y, en menor grado, en diferentes clases sociales, existen pruebas de que estas divisiones se han desvanecido como consecuencia de la influencia que tienen las industrias del entretenimiento y la experiencia común de las transiciones a la vida adulta. Tanto es así, que los estudiantes no solo están inmersos en los cambios de la tecnología, de la información, y en la creación del conocimiento, sino en cambios sociales como adicciones, violencia social, conductas alimentarias de riesgo, debido a la escasa actividad física y mala calidad en la dieta influenciados por el desempeño, la exigencia académica, y los horarios de clases discontinuos en una relación de causalidad que puede llevar a la intensificación de riesgos para la salud.

La población juvenil durante los últimos años a presentado cambios negativos, ya que la vida moderna trajo consigo el desequilibrio de varios factores determinantes para la salud y la calidad de vida del individuo, como era el sedentarismo, la descomposición del medio familiar y social, inestabilidad afectiva y emocional, deterioro del ambiente, agresividad y violencia, dados por el avance de la globalización, el aumento de la propaganda y la intensa campaña preconsumo exponiendo a la población a cambios en las condiciones socioeconómicas y en el “Estilo de Vida”. El estudiante universitario de enfermería de la Universidad Alas Peruanas no está exento a estos grandes cambios que traen consigo la modernización y la globalización. Al interactuar con algunos de ellos manifiestan : “Mi vida en la universidad ha ocasionado serios cambios hay días que no almuerzo, sólo como hamburguesas y no descanso el tiempo necesario”, “No hago ejercicios porque me falta tiempo”, “Salgo poco a pasear y no practico ningún deporte”.

En la modernidad, la gente se enfrenta a un gran número de opciones en muchos aspectos de sus vidas, pero al mismo tiempo, queda sujeta a un conjunto importante de restricciones e influencias. Esta contradicción es

especialmente evidente en las esferas más cercanas al entretenimiento y el consumo. Los estilos de vida de los jóvenes relacionados con el pasatiempo siguen siendo afectados por la clase social, al ser éstos de clase media son más activos culturalmente que aquellos que provienen de familias de clase trabajadora. La universidad es una institución social y, como tal, expresa de manera determinada la estructura y el modo de funcionamiento de la sociedad. El modo de vida ha sido afectado de diferentes formas según la problemática de cada sociedad, pero en casi todas ha repercutido sobre la salud. En las grandes ciudades desarrolladas son comunes algunos problemas: la violencia, la pornografía, las drogas o el alcoholismo, los cuales afectan el modo de vida y repercuten sobre la salud, a la vez que favorecen un alto nivel de estrés y de enfermedades crónicas degenerativas, la diabetes tipo 2 y algunos cánceres, que favorecen el aumento sustancial de factores de riesgo, mayor demanda de los servicios de salud y mortalidad.

El estilo de vida puede ser saludable cuando se propicia la adquisición y mantenimiento de conductas que mejoran la calidad de vida o puede ser no saludable cuando se alude a conductas activas o pasivas que suponen una amenaza para el bienestar físico y psíquico y generan consecuencias negativas para la salud y el sano desarrollo de la persona. Abordar el estilo de vida en el espacio universitario significa avanzar en la educación integral de los futuros profesionales, aún más en el área de las Ciencias Médicas. Ya que los estudiantes de ciencias de la salud tienen conocimiento de la relación entre comportamiento y salud, así como el origen de las enfermedades y su tratamiento, por ende evitarán conductas que dañen su salud.

Dado entonces que el estilo de vida de una persona está determinado por las condiciones en las que vive, es importante indagar sobre las conductas de riesgo y de protección que los diferentes grupos sociales inducen en las personas. Estas pueden verse afectadas por factores como la edad, particularmente por la etapa específica del ciclo vital en la cual se encuentre

(adolescencia, juventud, adultez), los aspectos culturales, el nivel socioeconómico, el género e incluso factores emocionales y cognitivos.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema General

¿Existe relación entre Estilos de Vida y Autocuidado en los Estudiantes de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Filial Huacho. Agosto del 2014 - Junio 2015?

1.3.2 Problemas Específicos

- ¿En qué medida la Actividad Física y descanso se relacionan con el autocuidado en los Estudiantes de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Filial Huacho. Agosto del 2014 - Junio 2015?
- ¿En qué medida la Nutrición Saludable se relaciona con el autocuidado en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Filial Huacho. Agosto del 2014 - Junio 2015?
- ¿En qué medida las Relaciones Interpersonales se relacionan con el Autocuidado en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Filial Huacho. Agosto del 2014 - Junio 2015?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación entre Estilos de Vida y el Autocuidado en los Estudiantes de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho. Agosto del 2014 - Junio 2015

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar la relación entre Actividad Física y Descanso y el Autocuidado en los Estudiantes de Enfermería en la Universidad Alas Peruanas, Filial Huacho. Agosto del 2014 - Junio 2015
- Identificar la relación entre Nutrición Saludable y el Autocuidado en los Estudiantes de Enfermería en la Universidad Alas Peruanas, Filial Huacho. Agosto del 2014 - Junio 2015
- Identificar la Relación Interpersonal y el Autocuidado en los Estudiantes de Enfermería en la Universidad Alas Peruanas, Filial Huacho. Agosto del 2014 - Junio 2015

1.4 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho como futuros educadores cuidadores de la salud están encargados de la promoción de la salud del individuo, familia y comunidad deben ser los primeros en tener conductas saludables y así ser modelos de las demás personas. La Universidad como escenario saludable tiene la responsabilidad de brindar ambientes y servicios que promuevan la salud y el bienestar.

Por ello que el presente estudio tiene como propósito fortalecer e incrementar con información actualizada a las autoridades de la Escuela Académico Profesional de Enfermería y a la Unidad de bienestar de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud acerca del estilo de vida que practican los estudiantes de Enfermería, para que sirva como marco de referencia a fin de formular estrategias y/o incorporar programas como los de tutoría encaminados a modificar el estilo de vida, que permitan mejorar la salud de los estudiantes y así estos sean modelos de bienestar en la sociedad.

Una revisión de los estilos de vida de estudiantes universitarios Palacio et al. Encontraron en universitarios colombianos conductas de riesgo como el sedentarismo, malos hábitos de alimentación e incluso han considerado el suicidio algunos de ellos (20). Este estudio arroja similares resultados a uno realizado en la Universidad de Chile, Santiago de Chile (Agronomía, Ingeniería en Recursos Naturales Renovables, Ingeniería Forestal e Ingeniería en Madera) en el que se comparan alumnos de primer año (PA) versus alumnos de tercer año (TA) de permanencia, en donde se buscaba evaluar a ambos grupos en base a su calidad de vida y estado nutricional referidos. Los alumnos de primer año presentaron mejor percepción en su vida sexual, de pareja y bienestar, menor consumo de alcohol y estado nutricional adecuado en relación con el grupo de tercer año. El método anticonceptivo más utilizado fue el anticonceptivo oral (bajo porcentaje usa el condón) (21). Por su parte, Trujillo-Hernández et al. Realizaron un estudio en una universidad mexicana para determinar la frecuencia y factores de riesgo para sobrepeso y obesidad en jóvenes universitarios. El 31,6% de la muestra presentó sobrepeso y obesidad mayor en hombres que en mujeres (22). Alonso et al. (23) realizaron un estudio para determinar los comportamientos de riesgo para la salud en estudiantes colombianos recién ingresados a una universidad privada: el 13,5% presentó sobrepeso y 2,6%

obesos y 1 de 5 camina todos los días menos de media hora. Para controlar el estrés: 43,3% escucha música; el 67.2% ha consumido alcohol; 35,2% ha fumado. El 51,5% inició vida sexual; 56,6% utiliza método para planificación familiar. Prevalencia de enfermedades de transmisión sexual: 1.1%. En el último año el 4,3% ha considerado el suicidio; de éstos 65,2% han realizado intentos. Concluyen que se hace imprescindible el desarrollo de estrategias para modular la influencia de las conductas de riesgo sobre la salud a corto y largo plazo.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1.- ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. A Nivel Internacional

La Universidad Pedagógica Y Tecnológica De Colombia. Facultad De Ciencias De La Salud. Escuela De Enfermería (2009) realiza la investigación denominada estilos de vida saludables de las estudiantes de enfermería de la universidad pedagógica y tecnológica de Colombia, que tuvo como objetivo identificar las prácticas comunes en los estilos de vida de la población a estudio, así como las prácticas que puedan llevar a riesgo y aquellas que deben ser fortalecidas con el fin de plantear unas estrategias de mejoramiento o fortalecimiento de dichas prácticas, que es de tipo cuantitativo descriptivo ,el cual tuvo como participantes del estudio una muestra que estuvo constituida por 27 estudiantes de la Escuela de Enfermería que representaron el 77 % de la población. Se utilizan como instrumento de recolección de datos las encuestas y un cuestionario para valorar la necesidad del aprendizaje, primero sobre una población con características similares

al grupo en estudio (prueba piloto) y posteriormente sobre la muestra, obteniéndose como resultado Las necesidades fundamentales relacionadas con la alimentación, el ejercicio, evitar peligros y recreación son las que tienen prácticas que requieren ser modificadas para mantener los Estilos de Vida Saludables. Las demás necesidades fundamentales enunciadas en ésta investigación tienen prácticas que requieren un continuo fortalecimiento.

