



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TEMA:

**“ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN LOS ESTUDIANTES INTERNOS DE
ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL 2014 – 2015”**

AUTORAS:

Srta. Álvarez Gutama Gabriela Margarita

Srta. Andaluz Vanegas Jeimmy Pamela

DIRECTORA:

Lic. Carmita Bravo Ortiz Msc.

2014 - 2015

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En calidad de TUTORA, del trabajo de investigación **"ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN LOS ESTUDIANTES INTERNOS DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL 2014 – 2015"** elaborado por la Srta. Álvarez Gutama Gabriela Margarita y la Srta. Andaluz Vanegas Jeimmy Pamela, internas de la Carrera de Enfermería, en la Universidad de Guayaquil, previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado la apruebo en todas sus partes.

Gabriela Álvarez Gutama
0927213017

Jeimmy Andaluz Vanegas
0927571844

Lic. Carmita Bravo Ortiz Msc

AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA

Palabras para agradecer y dedicar esta investigación que tanto esfuerzo amerito, pues no sé por dónde empezar, ya que fueron muchas personas involucradas en este proyecto y a lo largo de mi carrera contribuyendo para el éxito profesional.

Primero fue Dios el causante que eligiera esta hermosa carrera, quien día a día me permitió ver un nuevo amanecer y las bendiciones que a diario recibía, la segunda persona a quien le debo todo lo que soy y todo lo que tengo, a la que agradezco y dedico con mucho amor todo el esfuerzo, cada amanecida, cada sacrificio y que nunca me ha dejado sola, por el valor que tiene para salir adelante, prosperar en la vida y por todo lo que me enseñado desde que estuve en su vientre, a esa mujer maravillosa cuyo nombre es Margarita Vanegas a quien llamo mami, a mis hermanos a los cuales tengo cerca y que a pesar de todo, me tienen paciencia y que los adoro un montón Yandri e Ives, a la persona que no está a mi lado y que a pesar de la distancia y el tiempo la extraño tanto y adoro mucho, y siempre esperaré su retorno, mi querida hermana Yanine, a luz de mis ojos mis sobrinos propios y adoptados: Abel, Ariele, Lupita, Rubi y Luis.

Agradezco a mis docentes de quienes aprendí mucho en cada cátedra que recibí, por la sabiduría y el don que tienen para educar y sobre todo la paciencia que manejan, que Dios las bendiga siempre y sigan formando profesionales, Lic. Esther Llanos, Lic. Lidia Vera, Lic. Leyla Espinoza, Lic. Jessica Salazar, Dra. Laura Viteri, Lic. Martha Morocho, Lic. Patricia Lombeida, Lic. Guadalupe Macías, Lic. Nivia Pinos, Lic. Dennis Granja, Lic. Sonia de Chan, pues bien en su momento no se reconoce el gran trabajo que hacen las docentes pero que a la larga esa semilla que dejan sembrado da frutos, ya que transmiten no solo ciencia, sino más bien su experiencia.

Agradezco a la Lic. Alice Reino y Lic. Diego Buenaño quienes me instruyeron durante mi internado, Dios los bendiga por su amabilidad y confianza.

Agradezco mi docente de primer año y tutora Lic. Carmita Bravo por la paciencia y tiempo que dedico para que esta investigación se realice; Lic. Germania Vargas quien colaboro a forjar este estudio.

Agradezco y dedico este trabajo a la precursora de esta investigación multicéntrico y que también fue mi docente y es una maravillosa persona Lic. María Cristina Ramos, ¡millón gracias y Dios la bendiga siempre!

Agradezco y dedico a mis amigas a quienes he dejado plantadas muchas veces que me han invitado, que ya hasta perdí la cuenta: Dayse, Vicky, Carolina, Nicole y Kerly, quienes me impulsaron con su alegría a no derrumbarme, a mi compañera de tesis y amiga Margarita Álvarez por la confianza y sobre todo paciencia después de tantos desacuerdos, a mi amiga Lourdes Barragán por cooperar y al equipo que trabajamos en conjunto, dedicándole tiempo y esfuerzo para que este proyecto se efectuó: Ana, Karen, Guisella, Josué y Adela, ¡lo logramos, éxitos colegas!

Jeimmy Pamela Andaluz Vanegas.

AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA

Dedico con todo el amor este trabajo a mi padre celestial DIOS q siempre ha estado conmigo cuidándome, protegiéndome y guiándome mis pasos por fortalecerme en momentos duros, para salir adelante en esta vida, todo se lo debo a él.

Dedico este logro a mi hijo MATEO la luz de mis ojos, ya que es el motor de mi vida porque juntos hemos hecho una sola fortaleza le dedico con todo mi entusiasmo y amor, que este éxito lo logre gracias a él porque fue mi inspiración, mi luz de vida

Dedico este éxito, triunfo y logro con mucho amor A mi hermosa MADRE, amiga, compañera, confidente mi ángel de la guarda, mi amor infinito, por enseñarme unos principios y valores desde el entorno de mi casa, por enseñarme a luchar y hacerle frente a las adversidades y obstáculos, por ser mi héroe por sacarnos adelante a mis hermanos y a mí, por ser una mujer luchadora y por poseer mucha sabiduría es mi complemento de mi vida

Dedico el trabajo a cada uno de mis hermanos que confiaron en mí, que siempre sentí su apoyo incondicional fueron íntegros, gracias por su ayuda económica, moral y espiritual que me brindaron en cada decisión que tomaba, gracias por su infinita ayuda, bondad y amor sin ustedes tampoco hubiese podido alcanzar mis objetivos.

Agradezco con mucho entusiasmo a las distinguidas tutoras y asesoras de este proyecto

Lic. María Cistina Ramos por confiar en mi e involucrarme en este nuevo reto de la investigación ya que es una inminencia en su campo de estudio y por enseñarme la verdadera responsabilidad en esta bella profesión, gracias por elegir el tema del proyecto de trabajo investigativo

Lic. Camita Bravo Ortiz Msc. Por su paciencia, experiencia y dedicación para salir adelante con este proyecto.

Lic. Germania Vargas por dedicación y por estar con este grupo multicéntrico por despejarme muchas dudas e involucrarme aún más en este proyecto

A mis amigas, colegas y compañeras

Sin ellas no tendría tanta emoción y alegría, gracias por su bella amistad sincera, por estar en las situaciones de conflicto grande o pequeñas siempre conté con ustedes las adoro porque son amigas verdaderas que nos apoyamos, estudiamos juntas nuestra amistad es infinita las amo Roxana De la A, Dayanna Peñafiel y Elizabeth Cazares y mi compañera de tesis Jeimmy Andaluz gracias por tantas risas cada una de ustedes son mi complemento de vida, gracias por enseñarme a ver el mundo con más entusiasmo.

Gabriela Margarita Álvarez Gutama

INDICE

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	i
AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA	iv
RESUMEN	vii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	4
1.1 PLANTEAMIENTO Y ENUNCIADO DEL PROBLEMA.....	4
1.2 JUSTIFICACIÓN	8
1.3.- OBJETIVOS	10
1.3.1.- GENERAL	10
1.3.2.- ESPECÍFICOS	10
CAPITULO II	11
2.1.- MARCO TEORICO.....	11
2.1.1.- ANTECEDENTES	11
2.1.2.- BASES TEÓRICAS	16
2.1.2.2.- LA SALUD	18
2.1.2.3.- LA SALUD COMO ESTADO DE EQUILIBRIO	19
2.1.2.4.- ELEMENTOS QUE COMPONEN LA SALUD	19
2.1.2.5.- ETAPAS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	19
2.1.2.6.- PROMOCIÓN DE SALUD	21
2.1.2.7.- MODELO DE PROMOCIÓN DE SALUD.....	23
2.1.2.8.- ESTILOS DE VIDA SALUDABLES	24
2.1.2.9.- Estilos De Vida Relacionados Con Costumbres Personales Relacionadas Con La Salud	28
2.1.2.10.- FACTORES DE VIDA SALUDABLE.....	28
2.1.2.11.- NUTRICIÓN	29
2.1.2.12.- ALIMENTACIÓN	31
2.1.2.13.- ALIMENTACIÓN SEGÚN LA EDAD	32
2.1.2.14.- IMPORTANCIA DE LOS ALIMENTOS Y SUS NUTRIENTES	33
2.1.2.15.- REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES Y DESARROLLO	36
2.1.2.16.- AGUA LA IMPORTANCIA EN EL SER HUMANO	37
2.1.2.17.- IMC.....	39
2.1.2.18.- CLASIFICACIÓN DE LA OBESIDAD SEGÚN LA OMS	39
2.1.2.19.- CLASIFICACIÓN DE LA OBESIDAD	42
2.1.2.20.- OBESIDAD ABDOMINAL.....	42
2.1.2.21.- CONSECUENCIAS DE LA OBESIDAD	43
2.1.2.22.- ACTIVIDAD FÍSICA.....	43
2.1.2.23.- SALUD MENTAL	45
2.1.2.24.- PROCESOS BÁSICOS DE ADAPTACIÓN	47

