

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA  
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE  
GROHMANN - TACNA - 2013

TESIS

Presentada por:

Bach. Alejandra Lisset Rodriguez Hume

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2014

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Académico Profesional de Enfermería**

**“ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE  
LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE  
GROHMANN - TACNA - 2013”**

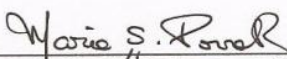
**TESIS**

**Presentada por:**

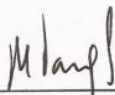
**BACH. ALEJANDRA LISSET RODRIGUEZ HUME**

**Para optar el Título Profesional de:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

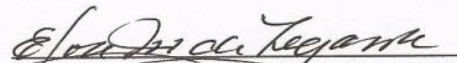
Aprobado por Unanimidad, ante el siguiente Jurado:



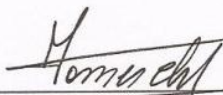
**Mgr. María Soledad Porras Roque  
PRESIDENTA**



**Mgr. Maria Vargas Salcedo  
JURADO**



**Mgr. Elva Maldonado de Zegarra  
JURADO**



**Mgr. Yolanda Torres Chavez  
ASESOR**

## DEDICATORIA

*A Dios, porque sin su guía no tendría la luz para elegir el camino correcto*

*A mi madre en reconocimiento a sus sacrificios, por su ejemplo de trabajo y honradez, por el cariño y apoyo de siempre.*

*A mi hijo que es mi gran adoración, es la fuerza que hace que siga adelante y no me rinda jamás.*

A la Mg. Yolanda Torres Chávez por su Asesoramiento y valiosa enseñanza y comprensión durante el desarrollo del presente estudio.

***Alejandra Lisset Rodriguez hume***

## **AGRADECIMIENTOS**

Quisiera expresar un profundo agradecimiento a quienes con su ayuda apoyo y comprensión me alentaron a lograr este hermoso objetivo.

A DIOS, por permitirme disfrutar de las maravillas de esta vida y hacerme entender que después de una tormenta hay un nuevo amanecer.

A lo más grande que tengo en este mundo, mi hijo Fabrizio Sebastian por ser mi fortaleza, mi motivación más grande y el ser que hace que no me derrumbe ante nada.

A mi Madre Rosa Lourdes, por darme la vida y por ser mi guía en mi camino.

A mi amado Jhon Charlie por siempre estar a mi lado en las buenas y en las malas; por su comprensión, paciencia y amor, dándome ánimos de fuerza y valor para seguir adelante.

A mis docentes por haber contribuido en mi formación profesional inculcándome su ejemplo y la dicha de sentirme útil para los demás en esta prestigiosa carrera.

***Alejandra Lisset Rodriguez hume***

## RESUMEN

El presente estudio es de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal, se realizó con la finalidad de “Determinar los estilos de vida saludable de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna-2013”.La muestra estuvo conformada por 91 Estudiantes de Enfermería de segundo y cuarto año académico. El instrumento que se utilizó fue la Escala del Estilo de Vida Saludable. Los resultados fueron: Los estudiantes de enfermería, según la edad, el (68%) tiene 19 a 25 años. En la financiación de estudios de los estudiantes de enfermería, en el (90%) es financiado por sus padres y el (80%) no trabaja. Los estilos de vida de los estudiantes de enfermería son saludables en un (59%). Según el año académico el cuarto año tiene estilos de vida saludable con un (61%), seguido del segundo año con un (58%). Los estilos de vida, según la dimensión de Alimentación, tenemos que el (70%) tienen una alimentación saludable, en la Dimensión de Actividades Físicas y Recreativas, un (60%) tienen Estilos de Vida Saludable, en la Dimensión Sueño y Reposo, un (54%) tienen estilos de vida No saludable.

**Palabras claves:** Estilos de vida, calidad de vida, Enfermería

## **ABSTRACT**

The present study is of descriptive type, correlational and of transverse court, it was realized by the purpose of " Determining the ways of healthy life of the students of infirmary of the National University Jorge Basadre Grohmann-Tacna-2013 ". The sample was shaped by 91 Students of Infirmary of the second and fourth academic year. The instrument that was in use was the Scale of the Healthy Way of life. The results were; The students of infirmary, according to the age it has between 19 to 25 years in one (68 %), of them (98 %) is single. In the financing study of the students of infirmary, in (90 %) is financed by his parents, and (80%) does not work. The ways of life of the students of infirmary are healthy in (59%). According to the academic year the fourth year has ways of healthy life with (61%), followed by the second year with (58%). The ways of life according to his dimensions, in the dimension of Supply, we have that (70%) has a healthy supply, in the Dimension of Physical and Recreative Activities, (60%) realizes physical activity and has ways of Healthy life, in the Dimension I Dream and Rest, (54%) has styles, (11%) of students uses tablets to sleep, (61%) is kept with dream during the day.

**Key words:** Ways of life, quality of life, Nursing

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>RESUMEN</b>	
<b>ABSTRACT</b>	
<b>INTRODUCCION</b> .....	1
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1.1 Descripción del problema.....	3
1.2 Formulación del problema.....	6
1.3 Objetivos.....	7
1.4 Justificación.....	8
1.5. Operacionalización de Variables.....	9
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1 Antecedentes de la investigación.....	13
2.2 Bases teóricas.....	23
2.3 Definición conceptual de términos.....	79
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
3.1. Material y Métodos.....	81

3.2. Población y Muestra .....	81
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	83
3.4. Procesamientos de recolección de datos.....	89
3.5. Procesamiento de datos.....	89

#### **CAPITULO IV: DE LOS RESULTADOS**

4.1. Resultados .....	88
4.2. Discusión.....	108

<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>136</b>
--------------------------	------------

<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>138</b>
-----------------------------	------------

<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>140</b>
--	------------

<b>ANEXOS.....</b>	<b>154</b>
--------------------	------------

## INTRODUCCIÓN

En los últimos años se ha visto un incremento paulatino de las enfermedades crónicas en el Adulto como la Diabetes, las Enfermedades cardiovasculares y la Obesidad entre otras. En el Perú, las enfermedades cardiovasculares ocupan el primer lugar como causa de muerte, mientras que la diabetes mellitus ocupa el séptimo lugar, constituyendo ambas un problema de salud pública. Organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud han determinado que una de las causas principales del auge de estas enfermedades radica en los estilos de vida poco saludables que se adquieren a lo largo de la vida, desde la niñez y en esta etapa de juventud cuyas conductas repercutirán en la vida adulta.

(1)

Actualmente los jóvenes constituyen el 20% de la población mundial, el 30% se encuentra en Latinoamérica y el Caribe, y en el Perú existen 8 millones de jóvenes entre 18 y 29 años quienes enfrentan grandes cambios que ofrece el mundo actual derivado del desarrollo tecnológico, la modernización y la globalización; cambios que no sólo ofrecen oportunidades notables para su desarrollo sino también repercute en su

estilo de vida conllevándole al consumo de tabaco y alcohol, sedentarismo, violencia, estrés, depresión, problemas de salud mental; y cambios en las pautas alimentarias acelerando las tendencias hacia regímenes alimentarios asociados con un riesgo mayor de enfermedades crónico degenerativas y otras formas de comportamiento no saludables perjudiciales para la salud y la calidad de vida de los jóvenes.(1)

El estudiante universitario no está exento a estos grandes cambios que traen consigo la modernización y la globalización. Por lo expuesto siento la necesidad de realizar un estudio para Determinar los estilos de vida saludable de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna-2013.

Dicha investigación consta de cuatro capítulos: En el Capítulo I, se desarrolla el planteamiento del problema; en el Capítulo II, el marco teórico; en el Capítulo III, la metodología de la investigación, y en el Capítulo IV se presentan los resultados.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1 Descripción del problema**

La era moderna ha traído consigo cambios en los estilos de vida de la población mundial favorecidos por los medios publicitarios, la tecnología, el ambiente laboral, el estrés, las migraciones y la transculturación, entre otros. Estos elementos van generando la lenta pérdida de hábitos relacionados con estilos de vida saludables por otros, que ofrecen pocos beneficios a la salud individual y colectiva.

El ejercicio físico al aire libre, la ingesta de alimentos sanos, naturales y no procesados, la ingesta regular de agua, entre otros, han sustituidos por horas frente al televisor o el computador, la ingesta de

alimentos procesados, la “cocacolización” y “ macdonalización”, la ingesta de alcohol, el consumo de tabaco y el sedentarismo.(1)

Esta situación ha generado la preocupación de instituciones internacionales como nacionales que buscan intervenir en la población para promover los estilos de vida saludables. En este sentido, las Naciones Unidas (2010) han señalado al sedentarismo, los estilos de vida no saludables, las dietas cambiantes y el incremento del consumo del tabaco, como los responsables del auge de enfermedades no transmisibles como la diabetes, la obesidad y las enfermedades cardiovasculares, afectando a todas las naciones, tanto desarrolladas como en vías de desarrollo.(2)

La población universitaria en Perú asciende a 839,328 estudiantes, entre aquellos que llevan cursos de pregrado y postgrado, según el II Censo Nacional Universitario 2010, el 56% son hombres y el 44% son mujeres. En el departamento de Tacna, la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann desde el año 2011, tiene 6446 estudiantes

matriculados, y en la Escuela Académico Profesional de Enfermería existe 230 estudiantes. (3)

La Universidad puede y debe desempeñar un papel fundamental para la promoción de estilos de vida saludables, ya que la juventud es el grupo mayoritario que la conforma. La mayoría de jóvenes universitarios están sujetos a una serie de cambios fisiológicos, típicos de la juventud, a los que se añaden posibles cambios sociológicos y culturales, debido al comienzo de los estudios universitarios, abandono del hogar familiar, crece la toma de decisiones y la independencia en numerosas ocasiones. Todo esto tiene una repercusión directa sobre los estilos de vida (saludable o no saludable), que en muchos casos se van a mantener a lo largo de la vida.

Además, la Universidad en sí, es una institución con un gran poder de influencia social, y por tanto, puede favorecer la promoción de la salud en la sociedad. En ella se forman los futuros profesionales que configurarán los servicios de la comunidad. (4)

En la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, los estudiantes manifiestan lo siguiente: “Mi vida en la universidad ha ocasionado varios cambios, hay días que no alcanzo a tomar desayuno, y no descanso el tiempo necesario”, “No hago suficientes ejercicios porque me falta tiempo”, “Ya no comparto actividades de recreación con mi familia”. Todo lo mencionado anteriormente es el reflejo de los Estilos de vida que están adquiriendo los estudiantes y que aún están a tiempo de cambiar y mejorar, es así que se decide realizar la siguiente investigación en beneficio de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre.

### **1.1.2 Formulación del problema**

¿Cuáles son los estilos de vida saludable de los estudiantes enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna-2013?

## **1.2 Objetivos**

### **Objetivo general**

Determinar los estilos de vida saludable de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna-2013.

### **Objetivos específicos**

- ♣ Caracterizar la población de estudiantes de enfermería según edad, estado civil, financiación de estudios y trabajo.
- ♣ Identificar los estilos de vida saludable de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.Tacna-2013.
- ♣ Comparar los estilos de vida saludable entre estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann según año académico.
- ♣ Identificar los estilos de vida saludable relacionados con la alimentación por año académico.

- ♣ Identificar los estilos de vida saludable relacionados con las actividades Físicas y recreativas por año académico.
- ♣ Identificar los estilos de vida saludable relacionados con el sueño y reposo por año académico.

### **1.3 Justificación**

Los estudiantes de enfermería se vienen formando para en el futuro intervenir en la promoción de la salud de la persona, familia y comunidad. Por lo tanto siendo ellos entes educadores del futuro de conductas saludables deben ser los primeros en adoptar actitudes favorables para su salud tales como la ingesta de una alimentación sana y balanceada, práctica de actividades deportivas, adecuado descanso y sueño, y evitar el consumo de las comidas rápidas o chatarras, así como el consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias que son perjudiciales para la salud. (5)

Los resultados del presente estudio permitirá brindar una información actualizada sobre los estilos de vida que tienen los

estudiantes de enfermería, para poder concientizar a los estudiantes sobre el autocuidado en las conductas que adopten en sus estilos de vida , además que puedan disminuir el riesgo de padecer Enfermedades no Transmisibles, favorecer la salud y el bienestar de los mismos, así mismo pueda servir como marco de referencia a fin de formular estrategias que incorporen programas dentro de las asignaturas encaminados a la modificación de los estilos de vida con el fin de mejorar la salud y la calidad de vida de los estudiantes y poder ser modelos de bienestar ante la sociedad. (5)

### **1.5. Operacionalización de variables**

En el presente trabajo de investigación se estudió la siguiente variable:

Variable Independiente: Estilos de Vida.

- ♣ Actividades Físicas y Recreativas
- ♣ Alimentación
- ♣ Sueño y Reposo

### OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
<p style="text-align: center;"><b>ESTILOS DE VIDA</b></p>	<p>El estilo de vida saludable es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva.</p>	<p><b>Actividades Físicas y Recreativas:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Haces ejercicio, caminas, trotas.</li> <li>2. Realizas ejercicios por 20 a 30 minutos.</li> <li>3. Realizas actividades de recreación ( ir al cine, pasear, leer)</li> <li>4. Me divierto en exceso saliendo a fiestas, conciertos.</li> <li>5. Haces uso de redes sociales (Facebook, twitter) más de 2 horas al día.</li> <li>6. Compartes actividades recreativas con tu Familia.</li> </ol>	<p>Nunca</p> <p>A veces</p> <p>Frecuentemente</p> <p>Siempre</p>	<p>Ordinal</p>

		<p><b>Alimentación:</b></p> <p>7. Desayuno antes de iniciar mi actividad diaria.</p> <p>8. Consumes alimentos Balanceados.</p> <p>9. Consumo entre 4 a 8 vasos de agua al día.</p> <p>10. Consumo pescado y pollo, más que carnes rojas.</p> <p>11. Incluyes entre comidas el consumo de Frutas.</p> <p>12. Mantienes un horario regular de comida.</p> <p>13. Limitas el consumo de grasas.</p> <p>14. Frecuencia en que consumes Comidas rápidas.</p> <p>15. Frecuencia en que consumes dulces, helados y pasteles.</p>	<p>Nunca</p> <p>A veces</p> <p>Frecuentemente</p> <p>Siempre</p>	<p>Ordinal</p>
--	--	---	--	----------------

		<p><b>Sueño y Reposo:</b></p> <p>16. Duermo entre 7 y 8 horas.</p> <p>17. Realizo siesta.</p> <p>18. La siesta que realizo es de aproximadamente una hora.</p> <p>19. Luego del descanso, siento que he restaurado mis energías perdidas.</p> <p>20. Utilizo pastillas para dormir.</p> <p>21. Tengo un horario fijo para acostarme.</p> <p>22. Me cuesta trabajo por dormir.</p> <p>23. Tengo un horario fijo para levantarme.</p> <p>24. Cuando me levanto siento que he dormido lo suficiente.</p> <p>25. Me mantengo con sueño durante el día.</p>	<p>Nunca</p> <p>A veces</p> <p>Frecuentemente</p> <p>Siempre</p>	Ordinal
--	--	--	--	---------

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes de la investigación:**

LUMBRERAS I, MOCTEZUMA M: “Estilo de vida y riesgos para la salud en estudiantes universitarios hallazgos para la prevención Juárez – Mexico.2009”. Tuvo por objetivo: Evaluar el estilo de vida y el riesgo para desarrollar enfermedades crónicas en estudiantes de la Universidad Autónoma de Tlaxcala. Los resultados concluyeron que “Más del 60% de los estudiantes son mayores de 20 años y de ellos solo el 10% participa en actividades físicas y culturales, es decir, que más del 80% de los estudiantes no realiza actividad física debido al uso indiscriminado de las computadoras, el cual contribuye al sedentarismo. El 40% presentó

inadecuados hábitos alimentarios, poniendo en riesgo a la población de sufrir sobrepeso. Por lo que se concluye que más del 50% de estudiantes presenta un estilo de vida no saludable. (6)

ACUÑA Y, CORTES R: En su estudio “Promoción de Estilos de Vida de una población de 20 – 49 años San José – Costa Rica, 2012”. Tuvo por objetivo: Caracterizar los estilo de vida saludable en la población adscrita al Área de Salud de Esparza. La población fue de 372 personas (78% Mujeres y 22 % varones). Se llegó a la siguiente conclusión: Los estilos de vida en general, fueron saludables, respecto al ejercicio físico tenemos que el sedentarismo afecta al 46 % de la población, sin embargo el 54% si realiza ejercicio físico regular con la frecuencia y duración recomendada. Un 57% considera que su alimentación es balanceada, observamos que el consumo de gaseosas es alarmante, un 91% lo consume. Respecto al sueño, el 76% refieren que logran dormir al menos 8 horas diarias. (7)

GOMEZ J, SALAZAR N: En su trabajo de Investigación “Hábitos alimenticios en estudiantes Universitarios de ciencias de la salud de Minatitlán. Veracruz- México. 2010”. Tuvo por objetivo: Determinar que hábitos alimenticios presentan los estudiantes universitarios de la Universidad Veracruzana – México, 2010. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, el total de la muestra fue de 276 estudiantes. El instrumento que utilizo fue “Test de Hábitos alimenticios” y evalúa: el tipo de alimentación, alimentos consumidos, frecuencia de consumo de alcohol y actividad física. Donde concluyo: Los factores de hábitos alimenticios en la facultad de enfermería se encontró que el 69.6% tiene una alimentación saludable, el 68.5% no práctica de ejercicio y el 57.6% consume alimentos con alto contenido calórico. (8)

RODRIGUEZ S, AGULLÓ E: En su estudio: Estilos de vida, cultura, ocio y tiempo libre de los estudiantes universitarios de la Universidad de Oviedo. España – 2011. El objetivo del trabajo fue analizar las prácticas

culturales, de ocio y tiempo libre de los estudiantes de la Universidad de Oviedo. La muestra estuvo conformada por 340 estudiantes. Se llegó a la siguiente conclusión: El 75% de estudiantes universitarios tienen entre 18 y 29 años, el 80% padecen una dependencia económica de sus padres. Las actividades desarrolladas «con frecuencia» por los universitarios son salir con los amigos/as e ir a bares/pubs en un 70%. El 99,3% declaran ver la televisión, casi todos los días. En cuanto a las prácticas de ocio, el 80% de estudiantes universitarios realizan algún deporte (el 33% frecuentemente), siendo las actividades deportivas más practicadas, por este orden, la natación, el fútbol, el tenis, el ciclismo, el baloncesto. (9)

PAEZ M: En su Tesis: “Estilos de vida y Salud en Estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Manizales. Caldas – Colombia, 2008”. Tuvo por objetivo: “Determinar los estilos de vida de los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Manizales. La muestra

estuvo conformada por 235 estudiantes de la Facultad de Medicina. En conclusión: Los estilos de vida de los estudiantes en general no fueron saludables, se encontró que solo el 15.4% de los estudiantes presenta una alimentación balanceada, el 31.2% tiene una actividad diferente al estudio, en el 52% de los casos, la actividad principal fue el deporte; referente al sueño, el 60.7% de estudiantes tienen somnolencia ligera. Concluyendo así que los jóvenes universitarios, tienen altos indicadores de factores de riesgo para su salud, todo ello se vio influenciado por la alta exigencia académica.

