



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE LA SANTÍSIMA CONCEPCIÓN
FACULTAD DE MEDICINA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**FACTOR PERSONAL Y CONDUCTAS QUE INFLUYEN EN LOS ESTILOS DE
VIDA PROMOTORES DE LA SALUD, EN ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE
ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE LA SANTÍSIMA CONCEPCIÓN,
2018.**

Tesis para optar al grado académico de Licenciado en Enfermería

Docente guía:

Nancy Plaza Troncoso

Estudiantes:

Camila Ignacia Alarcón Morales

Camila Constanza Cartes Matamala

Victoria Belén Cea Soza

María José Espejo Gallardo

Concepción, 19 de Diciembre 2018.

DEDICATORIA

A todos los estudiantes, docentes y gestores del cuidado se encuentren interesados en conocer más sobre la promoción de la salud, vista desde la perspectiva de la Enfermería. Así mismo, sumamos a esta dedicatoria a nuestros familiares, amigos y docentes que nos han guiado y apoyado durante toda nuestra formación académica.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar quiero expresar mi gratitud a Dios, a mis padres y familia por ser mi principal apoyo y nunca dejarme bajar los brazos. A mis amigos/as y compañeras de investigación por acompañarme en los buenos y malos momentos, por creer en mis capacidades.

Gracias a mi abuela, a mi ángel hace ya 11 años.

Camila Alarcón Morales

Agradecer a Dios, mis padres y mi familia, por apoyarme, darme amor y seguridad para recorrer este camino. A mis compañeras de tesis, por estar constantemente junto a mí, tanto en lo académico como la vida diaria, y a mi mejor amigo, por ayudarme en momentos que ésta investigación se veía tan difícil de lograr.

Camila Cartes Matamala

Quiero agradecer a Dios, por darme la fuerza necesaria para el día a día, a mi gran familia por apoyarme siempre y brindarme el amor que espero entregar a mis futuros pacientes; a mi comunidad, pareja, amigos/as y compañeras de tesis, por ser un gran equipo, por confiar en mí y nunca bajar los brazos en este largo camino.

Victoria Cea Soza

Lleno de amor, regocijo y esperanza doy gracias a Dios por permitirme este logro y dedico este proyecto a mis padres y a cada uno de mis seres queridos, quienes han sido mis pilares fundamentales para seguir adelante, brindando todo su apoyo y contención en este arduo camino.

M^a José Espejo Gallardo

Nuestro profundo agradecimiento a la Enfermera y Magister, señora Nancy Plaza nuestra profesora guía, por ser quien nos mostró el tema de investigación y nos apoyó durante este proceso.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Introducción	Pág.9
Fundamentación del estudio	Pág.13
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO Y MARCO EMPÍRICO	Pág.17
• Marco Teórico	Pág.18
• Marco Empírico	Pág.26
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	Pág.35
• Problema de investigación	Pág.36
• Objetivos	Pág.37
• Hipótesis	Pág.38
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	Pág.39
• Enfoque de la investigación	Pág.40
• Método de la investigación	Pág.41
• Diseño de la investigación	Pág.41
• Población	Pág.42
• Características de la muestra	Pág.42
• Criterios de inclusión y exclusión	Pág.34
• Métodos y técnicas de recolección de datos	Pág.43
• Media Teórica: Descripción del instrumento “Estilo de vida promotor de salud” (EVPS-II)	Pág.45
• Media empírica	Pág.46
• Definición nominal y operacional de las variables	Pág.47
CAPÍTULO IV: ASPECTOS BIOÉTICOS	Pág.48
CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE RESULTADOS	Pág.51
• Plan de análisis de la investigación	Pág.52
• Resultados	Pág.55
CAPÍTULO VI: DISCUSIONES, COMENTARIOS Y SUGERENCIAS	Pág.70

• Discusiones	Pág.73
• Comentarios y sugerencias	Pág.77
CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES	Pág.80
CAPÍTULO VIII: BIBLIOGRAFÍA Y ANEXOS.	Pág.83
• Bibliografía	Pág.84
• Anexos	Pág.94

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1. Distribución porcentual sociodemográfica de la muestra	Pág.53
Tabla N° 2. Confiabilidad del instrumento EVPS II - Estadísticas de fiabilidad	Pág.54
Tabla N° 3. Medidas de tendencia central EVPS II teórico	Pág.55
Tabla N° 4. Estadísticos EVPS II total	Pág.56
Tabla N° 5. Correlación entre sexos y puntaje promedio EVPS II	Pág.58
Tabla N°6. Relación entre factor personal y conductas previas con puntajes EVPS II	Pág.59
Tabla N°7. Coeficientes	Pág.60
Tabla N°8. Distribución porcentual de los dos posibles estilo de vida según EVPS II	Pág.61
Tabla N°9. Análisis discriminante entre variables independientes y variables dependientes	Pág.62
Tabla N° 10. Predicción de clasificación promotor/ no promotor según actividad	Pág.62

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°1. EVPS II	Pág.56
Gráfico N° 2. Distribución normal de datos EVPS II	Pág.57
Gráfico N° 3. Cantidad de individuos por sexo con determinado estilo de vida	Pág.61
Gráfico N° 4. Categorización en grupos promotor/no promotor	Pág.63
Gráfico N° 5. Pregunta 1 consumo de desayuno	Pág.63
Gráfico N°6. Pregunta 2 consumo de bebidas azucaradas (Jugos envasados, bebidas gaseosas)	Pág.64
Gráfico N°7. Pregunta 3 consumo mínimo de 1 fruta diaria	Pág.65
Gráfico N°8. Pregunta 1 uso preferente de escaleras sobre el ascensor	Pág.65
Gráfico N°9. Pregunta 2 realización de actividad física en tiempos de ocio	Pág.66
Gráfico N°10. Pregunta 3 días destinados a la realización de actividad física	Pág.67
Gráfico N°11. Pregunta 1 dormir entre 6 a 8 horas por noche	Pág.67
Gráfico N°12. Pregunta 2 sensación de energías renovadas al despertar	Pág.68
Gráfico N°13. Pregunta 3 problemas para conciliar el sueño	Pág.69

RESUMEN

Introducción: La promoción de la salud se viene trabajando arduamente por la Doctora en Enfermería y enfermera de profesión, Nola Pender, quien elaboró el Modelo de Promoción de la Salud (MPS), el cual se basa en la eficiencia con que los estilos de vida promotores de la salud reducen la carga de morbilidad y mitiga el impacto socioeconómico de las enfermedades no transmisibles (ENT). Por otro lado, en la *etapa universitaria* los jóvenes se enfrentan a la complejidad de un mundo nuevo; una puerta amplia para la adquisición de nuevos hábitos; por tanto es considerada la etapa indicada para fomentar cambios de estilos de vida en promotores de la salud.

Objetivo: Determinar si los estudiantes de primer año de Lic. en Enfermería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción (UCSC) presentan estilo de vida promotor de la salud, durante el segundo semestre de 2018, considerando el factor personal (sexo) y las conductas previas (alimentación, actividad física, sueño y descanso).

Método: Investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal. La muestra fue de 60 estudiantes de primer año de Lic. en Enfermería de la UCSC a los que se les aplicó el instrumento “Estilo de Vida Promotor de Salud II o EVPS II” de Nola Pender y una encuesta de elaboración propia a partir de otras investigaciones similares. Dichas encuestas fueron realizadas en formato digital, donde se contactó a los estudiantes vía correo electrónico, enviando link correspondiente para que pudieran completar sus datos personales y cuestionarios.

Resultados: El menor puntaje obtenido en la escala EVPS II fue de 97 puntos, mientras que el puntaje más alto fue de 197 puntos. El puntaje que se repitió con más frecuencia dentro de las 60 encuestas, fue de 131 puntos. Los valores que se encontraron sobre la media fue de 51,6% (estilo de vida saludable); en cambio un 48,4% se encontraban bajo la media (estilo de vida no saludable). Se demostró que ni el factor personal ni las conductas previas estudiadas influyeron sobre los dominios seleccionados del EVPS II (alimentación, actividad física y manejo del estrés).

Conclusiones: La diferencia en relación a la literatura en general en la que se habla de puntajes por debajo de la media (es decir que predominan estilos de vida no

promotores de la salud), respecto a los resultados arrojados en la presente investigación (más del 50% de los estudiantes posee estilos de vida promotores de la salud), se puede deber a diversos factores como el tamaño de la muestra, los conocimientos poseídos por parte de los estudiantes de Lic. en Enfermería sobre los beneficios de un estilo de vida saludable, factores socioculturales distintos de la población chilena en relación a la de los demás estudios, entre otras variables disponibles a estudiar y hacer hincapié en un futuro para profundizar la investigación y el tema analizado.

Palabras claves: Promoción de la salud, Enfermería, Universitarios, Nola Pender.

INTRODUCCIÓN

Por años el concepto de promoción de la salud ha perseguido la controversial y ambiciosa propuesta de la primera conferencia internacional de promoción de la salud realizada el año 1986 en Ottawa, que identificó como principal meta, alcanzar “Salud para todos y todas en el año 2000”. Desde entonces han sido innumerables los esfuerzos destinados al desarrollo y fomento de conductas promotoras de salud para lograr el cumplimiento del principal objetivo firmado en Ottawa; entre ellos, cabe destacar que la Organización Mundial de la Salud (OMS) junto a la Comisión Nacional de Salud y Planificación Familiar de la República Popular de China, a mediados del tercer trimestre del 2016 ejecutaron la novena conferencia mundial de promoción de la salud en Shanghai, donde se asumieron compromisos para llevar a cabo políticas públicas en beneficio de la salud; fortaleciendo los vínculos entre la salud y el bienestar, además de incorporar como objetivo el desarrollo sostenible a la agenda del 2030. ^{1,2}

En ella también se acordaron los tres pilares fundamentales de la promoción de la salud: la *buena gobernanza* basada en que todas las personas puedan elegir opciones saludables, accesibles y asequibles; la masificación de *ciudades saludables* preocupadas por el medio ambiente que permitan a las personas desarrollarse en armonía y buena salud, finalizando con el último pilar que hace referencia a los *conocimientos sobre la salud* enfocado en mejorar los conocimientos y competencias sociales para ayudar a las personas a tomar decisiones que favorezcan su salud, la de su familia y comunidad. ³

Por su parte, Chile apunta a la Promoción de la salud como la piedra angular de la Atención Primaria de Salud (APS) y la enmarca como función esencial de Salud Pública, junto a la atención integral e integrada, en las cuales el Estado es quien debe propiciar las condiciones que permitan que todas las personas que se encuentren dentro del territorio nacional, puedan vivir lo más saludablemente posible. Para ello en 1998, el Ministerio de Salud de nuestro país puso en marcha el *Plan Nacional de*

Promoción de la Salud (PNPS), que actualmente tiene como propósito contribuir al desarrollo de políticas públicas de nivel nacional, regional y comunal que brinden a los individuos, familias y comunidades, la oportunidad de acceder a entornos saludables, dentro del cual se identifican tres entornos prioritarios para el desarrollo de la promoción de la salud: comunal, educacional y laboral.^{4,5}

Según lo mencionado anteriormente y considerando a la etapa de la vida en la que los individuos se encuentran, se reconoce que en la *etapa universitaria* los jóvenes se enfrentan a la complejidad de un mundo nuevo que puede ser una puerta amplia para la adquisición de nuevos hábitos. Inicialmente en esta etapa deben tomar decisiones de forma independiente respecto a su salud, por lo que es de suma importancia que se encuentren previamente informados para poder tomar la mejor decisión respecto al tema. Es por ello que esta etapa se considera la indicada para fomentar cambios de estilos de vida en promotores de la salud, de los individuos y de la comunidad universitaria en su conjunto. Por lo mismo, en 1996 a nivel mundial, se impulsa la creación de redes académicas promotoras de la salud.^{6,7}

Así es como Chile adopta la iniciativa antes señalada y crea los *Establecimientos Educacionales Promotores de Salud* (EEPS) e *Instituciones de Educación Superior Promotoras de Salud* (IESPS), que nacieron luego de que en el año 1999 el Ministerio de Salud, Educación y la Organización Panamericana de Salud (OPS) decidieran crear la “*Red Chilena de Universidades Promotoras de Salud*” basadas en la intersectorialidad, participación activa y disposición de los establecimientos para integrar programas vinculados a la calidad de vida de toda la comunidad que las componen, realizando diagnósticos e intervenciones con una mirada territorial. Una IESPS es toda aquella que incorpora la promoción de la salud a sus proyectos educativos y laborales, comprometiéndose a la creación de un entorno y cultura que fomenten la salud y bienestar integral de todas y todos los integrantes que la componen, entre ellos: estudiantes, académicos y funcionarios, para alcanzar mejores resultados en salud y calidad de vida.^{5,8}

El tema de Promoción de la salud se viene trabajando desde mucho antes de la mano de la Doctora en Enfermería y enfermera de profesión, Nola Pender, quien elaboró el *Modelo de Promoción de la Salud (MPS)* presentando su primera edición el año 1982. El MPS expone como las características y experiencias individuales, así como las emociones y cogniciones específicas de la conducta, llevan a los individuos a participar o no en estilos de vida promotores de la salud y que estos se mantengan en el tiempo.⁹

El fundamento del desarrollo del MPS se basa en la eficiencia con que los estilos de vida promotores de la salud reducen la carga de morbilidad y mitiga el impacto socioeconómico de las enfermedades no transmisibles (ENT), pero sí prevenibles; entendiendo que según lo estimado el año 2017 por la OMS, las ENT son responsables de un 70% de las muertes que se producen cada año a nivel mundial.^{9, 10}

A partir de todo lo mencionado anteriormente en el grupo de investigación surgió la siguiente pregunta: *¿El factor personal y conductas previas son determinantes en los estilos de vida promotores de salud, en los estudiantes de primer año de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción durante el segundo semestre del 2018?*, que dio paso a la realización de la presente investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal, con el objetivo de determinar si los estudiantes de primer año de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción presentan estilo de vida promotor de la salud durante el segundo semestre del 2018. Así mismo de conocer si las conductas previas influyen sobre estilos de vida promotores de la salud, correlacionar puntaje en cuestionario EVPS II con factor personal sexo y correlacionar puntaje en cuestionario EVPS II con las conductas previas (alimentación, actividad física, sueño y descanso), de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción, durante el segundo semestre del 2018.

Para ello se realizó la aplicación del instrumento “Estilo de Vida Promotor de Salud II o EVPS II” de Nola Pender y una encuesta de elaboración propia a partir de otras

investigaciones similares. Dichas encuestas fueron realizadas en formato digital, donde se contactó a los estudiantes vía correo electrónico, enviando link correspondiente para que pudieran completar sus datos personales y cuestionarios.

Los resultados obtenidos en este estudio que contó con una muestra de 60 alumnos en total, compuestos principalmente por mujeres, arrojaron que el puntaje menor obtenido en el EVPS II fue de 97 puntos, mientras que el puntaje más alto fue de 197 puntos. El puntaje que se repitió con más frecuencia dentro de las 60 encuestas, fueron 131 puntos. El promedio empírico corresponde a 137,6; a partir de esta cifra los valores que se encontraron sobre la media correspondían a un estilo de vida saludable con un porcentaje de individuos del 51,6% en cambio un 48,4% se encontraban bajo la media con un estilo de vida no saludable.

Mediante ANOVA se logró identificar que no influye el sexo sobre los dominios seleccionados del EVPS II (alimentación, actividad física y manejo del estrés), sin embargo no es posible identificar específicamente si influye más sobre mujeres o sobre hombres. A través de la regresión lineal entre las variables independiente (Estilos de vida promotores y no promotores de la salud) y las variables dependientes (factor personal y conductas previas), se estima que actividad física, alimentación y sueño y descanso no son estadísticamente significativas sobre el puntaje obtenido en la escala EVPS II.

Por su parte el análisis discriminante fue utilizado para predecir la clasificación de los participantes del estudio, en estilo de vida promotores o no promotores de salud, donde el 67,7% de los datos que habían sido bien catalogados como estilo de vida promotor de salud previamente y un 69% habían sido catalogados correctamente como no promotores de salud.