2.1.2.25.- ADAPTACIÓN DEL INDIVIDUO EN SU ENTORNO.....	49
2.1.2.26.- ESTRÉS.....	49
2.1.2.27.- CARGA LABORAL.....	50
2.1.2.28.- RECREACIÓN.....	54
2.1.2.29.- SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.....	55
2.1.2.30.- SEXUALIDAD.....	55
2.1.2.31.- CONDUCTA SEXUAL.....	56
2.1.2.32.- MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.....	58
2.1.2.33.- EXAMEN DE PAPANICOLAOU.....	59
2.1.2.34.- EXAMEN PROSTÁTICO.....	60
2.1.2.35.- INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS).....	60
2.1.2.36.- LA UNIVERSIDAD COMO PROMOTORA DE LA SALUD.....	61
2.1.2.37.- TEORÍAS Y MODELOS DE ENFERMERÍA.....	62
2.1.2.38.- Diagnósticos De Enfermería Según NANDA.....	69
2.1.2.39.- Marco Legal.....	69
2.1.2.40.- Definición De Términos Básicos.....	75
2.2.- VARIABLES.....	77
2.3.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	79
CAPITULO III.....	84
3.1.- METODOLOGÍA.....	84
3.1.1.- ENFOQUE.....	84
3.1.2.- TIPO DE ESTUDIO.....	84
3.1.3.- DISEÑO DEL ESTUDIO.....	84
3.1.4.- PROCEDIMIENTOS.....	86
3.1.5.- PROCESAMIENTO DE DATOS.....	86
3.2.- ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	87
3.2.1.- ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS MULTICENTRICOS.....	96
3.3.- CONCLUSIONES.....	107
3.3.1.- CONCLUSIONES MULTICENTRICOS.....	108
3.4.- RECOMENDACIONES.....	111
3.4.1.- RECOMENDACIONES MULTICENTRICO.....	113
BIBLIOGRAFÍA.....	115
ANEXOS.....	116

RESUMEN

AUTORAS: Gabriela Álvarez Gutama y Jeimmy Andaluz Vanegas

DIRECTORA: Lic. Carmita Bravo Ortiz, MSc.

Estilos de vida saludable en los estudiantes internos de enfermería de la Universidad de Guayaquil 2014 – 2015, cuyo objetivo principal es Determinar el estilo de vida saludable en los estudiantes internos de enfermería de la Universidad de Guayaquil 2014-2015, en el desarrollo de sus actividades académicas y laborales. Los estilos de vida saludable son parte fundamental del proceso de socialización y factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas, ante esta problemática para este estudio se empleó metodologías de tipo cuantitativa con modelos explicativos y descriptivos, y ejes transversales, los resultados se puede determinar a través de encuestas con respuestas cerradas, para indagar si practican o no un estilo de vida saludable los estudiantes de internado de enfermería, la investigación se realiza con 80 estudiantes. En el desarrollo de sus actividades académicas y laborales, la información obtenida demuestra que el 100% de los estudiantes de internado, en el análisis la edad promedio con un 70% en el rango de 19 a 30 años de edad, mientras que el 20% corresponde la edad de 31 a 40 y el 10% corresponde a mayores de 40 años, y en lo que respecta la alimentación saludable, se observó que el 50% casi siempre consumen comida chatarra, el 60% realiza ejercicio como la caminata y 40% no ejecuta ningún tipo de ejercicio vigoroso, es decir, que 63% de estudiantes internos con sobrepeso y el 20% de obesidad tipo I es causado por los malos hábitos alimenticios y el sedentarismo, identificándose que a veces el 40% a pesar de dormir bien no se encuentra descanso, el 80% siendo índice de riesgo a veces tiende a deprimirse, en momentos de estrés a veces el 30% muestra una actitud agresiva y 40% casi siempre muestra una actitud con enojo, el 80% son sexualmente activos, evidenciando un gran riesgo de un 60% que no utiliza preservativo, es decir se notó que los estudiante llevan estilos de vida desordenados, aumentado el riesgos de desarrollo de afecciones y enfermedades crónicas para su salud. Los hábitos alimenticios inadecuados en el interno de enfermería se ve afectado ya que por factor tiempo, económico, tal vez el estrés laboral o académico cambien su habilidad alimenticia sana y produzca el consumo de comida chatarra siendo esta su primera opción para satisfacer su necesidad, ya que está a la disponibilidad del día, los malos hábitos alimenticios, la carencia de práctica de un deporte, el manejo del estrés, la irresponsabilidad de no usar protección en una sexualidad activa, si hacemos que este trabajo de campo sea más que prevención para generar salud y así implementarlo en otras facultades.

