

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Proyecto de Investigación previo a la obtención del Título de  
Licenciado/da En Enfermería**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

**Título del Proyecto**

**“ESTILO DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE  
ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE  
CHIMBORAZO. ABRIL – AGOSTO 2018”.**

**AUTOR:**

Broncano Rocha Ruth Verónica

**TUTORA:**

Lcda. Angélica Herrera MsC.

**RIOBAMBA - ECUADOR**

**AÑO 2018**

## TRIBUNAL DE EXPOSICIÓN

Los miembros del Tribunal de exposición del proyecto de investigación titulado: “**ESTILO DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO. ABRIL – AGOSTO 2018**”.  
Presentado por: **BRONCANO ROCHA RUTH VERÓNICA**. Y dirigida por: **MsC. HERRERA ANGÉLICA**, una vez revisado el informe final del proyecto de investigación previo a la obtención del Título de Licenciado/da en Enfermería, en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas por los miembros del tribunal, remite el trabajo a la dirección de carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNACH.

Para constancia de lo expuesto firman:

Lcda. Carola León MsC.  
**Presidenta del Tribunal**

Firma: 

Lcda. Jimena Morales MsC.  
**Miembro del Tribunal**

Firma: 

Lcda. Graciela Rivera MsC.  
**Miembro del Tribunal**

Firma: 

Lcda. Angélica Herrera MsC.  
**Tutora**

Firma: 

## ACEPTACIÓN DE LA TUTORA

En calidad de Tutora, y luego de haber revisado el desarrollo de la investigación elaborado por la Srta.: **BRONCANO ROCHA RUTH VERÓNICA**, tengo a bien informar que el trabajo indicado cuyo Título es: **“ESTILO DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO. ABRIL – AGOSTO 2018”** se encuentra dentro de los parámetros establecidos por la institución, por la que solicito que autorice continuar con el trámite pertinente y su posterior defensa.

Riobamba- Agosto 2018

Es todo cuanto puedo informar para los fines pertinentes

Atentamente,



---

Lic. ANGÉLICA HERRERA MsC.

## **DERECHOS DE AUTORÍA**

La responsabilidad del contenido de esta investigación corresponde a exclusivamente: **BRONCANO ROCHA RUTH VERÓNICA**, como responsable de las ideas, doctrinas y resultados expuestos en el presente trabajo de investigación y de mi Tutora MsC. Angélica Herrera, el patrimonio intelectual pertenecen a la UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO.



---

Broncano Rocha Ruth Verónica  
C.I.: 060357620-8

## **AGRADECIMIENTO**

Primeramente agradezco a la Universidad Nacional de Chimborazo, por haberme aceptado ser parte de ella y abierto las puertas de su seno científico para poder estudiar mi carrera.

En segunda instancia agradezco a mis formadores, personas de gran sabiduría quienes se han esforzado por ayudarme a llegar al punto en el que me encuentro.

Y finalmente agradecer a nuestra Tutora, que con su conocimiento, tolerancia y capacidad ha sido una guía fundamental para terminar exitosamente esta etapa.

Ruth Broncano

## **DEDICATORIA**

El presente proyecto dedico a Dios porque ha estado conmigo en cada paso que he dado; cuidándome, guiándome y dándome la fortaleza suficiente para seguir adelante.

A mis padres, por su apoyo, consejos, comprensión y amor; especialmente en los momentos más difíciles por los que he pasado y también por ayudarme con los recursos necesarios. Gracias por darme una carrera para mi futuro, los amo.

A mis hermanos, por estar siempre presente; apoyándome de muchas formas y no dejarme sola.

Y a mi amado Asdrúbal, por enseñarme que la vida es más fácil, al compartir las cargas y levantarnos juntos en cada caída.

Ruth Broncano

## INDICE DE CONTENIDO

PORTADADA .....	I
TRIBUNAL DE EXPOSICIÓN.....	II
ACEPTACIÓN DE LA TUTORA.....	III
DERECHOS DE AUTORÍA .....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
DEDICATORIA.....	VI
INDICE DE CONTENIDO.....	VII
RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT .....	IX
INTRODUCCION .....	1
OBJETIVOS.....	4
MARCO TEÓRICO .....	5
METODOLOGÍA .....	16
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	18
CONCLUSIONES .....	30
RECOMENDACIONES .....	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	32
ANEXOS.....	36

## RESUMEN

El trabajo investigativo titulado “Estilo de vida de los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo. Abril – agosto 2018”, tuvo como objetivo determinar el estilo de vida de los estudiantes de la carrera de enfermería. Metodológicamente se describe un estudio tipo descriptivo, de corte transversal, con un enfoque mixto (cualitativo y cuantitativo). La población total fue de 378 estudiantes, pero solo se encuestaron a 211 que cumplieron con el criterio de exclusión (edades entre 19 y 24 años). Para la recolección de datos se utilizó el instrumento de evaluación: Perfil de Estilo de vida de Nola Pender (PEPS-I); que considera el comportamiento de salud, estilo de vida y estrategias de comunicación, que consta de 6 dimensiones y 48 ítems, cada ítem con 4 opciones de respuesta con el siguiente puntaje para cada opción: 1 = nunca, 2 = a veces, 3 = frecuentemente y 4 = rutinariamente. El valor mínimo es de 48 y el máximo de 192 puntos, la mayor puntuación refiere un estilo de vida saludable y el menor a un estilo de vida no saludable. Una vez procesados los datos mediante el programa SPSS versión 22, se concluyó que la dimensión de Autoactualización alcanzó el 46.3% y la dimensión Ejercicio el 44.5%, lo que significa que, en la escala, los estudiantes alcanzan únicamente el puntaje de Poco saludable.

**Palabras clave:** Estilo de vida, estudiantes, promotores, dimensiones, enfermería.

## ABSTRACT

The research work entitled "Lifestyle of students from nursing school of the National University of Chimborazo. April - August 2018 ", aimed to determine the lifestyle of students from nursing school. Methodologically, a descriptive, cross-sectional study with a mixed approach (qualitative and quantitative) is described. The total population was 378 students, but only 211 were surveyed who satisfied the exclusion criteria (ages between 19 and 24 years old). For data collection, Nola Pender Lifestyle Profile (PEPS-I) was used as evaluation instrument which considers the health behavior, lifestyle and communication strategies, which consists of 6 dimensions and 48 items, each item with 4 options: 1 = never, 2 = sometimes, 3 = usually and 4 = almost always. The minimum value is 48 and the maximum is 192 points, the highest score refers to a healthy lifestyle and the lowest to an unhealthy lifestyle. Once the data was processed through the SPSS version 22 program, it was concluded that the Self-actualization dimension reached 46.3% and the Exercise dimension 44.5%, which means that, on the scale, students reach only the Unhealthy score.

*Keywords: Lifestyle, students, promoters, dimensions, nursing.*

Reviewed by: Solís, Lorena  
Language Center Teacher



## INTRODUCCION

El estilo de vida es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una forma general de vida, basada en la interacción de las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, determinados por los factores socioculturales y las características personales. Además, éste incorpora una estructura social, definida por un conjunto de valores, normas, actitudes, hábitos y conductas. Los estilos de vida dependen de la gama de decisiones que el sujeto toma; sobre las que tiene mayor o menor control; si son negativas para la salud, el individuo crearía un riesgo autoimpuesto que le predispone a enfermar o incluso a morir, lo cual reconoce la multivariabilidad en la toma de decisiones. El constructo del estilo de vida se asocia a las ideas de comportamiento individual y a los patrones de conducta, los cuales, hacen referencia a la manera de vivir y a una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos. <sup>(2)</sup>

La adolescencia es una etapa importante en el desarrollo de la persona; para la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia tardía comprende entre los 19 y 24 años, definiendo esta etapa como el período de vida en que el individuo se prepara para el trabajo y para asumir la vida adulta con todas sus responsabilidades. La mayoría de los universitarios están en su última etapa de la adolescencia. <sup>(3)</sup>

Como ha anunciado la OMS en Ginebra, cada año mueren 38 millones de personas en el mundo por enfermedades no transmisibles, de los que 16 millones son prematuras (se producen antes de los 70 años), con datos de 2012. La buena noticia es que, estos 16 millones de fallecimientos vinculados a procesos pulmonares, cardiovasculares, tumores, diabetes o ictus son evitables si se adoptan las medidas de prevención de salud adecuadas. <sup>(4)</sup>

Una etapa, que se considera puede llevar a que las personas tomen diferentes decisiones y entre estas la adquisición de buenos hábitos, es la vida universitaria. Diversos autores han destacado que el acceso a la universidad supone un cambio importante en el individuo, que puede influir en su estilo de vida lo que convierte a este grupo poblacional en vulnerable desde el punto de vista nutricional. <sup>(5)</sup>