(10)

MUÑOZ M: En su estudio “Estilos de vida en estudiantes universitarios de la Universidad Pontificia Bolivariana. Montería – Colombia, 2013”. Tuvo por objetivo: Identificar el estilo de vida a partir de las prácticas y las creencias. La muestra estuvo conformada por 180 estudiantes universitarios mediante muestreo aleatorio. Los resultados muestran que, el

73% estudiantes tienen un estilo de vida saludable, con discrepancias entre prácticas y creencias, se evidencian factores de riesgo en las dimensiones de sueño, un 32% duerme mal y en las dimensiones de prácticas y creencias relacionadas con el autocuidado y cuidado médico, donde un 36% presento estilo de vida no saludable. (11)

VALDERRAMA G, VERGARA I: En su estudio: "Estilos de vida saludable y sentido de vida en estudiantes universitarios de la Universidad Católica Santa María La Antigua. Panamá -2010. El objetivo fue: Evaluar los estilos de vida de estudiantes de la Universidad Católica Santa María La Antigua. La muestra estuvo conformada por 266 estudiantes .Donde se concluye: El 96% tiene entre 20 a 25 años. Según el estado civil, el 95% de estudiantes son solteros. Se encontró que el 86% no trabaja, ya que económicamente son dependientes pues la mayoría aún vive con sus padres. El 76% de estudiantes presento estilo de vida saludable. (12)

PONTE M: En su investigación: “Estilos de vida de los estudiantes de enfermería, según año de estudio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima –Perú 2010”. El objetivo del estudio fue Determinar el estilo de vida de los estudiantes de Enfermería, según año de estudio. La población estuvo conformada por los 372 estudiantes y la muestra fue de 129 estudiantes. Para la recolección de datos de la presente investigación se utilizó como técnica la encuesta y el instrumento fue un cuestionario. Los resultados fueron los siguientes: La mayoría de los estudiantes de enfermería de los cinco años de estudio practica un estilo de vida saludable, en cuanto a estilos de vida saludable, el 70% está representado por estudiantes de primer año, el 65% por estudiantes de quinto año, el 63% por estudiantes de cuarto año, el 52% por estudiantes de segundo año y el menor porcentaje 48% por estudiantes de tercer año. En la dimensión actividad física predomina un estilo de vida no saludable en los cinco años de estudio, siendo el porcentaje mayor 96% representado por estudiantes de tercer año. En la Dimensión de Nutrición, los estudiantes de primero,

segundo, cuarto y quinto año consumen alimentos variados, con bajo contenido en grasas y azúcar ya que optan hacia lo saludable a diferencia de los estudiantes de tercer año quienes presentan un estilo de vida no saludable. (12)

MENDOZA M: Tesis de Pre-Grado “Estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima - 2009”. Tuvo por Objetivo: Determinar los estilos de vida que tienen los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2006. La Muestra estuvo conformada por 80 Estudiantes. Se evaluaron dos dimensiones, biológica y social. En la Dimensión Biológica (necesidades básicas como la alimentación, actividad física, descanso y sueño). Los resultados: “En general los estilos de vida de los estudiantes de enfermería concluyeron que, el 55% tienen estilo de vida no Saludable, 45% estilo de vida Saludable. En la dimensión biológica 51% tienen un estilo de vida desfavorable, 49% favorable. En la dimensión social, 75% tienen un estilo de

vida favorable y 25% un estilo de vida desfavorable. Por lo que se concluye que los estudiantes tienen un estilo de vida no saludable, relacionado a una inadecuada alimentación, no descansan lo suficiente y no practican ejercicios”. (14)

GOMEZ C, AGUIRRE M: En su tesis “Calidad de Sueño y excesiva somnolencia diurna en estudiantes del tercer y cuarto año de Medicina de la Universidad de San Martín de Porres. Lima – Perú, 2012. Tuvo por objetivo: Determinar el grado de somnolencia diurna y calidad de sueño del tercer y cuarto año de la Facultad de Medicina de la Universidad de San Martín de Porres. La muestra estuvo conformado por 195 y 199 estudiantes del tercer y cuarto año, respectivamente. En conclusión: Se encontró alta frecuencia de mala calidad del sueño y excesiva somnolencia diurna en los estudiantes de medicina encuestados. El 64.5% tiene mala calidad del sueño y 26%, excesiva somnolencia diurna, Con respecto al consumo de medicamentos para dormir, el 19% consumieron medicamentos durante el último mes, 2%

lo hicieron más de 3 veces por semana y el medicamento más usado fue la benzodiacepina alprazolam, respecto a las horas de sueño, los estudiantes duermen 6 horas o menos. (15)

GAMARRA M, RIVERA H: En su estudio: Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes de enfermería de la Universidad Cesar Vallejo. Trujillo - 2010. Tuvo por objetivo: Determinar el nivel de estilo de vida y su relación con el nivel de autoestima y apoyo social de los estudiantes de Enfermería. La muestra estuvo conformada por 136 estudiantes. Los resultados que se obtuvieron: El estilo de vida de los estudiantes de enfermería fueron saludables con un 54%. Dentro de las dimensiones se obtuvo que el 65% tiene buenas prácticas alimenticias, un 78% realiza ejercicio para mantenerse en buena salud. Se encontró que existe relación significativa, entre el estilo de vida y el nivel de autoestima. (16)

## **2.2 BASES TEÓRICAS:**

### **2.2.1. ETAPA ADULTO JOVEN:**

La juventud constituye un período de transición entre la adolescencia y la edad madura. Ser estudiante o trabajar, ser independiente o permanecer en la vivienda familiar configura un estilo de vida peculiar que influye directamente sobre los hábitos alimentarios. Su sentido del horario de las comidas es muy laxo, pueden comer a cualquier hora y la dieta suele acomodarse a sus exigencias y ritmos de trabajo o estudio y ocio. Realizan numerosas "tomas" de alimentos, fraccionando el volumen total de la dieta diaria y, en general, comparten en pocas ocasiones la comida con la familia.

(17)

Es necesario, mediante una adecuada educación nutricional, facilitar la elección de la dieta más ajustada a sus requerimientos nutritivos, de tal forma que el conocimiento teórico se traduzca en una actitud positiva y, finalmente, en la conducta alimentaria correcta.

Una alimentación es saludable si incluye variedad de alimentos, se prepara siguiendo las normas básicas de higiene y seguridad alimentaria, disfrutando con la familia o los amigos. De este modo se sintetizan los aspectos físicos, psíquicos y sociales que integran el concepto de salud. (18)

En el Perú, la población universitaria asciende a 839,328 estudiantes, entre aquellos que llevan cursos de pregrado y posgrado, según el II Censo Nacional Universitario 2010, el cual señala que en el país la edad promedio de ingreso a la universidad es de 19 años.

En general, en el Perú la población de jóvenes universitarios según sexo; el 52% son hombres y el 48% son mujeres.

La mayoría de universitarios en Pre-grado, respecto a la edad, la mayoría se encuentra entre 21 a 25 años, que ocupan el 41%, de 17 a 20 años con un 35 %, de 26 a 30 años 13%. Según el estado civil, el 91.7% de estudiantes son solteros, 2.9% conviviente, 4.5% casados. (19)

## CARACTERISTICAS DEL ADULTO JOVEN:

Es la etapa en que el ser humano toma las decisiones más fundamentales de su vida. (20)

- a. Es el período del galanteo y de la vida familiar.
- b. El adulto joven debe buscar su auto-definición, independizándose gradualmente de sus padres.
- c. Desarrolla sus propios valores y toma sus propias decisiones.
- d. Alcanza su identidad.
- e. Asume responsabilidades.
- f. Acepta las consecuencias de sus decisiones.
- g. Capacidad de vivir íntimamente con una persona del sexo opuesto.
- h. Piensa en la formación de una Familia.
- i. Elección de profesión y/o trabajo.

### **2.2.2. ESTILO DE VIDA:**

Según Marc Lalonde, los estilos de vida serían la forma de vivir de las personas, que al igual que el medio ambiente, están determinados por un conjunto de factores (físicos, sociales o laborales) que dependerán tanto del individuo como del complejo entorno que le rodea, dando lugar a estilos de vida más o menos saludables. (21)

Según Duncan los estilos de vida son determinadas por la presencia de factores de riesgo y/o factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales sino también acciones de naturaleza social. (22)

Según el Dr. Morales Calatayud, Profesor Titular y Consultante de Psicología de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana y de la

Escuela Nacional de Salud Pública de la República de Cuba. Es asesor de la Revista Habanera de Ciencias Médicas, entiende por estilos de vida al conjunto de comportamientos que un individuo concreto pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana, y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud, o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad. (23)

El estilo de vida es un modo de vida individual, es la forma de vivir de las personas. Se relacionan estrechamente con la esfera conductual y motivacional del ser humano, y por tanto, alude a la forma personal en que el hombre se realiza como ser social en condiciones concretas y particulares. En la actualidad, se considera que la familia como grupo particular con condiciones de vida similares, posee un estilo de vida propio que determina la salud del grupo familiar y sus miembros, por lo que se concibe, además, la categoría de estilo de vida familiar. (24)

Según el Diccionario Filosófico de M. Rosental y P. Iudin, refiriéndose al estilo de vida, se plantea que en el mismo se reflejan tanto las condiciones económico-sociales de la vida de la sociedad como las peculiaridades y las tradiciones de tal o más cual pueblo, sería pues la forma como se comporta o manifiesta una determinada cultura, por lo que cada pueblo, nación, o aún diferentes grupos sociales pueden tener diferentes estilos de vida y aun haciéndolo más particular, una comunidad, una familia o un individuo pueden tener un estilo de vida en particular dependiendo de sus conocimientos, necesidades reales, posibilidades económicas.(25)

Es un modo de vida individual, es la forma de vivir de las personas. Se relaciona estrechamente con la esfera conductual y motivacional del ser humano y, por lo tanto, alude a la forma personal en que el hombre se realiza como ser social en condiciones concretas y particulares. (26)

En epidemiología, el estilo de vida, son un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras son nocivas para la salud. Pues son causante de enfermedades. Entre las más importante que afectan la salud encontramos: consumo de sustancias toxicas (tabaco, alcohol), estrés, dieta, manipulación de los alimentos y relaciones interpersonales. (27)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió el estilo de vida 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”. (28)

El estilo de vida que adoptamos tiene repercusión en la salud tanto física como psíquica. Han existido varias formas de identificar el estilo de vida; una forma ampliamente difundida ha sido caracterizar los

comportamientos de riesgo de las personas para aludir a aquellos comportamientos y hábitos que en un momento determinado ponen en peligro la salud, por ejemplo el hábito de consumir el alcohol, la conducta sexual desprotegida. (29)

Desde esta perspectiva integral, los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenece y deben de ser acorde a los objetivos del proceso de desarrollo que como fue expuesto es dignificar a la persona humana en la sociedad a través de mejores condiciones de vida y de bienestar. (30)

Los estilos se han identificado principalmente con la salud en un plano biológico pero no la salud como bienestar biopsicosocial, espiritual y como componente de la calidad de vida. En este sentido se define como estilo de vida saludable. (31)

En conclusión, se define al estilo de vida saludable como un "conjunto de patrones conductuales que guardan una estrecha relación con la salud".

Estos hábitos se aprenden a lo largo del proceso de socialización del individuo y una vez adquiridos son difíciles de modificar. (32)

### **2.2.3. TIPOS DE ESTILOS DE VIDA**

**A. *Estilos de vida Saludables:*** Es un conjunto de comportamientos y hábitos, individuales y sociales, que contribuyen a mantener el bienestar, promover la salud y mejorar la calidad de vida de las personas. (33)

Realizar actividad física frecuente y regularmente, mantener un peso razonable, alimentarse adecuadamente, son acciones positivas de un estilo de vida saludable. Por el contrario, el sedentarismo, la obesidad, el tabaquismo, el excesivo consumo de alcohol y de alimentos ricos en grasas y azúcares, son algunos comportamientos que deterioran la calidad de vida y la salud. La adopción de un hábito

saludable frecuentemente contribuye a incorporar otros que también lo son. (33)

Dentro de los cambios recomendables, en la actualidad se considera muy importante incrementar la actividad física a lo largo de todo el día y realizar ejercicio regularmente, por lo menos 30 minutos diarios 5 veces por semana. Cualquier ejercicio es válido, desde caminar a correr, trotar, nadar, remar, bailar, practicar un deporte; tanto si los 30 minutos se completan de una vez, o en tres etapas de 10 minutos cada una.

Puede ser suficiente evitar o limitar el uso de medios de transporte reemplazándolos por caminatas, para incorporar esos valiosos minutos de ejercicio diario que tanto bien producen para la salud y el bienestar. (33)

## **RECOMENDACIONES:**

1. Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción, lo cual ayudara a entablar metas en el actuar de la vida.
2. Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la entidad, lo cual permitirá no caer en la depresión.
3. Brindar afecto y mantener la integración social y familiar, pudiendo así tener y brindar un ambiente armonioso en el ámbito familiar y social.
4. Capacidad de auto cuidado, lo cual permite sentirse útiles con uno mismo y con la sociedad en sí.
5. 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.
6. 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.

7. 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.
8. 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.(33)

## **ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLES:**

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. (33)

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:

1. Mala alimentación, lo cual lleva a un deterioro físico mental.
2. Deficiente estado higiénico, lo cual perjudica la salud y las relaciones interpersonales.
3. Alteraciones del sueño, el no descansar las horas debidas, predispone a la persona a alteraciones nerviosas y así no puede desarrollar las actividades diarias adecuadamente.
4. Baja actividad física, hace que la salud se deteriore y así también hace a la persona propensa al cansancio continuo.

5. Consumo de alcohol y otras drogas que dañan la salud de la persona.

### **2.2.7. LAS DIMENSIONES DEL ESTILO DE VIDA**

Consideradas para la presente investigación son las siguientes:

Alimentación, Actividades físicas y recreativas, Sueño y Reposo.

#### **DIMENSIÓN DE ALIMENTACIÓN:**

En esta etapa ya no existen elevadas demandas energéticas y nutritivas de las anteriores, siendo estas necesidades sensiblemente menores en relación con el peso corporal, y depender, entre otros factores, de la edad, el sexo. (34)

En el inicio de la pubertad y hasta el final de la adolescencia es cuando se produce el crecimiento más rápido de la masa ósea, y desde ese momento hasta los 30 años aproximadamente se produce la consolidación

del hueso. El aporte adecuado de calcio a través de la alimentación, va a suponer un factor importante como prevención de la osteoporosis (descalcificación del hueso) a lo largo de la vida. (34)

En la mujer, las necesidades de hierro y ácido fólico son mayores que en el hombre y las necesidades de nutrientes en el periodo del embarazo y lactancia se acentúan aún más. En esta etapa de la vida de la mujer se produce un aumento de las necesidades nutricionales, para cubrir el crecimiento y desarrollo del feto, del lactante y los cambios experimentados en la estructura y el metabolismo de la madre. (34)

**Alimentación:** Es el mecanismo mediante el cual el organismo recibe, procesa, absorbe y utiliza los alimentos para la producción de energía, que permita el funcionamiento normal de los tejidos y órganos, el crecimiento y el mantenimiento en general de la vida.( 35)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se entiende que una alimentación es saludable cuando se basa en la combinación variada

de alimentos de diferentes grupos o categorías, en cantidades o porciones razonables, no abundantes.

Una alimentación de esas características permitirá cubrir las recomendaciones de los nutrientes esenciales sin exceso en la ingesta de calorías ni de nutrientes con efectos adversos sobre la salud, tales como las grasas saturadas o trans, sodio (sal) o azúcares. (35)

A pesar de que las necesidades son muy distintas entre los jóvenes según sus circunstancias personales, podemos dar unas pautas que sirvan de guía para llevar una alimentación que contenga cantidades suficientes de nutrientes para cubrir las necesidades de todos ellos de forma equilibrada. (35)

**Recomendaciones generales:**

1. Incentivar el consumo diario de frutas y verduras de estación.
2. Promover el consumo de carnes magras como el pescado, pollo, cuy.

3. Promover el consumo de alimentos ricos en hierro de origen animal como hígado, sangrecita, pescados oscuros y de origen vegetal como menestras, en las mujeres en edad fértil.
4. Incentivar el consumo diario de pequeñas cantidades de aceites y grasas vegetales como el aceite de oliva, especialmente en ensaladas que reducen el riesgo de problemas cardiovasculares.
5. Promover el consumo de alimentos ricos en fibra como el pan integral, las frutas con cascara o secas para prevenir enfermedades.
6. Evitar el consumo de las llamadas "comidas rápidas" y embutido, que tienen un alto contenido de grasas saturadas y colesterol malo. En lo posible no reutilizar o reciclar el aceite o grasa.
7. Restringir el consumo de tabaco y alcohol.
8. Se recomienda comer despacio, masticando bien, evitando distracciones (TV, radio, etc).
9. Consumir una dieta equilibrada en la juventud es hacer una inversión de futuro y una seguridad para el presente, ya que una dieta

desequilibrada, limita la capacidad física y aumenta el riesgo de alteraciones (disminuyen las facultades físicas, hay cansancio excesivo, etc.) o de ciertas enfermedades, a medio o largo plazo.(35)

### **REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES:**

La Organización Mundial de la Salud recomienda para esta etapa de la vida una dieta de modo que contenga un 12% de proteínas donde las dos terceras partes serían de origen animal y un tercio vegetal, un 30 a 35% de grasas no sobrepasando el 10% en saturados y hasta un 15 a 18% de Mono insaturados. Los hidratos de carbono fundamentalmente complejos deben aportar más del 50% del total de energía y por debajo del 8 al 10% de azucares refinados. (36)

#### **1.-PROTEÍNAS:**

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 todos 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. (36)

- a. **CARNE:** Es un alimento rico en proteínas (14-25%) de un alto valor biológico, proporciona vitaminas sobre todo del Grupo B y sales minerales como el fósforo y hierro. El contenido de grasa varía en función de la especie y de la parte del animal que se consume. Elegir los productos que contengan menor grasa posible como carnes magras, pollo sin piel. Se recomienda su consumo de 2-3 veces por semana. (36)
- b. **PESCADO:** Contiene proteínas de alto valor biológico al igual que la carne, con la ventaja de que el pescado tiene menor contenido en grasa: menor al 5% en pescado azul y entre 5 – 15 % en pescado blanco, siendo esta grasa rica en ácido graso poliinsaturado.