FUNDAMENTACIÓN DEL ESTUDIO

Los estilos de vida saludable cobran gran relevancia cuando se tiene conocimiento de que éstos se relacionan directamente con la reducción de ENT o también llamadas enfermedades crónicas, que se caracterizan por ser de larga duración y lenta progresión. Los principales tipos de ENT son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes.¹¹

Las ENT, actualmente son uno de los mayores desafíos para el sector salud a nivel mundial, tanto por la *carga de enfermedad* que significan, así como también por el impacto socioeconómico que conllevan, especialmente en los países de bajos y medianos ingresos, producto del aumento de las demandas de salud que ellas generan. Por esto, a nivel mundial se ha decidido adoptar medidas para reducir la exposición a factores de riesgo, fortalecer los sistemas de salud y vigilar los progresos en el cumplimiento de las metas mundiales, comprendiendo que de no actuar prontamente el costo humano, social y económico de las ENT no dejará de crecer y superará la capacidad de los países para afrontarlo.¹²

Según lo acordado en la novena conferencia mundial de promoción de la salud del 2016, dentro de los compromisos firmados se encuentra como objetivo el desarrollo sostenible a la agenda del 2030, sin embargo para cumplir con ella es necesario reducir la carga mundial de ENT ya que no sólo son responsables de un importante número de muertes al año en el mundo, sino que también suponen un 43% de la carga mundial de morbilidad, estimándose que para el año 2020 esta cifra podría aumentar a un 60%.¹³

Así mismo, en Chile las ENT son la principal causa de carga de enfermedad con 84% de los Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVISA), indicador compuesto que suma los años de vida perdidos por muerte prematura y los vividos con discapacidad. Además, causan el 80% de los años de vida perdidos por enfermedad y muerte en Chile, siendo las de mayor mortalidad las enfermedades cardiovasculares (27%), los tumores malignos (25,7%), enfermedades respiratorias crónicas (3,2%) y

diabetes(4,5%). Estas enfermedades comparten como factores de riesgo prevenibles el consumo de tabaco, la alimentación no saludable, el sedentarismo y el consumo excesivo de alcohol.^{14, 15}

La OMS ha identificado una serie de intervenciones costo-efectivas (costo inferior a US\$1 año/per-cápita) para reducir el nivel de exposición al tabaco, dieta no saludable, inactividad física y uso perjudicial de alcohol; acciones que han tenido un alto impacto en la salud pública, en el número de vidas salvadas, enfermedades prevenidas evitando altos costos económicos.¹⁶

Como se menciona en el informe “*Impacto Económico de las Enfermedades Crónicas*” realizado en Chile, estas enfermedades no solo generan un enorme gasto para el Estado en cuanto al tratamiento de las discapacidades que generan, sino que su mortalidad y morbilidad también se traducen en inmensos costos indirectos e intangibles para sus familias y la sociedad, al traducirse en ingresos monetarios perdidos al no trabajar y producto de muertes prematuras; por consiguiente se puede interpretar que las ENT aumentan el número de recursos humanos perdidos. Por su parte, del total del gasto anual en salud destinado a estas enfermedades, el Estado Chileno cubre un 47% de los costos, los hogares un 34%, mientras que el 19% restante es aportado por los seguros privados. Estas cifras son muy diferentes al promedio de los países pertenecientes a la OCDE, que aportan con el 72% de los costos en salud asociados a las ENT de sus países, por lo que se infiere que nuestro país adjudica gran responsabilidad económica a las familias Chilenas.¹⁷

Para mejorar la atención de salud de estas enfermedades, la detección precoz y el tratamiento oportuno, son una de las estrategias efectivas para reducir su impacto, no obstante, gran parte de los recursos actualmente se dirigen a la promoción de estilos de vida saludables, las que en base a la literatura se han convertido en la herramienta más poderosa para prevenir y evitar las ENT, esperando generar cambios en la población, actuando principalmente en las primeras etapas del ciclo vital, para lograr que se conviertan en una población adulta más sana y productiva.¹⁶

Por otro lado, se considera el acceso a la universidad como una etapa crítica a la que se enfrentan gran parte de la población en edad adolescente y adulto joven, puesto que supone un cambio importante en los individuos en la que se enfrentan a una variedad de opciones muy amplia y a partir de ellas deben tomar decisiones de manera más independiente, las cuales van a influir positiva o negativamente en el desarrollo y consolidación de estilos de vida.¹⁸

Además, en la universidad se forman los futuros profesionales que configuran los servicios de la comunidad, como es el caso de los y las estudiantes de enfermería, que en un futuro serán agentes promotores de salud en sus familias, en sus futuros entornos laborales y en la sociedad en general.¹⁹

Desde que se comenzó a identificar y trabajar con la promoción de la salud como uno de los pilares de la salud pública, ésta ha añadido una dificultad para los profesionales de enfermería, no tanto por su falta de compromiso con la ideología, sino por falta de acomodación y comprensión de su papel en la planificación de las intervenciones dirigidas a tal fin.²⁰

Para facilitar este proceso uno de los modelos que sirve como herramienta en las distintas etapas del ciclo vital, es el “Modelo de promoción en salud” (MPS) de Nola Pender. Esta es una poderosa herramienta en el desempeño del profesional de enfermería, que permite planificar las intervenciones destinadas a modificar estilos de vida en promoción de la salud de forma racional, lógica y ordenada, para obtener información e identificar los problemas del individuo y su entorno. Permite definir el ejercicio profesional, garantizar y asegurar la calidad de la Promoción de la salud, además de generar una base para sistematizar e investigar en enfermería. Para ello el MPS, identifica en los individuos factores cognitivo-perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales del individuo, las que serán determinantes a la hora de decidir un comportamiento saludable o de riesgo para la salud. A partir de esto nace el instrumento EVPS-II es ayudar a las/os enfermeras/os a

comprender los principales determinantes de los comportamientos de salud como base para la consejería conductual para promover estilos de vida saludables.²¹

Es por esto que como grupo de investigación surgió la necesidad de conocer y analizar un factor personal y conductas previas que influyen sobre estilos de vida promotores de salud, según el MPS de Nola Pender, en estudiantes que se encuentren cursando primer año de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción (UCSC) durante el segundo semestre del 2018. Específicamente esta investigación centrará su estudio en el factor personal- biológico: sexo, además de las conductas previas relacionadas: *Alimentación, Actividad física y sueño y descanso*; las cuáles dentro de las experiencias propias y de pares, son las que han sufrido un mayor impacto afectando directamente a los estilos de vida en promoción de la salud (7), a través de la aplicación *del cuestionario de estilos de vida en promoción de la salud II* de Nola Pender.

**CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO
Y MARCO EMPÍRICO**

I.1 ANTECEDENTES TEÓRICOS

I.1.1 Modelo de promoción en salud (MPS):

Este modelo nace tras la motivación y deseo de aumentar el bienestar y de actualizar el potencial humano, en el que Pender afirma que existen procesos biopsicosociales complejos como las características y experiencias propias del individuo, sus afectos y cogniciones, que motivan a los individuos para que se comprometan con las conductas destinadas al fomento de la salud. ^{22, 23}

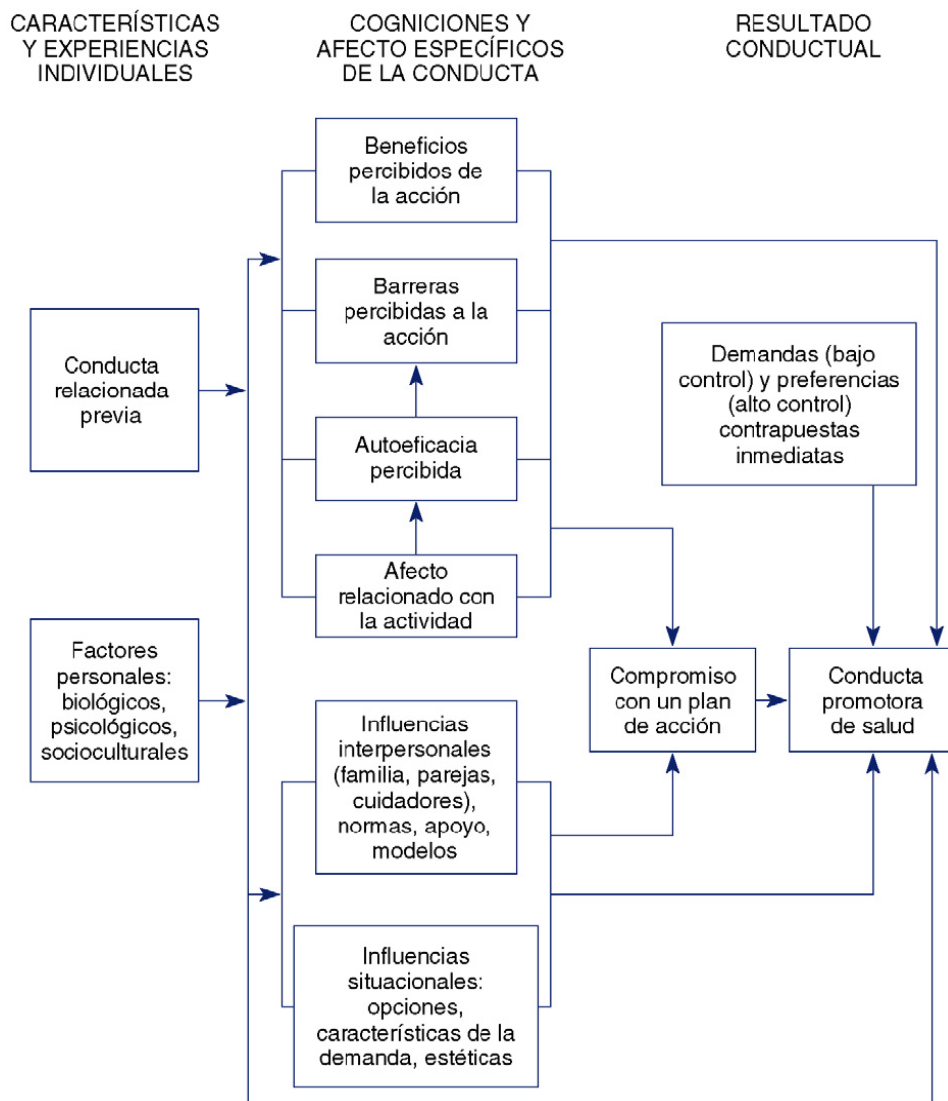


Figura 1: Modelo de promoción de la salud revisado. De Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A.⁶²

Para comprender mejor este importante modelo, es necesario indagar el significado que se le ha otorgado a cada concepto dentro del esquema de la imagen 1. A partir de entonces en la primera columna “*Características y las experiencias individuales*” se describe como *Conducta relacionada previa* a la frecuencia con la que se realiza una misma o una conducta similar, hace mucho tiempo; las cuales ejercerán un efecto directa o indirectamente sobre la probabilidad de adherirse a conductas promotoras de la salud. Por otro lado se describe a los *Factores personales* a aquellos que están marcados por la naturaleza de los individuos y que serán predictivos de ciertas conductas, los cuales se encuentran categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales, detallados a continuación⁶³:

- *Factores personales biológicos*: Considera sexo, edad, IMC, estado de la pubertad o de la menopausia, la capacidad aeróbica, la fuerza, la agilidad y el equilibrio.⁶³
- *Factores personales psicológicos*: Incluye autoestima, automotivación, competencia personal, el estado de salud percibido y la definición de salud.⁶³
- *Factores personales socioculturales*: Influye la etnia, la aculturación, la formación académica y el estado socioeconómico.⁶³

Respecto a la segunda columna que se puede evidenciar en la Figura 1, respecto a las “*Cogniciones y afectos específicos de la conducta*” es posible detallar que las siguientes son modificables mediante acciones de enfermería destinadas a la promoción de estilos de vida saludable. Entre ellos se encuentra la *Beneficios percibidos de la acción* que corresponden a los resultados positivos anticipados que los individuos creen que se producirán ejerciendo conductas promotoras de salud, sin embargo, contrario a ello se encuentra la *Barreras percibidas a la acción* que se entiende como creencias negativas anticipadas (imaginadas o reales) y los costos personales de la adopción de una alguna conducta. Por su parte, en cuanto a *Autoeficacia percibida*, es la relación de la capacidad personal de organizar y ejecutar una conducta promotora de salud; los *Afectos relacionados con la actividad* se refiere a los sentimientos subjetivos, ya sea positivos y negativos que se dan antes, durante y

después de la conducta, lo que significa que cuanto más positivos es el sentimiento subjetivo, mayor es el sentimiento de eficacia.^{62, 63}

Al interior de la segunda columna también se encuentran las *Influencias personales*, que se reconocen como los conocimientos de los individuos sobre las creencias, actitudes y especialmente conductas de los demás; en esto influyen las expectativas de las personas mas importantes, el apoyo social y modelación respecto a una conducta en particular observada en los otros, siendo las principales fuentes las familias, parejas y los cuidadores de salud. Mientras que las *Influencias situacionales* corresponden a las percepciones y cogniciones personales de cualquier situación, que faciliten o impidan cierta conducta.^{62, 63}

Finalmente en la tercera columna se encuentran los *Resultado Conductual*, donde se describen: *Compromiso para un plan de acción* como la intención de crear una estrategia que lleva a los individuos a ejecutar una conducta de salud. *Demandas (bajo control) y preferencias (alto control) contrapuestas inmediatas* son respectivamente las conductas sobre las cuales los individuos tienen bajo o poco control ya que dependen de su entorno (trabajo, universidad, entre otros) y las conductas mediante la cuales las personas tienen un control relativamente alto. Si lo llevamos a la contingencia, esto corresponderá a elección de un alimento con la menor cantidad de sellos de advertencias “ALTO EN” por sobre uno con mayor cantidad de estos sellos. Y además se encuentra la *Conducta promotora de salud* donde tienen cabida los resultados de salud positivos, como una dieta sana, realizar ejercicio físico de forma regular, controlar el estrés, descansar adecuadamente, lograr un crecimiento espiritual y construir relaciones positivas.⁶³

I.1.2 Estilo de vida en promoción de la salud:

La OMS en 1986 define *Estilos 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”.²⁴

Los estilos de vida están conformados por un conjunto de pautas que son el resultado de un proceso de aceptación inconsciente, a lo que Wilson en 1990 refiere como “la manera que cada uno elige para dar forma a su vida”. Este se establece tempranamente en la infancia y va cambiando durante la vida dependiendo de los intereses personales y grupales, actividades laborales y de los cambios que ocurren en cada etapa de desarrollo, en otras palabras, se produce durante todo el ciclo vital de los individuos.²⁵

Los estilos de vida tienen directa relación con la promoción en salud, en lo que respecta a la adquisición y desarrollo de conductas personales o hábitos que disminuyan los riesgos de adquirir patologías, previniendo desajustes biopsicosociales en los seres humanos, para alcanzar el bienestar y desarrollo de una vida más satisfactoria; entre ellos se encuentra la alimentación, un buen régimen de ejercicios y la calidad del sueño, todos comportamientos que conllevan a cambios relacionados con la salud y el fomento de estilos de vida saludables.²⁶

Además según Silverio Barriga y cols. los estilos de vida son el “resultado de un conjunto de variables que se representan de manera diferente en los grupos dependiendo de condiciones personales y sociales y que determinan las respuestas de los individuos ante los problemas de salud, promoción y educación relacionadas con las conductas de enfermedad”.²⁷

Montes de Oca y Mendocilla se refieren a estilos de vida saludables, cuando los individuos llevan una forma de vivir con pautas de conductas habituales a nivel individual y colectivo que contribuyen a la promoción y protección de la salud integral mejorando su calidad de vida de forma cotidiana.²⁸

I.1.3 Conductas previas relacionadas a estilos de vida en promoción de salud:

La *Alimentación* que se define como el ingreso de alimentos en el organismo de los cuales tomamos una serie de nutrientes contenidos en ellos, pues son imprescindibles para completar la adecuada nutrición y lograr un buen estado de salud. Por tanto, los

hábitos alimentarios constituyen un factor determinante del estado de salud, estilo y calidad de vida, tanto a nivel individual como poblacional.²⁹

Alimentación y dieta corresponde a una selección de alimentos, saludables y equilibrados, sin embargo en el momento de ser definidos o seleccionar los alimentos por los individuos influyen diversos factores como la educación, los niveles socioculturales, económicos y estado de salud.³⁰

Como también la modernización de la sociedad que ha supuesto una serie de cambios sociológicos y/o culturales que afectan inevitablemente a los hábitos y preferencias alimentarias, tales como estereotipos de cuerpos extremadamente delgados, y por contraparte, un aumento del consumo de comida chatarra que conlleva al sobrepeso y la obesidad.²⁹

Una segunda conducta previa relacionada a los estilos de vida en promoción de la salud es la *Actividad física* definida como "cualquier movimiento corporal realizado por los músculos esqueléticos que produce un gasto de energía"; sin embargo a pesar de esto, no es posible considerar todo movimiento corporal como actividad física ya que según se define en la investigación de Marcos Plasencia, incluso se podrían incluir dentro de esta definición, los movimientos reflejos e involuntarios por menor que sea el consumo de energía; entonces esta se determina desde dos puntos de vista, el primero se refiere al resultado, donde la actividad física es un medio para mejorar la salud disminuyendo la prevalencia de enfermedades. El segundo corresponde al proceso, visto como una experiencia personal y una práctica sociocultural, enfatizando el beneficio de las personas, de las comunidades y del medio ambiente.^{31, 32}

En relación a la obtención de una mejor salud, puede variar dependiendo de los requerimientos que necesiten los individuos para lograr diferentes resultados de salud, ya sea como factor determinante para el control de peso, reducción de riesgo de cardiopatía coronaria y accidente cerebrovascular, así como también, un pilar fundamental para el bienestar psicológico y músculo esquelético de las personas durante todo el ciclo vital.³³

Como una tercera conducta se encuentra el *Sueño y descanso* que es la necesidad básica de los seres humanos, común a todas las personas. El sueño es una función fisiológica indispensable para la vida, fundamental para garantizar el bienestar físico y emocional de los individuos, así como la armonía con su medio externo. Al presentarse alteraciones del sueño ya sea por aumento en los despertares nocturnos, profundidad del sueño o la duración del adormecimiento, el individuo puede definir su sueño como “no reparador”.³⁴

En el estudio *Calidad de sueño y rendimiento académico en alumnos de educación secundaria* realizado en Chile, se define que el sueño “es una función biológica fundamental y es durante este proceso que el cerebro descansa y se recarga para estar activo durante el día, lo que es importante en la etapa de la adolescencia para desarrollar las actividades escolares y por consiguiente obtener un óptimo rendimiento académico”.³⁵

La cantidad de horas que la persona necesita para tener un sueño reparador radican en factores biológicos, conductuales y ambientales, así como existen personas que requieren de 5 horas y otros que necesitan de más de 8 horas, es por esto que, obviando las horas de sueño de cada uno, se ha creado la calificación de buen o mal dormir, considerándose la presencia de problemas como: pobre rendimiento escolar ocupacional, trastornos del ánimo o irritabilidad; somnolencia diurna; disminución de la motivación y/o energía, cefalea tensional o síntomas gastrointestinales, en respuesta al mal dormir, mientras que la ausencia de estos significarán un buen dormir.^{36, 37}

Por otro lado, el descanso es definido como un estado de actividad mental y física reducido, recomendado de 6 a 8 horas diarias, lo que genera que las personas se sientan frescas, rejuvenecidas y preparadas para continuar con las actividades del diario vivir. En este sentido, el descanso no es simplemente inactividad, sino que requiere de tranquilidad física y mental, libre de ansiedad y estrés emocional. Es por esto que el sueño y descanso son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, sin sueño y descanso la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de

participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad, lentitud de pensamientos y psicosis.³²

I.1.4 Factor personal:

Entre los factores biológicos descritos en el Modelo de Pender destaca el Sexo que corresponde según definición de la RAE al conjunto de características, fisiológicas, anatómicas y sexuales que definen a los seres humanos como hombre o mujer.³⁸

El sexo es una construcción genética que es resultado de 3 etapas secuenciales a partir de la fecundación; la primera está definida por los “gametos”, los cuales son las células sexuales que permiten la reproducción sexual de los seres vivos. El sexo masculino produce sus propios gametos llamados espermatozoides, mientras que el sexo femenino produce gametos llamados ovocitos. El espermatozoide aporta alguno de los dos cromosomas sexuales (X o Y) mientras que el ovocito contribuye con un cromosoma sexual X, así los embriones pueden ser XX o XY y desarrollarán un fenotipo femenino o masculino, respectivamente. De esta combinación resulta la descendencia que dispondrá de características genéticas pertenecientes a los padres. La segunda etapa corresponde a la determinación sexual gonadal en la cual ocurren procesos moleculares que encaminan a la diferenciación de un ovario o un testículo en la vida fetal. En cuanto la tercera etapa, se refiere a la diferenciación sexual somática; es decir, la diferenciación del tracto y los genitales externos.³⁹

Aunque el establecimiento del sexo se inicia en una etapa temprana del desarrollo, esto continúa aún después del nacimiento con el establecimiento del eje hipotálamo-hipófisis-gónada que controla los caracteres sexuales secundarios y además, directa o indirectamente, el comportamiento sexual y la capacidad reproductiva en los humanos. Los caracteres secundarios se establecen en la pubertad; entre los más llamativos en el sexo masculino se encuentran el aumento de vello facial, el aumento de masa muscular, ensanchamiento de tórax y hombros, tono de voz grave; mientras que en el sexo femenino es evidente la aparición de la menarquía, el crecimiento de mamas y la disposición de grasa corporal en caderas y muslos.³⁹