Palabras clave: Estilo de vida Enfermería Vida saludable

SUMMARY

AUTHORS: Gabriela Alvarez Gutama and Jeimmy Andaluz Vanegas

DIRECTOR: Lic. Carmita Bravo Ortiz, MSc.

Healthy lifestyles in nursing students internal the University of Guayaquil 2014 - 2015, whose main objective is to determine the healthy lifestyle in the internal nursing students the University of Guayaquil in developing their academic and labor activities. The healthy lifestyles are an essential part of the socialization process and risk factor for the development of chronic diseases, to this problem for the study type quantitative methodologies for explanatory and descriptive models are used, and transverse axes, the results can be determined through surveys with closed answers, to find out whether or not practice a healthy lifestyle boarding students of nursing research is conducted with 80 students. In the development of their academic and labor activities, the information obtained shows that 100% of boarding students in analyzing the average age with 70% in the range of 19-30 years old, while 20% corresponds to the age of 31-40 and 10% are over 40 years and regarding healthy eating, it was observed that 50% almost always eat junk food, 60% do exercise such as walking and 40% do not run any kind of strenuous exercise, ie 63% of boarding students are overweight and 20% obesity type I is caused by poor eating habits and physical inactivity, sometimes identified 40% despite good sleep is not rest, 80% being risk index sometimes tends to be depressed, sometimes stressful times 30% shows an attitude aggressive and 40% almost always shows an attitude in anger, 80% are sexually active, showing a high risk of 60% do not use condoms, it is noted that the student carry styles of messy life, increasing the risk of development of chronic disease conditions and their health. Inadequate eating habits in domestic nursing is affected by factors as time, budget, perhaps academic work stress or change their habitat and produce healthy food eating junk food being his first choice to meet their needs, and which is the availability of day, poor eating habits, lack of participation in sports, stress management, irresponsibility not to use protection in an active sexuality, if we make this fieldwork is to generate more than prevention health and well implement it in other faculties.

Keywords: Nursing Lifestyle Healthy Living

INTRODUCCIÓN

La OMS definió en 1948 a la salud como el: “completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad”. También la define como: “un concepto relacionado con el bienestar y la calidad de vida, que integra componentes biológicos, psicológicos y sociales”. (Saludables, 2015).

Los estilos de vida saludables hacen referencia al conocimiento y a las prácticas positivas que son aprendidas del entorno, las cuales se convierten en hábitos y costumbres adquiridas a través de factores sociales, culturales, económicos, políticos y psicológicos. Estos factores ejercen un efecto profundo en la salud del ser humano, quien mediante la resiliencia busca su propio bienestar.

Se sabe que durante la adolescencia se aprenden comportamientos que tienen una importante repercusión sobre la salud de las personas. Éstos se consolidan en la juventud y son difíciles de modificar en la edad adulta. Por lo que la enseñanza de hábitos de vida saludables ocupa un papel muy importante en la infancia y la adolescencia, ya que es en este momento cuando deben adquirirse unos conocimientos, habilidades y actitudes, que permitan el desarrollo de unos comportamientos sanos. Está plenamente asumido que los principales problemas de salud en los jóvenes están relacionados con sus estilos de vida. Cuando hablamos de estilos de vida nos referimos a una serie de comportamientos que modulan la salud, a los cuales los individuos se exponen deliberadamente y sobre los que podría ejercer un mecanismo de control, evitándolos o reforzándolos.