Los estilos de vida en América Latina y El Caribe, en cuanto a las tasas de obesidad y desnutrición por factores alimentarios son alarmantes, como lo indica el informe de la Organización Panamericana de la Salud y la UNICEF, donde además informan que alrededor de 53 millones de personas tienen acceso insuficiente a los alimentos en esta región del continente americano y por lo general, son sedentarios, practicando una escasa rutina de recreación mental, lo que ha ocasionado que el 22% de la carga total de enfermedades no infecciosas en Latino América, correspondan a los trastornos mentales y neurológicos. Con relación a la salud sexual y reproductiva, agregan que la fecundidad en adolescentes en América Latina oscila entre el 13% y el 15%, además que 68.000 adolescentes son portadores sanos de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), mientras que las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) también se incrementaron por el aumento del número de parejas sexuales, el matrimonio homosexual, observándose todavía una desigualdad de géneros en algunos países latinoamericanos. <sup>(6)</sup>

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), en Ecuador, el 29,2% de la población de 5 a 59 años consume excesivamente carbohidratos y un 6% grasas. La muestra fue de 92.502 personas. La prevalencia de sobrepeso y obesidad —señala el documento— es del 60% en hombres y el 65,5% en mujeres, que empieza a aumentarse desde los 19 años, cuando comienzan la universidad. <sup>(7)</sup>

EL TELÉGRAFO realizó un recorrido por los alrededores de las universidades: Católica, Salesiana y Politécnica Nacional. De 15 estudiantes consultados, 11 no regresan a casa a almorzar. La razón principal son los horarios de clases, pues estudian y trabajan. Por sus obligaciones laborales y académicas tienen —en promedio— 30 minutos para alimentarse. Además del poco tiempo, los recursos económicos también son una limitación. La mayoría de los jóvenes indicaron que su presupuesto para alimentarse durante todo el día es entre \$ 3 y \$ 4. “Muchos preferimos algo que te llene de una, por eso optamos por una hamburguesa completa”, dice Álex Campos, alumno de Ingeniería Eléctrica de la Escuela Politécnica Nacional (EPN). Según el estudio, los universitarios tienen poco tiempo para comer y poco dinero para hacerlo. Incluso, dentro de las mismas instituciones la disponibilidad es compleja.

La nutricionista sostiene que la malnutrición se agrava durante el período universitario, aunque la Organización Mundial de la Salud (OMS) alerta que el inicio del sobrepeso y la obesidad se da ya en la niñez. Los especialistas consultados recomiendan que los jóvenes cuenten con un plan de enseñanza sobre nutrición y buenos hábitos alimenticios, tanto en sus casas como en las instituciones de educación superior a las que pertenecen. <sup>(7)</sup>

Mediante el presente proyecto de investigación se determinó el estilo de vida de los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo, aplicando el instrumento de evaluación Perfil de Estilo de Vida de Nola Pender, la cual ha sido validada a nivel internacional. En el instrumento indicado, el estilo de vida promotor de salud se concibe como un constructo multidimensional que incluye 6 dimensiones: relaciones interpersonales; nutrición; responsabilidad en salud; actividad física; manejo del estrés; crecimiento espiritual. Cada indicador se califica con una puntuación de 1 a 4, donde 1 es nunca y 4 es siempre, asumiendo que un mayor puntaje representa un estilo de vida promotor de salud más saludable. <sup>(8)</sup>

Los resultados de esta investigación titulada, “estilo de vida de los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo. Abril-Agosto 2018”, servirá como base para los investigadores, estudiantes e interesados en este tema, a fin de proponer soluciones razonables para mejorar el estilo de vida de los estudiantes.

Fue factible porque se contó con la autorización de las autoridades correspondientes y con el consentimiento de los estudiantes, a quienes se les aplicó la encuesta del Perfil de estilo de vida de Nola Pender (PEP-S).

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Determinar el estilo de vida de los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo Abril – agosto 2018.

### **Objetivos Específicos**

Identificar las dimensiones: nutrición, ejercicio y responsabilidad en salud, de los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Identificar las dimensiones: manejo del estrés y soporte personal, de los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Conocer la dimensión: autoactualización, de los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo.

## MARCO TEÓRICO

### Salud y sus determinantes

El concepto de salud ha experimentado una importante transformación en los últimos decenios. Hasta mediados del siglo XX, estuvo vigente un concepto de salud de carácter negativo y reduccionista, basado en la ausencia de enfermedad, incapacidad o invalidez, en el que la salud es restaurada a través de intervenciones médicas. Pero a mediados del siglo pasado, se pusieron de manifiesto algunas de las dificultades a la hora de hacer operativa esta definición. Estas dificultades se debían fundamentalmente a que para definir la salud desde una perspectiva negativa, hay que establecer el límite entre lo “normal” y lo patológico, es decir, entre lo que es enfermedad y lo que no lo es, lo cual no está exento de problemas; y la limitación de esta definición debido a que no tiene en cuenta aspectos que cada vez son más relevantes en las sociedades modernas, como es la relación entre salud y bienestar.<sup>(9)</sup>

Al amparo de las dificultades operativas que presentaba el concepto “negativo” de salud, a partir de la década de los 40 comenzó a gestarse una perspectiva de la salud que trascendía el binomio salud-enfermedad, y se comenzó a definir la salud en sentido positivo, al considerar sano al individuo o colectivo que siente bienestar en ausencia de malestar. Así, en 1941, Sigerist estableció que “la salud no es simplemente la ausencia de enfermedad; es algo positivo, una actitud gozosa y una aceptación alegre de las responsabilidades que la vida impone al individuo”. Posteriormente, en 1956 René Dubos, da un paso más y propone un concepto de salud bidimensional, al diferenciar entre bienestar físico y mental. Este autor llega a plantear que la salud es un estado físico y mental razonablemente libre de incomodidad y dolor, que permite a la persona desarrollar sus actividades en el ambiente en el que viven a lo largo del mayor tiempo posible. Esta idea bidimensional de la salud fue ampliada en 1959 por Herbert Dunn, que incorporó la dimensión social al concepto de salud, considerando que la salud tiene tres dimensiones: orgánica o física, psicológica y social. En esta nueva concepción, más positiva y holística, se han incluido diferentes dimensiones como el bienestar, el ajuste psicosocial, la calidad de vida, la capacidad de funcionamiento, la protección hacia posibles riesgos de enfermedad, el desarrollo personal, entre otras.<sup>(9)</sup>

En 1945, Stampar presentó una definición de salud que incorporaba de manera sencilla las tres dimensiones, al definir la salud como “el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedades o invalideces”. Esta definición ha sido admitida universalmente y recogida por la OMS en 1946, en el punto uno de su carta fundacional. Dicha definición supuso un gran avance y generó multitud de críticas que se han convertido a lo largo de los años en objeto de debate. <sup>(9)</sup>

Con el fin de corregir parte de los defectos detectados en la definición de salud de la OMS, Milton Terris en 1975, sugirió que hay distintos grados de salud como los hay de enfermedad. Según Terris, la salud tendría dos polos: uno de carácter subjetivo que consiste en la sensación de bienestar y otro objetivo (capacidad de funcionamiento), los cuales pueden manifestarse en diferentes grados a lo largo del continuo entre salud y enfermedad. De acuerdo con estos conceptos, propuso modificar la definición de la OMS, evitando el criticado adjetivo de completo por dar carácter utópico a la definición, manteniendo el concepto de bienestar y añadiendo la capacidad de funcionamiento (capacidad de trabajar, de estudiar, de gozar de la vida, etc.), en definitiva, introduciendo la posibilidad de medir el grado de salud. Con tales modificaciones se establecen las bases para pasar de un concepto estático a otro dinámico, y definir la salud como “un estado de bienestar físico, mental y social con capacidad de funcionamiento, y no sólo la ausencia de enfermedades e invalideces”. <sup>(9)</sup>

Surge una segunda condición en la universidad, que se refiere al concepto de promoción de la salud, lo que ha quedado sólidamente implementado en diversos ámbitos nacionales, tales como las escuelas, las municipalidades, las regiones, los ministerios, entre otros, debido a los lineamientos desarrollados tanto en América Latina como en el mundo, tales como, la Declaración de Alma Ata 1978, la Carta de Ottawa 1986, la Conferencia de Adelaida, Australia 1988; la Declaración de Promoción de Salud en América Latina, la Conferencia de Trinidad y Tobago 1993, la Declaración de Yakarta 1997, la Resolución de la Asamblea Mundial de la Salud 1998, la Declaración de Medellín, Colombia; el Foro Nacional de El Salvador, la Resolución de Copán Ruinas, Honduras 2001; el Informe Final de Managua, Nicaragua 2001; el Foro de Chile en 2002, la Conferencia de Bangkok 2005 y el Foro de Río de Janeiro 2006. <sup>(10)</sup>

En la actualidad, se entiende que promover la salud desde un enfoque más amplio no es sólo un derecho deseable para los ciudadanos, sino también un freno a la enfermedad. De hecho, hay estudios que demuestran la existencia de correlación entre medidas relacionadas con la salud positiva, como por ejemplo la sensación de bienestar y un correcto funcionamiento de múltiples sistemas biológicos, medidos a través de diversos biomarcadores, como el nivel de cortisol salival, las citoquinas proinflamatorias, el riesgo cardiovascular o la duración de la fase REM del sueño. <sup>(9)</sup>

Si bien la universidad no asumió este desafío de manera inmediata, tanto la Organización Panamericana de la Salud como la Organización Mundial de la Salud han reconocido la relevancia de promover estilos de vida saludables. <sup>(10)</sup>

## **Antecedentes**

En base a la revisión de literatura bibliográfica especializada, en función a las variables del presente estudio, se ha encontrado los diferentes estudios que a continuación serán descritos.