El sexo tiene condicionantes genéticas en prevalencia de ciertas enfermedades, e influye en la adopción de estilos de vida promotores de salud, pues el desarrollo del sexo de cada individuo se enmarca en lo social.³⁸

Se cuenta como referencia, según el estudio *“niveles de actividad física en estudiantes universitarios: diferencias en función de género, la edad y los estados de cambio”*, que efectivamente existen diferencias de género en relación a los niveles de actividad física, donde se observa que las mujeres presentan patrones de conducta más inactivos. En esta misma línea, es importante considerar que los hombres universitarios suelen centrarse por actividades deportivas en su tiempo de ocio, mientras que las mujeres otorgan una mayor importancia a otras actividades sociales y aficiones personales en detrimento de la actividad física.⁴⁰

I.2 ANTECEDENTES EMPÍRICOS

En el estudio “*Estilos de vida en los estudiantes de enfermería*” publicado en *Cúcuta*, de Colombia en el año 2015, de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, mediante la aplicación del instrumento “Cuestionario de Estilos de Vida Saludable”, buscó detectar los hábitos de los estudiantes en ocho dimensiones: actividad física, tiempo de ocio, alimentación, consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales, sueño, relaciones interpersonales, afrontamiento y estado emocional. El perfil de la muestra corresponde a estudiantes de pregrado de enfermería, matriculados durante el segundo semestre del 2012, compuesta por 120 estudiantes de sexo femenino y masculino. En la dimensión “sueño” presentan una tendencia hacia lo saludable, caracterizada por prácticas como despertarse en la madrugada y tener dificultad para dormir pocas veces o nunca (78%) y un 60% de los estudiantes presentaban una hora habitual para acostarse o levantarse. En la dimensión Alimentación, obtuvieron una mayor cantidad de personas que realizan prácticas saludables semanalmente, manifestaron que el 95% de los estudiantes afirman no vomitar ni tomar laxantes después de haber comido en exceso; el 68% de ellos no come en exceso aunque no tengan hambre; 63% de los estudiantes ingieren sus comidas diarias en los horarios habituales todos o la mayoría de los días, mientras que el 75% presentaron poca o nula frecuencia de omitir alguna de las comidas principales como el desayuno o el almuerzo.⁴¹

En el mismo estudio también se identificaron prácticas no saludables como el consumo de comidas rápidas, fritos, dulces, consumo de gaseosas o bebidas artificiales. Así mismo observaron que algunos días de la semana, el 34% dejan de comer aunque tengan hambre, 27% comen en exceso aunque no tengan hambre y el 5%, vomitan o toman laxantes después de comer en exceso. Los resultados pueden sugerir la presencia de trastornos de la conducta alimentaria dentro de los estudiantes de enfermería. En la dimensión actividad física evidencian la presencia de prácticas no saludables se entiende por no saludable la poca o nula realización de actividades físicas tales como la práctica de algún deporte con fines competitivos, hacer algún

ejercicio o una práctica corporal durante al menos 30 minutos, tres veces a la semana, y caminar o montar en bicicleta en lugar de utilizar otro medio de transporte si debe desplazarse a un sitio cercano. En el estudio se evidencia que la principal razón referida por los estudiantes para realizar ejercicio o algún tipo de actividad física es beneficiar su salud; por contraparte, la principal razón por la cual no realizan actividad física es la pereza. Un porcentaje mínimo de los encuestados manifiesta no hacer ejercicio porque implica mucho esfuerzo y se cansan fácilmente.⁴¹

El estudio llamado *“Una revisión de los estilos de vida de estudiantes Universitarios Iberoamericanos”*, realizado en la Universidad de Concepción, Chile en el año 2014, de tipo descriptivo indaga respecto al concepto de “estilo de vida” y los “estilos de vida de estudiantes universitarios iberoamericanos” a través de metanálisis con una revisión bibliográfica, manual y electrónica de artículos vinculados. Como resultados se estableció que la mayor parte de los trabajos desarrollados en relación a este tema, han estudiado de manera descriptiva los estilos de vida, siendo la alimentación y ejercicio, la conducta sexual, el consumo de tabaco, alcohol y drogas, las prácticas más estudiadas; En relación a la alimentación, se evidencia que los hombres presentan más sobrepeso y obesidad que las mujeres, especialmente en Brasil (considerando la variable sexo). Respecto a la actividad física, se afirma que hay poca adhesión a realizarla por parte de los universitarios, registrándose alta prevalencia de sedentarismo en República Dominicana y en algunas ciudades Chilenas. Además, establecieron que los jóvenes universitarios son una población vulnerable que debe ser investigada de manera particular, para crear y evaluar programas de intervención acorde a sus necesidades.⁴²

La investigación *“Estilos de vida saludable en estudiantes de Enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia”*, realizada en Colombia en el año 2014 de tipo descriptivo transversal en donde se aplicó 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, cuyo objetivo fue determinar los estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería. En este estudio, el género

predominante fue el femenino con un 85,7% (132) y la edad promedio de los estudiantes encuestados fue de 21 años. Las conductas fortalecidas en estudiantes por encima de la media fueron: Crecimiento espiritual (61,7%), Relaciones interpersonales (53,4%), Responsabilidad en salud (50,5%); por debajo de la media: Nutrición (49,6%), Actividad física (46,7%) y Manejo del estrés (46%). En general la frecuencia esperada de “rutinariamente” no es considerada saludable en ninguna de las dimensiones, sin embargo se resalta que con menos frecuencia se realizan comportamientos en la dimensión “Actividad física” en donde además los estudiantes manifestaron hacer ejercicio preferentemente fuera de la universidad. Dentro de la dimensión “Nutrición” se presentaron unas conductas más prevalentes, las cuales son: el ítem 2 (Escoger una dieta baja en grasas, grasas saturadas y en colesterol) y el ítem 20 (Como de 2-4 porciones de frutas todos los días) categorizadas en la frecuencia de “Algunas veces” con 58,4%. Se concluyó que los hábitos saludables no son realizados de forma rutinaria, considerándose estos como *no saludables* según lo propuesto por Nola Pender.⁴³

La investigación “*Estilos de vida en estudiantes universitarios de la Facultad de Enfermería*”, publicado en México en el año 2017, de corte cuantitativo, descriptivo, longitudinal, y transversal, con una población de 165 alumnos, cuyo muestreo fue de tipo aleatorio. El objetivo fue describir los estilos de vida en los estudiantes universitarios de la facultad de enfermería de la Universidad Veracruzana. Para esto aplicaron el instrumento de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) de Nola Pender (seis dimensiones), siendo el sexo femenino (85%) predominante sobre el masculino (15%) con un promedio de edad de 21 años. En relación al estilo de vida, en general un 12% desarrolló un estilo de vida malo (EVM), 69% un estilo de vida regular (EVR) y finalmente un 19% un estilo de vida bueno EVB. En cuanto a las dimensiones analizadas se encuentran en un nivel *regular*, y solo la actividad física se observó *malo* con un 60%. Esto significó que en la actualidad se han desarrollado estilos de vida poco satisfactorios en los estudiantes universitarios, presentando prácticas poco saludables donde la mayoría de los encuestados que tienen un estilo de vida regular afirman que se debe al poco tiempo que poseen para llevar una alimentación

adecuada, realizar actividad física, atender su propia salud, y tener un buen manejo del estrés.⁴⁴

En el estudio "*Conductas promotoras de salud en estudiantes de una institución de educación superior*", publicado en Colombia en el año 2012, de corte cuantitativo, descriptivo, correlacional con una muestra de 384 estudiantes de enfermería elegidos por muestreo aleatorio estratificado para la aplicación de la Escala de Estilo de Vida Promotor de Salud II (EVPS II) de Nola Pender. Las variables que analizaron fueron la conducta promotora de salud y los factores biopsicosocioculturales: percepción de autoeficacia, percepción del estado de salud y variables sociodemográficas. La escala que midió la conducta promotora de salud fue tipo Likert, constituida por 52 ítems. Cada ítem se calificaba de 1 a 4 según grado de concordancia con la afirmación indicada, donde 1 es igual a nunca; 2 corresponde a algunas veces; 3 es frecuentemente y 4 siempre; el puntaje total podría variar entre los valores de 52 a 208. Como resultado obtuvieron un 50,1% con conductas promotoras de salud superiores a la media, dentro de las cuales, las conductas fortalecidas en estudiantes por encima de la media fueron: crecimiento espiritual (61,7%), relaciones interpersonales (53,4%), responsabilidad en salud (50,5%); las deficitarias por debajo de la media, actividad física (46,7%), manejo del estrés (46%) y nutrición (49,6%). Según el modelo de regresión múltiple, los factores que predijeron mayor variabilidad en la conducta promotora de salud II, fueron: percepción del estado de salud, autoeficacia y tipo de relación familiar en la vivienda, es decir, tienen capacidad de influenciar la variable dependiente, es decir en la conducta promotora de salud.⁴⁵

Otra investigación llamada "*La calidad de la dieta y estilos de vida en estudiantes de Ciencias de la Salud*" en Madrid, España, el año 2014, de tipo transversal. Cuyo objetivo era evaluar los hábitos alimentarios de los estudiantes de la Universidad de Alicante de las titulaciones de Nutrición Humana-Dietética y Enfermería. El estudio lo realizaron a 184 estudiantes de ambos sexos. Compararon los resultados obtenidos en ambas titulaciones, concluyendo que no había diferencias en los hábitos alimenticios entre ambas carreras aunque sí había una implicancia en relación al sexo y el consumo

de Hierro en la dieta, donde las mujeres estudiadas no cubren con los requerimientos de este. En relación a la actividad física, se evidencia que los hombres son más activos en comparación a las mujeres y además se concluye que los estudiantes de Nutrición realizan más ejercicio que los de Enfermería, aunque duermen menos horas y pasan más tiempo frente al computador y televisor.⁴⁶

La investigación *“Hábitos alimentarios, actividad física y nivel socioeconómico en estudiantes universitarios de Chile”* en Valparaíso, Chile realizado el año 2013, es un estudio de tipo cuantitativo, correlacional y transversal. Cuyo objetivo era Determinar los factores que intervienen en la elección de los alimentos y la frecuencia de actividad física en estudiantes de las Universidades Tradicionales de la V región, Chile. El estudio se realizó a una muestra de 799 estudiantes de cuatro tipo de universidades, de ambos sexos. Los resultados destacan características de estilos de vida en los estudiantes de la quinta región, donde el ámbito actividad física encontrado en este grupo de sujetos es alto, sin embargo hay diferencias por género, los estudiantes masculinos con más activos (30%), que las estudiantes femeninas (12%), siendo la principal razón falta de tiempo y secundariamente por pereza. Todas las universidades en este estudio poseen programas de prácticas deportivas y recreativas, sin embargo influyen factores personales y motivacionales en los estudiantes universitarios al momento de distribuir su tiempo libre y dedicarle un poco de ese tiempo a realizar actividad física e informarse sobre sus beneficios. Con respecto al ámbito de alimentación, se ven reflejados los malos hábitos que llevan en la vida universitaria los estudiantes, existe una falta de conocimientos nutricionales, que induce a la pobre lectura del etiquetado nutricional y a una mala elección de los alimentos de merienda, lo que se comprueba con la regular a baja autoevaluación de los conocimientos y hábitos alimentarios.⁴⁷

La investigación llamada *“Prácticas alimentarias de un grupo de estudiantes universitarios y las dificultades percibidas para realizar una alimentación saludable”* en Bogotá, Colombia realizado el año 2015, es un estudio de tipo observacional, descriptivo y de carácter transversal. Cuyo objetivo era determinar estado nutricional

mediante IMC y circunferencia de cintura, determinar las prácticas alimentarias e identificar las dificultades percibidas para realizar una alimentación saludable en los estudiantes que cursaron la asignatura electiva de estilos de vida saludable. El estudio se realizó en una muestra de 142 estudiantes de ambos sexos, y diferentes carreras universitarias (salud, ingeniería, derecho, ciencias económicas, ciencias humanas). Los resultados destacan que el bajo peso como el exceso fueron mayores en hombres que en mujeres. En el ámbito de prácticas alimentarias, ambos sexos reflejan inadecuados hábitos en la alimentación con bajo consumo de frutas y verduras y alto consumo de golosinas. se evidencia que los principales motivos referidos para no realizar una alimentación saludable, son los horarios de estudio, considerando la falta de tiempo, la falta de conocimientos, hábitos y costumbres, y factores económicos.⁴⁸

La investigación *“Hábitos alimentarios y bienestar subjetivo en estudiantes universitarios del sur de Chile”* en la Universidad de la Frontera Temuco, Chile realizado el año 2013, de tipo cuantitativo. Cuyo objetivo era distinguir tipologías de estudiantes universitarios en el sur de Chile, en base a su nivel de satisfacción con la vida y la alimentación, y caracterizarlas según sus hábitos alimentarios dentro y fuera del lugar de residencia, aspectos asociados a la salud y características demográficas. El estudio lo realizaron en una muestra de 347 alumnos ambos sexos, estudiantes de distintas carreras de la universidad de la frontera, de Temuco, Chile. Los resultados destacan que vivir con los padres durante el periodo de estudios universitarios se asocia con mejores hábitos de alimentación, mejor salud emocional y auto percepción de la salud, menor prevalencia de sobrepeso y obesidad y, con una mayor satisfacción con la vida y la alimentación.⁴⁹

La investigación *“Influencia familiar en el hábito del sueño en una muestra de estudiantes universitarios sanos en Bogotá Colombia – 2012”*, es un estudio cualitativo, descriptivo de tipo etnográfico. Esta investigación fue basada en la teoría de diversidad y universalidad del cuidado propuesta por Madeleine Leininger. Para la recolección de los datos utilizaron un cuestionario propio por medio del cual se recogieron variables como edad, género y hábitos en el patrón de sueño (Número de horas dormidas,

consumo de sustancias o medicamentos estimulantes y para dormir). Los resultados destacan que los estudiantes universitarios deben adaptarse al entorno académico, modificando los hábitos de sueño aprendidos y practicados en casa, identificando dentro de los cambios más importantes: el ambiente con relación al descanso y el cambio de los hábitos relacionados con el “trasnocho” y el rendimiento académico.⁵⁰

En el estudio *“Calidad del sueño en estudiantes universitarios: importancia de la higiene del sueño”* realizado en México en el año 2002 de tipo cuantitativo, correlacional, se establece que el sueño está determinado por cuatro diferentes dimensiones: tiempo circadiano (la hora del día en que se localiza), factores intrínsecos del organismo (edad, sueño, patrones de sueño), conductas facilitadoras e inhibidoras realizadas por el sujeto y el ambiente en que duerme. La higiene del sueño va a incidir sobre estas dos últimas dimensiones, y este estudio se centra en las conductas inhibidoras. En el estudio se analizó la calidad subjetiva del sueño en una muestra de 716 estudiantes universitarios (584 mujeres y 132 varones) por medio del Índice de Calidad del Sueño de Pittsburg. Los resultados encontrados muestran que aproximadamente 30% de la muestra presenta una mala calidad del sueño, una excesiva latencia y una pobre eficiencia del sueño; por otra parte, no se encontraron diferencias entre hombres y mujeres.⁵¹

En el estudio *“Calidad del sueño en una facultad de medicina de Lambayeque”* realizado en Perú, en el año 2013 de tipo transversal y descriptivo, tuvo como principal objetivo el analizar los problemas relacionados con el sueño en 247 estudiantes de una facultad de medicina en Chiclayo, para esto utilizaron el Índice de calidad del sueño de Pittsburg. Se evidencia en los resultados que los estudiantes con peor calidad de sueño eran aquellos que estudiaban medicina (89,5%) seguido de los estudiantes de enfermería (86,4%), también un 76,8% resultaron “malos dormidores” según la escala aplicada. El 50% de la muestra tuvo un promedio de menos de 5 horas de sueño.⁵²

En el estudio *“Patrones de sueño en estudiantes de enfermería de Universidad estatal pública”* realizado en Brasil en el año 2016 de tipo cuantitativo, descriptivo de

corte transversal. El objetivo de este estudio fue conocer y evaluar el patrón de sueño en un grupo de 42 estudiantes de enfermería de una universidad pública estatal. La mayoría de los estudiantes estaban en el grupo de edad de 18 a 20 años, habiendo predominio de estudiantes del sexo femenino (78,6%). Los resultados evidencian un patrón de sueño con irregularidades en los estudiantes de enfermería, siendo este de mala calidad, con somnolencia diurna excesiva que posiblemente se relaciona con las diversas actividades curriculares y extracurriculares. Como consecuencia de ello, la calidad de vida y rendimiento académico terminaron siendo perjudicados. El estudio además resalta que, con el avance de la edad, hay una reducción de la eficiencia del sueño, pudiendo ocurrir muchos fenómenos patológicos como ronquidos, apnea obstructiva, entre otros problemas.⁵³

En el estudio *“Aplicación de modelo de Nola Pender a un adolescente con sedentarismo”* realizado a un adolescente de 17 años en México el año 2010. De tipo cuantitativo, y cualitativo o mixto, que comprobó que la aplicación de pequeñas intervenciones como educación en alimentación saludable y la promoción de la actividad física diaria, aplicada a un núcleo familiar, fue beneficioso para todo el grupo familiar, lo que puede facilitar la incorporación y adhesión a estilos de vida promotores en salud.⁵⁴

La investigación que recibe por título *“Niveles de actividad física en estudiantes universitarios: Diferencias en función del género, la edad y los estados de cambio-2016”*, en la Universidad de Extremadura (España). Estudio cualitativo, descriptivo de tipo transversal, el objetivo fue conocer los niveles de actividad física moderada-vigorosa en estudiantes universitarios, analizando los niveles en función de la edad, género y estados de cambio utilizando como factores las variables sexo, edad y actividad física, donde los estudiantes comprenden una edad entre los 18 y los 49 años (mujeres 493/hombres 408), en los resultados los estudiantes universitarios practicaron una media de aproximadamente 40 minutos diarios de actividad física moderada-vigorosa, siendo significativamente superiores en los hombres mientras que el género femenino lo realizó de forma negativa. Estas diferencias de género en relación a los

niveles de actividad física se mantienen ya desde la adolescencia, donde se observa que las chicas presentan patrones de conducta más inactivos. En esta línea, los hombres universitarios suelen centrarse por actividades deportivas en su tiempo de ocio, mientras que las mujeres otorgan una mayor importancia a otras actividades sociales y aficiones personales en detrimento de la actividad física. Con respecto a la edad, evidencia que no existen diferencias significativas en los niveles de actividad física moderada-vigorosa entre los sujetos de 18 a 21 años y los mayores e iguales que 22 años, ni tampoco respecto a cada uno de los géneros. Esto puede deberse a que los estudiantes universitarios, independientemente de la edad, siguen inmersos en un estilo de vida propio de la etapa universitaria.⁵⁵

La investigación *“Actividad física y percepción de salud de los estudiantes universitarios”*, fue realizada en la Universidad de Sevilla (España) el año 2015, de tipo transversal realizado en 1085 estudiantes —569 mujeres y 516 hombres— con diseño muestral aleatorio y estratificado según facultad y sexo. El objetivo fue valorar la práctica de actividad física de los estudiantes y determinar la relación existente entre esta y el estado de salud percibido, teniendo en cuenta la edad y el sexo. Para esto aplicaron un cuestionario ad hoc donde se recogieron todas las variables del estudio (Actividad física, estado de salud percibido, edad y sexo). Los resultados destacan que la edad media de la muestra fue de 21 años. Por otro lado, el 46.2% de los estudiantes practica actividad física, aunque solo el 54.8% de los practicantes lo hace siguiendo las recomendaciones del American College of Sports Medicine; quienes practican según estas indicaciones señalan mejor percepción de salud que aquellos que practican sin cumplirlas. El alumnado que practica actividad física mantiene una mejor percepción de salud que el alumnado no practicante. Así mismo, los hombres han señalado mejor percepción de salud que las mujeres. Estos resultados demuestran que existe una estrecha relación entre práctica regular de actividad física y la percepción del estado de salud, así como a los bajos índices de práctica de esta población, puede considerarse el alumnado universitario como una población clave para promover la práctica deportiva e intentar evitar el abandono de la actividad.⁵⁶

CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

II.1 Problema de investigación

Los estudiantes universitarios se consideran una población vulnerable, puesto que se encuentran constantemente influenciados; esto se asocia principalmente a que el estudiante que ingresa a la vida universitaria se enfrenta por primera vez a la responsabilidad de decidir y determinar sus estilos de vida, en cuando a promoción o no de la salud; los cuales van a influir positiva o negativamente en el desarrollo y consolidación de estilos de vida ¹⁸

Es por esto que existe la necesidad de educar a la población universitaria en cuanto a los beneficios de llevar estilos de vida en promoción de la salud, ya que se ha indicado como la última etapa en la que se pueden realizar cambios en las conductas de las personas, antes de que se establezcan y sean muy difícil de modificar. Además, en la universidad se forman los futuros profesionales que configurarán los servicios de la comunidad, como es el caso de los y las estudiantes de enfermería, que en un futuro serán agentes promotores de salud en sus familias, en sus futuros entornos laborales y en la sociedad en general. ¹⁹

Dado a que los estudiantes de enfermería de primer año no son frecuentemente estudiados en cuanto a estilos de vida desde la mirada de la promoción de la salud, surge la necesidad de investigar los estilos de vida en los estudiantes de primer año de Lic. en Enfermería durante el segundo semestre del 2018, identificando cuales son los estudiantes que poseen estilos de vida en promoción de salud.