El presente trabajo de investigación hace referencia a los estilos de vida que son parte fundamental del proceso de socialización de los estudiantes de enfermería y factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas. Ante esta problemática se realizó este estudio de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo, utilizando como instrumento para deducir si existen o no estilos de vida saludables en los diferentes grupos ocupacionales de la Escuela de Enfermería.

Actualmente, las empresas multinacionales que expenden comidas chatarras, también denominados alimentos nocivos para la salud, han tomado gran fuerza debido a la publicidad y a las estrategias de Marketing que han utilizado para ampliar sus mercados, esto generó que la población adquiera malos hábitos alimenticios desmejorando su calidad de vida, por este motivo es necesario investigar esta problemática con profundidad, para buscar alternativas que solucionen la solución conflictiva que atraviesa la sociedad moderna en el aspecto nutricional.

Además, los profesionales de salud están recomendando a la ciudadanía realizar actividad física con frecuencia, para eliminar toxinas y prevenir afecciones de tipo no infeccioso que pueden ocasionar brotes epidémicos de alta gravedad, con altas tasas de mortalidad, siendo el ejercicio un mecanismo para garantizar una vida saludable para la comunidad beneficiaria.

A esto se añade la recreación necesaria para que el ser humano pueda mantener una salud mental óptima, debido a que gran parte de las desviaciones o desequilibrios que afectan a las personas, se deben a factores psicológicos, que son de gran importancia para el mantenimiento de una óptima calidad de vida de la población.

Otro de los problemas que está generando gran problema a la población, hace referencia a las enfermedades de transmisión sexual, el VIH y los desórdenes en el embarazo, como es el caso de la gestación adolescente, los abortos y otros factores que afectan a la salud sexual y reproductiva, debido a los malos hábitos de las personas.

Estos problemas han sido de gran interés para las Internas de Enfermería, por ello se seleccionó este tópico, con el objetivo de determinar si los estudiantes de segundo y tercer año de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Guayaquil, del periodo lectivo 2015, practicaron estilos de vida saludables.

Para cumplir con el objetivo de la investigación, se procedió a estructurar una investigación de cuatro capítulos, donde en el primero se describió la problemática de los estilos de vida de los estudiantes de Enfermería, justificando la misma y formulando los objetivos.

En el segundo capítulo se abordó el marco teórico de la investigación, donde se abordaron los cuatro aspectos principales del mismo, que se refieren a la alimentación y nutrición, salud sexual y reproductiva, salud mental y actividad física, como los aspectos más relevantes.

El tercer capítulo prosiguió con la metodología, donde se definió la población y la muestra, posteriormente se llevó a cabo el análisis e interpretación de los resultados de la encuesta que se aplica a los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad de Guayaquil, concluyendo la investigación con la elaboración de las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I

1.1 PLANTEAMIENTO Y ENUNCIADO DEL PROBLEMA

La alimentación, actividad física, salud sexual y salud reproductiva, son varios de los factores de mayor relevancia para el mantenimiento de una condición de salud equilibrada, por ello las estrategias de los Estados del mundo, están enfocadas en mejorar los indicadores en estos ámbitos, lo que según los expertos, puede tener un impacto positivo en el bienestar de la población del mundial.

Las estadísticas de la (Organización Mundial de la Salud, 2014) manifiestan que por lo menos 2,7 millones de fallecidos en el año 2014, fueron a causa de los malos hábitos alimenticios con insuficiencia de nutrientes y altos porcentajes de grasas, mientras que 1,9 millones de muertes en el mismo periodo se atribuyen a la limitada actividad física de las personas, incrementándose actualmente el estrés en un 5% anual, como una enfermedad que afecta a la salud mental de los individuos, lo que llevó a la OMS a adoptar como estrategia universal, el control del régimen alimentario, la actividad física y la salud mental, para la conservación de la salud.