Rebolledo Oyarzo (2010) Autocuidado en los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad del Bío Bio: un análisis según el Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem. Considerando que dentro del perfil de egreso de los estudiantes de enfermería de la Universidad del Bío Bio se destaca la preocupación por el fomento del autocuidado, es importante determinar si los alumnos son reflejo de lo que la universidad y sociedad necesita para llevar a cabo esta misión. Más aún cuando como estudiantes en práctica profesional en diversas comunidades y centros de atención de salud, la promoción y prevención juegan un rol fundamental. Esta investigación cuantitativa, con diseño descriptivo y transversal pretende mostrar la realidad del nivel de autocuidado de los alumnos de segundo a cuarto año de la carrera de Enfermería de la Universidad del Bío Bio durante el segundo semestre de 2010. Para el análisis se consideraron variables sociodemográficas tales como edad, sexo, orientación religiosa, estado académico, entre otras que sirvieron de guía una vez determinado el nivel de autocuidado de los alumnos para crear tablas comparativas de resultados entre variables. El nivel de autocuidado se determinó a través de un instrumento que integra preguntas de selección múltiple y la aplicación de la Escala de Valoración de la capacidad de Autocuidado de Esther Gallego. La muestra comprendió un total de 146 participantes, 111 mujeres y 35 hombres, todos

alumnos regulares de segundo a cuarto año de la carrera de Enfermería de la Universidad del Bío Bio, sede Chillán. Concluyéndose que los alumnos participantes de la investigación poseen déficit de autocuidado en áreas básicas de desarrollo tales como actividad-reposo y alimentación; además de presentar conductas que no favorecen el autocuidado y que entorpecen la labor de entregar ejemplo de promoción y mantención de la salud ante la comunidad.

Cid (2009) analizo el estilo de vida promotor de salud de las personas que residen en el sector de Concepción e identificar algunas orientaciones culturales que resultan predictores de ese estilo de vida. Es un estudio correlaciona transversal efectuado en los residentes del sector Concepción en el segundo semestre del 2006. El universo lo constituyen 18.353 personas, conformándose una muestra de 360 sujetos de ambos sexos, de 15 a 64 años. Se utilizó un muestreo por conglomerado y estratificado al azar, a porcentaje proporcional, siendo la edad el criterio de estratificación. Los resultados fueron:

“Sólo la mitad de los residentes del sector Concepción declara un estilo de vida promotor de la salud moderadamente adecuado, cuando se compara la edad, se infiere que las personas mientras mayor edad presenten tendrán mayor responsabilidad en salud, ya que están más conscientes de los riesgos que existen para su salud. En cuanto al sexo, se encuentra que las mujeres tienen un estilo de vida más saludable que los hombres. Con estos resultados se observa que los estilos de vida de las personas comprenden conductas negativas para la salud”.

Páez (2008) exploró algunos componentes de los estilos de vida de los estudiantes de la facultad de Medicina. Es un estudio de corte

transversal efectuado durante el segundo semestre del 2008, la muestra fue de 235 alumnos. Los resultados fueron:

“Los estudiantes de la Facultad tienen una edad promedio de 21 años y la mayoría pertenece al género femenino. Con respecto a las variables asociadas a los estilos de vida tenemos que el 31.2% tiene una actividad diferente al estudio, el 70% consume alcohol, el 80.7% manifiesta protegerse contra ETS, hay una buena relación con la familia y los amigos, el 60.7% presenta somnolencia ligera, y cerca de la mitad de la población presenta problemas de ansiedad. Por lo que se concluye que existen altos indicadores de factor es de riesgo para a salud en la población de jóvenes universitarios, lo cual estaría relacionado con la alta exigencia académica”.

2.1.2. A Nivel Nacional

Mendoza (2009) Determinar los estilos de vida que tienen los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. El presente estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 80 alumnos. La técnica fue la encuesta, el instrumento el cuestionario. Los resultados fueron:

“Los estilos de vida de los estudiantes de enfermería, de un total de 80 (100%) alumnos. 44 (55%) tienen estilo de vida desfavorable, 36 (45%) favorable. En la dimensión biológica 41 (51%) tienen un estilo de vida desfavorable, 39 (49%) favorable. En la dimensión social, 60 (75%) tienen un estilo de vida favorable y 20 (25%) un estilo de vida desfavorable. Por lo que se concluye que los estudiantes tienen un estilo de vida desfavorable, relacionado a una inadecuada alimentación., no descansan lo suficiente y no practican ejercicios”.

Ponte (2010) Determino el estilo de vida de los estudiantes de Enfermería, *según año de estudio*. Es de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 129 estudiantes de Enfermería de la UNMSM. Se empleó el cuestionario estandarizado sobre estilo de vida como instrumento, con 46 enunciados. Los resultados:

“ Obtenidos muestran que el 60% (77) de los estudiantes tiene un estilo de vida saludable; al analizarlo por dimensiones; se tiene que, en la dimensión salud con responsabilidad con 76.7% (99) y actividad física con 82.9 %(107) predomina un estilo de vida no saludable; en la dimensión gestión de tensiones predomina en segundo con 59% (17), tercero con 57% (13) y quinto año con 52% (12) un estilo de vida no saludable, mientras que los estudiantes de primero con 67% (18) y cuarto 52% (14) tienen un estilo de vida saludable; en la dimensión nutrición saludable los estudiantes de primero, segundo, cuarto y quinto año tienen un estilo de vida saludable, y los estudiantes de tercer año con 65.2% (15) tienen un estilo de vida no saludable; en la dimensión crecimiento espiritual con 86.8% (112) y relaciones interpersonales 75.2% (97) predomina el estilo de vida saludable en los cinco años de estudio”.

Leignadier (2007) Evaluar los estilos de vida de estudiantes de la Universidad Católica. Se trata de una investigación no experimental, descriptiva, de carácter diagnóstico. El diseño de investigación correspondiente es el no experimental, en vista de que no hay manipulación formal de variables por parte de los investigadores.

“En términos generales, el 76% de las mujeres y el 71% de los hombres reportó que frecuentemente o siempre su estilo de vida era bueno. Menos del 5% de la muestra indicó que su estilo de vida pocas

veces o nunca era bueno, Referente al estado de salud de los estudiantes, la mayoría (más del 91%) describió su estado de salud como normal, bueno o bastante bueno. Sólo un 8% manifestó que su estado de salud era malo. Con respecto al sexo, las respuestas son similares aunque un mayor porcentaje de mujeres manifestó que su estado de salud era malo (un 8.9% en contraste de un 6.5% de los hombres). Un indicador sobre un estilo de vida saludable es el peso corporal, más allá de aspectos estéticos, mantener un peso corporal saludable se asocia a mejores estados de salud físicos y psicológicos”.

2.2.- BASES TEORICAS

2.2.1.- Estilos de vida

La **Organización Mundial de la Salud (OMS 2005)** define el estilo de vida como un conjunto de patrones de comportamiento identificable y relativamente estable en el individuo o en una sociedad determinada. Dicho estilo de vida resulta de las interacciones entre las características individuales, la interacción social y las condiciones de vida socioeconómica y ambiental en que viven las personas. Algunos estilos de vida incluyen patrones de comportamiento específicos que miden el bienestar del individuo actuando como factores de protección o de riesgo

Rolando Arellano (2007) nos dice que el estilo de vida es un patrón que cumple con dos funciones: caracterizar al individuo y dirigir su conducta Patrón que caracteriza al individuo: El estilo de vida sería aquel patrón más o menos consistente de comportamiento que caracteriza al individuo en forma de ser y expresarse .En cierta forma

se asemeja mucho al concepto de personalidad, pues nos permite reconocer al individuo a través de conductas muy distintas. El estilo de vida posibilita encontrar la unidad dentro de la diversidad proporcionando unidad y coherencia en el comportamiento de un sujeto o un grupo de sujetos. Sin embargo el concepto de estilos de vida es más amplio que el de personalidad ya que engloba no solo elementos psicológicos sino también comportamientos y características externas los cuales son determinadas y a su vez determinan la manera de ser y actuar futura del individuo.