II.2 Pregunta de investigación

¿El factor personal y conductas previas son determinantes en los estilos de vida promotores de salud, en los estudiantes de primer año de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción durante el segundo semestre del 2018?

Variable	Factor personal:
Independiente:	- Biológico <ul style="list-style-type: none"> • Sexo Conductas previas relacionadas a estilos de vida en promoción de salud: <ul style="list-style-type: none"> • Alimentación • Actividad física • Sueño y descanso
Variable Dependiente:	Estilo de vida en promoción de la salud:
Población objeto:	Estudiantes que cursen primer año de la carrera de Licenciatura en Enfermería
Ámbito del estudio:	Universidad Católica de la Santísima Concepción
Periodo del estudio:	Segundo semestre del 2018.

II.3 Objetivo general

Determinar si los estudiantes de primer año de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción presentan estilo de vida promotor de la salud durante el segundo semestre del 2018.

II.4 Objetivos específicos

- Conocer si las conductas previas influyen sobre estilos de vida promotores de la salud, en estudiantes de primer año de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción, durante el segundo semestre del 2018.
- Correlacionar puntaje en cuestionario EVPS II con factor personal sexo, de los alumnos de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción, durante el segundo semestre del 2018.

- Correlacionar puntaje en cuestionario EVPS II con las conductas previas (alimentación, actividad física, sueño y descanso), de los alumnos de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción, durante el segundo semestre del 2018.

II.5 Hipótesis

H1: Los factores personales y las conductas previas influyen sobre los Estilos de vida promotores de salud.

H2: Más del cincuenta por ciento de los estudiantes de primer año de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción presentan estilo de vida promotor de la salud.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

Se plantea la siguiente investigación como un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal.

III.1 Enfoque de la investigación

El diseño de la investigación es a través de un *enfoque cuantitativo* de la investigación toma como centro de su proceso de investigación las mediciones numéricas; utiliza la observación del proceso en forma de recolección de datos y los analiza, para dar respuesta a las preguntas de la investigación; en este caso *¿Los factores personales y factores protectores de estilos de vida influyen sobre los estilos de vida en promoción de salud, en los estudiantes de primer año de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción durante el segundo semestre del 2018?*⁵⁷

Esta metodología representa un conjunto de procesos; es secuencial y probatorio. Parte de una idea, que va acotándose y una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica. De las preguntas se establecen hipótesis y determinan variables; se desarrolla un plan para probarlas (diseño); se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos y se establece una serie de conclusiones respecto de la(s) hipótesis. Para esto, busca ser lo más objetiva posible, evitando que afecten las tendencias del investigador o terceros, lo que da un mayor peso analítico a la investigación, sumado a la mayor facilidad de interpretación de los resultados que brindan los datos cuantitativos utilizando la lógica o razonamiento deductivo. Una investigación cuantitativa pretende generalizar los resultados encontrados en una muestra a una colectividad mayor (población), siendo su meta principal la construcción y demostración de teorías, utilizando la lógica o razonamiento deductivo.⁵⁸

Es por ello que en esta investigación, se utiliza con el fin de explicar el fenómeno *“estilo de vida en promoción de salud”*, según la recopilación de datos objetivos y

cuantificables que luego se pueden analizar estadísticamente y que permitirán desarrollar discusiones y conclusiones que aporten al conocimiento científico del tema investigado.

III.2 Método de investigación

Además el presente estudio presenta un *alcance descriptivo y correlacional*. Descriptivo ya que busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice; describiendo tendencias de un grupo o población. Al mismo tiempo es correlacional pues permite medir el grado de relación entre las distintas variables que intervienen en la investigación para luego medir y analizar las correlaciones y sus resultados.⁵⁸

La utilidad principal de este tipo de estudio, es saber cómo se puede comportar una variable conociendo el comportamiento de otras variables relacionadas. En este caso utilizando un factor personal y conductas previas que influyen en los estilos de vida en promoción de la salud, en los estudiantes de Licenciatura en Enfermería de primer año.⁵⁸

III.3 Diseño de la investigación

Esta investigación es de tipo *no experimental*, puesto que no se manipulan las variables a estudiar, además posee un corte o *diseño transversal*, lo que está dado por la recolección de los datos en un momento dado; es decir, que no se hace el seguimiento de los sujetos en estudio a lo largo del tiempo. Todo esto, forma el diseño de la investigación, entregando las directrices a seguir, los objetivos correctos a plantear, estableciendo las hipótesis y el problema a investigar, dando finalmente la resolución de este según la población en estudio.⁵⁸

III.3.1 Población

La población considerada para esta investigación contempla estudiantes que se encuentren cursando primer año de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción, la cual consta de un total de 70 estudiantes.

III.3.2 Características de la muestra

La muestra es un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectarán datos, y que tiene que definirse o delimitarse de antemano con precisión, éste deberá ser representativa estadísticamente de dicha población. Esto implica definir la unidad de análisis y además requiere delimitar la población para generalizar resultados y establecer parámetros. La muestra será probabilística, ya que todos los estudiantes (unidad de análisis) tendrán la misma posibilidad de ser escogidos, por medio de una selección aleatoria sin reposición.⁵⁸

En la presente investigación, el porcentaje estimado de la muestra será de 95% (probabilidad de ocurrencia del fenómeno, da el margen de confianza de la investigación) y el error estándar (porcentaje de error potencial que admitimos tolerar en relación a que la muestra no sea representativa de la población) corresponderá a $\leq 0,05$.

- Población: 70 estudiantes de primer año de Lic. en Enfermería.
- Nivel de confianza: 95%
- Margen de error: 5 % ($\leq 0,05$).
- Tamaño de la muestra: 60 estudiantes de primer año de Lic. en Enfermería ⁵⁸

Para esto, se debe generar un Protocolo de muestreo, en donde se enumeran según temporalidad las actividades a realizar, este sería de la siguiente forma:

1. Recopilación de registros de los estudiantes de primer año de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción en el año 2018.

2. Los registros deben ser ingresados a Microsoft Excel.
3. En una hoja de cálculo se ingresaran los datos de los estudiantes
4. Se realizará un muestreo aleatorio, para obtener una muestra significativa.

III.4 Criterios de inclusión y exclusión

El principal criterio de inclusión de la muestra es estar cursando por primera vez todos los ramos correspondientes a primer año de Enfermería en la Universidad Católica de la Santísima Concepción, según malla curricular correspondiente. En otras palabras, estudiantes que hayan ingresado el 2018 a la carrera mencionada.

Por otra parte, se excluyen de esta investigación:

- 1.- Aquellos estudiantes recursantes de una o más asignaturas respectivas de primer año.
- 2.- Aquellos estudiantes que no firmen el consentimiento informado, o que no estén dispuestos a completar el cuestionario en su cabalidad.
- 3.- Los estudiantes que estén de intercambio en nuestra universidad, principalmente por la diferencia de estilos de vida promotores de la salud, relacionados directamente con la cultura propia de su país de origen.
- 4.- Estudiantes que no respondan la totalidad de los datos y encuestas requeridas.

III.5 Métodos y técnicas de recolección de datos.

El método y técnica de *recolección de datos*, para esta investigación, está íntimamente relacionado con las variables de estudio y los objetivos planteados, es por esto que una forma de lograr rapidez y objetividad, es seleccionar y aplicar fuentes de información directas. Una *fuentes* se define como un lugar en donde surge o se encuentra información, dicho lo anterior, toda fuente de información directa entregará datos fidedignos; aquí encontramos las encuestas, cuestionarios y entrevistas. ⁵⁸

En este estudio la recopilación de datos se realizó mediante la aplicación de dos cuestionarios (EVPS II y cuestionario de elaboración propia). Estos se encuentran organizados y redactados en forma de interrogatorio, utilizando principalmente el formato cerrado, que consiste en dos alternativas como sí o no, u opciones múltiples.⁵⁸

Inicialmente el grupo consigue lista completa de las y los alumnos que se encuentran cursando primer año de enfermería en la Universidad Católica de la Santísima Concepción y que hayan ingresado a dicha carrera el año 2018. Para ello se envía una solicitud formal vía correo electrónico a secretaría de la carrera correspondiente, expresando la necesidad e importancia de conseguir los correos de los alumnos en cuestión. Posteriormente se realiza el *consentimiento informado* donde se explica de manera general en qué consiste el estudio, se detalla que los datos solo serán utilizados para esta investigación y se menciona las responsables de la investigación. Además se realizó las encuestas EVPS II con sus respectivas 52 preguntas y las encuestas autogestionadas a partir de la recolección de preguntas seleccionadas de investigaciones similares respecto a las variables independientes “Alimentación”, “Actividad física” y “sueño y descanso”, todo llevado a cabo mediante el servidor <<FORMULARIOS>> que forma parte de la aplicación DRIVE de Google, para que los encuestados pudieran responderlas vía online. Para ello se ingresó los 70 correos electrónicos de los alumnos en estudio y se procedió a enviar un correo con la solicitud de participación en el estudio, con el link correspondiente a los detallados más arriba.

Luego se reenvió correo de solicitud de participación en el estudio con link adjunto para responder dichas encuestas y se contactó a los delegados de cada sección de primer año de la carrera en cuestión, hasta lograr el total de respuestas esperadas, es decir, 60 formularios contestados completamente. Cabe destacar que los datos fueron recolectados en el plazo en una semana, de manera de manera digital donde los 60 encuestados cumplían con la totalidad de criterios de inclusión.

III.5.1 Media Teórica: Descripción del instrumento “*Estilo de vida promotor de salud*” (EVPS-II)

El instrumento “*Estilo de vida promotor de salud*” (EVPS -I) fue elaborado por Walker, Sechrist y Pender en el año 1987, el cual fue actualizado por los mismos autores en el año 1995, que será el que se implementará en la presente investigación: el EVPS-II, que añade al instrumento inicial nuevos ítems para obtener una mayor información de cada una de las dimensiones que lo integran, así como mejora la redacción de cada uno de los ítems con el fin de facilitar la comprensión y por lo tanto la respuesta del entrevistado. Este instrumento fue diseñado y validado, y junto al mismo son proporcionadas por los autores, instrucciones y permisos a realizar para su implementación en la presente investigación.⁶⁰

La escala está estructurada por 52 ítems con opciones de respuesta tipo Likert, las cuales no aparecen organizadas según dimensión sino mezcladas, a fin de favorecer la veracidad de las respuestas. Las 6 dimensiones son las siguientes:

DIMENSIÓN	Nº de la pregunta dentro del formulario
1. Responsabilidad de salud:	3, 9, 15, 21, 27, 33, 39, 45, 51
2. Actividad física:	4, 10, 16, 22, 28, 34, 40, 46
3. Alimentación:	2, 8, 14, 20, 26, 32, 38, 44, 50
4. Crecimiento espiritual:	6, 12, 18, 24, 30, 36, 42, 48, 52
5. Relaciones interpersonales:	1, 7, 13, 19, 25, 31, 37, 43, 49
6. Manejo del estrés:	5, 11, 17, 23, 29, 35, 41, 47

Cada una de las 52 preguntas cuenta con 4 opciones:

- Nunca (N) = 1
- Frecuentemente (M)=3
- Algunas veces(S) = 2
- Rutinariamente (R) = 4

Un puntaje para el estilo de vida general de promoción de la salud se obtiene mediante el cálculo de una media de la vida del individuo de las respuestas a los 52

artículos. La utilización del instrumento permite obtener una visión completa del estilo de vida a través de una puntuación global, pero no dispone de puntos de corte que nos permitan clasificar el estilo de vida en *bueno, regular o malo*; por lo que sólo se asume que un mayor puntaje representa un estilo de vida promotor de salud (más saludable). Cabe destacar que la variable sueño y descanso a evaluar en el presente estudio, está incorporada en la dimensión manejo del estrés. ⁶⁰

III.5.2 Validez y confiabilidad

En el año 2003, el instrumento fue validado al español por Walker y colaboradores sobre una muestra de 541 adultos hispanos residentes en Estados Unidos, fundamentalmente de origen mexicano y con edades comprendidas entre 18 y 81 años, utilizando un método de traducción y traducción inversa, llevado a cabo por profesionales de la salud perfectamente bilingües. Este instrumento en habla hispana, presenta una confiabilidad con un Alfa de Cronbach de 0,93. ⁶¹

A nivel de Latinoamérica se ha utilizado este instrumento en Chile en estudios con personas jóvenes y adultas, como en el estudio "*Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud*" realizado por P. Cid en población adulta del sector barrio norte de la ciudad de concepción, donde se obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,73. Así mismo se han realizado estudios en los que se aplicó la escala a estudiantes de una institución superior de Colombia, presentando un Alfa de Cronbach de 0,93.^{45, 65}

III.5.3 Media empírica

Encuesta elaborada por medio de bibliografía revisada, para evaluación de variables independientes^{47, 48, 51, 52, 53, 55}

III.6 Definición nominal y operacional de las variables

	VARIABLE	DEFINICIÓN NOMINAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
		Factor Personal:	
	<i>Sexo</i>	-Femenino	0
		-Masculino	1
		Conductas previas:	
	<i>Alimentación</i>	-Nunca	1
		-A veces	2
VARIABLES INDEPENDIENTES		-Siempre	3
	<i>Actividad física</i>	-Nunca	1
		-A veces	2
		-Siempre	3
	<i>Sueño y descanso</i>	-Nunca	1
		-A veces	2
		-Siempre	3
VARIABLES DEPENDIENTES	<i>Estilo de vida en promoción de la salud</i>	-No promotor de la salud	0
		-Promotor de la salud	1

**CAPÍTULO IV: ASPECTOS
BIOÉTICOS**

IV.1 Aspectos bioéticos de la investigación

La investigación que se llevará a cabo estará respaldada por el modelo bioético personalista, el cual tiene como centro de su fundamento la persona humana, este posee cuatro principios, de los cuales 2 serán los que se presentan mayoritariamente en el desarrollo de este estudio:

- a) Principio de libertad y responsabilidad: este principio existe, en cuanto se respeta a su vez, el principio de defensa de la vida, considerado como el valor fundamental de la persona humana, a partir de la premisa de que ningún humano puede existir si no es en un cuerpo. La persona es libre de decidir sobre su bien, el de los demás y el medio que lo rodea, entendiendo que cada persona humana está formada por la unidad sustancial cuerpo y alma, que a su vez es única y valiosa por sí misma. Esta libertad de la que se habla está intrínsecamente unida a la responsabilidad, puesto que la persona es libre cuando tiene el total conocimiento y mediante ellos puede tomar la decisión más favorable para sí mismo y sus pares.⁶²

De esta manera, los estudiantes contemplados en este estudio, tuvieron la plena facultad de decidir libre y responsablemente, luego de haber recibido la información previa sobre cómo y con qué fines serían usados sus datos, a través del consentimiento informado que voluntariamente firmaron autorizando su participación en esta investigación.⁶²

Por otro lado, este principio hace referencia a que las personas poseen la libertad y la responsabilidad de adoptar estilos de vida saludables, para cuidar tanto de ellos, de los demás y de su medio, y así poder mantener un equilibrio y protección de la vida humana, que es el centro de la enfermería.⁶²

- b) Principio de sociabilidad y subsidiaridad: la persona es un ser social, es más, es el centro de la sociedad, por eso debe ser beneficiaria de toda la organización

social. Esta relación social igual se verá contribuida por la subsidiaridad que tiene que ver con todo bien que puede hacerse a la persona debe respetarse, así como también, el bien que puede hacerse a todos aquellos que socializan con la persona. Así mismo, incluye el hecho de ayudar a aquellos que no pueden ayudarse por sí mismos, que no tienen posibilidad de buscar lo necesario por sí mismos, principalmente para su salud.⁶²

Esto se verá reflejado en que, aquello que sea investigado y comprobado mediante esta comparación y posterior análisis de resultados, irá en beneficio o solidaridad de la sociedad en conjunto, que podrá hacer un cambio a partir de un sujeto de estudio, que podrá repartir este nuevo conocimiento a quienes forman parte de su núcleo social y realizar un bien general a la comunidad.⁶²

**CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE
RESULTADOS**

V.1 Plan de análisis de la investigación

Debido a que el estudio es de tipo cuantitativo, será necesario analizar los datos mediante la estadística, para ello se utilizará el software de análisis estadístico “SPSS” puesto que permite trabajar con datos procedentes de distintos formatos como “EXCEL”, realizando estadísticos descriptivos de las variables y gráficos a partir de ellos. Por otro lado, permite analizar la confiabilidad de los instrumentos medidos, correlacionar variables y rechazar o no hipótesis. En este estudio se ingresarán al SPSS los datos previamente organizados y tabulados en el Excel.