En los últimos años la promoción de la salud en general y la promoción de la salud en la universidad en particular están teniendo un creciente reconocimiento e importancia tanto a nivel mundial como nacional. Estudios realizados en tres Universidades de países diferentes, Universidad de Santiago de Compostela (España), Instituto Politécnico de Viana do Castelo (Portugal) y Università degli Studi di Torino (Italia), indican que hoy en día la población universitaria se ha puesto en riesgo nutricional por la falta de interés, o muchas veces despreocupación. Los resultados de la investigación mostraron que como impedimentos para obtener información, llevar un control o seguir un patrón específico existe bastante coincidencia entre las respuestas por falta de tiempo y la escasez de recursos. <sup>(11)</sup>

Un estudio con 1.262 estudiantes de primer año de una universidad en Alemania evaluó la prevalencia de comportamientos de riesgo en salud (consumo de frutas y verduras, ejercicio, tabaquismo y consumo excesivo de alcohol), su agrupación y la intención de cambio de comportamiento. Al respecto encontraron una alta prevalencia de los cuatro comportamientos

en salud evaluados, sólo el 2% de los jóvenes no tenía ningún comportamiento de riesgo, el 10% presentaba un sólo comportamiento de riesgo, el 35% presentaba dos, el 35% tenía tres y el 18% cuatro comportamientos de riesgo, igualmente encontraron una baja intención de cambio de comportamiento. <sup>(12)</sup>

Otro estudio en Alemania de tipo longitudinal con 556 adolescentes y jóvenes alemanes, evaluó la asociación en el tiempo entre patrones de comportamientos en salud, peso y estado de salud autopercebida, encontrado cuatro clúster. De éstos, el relacionado con baja actividad física, alto consumo de entretenimiento digital y dieta de baja calidad tuvo la mayor influencia en el sobrepeso. Por su parte, el clúster relacionado con un menor incremento de peso se caracterizó por un alto nivel de actividad física, un consumo moderado de entretenimiento digital y una dieta de alta calidad. <sup>(12)</sup>

Un estudio con 732 adultos jóvenes de una universidad en Qatar exploró la agrupación de hábitos de alimentación, índice de masa corporal (IMC) y actividad física, identificó tres clúster. El primero se caracterizó por factores de alto riesgo, incluyendo prácticas de alimentación poco saludables, baja actividad física y alto IMC; el segundo estuvo compuesto por factores de riesgo moderados como hábitos alimentarios medianamente saludables, realización de actividad física, bajo consumo de televisión y computadores y bajo IMC; mientras que el tercer clúster se caracterizó por un bajo riesgo con hábitos alimentarios saludables y realización de actividad física moderada. <sup>(12)</sup>

Similar al anterior, un estudio con 410 estudiantes universitarios del Reino Unido evaluó la prevalencia y agrupación de comportamientos no saludables, entre ellos el estrés psicosocial, la actividad física, el consumo de frutas y verduras, el consumo excesivo de alcohol y el tabaquismo. Además de encontrar una alta prevalencia de hábitos no saludables, el estudio reportó la conformación de tres clúster: el primero denominado no saludable o de riesgo, caracterizado por alto estrés psicosocial, baja actividad física, bajo consumo de frutas y verduras y consumo ocasional o regular de tabaco; el segundo denominado de riesgo moderado, conformado por niveles moderados de estrés psicosocial, actividad física y consumo de frutas y verduras, pero con un alto consumo de alcohol y una alta proporción de

fumadores; y el tercero denominado saludable o de bajo riesgo, caracterizado por bajo estrés psicosocial, alta actividad física, consumo de más de cinco porciones de frutas y verduras, consumo moderado de alcohol y una alta proporción de no fumadores. <sup>(12)</sup>

BARRAGAN L. en el año 2015, realizaron un estudio en México “EXPLORAR EL ESTILO DE VIDA PREVALECIENTE EN ESTUDIANTES DEL AREA DE LA SALUD”, con el objetivo de explorar el estilo de vida prevalente en estudiantes del área de la salud de la Universidad Juárez del Estado de Durango. El tipo de estudio que diseñaron fue descriptivo de corte transversal, participaron 393 estudiantes, a los cuales se les aplicó el instrumento de estilos de vida de Nola Pender, en los resultados encontraron que el 17.8% tuvieron estilo de vida malo, el 66.4% de los estudiantes estilo de vida regular y el 15.8% tuvieron estilo de vida bueno. Del estudio se concluye que los estudiantes universitarios de Ciencias de la salud de la Universidad Juárez del Estado de Durango, solo el 15.8% tiene un estilo de vida saludable, aún cuando su objetivo profesional es promover y mantener la Salud de la población, lo cual es preocupante ya que los jóvenes serán los futuros promotores de la salud y no viven lo que predicen. <sup>(13)</sup>

TERRAZAS M. en el año 2015, realizaron en México el estudio “PERFIL DE ESTILO DE VIDA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE PSICOLOGÍA Y COMUNICACIÓN HUMANA EN EL ESTADO DE MORELOS”, el objetivo fue identificar los factores que se relacionan con el perfil de estilo de vida de los estudiantes de psicología y comunicación humana de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos. El diseño del estudio fue observacional, analítico y transversal, en el que participaron 198 estudiantes y se les aplicó el cuestionario de perfil de estilo de vida PEPS-II de Pender, autoestima y autoeficacia. En los resultados tuvieron que menos del 20% presenta un nivel óptimo de autoestima, autoeficacia, bienestar emocional, interpersonal y físico (alpha de 0.77 a 0.87). En el modelo logístico ajustado, el bienestar emocional se relacionó significativamente ( $p < 0.05$ ). Del estudio concluyeron que tanto los niveles de autoestima como de autoeficacia se relacionan con el perfil de estilo de vida, entendido como la suma de bienestar emocional, interpersonal y físico. Las variables género, gozar de buena salud y ser soltero, beneficia la autoestima y autoeficacia de los estudiantes de licenciatura en Enfermería. <sup>(14)</sup>

ARANDA D. y CRUZ M. en el 2014, realizaron un estudio en Chile con el título “FACTORES BIOPSIOLÓGICOS Y SOCIOCULTURALES COMO PREDICTORES DE LA CONDUCTA PROMOTORA DE SALUD EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ADVENTISTA DE CHILE”, el objetivo del estudio fue determinar si los factores biológicos, psicológicos y socioculturales de los estudiantes de Enfermería son predictores de las conductas promotoras de salud (CPS), para ello realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo-correlacional, de corte transversal. Los estudiantes que participaron fueron 137 y se les aplicó un cuestionario de estilo de vida promotor de salud (EVPS), escala de percepción de autoeficacia y escala de autoestima. En los resultados encontraron que los factores biosocioculturales no son predictores de conductas promotoras de salud en los estudiantes de Enfermería, sin embargo, el factor psicológico autoestima presenta una asociación con la conducta promotora de salud ( $p=0.00$ ) y el factor percepción de autoeficacia tiene una relación directa y significativa con la conducta promotora de salud ( $r=0.30$ ,  $p=0.00$ ). En el estudio concluyeron que la autoestima y la autoeficacia percibida son predictores de la conducta promotora de salud en los estudiantes de Enfermería. <sup>(1)</sup>