Patrón que dirige la conducta: El estilo de vida no solo caracteriza u organiza al individuo, también lo dirige .Este carácter instrumental fue subrayada por el psiquiatra vienes Alfred Adler quien acuñó el termino desde un punto de vista centrado en el plan de vida del individuo para el los estilos de vida hacen referencia a la meta que una persona se fija y a los medios que se vale para alcanzarlos. El concepto de estilos de vida como patrón que dirige el comportamiento se corresponde con una perspectiva más dinámica de la conducta humana .El estilo de vida integraría en su interior diferentes valores creencias, rasgos de la personalidad, afectos, comportamientos y otros rasgos que definen al individuo proporcionándole dirección y enfoque .En este sentido el estilo de vida estaría sumamente relacionado con el estudio de valores de los individuos.

Salvador Giner (2007) nos dice que el concepto de estilo de vida aparece en el primer tercio del siglo con el psicólogo A. Adela; con M. Weber, en su explicación de los estratos sociales y con T. Veblen, al describir el consumo ostentoso, también G. Simmel y Tarde. Trataron aspectos relacionados con el estilo de vida ya no solo como una expresión de status o de posición social, sino como una proyección

de las actividades de la vida diaria del ocio y del consumo. Las definiciones operacionales de los años setenta de los estilos de vida como modelo específico de las actividades diarias que caracteriza a un individuo y la dinámica del proceso de individualización a nuestras necesidades con la búsqueda de una identidad distintiva ha propulsado el concepto que considera como resultante global del sistema de valores y actitudes de un individuo de sus actividades y de sus comportamientos de consumo.

2.2.2. Tipos de estilos de vida

2.2.2.1.- Estilos de vida favorables: Definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida.

Los estilos de vida son determinados por la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, para lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.

En esta forma podemos elaborar un listado de estilos de vida favorables o comportamientos saludables, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales, espirituales y mantener el bienestar para mejorar la calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano.

Algunos de estos factores protectores o estilos de vida favorables son:

- Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción, lo cual ayudara a entablar metas en el actuar de la vida.
- Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la entidad, lo cual permitirá no caer en la depresión.
- Brindar afecto y mantener la integración social y familiar, pudiendo así tener y brindar un ambiente armonioso en el ámbito familiar y social.
- Capacidad de auto cuidado, lo cual permite sentirse útiles con uno mismo y con la sociedad en si. Salud y control de factores de riesgo como la obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés y algunas patologías como hipertensión y diabetes.
- Ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio, el mantenerse activo, ayuda a sentirse vivo, y el disfrutar de un descanso después de haber cumplido las metas del día hará sentir una satisfacción más gratificante.
- Comunicación y participación a nivel familiar y social, el relacionarse con los seres queridos más cercanos, la familia y con las personas de su entorno desarrolla la parte humana social despejando la soledad.
- Accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos, entre otros, lo cual ayudara, a la relajación y así también a relacionarse socialmente al mismo tiempo que se aprende cosas nuevas.

2.2.2.2. Estilos de vida desfavorables: son los comportamientos hábitos o conductas que adoptan las personas en contra de su salud y en contra del mejoramiento de su calidad de vida y/o estilo de vida. Son los estilos de vida los que conllevan a la persona al deterioro de su aspecto biológico,

psicológico y social, llevándolo a pérdidas físicas y en sí de su integridad personal.

Entre estos tenemos:

- Mala alimentación, lo cual lleva a un deterioro físico mental.
- Deficiente estado higiénico, lo cual perjudica la salud y las relaciones interpersonales.
- Alteraciones del sueño, el no descansar las horas debidas, predispone a la persona a alteraciones nerviosas y así también a cambios de no poder desarrollar las actividades diarias adecuadamente.
- Baja actividad física, hace que la salud se deteriore y así también hace a la persona propensa al cansancio continuo, no pudiendo desarrollar actividades de su vida diaria.
- Consumo de alcohol y otras drogas que dañan la salud de la persona.
- Tener malas relaciones interpersonales, el conocer a personas que no ayudan a crecer en la vida estancarán el desarrollo personal.
- El estilo de vida implica el desenvolvimiento de la persona en su dimensión biológica, psicológica y social.

2.2.3. Dimensión Biológica: A través del cual la persona desenvuelve su vida en base a necesidades básicas como la alimentación, actividad física, descanso y sueño.

2.2.3.1.- Nutrición saludable: La conducta de alimentación es compleja y deriva de una serie de acciones que influyen desde la compra de los alimentos, su preparación y consumo. Estas acciones vienen determinadas por múltiples factores del propio individuo y de su entorno, los cuales se encuentran influenciados por su ambiente sociocultural, así es característico que durante la adolescencia debido a las actividades que realiza, se omita alguna comida, generalmente el desayuno, el consumo de comida chatarra

como hamburguesas, dulces, gaseosas, etc. predisponen a una alimentación inadecuada.

2.2.3.2.-Proteínas: Los requerimientos proteicos se justifican por el aumento de masas muscular, aumento de masa ósea. Las proteínas deben aportar entre el 12 a 15% de la energía total de la dieta. La calidad de proteínas depende del contenido de aminoácidos esenciales. Un alimento es considerado de alto valor biológico cuando contiene todo los aminoácidos esenciales, como la leche, el huevo. También son buenas fuentes de proteínas las carnes, pescados y en general las proteínas de origen animal.

2.2.3.3.-Carbohidratos: La función principal es proveer energía, principalmente al cerebro y el sistema nervioso. Los carbohidratos deben aportar entre el 50 a 60% de la energía total de la dieta. Los carbohidratos se dividen en simples y complejos:

2.2.3.4.- Carbohidratos Simples: Son de rápida absorción por ello dan energía rápida, se encuentran en: miel, mermeladas, golosinas, galletas, dulces, tortas, postres, hortalizas y frutas. Su consumo debe ser moderado, ya que de lo contrario se caerá fácilmente en un exceso de energía que puede provocar aumento de peso.

2.2.3.5.- Carbohidratos Complejos. Son de absorción lenta y se encuentran en: Cereales, legumbres, harinas, pan, pastas, tubérculos, papa, arroz, etc.

2.2.3.6.-Vitaminas: Estas se encuentran principalmente en frutas y verduras. Son necesarias para proteger la salud y prevenir enfermedades cardiovasculares y el cáncer. También contienen fibras, que favorece la digestión, baja el colesterol y el azúcar en la sangre. Su consumo debe ser de forma diaria: 3 frutas de diferente variedad (desayuno, almuerzo, cena, 1

en cada horario), 2 platos de postre de verduras crudas o cocidas (almuerzo, cena).

2.2.3.7.-Minerales: Se encuentran principalmente en frutas, verduras, carnes, menestras. La falta de minerales puede ocasionar calambres, alteraciones del ritmo cardiaco, irritabilidad nerviosa, lesiones en la piel, etc.

Una dieta equilibrada debe contener todos los grupos de alimentos y las cantidades suficientes de nutrientes para que el organismo pueda realizar todas sus funciones (reguladoras, plásticas y energéticas). El consumo de ellos no debe ser excesivo ni deficiente, pues esto conduce a desequilibrios como puede ser niveles altos de colesterol, hipertensión, anemia, problemas cardiovasculares, así como trastornos nutricionales como la obesidad, anorexia nerviosa y/o bulimia, etc.

2.2.4. Descanso y Sueño: El sueño es el periodo de descanso para el cuerpo y la mente, durante el cual la voluntad y la conciencia están inhibidas de forma parcial o total y las funciones corporales parcialmente suspendidas. Los estudiantes universitarios deben descansar un promedio de siete horas diarias. Pero actualmente el descanso y sueño es un tema preocupante en esta etapa de la vida debido a las altas demanda de un mundo en constante cambio y debido al desarrollo tecnológico el hombre joven requiere un alto ritmo de acción por lo que debe recuperar sus energías, el sueño entonces es una instancia fundamental para restaurar las funciones corporales, mentales, fisiológicas y bioquímicas entre otras el que se constituye en una necesidad, que tiene que ser satisfecha en calidad y cantidad adecuada para cada persona y también sirve para descartar tensores del día , para ello el sueño contribuiría con esta tarea. Ya que en caso contrario podría ocasionar trastornos en el carácter como irritabilidad, cansancio, desanimo, perdida o falta de concentración en sus actividades académicas, en su alimentación y nutrición por el cumplimiento de sus deberes como

estudiante en desmedro de su calidad académica o de su desempeño académico.

2.2.5. Actividad física: Nuestro cuerpo es una máquina diseñada para el movimiento. Al contrario de lo que ocurre con cualquier aparato construido por el hombre, en nuestro organismo la inactividad produce mayor desgaste que el ejercicio. Este comprobado que las personas que realizan 30 minutos diarios de ejercicio físico de intensidad moderada cada día durante todos los días de la semana proporciona beneficios de salud importante. Tienen menos riesgo de infarto y de enfermedades circulatorias. El ejercicio combate la hipertensión arterial, evita la obesidad y mantiene en buena forma todo el organismo .Pero actualmente los jóvenes universitarios tienen problemas de sedentarismo debido a las altas cargas académicas de los alumnos que ya no tienen tiempo libre para hacer ejercicios y las consecuencias de este sedentarismo juvenil son sobrepeso y obesidad, disminución en la elasticidad muscular, dolores lumbares y de cuello, taponamiento de arterias, aumento de colesterol, mala digestión y posibilidades de que en la edad adulta tengan diabetes, cáncer de colon.