Inicialmente se revisó el *perfil de la muestra* según variables sociodemográficas (sexo, edad, carrera, nivel), de acuerdo a la distribución porcentual de estos valores con el fin de poder describir las características que poseen. Posterior a esto se evaluó la validez y confiabilidad de la escala EVPS II utilizando el *Alfa de Cronbach*, entendiendo que la validez de un instrumento se refiere al grado en que este mide aquello que pretende medir; y la confiabilidad es el dominio en que un instrumento ocasiona resultados coherentes y estables frente a las variables evaluadas. Cuanto más cerca se encuentre el valor del Alfa de Cronbach a 1, mayor es la consistencia interna de los ítems analizados.⁵⁸

Se continuó con el análisis de la variable dependiente, utilizando las medidas de tendencia central y de dispersión. Se analizan las *medidas de tendencia central* con el objetivo de conocer los puntos medios o centrales de la distribución obtenida; para ello se utiliza principalmente la moda, mediana y media. Se mide la moda para conocer la categoría o puntuación que ocurre con mayor frecuencia, la mediana es analizada con el fin de conocer posición intermedia de la distribución, mientras que con la media se espera descubrir el promedio aritmético de la distribución, mediante la suma de todos los valores dividido el número de casos. En la presente investigación, es necesario utilizarlas en el instrumento EVPS II, ya que de esta forma será posible clasificar a las unidades de análisis dentro de estilos de vida promotores o no promotores de la salud, lo que aporta información enriquecedora para el análisis de la hipótesis 2 de la

investigación. Las *medidas de dispersión* (MD) reflejan la variabilidad de los datos en la escala de medición, respecto a que tan alejadas se encuentran de la media; cuanto más grande sea la medida de dispersión existirá una mayor variabilidad, mientras que a menor dispersión existirá mayor homogeneidad en los datos. Según esto, las MD utilizadas en la investigación son la desviación estándar y varianza, entendiendo que la desviación estándar permite conocer el promedio de desviación de las puntuaciones con respecto a la media.⁵⁸

Las estadísticas descriptivas asimetría y curtosis serán útiles para conocer la distribución de los resultados de la investigación. La asimetría es una estadística necesaria para conocer cuánto se parece nuestra distribución a una distribución normal (llamada también campana de Gauss por su forma acampanada). Constituye un indicador del lado de la curva donde se agrupan las frecuencias. Si es cero (asimetría = 0), la curva o distribución es simétrica. Cuando es positiva, quiere decir que hay más valores agrupados hacia la izquierda de la curva (por debajo de la media). Cuando es negativa, significa que los valores tienden a agruparse hacia la derecha de la curva (por encima de la media). Y por su parte, la curtosis es un indicador de lo plana o “picuda” que es una curva. Cuando es cero (curtosis = 0), significa que puede tratarse de una curva normal. Si es positiva, quiere decir que la curva, la distribución o el polígono es más “picuda(o)” o elevada(o). Si la curtosis es negativa, indica que es más plana la curva.⁵⁸

Luego se hizo el *análisis de varianza* (ANOVA), para analizar si más de dos grupos difieren entre sí de manera significativa en sus medias y varianzas; en efecto, para correlacionar sexos y puntaje promedio EVPS II y además correlacionar de manera independiente las variables independientes respecto a los ítems específicos del EVPS II: alimentación, actividad física y manejo del estrés (que considera sueño y descanso) con la variable sexo.⁵⁸

<p>H0: $\mu_1 = \mu_2 = \dots$ Las medias poblacionales son iguales</p> <p>H1: $\mu_1 \neq \mu_2$, es decir, al menos una de las medias es distinta.</p>
--

Respecto a lo anterior, la tabla arrojada por el ANOVA nos entrega el nivel de significación (Sig = p) entre grupos, en donde, si el valor es menor o igual que 0,05 se rechaza la hipótesis de igualdad de medias (H0), y por consiguiente se aceptaría H1, es decir, no existirían diferencias significativas entre los grupos. Mientras que por el contrario, si el valor de $p > 0,05$ no se rechaza H0. Para decidir si el efecto de la variable independiente es o no significativo para la variable dependiente se utilizó la *regresión lineal*, que tiene la siguiente ecuación para su modelo ⁵⁸:

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \dots + \epsilon$$

Donde:

$$H_0: \beta_1 = 0$$
$$H_1: \beta_1 \neq 0$$

En donde un valor para $\beta_1 = 0$ correspondería la ausencia de relación lineal entre las variables, es decir, no se rechaza H0; como resultado de esto se infiere que no hay correlación significativa entre las variables independientes y las variables dependientes.

Para finalizar se realizó el *análisis discriminante* con el objetivo de analizar si existen diferencias significativas entre grupos dos grupos generados a partir de la variable dependiente. De esta forma se busca clasificar cada observación en el grupo correcto, según el valor de la variable clasificatoria, es decir, el análisis discriminante pretende predecir la pertenencia de un caso a una de las categorías o grupos de la variable dependiente, sobre la base de dos o más independientes; de esta forma trabaja con aquellos valores que se encuentren en la zona de problema generada a partir de intersección entre el grupo uno y el grupo dos (estilo de vida promotor de salud y estilo de vida no promotor de salud, respectivamente). El modelo preliminar para la función discriminante es ⁵⁸:

$$Z_{dis} = a_0 + \alpha_1 X_1 + \dots$$

V.2 RESULTADOS

V.2.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS VARIABLES DE ESTUDIO

Perfil de la muestra de este estudio presenta las siguientes características:

TABLA N°1: Distribución porcentual sociodemográfica de la muestra “Factor personal y conductas que influyen en los estilos de vida promotores de la salud, en estudiantes de primer año de enfermería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción, 2018”

Variable	Categoría	N°	%	Media
Género	Femenino	43	71,7	
	Masculino	17	28,3	
Edad	18 – 20	54	90	19,46
	21 - 38	6	10	
Carrera	Lic. En Enfermería	60	100	
Año académico que se encuentran cursando	Primer año	60	100	
Oportunidad que cursan ramos correspondientes a su nivel	Primera oportunidad	60	100	
Casa de estudios	UCSC	60	100	

FUENTE: Alarcón Morales C, CartesMatamala C, Cea Soza V, Espejo Gallardo M. Factor personal y conductas que influyen en los estilos de vida promotores de la salud, en estudiantes de primer año de enfermería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción, 2018.

La muestra contemplada en este estudio consta de un total de 60 estudiantes los cuales se caracterizan por ser principalmente mujeres, por sobre el 28,3% correspondiente a los hombres. De estos destaca que las edades oscilan entre 18 y 38 años, por lo que la media de dichas edades es de 19,46 años, donde la mayoría de los encuestados tiene entre 18 y 20 años. Por lo demás, es relevante mencionar que la totalidad de los estudiantes que participaron de este estudio, son alumnos que se

encuentran en la actualidad cursando actualmente primer año de Licenciatura en Enfermería en el Universidad Católica de la Santísima Concepción. Cabe destacar que el cien por ciento de la muestra cursa por primera vez todos los ramos correspondientes a dicho nivel, según malla curricular; correspondiendo además a los criterios de inclusión de este estudio.

V.2.2 Validez y confiabilidad

Para garantizar la confiabilidad de los datos entregados en este estudio se realizó el cálculo del Coeficiente de Alfa de Cronbach a la escala EVPS II en general y también a cada ítem considerado al interior de esta.

TABLA N° 2: Confiabilidad del instrumento EVPS II - Estadísticas de fiabilidad

	Alfa de Cronbach	N
EVPSII	,927	52
Responsabilidad en salud	,822	9
Actividad física	,778	8
Alimentación	,701	9
Crecimiento espiritual	,887	9
Relaciones interpersonales	,760	9
Manejo del estrés	,698	8

FUENTE: Idem TABLA N°1

Para evaluar la confiabilidad del instrumento se utiliza el Alfa de Cronbach que puede oscilar entre 0 y 1, donde 0 es nula confiabilidad, con un mayor error en la medición y 1 es la máxima confiabilidad. Este instrumento EVPSII tiene un Alfa-Cronbach de 0,927 muy cercano a 1, esto indica una fiabilidad sumamente elevada puesto que la confiabilidad es el dominio en que un instrumento ocasiona resultados coherentes y estables frente a las variables evaluadas. En la tabla se detalla la confiabilidad específica referente a las seis dimensiones, con una elevada confiabilidad siendo la mínima de 0,698. Podemos decir que el instrumento EVPSII

presenta una alta confiabilidad según Alfa de Cronbach y una validación al habla hispana en el año 2003 por Sussan Walker, y a nivel nacional, en la ciudad penquista año 2006, por Patricia Cid. A partir de estos valiosos datos, no se realizó *prueba piloto* puesto que el instrumento se encuentra validado en Chile y se han realizado estudios similares en población penquista con un rango etario semejante al de este estudio, por lo que no era relevante validar el contenido de instrumento recolector de datos (EVPS II).

V.2.3 ANÁLISIS DESCRIPTIVO: MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL Y DISPERSIÓN

TABLA N° 3: Medidas de tendencia central EVPS II teórico

Puntaje mínimo teórico	52
Puntaje máximo teórico	208
Media teórica	130

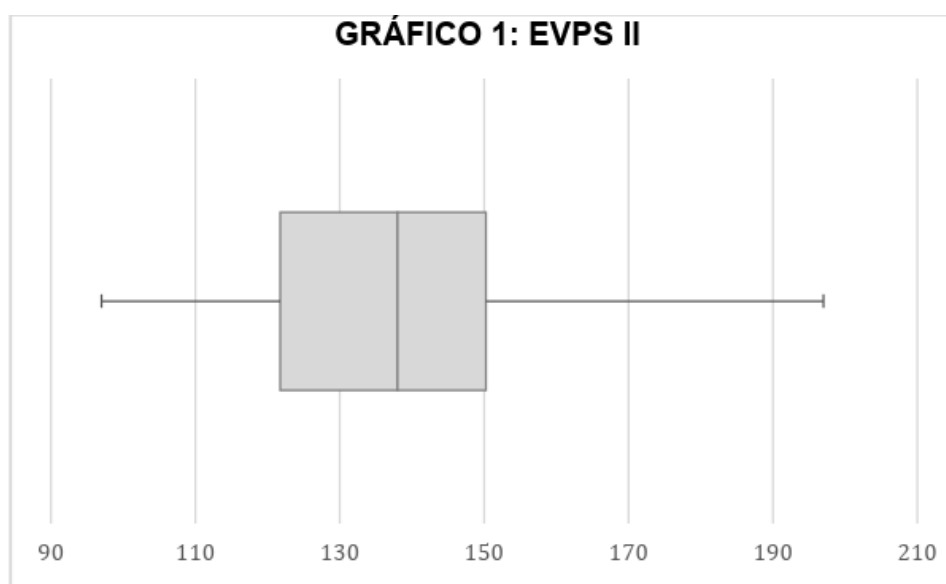
FUENTE: Idem TABLA N°1

El instrumento utilizado consta de 52 preguntas, de las cuales cada una de ellas tiene opciones que van de 1 a 4, considerando el mayor puntaje indica un mejor estilo de vida. Es por ello que se puede obtener de manera individual un puntaje total mínimo de 52 puntos lo que en teoría indica que el sujeto en cuestión no posee ni una sola conducta que favorezca a su conducta. Mientras que por el contrario, se estima que el puntaje máximo correspondiente a 208 puntos, es decir, el individuo posee indiscutiblemente - según este instrumento - un estilo de vida promotor de la salud. A partir de estos valores teóricos se estima que la media corresponde a 130, lo que según esta escala correspondería al límite que separa entre los puntajes encasillados como estilo de vida promotores de salud y los no promotores de salud. Entonces sería posible decir que todos los resultados de las encuestas que se encuentren sobre 130 se refieren a estilos de vida promotores de salud, mientras que los valores que se encuentren bajo esta cifra son estilos de vida no promotores de salud.

TABLA N° 4: Estadísticos EVPS II total

N válido 60	Curtosis ,325	
Media 137,63	Error estándar de curtosis ,608	
Mediana 138,00	Mínimo 97	
Moda 131	Máximo 197	
Desviación estándar 19,878	Suma 8258	
Varianza 395,118	Percentiles	
Asimetría ,210		25 121,25
Error estándar de asimetría ,309		50 138,00
		75 150,75

FUENTE: Idem TABLA N°1



FUENTE: Idem TABLA N°1

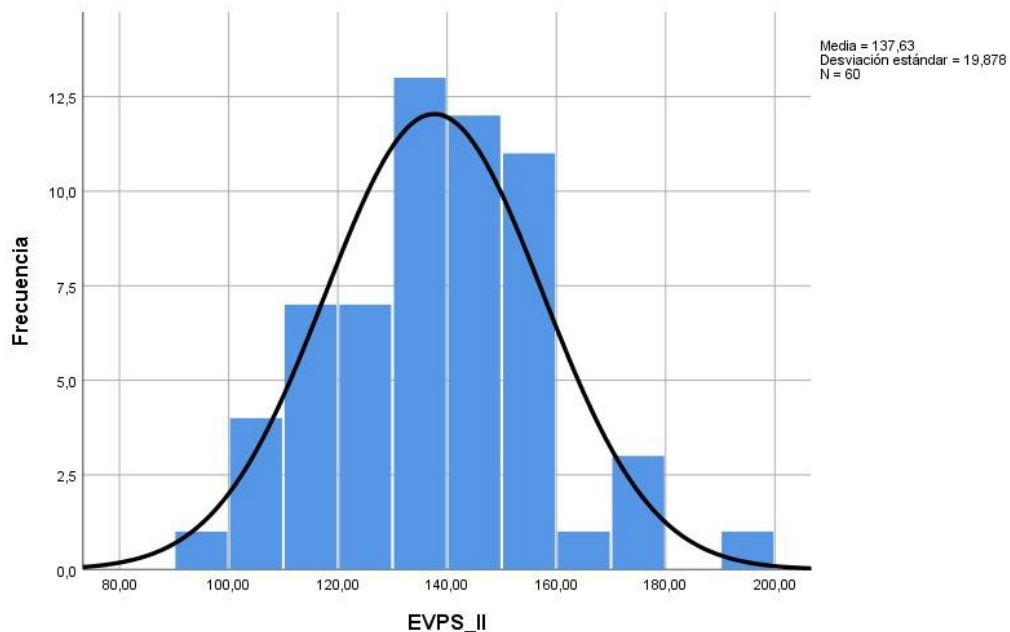
Análisis: De las 60 encuestas analizadas se infiere que solo una persona obtuvo el valor mínimo correspondiente a 97 puntos, a diferencia de la persona que obtuvo el valor más alto arrojado, de 197 puntos. Según el gráfico y la tabla anterior se puede observar que el valor total obtenido en la encuesta que se repitió con más frecuencia dentro de las 60 encuestas, fue de 131 puntos correspondiente a la moda, esto quiere decir que los puntajes que más se repitieron se encuentran en un rango, pertinente a un estilo de vida no saludable.

De la distribución, 50% de los puntajes está por encima de 138 que es la mediana, y el restante 50% se sitúa por debajo de ese valor. De la suma de todos los valores dividido la cantidad de números se obtiene el promedio que corresponde 137,6, los valores que se encuentren sobre la media presentan un estilo de vida saludable con un porcentaje de individuos del 51,6% en cambio un 48,4% se encuentran bajo la media con un estilo de vida no saludable .

Los puntajes de la muestra se desvían, en promedio 19,8 unidades respecto a 137,6 que es la media. Al ser una desviación estándar pequeña, tenemos una menor dispersión de los datos alrededor de la media.

En relación a los percentiles el 25% de los puntajes se encuentran bajo los 121 puntos, esto quiere decir que se encuentran bajo la media con un estilo de vida no promotor en salud. El 50% de los datos obtenidos se encuentra hasta el puntaje 138 y el 75% de los datos se encuentra hasta los 150 puntos, ambos en un rango sobre el promedio, por ende con un estilo de vida promotor en salud.

GRÁFICO N° 2: Distribución normal de datos EVPS II



FUENTE: Idem TABLA N°1

Como se puede observar, la curva de Gauss presentada en relación a la distribución de los puntajes es simétrica, es decir, existe aproximadamente la misma cantidad de valores a los de lados de la media, este valor es difícil de conseguir por lo que se tiene a tomar los valores cercanos ya sean positivos o negativos (± 0.5). En la TABLA N°4, se evidencia que tiene un valor positivo de 0,2 por ende, se encuentra dentro de los rangos de una curvatura simétrica.

Por otro lado el valor de curtosis hace referencia a la forma que tendrá la campana de Gauss, en este análisis el valor arrojado corresponde a 0,3, es decir, un valor positivo que indica que la distribución de los datos al interior de la campana dará una forma más picuda o elevada, tal y como se puede evidenciar en el GRÁFICO N°2. Dicho lo anterior tiene relación con el valor de la moda, que indica el punto más alto de la curva, se encuentra por debajo de la mediana.

- **CORRELACIÓN ENTRE FACTOR SEXO Y PUNTAJE PROMEDIO EVPS II (ANOVA)**

TABLA N° 5: Correlación entre sexos y puntaje promedio EVPS II.

		Sig.
Alimentación EVPS II	Entre grupos	,992
	Dentro de grupos	
	Total	
Actividad Física EVPS II	Entre grupos	,028
	Dentro de grupos	
	Total	
Manejo del estrés EVPS II	Entre grupos	,578
	Dentro de grupos	
	Total	
Promedio EVPS II	Entre grupos	,811
	Dentro de grupos	
	Total	

FUENTE: Idem TABLA N°1

Análisis: Respecto a la correlación del sexo sobre el puntaje total de la escala EVPS II, no resultó significativa ($p=0,811 > 0,05$). Sin embargo, al analizar de manera independiente algunos dominios de la escala EVPS II, la diferencia en actividad física sí es significativo por sexos ($p=0,028 < 0,05$).

A pesar de esto, ANOVA sólo permite identificar que no influye el sexo sobre los dominios seleccionados del EVPS II, sin embargo no es posible identificar específicamente si influye más sobre mujeres o sobre hombres.

HIPÓTESIS: *“Los factores personales y las conductas previas influyen sobre los Estilos de vida promotores de salud”.*

H0: $\mu_1 = \mu_2 = \dots$

H1: $\mu_1 \neq \mu_2 \dots$

Como el valor de Sig. fue mayor que 0,05 no se puede rechazar H0, por lo que se infiere que no existe diferencia significativa entre los sexos que influya sobre el puntaje obtenido en la escala EVPS II.

- **Regresión lineal**

TABLA N°6: Relación entre factor personal y conductas previas con puntajes EVPS II.