También contienen minerales como hierro, fosforo, yodo y zinc. Se recomienda entre 4- 5 raciones a la semana. (36)

- c. HUEVOS:** Alimento nutritivo rico en proteínas de alto valor biológico (12%). La yema contiene además lípidos y minerales como el hierro y vitaminas A, D y E. Pero por su elevado contenido en colesterol se recomienda su consumo de 2- 5 raciones a la semana. (36)

## **2.- 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:

**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. (37)

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

Tanto los Carbohidratos “simples” como los “complejos” proporcionan la misma cantidad de energía.

Los cereales integrales deben consumirse en la mayoría de comidas. El cuerpo necesita carbohidratos principalmente para proporcionar energía. Las mejores fuentes de carbohidratos son los granos enteros, ya que aportan en las capas externas, el salvado y en las internas, el germen, además del almidón, que es rico en energía. Este tipo de alimentos favorece el mantenimiento de niveles normales de glucosa y de insulina en sangre, lo que evita la sensación de hambre y previene la diabetes tipo 2. (37)

Arroz blanco, pan blanco, papas, pastas y dulces pueden originar aumentos rápidos de la glucemia, hecho que favorece el aumento de peso, la

diabetes mellitus, enfermedades cardiacas, y otros trastornos crónicos. Por ello conviene que estos alimentos se consuman con moderación. (37)

### **3.- LECHE Y DERIVADOS:**

Alimento completo ya que contiene casi todos los nutrientes necesarios para el organismo. Su elevado contenido de calcio la hace imprescindible, sus proteínas contienen todos los aminoácidos esenciales y la lactosa, su principal azúcar, aporta la energía y facilita la asimilación de calcio, pero contienen una gran cantidad de grasa saturada. Se recomienda consumir 2- 3 raciones diarias o su equivalente a sus derivados. Los derivados lácteos como el queso y el yogurt tienen un valor nutritivo similar al de la leche. (37)

### **4.- 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. (37)

El consumo de fruta 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).

Últimamente se está dando gran atención a las frutas y a las verduras porque contienen componentes saludables, tales como las vitaminas C y E, los carotenoides (beta caroteno, luteínas y licopeno), los flavonoides (compuestos fenólicos presentes en manzanas, cebollas y algunas bebidas como te, cacao y vino rojo), y los fitoestrogenos (isoflavonas y lignanos). (37)

Las frutas y las verduras contienen una serie de compuestos conocidos como Fito nutrientes que favorecen un buen funcionamiento orgánico y disminuyen el riesgo de procesos perjudiciales tales como la cardiopatía isquémica, el desarrollo de cánceres, las cataratas y

degeneración macular, entre otros. Las verduras deben comerse abundantemente de 2 a 3 porciones de frutas todos los días. (37)

Los frutos secos y las legumbres son fuentes excelentes de proteína, fibra, vitaminas y minerales. Las legumbres incluyen garbanzos, lentejas y otras. Muchas clases de frutos secos, tales como almendras, nueces, avellanas, maní, contienen grasas insaturadas. Se recomienda de 1 a 3 porciones de frutos secos al día. (37)

### **Minerales:**

Se encuentran principalmente en frutas, verduras, carnes, menestras, la deficiencia puede ocasionar calambres, alteraciones del ritmo cardiaco, irritabilidad nerviosa, lesiones en la piel. El consumo de los minerales 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. (37)

## **5.- GRASAS:**

Las grasas son alimentos esenciales para la salud. Son fuente de energía y permiten al organismo absorber, transportar y almacenar las vitaminas liposolubles A, D, E y K. Los alimentos que contienen grasas son necesarios debido a que proporcionan “ácidos grasos esenciales”. Así, los lípidos de algunos pescados son fuentes ricas de ácidos grasos, junto con los ácidos grasos poliinsaturados tales como el ácido linoleico y el ácido araquidónico, deben ser aportados en la dieta. (37)

Sin embargo, demasiada grasa, especialmente saturada, puede producir efectos adversos sobre la salud y aumenta el riesgo de desarrollo de enfermedades cardiovasculares y arterosclerosis.

Los aceites vegetales son buenas fuentes de grasas no saturadas y entre ellas se incluyen los aceites de aceituna, soja, maíz, girasol y otros. También son buenas grasas las de algunos pescados tales como truchas, anchoveta, salmones, sardinas. Estas grasas no solamente mejoran los

niveles sanguíneos del colesterol, sino que protegen al corazón frente a las arritmias graves. (37)

#### **6.- AGUA:**

Los adultos necesitan beber líquidos, por lo menos 1.5 lt cada día, e incluso más en ambientes de gran calor. Líquidos alternativos son jugos, caldos, bebidas no alcohólicas, te, café y diversos tipos de leche. (37)

#### **7.- SAL:**

La sal es un alimento compuesto de sodio y de cloro, importantes minerales que ayudan al organismo a mantener el equilibrio electrolítico y a regular la presión arterial. La limitación de sal reduce el riesgo de hipertensión. (37)

#### **8.- CALORIAS:**

Lo recomendable es ingerir 1.500 calorías al día, pues la mayoría de las personas solo pueden obtener un 50% de las recomendaciones nutricionales. (37)

## **B.- DIMENSIÓN ACTIVIDADES FISICAS Y RECREATIVAS:**

Esta dimensión está referida a las distintas actividades de recreación y actividad física realizadas por el joven estudiante universitario. Estos comportamientos están referidos a los deportes que practica y la manera en que utiliza su tiempo libre orientado a actividades recreativas.

Según la OMS, Se considera actividad física a cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. (38)

Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo). Además, se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21%-25% de los cánceres de mama y de

colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica. (38)

Según el Instituto Nacional de Corazón, los Pulmones y la sangre (NHLBI), La actividad física es todo movimiento del cuerpo que hace trabajar a los músculos y requiere más energía que estar en reposo. Caminar, correr, bailar, nadar, practicar yoga y trabajar en la huerta o el jardín son unos pocos ejemplos de actividad física. (38)

#### **a. TIPOS DE ACTIVIDAD FISICA**

Los 2 tipos principales de actividad física son la actividad aeróbica y actividad física anaeróbica La actividad aeróbica es la que más beneficia al corazón y los pulmones.

### **1.- Actividad Anaeróbica:**

Es toda actividad física que se desarrolle sin oxígeno, recibe el nombre de anaeróbica, ya que la energía para desarrollar la actividad se extrae de manera anaerobia, enzimática. Estos ejercicios exigen que el organismo responda al máximo de su fuerza y velocidad posibles hasta extenuarse. La duración es por repeticiones cortas, cada uno puede ser de algunos segundos. Sus efectos principales son aumentar la fuerza y el volumen o masa muscular. (38)

### **2.-Actividad aeróbica:**

La actividad aeróbica pone en movimiento los músculos grandes, como los de los brazos y las piernas. Correr, nadar, caminar, montar en bicicleta, bailar y dar saltos en tijera son ejemplos de actividad aeróbica. La actividad aeróbica se llama también actividad de resistencia. (39)

La actividad aeróbica hace latir al corazón más rápido que de costumbre. Durante este tipo de actividad la respiración también se hace más rápida. Con el tiempo, la actividad aeróbica que se realiza con regularidad hace que el corazón y los pulmones sean más fuertes y funcionen mejor.

Otros tipos de actividad física Aeróbica:

- Las actividades para fortalecer los músculos.
- Las actividades que fortalecen los huesos y los estiramientos.

Las actividades de fortalecimiento muscular mejoran la fuerza, la potencia y la resistencia de los músculos. Hacer flexiones de brazos en el suelo (lagartijas), hacer abdominales, levantar pesas, subir escaleras y cavar en la huerta o el jardín son ejemplos de actividades de fortalecimiento muscular. (39)

En las actividades de fortalecimiento de los huesos, los pies, las piernas o los brazos sostienen el peso del cuerpo y los músculos

ejercen presión contra los huesos. Esto ayuda a fortalecer los huesos. Correr, caminar, saltar a la cuerda y levantar pesas son ejemplos de actividades de fortalecimiento de los huesos. (39)

Las actividades de fortalecimiento muscular y de fortalecimiento de los huesos también pueden ser aeróbicas. Todo depende de si obligan al corazón y a los pulmones a trabajar más que de costumbre. Por ejemplo, correr es una actividad aeróbica y de fortalecimiento de los huesos.

Los estiramientos mejoran la flexibilidad y la capacidad de mover completamente las articulaciones. Tocarse los dedos de los pies, hacer estiramientos laterales y hacer ejercicios de yoga son ejemplos de estiramientos. (39)

### **Grados de intensidad en la actividad aeróbica:**

La actividad aeróbica puede ser de distintos grados: suave, moderada o intensa. La actividad aeróbica moderada e intensa es más

beneficiosa para el corazón que la actividad aeróbica suave. Sin embargo, la actividad suave es mejor que la falta de actividad. (39)

El grado de intensidad depende del esfuerzo que sea necesario hacer para realizar la actividad. Por lo general, las personas que no están en buena forma física tienen que esforzarse más que las que están en mejor forma. Por esa razón, lo que representa una actividad suave para una persona puede ser una actividad de intensidad moderada para otra.

### **Actividades suaves y moderadas:**

Las actividades suaves son tareas cotidianas corrientes que no requieren mucho esfuerzo. Las actividades moderadas hacen que el corazón, los pulmones y los músculos trabajen más que de costumbre.

En una escala del 0 al 10, las actividades moderadas corresponden a de 5 a 6 y producen aumentos evidentes de las

frecuencias respiratoria y cardíaca. Una persona que está realizando una actividad moderada puede hablar pero no cantar. (39)

**Actividades intensas:** Las actividades intensas hacen que el corazón, los pulmones y los músculos trabajen mucho. En una escala del 0 al 10, la actividad intensa corresponde a un 7 o a un 8. Una persona que está realizando una actividad intensa no puede decir sino unas pocas palabras antes de detenerse para tomar aliento. (39)

### **Ejemplos de actividades aeróbicas:**

A continuación hay varios ejemplos de actividades aeróbicas. Según la forma física en que esté la persona que las realiza, estas actividades pueden ser suaves, moderadas o intensas:

1. Realizar labores de jardinería que aumenten la frecuencia cardíaca, como cavar o limpiar la tierra con un azadón.
2. Caminar, hacer excursionismo, trotar y correr.

3. Hacer aeróbicos acuáticos o nadar de un extremo a otro de la piscina varias veces.
4. Montar en bicicleta, montar en patineta, patinar y saltar a la cuerda.
5. Practicar el baile y la danza aeróbica.
6. Jugar al tenis, al fútbol, al hockey y al basquetbol.

**b. BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FISICA:**

**A nivel Físico: (40)**

1. Incremento de la Esperanza de vida.
2. Incrementa la utilización de la grasa corporal y mejora el control del peso.
3. Aumenta la resistencia muscular.
4. Disminuye el riesgo de mortalidad por Enfermedades cardiovasculares.
5. Previene y /o retrasa el desarrollo de Hipertensión arterial y disminuye los valores de tensión arterial en hipertensos.

6. Mejora el perfil de lípidos en sangre (reduce los triglicéridos y aumenta el colesterol HDL)
7. Mejora la regulación de la glucemia y disminuye el riesgo de padecer diabetes.
8. Mejora la amplitud respiratoria y la eficacia de los músculos respiratorios.
9. Combate la Osteoporosis.
10. Mejora la digestión y la regularidad del ritmo intestinal.
11. Disminuye el riesgo de padecer ciertos tipos de cáncer, como el de colon.

**A nivel Psíquico: (40)**

1. Tiene efectos tranquilizantes y antidepresivos.
2. Mejora los reflejos y la coordinación.
3. Aporta sensación de bienestar.
4. Elimina el estrés.

5. Previene el insomnio y regula el sueño.

**A nivel socio afectivo: (40)**

1. Estimula la participación e iniciativa.
2. Favorece el autocontrol.
3. Favorece y mejora la autoestima.
4. Mejora la imagen corporal.

### **C.- SUEÑO Y REPOSO:**

Según Obiols, el sueño es un estado normal y reversible del organismo en el que se entra de manera recurrente. El sueño está controlado por un grupo de sistemas interconectados que se activan y/o inhiben entre ellos y que se encuentran localizados en el tronco cerebral.

(41)

Según la Real Academia Española de la Lengua, el termino sueño proviene del latín somnus, siendo definido por la como "acto de dormir", y éste como la "suspensión de sentidos y movimientos voluntarios"; hoy este concepto de suspensión se considera erróneo. (42)

Según Cabrera, Fernández y Portuondo, el sueño es un fenómeno elemental de la vida y una fase indispensable de la existencia humana. Se puede definir como la disolución fisiológica del estado de conciencia o como uno de los cambios o fenómenos básicos que ocurren en el sistema nervioso en cada ciclo de 24 horas. Este estado ocupa aproximadamente un tercio de

toda la vida de un ser humano promedio y para su cumplimiento son necesarias algunas modificaciones metabólicas, hormonales, bioquímicas y como también de temperatura. (43)

Según Francisco Zegarra, psicólogo Clínico y Coordinador General de la Clínica del Sueño Estivil, el concepto de sueño está íntimamente relacionado con el de vigilia. Para estar despierto es preciso haber dormido antes. Para dormir es preciso haber estado despierto antes, el sueño de las personas es algo muy cambiante ya que no es igual el sueño de un recién nacido con el sueño de una persona con una edad más avanzada. (44)

### **FASES DEL SUEÑO:**

Desde el momento que comenzamos a dormir existen múltiples cambios en nuestro organismo que abarcan lo fisiológico: ya sea respiratorio cerebral y otros cambios. Mediante la polisomnografía que consta de 3 registros simultáneos que son: el Electroencefalograma (EEG), el

Electromiograma (EMG) y el Electrooculograma (EOG). Que en conjunto logran darnos a conocer las distintas fases del sueño.

El sueño se divide en dos grandes etapas MOR (Movimiento Ocular Rápido) y NMOR (No Movimiento Ocular Rápido). Esta segunda etapa se divide en cuatro fases. En los adultos normales, el dormir se inicia con sueño NMOR, mientras que en los infantes normales comienza con MOR. (45)

#### **1.-DIVISIONES DEL SUEÑO NMOR (No movimiento ocular rápido):**

Representa el 80% de la duración del sueño y está dividida en cuatro etapas.

##### **FASE I:**

También llamada fase de adormecimiento, es una fase transitoria entre la vigilia y el sueño que suele durar hasta 7 minutos y representa de 2 a 5% del tiempo total del sueño, en esta etapa se perciben la mayoría de los estímulos que suceden a nuestro alrededor, en algunos casos se presentan alucinaciones tanto en la entrada como en la salida de esta fase. (45)

## **FASE II:**

También llamada como sueño ligero, en esta etapa se disminuye el ritmo cardiaco y el respiratorio, es más difícil despertar que en la FASE I, representa un 50% del tiempo total de sueño. Presenta ondas fusiformes y complejos K, nuestro sistema bloquea las vías de acceso de la información sensorial. Este bloqueo implica una desconexión del entorno lo que facilita la conducta de dormir. (45)

## **FASE III y IV o $\delta$ (DELTA):**

Comprende las fases III y IV, que en conjunto representan del 15 al 25% del tiempo total del sueño. La fase III se denomina Sueño Profundo, el bloqueo sensorial se intensifica y si nos despertamos en esta fase nos encontramos confusos y desorientados, esta etapa es esencial para que la persona descanse subjetiva y objetivamente. La fase IV llamada también Sueño muy Profundo, es aún más esencial para la restauración física y sobre

todo psíquica del organismo segregando la hormona del crecimiento y la producción de ARN ligada a la memoria, en esta etapa se manifiesta el sonambulismo o los terrores nocturnos y se da el espasmo mioclónico, el cual da una sensación de caerse.(45)

## **2.-SUEÑO MOR (Movimiento Ocular rápido):**

Se repite cada 90 minutos, aparece la ensoñación, y se alterna con fases del sueño NMOR. En esta etapa se presenta los sueños típicos de narración, tiene 15 minutos de duración y se realizan funciones vitales irregulares, relajación muscular, movimientos oculares rápidos, erecciones y dificultad en despertar. (45)

## **FUNCIONES DEL SUEÑO:**

El sueño tiene funciones de restauración y protección y sirve para reajustar o conservar los sistemas biológicos. El sueño MOR (Movimiento

Ocular rápido) facilita el aprendizaje, la memoria y adaptación conductual, prepara la mente y aclara las emociones del día.

**Función de la Fase NMOR (No movimiento ocular rápido):**

Comandado por el tálamo, el hipotálamo y el prosencéfalo basal es el responsable fundamentalmente de la reparación física del organismo. Sus funciones son:

- a. Síntesis de hormona de crecimiento.
- b. Regeneración y restauración orgánica.
- c. Conservación de energía.
- d. Estimulo del sistema inmunitario.
- e. Aumento de síntesis proteica, absorción de aminoácidos por los tejidos.

**Funciones de la Fase MOR (Movimiento ocular rápido):**

Comandado por el tallo cerebral. Sus funciones son:

- a. Regeneración de procesos mentales: como la fijación de la atención.
- b. Aprendizaje y consolidación de huellas mnémicas (almacenamiento de memoria a largo plazo). (45)

- c. Reprogramar la información.
- d. Proporcionar el estímulo endógeno periódico al cerebro para que mantenga cierta actividad durante el sueño.
- e. Maduración y restauración cerebral.

### **EL REPOSO O DESCANSO:**

El descanso es un estado de actividad mental y física reducido, que hace que el sujeto se sienta fresco, rejuvenecido y preparado para continuar con las actividades cotidianas. (46)

El descanso no es simplemente inactividad, requiere tranquilidad, relajación sin estrés emocional y liberación de la ansiedad. La persona que descansa se encuentra mentalmente relajada, libre de ansiedad y físicamente calmada. (46)

El significado y la necesidad de descanso varían según los individuos. Cada persona tiene hábitos personales para descansar tales como leer,

realizar ejercicios de relajación o dar un paseo. Para valorar la necesidad de descanso y evaluar cómo se satisface ésta con eficacia, las enfermeras necesitan conocer las condiciones que fomentan el mismo. Existen 6 características que la mayoría asociamos al descanso. (47)

Las personas pueden descansar cuando:

1. Sienten que las cosas están bajo control.
2. Se sienten aceptados.
3. Sienten que entienden lo que está pasando.
4. Están libres de molestias e irritaciones.
5. Realizan un número satisfactorio de actividades concretas.
6. Saben que recibirán ayuda cuando la necesiten.

Las situaciones que favorecen un descanso adecuado son:

1. Comodidad física.
2. Eliminación de preocupaciones.
3. Sueño suficiente.

El vertiginoso ritmo de vida actual hace que sean muchos los que le roban horas al sueño. En el caso de los estudiantes universitarios, es un problema muy frecuente. En épocas de exámenes muchos jóvenes pasan noches enteras sin dormir, aun sabiendo del deterioro que causan.