En la investigación “ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN LA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA”, con el objetivo de determinar los estilos de vida saludable en estudiantes de Enfermería de la Universidad Cooperativa de Colombia-Sede Bucaramanga; el estudio fue descriptivo transversal aplicando el cuestionario II (HPLP II) de Nola Pender a 154 estudiantes, con 52 ítems distribuidos en las seis dimensiones para valorar la frecuencia de realización del comportamiento. Las investigadoras concluyen que en la etapa universitaria diferentes factores interfieren para mantener una vida saludable. En los estudiantes de Enfermería del estudio, los hábitos saludables no son realizados de forma rutinaria, considerándose estos como no saludable según lo propuesto por Nola Pender. Los datos encontrados potencian las conductas de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles, que pueden interferir para la disminución de discapacidad y mortalidad como consecuencia de estas patologías. <sup>(5)</sup>

VELANDIA M. en el 2015, llevaron a cabo en Colombia el estudio “ESTILOS DE VIDA EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA” con el objetivo determinar las principales

conductas que constituyen los estilos de vida de los estudiantes de enfermería de una universidad pública, para ello diseñaron un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, contaron con una muestra de 120 estudiantes a los cuales se les aplicó el instrumento Cuestionario de Estilos de Vida Saludable. En los resultados más importantes encuentra que en el 51% presentan pereza y sedentarismo con un promedio de 8.32, en la dimensión tiempo de ocio se reportó baja prevalencia en la realización de actividades con un promedio de 7,78, el 35% de los estudiantes prefieren dedicar su tiempo a estudiar o trabajar. El 41% de los encuestados afirma estar satisfecho con las prácticas de estilos de vida que realiza. Concluyeron que los estudiantes encuestados presentan prácticas saludables, a excepción de las dimensiones de actividad física y tiempo de ocio; además se sienten satisfechos con sus estilos de vida, independientemente de si éstos son o no saludables. <sup>(1)</sup>

BOHORQUEZ F. y NEYRA A. en el 2014, realizaron en Perú el estudio “PERFIL DE CONDUCTAS PROMOTORAS DE SALUD EN ALUMNOS DE LA EAP EN ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD WIENER”. El estudio tuvo enfoque cuantitativo, nivel aplicativo, prospectivo, transversal y descriptivo, en el estudio participaron 128 alumnos a los cuales se les aplicó el cuestionario de Perfil de estilos de vida (PEPSI). En los resultados hallaron que el 28% registra conductas saludables, el 36% conductas no saludables y conductas medianamente saludables también el 36%. En el análisis de las dimensiones sobre las conductas de salud el menor porcentaje corresponde a las conductas no saludables y el mayor porcentaje a conductas medianamente saludables. Concluyen en el estudio que las conductas promotoras de salud en estudiantes de enfermería se caracterizan por ser medianamente saludables y en las dimensiones de crecimiento espiritual, manejo de estrés, actividad física, relaciones internacionales, nutrición y responsabilidad en salud, sobresale las conductas promotoras medianamente saludables. <sup>(15)</sup>

PONTE M. en el 2010, realizó en Perú el estudio “ESTILO DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA, SEGUN AÑO DE ESTUDIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS 2010”, el objetivo del estudio fue determinar el estilo de vida de los estudiantes de Enfermería, según año de estudio. El diseño del estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada

por 129 estudiantes de Enfermería, a los cuales se les aplicó el cuestionario estandarizado sobre estilo de vida como instrumento. Los resultados obtenidos mostraron que el 60% de los estudiantes tiene un estilo de vida saludable; sin embargo en las dimensiones salud con responsabilidad y actividad física predomina un estilo de vida no saludable en todos los años de estudio (76.7% y 82.9% respectivamente), en la dimensión nutrición saludable los del tercer año de estudio tuvieron frecuencia más alta de hábitos no saludables (65%), en la dimensión de crecimiento espiritual todos los años presentaron alto nivel de hábitos saludables, el más alto fue de 90% en el segundo año, la dimensión de relaciones interpersonales todos los años presentaron altos niveles de hábitos saludables, en el primer año la frecuencia fue más alta (89%), en cuanto a la gestión de tensiones la mayoría de los estudiantes tuvieron mayor frecuencia de hábitos no saludables como el segundo año (59%), tercer año (57%) y quinto año (52%). Del estudio concluyó que los estudiantes de Enfermería tienen un estilo de vida saludable como nutrición saludable, crecimiento espiritual y relaciones interpersonales; y no saludables como la actividad física y salud con responsabilidad en todos los años de estudio. En la dimensión de gestión de tensiones los estudiantes de segundo, tercero y quinto año realizan actividades no saludables. <sup>(1)</sup>

Una investigación hecha por Cesar Ignacio Ruano Nieto, Jorge David Melo Pérez, Luis Mogrovejo Freire, Kevin Rafael De Paula Morales y Espinoza Romero Cristhian Vicente, en el 2015; titulada como “PREVENCIÓN DE SÍNDROME METABÓLICO Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN JÓVENES UNIVERSITARIOS ECUATORIANOS”, tuvo como objetivo determinar la prevalencia de síndrome metabólico y sus factores de riesgo en una muestra de estudiantes de la Universidad Central del Ecuador de la ciudad de Quito. En el cual fueron incluidos estudiantes de los tres primeros semestres de la carrera de Medicina de la UCE, comprendidos entre 17 y 25 años. A todos los estudiantes se midió peso, talla, se calculó IMC, tensión arterial, perímetro abdominal, y niveles séricos de colesterol total, cHDL, cLDL, triglicéridos y glucosa. En la muestra estudiada se encontró que 1 de cada 13 estudiantes presentaron Síndrome Metabólico y 1 de cada 2, al menos un factor de riesgo. En relación a pre obesidad y obesidad, 1 de cada 4 estudiantes presentó algún grado de sobrepeso u obesidad. Se evidenció una relación directamente proporcional entre la presencia de factores de riesgo y un aumento de TA. Dada la gran cantidad de personas que presentan al menos un

factor de riesgo es indispensable promover estilos de vida saludables que incluyan medidas no farmacológicas como dieta y ejercicios.<sup>(16)</sup>

En el año 2003, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), presentaron durante la conferencia “Construyendo Universidades Saludables” en Santiago de Chile, una propuesta para la consolidación de la Red Hispanoamericana de Universidades Saludables. Bajo estos lineamientos diversas instituciones de educación superior de países como España, Chile, Colombia, Venezuela, Canadá, Perú y México se conformaron o perfilaron como Universidad Saludable o Promotoras de Salud.<sup>(11)</sup>

## **Base científica**

### **Teoría de promoción de la salud por Nola Pender**

Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), sostiene que: “la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud”.<sup>(1)</sup>

El modelo de Promoción de la Salud pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr.<sup>(1)</sup>

El Modelo de Promoción de Salud (MPS) de Nola Pender, se refiere a los estilos de vida como un concepto de Conductas Promotoras de Salud. El Modelo de Promoción de Salud (MPS) representa un esquema integrador de constructos de la teoría de expectativas-valores y de la teoría cognitivo-social, y otorga una solución de Enfermería a la política sanitaria y la reforma del cuidado de salud, asimismo identifica la estructura multidimensional que predice las

conductas de las personas respecto a la salud, y finalmente ofrece un medio para comprender la motivación para alcanzar la salud y bienestar en interacción con el ambiente. <sup>(1)</sup>

Nola Pender elaboró un instrumento junto con Walker y Sechrist en 1987, teniendo como base una escala psicométrica formulada por las mismas autoras: promoción de la salud, estilo de vida, comportamiento de salud y estrategia de comunicación, posteriormente se realizó la validación de su versión en español en 1990. El instrumento comprende las siguientes dimensiones: <sup>(1)</sup>

**Responsabilidad en salud:** alude a un sentido activo de responsabilidad por el bienestar de uno mismo. Esto implica que un individuo preste atención a su salud, a la educación de la salud y al ejercicio de informarse y buscar ayuda sanitaria. <sup>(1)</sup>

**Ejercicio:** incluye la participación de forma regular en actividades físicas ligeras, moderadas y/o vigorosas. Esto puede ocurrir dentro de dos contextos: el primero por un programa planificado y controlado y el segundo como parte de la vida diaria o actividades de ocio. <sup>(1)</sup>

**Nutrición:** incluye la selección, conocimiento y consumo de alimentos que son esenciales para la salud y el bienestar general. En este sentido implica la elección de una dieta diaria saludable. <sup>(1)</sup>

**Autoactualización:** esta dimensión se refiere al desarrollo de los recursos internos, que se logra a través de tres conceptos:

- (a) Trascender: lo cual nos da la “posibilidad de crear nuevas opciones para llegar a ser algo más allá de quién y qué somos”.
- (b) Conexión: es la “sensación de armonía, plenitud, y la conexión con el universo”.
- (c) Desarrollo: que implica “maximizar el potencial humano para el bienestar a través de la búsqueda de sentido, la búsqueda de un sentido de propósito, y trabajar hacia las metas de la vida”. <sup>(1)</sup>