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	1,307	4	,327	2,457	,056 ^b
	Residuo	7,314	55	,133		
	Total	8,621	59			

FUENTE: Idem TABLA N°1

TABLA N°7: Coeficientes

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
	B	Desv. Error	Beta		
(Constante)	1,763	,456		3,866	,000
1 Alimentación	,056	,029	,248	1,907	,062
Act Física	,077	,045	,221	1,710	,093
Sueño	,000	,045	,000	-,002	,998

FUENTE: Idem TABLA N° 1

Análisis: Para evaluar esta relación se utilizó una regresión lineal entre las variables independiente (Estilos de vida promotores y no promotores de la salud) y las variables dependientes (factor personal y conductas previas), obteniendo un valor $p > 0,05$, por lo que actividad física, alimentación y sueño y descanso no son estadísticamente significativas sobre el puntaje obtenido en la escala EVPS II.

HIPÓTESIS: “*Los factores personales y las conductas previas influyen sobre los Estilos de vida promotores de salud*”.

$Y = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \dots + \varepsilon$ <p>Donde:</p> $H_0 : \beta_1 = 0$ $H_1 : \beta_1 \neq 0$
--

$Y = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \dots + \varepsilon$ <p>Donde:</p> $H_0 : \beta_1 = 0$ $H_1 : \beta_1 \neq 0$
--

Como el valor de p resultó ser mayor a $0,05$, no se puede rechazar H_0 , es decir no hay evidencia estadísticamente significativa que permita inferir que los betas son distintos de cero. Como resultado de esto se infiere que no hay correlación significativa entre las variables independientes y las variables dependientes, por lo tanto, no se puede corroborar la hipótesis “*Los factores personales y las conductas previas influyen sobre los Estilos de vida promotores de salud*”.

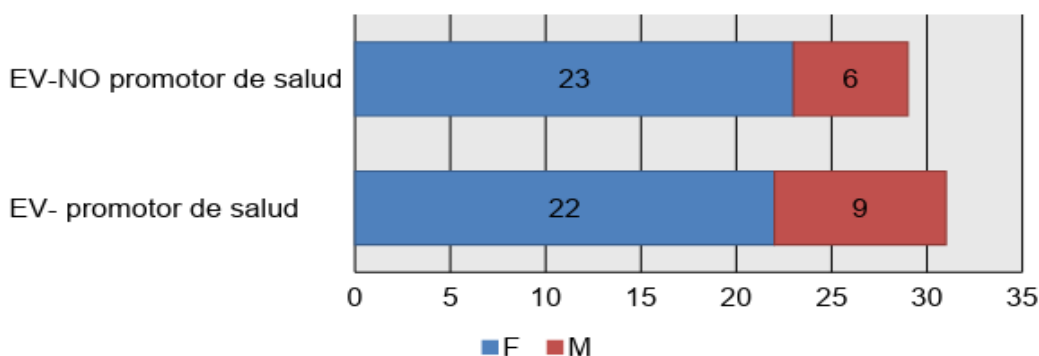
TABLA N°8: Distribución porcentual de los dos posibles estilo de vida según EVPS II

	Recuento	Frecuencia	%
Válidos Estilo de vida NO promotor de la salud	,00	29	48,3
Estilo de vida promotor de la salud	1,00	31	51,7
Total		60	100,0

FUENTE: Idem TABLA N°1

Antes de comenzar el análisis discriminante es necesario especificar que del total de la muestra estudiada, poco más de la mitad obtuvo puntaje total mayor a 137 en el cuestionario EVPS II, lo cual inicialmente se considera como poseedor de un estilo de vida promotor de salud. Mientras que por otro lado, solo el 48,33% de la muestra en general, obtuvo un puntaje inferior a 137, por lo que se consideran en una primera instancia como poseedores de un estilo de vida no promotor de la salud.

GRAFICO N°3: cantidad de individuos por sexo con determinado estilo de vida.



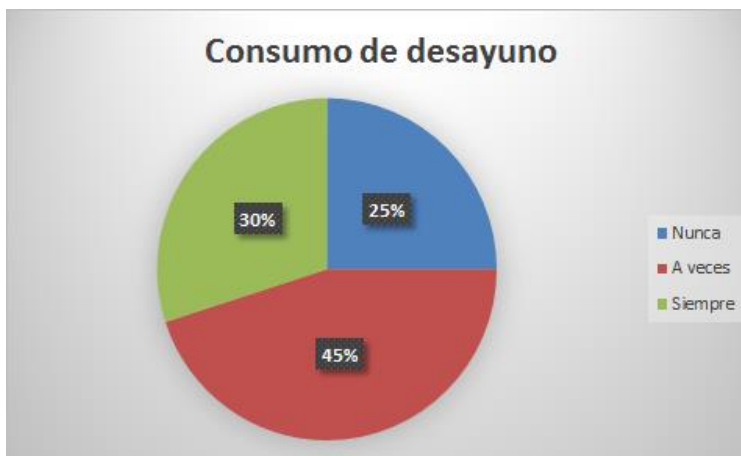
FUENTE: Idem TABLA N°1

Bajo el análisis inicial realizado anteriormente, se detalla que del 51,67% de los individuos que si poseen un estilo de vida promotor de salud, el 70,97% (22) de los casos corresponden al sexo femenino y solo 29,03% (9) al sexo masculino. Tendencia similar es la que ocurre con el 48,33% de encuestados que no poseen estilo de vida promotor de salud, donde el 79,31% (23) son mujeres y el 20,69% (6) son hombres.

Encuesta conductas previas; alimentación, actividad física, sueño y descanso.

Alimentación

GRAFICO N°5: Pregunta 1 consumo de desayuno



FUENTE: Idem TABLA N°1

La primera pregunta de la encuesta pretendía recabar datos si los encuestados consumían desayuno, obteniendo resultados de que casi la mitad del total (27 encuestados) solo tomaba desayuno algunas veces, y aquellos que siempre lo hacían (18 encuestados) supera levemente aquellos que nunca toman desayuno (15 encuestados)

GRÁFICO N°6: Pregunta 2 consumo de bebidas azucaradas (Jugos envasados, bebidas gaseosas)



FUENTE: Idem TABLA N°1

Con respecto al consumo de bebidas azucaradas, sólo 6 personas respondieron consumir habitualmente bebidas azucaradas. La gran mayoría de los encuestados (43) respondieron que consumían a veces este tipo de bebidas.

GRÁFICO N°7: Pregunta 3 consumo mínimo de 1 fruta diaria

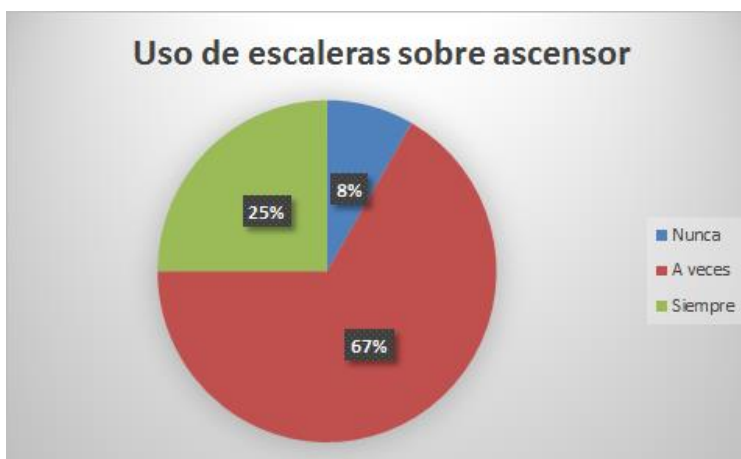


FUENTE: Idem TABLA N°1

Al consultar por el consumo de frutas con un mínimo de una fruta por día, 22 personas, correspondiente al 37% del total respondieron que siempre incorporan fruta a su dieta diaria, en cambio, solo 4 personas mencionaron que nunca consumían fruta diariamente. La mayor cantidad de respuestas (34) se agrupó en la opción de a veces.

Actividad física

GRÁFICO N°8: Pregunta 1 uso preferente de escaleras sobre el ascensor



FUENTE: Idem TABLA N°1

Se consultó al alumnado sobre el uso preferente de escaleras sobre el ascensor, se obtuvo que 15 personas, correspondientes a un cuarto del total respondió usar siempre las escaleras sobre el ascensor, mientras que 40 personas refieren preferir algunas veces la escalera.

GRÁFICO N°9: Pregunta 2 realización de actividad física en tiempos de ocio



FUENTE: Idem TABLA N°1

Se preguntó también a los encuestados si realizaban actividad física durante sus tiempos de ocio, a lo que 4 de un total de 60 afirmaron utilizar siempre sus tiempos en

libres en actividades como bailar, salir en bicicleta o correr, en contraste de 17 alumnos que respondieron nunca ocupar su tiempo de ocio en realizar actividad física.

GRÁFICO N°10: Pregunta 3 días destinados a la realización de actividad física



FUENTE: Idem TABLA N°1

La última encuesta tuvo como objetivo averiguar cuál era la frecuencia con la que el alumnado realizaba actividad física , se obtuvo que 30 personas nunca realizaban actividad física a la semana, mientras que los otros 30 respondieron que durante la semana, realizaban actividad física entre 1 a 4 días, nadie realiza actividad física 5 o más días a la semana.

Sueño y descanso

GRÁFICO N°11: Pregunta 1 dormir entre 6 a 8 horas por noche



FUENTE: Idem TABLA N°1

En la encuesta realizada, se consultó si dormían entre 6 a 8 horas por noche aproximadamente. 45 personas respondieron que a veces lograban dormir aquella cantidad de horas, frente a solo 6 que siempre lograban las 6 - 8 horas de descanso.

GRÁFICO N°12: Pregunta 2 sensación de energías renovadas al despertar

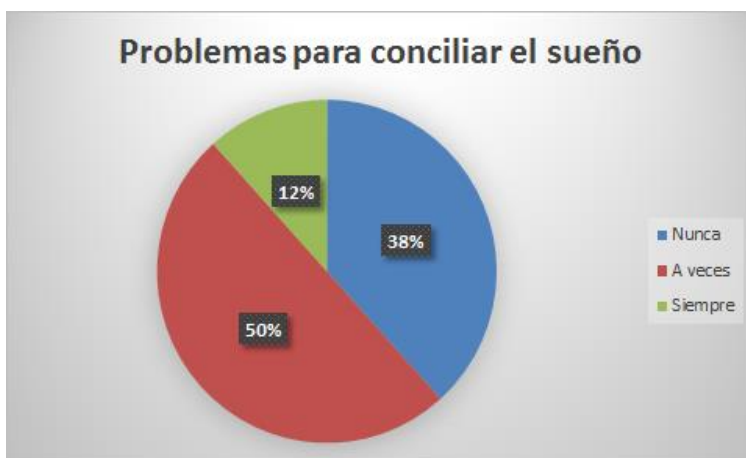


FUENTE: Idem TABLA N°1

Al consultar si luego de dormir, al momento de despertar sentían sus energías renovadas, esto con el fin de averiguar si el hábito de sueño de los encuestados era reponedor, 40 personas respondieron a veces a esto, mientras que 8 personas

aseguraron tener siempre un sueño reponedor, en contraste a 12 personas que no lograban reponer sus energías luego de dormir.

GRÁFICO N°13: Pregunta 3 Problemas para conciliar el sueño



FUENTE: Idem TABLA N°1

Frente al problema para conciliar el sueño, 23 encuestados aseguraron no presentar este problema, en contraste a 7 que respondieron presentarlo siempre.

**CAPÍTULO VI: DISCUSIONES,
COMENTARIOS Y
SUGERENCIAS**

VI.1 DISCUSIONES

La revisión sistemática de la literatura y diversas investigaciones han hecho plantear hipótesis sobre los posibles resultados que entregaría la presente investigación, lo que nos permite comparar la situación de la muestra trabajada frente a otras realidades similares a nivel de Chile y el mundo. Siendo así que en relación a diversos estudios sobre estilos de vida en estudiantes universitarios (primordialmente de Enfermería) realizados en Colombia, Chile, México, España, Perú y Brasil, se observa una tendencia hacia estilos no promotores en salud. Compararemos tres estudios en particular, donde se aplicó la Escala de Estilo de Vida Promotor de Salud II (EVPS II) de Nola Pender.

En México el estudio titulado como “Estilos de vida en estudiantes universitarios de la Facultad de Enfermería” se concluye que los estudiantes universitarios poseen un estilo de vida no promotor en salud, presentando prácticas poco saludables, estas se deben al poco tiempo que poseen para llevar una alimentación adecuada, realizar actividad física, y tener un buen manejo del estrés.⁴⁴

Al igual que en México un estudio realizado en Colombia titulado “Estilos de vida saludable en estudiantes de Enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia”, se concluyó que los hábitos saludables no son realizados por los universitarios de forma rutinaria, considerándose como no promotores en salud referente a las dimensiones estudiadas: alimentación, actividad física y manejo del estrés (sueño y descanso), evidenciado en conductas por debajo de la media.⁴³

Siendo esto muy similar en la bibliografía revisada, sin embargo en el estudio "Conductas promotoras de salud en estudiantes de una institución de educación superior", publicado de Colombia el 50,1% de los encuestados arrojó conductas promotoras de salud en el puntaje total de la escala; no obstante las tres dimensiones estudiadas presentaban puntajes por debajo de la media.⁴⁵

En la presente investigación se observa que los valores se encuentran agrupados sobre la media; es decir, estilos de vida promotores en salud, correspondiente al 51,6% del total de los resultados, y un 48,4% por debajo de la media, ósea no promotores en salud. Esto quiere decir que más del 50% de los estudiantes de primer año licenciatura enfermería de la Universidad católica de la Santísima Concepción, presentan estilos de vida promotores en salud, aceptando nuestra hipótesis 2. Un panorama distinto a estudios nacionales e internacionales, en los que prevalecían los estudiantes universitarios no promotores en salud.

En lo referente a las conductas previas; actividad física, alimentación y sueño/descanso, en la bibliografía revisada nos encontramos que la dimensión actividad física destaca por sobre las demás, ya que presenta con mayor frecuencia comportamientos no promotores en salud. En un estudio realizado en Chile, titulado como “Una revisión de los estilos de vida de estudiantes Universitarios Iberoamericanos”, se afirma que hay poca adhesión a realizar actividad física por parte de los universitarios en general, registrando alta prevalencia de sedentarismo.⁴² No obstante en la dimensión actividad física se evidencian diferencias significativas en relación al factor personal sexo, así se observa en otro estudio realizado en Chile, titulado como “Hábitos alimentarios, actividad física y nivel socioeconómico en estudiantes universitarios de Chile”, prevaleciendo en que los hombres son más activos en comparación a las mujeres, en estos influyen factores personales y motivacionales, influenciados principalmente por falta de tiempo y pereza al momento de distribuir su tiempo y dedicarlo a actividad física.⁴⁷

En el estudio realizado en España, titulado “Niveles de actividad física en estudiantes universitarios: Diferencias en función del género, la edad y los estados de cambio-2016”. También se evidencian diferencias en el factor personal sexo, prevaleciendo la actividad física en hombres por sobre las mujeres, describen que los hombres suelen centrarse en actividades deportivas en su tiempo de ocio, mientras que las mujeres otorgan mayor importancia a actividades sociales y aficiones personales.⁵⁵

Al observar los resultados arrojados en la presente investigación, se constata que el factor personal sexo, al correlacionarlo con el puntaje total obtenido de la Escala EVPS II, no resultó ser significativo; sin embargo, al analizar de manera independiente la dimensión actividad física, se demuestra que sí es significativa por sexo, siendo congruente a lo dictado por la revisión bibliográfica; no obstante no se evidencia qué sexo es el que presenta más conductas promotoras en salud, ya que esto no es motivo de estudio.

Como se mencionó previamente el factor personal (sexo), y las conductas previas (alimentación, actividad física, y sueño/descanso) no resultaron ser estadísticamente significativas, por sobre el puntaje total obtenido en la escala EVPS II; esto quiere decir que las variables independiente y dependientes no se correlacionan significativamente, no influyen sobre los estilos de vida promotores de salud, rechazando nuestra hipótesis 1.

En la bibliografía revisada referente a la conducta previa alimentación, al igual que en actividad física se observan diferencias según el factor personal sexo, un estudio realizado en Colombia titulado como “Prácticas alimentarias de un grupo de estudiantes universitarios y las dificultades percibidas para realizar una alimentación saludable”, refleja que en general tanto el bajo peso como el exceso fueron mayores en hombres que en mujeres, sin embargo ambos sexos presentan inadecuados hábitos en la alimentación con bajo consumo de frutas y verduras y alto consumo de golosinas, influenciados por falta de tiempo, de conocimientos, extensas horas estudio, y factores económicos.⁴⁸ Otro estudio realizado en Chile titulado como “Una revisión de los estilos de vida de estudiantes Universitarios Iberoamericanos” también resalta que los hombres presentan más sobrepeso y obesidad que las mujeres.⁴²

En el estudio realizado en Colombia titulado “Estilos de vida saludable en estudiantes de Enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia, utilizan el cuestionario EVPS II, en la dimensión alimentación, se hace énfasis a dos preguntas, la número 2 (Escoger una dieta baja en grasas, grasas saturadas y en colesterol) y la

pregunta número 20 (Como de 2-4 porciones de frutas todos los días) arrojando resultados categorizados en la frecuencia de “Algunas veces” con 58,4%.⁴³ En la presente investigación la dimensión alimentación no es estadísticamente significativa sobre el estilo de vida promotor en salud, sin embargo se arrojaron resultados similares en el EVPS II, referente a las mismas preguntas, con un 53% en “algunas veces”. Esto quiere decir que los resultados, revisados en la literatura se asemejan con nuestra investigación.

Por último, la conducta previa sueño y descanso, se observa en la literatura que no hay diferencias por el factor personal sexo, evidenciado en un estudio realizado en México titulado “Calidad del sueño en estudiantes universitarios: importancia de la higiene del sueño” donde el 30% de la muestra presenta una mala calidad del sueño, y excesiva latencia, sin embargo no se encontraron diferencias entre hombres y mujeres.⁵¹

En el estudio titulado “Patrones de sueño en estudiantes de enfermería de Universidad estatal pública” realizado en Brasil también destacan irregularidades en el patrón del sueño en ambos sexos, evidenciando una mala calidad de éste, relacionado con diversas actividades curriculares y extracurriculares.⁵³

Al analizar la investigación presente, se estableció que la conducta previa sueño y descanso no es estadísticamente significativa en la implementación de estilos de vida promotores de salud; igualmente, el factor personal sexo no incide estadísticamente sobre la dimensión sueño y descanso, lo que es congruente con la bibliografía revisada.

VI.2 COMENTARIOS Y SUGERENCIAS.

Como se ha mencionado a lo largo de esta investigación, la promoción de la salud es un tema atingente a nivel mundial, que ha despertado el interés de muchas naciones, dentro de las cuales se encuentra Chile.