El Dormir mal es considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una enfermedad de salud pública que afecta la vida escolar, universitaria, laboral y social de las personas. Esta posición está respaldada por numerosos estudios como el de la Universidad de Wernicke y el Centro de Investigación del Sueño de Loughborough, que revelaron que las personas que duermen menos de seis horas al día tienen un 12% más de posibilidades de morir en menos de 25 años que los que descansan entre seis y ocho horas diarias. (47)

## 2.2.8. MODELO DE ENFERMERIA: TEORIA DEL AUTOCUIDADO

**DOROTHEA E. OREM:** Nació en Baltimore, Maryland en 1914.

Empezó su carrera enfermera en la escuela de enfermería del Providence Hospital de Washington, en donde se diplomó a principios de 1930. En 1971 publica su primer libro: Nursing Concepts of Practice, en donde se expone los principales conceptos de su teoría del Déficit de Autocuidado, la cual se compone de tres teorías relacionadas entre sí. (48)

Dorothea Orem presenta su "Teoría de enfermería del déficit de autocuidado" como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas:

- A. Teoría de autocuidado: Describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas.
- B. Teoría de déficit de autocuidado: Describe y explica razones por las que la enfermería puede ayudar a la personas.

**C.** Teoría de sistemas de enfermería: Describe y explica las relaciones que es necesario establecer y mantener.

**A) TEORIA DEL AUTOCUIDADO:**

Es una actividad del individuo aprendida por este y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afecten a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar. (48)

**REQUISITOS DE AUTOCUIDADO:**

**1.-REQUISITOS DE AUTOCUIDADO UNIVERSALES:**

Los objetivos requeridos universalmente que deben alcanzarse mediante el autocuidado o el cuidado dependiente tienen sus orígenes en lo que se conoce y lo que se valida o lo que está en proceso de ser validado

sobre la integridad estructural y funcional humana en las diferentes etapas del círculo vital.

Se proponen seis requisitos comunes para los hombres, las mujeres y los niños:

- a) El mantenimiento de un aporte de aire, agua y alimentos suficientes.
- b) La provisión de cuidado asociado con los procesos de eliminación.
- c) El mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso.
- d) El mantenimiento de un equilibrio entre la interacción social y la soledad.
- e) La prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano. (48)

## 2.- REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DE DESARROLLO:

Los requisitos de autocuidado de desarrollo promueven los procesos de la vida y la madurez, y previenen las condiciones que eliminan la madurez o las que mitigan esos efectos.

Estos requisitos se clasifican en: etapas específicas de desarrollo y condiciones que afectan el desarrollo humano. Algunos requisitos del desarrollo están relacionados con la producción y el mantenimiento de condiciones que apoyen los procesos vitales y promuevan el desarrollo es decir, el progreso humano hacia niveles más altos de organización de las estructuras humanas y hacia la maduración.

Las etapas específicas de desarrollo incluyen:

- a) Vida intrauterina y nacimiento.
- b) Vida neonatal.
- c) Lactancia.
- d) Etapas de desarrollo de la infancia, adolescencia y adulto jo.
- e) Etapas de desarrollo de la edad adulta.

### 3.- REQUISITOS DE AUTOCUIDADO EN CASO DE DESVIACION DE LA SALUD:

Estos requisitos de autocuidado existen para aquellas personas que están enfermas o sufren alguna lesión, con formas específicas de estados o

trastornos patológicos, incluidos los defectos y las discapacidades, y para los individuos que están sometidos a un diagnóstico y tratamiento médico.

Las características de la desviación de la salud como condiciones que se expanden a lo largo del tiempo determinan los tipos de exigencias de cuidado que precisan las personas, ya que conviven con los efectos de estados patológicos y viven mientras duran. (48)

La enfermedad o lesión no sólo afecta a una estructura específica y a los mecanismos psicológicos o fisiológicos, sino también al funcionamiento humano integrado; cuando el funcionamiento integrado se ve profundamente afectado (retraso mental grave, autismo, estado de coma), los poderes desarrollados o en desarrollo de aquellas personas se ven gravemente deteriorados de manera temporal o permanente. (49)

Las medidas tomadas para cubrir las necesidades de cuidado cuando falla la salud tienen que ser componentes activos de los sistemas de autocuidado o de cuidados dependientes de la persona. La complejidad del autocuidado o del cuidado dependiente aumenta según las necesidades que deben ser cubiertas en plazos de tiempo determinados. (49)

#### **B) DEFICIT DEL AUTOCUIDADO:**

Se refiere a la condición de los sujetos en la que son incapaces de asumir su autocuidado en forma eficaz. En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera. (50)

Los déficit de autocuidado se identifican como completos cuando no hay capacidad para satisfacer la demanda de cuidado terapéutico; o parciales que pueden ser extensos o limitarse a una incapacidad de

satisfacer uno o varios requisitos de autocuidado dentro de la demanda de cuidado terapéutico.(50)

La demanda de autocuidado terapéutico; es el conjunto de acciones de autocuidado necesarias para satisfacer los requisitos de autocuidado conocidos. Puede verse como el resumen de la relación entre los requisitos de autocuidado que se sabe que existen para un paciente (o los que pueden ocurrir en un futuro) y lo que debería hacerse para satisfacerlos. Es una descripción del individuo, en términos de su desarrollo, estructura y función.  
(50)

### **C) TEORIA DE LOS SISTEMAS DE ENFERMERIA:**

**1.-Totalmente compensatorio.** Es el tipo de sistema requerido cuando la enfermera realiza el principal papel compensatorio para el paciente. Con frecuencia el paciente es incapaz de satisfacer sus propios requisitos de autocuidado universal y la enfermera debe hacerse cargo de

ellos hasta el momento en que el paciente pueda reanudar su propio cuidado o hasta que haya aprendido a adaptarse a cualquier incapacidad. (50)

**2.-Parcialmente compensatorio.** La enfermera debe actuar con un papel compensatorio, pero el paciente está mucho más implicado en su propio cuidado en términos de toma de decisiones y acción. (50)

Este sistema de enfermería es apropiado en las siguientes situaciones:

- a) El paciente tiene una limitación de la movilidad o de las habilidades de manipulación, ya sean reales o por requerimientos médicos.
- b) El paciente tiene un déficit de conocimientos o habilidades, o de ambos, que impiden la satisfacción de todas las demandas de autocuidado.
- c) El paciente no está psicológicamente dispuesto para realizar, o aprender a realizar conductas de autocuidado.

### **3.- Sistema de Enfermería de Apoyo - Educación:**

Este sistema de enfermería sería apropiado para el paciente que es capaz de realizar las acciones necesarias para el autocuidado y puede aprender a adaptarse a las nuevas situaciones, pero actualmente necesita ayuda de enfermería. (50)

El papel de la enfermera se limitará a ayudar a tomar decisiones y a comunicar conocimientos y habilidades. Este sistema puede requerir que la enfermera enseñe al paciente, o que modifique el entorno para ayudar al aprendizaje, quizá reduciendo las distracciones innecesarias. (50)

El papel de la enfermera es principalmente el de regular la comunicación y el desarrollo de las capacidades de autocuidado, mientras que el propio paciente realiza su autocuidado. (50)

### **METAPARADIGMAS:**

**La Persona.-** Orem concibe al ser humano, como un organismo biológico, racional y pensante, que es afectado por el entorno, realizando acciones predeterminadas que le afectan a él mismo, a otros y al entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado. (51)

**La Salud.-** Es un estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental. Es inseparable, de los factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales, incluye por tanto, la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones. (51)

**El Entorno.-** Es entendido como todos aquellos factores físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean comunitarios o familiares que puedan influir e interactuar con la persona. (51)

**La Enfermería.-** Los cuidados de Enfermería deben centrarse en “Ayudar al individuo a llevar a cabo o mantener, por sí mismo, acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad, y afrontar las consecuencias de esta”. (51)

### **2.3 DEFINICION CONCEPTUAL DE TERMINOS**

**Salud:** «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». (52)

**Calidad de vida:** Es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de un modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno".(52)

**Estilos de vida:** 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. (52)

**Autocuidado:** Es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo, es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.(52)

**Enfermería:** Es la ciencia y el arte de cuidar la salud del individuo, la familia y la comunidad. Su campo de acción es la promoción y el mantenimiento de la salud, la prevención de la enfermedad y la participación en su tratamiento, incluyendo la rehabilitación de la persona, independientemente de la etapa de crecimiento y desarrollo en que se encuentre. El objetivo de la enfermería es mantener al máximo el bienestar físico, moral, social y espiritual del ser humano. (53)

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1 Material y Métodos:**

El presente estudio es de diseño transversal, porque se estudió la variable en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo; descriptivo, porque buscara especificar las propiedades importantes de la población de nuestro estudio. (55)(56)

#### **3.2 Población y Muestra**

##### **3.2.1 Población:**

La Población de estudio estuvo conformada por 245 Estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna-2013.

### **3.2.2 Muestra:**

La muestra estuvo integrada por 91 Estudiantes de Enfermería de segundo y cuarto año de estudios de la UNJBG, Tacna, 2013. El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

#### **Criterios de inclusión.**

- ♣ Estudiantes de Enfermería de 2do y 4to año que se encuentren presentes en el día de la aplicación del instrumento.
  
- ♣ Participación voluntaria

#### **Criterios de exclusión:**

- ♣ Estudiantes de Enfermería 2do y 4to año que no se encuentren presentes el día de la aplicación del instrumento.

### **3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Se utilizó la técnica entrevista y el instrumento fue la Escala de Estilos de Vida, con una ficha de recolección de datos; siendo este un formato estructurado en 2 partes para obtener la información de los encuestados.

(Anexo 1)

#### **3.3.1 Consistencia interna del Cuestionario:**

La confiabilidad del instrumento para medir la Escala de Estilos de Vida se obtuvieron para la escala un índice de confiabilidad el Alfa de Cronbach de (0.850) lo cual indica que la escala para medir el estilo de vida en los estudiantes es confiable.

#### **3.3.2 INSTRUMENTO**

El instrumento que se utilizó fue Escala de Estilo de Vida Saludable, desarrollado a partir de un instrumento adaptado por Grimaldo (2007), orientado a una población de estudiantes universitarios de pregrado. El objetivo general de este instrumento es Determinar los estilos de vida

saludable de los estudiantes de enfermería. El instrumento está conformada por una escala total de 25 ítems y considera las siguientes dimensiones: Actividades Físicas y recreativas, Alimentación, Sueño y Reposo.

Los ítems se construyeron con base en una escala Likert con las siguientes opciones: siempre (todos los días), frecuentemente (de tres a seis veces a la semana), a veces (una o dos veces a la semana), y nunca.

El instrumento fue sometido a validez de contenido a través del método de criterio de expertos, como nutricionistas, enfermeros y estadístico.

El instrumento que conforma sub escalas y corresponden a los siguientes ítems:

- Actividades Físicas y Recreativas: 1, 2, 3, 4,5 y 6.
- Alimentación: 7,8,9,10,11,12,13,14,15
- Sueño y Reposo: 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23,24 y 25.

La calificación del instrumento se realizó aplicando los criterios cualitativos y cuantitativos:

- NUNCA : N= 1
- A VECES : AV= 2
- FRECUENTEMENTE : F=3
- SIEMPRE : S=4

En los ítems 4 ,5 ,14 ,15 ,20 ,22 y 25 es criterio de calificación en el puntaje es a la inversa.

El puntaje máximo del instrumento es:

<b>PUNTAJE</b>	<b>CATEGORÍA</b>
75- 100	Estilos de Vida Saludable
25-74	Estilos de Vida No Saludable

### **3.4 Procedimiento de recolección de datos:**

Para la recolección de los datos se solicitó la autorización por escrito a la Directora de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, además se coordinó con las docentes de la Escuela de Enfermería para la aplicación de los instrumentos de las estudiantes de 2do y 4to año. Se realizó la aplicación del cuestionario, los cuáles fueron respondidos en forma voluntaria y en sus respectivos salones. Luego se recogió los cuestionarios en forma personal y anónima.

Al término del procedimiento se agradeció a los estudiantes por su participación así como a los Docentes.

### **3.5 Procesamiento de datos:**

Los datos fueron obtenidos del instrumento, el cual fue codificado y luego se vaciaron a una base de datos manualmente y posteriormente a un programa de informática. Para el análisis descriptivo se utilizó el paquete de SPSS-PC 19 con el cual se elaboró las tablas de contingencia.

Para el análisis estadístico se utilizó la siguiente prueba estadísticas:

1. Índice de consistencia de Alfa de Cronbach para la confiabilidad de los instrumentos
2. Distancia de puntos múltiples (DPP), distancia máxima (Dmax) para establecer el grado de adecuación de los instrumentos  
(Anexo 04)

**CAPITULO IV**  
**DE LOS RESULTADOS**

## CUADRO N° 01

### CARACTERÍSTICAS SOCIALES DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA "UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN" TACNA, 2013

CARACTERÍSTICAS SOCIALES		
Edad (años )	N°	%
<b>17 a 19 años</b>	22	8.0 %
<b>19 a 25 años</b>	62	68.0%
<b>25 a más años</b>	17	24.0%
<b>TOTAL</b>	91	100,0
Estado Civil	N°	%
<b>Soltero</b>	89	98 .0%
<b>Casado</b>	1	1.0%
<b>Conviviente</b>	1	1.0%
<b>TOTAL</b>	91	100,0
Financiación de Estudios	N°	%
<b>Padres</b>	82	90.0%
<b>Autofinanciado</b>	6	6.0%
<b>Otros</b>	3	4.0%
<b>TOTAL</b>	91	100,0
Trabaja Actualmente	N°	%
<b>Si</b>	18	20.0%
<b>No</b>	73	80.0%
<b>TOTAL</b>	91	100,0

Características sociales de los estudiantes de Enfermería.

Fuente: Cuestionario de Estilos de Vida aplicado a Estudiantes de Enfermería de la UNJBG - Tacna Octubre, 2013

Elaborado: Escala de estilo de vida por Grimaldo M, modificado por la investigadora

## **INTERPRETACION:**

En el presente cuadro, se observa la distribución porcentual de las Características Sociales en los estudiantes de Enfermería:

Según la edad, el 68% se encuentra entre 19 a 25 años, el 24% tiene de 25 a más años, el 8% se encuentra entre 17 a 19 años.

Según el Estado Civil, el 98% de los estudiantes son solteros, el 1% son casados y el 1% de los estudiantes son conviviente.

Según la financiación de estudios, en el 90% de estudiantes la financiación de estudios proviene de sus Padres, el 6% se autofinancia los estudios y el 4% tiene otros medios para obtener su financiación de estudios.

Según el Trabajo, el 80% de estudiantes de enfermería no Trabaja y el 20% si trabaja.

## CUADRO N°02

### ESTILOS DE VIDA SEGÚN DIMENSIONES DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN TACNA, 2013

DIMENSION	ESTILOS DE VIDA				TOTAL	
	SALUDABLE		NO SALUDABLE			
	N°	%	N°	%	N°	%
ALIMENTACION	64	70%	27	30%	91	100%
ACTIVIDADES FISICAS Y RECREATIVAS	54	60%	37	40%	91	100%
SUEÑO Y REPOSO	42	46%	49	54%	91	100%

Estilos de vida según Dimensión de los estudiantes de Enfermería.

Fuente: Cuestionario de Estilos de Vida aplicado a Estudiantes de Enfermería de la UNJBG - Tacna Octubre, 2013

Elaborado: Escala de estilo de vida por Grimaldo M, modificado por la investigadora

## **INTERPRETACION:**

En el presente Cuadro, se evidencia los estilos de vida saludable según dimensiones. En la Dimensión de Alimentación, el 70 % del total de estudiantes tiene estilos de vida saludable y el 30% de estudiantes presenta estilos de vida No saludable.

En la Dimensión de actividades Físicas y Recreativas, el 60% del total de estudiantes tiene Estilos de vida Saludable, mientras el 40% tiene estilos de vida No saludable.

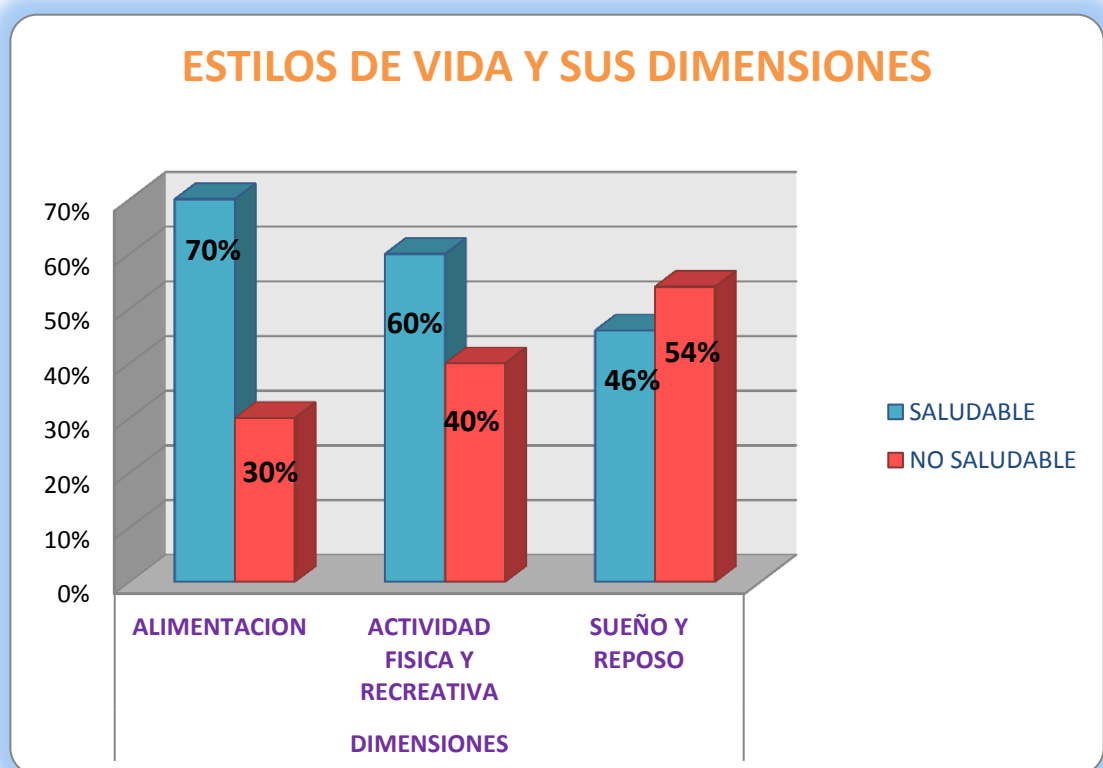
En la Dimensión de Sueño y Reposo, el 54% del total de estudiantes presenta estilos de vida no saludable, y el 46% tiene estilos de vida saludable.

## GRAFICO N°02

### ESTILOS DE VIDA SEGÚN DIMENSIONES DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE

BASADRE GROHMANN

TACNA, 2013



Características sociales de los estudiantes de Enfermería.