2.2.6. Dimensión Social: Es el conjunto de relaciones sociales que se da en un hábitat. La vida humana está influenciada por relaciones sociales que pueden favorecer o entorpecer la calidad de vida de las personas en las distintas áreas de su desarrollo dicha influencia es más evidente en poblaciones de riesgo como adolescentes y adultos jóvenes quienes al estar en proceso de desarrollo y preparación académica, son más vulnerables a tales influencias. Una historia de aprendizaje rica en relaciones socialmente funcionales, aumenta la probabilidad de un desarrollo integral armónico y saludable que está conformado por actividades y prácticas libremente elegidas, según la preferencia de cada individuo cuya finalidad sea el descanso, la diversión, la creación o el desarrollo del sujeto. Contrario a estas conductas sanas como el

aburrimiento y la falta de creatividad para organizar el tiempo libre de forma sana comunitaria y humanizadora se alzan conductas adictivas relacionadas con el alcoholismo, consumo de tabaco y otros.

2.2.6.1.-Tiempo Libre: Es aquel tiempo que está conformado por las actividades y prácticas libremente elegidas según las preferencias de cada individuo; un tiempo caracterizado por la libre elección y realización de actividades que satisfagan necesidades personales; y un tiempo cuya finalidad sea el descanso, la diversión, la recreación o el desarrollo del sujeto. -Consumo de tabaco: Una de las principales causas prevenibles de muerte en el mundo. Se estima que en estos momentos en el mundo hay 1000 millones de fumadores. Para el 2030 otros 1000 millones de jóvenes adultos habrán comenzado a fumar. El tabaco como vínculo social y/o ligado a la enfermedad. Puede albergar el inicio de este hábito en la adolescencia. Sin embargo, no todos los que se inician en este hábito llegan a ser fumadores habituales, dependerá de la disponibilidad y el grado de exposición a su alto componente adictivo. El hábito de fumar cigarrillos a menudo lleva al uso de otras drogas más fuertes y se asocia con determinados problemas de salud, tales como cánceres de pulmón, boca, vejiga y garganta, enfermedades cardíacas y pulmonares. Fumar viene asociado a placer y vínculo social se revela con la asociación del hábito a determinados momentos y lugares: fiestas, después de la comida, entre otros. Se plantea un vínculo con la enfermedad. Si bien antaño la enfermedad se asociaba con el exceso de fumar, actualmente es asociada directamente con fumar.

2.2.6.2.-Consumo de alcohol: Es un hábito, forma parte de los llamados estilos de vida, estando ampliamente extendido y culturalmente aceptado en la mayoría de los países occidentales. Por tanto, no es sólo un comportamiento individual, sino que se encuentra fuertemente influenciado por normas sociales y por el contexto socioeconómico y cultural en el que

vivimos. Cambios en estos contextos se acompañan de cambios en el uso / abuso de alcohol. Son numerosos los problemas de salud relacionados con el consumo de licor, existe una relación dosis respuesta entre el consumo de alcohol y la frecuencia y gravedad de numerosas enfermedades. A mayores niveles de consumo de alcohol corresponden tasas de mortalidad y morbilidad más elevadas.

La problemática derivada del consumo de alcohol en los jóvenes es diferente a la del adulto, en los jóvenes las consecuencias negativas derivadas del consumo de alcohol pueden referirse a alteraciones de las relaciones con la familia compañeros y maestros, bajo rendimiento académico, agresiones, violencias, alteraciones del orden público y conductas de alto riesgo .

2.2.7. Relaciones interpersonales: El individuo está inmerso en la esfera social y, por lo tanto, busca relacionarse con sus pares. Las relaciones interpersonales constituyen pues un aspecto básico en nuestras vidas, funcionando no solo como un medio para alcanzar determinados objetivos; sino con un fin mismo.

Por lo tanto, podemos concluir que dichas relaciones interpersonales no son una tarea optativa o que pueda desarrollarse al azar. Desde el campo psicoeducativo se tiene un interés creciente por la llamada educación emocional, algunos autores como Garder (1995) a través de las inteligencias múltiples y Goleman (1996) con su concepto de inteligencia emocional, han enfatizado, que existe un balance ante los aspectos emocionales del individuo, las buenas relaciones interpersonales son parte importante en la salud mental del individuo.

Las relaciones interpersonales en los profesionales de la salud constituyen un aspecto importante en su desempeño laboral, funcionando no sólo como

un medio para alcanzar determinados objetivos sino como un fin en sí mismo.

Facilita actitudes positivas ante la vida, en el trabajo, permite el desarrollo de habilidades sociales, estimula la empatía con los pacientes hospitalizados, favorece actitudes y valores para afrontar conflictos, fracasos y frustraciones y, en definitiva, ayuda a generar climas de bienestar social y mantener estilo de vida saludable; traduciéndose en brindar una atención al usuario del servicio con calidad y calidez humana.

2.2.8. Promoción de la salud

En la Carta de Ottawa de 1987, la OMS define la Promoción de Salud como un proceso social, político y personal global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las capacidades de las personas sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas relacionadas con la salud, para mejorar la salud colectiva e individual.

La Promoción de Salud facilita a las personas y grupos sociales incrementar el control sobre los determinantes de su salud para mejorarla. La colaboración y participación de distintos servicios y sectores así como de la sociedad es esencial para sostener la acción en materia de promoción de salud.

2.2.9. Algunos principios de actuación para la Promoción de Salud son:

- Pretende objetivos de salud positiva, en términos de mejorar y ganar salud.
- Se dirige a las personas y al entorno físico y social que les rodea, de manera que “los comportamientos más saludables sean los más fáciles de elegir.
- Actúa con la gente, en lugar de sobre la gente.

- No es sólo una actividad sanitaria, sino de diversos sectores y de la sociedad.

2.2.10. Entre los métodos y estrategias de la Promoción de Salud se pueden destacar las siguientes:

- ✓ Medidas políticas, técnico-administrativas
- ✓ Económico reguladoras y Educación para la salud.
- ✓ Información y comunicación a través de medios de comunicación social.
- ✓ Acción social para la salud.
- ✓ Oferta y reorientación de servicios hacia la Promoción de Salud.
- ✓ Integración y coordinación de todos los agentes implicados, intersectorialidad y participación.

2.2.11. Escenarios Saludables

En el Documento “Salud para todos en el siglo XXI en la región europea”, se establece la necesidad de que los escenarios donde discurre la vida de las personas (estudio, trabajo, ocio) promuevan la salud.

Desde estos planteamientos, se promueven Programas de Ciudades Saludables, Hospitales Saludables, Escuelas Promotoras de Salud y otros. Los Centros educativos, y entre ellos la Universidad, es claramente uno de ellos.

Las líneas de acción de los Centros educativos Promotores de Salud son las siguientes:

- a) Creación y mantenimiento de entornos saludables, tanto físicos (edificios, iluminación, ergonomía, áreas de recreo y ejercicio físico), como psicosociales (estructuras organizativas y mecanismos de funcionamiento, clima y relaciones entre todos los/las componentes del Centro)

b) Educación para la salud desde un enfoque integral, incluida en los currículos de las diferentes materias así como en los currículos informales existentes.

c) Oferta de diferentes actividades y programas que favorezcan la salud en la comunidad educativa.

d) Trabajo conjunto de los diferentes agentes implicados: alumnado, profesorado, personal no docente, servicios socio sanitarios y otros, así como entidades y grupos sociales de la comunidad.

Universidad como escenario para la promoción de la salud Primero es importante mencionar que las universidades tienen un papel protagónico en la promoción de la salud como eje central del desarrollo de la educación y de la salud de un país y de una región, puesto que son capaces de asumir la responsabilidad social que implica ser una institución de educación superior, en búsqueda constante de una mayor interconexión para mejorar el intercambio de conocimientos y las transferencias de tecnología, e impulsando el desarrollo permanente del conocimiento como estrategia fundamental para reordenar las prácticas de formación, atención, administración, formulación de políticas y participación social en promoción de la salud y, por último, encabezando y facilitando acciones intersectoriales oficiales y regulares con el sector de la salud y de la educación.

2.2.12. La Universidad resulta un escenario idóneo para la Promoción de Salud por múltiples razones:

- La accesibilidad de la Universidad para abordar las necesidades de salud de los diversos colectivos que conviven en ella. La población joven está en una etapa de formación de concepciones sobre salud y estilos de vida propios y resulta muy accesible desde el entorno

educativo. La población adulta es igualmente accesible y, por su trabajo, su vida se desarrolla allí durante un importante número diario de horas.