**SopORTE interpersonal:** alude al uso de la comunicación para obtener una sensación de intimidad y cercanía significativa con los demás. Ello constituye el intercambio de ideas y sentimientos mediante mensajes verbales y no verbales. <sup>(1)</sup>

***Manejo del estrés:*** constituye la utilización de recursos psicológicos y físicos para controlar y reducir la tensión. <sup>(1)</sup>

## METODOLOGÍA

Se realizó un estudio tipo descriptivo, de corte transversal, con un enfoque mixto (cualitativo y cuantitativo), en los estudiantes legalmente matriculados de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo, de los cuales únicamente se encuestó a 211 de los 378, por encontrarse con edades comprendidas entre los 19 a 24 años que constituyen la etapa de la adolescencia tardía, establecido por la Organización Mundial de la Salud; definiendo esta etapa como el período de vida en que el individuo se prepara para el trabajo y para asumir la vida adulta con todas sus responsabilidades. <sup>(3)</sup> Por otra parte, se consideró el hecho de que cada uno de estos aceptara voluntariamente su participación en el estudio. <sup>(17)</sup>

El instrumento aplicado fue el cuestionario del Perfil de estilo de vida (PEPS-I) de Nola Pender HPLP (Health Promoting Life Profile) creado en el año de 1996; publicado en español cuya varianza fue de 45,9% y fiabilidad entre 0,7 y 0,9; la escala validada con un alfa de Cronbach de 0,909 y su validez reportada por análisis factorial de componentes principales; por lo tanto es aplicable. Creado en el año 1996 para medir las variables de estilo de vida promotores de salud, el cual consta de 6 dimensiones y 48 ítems tipo Likert, cada ítem con 4 opciones de respuesta con el siguiente puntaje para cada opción: Nunca (1 punto), a veces (2 puntos), frecuentemente (3 puntos), rutinariamente (4 puntos). El mayor puntaje se interpreta como un estilo de vida saludable, el valor mínimo es de 48 y el máximo de 192 puntos, la mayor puntuación refiere un estilo de vida saludable; las dimensiones que se analizan en el estudio son: <sup>(1)</sup>

**Nutrición:** Esta dimensión implica la selección, conocimiento y consumo de alimentos esenciales para el sustento, la salud y el bienestar. Se incluye la elección de una dieta diaria saludable consistente con directrices de la Guía Pirámide de Alimentos. <sup>(5)</sup>

**Ejercicio:** Implica la participación regular en actividades ligeras, moderadas y/o vigorosas. Esto puede ocurrir dentro de un programa planificado y controlado por el bien de la aptitud y la salud o incidentalmente como parte de la vida diaria o las actividades de ocio. <sup>(5)</sup>

**Responsabilidad en salud:** Implica un sentido activo de responsabilidad por el propio bienestar. Esto incluye prestar atención a su propia salud, la educación de uno mismo acerca de la salud y el ejercicio de informarse y buscar ayuda profesional. <sup>(5)</sup>

**Manejo del estrés:** Implica la identificación y movilización de los recursos psicológicos y físicos para controlar eficazmente o reducir la tensión. <sup>(5)</sup>

**Soporte interpersonal:** De acuerdo al concepto propuesto para el proceso de validez del instrumento, implica la utilización de la comunicación para lograr una sensación de intimidad y cercanía significativa, en lugar de más casuales con los demás. La comunicación consiste en el intercambio de ideas y sentimientos a través de mensajes verbales y no verbales. <sup>(5)</sup>

**Autoactualización:** Centrado en el desarrollo de los recursos internos, que se logra a través de trascender, conexión y desarrollo. Trascendiendo nos pone en contacto nuestro seres equilibrados, nos da la paz interior y nos abre a la posibilidad de crear nuevas opciones para llegar a ser algo más allá de quién y qué somos. Conexión es la sensación de armonía, plenitud, y la conexión con el universo. El desarrollo implica maximizar el potencial humano para el bienestar a través de la búsqueda de sentido, la búsqueda de un sentido de propósito, y trabajar hacia las metas de la vida. <sup>(5)</sup>

Se contó con la autorización de las autoridades de la Facultad de Ciencias de la Salud para la aplicación del instrumento de evaluación de acuerdo al cronograma establecido, previo a la aplicación se les explicó el propósito y se obtuvo el consentimiento informado.

Una vez terminada la aplicación de encuestas, se procedió a llenar la base de datos en el programa SPSS versión 22; en el cual se ingresaron las variables ejecutadas y se obtuvieron datos específicos determinando el estilo de vida de la muestra. Los resultados indicaron el número específico de estudiantes y su equivalencia en porcentajes mostrando un estilo de vida saludable, poco saludable o no saludable. Respetando los principios bioéticos de la investigación a ejecutarse con los estudiantes.

Finalmente, luego del análisis se plantearon las conclusiones y recomendaciones respectivas.

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

De los 378 estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo se encuestaron a 211 participantes en el estudio, los cuales cumplieron con el criterio de exclusión e inclusión. Se encontró predominio del género femenino representado por 177 estudiantes, correspondiente al 83.9%; mientras que para el género masculino existen 34 estudiantes, que equivale al 16.1%.

**Tabla 1.** Dimensión Nutrición, Perfil de estilo de vida de Nola Pender (PEPS-I).

VALORACIÓN DE LA DIMENSIÓN NUTRICIÓN								
CATEGORIA	1 = nunca	%	2 = a veces	%	3 = frecuentemente	%	4 = rutinariamente	%
1. Tomas algún alimento al levantarte por las mañanas.	29	13.7	83	39.3	49	23.2	50	23.7
2. Seleccionas comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para conservarlos (sustancias que te eleven tu presión arterial)	40	19	121	57.3	40	19	10	4.7
3. Comes tres comidas al día	7	3.3	84	39.8	61	28.9	59	28
4. Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales y/o naturales, colesterol, sodio o sal, conservadores)	34	16.1	80	37.9	72	34.1	25	11.8
5. Incluyes en tu dieta alimentos que contienen fibra (ejemplo: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas)	10	4.7	70	33.2	92	43.6	39	18.5
6. Planeas o escoges comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas)	31	14.7	65	49.8	63	29.9	12	5.7
<b>PROMEDIO</b>		<b>11.9</b>		<b>42.9</b>		<b>29.8</b>		<b>15.4</b>

En lo que respecta a la dimensión Nutrición, un 42.9% de los encuestados cumplen con los 6 ítems evaluados, mientras que de éstos existe un 57.3% que *Seleccionan comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para conservarlos (sustancias que eleven su presión arterial)*, al contrario que solo el 3.3% *Comen 3 comidas al día*; mientras que el 29.8% (frecuentemente) responde a los 6 ítems y apenas un 15.4% lo hace rutinariamente. Lo que significa que los estudiantes de la carrera de enfermería, en lo que corresponde a la dimensión Nutrición poseen un estilo de vida **poco saludable**; a diferencia de un estudio que se llevó a cabo en Colombia titulado: “Estilos de vida en los estudiantes de enfermería” en

donde concluyeron que los estudiantes encuestados presentan prácticas saludables, a excepción de las dimensiones de actividad física y tiempo de ocio; además se sienten satisfechos con sus estilos de vida, independientemente de si éstos son o no saludables. <sup>(1)</sup>

**Tabla 2.** Dimensión Ejercicio, Perfil de estilo de vida de Nola Pender (PEPS-I).

VALORACIÓN DE LA DIMENSIÓN EJERCICIO								
CATEGORIA	1 = nunca	%	2 = a veces	%	3 = frecuentemente	%	4 = rutinariamente	%
1. Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces al día o por semana.	60	28.4	102	48.3	34	16.1	15	7.1
2. Realizas ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana.	73	34.6	90	42.7	37	17.5	11	5.2
3. Participas en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión.	55	26.1	103	48.8	44	20.9	9	4.3
4. Checas tu pulso durante el ejercicio físico.	81	38.4	78	37	41	19.4	11	5.2
5. Realizas actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar fútbol, ciclismo.	31	14.7	96	45.5	60	28.4	24	11.4
<b>PROMEDIO</b>		<b>28.4</b>		<b>44.5</b>		<b>20.5</b>		<b>6.6</b>

En lo que respecta a la dimensión de Ejercicio, el 44.5% responde que a veces realizan las 5 prácticas establecidas, de estas la que tienen mayor frecuencia es *Participan en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión*, con porcentajes mayores de las 3 restantes. Mientras que el 28.4% nunca realizan las 5 prácticas de ejercicio, un 20.5% los realiza frecuentemente y corresponde a **poco saludable** y apenas un 6.6% lo hace rutinariamente; muy similar al estudio realizado en Perú, donde concluyeron que los estudiantes de enfermería tienen un estilo de vida no saludable en actividad física y salud con responsabilidad en todos los años de estudio. <sup>(1)</sup>