Si bien, han sido numerosas las medidas para promover la salud de los individuos en nuestro país, algo que llama poderosamente la atención es que no existe gran diversidad de estudios actuales respecto al tema y son bastante menos las investigaciones de estilo de vida en promoción de la salud en estudiantes universitarios chilenos, a pesar de que nuestra nación cuenta con Instituciones de Educación Superior Promotoras de Salud; lo que debería motivar a los investigadores para verificar su efectividad y repercusiones dentro de las comunidades educativas, puesto que como detalla Nola Pender en su modelo, existen barreras y beneficios percibidos del entorno que pueden aumentar o disminuir los obstáculos modificables, es decir, las condiciones que se brinden al interior de una universidad pueden crear o no instancias que motiven a los estudiantes a mejorar sus estilos de vida en promoción de la salud.

A pesar de ser sumamente importante estudiar a jóvenes en etapa universitaria debido a que aún se encuentran en la formación de los estilos de vida que arrastrarán hasta su vida adulta y además se encuentran absorbiendo constantemente información respecto al tema (ya sea por el uso de redes sociales o diferentes medios de comunicación); creemos que sería importante replicar una investigación semejante en estudiantes de enseñanza media de zonas rurales de nuestro país; lo cual entregaría la oportunidad de comparar estilos de vida en promoción de la salud entre estudiantes de zonas urbanas y zonas rurales (variable sociodemográfica).

Podemos destacar la participación de académicos y estudiantes de las carreras de enfermería a nivel mundial y a lo largo del país, como quienes han asumido el liderazgo y responsabilidad de la promoción de la salud de los individuos y comunidades, siendo el profesional que analiza y reflexiona la relación e impacto de la promoción de la salud

dentro las comunidades y también dentro del sistema de salud chileno, ya que como se ha mencionado al comienzo de este estudio, la promoción de la salud es fundamental en la prevención de las enfermedades no transmisibles y por consecuencia tienen un impacto social, cultural y económico en las naciones, reduciendo costos en atención y tratamiento de enfermedades causadas por dichas patologías.

Es por lo mismo, que nace la necesidad de realizar sugerencias a los próximos interesados en estudiar los estilos de vida en promoción de la salud. Principalmente se recomienda el uso del Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola Pender ya que en su última revisión realizada el 2006, explica claramente cómo las características propias, así como las cogniciones y afectos del individuo influyen sobre la decisión de adoptar o no conductas promotoras de salud, constituyendo una valiosa herramienta para poder predecir las conductas de un individuo respecto a su salud.

Basado en lo mismo, se sugiere utilizar el instrumento que ha nacido a partir de este modelo, el EVPS II, ya que según lo arrojado en esta investigación, presenta una confiabilidad Alfa de Cronbach muy alta, por lo que los datos que se pueden inferir de ella demostrarán con claridad la realidad de la muestra a la que se desee aplicar.

Como sugerencia, debido a que la investigación no fue estadísticamente significativa respecto a que el factor personal sexo y las conductas previas alimentación, actividad física y sueño y descanso influyeran sobre el poseer o no un estilo de vida promotor de la salud, sería enriquecedor ampliar la investigación hacia los demás factores personales biológicos, psicológicos y socioculturales (edad, IMC, autoestima, automotivación, etnia, religión, entre otras) y conductas previas presentes en el MPS de Pender y en el Cuestionario EVPS II (responsabilidad en salud, crecimiento espiritual, relaciones interpersonales), para así evaluar qué elemento del MPS es el más influyente y significativo para la población de estudiantes universitarios al momento de tener o no un estilo de vida promotor de la salud. Así mismo sería importante considerar en futuras investigaciones los factores sociodemográficos:

ciudad, promedio de ingresos económicos familiares, beneficios estatales como la beca de alimentación, entre otros.

Sería interesante comparar además los resultados de la muestra presente (primer año de Lic. en Enfermería) con una muestra de estudiantes de quinto año de la misma carrera, de esta forma poder comparar dos estratos y concluir qué factores inciden más según el tiempo de estudio de cada estrato. O bien, replicar esta investigación en estudiantes del mismo nivel académico y carrera, pero en otras universidades de la zona, valorando las barreras percibidas para asumir conductas promotoras.

También sería importante realizar una investigación de este tipo, en estudiantes de otras carreras de la misma casa de estudio, idealmente en población de estudiantes de primer año para comparar realidades entre carreras y analizar respecto al estrés académico.

CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

La muestra de estudiantes que se encuentran cursando primer año de Lic. en Enfermería en la Universidad Católica de la Santísima Concepción tienden a ser en su mayoría del género femenino, y se encuentran en etapa de transición de la adolescencia a la adultez joven.

Referente a los antecedentes académicos de la muestra, la totalidad se encuentra cursando por primera vez todos los ramos respectivos a primer año de acuerdo a la malla curricular de la carrera.

Cabe destacar que de los datos arrojados a partir de la encuesta EVPS II, poco más de la mitad de los estudiantes encuestados fueron catalogados con un estilo de vida en promoción de la salud, de los cuales 22 corresponden al género femenino y 9 al género masculino.

Si bien al correlacionar la variable independiente sexo con la variable dependiente medida con el puntaje en EVPS II, esto arrojó que estadísticamente no es significativa la diferencia de sexos sobre el puntaje promedio obtenido. Sin embargo, el análisis independiente del dominio actividad física resultó si es significativo por sexos en esta muestra.

Las conductas previas actividad física, alimentación y sueño y descanso no son estadísticamente significativas sobre el puntaje obtenido en la escala EVPS II.

En cuanto a la actividad física que realizan estos estudiantes destaca que sólo una minoría de ellos menciona nunca hacer uso de ascensor, la mayoría realiza actividad física en sus tiempos de ocio y ningún estudiante asumió lo que destaca como conductas previas promotoras de salud.

Respecto a la alimentación se infiere que un cuarto de los 60 encuestados no toma nunca desayuno, un 82% de ellos menciona consumir a veces o siempre bebidas azucaradas, lo cual no serían conductas promotoras de salud, sin embargo destaca que gran parte de los alumnos de primer año consumen mínimo una fruta al día, por lo que se concluye que sí existen conocimientos previos sobre alimentación saludable.

Mientras que para el ítem sueño y descanso, los estudiantes manifiestan que solo la minoría no logra dormir entre 6 a 8 horas diarias, lo que gratamente se ve reflejado en el hecho de 48 personas dicen despertar con la sensación de energías renovadas. No obstante más de un 60% de los estudiantes refieren tener problemas para conciliar el sueño.

Se puede concluir además que la diferencia en relación a la literatura en general en la que se habla de puntajes por debajo de la media (es decir que predominan estilos de vida no promotores de la salud), respecto a los resultados arrojados en la presente investigación (más del 50% de los estudiantes posee estilos de vida promotores de la salud), se puede deber a diversos factores como el tamaño de la muestra, los conocimientos poseídos por parte de los estudiantes de Lic. en Enfermería sobre los beneficios de un estilo de vida saludable, factores socioculturales distintos de la población chilena en relación a la de los demás estudios, entre otras variables disponibles a estudiar y hacer hincapié en un futuro para profundizar la investigación y el tema analizado.

**CAPÍTULO VIII: BIBLIOGRAFÍA
Y ANEXOS.**

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Unidad de promoción de la Salud y Educación para la Salud, de la División de Comunicación, Educación y Promoción de la Salud de la Organización Mundial de la Salud. [Internet] Promoción de la Salud, glosario. Ginebra: OMS; 1998. [citado 21 Oct 2017] Disponible en:http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67246/1/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf
- (2) 9.ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. Acuerdo de dirigentes mundiales para promover la salud en pro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. [Internet] Comunicado de prensa. Shanghai, China: OMS; 2016. [citado 23 de Oct 2017] Disponible en:<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/conference-health-promotion/es/>
- (3) Organización Mundial de la salud (OMS). Los tres pilares de la promoción de la salud. Infograma [Internet]. Shanghai, China; 2016 [citado 23 de Oct 2017]. Disponible en:http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/infographic_health_promotion_3_pillars-es.jpg?ua=1
- (4) Subsecretaría de redes asistenciales división de atención primaria. Promoción de la salud [Internet]. web.minsal. [citado 23 de Oct 2017]. Disponible en:http://web.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/1_PROMOCION-DE-SALUD.pdf
- (5) Campos C, González C, Cobos C, Granizo Y, Zamora P, Reyes H, Cárdenas C. Orientación para planes comunales de promoción de la salud 2014. [Internet] Ministerio de Salud. Chile; 2013 [citado 21 Nov 2017]. Disponible en:<http://web.minsal.cl/sites/default/files/orienplancom2014.pdf>
- (6) Meda R, De Santos F, Palomera A, Del Toro R. Educar para la salud en educación superior: tendencias y retos. RevEducCienc Salud [Internet] México, 2012; 9(2): 86-94 Disponible en: <http://www2.udec.cl/ofem/recs/anteriores/vol922012/esq92b.pdf>

- (7) Becerra Heraud, S. Universidades saludables: una apuesta a una formación integral del estudiante. Revista de Psicología [internet]. 2013;31(2):287-314. [citado 26 mayo 2018]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3378/337829525006.pdf>
- (8) Promoción de la salud [Internet] Superintendencia de redes asistenciales. 2016 [citado 15 abril 2018]. Disponible en: http://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/1_PROMOCION-DE-SALUD.pdf
- (9) Aristizábal Hoyos Gladis Patricia, Blanco Borjas Dolly Marlene, Sánchez Ramos Araceli, Ostiguín Meléndez Rosa María. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm. univ [Internet]. 2011 Dic [citado 23 de Oct 2017]; 8(4): 16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166570632011000400003&lng=es
- (10) OMS [Internet]. Enfermedades no transmisibles, 2017 [citado 26 Mayo 2017] Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/noncommunicable-diseases>
- (11) Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles. Nota descriptiva [Internet]. WorldHealthOrganization; 2015.[Citado 3 Dic 2017].Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>
- (12) Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2014. OMS [Internet] 2014. [citado 26 mayo 2018] Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149296/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf;jsessionid=333FA3E0965117F56D10D81D7CF4DF29?sequence=1
- (13) Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2014. OMS [Internet] 2014. [citado 26 mayo 2018] Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149296/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf;jsessionid=333FA3E0965117F56D10D81D7CF4DF29?sequence=1
- (14) Suescún S, Sandoval C, Hernández F . Estilos de vida en estudiantes de una universidad de Boyacá, Colombia. [Internet] Revista de la Facultad de Medicina, [S.I.], v. 65, n. 2, p. 227-231, abr. 2017. ISSN 2357-3848. [citado 03 Dic 2017] Disponible en:

<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/58640/62845doi:https://doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.58640>

- (15) Aguilera X, González C, Matute I, Nájera M, Olea A. Las enfermedades no transmisibles en Chile, aspectos epidemiológicos y de salud pública. [internet]. Medicina.udd.cl. 2016 [citado 4 Dic 2017]. Disponible en: <http://medicina.udd.cl/centro-epidemiologia-politicas-salud/files/2016/07/Serie-de-salud-poblacional-ECNT.pdf>
- (16) Escobar M, Báez L, Gozzaglllo M. Enfermedades No Transmisibles [Internet]. 2013 [citado 03 Dic 2017]. Disponible en: http://www.redcronicas.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2014/04/Enfermedades-no-Transmisibles-en-Chile-2013.pdf
- (17) Caro D. Impacto Económico de las Enfermedades Crónicas. [Internet] Seminario para optar al título de Ingeniero comercial, Mención Economía. Universidad de Chile, Facultad de Economía y negocios; 2014 [citado 03 Dic 2017]. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/115335/Impacto%20Econ%C3%B3mico%20de%20las%20Enfermedades%20Cr%C3%B3nicas.pdf?sequence=1>
- (18) Laguado Jaime E, Gómez Díaz MP. Estilos de vida saludable en estudiantes de Enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia. [Internet] Hacia promoc. salud. 2014; 19(1):68-83 [citado 03 Dic 2017]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v19n1/v19n1a06.pdf>
- (19) Cecilia MJ, Atucha N, García J. Estilos de salud y hábitos saludables en estudiantes del grado en Farmacia [Internet] EducMed. 2017 [citado 26 mayo 2017]. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/55367EF603E72554FE779C586224DED46F43E36516867ED1F28F48C82C4C06DE009EF9AD92238399671075C650BA23FC>
- (20) Pazos R. Validación de un instrumento que facilite el proceso de atención de enfermería en el marco de la teoría de Pender [Internet]. 2014 [citado 3 Dic 2017] Disponible

en:http://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/15680/PazosCasal_Roberto_TFG_2014.pdf?sequence=2

- (21) Trejo C, López B, Castillo G, Vargas E, Vargas E. Conductas promotoras de salud de las amas de casa de una población de Tetepango ante el Cólera [Internet]. XIKUA Boletín Científico de la Escuela Superior de Tlahuelilpan, [S.l.], v. 4, n. 8, jul. 2016. [citado 09 Dic 2017]. Disponible en: <<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/xikua/article/view/340>
- (22) Telumbre J, Esparza S, Alonso C, Alonso M. Actitudes hacia el consumo de alcohol y consumo de alcohol en estudiantes de enfermería [Internet] Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. 2017;19(2):69-81 [citado 09 Dic 2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=145251406006>
- (23) Sakraida T. Modelo de promoción de la salud.[Internet] España: Elsevier; [Citado 29 May 2018]. Disponible en: <https://drive.google.com/drive/u/2/folders/1YcInK08gA6AGGg1h585WTxBGT2snZ1eA>
- (24) Gómez Puerto J, Jurado Rubio M, Viana Montaner B, Da Silva M, Hernández Mendo A. Estilos y calidad de vida [Internet]. Efdeportes.com. 2010 [citado 22 Octubre 2017]. Disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd90/estilos.htm>
- (25) Porras Salas M. Autoeficacia y estilo de vida promotor de salud en adolescentes de una área suburbana de nuevo león [Licenciatura en enfermería]. Universidad autónoma de nuevo león facultad de enfermería división de estudios de posgrado e investigación; 2002
- (26) Giraldo Osorio Alexandra, Toro Rosero María Yadira, Macías Ladino Adriana María, Valencia Garcés Carlos Andrés, Palacio Rodríguez Sebastián. LA PROMOCIÓN DE LA SALUD COMO ESTRATEGIA PARA EL FOMENTO DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. Hacia promoc. Salud [Internet]. 2010 Julio [citado 2017 Oct 23]; 15(1): 128-143. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772010000100010&lng=en

- (27) J. Nieto Munuera, M. A. Abad Mateo, M. Esteban Albert y M. Tijerina Arreal. Psicología para ciencias de la salud: Estudio del comportamiento humano ante la enfermedad. Capítulo 4: "La Dimensión Social"[internet]. 2015; México [citado 2017 Oct 23]. Disponible en: <http://psiquiatria.facmed.unam.mx/docs/mpc/Tema27.pdf>
- (28) Mirian Pilar GrimaldoMuchotrigo. Estilo de vida saludable en estudiantes de posgrado de Ciencias de la Salud. Psicología y Salud [internet]. 2012 Enero-junio [citado 2017 Oct 23] Vol. 22, Núm. 1: 75-87. Disponible en:<http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/559/958>
- (29) DuráTravé T., CastroviejoGandarias A.. Adherencia a la dieta mediterránea en la población universitaria. Nutr. Hosp. [Internet]. 2011 Jun [citado 2017 Dic 10] ; 26(3): 602-608. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112011000300025&lng=es
- (30) Miquel BennassarVeny. ESTILOS DE VIDA Y SALUD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS: LA UNIVERSIDAD COMO ENTORNO PROMOTOR DE LA SALUD [Programa de Doctorado en Ciencias Biosociosanitarias].Tesis doctoral para optar al grado de Doctor por la Universitat de les Illes Balears; 2011
- (31) Actividad física [internet] Organización Mundial de la Salud [citado 10 diciembre 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
- (32) Pérez Samaniego, V. y DevisDevis, J.. (2003). La promoción de la actividad física relacionada con la salud. La perspectiva de proceso y de resultado. Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte [Internet]. 2003 [citado 2017 Oct 23]; vol. 3 (10) pp. 69-74.
Promoción de la Salud [Internet] PanamericanHealthOrganization / Disponible en:<http://cdeporte.rediris.es/revista/revista10/artpromoci%3n.pdf>
- (33) Word HealthOrganization. [citado 15 de abril 2018]. Disponible en: http://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=195:promocion-salud&Itemid=1005
- (34) VILLARROEL PRIETO V. Calidad de sueño en estudiantes de las carreras de medicina y enfermería [Internet]. Repositorio.uam.es. 2013 [citado 22

Marzo 2018]. Disponible en:
https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/663392/villarroel_prieto_vanesa_maribel.pdf?sequence=1

- (35) BugueñoMaithe, Curihual Carolina, Olivares Paulina, Wallace Josefa, López-Alegría Fanny, Rivera-López Gonzalo et al . Calidad de sueño y rendimiento académico en alumnos de educación secundaria. Rev. méd. Chile [Internet]. 2017 Sep [citado 2018 Mayo 27] ; 145(9): 1106-1114. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017000901106&lng=es.
- (36) Grimaldo M. Estilos de vida saludables en estudiantes de posgrado de Ciencias de la Salud.[Internet] Perú, 2012. Citado el 22 de Marzo de 2018. Disponible en: <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/559/958>
- (37) Contreras A.Insomnia: Generalidades y alternativas terapéuticas de última generación. RevMed. Clin. Condes [Internet]. 2013; 24(3) 433-441[citado 26 mayo 2018]. Disponible en: https://ac.els-cdn.com/S0716864013701792/1-s2.0-S0716864013701792-main.pdf?_tid=a3f15655-f0ec-4842-81b4-c72a4112e0a8&acdnat=1527401292_557f3b20e5d046c671c00529064c7527
- (38) RAE. Sexo. Asociación de academias de la lengua española [Internet]. Dle.rae.es. 2017 [citado 24 Oct 2017]. Disponible en:<http://dle.rae.es/?id=XIApmpe>
- (39) Díaz-Hernández Verónica, Merchant-Larios Horacio. Consideraciones generales en el establecimiento del sexo en mamíferos. TIP [revista en la Internet]. 2017 Jun [citado 2018 Mayo 27] ; 20(1): 27-39. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-888X2017000100027&lng=es. <http://dx.doi.org/10.1016/j.recqb.2016.11.003>
- (40) Práxedes, A, Sevil, J, Moreno, A, del Villar, F, García-González, L. NIVELES DE ACTIVIDAD FÍSICA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS: DIFERENCIAS EN FUNCIÓN DEL GÉNERO, LA EDAD Y LOS ESTADOS DE CAMBIO. Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte [Internet]. 2016;11(1):123-132. Disponible en:<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=311143051014>

- (41) Velandia-Galvis ML, Arenas-Parra JC, Ortega-Ortega N. Estilos de vida en los estudiantes de enfermería [Internet]. Rev. cienc. cuidad. 2015; 12(1): 27-39 [citado 23 Oct 2017]. Disponible en: revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/download/320/334
- (42) Bastías Arriagada Elizabeth Magdalena, Stiepovich Bertoni Jasna. UNA REVISIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS IBEROAMERICANOS. Cienc. enferm. [Internet]. 2014 [citado 18 Abr 2018] ; 20 (2): 93-101. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000200010&lng=es.
- (43) Laguado Jaimes, Elveny; Gómez Díaz, Martha Patricia ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN LA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA Revista Hacia la Promoción de la Salud(internet), vol. 19, núm. 2014, pp. 68-83 (citado 18 Abr 2018), Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3091/309131703006.pdf>
- (44) García Lima M, Lavoignet Acosta B. Estilos de vida en estudiantes universitarios de la Facultad de Enfermería [Internet]. Revista Médica Electrónica. 2017 [citado 18 Abr 2018].Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/estilos-de-vida-estudiantes-enfermeria/>
- (45) Triviño - Vargas, ZG. Conductas promotoras de salud en estudiantes de una institución de educación superior. Aquichan [Internet] . 2012;12(3):275-285. [citado 25 de abril 2018] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74124948007>
- (46) Rizo-Baeza M. M, González-Brauer N. G, Cortés E. Calidad de la dieta y estilos de vida en estudiantes de Ciencias de la Salud. Nutr. Hosp. [Internet]. 2014 Ene [citado 2017 Oct 23] ; 29(1): 153-157. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112014000100020&lng=es.
- (47) Rodríguez R. Fernando, Palma L. Ximen, Romo B. Ángela, Escobar B. Daniela, Aragón G. Bárbara, Espinoza O. Luis et al . Hábitos alimentarios, actividad física y nivel socioeconómico en estudiantes universitarios de Chile.