- La Universidad constituye un espacio que promueva la salud, bienestar y calidad de vida. El entorno físico y psicosocial, la organización y funcionamiento, las relaciones entre los diferentes colectivos, los currículos, las metodologías pedagógicas, los servicios que se ofertan en la comunidad universitaria pueden constituir una fuente de salud y bienestar.
- El rol social de la Institución universitaria favorece, dado su poder de influencia social, a la Promoción de la Salud en la sociedad. En ella se forman, algunas de las profesiones socios sanitarios, como Enfermería, Magisterio, Trabajo Social, Ingenierías y otras, que configurarán los futuros servicios del país. Ya que, las personas que conviven en la Universidad pueden influir, a través de sus opiniones y valores, en los grupos familiares y otros a los que pertenecen.

2.2.13. Autocuidado

Orem describe autocuidado, primero, haciendo un análisis semántico de la palabra misma, la cual separa en “AUTO” y que define como “el individuo integral, incluyendo no sólo sus necesidades físicas, sino también las psicológicas y espirituales”; y “CUIDADO”, que define como “la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para el”. Luego, la integra y define como “la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar”. Si analizamos como Orem define estos conceptos, es posible desprender además que el autocuidado es un acto voluntario e

intencionado que involucra el uso de la razón para dirigir las acciones, considerando que el autocuidado cotidiano es un elemento que se encuentra indisolublemente intrincado en la acción; “es una función humana regulatoria que los individuos deben deliberar continuamente y desarrollar por sí mismos o haber desarrollado para ellos (cuidado dependiente) a fin de suplir y conservar las condiciones y materiales para el mantenimiento de la vida, buscar el funcionamiento físico y psíquico y el desarrollo dentro de normas compatibles con condiciones esenciales para vivir y para la integridad del funcionamiento y desarrollo” (Orem-Society, 2003).

Renpenning y Taylor (2003) describen autocuidado como la práctica de actividades que las personas emprenden con arreglo a su situación y por su propia cuenta con el fin de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar el desarrollo personal y conservar su bienestar. Por lo tanto, el autocuidado es considerado “un valor” que involucra el compromiso personal y a la vez el social, otorgándole un valor inherente además del acto de cuidarse, ya que contribuye a la formación de otros valores como la ayuda, la enseñanza, servicios y otros conceptos de autopercepción y autoestima.

2.2.14. Características de las Universidades Saludables

Según la propuesta de OPS/OMS para las Universidades Saludables presentada en la Conferencia “Construyendo Universidades Saludables” en Santiago de Chile en octubre de 2003, algunas de las características que orientan y definen una Universidad Saludable serían las siguientes:

- ❖ Proveer ambientes y entornos saludables.
- ❖ Facilitar un ambiente psicosocial armónico y estimulante.
- ❖ Ayudar al alumnado, profesorado y personal de Administración y Servicios a materializar su potencial físico, psicológico y social

Implementar diseños curriculares sobre salud pública, promoción de salud, entornos saludables; animar y generar estructuras para diversas y múltiples formas de participación e implicación de todos los miembros de la Comunidad Universitaria.

- ❖ Investigar y estudiar permanentemente los problemas relacionados con los entornos de salud del alumnado, específicamente, de toda la Comunidad Universitaria.

2.2.15. Salud y su aplicación en enfermería

Definición Universal de Enfermería para el siglo XXI En el XIV Congreso Nacional de Enfermería se define enfermería como un cuerpo profesional técnico, científico y cooperativo de carácter público, social y humanístico, bioética, reivindicativo y como tal, es una disciplina. Tiene personalidad jurídica y patrimonio propio con todos los derechos, poderes y atribuciones de las leyes nacionales e internacionales sustentadas por estatutos y reglamentos de las federaciones o sociedades, como también del código deontológico profesional de enfermería.

En la participación relacionada al diagnóstico de los procesos de cuidado de las necesidades y expectativas del ser humano en el intervalo de salud - enfermedad, como agente de gestión en la atención de salud social, plural y de cambio, está basado en un modelo científico, biológico, psíquico, social propio del proceso de enfermería e interpretativa, anticipadora y holística de los cuidados enmarcados en los derechos humanos que garantizan coparticipación en autonomía e independencia, manteniéndose indivisible con otros factores y profesionales de la salud en toda y cada una de las etapas que constituye la vida humana en armonía con el medio ambiente que lo rodea.

2.2.16. Teoría que dan sustento a la investigación

Dorothea Orem: Basa su teoría en el cuidado personal o autocuidado. Considera que el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo.

Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados y otorga protagonismo al sistema preferencia del sujeto.

Nola Pender: con su teoría promoción de la salud identifica en el individuo factores cognitivos- perceptuales que inducen a conductas o comportamientos determinados, basándose en la educación de las personas sobre cuidarse y llevar una vida saludable.

Hildegar Peplau: destaca la importancia de la enfermera en el proceso interpersonal. No solo el conocimiento va a intervenir en esta relación si no también el comportamientos, conducta y sentimientos.

2.3. DEFINICION DE TÉRMINOS

- **Estilo de vida:** Conjunto de Conductas, Hábitos o Comportamientos de salud de los estudiantes de Enfermería referentes a su actividad física, su nutrición, la manera de relacionarse con los demás, manejo de tensiones, crecimiento espiritual y su responsabilidad por la salud en sus cinco años de vida universitaria.
- **Autocuidado:** Función primordial de la enfermera, en las diferentes nociones de autocuidado de cada ser humano realizado en el medio ambiente donde nos encontremos.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis General

Existe una relación directa entre Estilos de Vida y el Autocuidado en los Estudiantes de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho.

2.4.2. Hipótesis Específicos

- Existe relación entre Actividad Física y Descanso y el Autocuidado en los Estudiantes de enfermería en la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho.
- Existe relación entre Nutrición Saludable y el Autocuidado en los Estudiantes de Enfermería en la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho.
- Existe Relación Interpersonal y el Autocuidado en los Estudiantes de Enfermería en la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho

2.5. VARIABLES

2.5.1. Variable Independiente

El estilo de vida sería aquel patrón más o menos consistente de comportamiento que caracteriza al individuo en forma de ser y expresarse. En cierta forma se asemeja mucho al concepto de personalidad, pues nos permite reconocer al individuo a través de conductas muy distintas.

2.5.2. Variable Dependiente

El Autocuidado es una característica distintiva del ser humano donde enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración, que se

prestan a las personas incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

Tipo de Investigación

De tipo no experimental. Porque no se manipularán las variables de estudio.

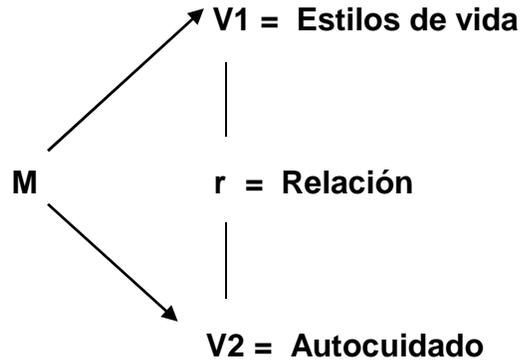
Nivel de Investigación

De nivel descriptivo:

Ya que está orientada al a describir una situación y/o un hecho en este caso los estilos de vida y el autocuidado.

De Diseño Correlacional

El diseño adecuado para esta investigación es de tipo descriptivo correlacional. El propósito es describir las variables y analizar su incidencia e interrelación. Cuyo diseño es el siguiente. Hernández et all (2005).



Corte transversal: Porque el trabajo fue realizado en un tiempo y momento determinado.

3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

Esta Investigación se desarrolló en la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho en la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería ubicada en Hualmay s/n. Cuenta con un total 120 alumnos matriculados. Su infraestructura cuenta con la oficina de la Dirección, y las oficinas administrativas, una sala de lectura y una sala de computación. Los ambientes utilizados para el dictado teórico de las asignaturas son: el pabellón de aulas, las cuales son compartidas con las diferentes escuelas de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de Salud (psicología, Obstetricia, estomatología). El horario de dictado de clases es único, las teorías se realizan en las aulas, la práctica se desarrolla en hospitales y comunidades asignadas.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población estuvo conformada por los 120 estudiantes matriculados de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho con la

Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería ubicada en Hualmay s/n.

3.3.2. Muestra

Para hallar el tamaño de la muestra se utilizó el muestreo probabilístico estratificado por ciclo de estudios usando como marco muestral el listado de matrícula de la Facultad empleándose la función aleatoria del programa Excel. La muestra consta de 52 estudiantes.

Criterios de Inclusión:

- Todos los Estudiantes matriculados en la escuela de Enfermería de Universidad Alas Peruanas de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud Filial Huacho.