Fuente: Cuestionario de Estilos de Vida aplicado a Estudiantes de Enfermería de la UNJBG - Tacna Octubre, 2013

Elaborado: Escala de estilo de vida por Grimaldo M, modificado por la investigadora

**CUADRO N° 03**

**ESTILOS DE VIDA SEGÚN AÑO ACADEMICO DE LOS ESTUDIANTES**

**DE ENFERMERIA DE LA “UNIVERSIDAD NACIONAL**

**JORGE BASADRE GROHMANN”.**

**TACNA, 2013**

AÑO ACADEMICO	ESTILOS DE VIDA				TOTAL	
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		N°	%
	N°	%	N°	%		
SEGUNDO AÑO	26	58%	19	42%	45	100 %
CUARTO AÑO	28	61%	18	39%	46	100 %
TOTAL	54	59 %	37	41%	91	100 %

Estilos de vida según año académico de los estudiantes de Enfermería.

Fuente: Cuestionario de Estilos de Vida aplicado a Estudiantes de Enfermería de la UNJBG - Tacna Octubre, 2013

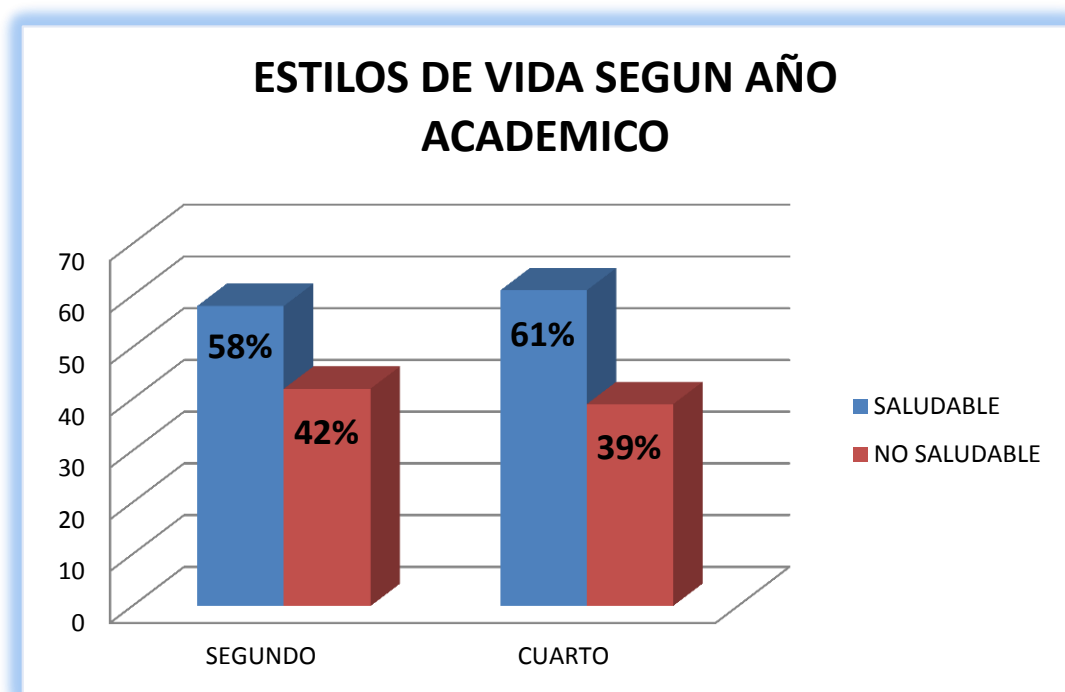
Elaborado: Cuestionario escala de estilo de vida por Grimaldo M, modificado por la investigadora

## **INTERPRETACION:**

En el presente cuadro, se evidencia los estilos de vida según año académico, los estudiantes del segundo año tienen 58 % de estilos de vida saludable y 42% de estilos de vida no saludable; en relación a los estudiantes del cuarto año, el 61% tiene estilos de vida saludable y el 39% tienen estilos de vida no saludable.

### GRAFICO N° 03

#### ESTILOS DE VIDA SEGÚN AÑO ACADÉMICO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN. TACNA, 2013



Estilos de vida según año académico de los estudiantes de Enfermería.  
Fuente: Cuestionario de Estilos de Vida aplicado a Estudiantes de Enfermería de la UNJBG - Tacna Octubre, 2013  
Elaborado: Cuestionario escala de estilo de vida por Grimaldo M, modificado por la investigadora.

**CUADRO N° 04**

**ESTILOS DE VIDA SEGÚN DIMENSION DE ALIMENTACION**

**DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA**

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE**

**BASADRE GROHMANN**

**TACNA, 2013**

AÑO ACADEMICO	DIMENSION ALIMENTACION				TOTAL	
	SALUDABLE		NO SALUDABLE			
	N°	%	N°	%	N°	%
SEGUNDO AÑO	30	67%	15	33 %	45	49 %
CUARTO AÑO	34	74 %	12	26 %	46	51 %
TOTAL	64	70 %	27	30 %	91	100 %

Estilos de vida según Dimensión de Alimentación de los estudiantes de Enfermería.

Fuente: Cuestionario de Estilos de Vida aplicado a Estudiantes de Enfermería de la UNJBG - Tacna Octubre, 2013

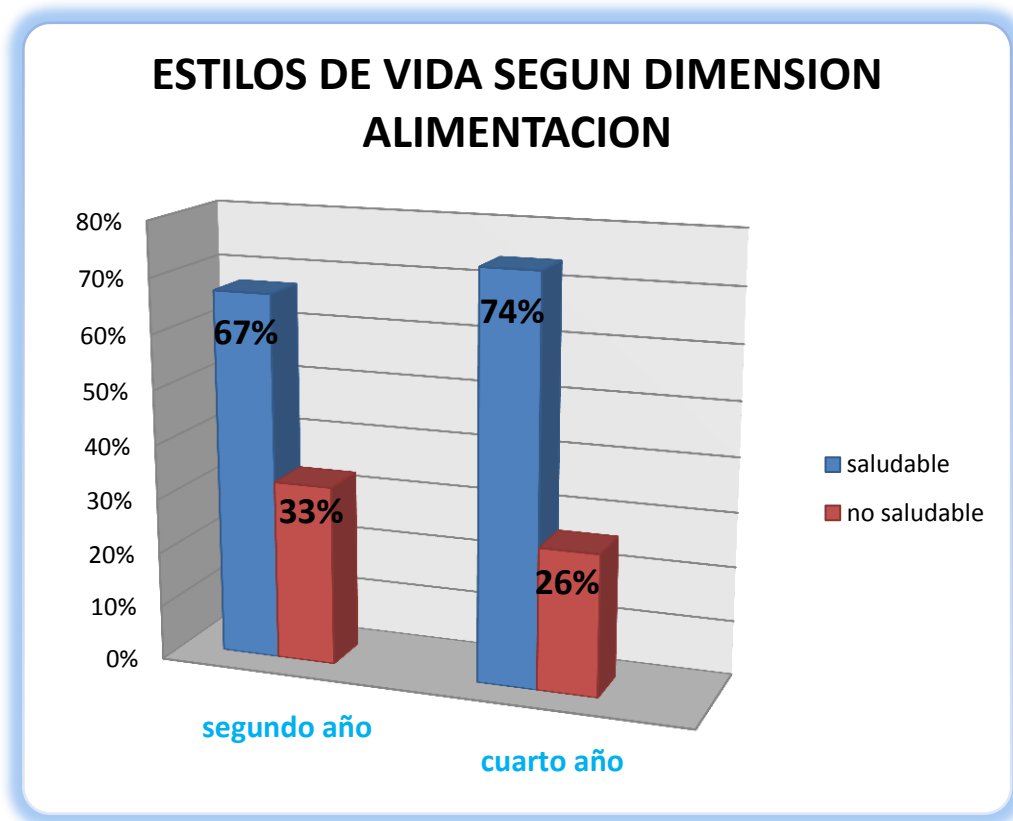
Elaborado: Cuestionario escala de estilo de vida por Grimaldo M, modificado por la investigadora.

## **INTERPRETACION:**

En el presente Cuadro, según la Dimensión de Alimentación se evidencia que, un 70% del total de estudiantes tienen estilos de vida Saludable y el 30 % tiene estilos de vida no saludable.

Según el año académico; los estudiantes del segundo año, el 67 % tiene estilos de vida saludable y el 33 % tiene estilos de vida no saludable. En estudiantes del cuarto año, el 74% tiene estilos de vida no saludable y el 26 % tiene estilos de vida no saludable.

**GRAFICO N° 04**  
**ESTILOS DE VIDA SEGÚN DIMENSION DE ALIMENTACION**  
**DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE**  
**BASADRE GROHMANN**  
**TACNA, 2013**



Estilos de vida según dimensión de Alimentación de los estudiantes de Enfermería.  
 Fuente: Cuestionario de Estilos de Vida aplicado a Estudiantes de Enfermería de la UNJBG - Tacna Octubre, 2013  
 Elaborado: Cuestionario escala de estilo de vida por Grimaldo M, modificado por la investigadora

### CUADRO N° 05

#### ESTILOS DE VIDA SEGÚN DIMENSION DE ACTIVIDADES FISICAS Y RECREATIVAS DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA

TACNA, 2013

AÑO ACADEMICO	DIMENSION ACTIVIDADES FISICAS Y RECREATIVAS				TOTAL	
	SALUDABLE		NO SALUDABLE			
	N°	%	N°	%	N°	%
SEGUNDO AÑO	26	58 %	19	42 %	45	49 %
CUARTO AÑO	28	61%	18	39 %	46	51 %
TOTAL	54	60 %	37	40 %	91	100 %

Estilos de vida según dimensión de Actividad física y Recreativa de los estudiantes de Enfermería.  
Fuente: Cuestionario de Estilos de Vida aplicado a Estudiantes de Enfermería de la UNJBG - Tacna Octubre, 2013  
Elaborado: Cuestionario escala de estilo de vida por Grimaldo M. modificado por la investigadora

## **INTERPRETACION:**

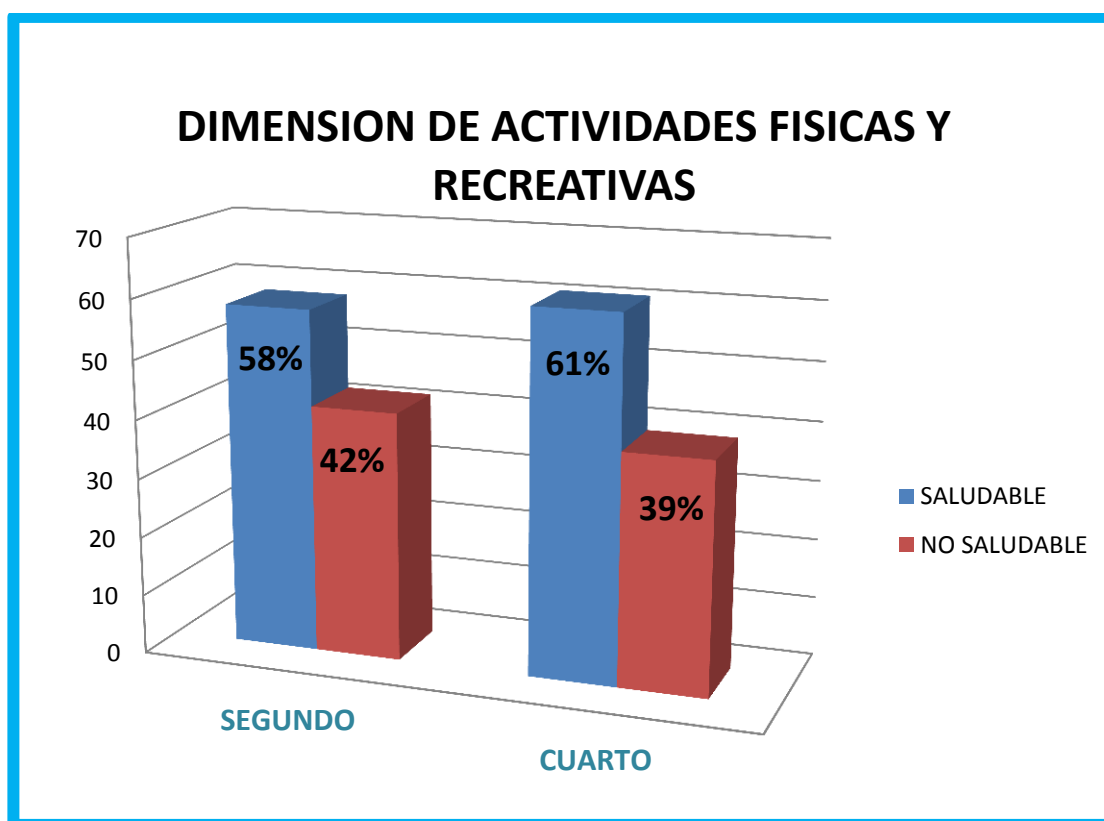
En el presente Cuadro, según la Dimensión Actividades Físicas y Recreativas se observa que, un 60% del total de estudiantes tiene estilos de vida Saludable y un 40 % tiene estilos de vida no saludable.

Por año académico se observa que, el 58 % de los estudiantes del segundo año tienen estilos de vida saludable y el 42 % tienen estilos de vida no saludable. En estudiantes del cuarto año, se observa que el 61 % tienen estilos de vida saludable y el 39% tienen estilos de vida no saludable.

### GRAFICO N° 05

## ESTILOS DE VIDA SEGÚN DIMENSION DE ACTIVIDADES FISICAS Y RECREATIVAS DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA

TACNA, 2013



Estilos de vida según dimensión de Actividad física y Recreativa de los estudiantes de Enfermería.  
Fuente: Cuestionario de Estilos de Vida aplicado a Estudiantes de Enfermería de la UNJBG - Tacna Octubre, 2013  
Elaborado: Cuestionario escala de estilo de vida por Grimaldo M, modificado por la investigadora

**CUADRO N° 06**

**ESTILOS DE VIDA SEGÚN DIMENSION SUEÑO Y REPOSO**

**DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA**

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE**

**BASADRE GROHMANN**

**TACNA, 2013**

AÑO ACADEMICO	DIMENSION SUEÑO Y REPOSO				TOTAL	
	SALUDABLE		NO SALUDABLE			
	N°	%	N°	%	N°	%
SEGUNDO AÑO	22	49 %	23	51%	45	49 %
CUARTO AÑO	20	43%	26	57 %	46	51 %
TOTAL	42	46 %	49	54 %	91	100 %

Estilos de vida según dimensión de Sueño y Reposo de los estudiantes de Enfermería.  
Fuente: Cuestionario de Estilos de Vida aplicado a Estudiantes de Enfermería de la UNJBG - Tacna Octubre, 2013  
Elaborado: Cuestionario escala de estilo de vida por Grimaldo M, modificado por la investigadora

## **INTERPRETACION:**

En el presente Cuadro, según la Dimensión de Sueño y Reposo se evidencia que un 46% del total de estudiantes tiene estilos de vida Saludable y un 54 % tiene estilos de vida no saludable.

Por año académico se observa que, el 49 % de los estudiantes del segundo año tienen estilos de vida saludable y el 51 % tienen estilos de vida no saludable. En estudiantes del cuarto año se observa que, el 43 % tienen estilos de vida saludable y el 57% tienen estilos de vida no saludable.

**GRAFICO N° 06**

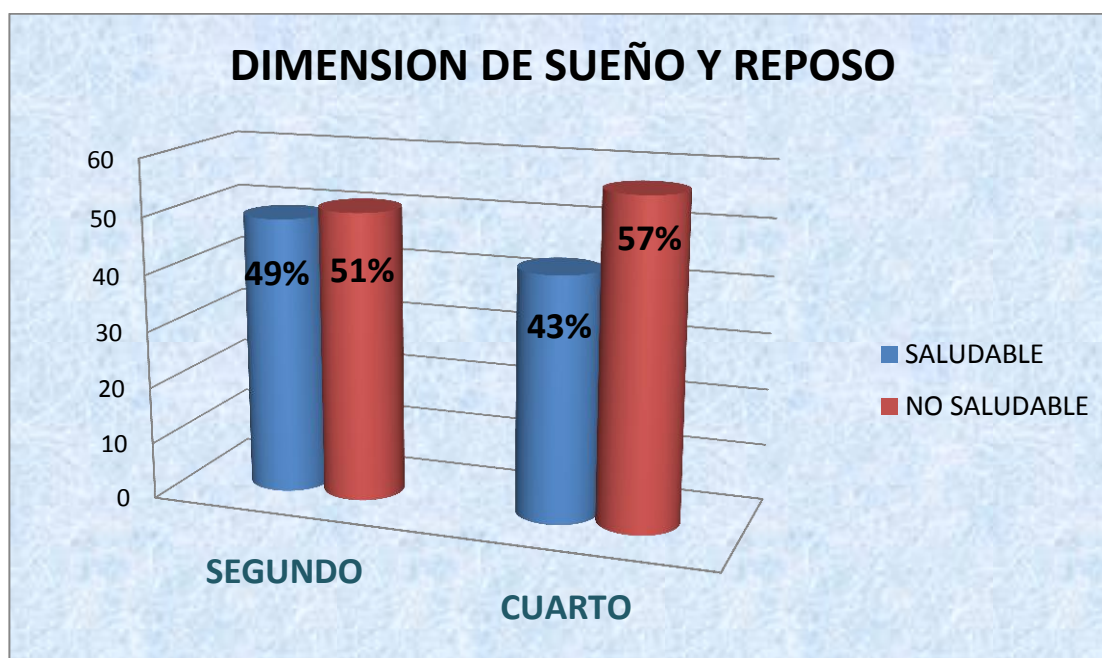
**ESTILOS DE VIDA SEGÚN DIMENSION SUEÑO Y REPOSO**

**DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA**

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE**

**BASADRE GROHMANN**

**TACNA, 2013**



Estilos de vida según dimensión de Sueño y Reposo de los estudiantes de Enfermería.  
Fuente: Cuestionario de Estilos de Vida aplicado a Estudiantes de Enfermería de la UNJBG - Tacna Octubre, 2013  
Elaborado: Cuestionario escala de estilo de vida por Grimaldo M, modificado por la investigadora

### CUADRO N° 07

**ESTILOS DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN.  
TACNA, 2013**

AÑO	ESTILOS DE VIDA				TOTAL	
	SALUDABLE		NO SALUDABLE			
2DO Y 4TO AÑO	N°	%	N°	%	N°	%
	54	59%	37	41%	91	100%

Estilos de vida de los estudiantes de Enfermería.