- Nutr. Hosp. [Internet]. 2013 Abr [citado 2018 Marzo 8] ; 28(2): 447-455. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013000200024&lng=es. <http://dx.doi.org/10.3305/nh.2013.28.2.6230>
- (48) Becerra-Bulla Fabiola, Pinzón-Villate Gloria, Vargas-Zárate Melier. Prácticas alimentarias de un grupo de estudiantes universitarios y las dificultades percibidas para realizar una alimentación saludable. rev.fac.med. [Internet]. 2015 Julio [citado 2018 Marzo 8] ; 63(3): 457-463. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112015000300013&lng=en. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n3.48516>
- (49) Schnettler Berta, Denegrí Marianela, Miranda Horacio, Sepúlveda José, Orellana Ligia, Paiva Galo et al . Hábitos alimentarios y bienestar subjetivo en estudiantes universitarios del sur de Chile. Nutr. Hosp. [Internet]. 2013 Dic [citado 2018 Marzo 8] ; 28(6): 2221-2228. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013000600056&lng=es. <http://dx.doi.org/10.3305/nh.2013.28.6.6751>.
- (50) Claros González, Gynna Alejandra, Rodríguez Villalobos, AnggieCatherin, Forero, Diego A., Camargo Sánchez, Andrés, Niño Cardozo, Carmen Lucia, INFLUENCIA FAMILIAR EN EL HÁBITO DEL SUEÑO EN UNA MUESTRA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS SANOS EN BOGOTÁ, COLOMBIA - 2012. Revista CUIDARTE [en línea] 2013, 4 (Enero-Diciembre) : [Fecha de consulta: 21 de noviembre de 2017] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533224002>> ISSN 2216-0973
- (51) Sierra J, Jiménez-Navarro C, Martín-Ortiz J. Calidad del sueño en estudiantes universitarios: importancia de la higiene del sueño [Internet]. 25 ed. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; 2002 [Citado el 6 Dic 2017].Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/582/58262505.pdf>.
- (52) Granados Z, Bartra A, et al. “Calidad del sueño en la facultad de medicina de Lambayeque” [Internet] Lima, Perú, 2013. Citado el 22 de marzo de 2018.

Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832013000400008&script=sci_arttext&tlng=pt

- (53) Nunes de Araújo MA, Fabi FW, Bortolon R, LunardiFilho WD, Ilha S, Martins Alvarenga MR. Patrones de sueño en estudiantes de enfermería de la Universidad Estatal Pública. Revista Cubana de Enfermería [revista en Internet]. 2016 [citado 2018 Mar 21];32(2). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/810>
- (54) Trejo Martinez Fernando. Aplicación del modelo de Nola Pender a un adolescente con sedentarismo. Enfermería Neurológica, volumen 9, 2010. [Citado el 23 de Octubre de 2017] 39-44 Disponible en:<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene101j.pdf>
- (55) Práxedes, A, Sevil, J, Moreno, A, del Villar, F, García-González, L. NIVELES DE ACTIVIDAD FÍSICA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS: DIFERENCIAS EN FUNCIÓN DEL GÉNERO, LA EDAD Y LOS ESTADOS DE CAMBIO. Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte [Internet]. 2016;11(1):123-132. Disponible en:<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=311143051014>
- (56) Castaneda-Vazquez, Carolina; Campos-Mesa, María del Carmen y Castillo-Andres, Óscar Del. "Actividad física y percepción de salud de los estudiantes universitarios".*rev.fac.med.* [internet]. 2016, vol.64, n.2, pp.277-284. (citado el 18 abril 2018). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n2.53068>.
- (57) Mellado J. Muestreo estratificado (Internet) Citado el 05 de Diciembre de 2017. Disponible en: <http://www.uaaan.mx/~jmelbos/muestreo/muapu2.pdf>
- (58) Hernández Sampieri R. Metodología de la Investigación [Internet]. 6ta ed. México: Mc Graw Hill Education; 2018 [citado 17 Junio 2018].Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- (59) Pazos Casal, R. (2014). *Validación de un instrumento que facilite el proceso de atención de enfermería en el marco de la Teoría de Pender*. [pdf] España, [Citado 26 Abr. 2018] pp.28-31. Disponible en:

[http://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/15680/PazosCasal Roberto TF G_2014.pdf?sequence=2](http://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/15680/PazosCasal_Roberto_TF_G_2014.pdf?sequence=2)

- (60) Vidal Gutiérrez, D., Chamblas García, I. Zavala Gutiérrez, M. *Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, chile*. [pdf] Concepción, 2014 [Citado 26 Abr. 2018]. pp.2-12. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v20n1/art_06.pdf
- (61) García José Juan. Bioética personalista y bioética principialista. Perspectivas. Cuadernos de bioética, vol XXIV, Enero-Abril 2013 [Citado 22 de Octubre de 2017]; 67-76. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87527461008>
- (62) Teresa J. Sakraida. Modelo de promoción de la salud. En: RaileAlligood M, MarrinerTomey A. *Modelos y teorías en enfermería*. 7^{ma} edición. Barcelona: Elsevier; 2011. p. 434 – 453.
- (63) Jara Contreras V. Barreras percibidas para asumir conductas promotoras de salud en estudiantes universitarios, Universidad de Concepción campus Los Ángeles [Internet] repositorio.udec.cl. Concepción, Chile; 2017. [citado 29 mayo 2018] Disponible en: [http://repositorio.udec.cl/bitstream/handle/11594/2552/Tesis Barreras percibidas para asumir conductas.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.udec.cl/bitstream/handle/11594/2552/Tesis_Barreras_percibidas_para_asumir_conductas.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- (64) Teresa J. Sakraida. Modelo de promoción de la salud. En: RaileAlligood M, MarrinerTomey A. *Modelos y teorías en enfermería*. 7^{ma} edición. Barcelona: Elsevier; 2011. p. 434 – 453.
- (65) Cid H Patricia, Merino E José Manuel, Stieповich B Jasna. Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. Rev. méd. Chile [Internet]. 2006 Dic [citado 2018 Sep 21] ; 134(12): 1491-1499. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872006001200001&lng=es.

ANEXOS

1) Cuestionario “ESTILO DE VIDA PROMOTOR DE SALUD II”

Instrucciones: Este cuestionario contiene oraciones acerca de su estilo de vida o hábitos personales en la actualidad. Por favor, responda honestamente y lo más exacto posible, sin pasar por alto ninguna oración. Indique la frecuencia con la que usted se dedica a cada conducta o costumbre, marcando “X” a la UNICA respuesta correcta para cada oración.

N: Nunca **A:** Algunas veces **M:** Frecuentemente **R:** Rutinariamente.

1.- Discuto mis problemas y preocupaciones con personas allegadas.				
2.- Escojo una dieta baja en grasas, grasas saturadas y colesterol.				
3.- Informo a un doctor(a) o a otros profesionales de la salud cualquier señal inusual o síntoma extraño.				
4.- Sigo un programa de ejercicio planificado.				
5.- Duermo lo suficiente.				
6.- Siento que estoy creciendo y cambiando en una forma positiva.				
7.- Elogio fácilmente a otras personas por sus éxitos.				
8.- Limito el uso de azúcares y alimentos que contienen azúcar (dulces).				
9.- Leo o veo programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud.				
10.- Hago ejercicios vigorosos por 20 o más minutos, por lo menos 3 veces a la semana (tales y como, caminar rápidamente, andar en bicicleta, baile aeróbico, usar la máquina escaladora)				
11.- Tomo algún tiempo para relajarme todos los días.				
12.- Creo que mi vida tiene propósito.				
13.- Mantengo relaciones significativas y enriquecedoras.				
14.- Como de 6 – 11 porciones de pan, cereales, arroz o pastas (fideos) todos los días.				
15.- Hago preguntas a los profesionales de la salud para poder				

entender sus instrucciones.				
16.- Tomo parte en actividades físicas livianas a moderadas (tales como caminar continuamente de 30 a 40 minutos, 5 o mas veces a la semana).				
17.- Acepto aquellas cosas en mi vida que yo no puedo cambiar.				
18.- Miro adelante hacia el futuro.				
19.- Paso tiempo con amigos íntimos.				
20.- Como de 2 a 4 porciones de frutas todos los días.				
21.- Busco una segunda opinión cuando pongo en duda las recomendaciones de mi proveedor de servicios de salud.				
22.- Tomo parte en actividades físicas de recreación (tales como nadar, bailar, andar en bicicleta)				
23.- Me concentro en pensamientos agradables a la hora de acostarme.				
24.- Me siento satisfecho y en paz conmigo mismo(a).				
25.- Se me hace fácil demostrar preocupación, amor y cariño a otros.				
26.- Como de 3 a 5 porciones de vegetales todos los días.				
27.- Discuto mis cuestiones de salud con profesionales de la salud.				
28.- Hago ejercicio para estirar los músculos por lo menos 3 veces por semana.				
29.- Uso métodos específicos para controlar mi tensión.				
30.- Trabajo hacia metas de largo plazo en mi vida.				
31.- Toco y soy tocado(a) por las personas que me importan.				
32.- Como de 2 a 3 porciones de leche, yogurt o queso cada día.				
33.- Examino mi cuerpo por lo menos mensualmente, por cambios físicos o señales peligrosas.				
34.- Hago ejercicio durante actividades físicas usuales diariamente (tales como caminar a la hora del almuerzo, utilizar escaleras en vez de elevadores, estacionar el auto lejos del lugar de destino y, caminar).				

35.- Manejo un balance del tiempo entre el trabajo y pasatiempos.				
36.- Encuentro cada día interesante y retador (estimulante).				
37.- Busco maneras de llenar mis necesidades de intimidad.				
38.- Como solamente de 2 a 3 porciones de carne, aves, pescados, frijoles, huevos y nueces todos los días.				
39.- Pido información a los profesionales de la salud sobre como tomar buen cuidado de mi mismo(a).				
40.- Examino mi pulso cuando estoy haciendo ejercicios.				
41.- Practico relajación o meditación por 15 – 20 minutos diariamente.				
42.- Estoy consciente de lo que es importante para mí en la vida.				
43.- Busco apoyo en un grupo de personas que se preocupan por mi.				
44.- Leo las etiquetas nutritivas para identificar el contenido de grasas y sodio en los alimentos empacados.				
45.- Asisto a programas educacionales sobre el cuidado de la salud personal.				
46.- Alcanzo mi pulso cardiaco objetivo cuando hago ejercicio.				
47.- Mantengo un balance para prevenir el cansancio.				
48.- Me siento unido(a) con una fuerza mas grande que yo.				
49.- Me pongo de acuerdo con otros por medio del diálogo y el compromiso.				
50.- Como desayuno.				
51.- Busco orientación o consejo cuando es necesario.				
52.- Expongo mi persona a nuevas experiencias y retos.				

2) Cuestionario elaborado para análisis de variables independientes (medio empírico):

Instrucciones: Por favor, **responda honestamente sin pasar por alto ninguna pregunta**, marcando “X” a la ÚNICA respuesta correcta.

Factor personal						
Sexo:	Femenino ____ Masculino ____					
Conductas previas						
Simbología:	1: Nunca	2: A veces	3: Siempre	1	2	3
Ítem: Alimentación	a) ¿Tomo desayuno todas las mañanas antes de asistir a clases?					
	b) ¿Dentro de mi dieta se encuentra el consumo de bebidas azucaradas? (por ejemplo, bebidas gaseosas, jugos procesados)					
	c) ¿Dentro de mi dieta se encuentra el consumo de 1 o más frutas al día?					
	d) ¿Cumplo con horarios establecidos para las tres comidas principales del día? (desayuno, almuerzo, onces)					
Ítem: Actividad física	e) ¿Prefiero el uso de escaleras sobre el uso de ascensores?					
	f) ¿Utilizo mis tiempos de ocio para realizar algún tipo de actividad física? (bailar, salir a correr, andar en bicicleta)					
	g) ¿Cuántos días a la semana realizo algún tipo de deporte? (correr, asistir a clases de gimnasio, jugar fútbol, jugar basquetball, jugar voleyball, nadar)					
Ítem: Sueño descanso	h) ¿Duermo mas de 6 horas todas las noches?					
	i) ¿Tomo siestas luego de llegar de clases?					
	j) ¿Cuando despierto me siento con energías renovadas?					
	k) ¿Tengo problemas para conciliar el sueño?					

3) Carta de solicitud desarrollo de la investigación



Concepción, 11 de Diciembre 2017

Señor
Christian SchmitzVaccaro
Rector UCSC
Presente

De mi consideración:

Junto con saludarle y por medio de la presente, informo que la carrera de Enfermería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción, en su asignatura de Proyecto de investigación, tiene como objetivo realizar una investigación, que permitirá a los estudiantes obtener el grado académico de Licenciado en Enfermería.

Es por lo anteriormente indicado, que solicito su aprobación y colaboración para que los estudiantes de la carrera puedan llevar a cabo en la institución que usted dirige, la siguiente investigación:

Título: “Factor personal y conductas previas que influyen en los estilos de vida promotores de la salud, en estudiantes de primer año de enfermería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción, durante el segundo semestre del 2018”.

La docente a cargo de los estudiantes es la enfermera Nancy Plaza Troncoso y los estudiantes son los que a continuación se indican:

1. Camila Ignacia Alarcón Morales
2. Camila Constanza CartesMatamala
3. Victoria Belén Cea Soza
4. María José Espejo Gallardo

Los resultados de la investigación serán utilizados solo para fines académicos y los datos de los entrevistados serán de carácter anónimo. Al concluir, estos le serán entregados, a través de un informe escrito.

Agradeciendo de ante mano la colaboración en esta investigación, le saluda cordialmente,

Alejandra Jerez Salinas
Jefa de Carrera Enfermería UCSC

4. Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a):

Mediante el presente, queremos invitarle a participar de la investigación “FACTOR PERSONAL Y CONDUCTAS PREVIAS QUE INFLUYEN EN ESTILOS DE VIDA PROMOTORES DE SALUD EN ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE LA SANTÍSIMA CONCEPCIÓN”, cuyos investigador responsable es la académica Nancy Plaza Troncoso de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de la Santísima Concepción.

Esta investigación tiene por objetivo analizar cómo los factores personales y los factores protectores de estilos vida determinan los estilos de vida promotores de la salud, en estudiantes de primer año de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción, durante el segundo semestre del 2018. Su participación consistirá en contestar la totalidad de la escala “Estilo de Vida Promotor de Salud II”.

Riesgos

La participación en la investigación no lleva riesgos para usted, debido a que la escala “Estilo de Vida Promotor de Salud II” ha sido probada y validada para su uso en investigación, en poblaciones de diferentes países desde 1996.

De todas maneras, se garantiza la posibilidad de detener su participación en cualquier momento del procedimiento si se sintiera afectado(a) o decidiera sin mediar explicación alguna retirarse.

Confidencialidad

Por otra parte, toda la información que se genere a partir del trabajo compartido será tratada confidencialmente y el investigador responsable actuará en calidad de custodio de los datos de esta investigación. Al respecto, su nombre no aparecerá en el trabajo final, ni en los informes parciales, ya que sólo se utilizarán los datos obtenidos de los puntajes de la escala y de la encuesta de datos sociodemográficos que es anónima.

Derechos

Si ha leído y firmado este documento está señalando su voluntad y decisión de participar de esta investigación. Sin embargo, podrá poner fin a ésta cuando lo desee sin ningún tipo de perjuicio en su contra.

Si estima que no se ha respetado este acuerdo, podrá presentar una queja formal al investigador responsable, Nancy Plaza Troncoso (nplaza@ucsc.cl, +56993293957) y/o al Decano de la Facultad de Medicina, Sr. Marcelo Lagos S. (email: mlagoss@ucsc.cl) Católica de la Santísima Concepción.cl, fono: 412345444) y/o a la Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Católica de la Santísima Concepción, Sra. Mónica Tapia Ladino, Vicerrectora Académica al fono: 412345012 o email: mtapia@ucsc.cl

Agradeciendo de antemano su disponibilidad y futura colaboración en este proyecto, le saluda el equipo de investigación.

Nombre del Participante

Firma

Fecha

Investigador: Nancy Plaza Troncoso

RUT: 10597708-5

Facultad de Medicina de la Universidad Católica de la Santísima Concepción

Teléfono de contacto: +56993293957

email: nplaza@ucsc.cl

Universidad Católica de la Santísima Concepción.cl

5. Autorización para hacer uso de instrumento EVPS II

11/11/2018

Correo de Enfermería - UCSC - Solicitud de permiso para utilizar instrumento EVPS II/ Request for permission of HPLP II



Camila Constanza Cartes Matamala <ccartesm@enfermeria.ucsc.cl>

Solicitud de permiso para utilizar instrumento EVPS II/ Request for permission of HPLP II

Nola Pender <npender@umich.edu>

28 de abril de 2018, 9:53

Para: Camila Constanza Cartes Matamala <ccartesm@enfermeria.ucsc.cl>

Dear Camila:

You have my permission to use the HPLP II in your study. Good luck with your academic work. Please see the attachment (Deep Blue Site) for instrument and instructions.

Wishing you good health,

Nola Pender

[El texto citado está oculto]