Criterios de Exclusión

- A aquellos alumnos que manifiesten a través del consentimiento informado no querer ser parte de la investigación.
- A aquellos alumnos que se encuentren inexistentes en el período en que se aplique el instrumento.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos de la presente investigación se utilizó como:

3.4.1. Técnica: Encuesta

3.4.2. Instrumento: Cuestionario

El cual contiene enunciados referidos a una serie de actividades que han sido cuidadosamente seleccionadas en respuesta a los indicadores que describen las conductas de los estudiantes de enfermería.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez del contenido de los instrumentos: los cuales fueron 5 docentes del área de Enfermería 1 docentes del área de nutrición, 1 del área de salud Mental de Promoción de la Salud, cuyas opiniones sirvieron para mejorar el instrumento.

3.6 PROCESAMIENTO Y RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la ejecución del estudio se realizó los trámites administrativos necesarios a la institución mediante un oficio a la EPE a fin de obtener la autorización. Luego de haber sido aceptado se realizaron las coordinaciones pertinentes a fin de iniciar la recolección de datos a partir de la última semana de mayo considerando los horarios de clase de los estudiantes de la mencionada escuela y teniendo en cuenta los criterios de inclusión, los derechos de anonimato, la libre participación y confidencialidad. Se realizara durante 2 semanas de manera simultánea en cada ciclo de estudio y el tiempo previsto en promedio fue de 15 minutos por cada estudiante. Una vez finalizada la recolección de datos, se procedió al procesamiento de datos, para lo cual se diseñará previamente una hoja de codificación; uso de tablas y cuadros estadísticos.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

TABLA 1

**ESTILOS DE VIDA Y EL AUTOCUIDADO EN LOS ESTUDIANTES DE
ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL HUACHO.
AGOSTO DEL 2014 - JUNIO 2015**

| AUTOCUIDADO | ESTILOS DE VIDA | | | | | | TOTAL | |
|--------------------|------------------------|------------|---------------------------|------------|-------------------------|------------|--------------|-------------|
| | SALUDABLE | | POCO SALUDABLE | | NO SALUDABLE | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| BUENA | 7 | 13% | 4 | 8% | 2 | 4% | 13 | 25% |
| REGULAR | 3 | 5% | 22 | 44% | 4 | 7% | 29 | 56% |
| BAJO | 1 | 3% | 6 | 10% | 3 | 6% | 10 | 19% |
| TOTAL | 11 | 21% | 32 | 62% | 9 | 17% | 52 | 100% |

FUENTE. *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 1, los estudiantes de enfermería de la UAP filial Huacho, que tienen estilos de vida de un nivel Poco Saludable tienen un autocuidado Regular en un 44%(22), los estudiantes con estilos de vida saludable tienen a su vez un autocuidado Bueno en un 13%(7) y los estudiantes con estilos de vida No Saludable tienen un autocuidado regular en un 7%(4). Estos resultados nos indican que existe una relación directa entre ambas variables: Estilos de vida y Autocuidado.

TABLA 2

ACTIVIDAD FÍSICA Y DESCANSO Y EL AUTOCUIDADO EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, FILIAL HUACHO. AGOSTO DEL 2014 - JUNIO 2015

| AUTOCUIDADO | ACTIVIDAD FÍSICA Y DESCANSO | | | | | | TOTAL | |
|--------------|-----------------------------|------------|----------------|------------|--------------|------------|-----------|-------------|
| | SALUDABLE | | POCO SALUDABLE | | NO SALUDABLE | | N° | % |
| | N° | % | N° | % | N° | % | | |
| BUENA | 9 | 17% | 3 | 6% | 1 | 2% | 13 | 25% |
| REGULAR | 2 | 4% | 25 | 48% | 2 | 4% | 29 | 56% |
| BAJO | 1 | 2% | 2 | 4% | 7 | 12% | 10 | 19% |
| TOTAL | 12 | 23% | 30 | 58% | 10 | 18% | 52 | 100% |

FUENTE. *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 2, los estudiantes de enfermería de la UAP filial Huacho, que tienen estilos de vida en la dimensión actividad física y descanso que tienen un nivel Poco Saludable, tienen un autocuidado Regular en un 48%(25); los estudiantes con actividad física y descanso saludable tienen a su vez un autocuidado Bueno en un 17%(9) y los estudiantes con actividad física y descanso No Saludable tienen un autocuidado Bajo en un 12%(7). Estos resultados nos indican que existe una relación directa entre ambas variables: Actividad Física y Autocuidado.

TABLA 3

**NUTRICIÓN SALUDABLE Y EL AUTOCUIDADO EN LOS ESTUDIANTES DE
ENFERMERÍA EN LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, FILIAL HUACHO.
AGOSTO DEL 2014 - JUNIO 2015**

| AUTOCUIDADO | NUTRICION SALUDABLE | | | | | | TOTAL | |
|--------------------|----------------------------|------------|-----------------------|------------|---------------------|------------|--------------|-------------|
| | SALUDABLE | | POCO SALUDABLE | | NO SALUDABLE | | N° | % |
| | N° | % | N° | % | N° | % | | |
| BUENA | 9 | 17% | 3 | 6% | 1 | 2% | 13 | 25% |
| REGULAR | 3 | 6% | 19 | 37% | 7 | 13% | 29 | 56% |
| BAJO | 2 | 4% | 4 | 7% | 4 | 8% | 10 | 19% |
| TOTAL | 14 | 27% | 26 | 50% | 12 | 23% | 52 | 100% |

FUENTE. *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 3, los estudiantes de enfermería de la UAP filial Huacho, que tienen estilos de vida en la dimensión nutrición saludable en un nivel Poco Saludable, tienen un autocuidado Regular en un 37%(19); los estudiantes con nutrición saludable tienen a su vez un autocuidado Bueno en un 17%(9) y los estudiantes con nutrición en un nivel no saludable tienen un autocuidado Regular en un 13%(7). Estos resultados nos indican que existe una relación directa entre ambas variables: Nutrición saludable y Autocuidado

TABLA 4

RELACIÓN INTERPERSONAL Y EL AUTOCUIDADO EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, FILIAL HUACHO. AGOSTO DEL 2014 - JUNIO 2015

| AUTOCUIDADO | RELACION INTERPERSONAL | | | | | | TOTAL | |
|--------------|------------------------|------------|----------------|------------|--------------|------------|-----------|-------------|
| | SALUDABLE | | POCO SALUDABLE | | NO SALUDABLE | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| BUENA | 10 | 19% | 2 | 4% | 1 | 2% | 13 | 25% |
| REGULAR | 3 | 7% | 25 | 48% | 1 | 1% | 29 | 56% |
| BAJO | 2 | 3% | 4 | 8% | 4 | 8% | 10 | 19% |
| TOTAL | 15 | 29% | 31 | 60% | 6 | 11% | 52 | 100% |

FUENTE. *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 4, los estudiantes de enfermería de la UAP filial Huacho, que tienen estilos de vida en la dimensión relación interpersonal en un nivel Poco Saludable, tienen un autocuidado Regular en un 48%(25); los estudiantes con relación interpersonal en un nivel saludable tienen a su vez un autocuidado Bueno en un 19%(10) y los estudiantes con relación interpersonal en un nivel no saludable tienen un autocuidado Bajo en un 8%(4). Estos resultados nos indican que existe una relación directa entre ambas variables: Relación interpersonal y Autocuidado

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

H_i: Existe una relación directa entre Estilos de Vida y el Autocuidado en los Estudiantes de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho.

H₀: No existe una relación directa entre Estilos de Vida y el Autocuidado en los Estudiantes de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho.

Ha Ho

=0,05 (5%)

Tabla 5: Prueba de la Hipótesis General mediante la R de Pearson

| | Estilos de vida | Autocuidado |
|----------------------------------|-----------------|-------------|
| Correlación de Pearson | 1 | ,903** |
| Estilos de vida Sig. (bilateral) | | ,000 |
| N | 52 | 52 |
| Correlación de Pearson | ,903** | 1 |
| Autocuidado Sig. (bilateral) | ,000 | |
| N | 52 | 52 |

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Según los resultados presentados en la Tabla 5, aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.21, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,903, lo cual nos indica que existe una relación significativa entre ambas variables: Estilos de vida y Autocuidado de los estudiantes, con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Siendo cierto que: Existe una relación directa entre Estilos de Vida y el Autocuidado en los Estudiantes de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho.

CAPÍTULO V. DISCUSION DE RESULTADOS

Los estudiantes de enfermería de la UAP filial Huacho, que tienen estilos de vida de un nivel Poco Saludable tienen un autocuidado Regular en un 44%(22), los estudiantes con estilos de vida saludable tienen a su vez un autocuidado Bueno en un 13%(7) y los estudiantes con estilos de vida No Saludable tienen un autocuidado regular en un 7%(4). Estos resultados nos indican que existe una relación directa entre ambas variables: Estilos de vida y Autocuidado. Coincidiendo con Rebolledo (2010) Concluyéndose que los alumnos participantes de la investigación poseen déficit de autocuidado en áreas básicas de desarrollo tales como actividad-reposo y alimentación; además de presentar conductas que no favorecen el autocuidado y que entorpecen la labor de entregar ejemplo de promoción y mantención de la salud ante la comunidad.