Fuente: Cuestionario de Estilos de Vida aplicado a Estudiantes de Enfermería de la UNJBG - Tacna Octubre, 2013

Elaborado: Cuestionario escala de estilo de vida por Grimaldo M, modificado por la investigadora

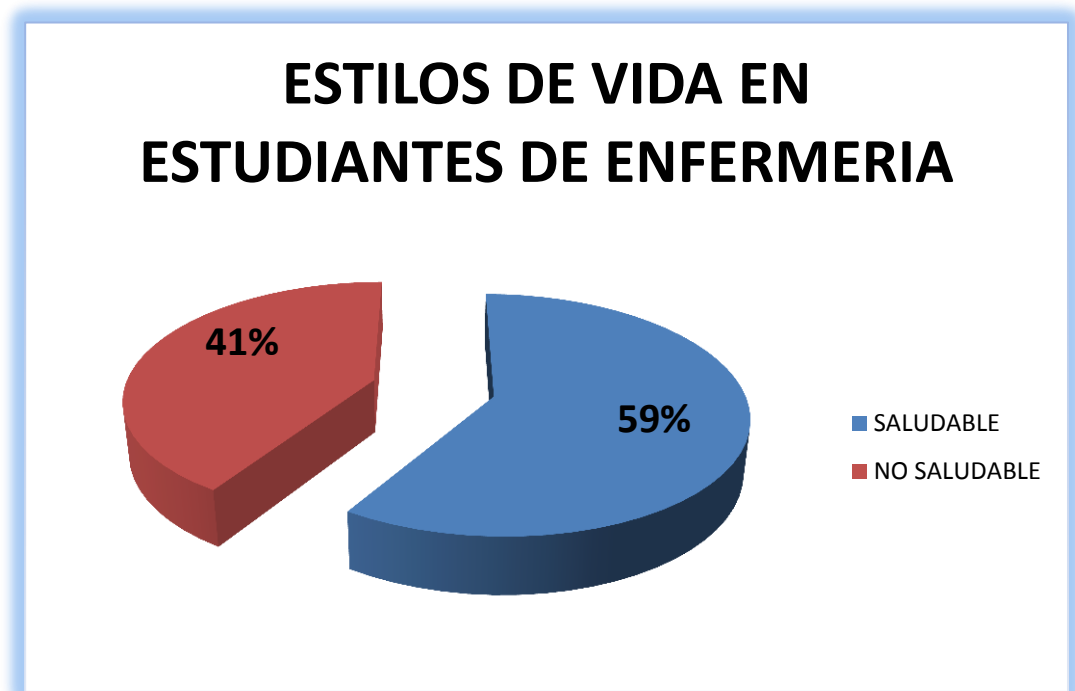
#### **INTERPRETACION:**

En el presente Cuadro, se observa que, el 59% de Estudiantes de Enfermería tienen Estilos de vida Saludable, y un porcentaje menor con el 41% de estudiantes tienen Estilos de vida no saludable.

**GRAFICO N°07**

**ESTILOS DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

**TACNA, 2013**



Estilos de vida de los estudiantes de Enfermería.

Fuente: Cuestionario de Estilos de Vida aplicado a Estudiantes de Enfermería de la UNJBG - Tacna Octubre, 2013

Elaborado: Cuestionario escala de estilo de vida por Grimaldo M, modificado por la investigadora

## 4.2 Discusión

Para el análisis se tomara como referencia lo reportado en la literatura y estudios realizados a nivel nacional e internacional.

En el cuadro N°01: Sobre la distribución porcentual de las Características Sociales en los estudiantes de Enfermería. Respecto a la edad, se evidencia que, el 68% tiene entre 19 a 25 años; respecto al estado civil, el 98% de estudiantes son solteros, respecto a la financiación de estudios, en el 90% de estudiantes, su estudio es financiado por sus padres, mientras que en un 6% de estudiantes su estudio es autofinanciado. Asimismo se obtuvo que un 20% de estudiantes trabaja, mientras que, un 80% de estudiantes no trabaja.

Los resultados obtenidos coinciden con los de VALDERRAMA G, VERGARA I, en su estudio “Estilos de vida saludable y sentido de vida en estudiantes universitarios de la Universidad Católica Santa María -2010.

Donde se concluye: El 96% tiene entre 20 a 25 años. Según el estado civil, el 95% de estudiantes son solteros. Se encontró que el 86% no trabaja, ya que económicamente son dependientes pues la mayoría aún vive con sus los estudiantes padres. El 76% de estudiantes presento estilo de vida saludable.

(12)

Los datos encontrados también se asemejan a los resultados del II Censo Universitario 2010. En donde respecto a la edad, el 41% de estudiantes tiene entre 21 a 25 años, seguido del 35% que tiene de 17 a 20 años. Según el estado civil, el 91,7% de estudiantes universitarios son solteros, el 4,5% son casados y el 2,9% son convivientes. (3)

En la financiación de estudios, el 71% no financia sus estudios por su cuenta, mientras que el 28 % de estudiantes si financia sus estudios por su cuenta. Además el 32,7% de estudiantes universitarios trabaja y estudia a la vez, mientras el 67,3% de estudiantes no trabaja.

Como se puede observar los estudiantes de enfermería, en su mayoría, son personas adultas jóvenes de las cuales un 20% de estudiantes trabaja y estudia a la vez, por lo que en estos casos el aspecto socioeconómico es un factor que influye en la mayoría de los estudiantes universitarios por la falta de tiempo, puesto que su principal interés es obtener alimentos económicos, que involucren un menor tiempo de preparación y consumo, como lo son los alimentos procesados, que poseen altos niveles de grasas saturadas. Este impacto económico es relevante debido a las discrepancias existentes dentro de los estratos, ya que en los más bajos hay un mayor consumo de frutas y vegetales y a su vez un menor consumo de alimentos ricos en grasas saturadas, situación opuesta a lo observado en estratos altos

En esta etapa de vida universitaria, los factores sociales y económicos, juegan un rol importante en la formación profesional de los estudiantes y en su salud, por lo que también están relacionados con la

aparición de enfermedades crónicas no trasmisibles (ENT), ya que un estado socio-económico bajo se puede asociar con un estilo de vida sedentario y puede existir un menor consumo de alimentos sanos como frutas y vegetales.

En el Cuadro N°02, Los resultados que se obtuvieron por cada dimensión respecto a los Estilos de vida, tenemos que, en la Dimensión de Actividades Físicas y Recreativas, el 60% de estudiantes tienen estilos de vida saludables y el 40 % tiene estilos de vida no saludable. En la dimensión de Alimentación, el 70% de estudiantes tiene estilos de vida saludable, mientras que un 30% tiene estilos de vida no saludable.

En la Dimensión de Sueño y Reposo solo un 46 % tienen estilos de vida Saludable y 54% tienen estilos de vida saludable, estos resultados si pueden influir en el futuro de la adopción de un estilo de vida saludable.

Los resultados obtenidos coinciden con PAEZ M, En su trabajo. “Estilos de vida y Salud en Estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Manizales. Colombia, 2008. Llegando a la conclusión: Los estilos de vida en los jóvenes universitarios fueron saludables, sin embargo tienen altos indicadores de factores de riesgo para su salud, todo ello se ve influenciado por la alta exigencia académica. El 15.4% de los estudiantes presenta una alimentación balanceada, el 31.2% tiene una actividad diferente al estudio, en el 52% de los casos, la actividad principal fue el deporte; referente al sueño, el 60.7% de estudiantes tienen somnolencia ligera. (10)

Los resultados obtenidos también coinciden con ACUÑA Y, CORTES R: En su estudio “Promoción de Estilos de Vida de una población de 20 – 49 años. Costa Rica, 2012”.En conclusión: El sedentarismo afecta al 46% de la población, sin embargo el 54% si realiza ejercicio físico regular con la frecuencia y duración recomendada. Un 57% considera que su alimentación es balanceada, observamos que el consumo de gaseosas es alarmante ya

que un 91% lo consume. El 76% refieren que logran dormir al menos 8 horas diarias. (7)

Los resultados obtenidos difieren con los de SEIGNON C: En su Tesis “Estilos de vida y nutrición en universitarios de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP). México, 2010. Llego a la siguiente conclusión: En general el estilo de vida de los jóvenes universitarios fue, que el 41% de estudiantes practica un estilo de vida saludable, el 39% presenta un estilo de vida regular, y un 20% está en riesgo con un estilo de vida no saludable. La dimensión de nutrición de los estilos de vida está afectada encontrándose una práctica regular de hábitos alimenticios saludables. Más de la mitad de los estudiantes presentan un sobrepeso de dos kilogramos como uno de los aspectos de estilos de vida no saludables. (57)

La OPS, concibe el estilo de vida como un modo de vida individual, es la forma de vivir de las personas. Se relaciona estrechamente con la esfera conductual y motivacional del ser humano, y por lo tanto, alude a la forma personal en que el hombre se realiza como ser social en condiciones concretas y particulares. (29)

Asimismo La OMS y la OPS, señalan que las consecuencias a largo plazo de un estilo de vida no saludable, permite calcular que para el año 2030 cerca de 23,6 millones de personas morirán por Enfermedades Cardiovasculares (ECV), sobre todo por cardiopatías y accidentes vasculares cerebrales (AVC), y se prevé que estas enfermedades sigan siendo la principal causa de muerte. (28)

Por todo lo expuesto anteriormente, se evidencia que los estilos de vida de los estudiantes de la Escuela Académico profesional de Enfermería son saludables en sus 2 dimensiones: Alimentación y Actividades Físicas y

Recreativas, mientras que en la Dimensión de Sueño y reposo los resultados no fueron saludables, todo ello también se vio influido por el incremento en la demanda académica, así como de responsabilidades, tareas y actividades, pero si no se logra cambiar estas conductas, pueden adquirir un estilos de vida poco saludable y deficiente estado de salud. Los trastornos en los hábitos de sueño generan una sensación de cansancio permanente, que puede presionar al consumo de sustancias estimulantes del sistema nervioso central para conservar y mantener la vigilia.

En el cuadro N° 03: El estilo de vida según año académico, tenemos que la diferencia es mínima, el 61% de estudiantes del cuarto año académico tienen estilos de vida saludables, mientras que un 58 % de estudiantes del segundo año académico tienen estilos de vida saludables. Los resultados encontrados son favorables para ambos años, todo ello se vio influido por la formación académica que los estudiantes reciben en la Escuela Académica Profesional de Enfermería.

Por lo expuesto podemos deducir que los estudiantes del cuarto año tienen un mejor estilo de vida saludable que el segundo año académico, debido a los años de estudios y también por el conocimiento adquirido, ya que durante los cuatro años de estudio cursado tienen más base científica, práctica y experiencia que los estudiantes de segundo año académico que recién están comenzando sus prácticas Pre- profesionales.

Los resultados obtenidos coinciden con los de PONTE M: En su investigación: “Estilos de vida de los estudiantes de enfermería, según año de estudio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima –Perú 2010”. Se encontró que, la mayoría de los estudiantes de enfermería de los cinco años de estudio practican un estilo de vida saludable; el mayor porcentaje en cuanto a lo saludable es 70% representado por estudiantes de primer año, el 65% por estudiantes de quinto año, el 63% por estudiantes de cuarto año. (13)

Los resultados obtenidos también coinciden con MUÑOZ M: En su estudio “Estilos de vida en estudiantes universitarios de la Universidad Pontificia Bolivariana. Montería – Colombia, 2013”. Los resultados concluyen que, el 73% estudiantes tienen un estilo de vida saludable, con discrepancias entre prácticas y creencias, se evidencio factores de riesgo en las dimensiones de sueño, un 32% duerme mal y en las dimensiones de prácticas y creencias relacionadas con el autocuidado y cuidado médico, donde un 36% presento estilo de vida no saludable. (11).

Por lo expuesto anteriormente, se puede concluir que a mayor año académico, mejor adopción de estilos de vida saludables. Los estudiantes del cuarto año obtuvieron un puntaje más alto que los estudiantes del segundo año académico, eso significa que están poniendo en práctica lo aprendido.

La educación para la salud en los estudiantes resulta indispensable para la adopción de los estilos de vida saludable, así mismo la educación en

promoción de la salud incluye el concepto medular de autocuidado, que proviene del modelo de Dorothea Orem y cuya filosofía sostiene que todo ser humano es capaz de cuidar y aprender a cuidar de sí mismo. Para ello, cada persona requiere de conocimientos pertinentes, de habilidades motoras para la acción y de motivación para realizar ese cuidado. Los estudiantes de enfermería. (58)

En el cuadro N° 04: Según la Dimensión de Alimentación encontramos que el 70% del total de estudiantes tienen estilos de vida Saludable, respecto al estilo de vida según año académico, se encontró, que el 74% de estudiantes del cuarto año tiene estilos de vida saludable, mientras que en menor porcentaje el segundo año académico tiene un 67 % de estilos de vida saludable.

En la encuesta aplicada “Escala de Estilos de vida” a los estudiantes, una cifra preocupante que se encontró fue en el ítem N°07(anexo N°04), el cual dice: “Desayuno antes de iniciar mi actividad”, como resultado se

evidencio que solo un 25% de estudiantes toman desayuno todos los días, asimismo en el ítem N°14 (anexo n°05), se encontró que un 48 % de estudiantes consume a veces Comidas rápidas (hamburguesas, salchipapas, pizza, broster).

Cuando hablamos de alimentación, este comprende un conjunto de actos voluntarios y conscientes que van dirigidos a la elección, preparación e ingestión de los alimentos, fenómenos muy relacionados con el medio sociocultural y económico (medio ambiente) y determinan, al menos en gran parte, los hábitos dietéticos y estilos de vida.

Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad.

En conclusión se observa que más del 50 % de estudiantes de enfermería tiene una alimentación balanceada, sin embargo aún hay un porcentaje de estudiantes que no practican una alimentación saludable que

sea balanceada, probablemente en gran medida, consecuencia de hábitos inducidos por el mercado y las modificaciones del sistema de vida.

En la actualidad, son mayores los problemas nutricionales a causa del desbalance de la dieta que los ocasionados por la carencia o falta de alimentos. El exceso de calorías por un alto consumo de grasas, calorías, proteínas animales y los malos hábitos alimentarios son algunas de las causas más reconocidas. (59)

Los resultados obtenidos se asemejan con los de GOMEZ J, SALAZAR N: En su estudio: Hábitos alimenticios en estudiantes Universitarios de ciencias de la salud de la Universidad Veracruzana – México, 2010”.En conclusión: Los factores de hábitos alimenticios en la facultad de enfermería se encontró que el 69.6% tiene una alimentación saludable, el 68.5% no práctica de ejercicio, y el 57.6% consume alimentos con alto contenido calórico. (8).

Los resultados obtenidos también coinciden BERNASAR M. En su estudio “Estilos de vida y salud en estudiantes Universitarios. España ,2011”. Donde concluyo: En relación a los hábitos alimentarios, el 80% realizaban cinco o más comidas al día. Respecto al desayuno, el 63.1% afirmaba desayunar todos los días y el 13.1% a menudo, pero llama la atención que el 13.6% sólo desayune “a veces” y el 10.2% “casi nunca o nunca”. (60)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) asegura, que una dieta con poco consumo de grasas saturadas, azúcar y sal, y mayor consumo de hortalizas y frutas, además de la práctica regular de alguna actividad física, contribuye a reducir las altas tasas de muerte, además de combatir con el aumento constante de las enfermedades crónicas. Un dato revelador señala que las enfermedades no transmisibles (ENT), representan casi 70% de todas las causas de muerte en la Región de las Américas y afectan principalmente a personas de 18 a 70 años de edad. (61)

En el cuadro N° 05: En la Dimensión de Actividades Físicas y Recreativas, se encontró, que un 60% del total de estudiantes de enfermería practican estilos de vida Saludable, sin embargo si observamos en cada año académico, se puede ver que, los estudiantes del cuarto año tienen 61% estilo de vida saludable, mientras que el segundo año tiene un 58 % de estilos de vida saludable en esta dimensión. Lo cual pone en evidencia que más de la mitad de los estudiantes están encaminados hacia el desarrollo de un estilo de vida saludable en la dimensión de actividad física y recreativa.

Entre las prácticas saludables encontradas, se obtuvo que un 56% de estudiantes de enfermería realiza ejercicios, caminatas o práctica algún deporte todos los días (anexo N °02), mientras que solo un 47% comparte a veces actividades recreativas con su familia (anexo N°03).

Se considera actividad física, a cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía.

Los resultados encontrados coinciden con los de RODRIGUEZ S, AGULLÓ E: En su estudio: Estilos de vida, cultura, ocio y tiempo libre de los estudiantes universitarios de la Universidad de Oviedo. España – 2011. Se llegó a la siguiente conclusión: Las actividades desarrolladas «con frecuencia» por los universitarios son salir con los amigos/as e ir a bares/pubs en un 70%. El 99,3% declaran ver la televisión, casi todos los días. En cuanto a las prácticas de ocio, el 80% de estudiantes universitarios realizan algún deporte (el 33% frecuentemente), siendo las actividades deportivas más practicadas, por este orden, la natación, el fútbol, el tenis, el ciclismo, el baloncesto. (9)

Los resultados obtenidos difieren con los obtenidos por LUMBRERAS I, MOCTEZUMA M: En su estudio sobre “Estilo de vida y riesgos para la salud en estudiantes universitarios hallazgos para la prevención Juárez – Mexico.2009”. Los resultados concluyeron que “Más del 60% de los estudiantes son mayores de 20 años y de ellos solo el 10% participa en

actividades culturales, es decir, que más del 80% de los estudiantes no realiza actividad física debido al uso indiscriminado de las computadoras, el cual contribuye al sedentarismo. (6)

Los resultados encontrados difieren con los obtenidos por LEMA L, SALAZAR C: En su estudio sobre “Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida Bogotá-Colombia, 2009”. Se llegó a la siguiente conclusión: “Los estudiantes presentan un predominio de prácticas saludables en todas las dimensiones, con excepción de ejercicio y actividad física. El 77% de estudiantes no realiza ejercicio al menos 30 minutos y 3 veces por semana. En la dimensión tiempo de ocio, aunque hay más prácticas saludables que no saludables, se destaca que el 76,5% de los jóvenes realiza todos los días alguna actividad de ocio que les permite descansar o relajarse, y el 63,8% comparte tiempo o actividades con la familia”. (62)

La universidad como parte de un escenario saludable debe proveer ambientes y entornos saludables que permitan potencializar las actividades físicas. Considerando que los estudiantes pasan el mayor tiempo en la universidad, están inmersos no solo en la creación de conocimientos, sino en cambios sociales como adicciones, violencia social, enfermedades no transmisibles y conductas alimentarias de riesgo, lo que contribuye a su estilo de vida.

La Universidad Jorge Basadre Grohmann cuenta con el Centro de Extensión y proyección Cultural el cual promueve actividades socioculturales en los estudiantes universitarios, aunque por falta de motivación y tiempo los estudiantes no participan de dichas actividades, para lo cual se debería motivar más a los estudiantes a participar en grupos, puede ser otorgando créditos académicos, seguir propiciando espacios para promover la actividad física, por medio de la participación en los grupos deportivos institucionales,

en competencias internas e íter-universitarias, becas deportivas, de tal manera que se oriente el uso del tiempo libre hacia actividades de este tipo.