Dentro de lo que respecta a los hábitos alimenticios nutrimentales, en el caso de los adolescentes la alimentación escapa prácticamente del control de los padres, los estudiantes universitarios de cualquier carrera tienden a ser libres de escoger el alimento que quieren dentro de la universidad. Es importante considerar los factores que condicionan los hábitos alimentarios de los jóvenes: la edad y el sexo, el ingreso económico familiar, las costumbres alimenticias inculcadas desde la infancia, y el tiempo que poseen para poder alimentarse bien (Garcia, 1983).

Es muy importante la salud en la adolescencia, tanto así que, la Organización Mundial de la Salud estima que 70% de las muertes prematuras en el adulto se deben a conductas iniciadas en la adolescencia (OMS, 1998). Pero no tan solo la parte física

es de importancia, lo es también la salud mental. Entre 11 y 33% de jóvenes de las Américas refieren tener algún problema de salud mental.

Los síntomas depresivos y las conductas suicidas son los más frecuentes. Canadá, Cuba, El Salvador, Trinidad y Tobago, Estados Unidos de América (EUA), Uruguay y Venezuela tienen tasas de suicidio en varones de 15 a 24 años de edad que superan los 10 por 100.000 habitantes (Díaz, 2000). En una encuesta de adolescentes escolarizados de nueve países de El Caribe se evidenció que 12% de los encuestados había intentado suicidarse y que 50% había tenido síntomas de depresión (Singh, Wulf, Samara y Cuca, 2000). En casi todos los países, las tasas de suicidio de los varones son el doble que las de las mujeres.

Con relación a la salud sexual y reproductiva, la (OMS, 2013) registró alrededor de 210 millones de embarazos a nivel mundial, estimándose que ocho millones de mujeres en estado de gestación sufren algún tipo de problema y dos millones fallecen cada año, produciéndose las defunciones de las gestantes en los países en vías de desarrollo; además de los 45 millones de abortos, se estima que 19 millones son provocados y no espontáneos, produciéndose además 100 millones de ITS en el globo terráqueo, siendo el VIH una de las amenazas más graves para la vida del ser humano y que es causada por las deficientes prácticas sexuales, sin uso de métodos anticonceptivos y con promiscuidad.

En América Latina y El Caribe, las tasas de obesidad y desnutrición por factores alimentarios son alarmantes, como lo indica el informe de la Organización Panamericana de la Salud y la (UNICEF, 2013) donde además informan que alrededor de 53 millones de personas tienen acceso insuficiente a los alimentos en esta región del continente americano y por lo general, son sedentarios, practicando una escasa rutina de recreación mental, lo que según (Rodríguez, Kohn, & Aguilar – Gaxiola, 2010) ha ocasionado que el 22% de la carga total de enfermedades no infecciosas en Latinoamérica, correspondan a los trastornos mentales y neurológicos.

Con relación a la salud sexual y reproductiva, (Flores, Carmen & Soto Victoria , 2011) agregan que la fecundidad en adolescentes en América Latina oscila entre el 13% y el 15%, además que 68.000 adolescentes son portadores sanos de VIH, mientras que las ITS también se incrementaron por el aumento de la promiscuidad, el matrimonio homosexual, observándose todavía una desigualdad de géneros en algunos países latinoamericanos.

(UNICEF , 2014) Registró en su página web, un 26% de obesidad y sobrepeso en los adolescentes ecuatorianos, cuya causa principal son los malos hábitos alimenticios en la dieta diaria, además de la insuficiente actividad física y recreación mental, además que asoció esta variable al incremento de la tasa de enfermedades crónicas no transmisibles, como es el caso de la hipertensión y la diabetes.

(El MSP y el INEC, 2013) Se encuentra en el 17,5%, superior al promedio en los países latinoamericanos, además se reportó un incremento de los infestados por el VIH y de las ITS, con un incremento de las complicaciones del embarazo que se incrementaron en el orden del 5% anual.

Con esta información general, se procedió a realizar un proyecto de investigación multicéntrico de esa manera analizamos los estilos de vida saludables en la población local, considerando cuatro grupos de estudios ,docentes, estudiantes de primer año, segundo y tercer año e internos de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Guayaquil, para identificar en ellos la situación actual con relación a las dimensiones del peso, práctica física, sexualidad y salud mental, además del conocimiento acerca de los factores de la dieta, ejercicios, recreación, salud sexual y reproductiva.