**Tabla 3.** Dimensión Responsabilidad en salud, Perfil de estilo de vida de Nola Pender (PEPS-I).

<b>VALORACIÓN DE LA DIMENSIÓN RESPONSABILIDAD EN SALUD</b>								
<b>CATEGORIA</b>	<b>1 = nunca</b>	<b>%</b>	<b>2 = a veces</b>	<b>%</b>	<b>3 = frecuentemente</b>	<b>%</b>	<b>4 = rutinariamente</b>	<b>%</b>
1. Relatas al médico cualquier síntoma extraño relacionado con su salud.	30	14.2	95	45.0	72	34.1	14	6.6
2. Conoces el nivel de colesterol en tu sangre (miligramos en sangre).	116	55	56	26.5	27	12.8	12	5.7
3. Lees revistas o folletos sobre cómo cuidar tu salud.	44	20.9	107	50.7	53	25.1	7	3.3
4. Le preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estás de acuerdo con lo que el tuyo te recomienda para cuidar tu salud.	42	19.9	94	44.5	62	29.4	13	6.2
5. Discutes con profesionales calificados tus inquietudes respecto al cuidado de tu salud.	41	19.4	100	47.4	61	28.9	9	4.3
6. Haces medir tu presión arterial y sabes el resultado.	54	25.6	99	46.9	47	22.3	11	5.2
7. Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vives.	79	37.4	94	44.5	34	16.1	4	1.9
8. Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos.	9	4.3	76	36.0	98	46.4	28	13.3
9. Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señas de peligro.	19	9.0	79	37.4	78	37	35	16.6
10. Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal.	65	30.8	100	47.4	34	16.1	12	5.7
<b>PROMEDIO</b>		<b>23.7</b>		<b>42.6</b>		<b>26.8</b>		<b>6.9</b>

En la dimensión de Responsabilidad en salud el 42.6% contestan que a veces ponen en práctica los 10 ítems, en donde un porcentaje significativo indican que *Leen revistas o folletos sobre cómo cuidar su salud*, mientras que el 26.8% cumplen con los 10 ítems, 23.7% no lo hacen nunca y solo el 6.9% cumplen rutinariamente; lo que nos demuestra que los estudiantes en la dimensión de Responsabilidad en salud llevan un estilo de vida **poco saludable**; según lo

establece el estudio de Triviño, tienen los conocimientos pero no son autoeficaces para desarrollar en su totalidad la conducta de responsabilidad en salud o no presentan alta expectativa de interés en lograrla, puesto que son estudiantes de Enfermería, en la que entre sus funciones está la promoción de la salud <sup>(5)</sup> Semejante a Elveny Laguado Jaimes y Martha Patricia Gómez Díaz en el 2014, quienes concluyen que en los estudiantes de Enfermería del estudio, los hábitos saludables no son realizados de forma rutinaria, considerándose estos como no saludable según lo propuesto por Nola Pender. Los datos encontrados potencian las conductas de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles, que pueden interferir para la disminución de discapacidad y mortalidad como consecuencia de estas patologías. <sup>(5)</sup>

**Tabla 4.** Dimensión Manejo del estrés, Perfil de estilo de vida de Nola Pender (PEPS-I).

VALORACIÓN DE LA DIMENSIÓN MANEJO DEL ESTRÉS								
CATEGORIA	1 = nunca	%	2 = a veces	%	3 = frecuentemente	%	4 = rutinariamente	%
1. Tomas tiempo cada día para el relajamiento.	49	23.2	110	52.1	40	19	12	5.7
2. Eres consciente de las fuentes que producen tensión (comúnmente nervios) en tu vida.	6	2.8	47	22.3	116	55	42	19.9
3. Pasas de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación.	64	30.3	100	47.4	37	17.5	9	4.7
4. Relajas conscientemente tus músculos antes de dormir.	58	27.5	93	44.1	49	23.2	11	5.2
5. Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir.	15	7.1	88	41.7	86	40.8	22	10.4
6. Pides información a los profesionales para cuidar tu salud.	33	15.6	90	42.7	75	35.5	13	6.2
7. Usas métodos específicos para controlar la tensión (nervios).	54	25.6	100	47.4	50	23.7	7	33.2
<b>PROMEDIO</b>		<b>18.9</b>		<b>42.5</b>		<b>30.7</b>		<b>12.2</b>

En la dimensión Manejo del estrés, muestran respuestas predominantes en la frecuencia de a veces, representado por el 42.5% de los estudiantes, en donde el 52.1% *Toman tiempo cada día para el relajamiento*, mientras que el 30.7% practican los 7 ítems frecuentemente, el 18.9% no lo hacen nunca y solo el 12,2% lo hacen rutinariamente, lo que sería más saludable aplicar los 7 ítems de forma rutinaria, para llevar un estilo de vida adecuado según Nola Pender. El estilo de vida que tienen los estudiantes en la dimensión Manejo del Estrés fue **poco saludable**; lo cual discrepa con María José Cecilia, Noemí M. Atucha y Joaquín García-Estañ en el 2017, quienes en cuanto al nivel de estrés, pudieron ver que más de la mitad de los estudiantes del Grado en Farmacia (66%) refieren un nivel de estrés alto-muy alto. Al comparar el nivel de estrés según el curso en el que se encuentran los estudiantes, pudieron ver que los alumnos de primero, segundo y cuarto curso afirman encontrarse ante un nivel de

estrés muy alto (24,4%, 20%, y 29% respectivamente), frente a porcentajes más bajos en los cursos de tercero y quinto (7,6% y 7,1%, respectivamente) que muestran porcentajes más altos de nivel de estrés normal (41,1% y 33,4%, respectivamente).<sup>(18)</sup>

**Tabla 5.** Dimensión Soporte interpersonal, Perfil de estilo de vida de Nola Pender (PEPS-I).

VALORACIÓN DE LA DIMENSIÓN SOPORTE INTERPERSONAL								
CATEGORIA	1 = nunca	%	2 = a veces	%	3 = frecuentemente	%	4 = rutinariamente	%
1. Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas personales.	16	7.6	76	36.0	89	42.2	30	14.2
2. Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos.	12	5.7	59	28	105	49.8	35	16.6
3. Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a ti.	4	1.9	26	12.3	80	37.9	101	47.9
4. Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción.	2	0.9	42	19.9	109	51.7	58	27.5
5. Pasas tiempo con amigos cercanos.	15	7.1	74	35.1	88	41.7	34	16.1
6. Expresas fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros.	7	3.3	59	28	94	44.5	51	24.2
7. Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias, por personas que te importan (papás, familiares, profesores y amigos)	7	3.3	44	20.9	84	39.8	76	35.5
<b>PROMEDIO</b>		<b>4.3</b>		<b>25.7</b>		<b>43.9</b>		<b>26</b>

En lo referente a la dimensión de Soporte Interpersonal, muestran respuestas predominantes en la frecuencia Frecuentemente con 43.9%, es decir un 51.7% de los estudiantes *Mantienen relaciones interpersonales que les da satisfacción*, mientras que el 4.3% responden que Nunca mantienen comportamientos de los 7 ítems planteados; en donde se encontró cifras novedosas, como el 1.9% de los estudiantes que nunca *Les gusta expresar y que les expresen cariño personas cercanas a ellas* y el 3.3% que nunca *Expresan fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros*; lo cual dio a entender que este porcentaje de estudiantes tienen malas conductas promotoras de salud; finalmente solo el 26% cumplen los ítems Rutinariamente. Lo que se desprende que la mayoría de estudiantes no cumplen con los elementos de la dimensión de Soporte Interpersonal, resultando con estilos de vida **poco saludable**; parecido al estudio de

Elveny Laguado Jaimes y Martha Patricia Gómez Díaz en el 2014, en donde la calificación fue positiva y se evidencia que estos tienen pocos problemas para relacionarse, similar a los resultados reportados en este estudio donde los comportamientos son calificados como frecuentemente.<sup>(5)</sup>