Actualmente se ha demostrado la relación del sedentarismo con las Enfermedades No Transmisibles como la diabetes tipo 2, la enfermedad cardiovascular, la osteoporosis y algunos tipos de cáncer. Esto llevó a que la inactividad física ocupe uno de los 10 primeros puestos a nivel mundial en morbilidad y mortalidad. (63)

Este fenómeno del sedentarismo que va aumentando en gran medida, se atribuye a las facilidades existentes gracias a la tecnología. La modernización ha cambiado el medio ambiente en el que se desenvuelve el ser humano y por ende sus estilos de vida, llevándolo a ser más pasivo y consumista.

Se ha afirmado que es más importante la cantidad de Actividad Física que la manera en que se lleva a cabo, ya que sus beneficios son directamente proporcionales al volumen de la misma. Esta actividad se puede acumular durante el día, realizando períodos cortos de ejercicio hasta completar los 30 minutos. (63)

En el cuadro N° 06: En la Dimensión Sueño y Reposo, se encontró que solo un 46 % del total de estudiantes de enfermería practican estilos de vida Saludable, mientras que un 54 % tienen estilos de vida no saludables.

Sin embargo por año académico, se encontró que el segundo año, tuvo un estilo de vida saludable con un 49% seguido del cuarto año con un 43 %. Entre las principales prácticas se encuentran: ítem N°16(anexo N° 06) Duermo entre 7 y 8 horas siempre 11.5%, utilizo pastillas para conciliar el

sueño a veces 11%(anexo 7), me mantengo con sueño durante el día, a veces 61% (anexo 8).

El sueño es un estado fisiológico de autorregulación y reposo uniforme de un organismo. En contraposición con el estado de vigilia, cuando el ser está despierto, el sueño se caracteriza por los bajos niveles de actividad fisiológica (presión sanguínea, respiración) y por una respuesta menor ante estímulos externos. (41)

Por lo tanto observamos que más de la mitad de los estudiantes de enfermería no llega al horario recomendado de 6 a 8 horas de sueño, y duermen el 20% menos (o menos aún) durante la semana. Durante las últimas horas del día el organismo segrega melatonina, que es la hormona que induce al sueño. Y durante el sueño nocturno, se produce otra hormona llamada cortisol, que nos prepara para afrontar con energía el nuevo día. Este ritmo de secreción hormonal se denomina ritmo circadiano, sigue la luz del sol. Ese es nuestro reloj biológico. (64)

Sin embargo este ritmo circadiano se encuentra alterado en los estudiantes que no descansan lo suficiente, por lo tanto estarían agotados y sin energía desde el comienzo del día. La falta de sueño aumentaría el riesgo de sufrir enfermedades, ya que las defensas van a funcionar mejor cuando el cuerpo ha descansado. Los jóvenes cansados se enferman más y su inmunidad responde mal ante las afecciones.

Estos resultados se asemejan a los obtenidos por GOMEZ C, AGUIRRE M: En su tesis "Calidad de Sueño y excesiva somnolencia diurna en estudiantes del tercer y cuarto año de Medicina de la Universidad de San Martín de Porres. Lima, 2012. Donde concluye: Se encontró alta frecuencia de mala calidad del sueño y excesiva somnolencia diurna en los estudiantes de medicina encuestados. El 64.5% tiene mala calidad del sueño y 26%, excesiva somnolencia diurna, Con respecto al consumo de medicamentos para dormir, el 19% consumieron medicamentos durante el último mes, 2% lo hicieron más de 3 veces por semana y el medicamento más usado fue la

benzodiazepina alprazolam, respecto a las horas de sueño, los estudiantes duermen 6 horas o menos. (15)

Los resultados también coinciden con GRIMALDO M, MIRIAM P: En su Trabajo de Investigación “Calidad de vida y estilo de vida saludable en un grupo de estudiantes de posgrado de la ciudad de Lima, 2010”. Llegando a la conclusión: Los hallazgos del estudio muestran que existe una estrecha relación entre sueño y calidad de vida. Considerando la dimensión de sueño y reposo, se observa riesgo en las mujeres, los que ganan menos y los profesionales no médicos. Estos resultados pueden deberse a la profesión que tienen, ya que se trata de un grupo de profesionales de la salud, muchos de los cuales realizan guardias. En estudios realizados con estos profesionales se ha encontrado que las guardias implican una privación del sueño, lo que va en detrimento de su calidad de vida, sobre todo cuando se ven obligados a continuar su jornada laboral tras veinticuatro horas de asistencia continua.

En la actualidad los jóvenes tienen un alto ritmo de acción por lo que deben recuperar sus energías, el sueño es una instancia fundamental para restaurar las funciones corporales, mentales fisiológicas y bioquímicas el que se constituye en una necesidad que tiene que ser satisfecha en calidad y cantidad, en caso contrario podría ocasionar trastornos en el carácter como irritabilidad, cansancio, pérdida o falta de concentración en sus actividades académicas.

Así que, si un estudiante tiene privación del sueño, afecta todo su proceso, los estudiantes no pueden aprender ni recordar, es más difícil concentrarse y afecta su humor. El sueño en los estudiantes pudo haber sido afectado por muchos factores, como una alimentación inadecuada, falta de organización del tiempo, es importante que el estudiante tenga un tiempo de estudio, así como un tiempo de descanso y sueño. La manera como se organiza es esencial, ya que esto influye en el desempeño académico e,

incluso en el estado de ánimo, pue un exceso de estudio puede causar estrés, entre otras.

Es importante, especialmente en esta etapa universitaria ya que si no se organiza y planifica bien el tiempo de estudio, este será insuficiente y producirá consecuencias negativas, lo cual perjudicara su futuro profesional.

En el cuadro N°07: Se encontró que la mayoría de estudiantes practica estilos de vida saludable. El 59% del total de Estudiantes de Enfermería tienen estilos de vida saludable y un 41% del total de estudiantes tienen Estilos de vida no saludable.

Los estilos de vida son 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. (66)

Los resultados obtenidos coinciden con GAMARRA M, RIVERA H: En su estudio: Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes de enfermería de la Universidad Cesar Vallejo. Trujillo - 2010. Los resultados que se obtuvieron: El estilo de vida de los estudiantes de enfermería fueron saludables con un 54%. Dentro de las dimensiones se obtuvo que el 65% tiene buenas prácticas alimenticias, un 78% realiza ejercicio para mantenerse en buena salud. Se encontró que existe relación significativa, entre el estilo de vida y el nivel de autoestima. (16)

Los resultados obtenidos difieren con los de LOPEZ J, RAMIREZ H: En su tesis “Estilos de vida de los enfermería de la Universidad Centro occidental Lisandro Alvarado- 2010”. Se llegó a la siguiente conclusión: Se encontró que el 42% de estudiantes tienen estilos de vida no saludables. En la distribución porcentual según la edad, fue que el 47% se encontró en edades comprendidas entre 21 – 24 años, el 66% de estudiantes no trabajan. En cuanto a las horas de descanso y sueño el 72% de los estudiantes

mantienen de 5 – 7 horas de sueño, el 83% no hacen ninguna práctica deportiva, un 61% no pertenecen a ningún grupo de organización de la universidad, un 63% no asiste a reuniones sociales. Lo anterior revela que los estudiantes no realizan una distribución adecuada del tiempo para lograr equilibrar actividades académicas y de esparcimiento y así lograr un estilo de vida saludable. (67)

Los resultados obtenidos difieren con el trabajo de MENDOZA M: En su investigación “Estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, 2009”. Se encontró que, el 45% de estudiantes de enfermería tiene estilos de vida saludables, y el 55% tienen estilos de vida no saludable. Lo que conduce a que estén propensos a presentar un deterioro en su salud físico, mental y no desarrollar sus actividades adecuadamente. (14)

Por lo expuesto, se puede concluir que la mayoría de estudiantes tienen estilos de vida saludables a pesar de estar influidos por factores sociales, la carga académica, entre otros.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los estilos de vida son definidos como, una forma de vida 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. (28)

## **CONCLUSIONES**

Luego de analizar y discutir los resultados del presente trabajo de investigación se detalla las siguientes conclusiones:

1. Los estudiantes de enfermería, según la edad tienen entre 19 a 25 años en un (68%), de ellos el (98%) son solteros. En la financiación de estudios de los estudiantes de enfermería, en el (90%) es financiado por sus padres, y el 80% no trabaja.
2. Los estilos de vida de los estudiantes de Enfermería de acuerdo a los resultados obtenidos, en su mayoría son saludables, el (59%) del total de estudiantes tienen estilos de Vida saludable.
3. Los estilos de vida de los estudiantes de Enfermería según el año académico, tenemos en el cuarto año tiene un (61%) de estilos de vida saludable y en el segundo año, el (58%) tienen estilos de vida saludable.
4. Los estilos de vida según la dimensión de Alimentación, se tiene que el (70%) de estudiantes tienen una alimentación saludable.

5. En la Dimensión de Actividades Físicas y Recreativas, un (60%) realizan actividad física y tienen Estilos de Vida Saludable.
6. En la Dimensión Sueño y Reposo, un (54%) de estudiantes tienen estilos de vida No saludable, el 11% de estudiantes utiliza pastillas para dormir, el 61% se mantiene con sueño durante el día.

## **RECOMENDACIONES**

Los resultados encontrados en el presente estudio nos permiten proponer las siguientes recomendaciones:

1. Sensibilizar a los estudiantes sobre las prácticas saludables relacionados al estilos de vida, brindando más información sobre beneficios sobre la actividad física, alimentación saludable y organización de tiempo.
2. Se recomienda evitar largos periodos de inactividad en la jornada estudiantil, introduciendo pequeños periodos de 10 minutos de actividad moderada a vigorosa entre las actividades académicas.
3. Que la Universidad y la Facultad de Ciencias de la Salud junto con la Escuela Académico Profesional de Enfermería, fomenten prácticas y/o programas encaminados a promover estilos de vida saludables en los estudiantes.
4. Promover los estilos de vida saludables, utilizando el autocuidado como estrategia de promoción de esta en los

estudiantes, considerando que para ser voceros de la salud se debe iniciar por adoptar conductas que favorezcan su espíritu de cuidador.

5. Que la Universidad implemente la infraestructura a nivel universitario para que los estudiantes tenga donde realizar actividad física.
6. Continuar con estudios que indaguen y trabajen en estrategias que fortalezcan prácticas saludables y permitan a los estudiantes apropiar factores protectores para la salud, en beneficio de optimizar su calidad de vida.
7. Continuar los estudios de investigación en estilos de vida de estudiantes universitarios relacionado con otras variables como rendimiento académico, el estrés, entre otros.
8. Promover la vigilancia nutricional en los estudiantes universitarios.
9. Concientizar a los estudiante sobre el uso de ansiolíticos (benzodiacepinas)

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Crónica ONU. Enfermedades Relacionadas Con El Estilo De Vida: Una Carga Económica Para Los Servicio De Salud, 2010.
2. Primera Conferencia Ministerial Mundial sobre estilos de vida saludable y Control de Enfermedades No Transmisibles. Declaración de Moscú, 28 - 29 abril, 2011.
3. Instituto nacional de estadística e informática. II Censo Nacional Universitario 2010. Disponible en:  
  
[[http://censos.inei.gob.pe/cenaun/redatam\\_inei/doc/estadistica\\_universitarias.pdf](http://censos.inei.gob.pe/cenaun/redatam_inei/doc/estadistica_universitarias.pdf)]
4. González J, Bernárdez M. Características nutricionales y estilo de vida en universitarios. Perú: Lima, 2011.
5. El Comercio, Estilo de vida de la juventud peruana. Lima: Gilda Castro y Rafael Cabrera – CEDRO; 2007. Disponible en:

<http://blogs.elcomercio.com.pe/corresponsalesescolares/2007/06/estilo-de-vida-de-la-juventud.html>

6. Lumbreras I, Moctezuma M (6): “Estilo de vida y riesgos para la salud en estudiantes universitarios hallazgos para la prevención. [Tesis para optar el título Profesional de Enfermería]. Universidad Autónoma de Tlaxcala. México: Juárez, 2009.
7. Acuña Y, Cortes R .Promoción de Estilos de Vida de una población de 20 – 49 años. Costa Rica: San José, 2012
8. Gómez J, Salazar N. Hábitos alimenticios en estudiantes Universitarios de ciencias de la salud de Minatitlán. México: Veracruz, 2010.
9. Páez M. Estilos de vida y salud en Estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Manizales. Colombia: Caldas, 2008.

10. Ponte M. Estilos de vida de los estudiantes de enfermería, según año de estudio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú: Lima, 2010.
11. Mendoza M. Estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Tesis Pregrado]. Perú: Lima, 2009.
12. Gómez C, Aguirre M. Calidad de sueño y excesiva somnolencia diurna en estudiantes del tercer y cuarto año de medicina de la universidad de san Martin de Porres. Perú: lima, 2012.
13. Muñoz M. Estilos de vida en estudiantes Universitarios de la Universidad Pontificia Bolivariana. Colombia: Montería, 2013.
14. Valderrama G, Vergara I. Estilos de vida saludable y sentido de vida en estudiantes universitarios de la Universidad católica Santa María. Panamá, 2010.

15. Gamarra M, Rivera H. Estilo de vida, autoestima y apoyo social  
es estudiantes de enfermería de la universidad Cesar Vallejo.  
Perú: Trujillo, 2010.
16. Rodríguez S, Angullo E. Estilos de vida, ocio y tiempo libre de  
los estudiantes universitarios de la universidad de Oviedo.  
España, 2011.
17. Escárdate A. Estilo de Vida de la juventud Peruana. Diario El  
Comercio, 2012.
18. Alvarado T. "Hábitos Alimentarios" Edit. La Merced. Perú 2005.
19. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Población  
Universitaria. Disponible en:  
<http://www.grade.org.pe/download/pubs/analisis-2.pdf>
20. Edad adulta, temprana y media: Cambios físicos, cognitivos.  
Disponible en: <http://adultojovenepsicologia.blogspot.com/>
21. Tejada, J. "Situación de un Problema de Salud por Marc  
Lalonde". 2010. Disponible en:

<http://www.monografias.com/trabajos56/situación-salud/situacion-salud.shtm>.

22. Duncan, P; Maya, S: Los Estilo de Vida Saludables. Componente de la Calidad de Vida. 2001.

Disponible: [www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm](http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm)

23. Investigación y psicología de la salud en Latinoamérica.

<http://www.cienciapsicologica.org/contenidos/biografias/francisco-morales-calatayud.html?print=1&tmpl=component>

24. Becoña E; Vázquez F, Oblitas L. Asociación Latinoamericana de Psicología de la Salud, promoción de los estilos de vida saludables. Colombia: Bogotá, 2004. Disponible en:

<http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm>

25. Diccionario Filosófico de M. Rosental y P. Iudin (Editora Política, La Habana, 1981.

26. CID, Patricia; MERINO, José y CTIEPOVICH, Jasna. Factores biológicos y Psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. Chile, 2006. Pág. 1496 – 1498
27. Maya, L. “Los Estilos de Vida Saludables: Componentes de la Calidad de Vida”. [Tesis para optar el título de licenciatura en Enfermería] Colombia; Escuela Nacional de Enfermeras de Colombia; 2006.  
Disponibile:[http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion\\_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los\\_estilos\\_de\\_vida\\_saludables.pdf](http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf)
28. OMS. “Las Condiciones de Salud en las Américas”. Edición de 1994. Washington DC: Pág. 336-338.
29. OPS “Salud Pública” vol. 14 N° 4, Octubre del 2003 Pág. 14
30. Buscador: Google. Tema: Informe sobre la juventud mundial 2005:

<http://ec.europa.eu/health/ph.determinants/life.style.es.htm>

31. Patricia Potter A. y Anne Perry Griffin “Fundamentos de Enfermería” 5ª edición, España. Edit. Harcourt-Océano España 1998, Pág. 10.

32. Giboons, G. La actividad física forma parte de un estilo de vida saludable para el corazón. 2010. Disponible: <http://www.nhlbi.nih.gov/health-spanish/health>

33. OPS. “La Salud en las Américas”. Publicación Científica y Técnica N° 587 Washington, D.C. 2002

34. Bibeau y Col. “Estilos de Vida” .2000. Obtenido 20 de setiembre. Disponible en: [http://es.wikipedia.org/wiki/Estilo\\_de\\_vida](http://es.wikipedia.org/wiki/Estilo_de_vida)

35. Alimentación y Nutrición. Construyamos un Perú saludable. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/compendio/pdf/102.pdf>

36. Orientaciones técnicas para la Promoción de Alimentación y Nutrición Saludable [página principal de internet]. Perú; 2009. Disponible desde el URL: [www.ins.gob.pe/gxpsites/agxppdwn.aspx?2,4,315,O,S,0,1733%3B%3B1%31](http://www.ins.gob.pe/gxpsites/agxppdwn.aspx?2,4,315,O,S,0,1733%3B%3B1%31)
37. Fuente: Documentos Técnico “Modelo De Abordaje De Promoción de la Salud. Acciones a Desarrollar en el Eje Temático De Alimentación y Nutrición Saludable. Dirección General de Promoción de la Salud, 2006.
38. OMS. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud 2010. Disponible en el URL: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
39. Gibbons, G. La actividad física forma parte de un estilo de vida saludable para el corazón. 2010. Disponible: <http://www.nhlbi.nih.gov/health-spanish/health-topics>

40. Beneficios de la Actividad Física. Disponible en:

<http://www.actividadfisica.net/actividad-fisica-beneficio-actividad-fisica.html>

41. Buela G, Sierra J. Los trastornos del sueño: Evaluación, tratamiento y prevención. Madrid: España, 1994.

42. Diccionario de la Real Academia Española de la lengua.

Disponible en:  
[lema.rae.es/drae/srv/search?id=A58nTX28tDXX2GhIWGLk](http://lema.rae.es/drae/srv/search?id=A58nTX28tDXX2GhIWGLk)

43. Cabrera P, Fernández C, Portuondo O. Trastornos del sueño en adolescentes. *Revista cubana de Pediatría*. 10-14. (2000).