Como es de conocimiento general, los estilos de vida saludables son pertinentes a la disciplina de la Enfermería, debido a que varias teorías de enfermería están relacionadas con el autocuidado y la interacción entre el personal de salud y la comunidad en general, donde el o la profesional enfermera(o) tiene participación directa orientando a la sociedad.

Como ya hemos mencionado, la salud es un derecho individual, un deber colectivo, por lo que es muy importante que las instituciones y la ciudadanía tomen consciencia del mismo. La familia y su entorno, el lugar de trabajo, las condiciones laborales, las diferencias sociales, el estrés, la educación recibida, los alimentos, los espacios o zonas verdes, el transporte, el entorno físico y ambiental, etc., todo, absolutamente todo, incide en nuestra salud. Esta visión integral de la salud es absolutamente necesaria para comprender y poder hacer frente a los problemas de salud que la población padece y por los cuales muere de forma prematura.

Enunciado del problema: El antecedente previo constituyó el fundamento para plantear la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los estilos de vida saludables de los grupos ocupacionales de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Guayaquil, del periodo lectivo 2014 - 2015?

1.2 JUSTIFICACIÓN

La motivación principal para realizar la presente investigación está basada en los planteles gubernamentales, que son conformes a los instrumentos internacionales de derechos humanos y a la legislación internacional, la cual propicia la difusión de los estilos de vida saludables en la población, para mejorar los indicadores del sistema de salud pública en el país. Debemos tener en cuenta que el análisis de los problemas de salud no se puede disociar de las causas que los determinan. El conocimiento de los aspectos sociales y económicos, de los factores ambientales y de las condiciones de vida y del medio en el que se desarrolla la vida de las personas adquiere tanta importancia como las actuaciones preventivas y asistenciales. Por tal motivo es de suma importancia que en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Guayaquil, se inicie este proyecto que investiga los estilos de vida saludables de los diferentes grupos ocupacionales de la escuela de enfermería

Los estilos de vida saludables son importantes para mejorar la calidad de vida de la población, más aún cuando en el mundo entero y en el país se ha observado una tendencia de crecimiento de las enfermedades ocasionadas por el consumo de alimentos nocivos, el sedentarismo, las ITS, el VIH, el embarazo precoz y factores asociados al estrés, de acuerdo a los reportes de los organismos nacionales e internacionales de la salud pública. En el Ecuador mediante su estudio (ENSANUT-ECUADOR 2011 – 2013) (Freire et al., 2013) demuestran que la prevalencia de sobrepeso y obesidad es mayor en las mujeres (65.5%) que en los hombres (60%) y el mayor índice se presenta en la cuarta y quinta década de vida, con prevalencia superiores a 73%. En relación con la actividad física, los hombres con un 64,9%, realizan mediana o alta actividad física en relación con las mujeres con el 48.2%. Ante el descontrol de estos estilos de vida, las enfermedades crónicas como: diabetes, hipertensión, síndrome metabólico, van aumentando a medida que avanza en edad de la población.

La investigación aporta con hallazgos relevantes acerca de los estilos de vida saludables en los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal

de Guayaquil, para determinar la práctica de una dieta, actividad y sexualidad sana, con el propósito de reconocer si las futuras profesionales de enfermería se encuentran aptas para ser multiplicadoras en la prevención sanitaria, predicando con el ejemplo. Es un proyecto de investigación original porque es la primera vez que se lleva a cabo un estudio pormenorizado acerca de los estilos de vida saludables en los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad de Guayaquil, considerando las prácticas de la dieta, sexualidad, actividad física y recreación mental. Aplica la metodología científica en su resolución, con aplicación del cuestionario de la encuesta, como el instrumento con el cual se recopilarán los datos en la población de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Guayaquil.

Los hallazgos de esta investigación aportan con datos estadísticos de los cuatro pilares fundamentales como son los hábitos alimenticios, actividad física, salud mental y sexual que son elementos prioritarios que nos permiten valorar el estado de salud de la comunidad de Enfermería. Este aporte científico dará inicio a la promoción de la salud en la comunidad universitaria. Ante las problemáticas que se encuentren las autoridades de la Universidad de Guayaquil tomarán las medidas efectivas para mejorar la práctica de los estilos de vida saludables en dicha comunidad.