Los estudiantes de enfermería de la UAP filial Huacho, que tienen estilos de vida en la dimensión actividad física y descanso que tienen un nivel Poco Saludable, tienen un autocuidado Regular en un 48%(25); los estudiantes con actividad física y descanso saludable tienen a su vez un autocuidado Bueno en un 17%(9) y los estudiantes con actividad física y descanso No Saludable tienen un autocuidado

Bajo en un 12%(7). Estos resultados nos indican que existe una relación directa entre ambas variables: Actividad Física y Autocuidado. Coincidiendo con Cid (2009) Los resultados fueron: “Sólo la mitad de los residentes del sector Concepción declara un estilo de vida promotor de la salud moderadamente adecuado, cuando se compara la edad, se infiere que las personas mientras mayor edad presenten tendrán mayor responsabilidad en salud, ya que están más conscientes de los riesgos que existen para su salud. En cuanto al sexo, se encuentra que las mujeres tienen un estilo de vida más saludable que los hombres. Con estos resultados se observa que los estilos de vida de las personas comprenden conductas negativas para la salud”. Coincidiendo además con Páez (2008) Los resultados fueron: “Los estudiantes de la Facultad tienen una edad promedio de 21 años y la mayoría pertenece al género femenino. Con respecto a las variables asociadas a los estilos de vida tenemos que el 31.2% tiene una actividad diferente al estudio, el 70% consume alcohol, el 80.7% manifiesta protegerse contra ETS, hay una buena relación con la familia y los amigos, el 60.7% presenta somnolencia ligera, y cerca de la mitad de la población presenta problemas de ansiedad. Por lo que se concluye que existen altos indicadores de factor es de riesgo para a salud en la población de jóvenes universitarios, lo cual estaría relacionado con la alta exigencia académica”.

Los estudiantes de enfermería de la UAP filial Huacho, que tienen estilos de vida en la dimensión nutrición saludable en un nivel Poco Saludable, tienen un autocuidado Regular en un 37%(19); los estudiantes con nutrición saludable tienen a su vez un autocuidado Bueno en un 17%(9) y los estudiantes con nutrición en un nivel no saludable tienen un autocuidado Regular en un 13%(7). Estos resultados nos indican que existe una relación directa entre ambas variables: Nutrición saludable y Autocuidado. Coincidiendo con Mendoza (2009) Los resultados fueron: “Los estilos de vida de los estudiantes de enfermería, de un total de 80 (100%) alumnos. 44 (55%) tienen estilo de vida desfavorable, 36 (45%) favorable. En la dimensión biológica 41 (51%) tienen un estilo de vida desfavorable, 39 (49%)

favorable. En la dimensión social, 60 (75%) tienen un estilo de vida favorable y 20 (25%) un estilo de vida desfavorable. Por lo que se concluye que los estudiantes tienen un estilo de vida desfavorable, relacionado a una inadecuada alimentación., no descansan lo suficiente y no practican ejercicios”. Coincidiendo además con Ponte (2010) Los resultados: “Obtenidos muestran que el 60% (77) de los estudiantes tiene un estilo de vida saludable; al analizarlo por dimensiones; se tiene que, en la dimensión salud con responsabilidad con 76.7% (99) y actividad física con 82.9 %(107) predomina un estilo de vida no saludable; en la dimensión gestión de tensiones predomina en segundo con 59% (17), tercero con 57% (13) y quinto año con 52% (12) un estilo de vida no saludable, mientras que los estudiantes de primero con 67% (18) y cuarto 52% (14) tienen un estilo de vida saludable; en la dimensión nutrición saludable los estudiantes de primero, segundo, cuarto y quinto año tienen un estilo de vida saludable, y los estudiantes de tercer año con 65.2% (15) tienen un estilo de vida no saludable; en la dimensión crecimiento espiritual con 86.8% (112) y relaciones interpersonales 75.2% (97) predomina el estilo de vida saludable en los cinco años de estudio”.

Los estudiantes de enfermería de la UAP filial Huacho, que tienen estilos de vida en la dimensión relación interpersonal en un nivel Poco Saludable, tienen un autocuidado Regular en un 48%(25); los estudiantes con relación interpersonal en un nivel saludable tienen a su vez un autocuidado Bueno en un 19%(10) y los estudiantes con relación interpersonal en un nivel no saludable tienen un autocuidado Bajo en un 8%(4). Estos resultados nos indican que existe una relación directa entre ambas variables: Relación interpersonal y Autocuidado. Coincidiendo con Leignadier (2007)“En términos generales, el 76% de las mujeres y el 71% de los hombres reportó que frecuentemente o siempre su estilo de vida era bueno. Menos del 5% de la muestra indicó que su estilo de vida pocas veces o nunca era bueno, Referente al estado de salud de los estudiantes, la mayoría (más del 91%) describió su estado de salud como normal, bueno o bastante bueno. Sólo un 8% manifestó que su estado de salud era malo. Con respecto al

sexo, las respuestas son similares aunque un mayor porcentaje de mujeres manifestó que su estado de salud era malo (un 8.9% en contraste de un 6.5% de los hombres). Un indicador sobre un estilo de vida saludable es el peso corporal, más allá de aspectos estéticos, mantener un peso corporal saludable se asocia a mejores estados de salud físicos y psicológicos”.

CONCLUSIONES

- En nuestro estudio se tuvo como hallazgo que el nivel de estilos de vida de los estudiantes es de un nivel Poco Saludable y un autocuidado de nivel Regular en un 44%(22). Existe relación directa y significativa entre estilos de vida y autocuidado en los estudiantes de enfermería de la UAP filial Huacho,
- Los estudiantes no realizan actividad física en la semana. En relación al descanso duermen menos de 8 horas y descansan poco por las actividades diarias que realizan de estudiar y trabajar.
- Los estudiantes no tienen horario de comidas, y el resto no respeta los horarios. Consumen de 2 a 3 veces comidas diarias, la clasificación de la comida es mala, Consumen tabaco, y se consideran fumadores ocasionales. Tampoco van a control médico periódico,
- La dimensión interpersonal de los estilos de vida de los estudiantes fue la mejor presentada en el nivel Saludable, seguido de las dimensiones nutrición, actividad física y descanso.

RECOMENDACIONES

- Poner en conocimientos de los resultados a las autoridades de la UAP filial Huacho y de los estudiantes que intervinieron en la investigación de manera que tomen conciencia de los estilos de vida que han adquirido.
- Con la colaboración de los directivos de la UAP filial Huacho implementar actividades como charlas, películas, etc, que les permita reflexionar a los estudiantes sobre su situación en los estilos de vida y autocuidado.
- Realizar afiches que promocióne estilos de vida en el área de estudio y bibliotecas así como incorporar a las sesiones de estudio a fin de mejorar el autocuidado en los estudiantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. PONTE, M. V. (2010). Estilo de vida de los estudiantes de enfermería, según año de estudio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2010. Lima: Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería.
2. SANABRIA, González y Orrego. Colombia. (2007) realizaron un estudio acerca de “Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos” Disponible en:http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S169561412010000100020&script=sci_arttext
3. QUICAÑO (2012). Puno. “Estilos de Vida y Estrés en Estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno 2012. Disponible en: http://www.unsaac.edu.pe/oficinas/estadistica/documentos/boletin_2012.pdf
4. GUERRERO, L. R. (2010). Estilo de vida y salud: un problema socioeducativo. *Revista Venezolana de Educación*, 287-295.
5. MARTINEZ, J. F., & Garcia, M. L. (2012). Promoción de la salud. Madrid: Ediciones paraninfo.
6. GÁLVEZ, C. A. (2002). Poder para cambiar los hábitos de salud de manera feliz y para siempre. Lima: Imprenta union.
7. QUINTERO, M. L., & Macias, I. (2009). La tridimensionalidad del concepto del concepto de nutrición: su relación con la educación de la salud. *Revista chilena de nutrición*, 1129-1135.
8. ESCALANTE, Y. (2011). Actividad Física, ejercicio físico y condición física en el ámbito. *Española salud pública*, 325-328.
9. GAETA, M. L., & Hernandez, P. (2009). Estrés y adolescencia : estrategias de afrontamiento y autorregulación en el contexto escolar. *Revista de humanidades*, 327-344.