Disponible en:  
<http://www.monografias.com/trabajos89/trastornos-del-sueno/trastornos-del-sueno2.shtml#ixzz32B4XnxCX>

44. Cisneros A. Trastornos del sueño. Disponible en:

<http://www.monografias.com/trabajos89/trastornos-del-sueno/trastornos-del-sueno.shtml#ixzz319F883iT>

45. Necesidad de descanso y sueño. Disponible en:  
[http://www.ulpgc.es/descargadirecta.php?codigo\\_archivo=4471](http://www.ulpgc.es/descargadirecta.php?codigo_archivo=4471)
46. Kozier B, Erb G, Olivieri R. Descanso y sueño. En: Kozier B, Erb G, Olivieri R. Enfermería Fundamental, Conceptos, procesos y práctica. 4º ed. Madrid: Mc Graw-Hill-Interamericana; 1993.p. 1004 – 1023.
47. Potter P, Perry A. Sueño. En: Potter P, Perry A. Fundamentos de Enfermería. 3º ed. Madrid: Mosby/Doyma; 1996.p.728- 49.
48. Raile M, Marriner A. Modelo y Teorías de Enfermería. 6ª ed. España: Elsevier; 2007., p. 267-295.
49. R. L. Wesley. Teorías y modelos de enfermería. McGraw-Hill Interamericana. México, 1997.
50. Orem D. Modelo de Orem Conceptos de Enfermería en la práctica. 4ta. Edición. Editorial Mason, Salvat. 1993. P.423.
51. Denyes M. Modelos de Enfermería: Dorothea Orem. Avances en Enfermería 1998. Disponible en:

<http://www.slideshare.net/lidiagarciaortiz/teora-del-deficit-del-autocuidado-de-orem>

52. OMS. Glosario de Promoción de la Salud. Traducción del Ministerio de Sanidad. Madrid, 2010. disponible en: <http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>

53. Ley N° 9 del 11 de octubre de 1987: Disponible en:

[http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/Reserva\\_Profesores/maritza\\_acevedo\\_nurs\\_104\\_105/Aspectos\\_legales\\_revisado%202010.pdf](http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/Reserva_Profesores/maritza_acevedo_nurs_104_105/Aspectos_legales_revisado%202010.pdf)

54. OMS: Promoción de la salud. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5164&Itemid=3821&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5164&Itemid=3821&lang=es)

55. Hernández, R. “2003” “Metodología de la Investigación”  
Disponible en: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>

56. Canales, F y Alvarado, (2004) "Metodología de la Investigación". 20 Ed. Edit. Limusa, México.
57. Seignon C. Estilos de vida y nutrición en universitarios de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP). México, 2010
58. Educación para la salud como tema transversal en el sistema educativo. Disponible en:  
[http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores\\_en\\_salud/comision\\_nutricion\\_salud\\_escolar/DPEEAS\\_manual\\_educacion\\_salud.pdf](http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/comision_nutricion_salud_escolar/DPEEAS_manual_educacion_salud.pdf)
59. Enfermedades crónicas con implicancias nutricionales. Disponible en : <ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/005/w0073s/>
60. Bannasar M. Estilos de vida y salud en estudiantes Universitarios. [Tesis Pre-grado]. España ,2011.

- 61.OMS serie N°916. Dieta, Nutrición y prevención de enfermedades crónicas. Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-ac911s.pdf>
- 62.Lema L. Salazar C. Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. Colombia, 2009.
- 63.Ruiz F. Actividad física y estilo de vida saludables: análisis de los determinantes de la práctica en adultos. Argentina, 2010. Disponible en: <http://www.casadellibro.com/libro-actividad-fisica-y-estilo-de-vida-saludables-analisis-de-los-determinantes-de-la-practica-en-adultos/9788498237672/1486620>
- 64.Sueño y calidad de vida. 2010. Disponible en : <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view-File/1215/1766>

65. Grimaldo M, Miriam P. Calidad de vida y estilo de vida saludable en un grupo de estudiantes de post-grado de la ciudad de Lima: Perú: Lima, 2010.

66. Los 10 consejos para conseguir un estilo de vida saludable.

Disponible en: <http://campus.usal.es/~deportes/docs/10consejos>

67. López J, Ramírez H. Estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad Centro occidental Lisandro Alvarado. Venezuela: Barquisimeto, 2010.

# ANEXOS

## **ANEXOS**

### **ANEXO N° 01**

CUESTIONARIO DE ESTILO DE VIDA

### **ANEXO N° 02**

PUNTAJES ASIGNADOS AL INSTRUMENTO

### **ANEXO N° 03**

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTOS

### **ANEXO N° 04**

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

### **ANEXO N° 05**

TABLAS

## ANEXO N°01

### CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA

Buenos días/tardes, estoy realizando un estudio de investigación científica con la finalidad de optar el título de Licenciada en Enfermería, mediante la modalidad de tesis; por lo que solicito a Ud. tenga bien responder a las siguientes preguntas, el cual se realizará de manera anónima.

Lea cada pregunta cuidadosamente y responda cada una de ellas marcando con un aspa (X) las alternativas que crea conveniente o rellenando los espacios en blanco.

Agradezco de antemano su apoyo.

Atentamente,

LA AUTORA

#### I. Datos personales:

1. Sexo:            Masculino ( )                      Femenino ( )
2. Edad:            15 A 19 ( )            19-25 ( )            25 A MAS  
AÑOS ( )
3. Año Académico: 2DO ( )                      4TO ( )
4. Estado Civil: Soltero ( )            Casado ( )            Conviviente ( )
5. Número de Hijos:  
Cantidad: \_\_\_\_\_
6. ¿Cuál es la principal vía de financiación de tus estudios?

Padres ( )      Autofinanciado ( )      Otros ( )

7. Trabajas actualmente

SI ( )      NO ( )

8. ¿Fumas? NO ( )      SI ( )

10. ¿Consumes durante la semana bebidas alcohólicas?

( ) Si      ( ) A veces      ( ) Nunca

## ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Marca la frecuencia con que realiza las siguientes actividades de tu vida.

N°	ITEMS	CRITERIOS			
		Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca
	<b>Actividades Recreativas y Deportivas</b>				
01	Haces ejercicio, caminas, trotas o practicas algún deporte	S	F	V	N
02	Realizas ejercicios por 20 a 30 minutos como mínimo.	S	F	AV	N
03	En tu tiempo libre realizas actividades de recreación ( ir al cine, pasear, leer, etc)	S	F	AV	N
04	Me divierto en exceso saliendo a fiestas, conciertos.	S	F	AV	N
05	Haces uso de redes sociales (Facebook, Skype, twitter) más de 2 horas al día.	S	F	AV	N
06	Compartes actividades recreativas con tu Familia	S	F	AV	N
	<b>Alimentación</b>				
07	Desayuno antes de iniciar mi actividad diaria.	S	F	AV	N

08	Consumes alimentos Balanceados que incluyan vegetales, frutas, productos lácteos, cereales, granos enteros y fuentes adecuadas de proteína.	S	F	AV	N
09	Consumo entre 4 a 8 vasos de agua al día.	S	F	AV	N
10	Consumo pescado y pollo, más que carnes rojas.	S	F	AV	N
11	Incluyes entre comidas el consumo de Frutas.	S	F	AV	N
12	Mantienes un horario regular de comida.	S	F	AV	N
13	Limitas el consumo de grasas( mantequilla, mayonesa, salsas, carnes grasosas)	S	F	AV	N
14	Con que Frecuencia consumes Comidas rápidas ( hamburguesas, salchipapas, pizza, broster)	S	F	AV	N
15	Con que frecuencia Consumes dulces, helados y pasteles.	S	F	AV	N
	<b>Sueño y Reposo</b>				
16	Duermo entre 7 y 8 horas.	S	F	AV	N
17	Realizo siesta.	S	F	AV	N
18	La siesta que realizo es de aproximadamente una hora.	S	F	AV	N

19	Luego del descanso, siento que he restaurado mis energías perdidas	S	F	AV	N
20	Utilizo pastillas para dormir	S	F	AV	N
21	Tengo un horario fijo para acostarme.	S	F	AV	N
22	Me cuesta trabajo por dormir.	S	F	AV	N
23	Tengo un horario fijo para levantarme	S	F	AV	N
24	Cuando me levanto siento que he dormido lo suficiente.	S	F	AV	N
25	Me mantengo con sueño durante el día.	S	F	AV	N

**CRITERIOS DE EVALUACION:**

<b>CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:</b>	
SIEMPRE: “ <i>TODOS LOS DÍAS</i> ”	S = 4
FRECUENTEMENTE: “ <i>3 A 5 VECES POR SEMANA</i> ”	F=3
A VECES: “ <i>1 A 2 VECES A LA SEMANA</i> ”	V= 2
NUNCA	N= 1

**CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:**

Ojo: En los ítem 4, 5-14, 15- 20,22, 25 el criterio de calificación del puntaje es al contrario

N = 4 AV= 3 F = 2 S = 1

**PUNTAJE MÁXIMO:** 100 puntos

75 a 100 puntos SALUDABLE

25 a 74 puntos NO SALUDABLE

**DIMENSIONES:**

- Actividades Recreativas y Deportivas: 1, 2, 3, 4, 5,6
- Alimentación: 7, 8, 9, 10,11, 12, 13, 14,15.
- Sueño y reposo: 16,17, 18, 19,20, 21,22, 23, 24, 25

## ANEXO N°02

### **PUNTUACION DEL CUESTIONARIO ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA UNJBG**

Cuestionario de Estilo de Vida Saludable. Desarrollado a partir de un instrumento adaptado por Grimaldo (2007) está conformado por una escala total de 25 ítems y considera las siguientes dimensiones:

Actividades Físicas y Recreativas, Alimentación, Sueño y Reposo.

Las mismas que conforman sub escalas y corresponden a los siguientes ítems:

- Actividades Físicas y Recreativas: 1, 2, 3, 4, 5, 6,
- Alimentación: 7, 8 , 9 , 10, 11, 12, 13, 14, 15
- Sueño y Reposo:16, 17, 18, 19, 20, 21, 22,23, 24, 25

#### **CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:**

Nunca	N= 1
A veces	AV= 2
Frecuentemente	AM= 3
Siempre	S = 4

En el ítem 4, 5,14, 15, 20, 22, 25 el criterio de calificación en el puntaje es a la inversa.

A continuación se sumará el total obtenido, las puntuaciones totales se clasificarán estableciendo 2 categorías de medición.

<b>PUNTAJE</b>	<b>CATEGORÍA</b>
75- 100	Estilos de Vida Saludable
25-74	Estilos de Vida No Saludable

Los puntajes obtenidos para la escala total resultan del promedio de las diversas respuestas a los 25 ítems, asimismo cada dimensión tiene un puntaje o sub escala.

<b>DIMENSION</b>	<b>CLASIFICACION Y PUNTAJE</b>	
	<b>SALUDABLE</b>	<b>NO SALUDABLE</b>
ALIMENTACION	27 - 36	9 - 26
ACTIVIDADES FISICAS Y RECREATIVAS	18 - 24	6- 17
SUEÑO Y REPOSO	30 - 40	10 - 29

### ANEXO N°03

#### PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

1. Se construye una tabla donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

N° DE ÍTEMS	EXPERTOS				PROMEDIO
	A	B	C	D	
1	4	4	5	4	4,25
2	4	4	4	4	4,00
3	3	4	5	4	4,00
4	4	4	4	4	4,00
5	3	3	5	3	3,50
6	4	4	5	3	4,00
7	4	3	5	4	4,00
8	4	4	4	5	4,25
9	4	5	5	5	4,75

2. Con las medidas resumen (promedio) de cada uno de los ítems se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$\mathbf{DPP} = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_9)^2}$$

$$\mathbf{DPP} = \sqrt{(5 - 4.25)^2 + (4 - 4)^2 + (5 - 4)^2 + (4 - 4)^2 + (5 - 3.50)^2 + (5 - 4)^2 + (5 - 4)^2 + (5 - 4.25)^2 + (5 - 4.75)^2}$$

$$\mathbf{DPP} = \sqrt{0.5625 + 0 + 1 + 0 + 2.25 + 1 + 1 + 0.5625 + 0.0625}$$

En este estudio: **DPP = 2,54**

Donde X = Valor máximo de la escala para cada ítem

Y = Valor promedio de la escala para cada ítem

3. Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero(0), con la ecuación.

Hallado con la fórmula:

$$D_{\max} = \sqrt{(X_1 - 1)^2 + (X_2 - 1)^2 + \dots + (X_9 - 1)^2}$$

$$D_{\max} = \sqrt{(5 - 1)^2 + (4 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (4 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2}$$

$$D_{\max} = \sqrt{16 + 9 + 16 + 9 + 16 + 16 + 16 + 16 + 16}$$

$$D_{\max} = 11.40$$

Donde X = Valor máximo de la escala para cada ítem

Y = Valor mínimo de la escala para cada ítem (1)

4. Con éste último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a D máx. dividiéndose en intervalos iguales entre sí. Llamándose con las letras A, B, C, D, E.

Siendo:

A y B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación

5. El punto DPP debe caer en las zonas A y B, en caso contrario la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos.

**A.**

---

0,00    2,28

**B.**

---

2,28            4,56

**C.**

---

4,56            6,84

**D.**

6,84	9,12
------	------

**E.**

9,12	11,40
------	-------

En el caso nuestro, El valor DPP fue **2,54** cayendo en la zona “**B**” lo cual significa una **adecuación total** del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

## ANEXO N°04

### CONFIABILIDAD

De un total de 10 encuestas realizadas a nivel piloto para medir la confiabilidad del instrumento se obtuvo para la escala un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.850, lo cual indica que la escala para medir el estilo de vida en los estudiantes es Confiable.

#### Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Casos Válidos	10	100,0
Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
Total	10	100,0

*a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.*

#### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,850	25

# **ANEXO N°05**

## **TABLAS**

**CUADRO N° 01**

**CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO DE LOS ESTUDIANTES DE**

**ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL**

**JORGE BASADRE GROHMANN.**

**TACNA, 2013**

<b>Fumas</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	9	10%
No	82	90%
TOTAL	91	100,0
<b>Consumo de Bebidas alcohólicas durante la semana</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	0	0%
A veces	32	35%
No	59	65%
TOTAL	91	100,0

Fuente: Cuestionario de Estilos de Vida aplicado a Estudiantes de Enfermería de la UNJBG - Tacna Octubre, 2013

**INTERPRETACION:**

En el presente cuadro, se observa que el 90% de los estudiantes no fuma y respecto al consumo de alcohol, el 35% de estudiantes consume a veces bebidas alcohólicas.

## CUADRO N° 02

### “HACES EJERCICIO, CAMINAS, TROTAS O PRACTICAS ALGUN DEPORTE”.

FRECUENCIA	FRECUENCIA	
	N°	%
SIEMPRE	50	56
FRECUENTEMENTE	20	21%
A VECES	10	11%
NUNCA	11	12%
TOTAL	91	100%

Fuente: Cuestionario de Estilos de Vida aplicado a Estudiantes de Enfermería de la UNJBG - Tacna Octubre, 2013

#### INTERPRETACION:

En el presente cuadro, se observa que el 56% de los estudiantes realiza algún deporte, hace ejercicio, caminatas todos los días, el 21 % realiza ejercicio frecuentemente y el 11% realiza ejercicio a veces.

### CUADRO N° 03

#### “COMPARTES ACTIVIDADES RECREATIVAS CON TU FAMILIA”.

FRECUENCIA	FRECUENCIA	
	N°	%
SIEMPRE	10	12%
FRECUENTEMENTE	15	16%
A VECES	45	47%
NUNCA	21	25%
TOTAL	91	100%

Fuente: Cuestionario de Estilos de Vida aplicado a Estudiantes de Enfermería de la UNJBG - Tacna Octubre, 2013

#### INTERPRETACION:

En el presente cuadro, se observa que, el 47% de estudiantes comparte a veces actividades recreativas con su familia, el 25 % nunca, el 16% comparte frecuentemente actividades de recreación con su familia y el 12% siempre.

## CUADRO N°04

### DESAYUNO ANTES DE INICIAR MI ACTIVIDAD DIARIA

FRECUENCIA	SEGUNDO		CUARTO		TOTAL	
	N°	%	N	%	N°	%
SIEMPRE	11	24,5%	12	26%	23	25%
FRECUENTEMENTE	9	20%	14	30.4%	23	25%
A VECES	16	35.5%	12	26%	28	30%
NUNCA	9	20%	8	17.6%	17	18%
<b>TOTAL</b>	45	100%	46	100%	91	100%

Fuente: Cuestionario de Estilos de Vida aplicado a Estudiantes de Enfermería de la UNJBG - Tacna  
Octubre. 2013

#### INTERPRETACION:

En el presente cuadro, se observa que el 25% del total de estudiantes desayuna todos los días, el 25% lo realiza frecuentemente, el 30% lo realiza a veces y el 18 % no toma desayuno nunca.

## CUADRO N° 05

### CON QUE FRECUENCIA CONSUMO COMIDAS RAPIDAS

(HAMBURGUESAS, SALCHIPAPAS, PIZZA, BROSTHER)

FRECUENCIA	FRECUENCIA	
	N°	%
SIEMPRE	10	11.5%
FRECUENTEMENTE	10	11.5%
A VECES	43	48%
NUNCA	28	29%
TOTAL	91	100%

Fuente: Cuestionario de Estilos de Vida aplicado a Estudiantes de Enfermería de la UNJBG - Tacna Octubre, 2013

**INTERPRETACION:** En el presente cuadro, se observa que el 48% de estudiantes consume a veces comidas rápidas, el 29% nunca consume, el 11.5% lo consume siempre y el 11.5% consume frecuentemente comidas rápidas.

## CUADRO N° 06

### DUERMO ENTRE 7 Y 8 HORAS

FRECUENCIA	FRECUENCIA	
	N°	%
SIEMPRE	10	11.5%
FRECUENTEMENTE	10	11.5%
A VECES	52	57%
NUNCA	19	20%
TOTAL	91	100%

Fuente: Cuestionario de Estilos de Vida aplicado a Estudiantes de Enfermería de la UNJBG - Tacna Octubre, 2013

#### INTERPRETACION:

En el presente cuadro, se observa que el 57% de estudiantes duerme a veces entre 7 y 8 horas, el 11.5% siempre, el 11.5% frecuentemente y el 20% de estudiantes nunca duerme entre 7 y 8 horas.

## CUADRO N° 07

### “UTILIZO PASTILLAS PARA DORMIR”.

FRECUENCIA	FRECUENCIA	
	N°	%
SIEMPRE	--	--
FRECUENTEMENTE	---	--
A VECES	10	11%
NUNCA	81	89%
TOTAL	91	100%

Fuente: Cuestionario de Estilos de Vida aplicado a Estudiantes de Enfermería de la UNJBG - Tacna Octubre, 2013

#### INTERPRETACION:

En el presente cuadro, se observa que el 11% de estudiantes utiliza pastillas para dormir a veces, el 89% nunca utiliza pastillas.

## CUADRO N° 8

**“ME MANTENGO CON SUEÑO DURANTE EL DIA”.**

FRECUENCIA	FRECUENCIA	
	N°	%
SIEMPRE	13	14%
FRECUENTEMENTE	9	11%
A VECES	56	61%
NUNCA	13	14%
<b>TOTAL</b>	91	100%

Fuente: Cuestionario de Estilos de Vida aplicado a Estudiantes de Enfermería de la UNJBG - Tacna Octubre, 2013

### **INTERPRETACION:**

En el presente cuadro, se observa que el 61% de estudiantes se mantiene con sueño durante el día a veces, el 14 % siempre tiene sueño durante el día, el 11% a veces y el 14% nunca.