**Tabla 6.** Dimensión Autoactualización, Perfil de estilo de vida de Nola Pender (PEPS-I).

VALORACIÓN DE LA DIMENSIÓN AUTOACTUALIZACIÓN								
CATEGORIA	1 = nunca	%	2 = a veces	%	3 = frecuentemente	%	4 = rutinariamente	%
1. Te quieres a ti misma(o).	0	0	14	6.6	66	31.3	131	62.1
2. Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida.	7	3.3	44	20.9	100	47.4	60	28.4
3. Crees que estas creciendo y cambiando personalmente en direcciones positivas.	3	1.4	45	21.3	108	51.2	55	26.1
4. Te sientes feliz y contento(a).	6	2.8	47	22.3	85	40.3	73	34.6
5. Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales.	4	1.9	43	20.4	130	61.6	34	16.1
6. Trabajas en apoyo de metas a largo plazo en tu vida.	9	4.3	43	20.4	119	56.4	40	19
7. Miras hacia el futuro.	3	1.4	21	10.0	92	43.6	95	45.0
8. Eres consciente de lo que te importa en la vida.	5	2.4	27	12.8	97	46	82	38.9
9. Respetas tus propios éxitos.	4	1.9	36	17.1	109	51.7	62	29.4
10. Ve cada día como interesante y desafiante.	17	8.1	62	29.4	96	45.5	36	17.1
11. Encuentras agradable y satisfecho el ambiente de tu vida.	11	5.2	82	38.9	90	42.7	28	13.3
12. Eres realista en las metas que te propones.	6	2.8	39	18.5	118	55.9	48	22.7
13. Crees que tu vida tiene un propósito.	5	2.4	24	11.4	59	28	123	58.3
<b>PROMEDIO</b>		<b>2.9</b>		<b>19.2</b>		<b>46.3</b>		<b>31.6</b>

En lo que respecta a la dimensión de Autoactualización, muestran respuestas predominantes en la frecuencia Frecuentemente con 46.3%, seguido de Rutinariamente con un 31.6%, en donde el 62.1% dicen *quererse a sí misma(o)*, mientras que el 19.2%, cumplen con los 13 ítems A veces, y solo el 2.9% no lo hacen Nunca. Lo cual señala que los estudiantes llevan un estilo de vida **poco saludable** en la dimensión Autoactualización; en comparación con Aranda D. y Cruz M. en el 2014, quienes realizaron un estudio en Chile y en los resultados encontraron que los factores biosocioculturales no son predictores de conductas promotoras de

salud en los estudiantes de Enfermería; sin embargo, el factor psicológico autoestima presenta una asociación con la conducta promotora de salud ( $p=0.00$ ) y el factor percepción de autoeficacia tiene una relación directa y significativa con la conducta promotora de salud ( $r=0.30$ ,  $p=0.00$ ). En el estudio concluyeron que la autoestima y la autoeficacia percibida son predictores de la conducta promotora de salud en los estudiantes de Enfermería. <sup>(1)</sup>

## CONCLUSIONES

Mediante la recopilación de datos, se determinó que el estilo de vida de los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo es poco saludable, lo cual contribuye en el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles, a largo plazo, posiblemente terminando en complicaciones.

Los estilos de vida desde las dimensiones del instrumento de evaluación de Nola Pender (PEPS-I): Nutrición, Ejercicio, Responsabilidad en salud, Manejo del estrés, Soporte interpersonal y Autoactualización; predomina la frecuencia A veces considerada como poco saludable; siendo el comportamiento más alto, correspondiente a la dimensión Autoactualización en lo que respecta a ser consciente de sus capacidades y debilidades personales; seguida de la dimensión Ejercicio en donde participan en programas o actividades de ejercicio bajo supervisión.

En el estudio realizado en los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo, las 6 dimensiones evaluadas por la puntuación obtenida son consideradas poco saludables; lo que implica un riesgo para su salud tanto física como psicológica.

## **RECOMENDACIONES**

A las/los docentes de la Carrera de Enfermería se recomienda considerar los resultados obtenidos en este estudio, a fin de emprender futuras acciones de mejoramiento que contribuyan a promover estilos de vida saludables en los estudiantes.

A las docentes de la Carrera de Enfermería con perfil en la salud Pública, se recomienda integrar temas que incluyan las variables de estilo de vida promotoras de salud, dentro de las asignaturas de la malla curricular

Al Departamento de Bienestar Estudiantil y Universitario, para que se establezca estrategias permanentes que aporten a la mejora del comportamiento de salud y estrategias de comunicación en los estudiantes, no solo de la Carrera de Enfermería sino de todos los que integran esta importante institución de educación superior.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sandra Helena Suescún-Carrero CSCFHHPIDASLHFPFBOSPCG. Estilos de vida en estudiantes de una universidad de Boyacá, Colombia. INVESTIGACIÓN ORIGINAL. 2016 Aug; 65(2).
2. Luna-Bertos MASOyED. Hábitos de vida saludable en la población universitaria. Nutrición Hospitalaria. 2015 Mayo; 31(5).
3. PAÍS E. EL PAÍS. Materia. [Online].; 2015. Available from: [www.google.com.ec/amp/s/elpais.com/elpais/2015/01/16/ciencia/1421435312\\_637657.amp.html](http://www.google.com.ec/amp/s/elpais.com/elpais/2015/01/16/ciencia/1421435312_637657.amp.html).
4. Laguado Jaimes E, Gómez Díaz MP. ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN LA UNIVERSIDAD. Hacia la promoción de la Salud. 2014 mayo; 19(1, pp. 68-83): p. vol. 19, núm. 1, pp. 68-83.
5. Lourdes Narcisca Barragán Lucio AdlMA. [Online].; 2015. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8196/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20ESTILOS%20DE%20VIDA%20SALUDABLES.pdf>.
6. eltelégrafo. eltelégrafo. [Online].; 2017. Available from: <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/702/51/hasta-10-kg-suben-los-jovenes-durante-su-vida-universitaria>.
7. Daisy Vidal Gutiérrez, Isis Chamblas García, Mercedes Zavala Gutiérrez, Ralph Müller Gilchrist, María Cecilia Rodríguez Torres, Alejandra Chávez Montecino. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile. Ciencia y Enfermería. 2014 abril; 20(1): p. vol.20 no.1.
8. Veny MV. Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios: La Universidad como entorno promotor de la salud..

9. Nancy Olivero Pacheco JBVAGCCBV. Estilos de vida en estudiantes de una universidad pública. 2016 Apr; 4(1).
10. Sandoval PSM. [Online].; 2014. Available from:  
file:///G:/bibliograf%C3%ADa/otras%20carreras/8.29.000806.pdf.
11. María Teresa Varela-Arévalo AFOMJRTC. Tipologías de estilos de vida en jóvenes universitarios. Universidad y Salud SECCIÓN DE ARTÍCULOS ORIGINALES. 2016 Julio; 18(2): p. 246-256.
12. Laura Ernestina Barragán Ledesma, Erik Iván Hernández Cosain, Sergio Estrada Martínez, Yesica Berenice Hernández Cosain, Marco Antonio González Preza, José Alejandro Ríos Valles, Martina Patricia Flores Saucedo. EXPLORAR EL ESTILO DE VIDA PREVALECIENTE EN ESTUDIANTES DEL ÁREA DE LA SALUD. REVISTA ELECTRÓNICA MEDICINA SALUD Y SOCIEDAD. 2015; 6(1).
13. Terrazas Meraz, María Alejandra; Hernández Reyes, Lucila; Arizmendi Jaime, Edith Ruth; Tapia Dominguez, Miriam; Ortega Ceballos, Adanari Paola. PERFIL DE ESTILO DE VIDA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE PSICOLOGÍA Y COMUNICACIÓN HUMANA EN EL ESTADO DE MORELOS. Memorias Convención Internacional de Salud. 2015 Mayo-Octubre;(ID: 763).
14. Tabera ZRD. El apoyo social y estilos de vida promotores de salud en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Callao de julio a diciembre 2014. [Online].; 2014. Available from:  
file:///G:/bibliograf%C3%ADa/Zoila\_Tesis\_Doctor\_2016.pdf.
15. Caire MA. ESTILOS DE VIDA Y NIVEL DE AUTOESTIMA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD WIENER. V Simposio Jornada de investigación. 2014.
16. Cesar Ignacio Ruano Nieto, Jorge David Melo Pérez, Luis Mogrovejo Freire, Kevin

- Rafael De Paula Morales y Espinoza Romero Cristhian Vicente. Prevalencia de  
·síndrome metabólico y factores de riesgo asociados en jóvenes universitarios  
ecuatorianos. *Nutrición Hospitalaria*. 2015; 31(4): p. 31(4):1574-1581.
17. M. M. Rizo-Baeza NGGBYEC. Calidad de la dieta y estilos de vida en estudiantes de  
·Ciencias de la Salud. *Nutrición Hospitalaria*. 2014; 29(1).
- 
18. María José Cecilia NMAyJGE. ESTILOS DE SALUD Y HABITOS SALUDABLES  
·EN ESTUDIANTES DEL GRADO DE FARMACIA. Elsevier Educación Médica.  
·2017 Jul.
19. Milton Carlos Guevara VVMCVPLHC. Protocolos de Investigación de Enfermería  
·México: El Manual Moderno S.A. de C.V.; 2017.
- 
20. ·Sáenz Duran S GMFDSCS. Hábitos y trastornos alimenticios asociados a factores  
(socio-demográficos, físicos y conductuales en universitarios de Cartagena. *Clin Med  
·Fam*. 2012;; p. 4(3):193-204.
21. ·José María Cañizares Márquez CCC. Hábitos y estilos de vida saludables en la edad  
escolar Sevilla, España: Wanceulen Editorial Deportiva, S.L.; 2016.
- 
22. ·Sara Marquéz Rosa NGV. Actividad Física y Salud. Ediciones Díaz de Santos ed.  
·Madrid: Díaz de Santos; 2012.
- 
23. ·Perú, Silvia Becerra Heraud. Scielo. Universidades saludables: una apuesta a una  
·formación integral del estudiante. *Revista de Psicología*. 2013; 31(2): p. vol.31 no.2.
- 
24. ·Becerra, Silvia. Descripción de las conductas de salud en un grupo de estudiantes  
·universitarios en Lima. *Revista de Psicología*. 2016; 34(2, pp. 239-260): p. 34 (2):

.239-260.

25. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2012. Available from:

:<http://www.who.int/world-health-day/2012/toolkit/campaign/es/>.

.

26. (OPS) OPdIS. Promoción de la salud: una antología. 1998..

(

.

27. Elizabeth Magdalena Bastías Arriagada JSB. UNA REVISIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS IBEROAMERICANOS. Scielo, Ciencia y Enfermería. 2014 Aug; 20(2).

28. Calderón TML. [Online].; 2014. Available from:

:<http://www.repositorio.una.ac.cr/bitstream/handle/11056/11314/Tesis%208690?sequence=1&isAllowed=y>.

# ANEXOS

## Anexo 1. Autorización del Señor. Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Carrera de Enfermería

Riobamba, 02 de Julio del 2018

OFICIO N° 651-CE-FCS-2018

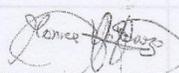
Dr.  
Gonzalo Bonilla  
**DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Presente:

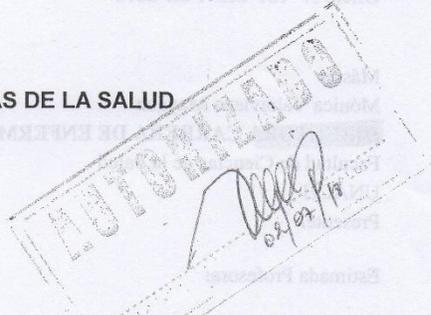
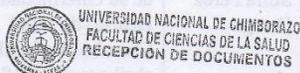
En esta ocasión solicito comedidamente se autorice que la Srta. **Ruth Verónica Broncano Rocha** con C.I.: **060357620-8**, estudiante de la Carrera de Enfermería quien requiere el permiso para realizar una encuesta dirigida hacia los estudiantes de la Carrera de Enfermería, para el desarrollo del proyecto para la obtención del título de Licenciada en Enfermería con el tema: "ESTILO DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO. ABRIL – AGOSTO 2018".

Por la favorable atención al presente, agradezco.

Atentamente,

  
MsC. Mónica Valdiviezo.

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA - UNACH**

  
  
Fecha: 02 JUL 2018 Hora: 18:06  
SECRETARIA DECANATO

Campus Norte | Av. Antonio José de Sucre. Km 1 - via a Guano | Teléfonos: (593-3) 3730880 - Ext 1513

## Anexo 2. Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA  
**UNIDAD DE TITULACIÓN**



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar en el trabajo de investigación denominado \_\_\_\_\_ a cargo de la(s) estudiante(s), \_\_\_\_\_ como actividad de titulación que es un requisito para su graduación y que sus resultados podrán ser publicados en medios de divulgación científica físicas o electrónicas.

Además, afirmo que se me proporcionó suficiente información sobre los aspectos éticos y legales que involucran mi participación y que puedo obtener más información en caso de que lo considere necesario.

Entiendo que fui elegido (a) para este estudio por ser parte de la población de estudio y personal de enfermería del establecimiento de salud. Además, doy fe que estoy participando de manera voluntaria y que la información que apporto es confidencial y anónima, por lo que no se revelará a otras personas y no afectará mi situación personal, ni generará riesgos a la salud. Así mismo, sé que puedo dejar de proporcionar la información y de participar en el trabajo en cualquier momento.

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Participante

\_\_\_\_\_  
Firma del Investigador

Anexo 3. Cuestionario de perfil de estilo de vida (PEPS-I)

**Cuestionario de perfil de estilo de vida (PEPS-I)  
Pender (1996)**

Fecha: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Semestre: \_\_\_\_\_

**Instrucciones:**

- En el cuestionario se pregunta sobre el modo en que vive en relación a sus hábitos personales y actuales.
- No hay respuesta correcta o incorrecta, solo es tu forma de vivir. Favor no deje preguntas sin responder.
- Marque con una X el número que corresponda a la respuesta que refleja mejor su forma de vivir.

**1 = nunca      2 = a veces      3 = frecuentemente      4 = rutinariamente**

N.	DIMENSIONES	Nunca	A veces	Frecuentemente	Rutinariamente
1.	Tomas algún alimento al levantarte por las mañanas.	1	2	3	4
2.	Relatas al médico cualquier síntoma extraño relacionado con su salud.	1	2	3	4
3.	Te quieres a ti misma(o).	1	2	3	4
4.	Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces al día o por semana.	1	2	3	4
5.	Seleccionas comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para conservarlos (sustancias que te eleven tu presión arterial).	1	2	3	4
6.	Tomas tiempo cada día para el relajamiento.	1	2	3	4
7.	Conoces el nivel de colesterol en tu sangre (miligramos en sangre).	1	2	3	4
8.	Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida.	1	2	3	4
9.	Creas que estas creciendo y cambiando personalmente en direcciones positivas.	1	2	3	4
10.	Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas personales.	1	2	3	4
11.	Eres consciente de las fuentes que producen tensión (comúnmente nervios) en tu vida.	1	2	3	4
12.	Te sientes feliz y contento(a).	1	2	3	4

13.	Realizas ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana.	1	2	3	4
14.	Comes tres comidas al día.	1	2	3	4
15.	Lees revistas o folletos sobre cómo cuidar tu salud.	1	2	3	4
16.	Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales.	1	2	3	4
17.	Trabajas en apoyo de metas a largo plazo en tu vida.	1	2	3	4
18.	Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos.	1	2	3	4
19.	Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales y/o naturales, colesterol, sodio o sal, conservadores).	1	2	3	4
20.	Le preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estás de acuerdo con lo que el tuyo te recomienda para cuidar tu salud.	1	2	3	4
21.	Miras hacia el futuro.	1	2	3	4
22.	Participas en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión.	1	2	3	4
23.	Eres consciente de lo que te importa en la vida.	1	2	3	4
24.	Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a ti.	1	2	3	4
25.	Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción.	1	2	3	4
26.	Incluyes en tu dieta alimentos que contienen fibra (ejemplo: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas)	1	2	3	4
27.	Pasas de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación.	1	2	3	4
28.	Discutes con profesionales calificados tus inquietudes respecto al cuidado de tu salud.	1	2	3	4
29.	Respetas tus propios éxitos.	1	2	3	4
30.	Checas tu pulso durante el ejercicio físico.	1	2	3	4
31.	Pasas tiempo con amigos cercanos.	1	2	3	4
32.	Haces medir tu presión arterial y sabes el resultado.	1	2	3	4
33.	Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vives.	1	2	3	4
34.	Ve cada día como interesante y desafiante.	1	2	3	4
35.	Planeas o escoges comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas).	1	2	3	4
36.	Relajas conscientemente tus músculos antes de dormir.	1	2	3	4
37.	Encuentras agradable y satisfecho el ambiente de tu vida.	1	2	3	4
38.	Realizas actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar fútbol, ciclismo.	1	2	3	4
39.	Expresas fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros.	1	2	3	4
40.	Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir.	1	2	3	4
41.	Pides información a los profesionales para cuidar tu salud.	1	2	3	4
42.	Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos.	1	2	3	4
43.	Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señales de peligro.	1	2	3	4

44.	Eres realista en las metas que te propones.	1	2	3	4
45.	Usas métodos específicos para controlar la tensión (nervios).	1	2	3	4
46.	Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal.	1	2	3	4
47.	Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias, por personas que te importan (papás, familiares, profesores y amigos)	1	2	3	4
48.	Crees que tu vida tiene un propósito.	1	2	3	4

Gracias por su participación.

Anexo 4. Realizando las encuestas a los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo.