10. PARRA, L., Ortiz, N., Barriga, O., Guillermo, H., & Neira, M. E. (2006). Efecto de un taller vivencial de orientación humanista en la auto-actualización de adolescentes de nivel socioeconómico bajo. *Revista ciencia y enfermería*, 61-72.
11. ESTEBAN, A. (2009). *Promoción de la salud y apoyo psicológico*. Madrid: Editorial editek.
12. SAPAG, J., & Kawachi, I. (2007). *Capital social y promoción la salud en América de salud*. Santiago: Ediciones América.
13. MARRINER A. *Modelos y teorías de enfermería*. Barcelona: Ediciones Rol; 1989:305. Griffit JW, Christensen PJ. *Proceso de Atención de Enfermería. Aplicación de teorías, guías y modelos*. México: El Manual Moderno; 1986:6.
14. BARVO, Carmen. *Manual de edición. guía para autores, editores, correctores de estilo y diagramadores/ a Ed.*
15. HERNÁNDEZ R. (2007). *Metodología de la Investigación (4ta. Edición)*. México: Mc. Graw Hill.
16. VALDERRAMA, S. (2009). *Pasos para elaborar proyectos y tesis de investigación científica*. Lima: San Marcos.
17. CANALES, F; Pineda, e; Alvarado, E (1998) *Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo del Personal de Salud*. OMS/OPS

ANEXOS

ANEXOS 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “ESTILOS DE VIDA Y AUTOCUIDADO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL HUACHO. AGOSTO 2014 - JUNIO 2015”

BACHILLER RAMOS PORLLES HELLEN

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPOTESIS | VARIABLES | METODOLOGÍA |
|---|--|--|---|--|
| <p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Existe relación entre estilos de vida y autocuidado en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho setiembre. 2014- junio 2015?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>¿En qué medida la Actividad Física y Descanso se relacionan con el autocuidado en los estudiantes de Enfermería</p> | <p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>-Determinar la relación entre estilos de vida y el autocuidado en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho setiembre 2014- junio 2015</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Identificar la relación entre Actividad Física, Descanso y el autocuidado en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho setiembre</p> | <p>HIPÓTESIS PRINCIPAL</p> <p>Existe una relación directa entre Estilos de Vida y el autocuidado en los estudiantes de de Enfermería de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Alas Peruanas setiembre.2014- junio2015</p> | <p>VARIABLE (X)</p> <p>Estilos de vida</p> <p>Conductas de salud relacionados con la actividad física, la alimentación, la manera de relacionarse con los demás, que practican los estudiantes, las cuáles serán medidas a través de un formulario, expresadas en prácticas de conductas saludables.</p> <p>VARIABLE (Y)</p> | <p>TIPO ESTUDIO</p> <p>Análítico, transversal, prospectivo , observacional</p> <p>NIVEL DE ESTUDIO</p> <p>Relacional</p> <p>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</p> <p>Correlacional no causal</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA</p> <p>La población estará formada por los 120 estudiantes matriculados de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho con la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería ubicada en Hualmay s/n.</p> <p>Para hallar el tamaño de la muestra Para hallar el tamaño de la muestra se utilizara el muestreo probabilístico estratificado por ciclo</p> |

| | | | | |
|--|---|---|---|--|
| <p>de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho setiembre 2014 - junio 2015?</p> <p>¿En qué medida los la Nutrición Saludable se relaciona con el autocuidado en la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho setiembre 2014 - junio 2015?</p> <p>¿En qué medida las Relaciones Interpersonales se relaciona con el autocuidado en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho setiembre 2014 - junio 2015?</p> | <p>2014- junio 2015</p> <p>Identificar la relación entre Nutrición Saludable y el autocuidado en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho setiembre 2014- junio 2015</p> <p>Identificar la Relación Interpersonal y el autocuidado en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho setiembre 2014- junio 2015</p> | <p>HIPÓTESIS SECUNDARIAS</p> <p>Existe relación entre Actividad Física y Descanso y el autocuidado en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho setiembre 2014- junio 2015</p> <p>Existe relación entre Nutrición Saludable y el autocuidado en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho setiembre 2014- junio 2015</p> <p>Existe Relación Interpersonal y el autocuidado en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho setiembre 2014- junio 2015</p> | <p>Autocuidado</p> <p>La afirmación reúne tres conceptos: cuidado, salud, ser humano que por diversos caminos, remiten a la noción de naturaleza humana.</p> | <p>de estudios usando como marco muestral el listado de matrícula de la Facultad empleándose la función aleatoria del programa Excel. La muestra consta de 52 alumnos.</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <p>Para la recolección de datos de la presente investigación se utilizara como técnica la encuesta y el instrumento será un cuestionario.</p> <p>TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE DATOS</p> <p>Se realizara durante 2 semanas de manera simultánea en cada año de estudio y el tiempo previsto en promedio será de 15 minutos por cada estudiante. Una vez finalizada la recolección de datos, se procederá al procesamiento de datos, para lo cual se diseñará previamente una hoja de codificación, uso de tablas y cuadros estadísticos.</p> |
|--|---|---|---|--|

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

CUESTIONARIO

I. Presentación

Estimado compañero (a) de estudio, mi nombre es Hellen Ramos Porlles, soy Bachiller de Enfermería. Estoy realizando un trabajo de investigación: “ESTILOS DE VIDA Y AUTOCUIDADO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL HUACHO. AGOSTO 2014 - JUNIO 2015” que tiene como propósito brindar información a las autoridades de la EPE formular estrategias o incorporar programas encaminados a modificar el estilo de vida saludable en los estudiantes.

II. Instrucciones

Completar los espacios en blanco o marcar con un aspa (x) según corresponda.

Considerando que:

1. Nunca (N)
2. Algunas veces (AV)
3. Frecuentemente (F)
4. Casi Siempre (CS)
5. Siempre (S)

Recuerda que tu sinceridad es muy importante.

III. Datos Generales

1. Edad: _____

2. Género: a) Femenino ()

b) Masculino ()

3. Ciclo de Estudio: _____

4. Procedencia: _____

5. Con quien vive: a) Padres ()

b) Tíos ()

c) abuelos ()

| NUNCA | ALGUNAS VECES | FRECIENTEMENTE | CASI SIEMPRE | SIEMPRE |
|-------|---------------|----------------|--------------|---------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| ENUNCIADOS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|
| RELACIONES INTERPERSONALES | | | | | |
| 1.-Converso sobre mis preocupaciones con personas allegadas. | | | | | |
| 2.- Tengo facilidad para demostrar mis preocupaciones, amor y cariño a otras personas. | | | | | |
| 3.-Busco orientación o consejo en salud de los profesionales de Psicología cuando tengo un problema. | | | | | |
| 4.- Participo de actividades recreativas (ver televisión, escuchar música, leer, ir al cine, bailar, etc.) | | | | | |
| 5.-Elogio fácilmente a mis compañeros por sus logros alcanzados | | | | | |
| 6.- Encuentro cada día interesante y estimulante | | | | | |
| 7.-Hago preguntas a los profesionales de la salud para poder entender sus instrucciones y ampliar conocimientos. | | | | | |
| 8.- Utilizo el diálogo como fuente importante para tomar acuerdos. | | | | | |
| 9.- Tengo facilidad para demostrar y aceptar contacto físico con las personas que me importan (un abrazo, apretón de manos, palmadas). | | | | | |
| 10.- considero que mi vida tiene un propósito. | | | | | |
| NUTRICIÓN SALUDABLE | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| 1.- consume su desayuno de 7 a 8 a.m. | | | | | |
| 2.- consume almuerzo de 12 a 1 p.m. | | | | | |
| 3.-Leo o veo programas de televisión acerca del mejoramiento de una buena alimentación | | | | | |
| 4.-Consumo 3 – 5 porciones de carbohidratos diarios (pan, cereal, arroz, fideos, otros). | | | | | |
| 5.-Leo las etiquetas de los alimentos empaquetados para identificar las características de su contenido. | | | | | |
| 6.-Limito el consumo de azúcares (dulces). | | | | | |
| 7.-Consumo 2 – 3 raciones de proteínas diarias (carne, pescado, pollo, frijoles, huevo, otros). | | | | | |
| 8.-Escojo una dieta baja en grasas saturadas | | | | | |
| 9.-Consumo 2 – 3 porciones de vegetales diarios | | | | | |
| 10.-Consumo 2 – 3 frutas diarias | | | | | |
| 11.-Consumo 2 – 3 raciones de leche, yogurt o queso cada día | | | | | |

| ACTIVIDAD FÍSICA Y DESCANSO | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| 1.-Realizo ejercicios o práctico algún deporte | | | | | |
| 2.-Realizo ejercicio 30 minutos como mínimo cada día | | | | | |
| 3.-Duermo 6 horas diarias | | | | | |
| 4.-Realizo una siesta de 10 minutos a diario | | | | | |
| 5.-Tomo algún tiempo para relajarme cuando me siento presionado con las actividades que realizo. | | | | | |
| 6.-Utilizo métodos para afrontar el estrés. | | | | | |
| 7.-Consume usted cigarrillos | | | | | |
| 8.-Consume usted bebidas alcohólicas | | | | | |