1.3.- OBJETIVOS

1.3.1.- GENERAL

Determinar el estilo de vida saludable en los estudiantes internos de enfermería de la Universidad de Guayaquil 2014 - 2015, en el desarrollo de sus actividades académicas y laborales

1.3.2.- ESPECÍFICOS

- Identificar los hábitos de alimentación en los internos de enfermería.
- Analizar la actividad física que realiza en los internos de enfermería
- Identificar el estado de salud mental en los internos de enfermería
- Determinar el patrón de actividad sexual en los internos de enfermería
- Analizar los resultados en los diferentes grupos ocupacionales de la escuela de enfermería en las dimensiones de alimentación, actividad física, salud mental y sexual

CAPITULO II

2.1.- MARCO TEORICO

2.1.1.- ANTECEDENTES

El estilo de vida es definido por la OMS como una forma general de vida, basada en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, los cuales están determinados por los factores socioculturales y características personales. El estilo de vida se relaciona con la estructura social, además comprende un conjunto de valores, normas, actitudes, hábitos y conductas. (García Laguna, García Salamanca, Tapiero Paipa, & Ramos, 2012)

Las cualidades que adquieren los individuos en el transcurso del tiempo y espacio que se desenvuelven son el pilar fundamental para adoptar costumbres y hábitos que favorezcan el mantenimiento de la salud. Los factores de vida saludables, son elementos que condicionan el estado de salud de las personas que se desenvuelven en sus diferentes entornos; estos elementos se pueden convertir en estilos o conductas que adquieren los individuos dependiendo de su propia personalidad y círculo social.

En diferentes universidades se han desarrollado proyectos y elaborado documentos que orienten hacia una vida saludable; es así, que la Pontificia Universidad Católica de Chile (Lange & Vio, 2006) inició su proyecto en noviembre del 2003 en Santiago, con el tema: “Construyendo Universidades Saludables”; proyectos que se fueron incursionando hacia otros países, como los de Norteamérica: EE.UU, Canadá, México; países de América Latina (Colombia, Puerto Rico, Costa Rica, Ecuador, Argentina, Panamá, Brasil y Perú); país de América Central: Cuba. Además países de Europa como: España y Reino Unido.

La investigación de (Castaño, Martha, & Jose); sobre “Estilos de Vida y salud en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Manizales”, realizado en el 2008, donde concluyen que existen altos indicadores de factores de riesgo para la salud en la población de jóvenes universitarios; ya que la mayoría consume alcohol y realiza actividades no propias del estudio.

El 31,2% tienen una actividad diferente al estudio; en el 52,9% de los casos esta actividad es el deporte. Se encontró una proporción de no fumadores del 68,1%, 34,1% presenta problemas con el alcohol, y 70% lo consumen. 80,7% manifiestan protegerse contra ETS, el 94,9% se protegen contra embarazo. Relación muy estrecha solo con la Familia, buena en su mayoría con amigos, compañeros de universidad y docentes; distante con las restantes redes de apoyo. Sólo el 15,4% de los estudiantes presenta una alimentación adecuada, 60,7% de estudiantes con somnolencia ligera, 31,4% presentan factor de riesgo positivo para impulsividad. Cerca de la mitad de la población con problemas de ansiedad, caso probable de depresión el 10,3% y caso de depresión el 3%.

Describir los estilos de vida y salud es hablar de un proceso complejo, sistemático y dinámico, que van a estar incluidos los hábitos de alimentación, sociales e ideológicos del ser humano. Los elevados indicadores de los factores de riesgo para la salud en esta población afirman lo descrito en otros trabajos investigativos realizados con jóvenes universitarios; en esta situación podría incidir la alta exigencia académica.

Ruiz Fátima, y otros realizaron en Vasco, en el 2005, una investigación sobre: “Hábitos de vida de los estudiantes de Enfermería”. Los objetivos fueron: conocer los hábitos de alimentación y actividad física en un grupo de alumnos/as de Enfermería. La muestra fueron 30 alumnos/as del primer curso de la escuela de Enfermería de Leioa de la Universidad del País Vasco/ Euskal Herrico Unibertsitatea. De los que 27 son chicas y 3 son chicos; con una edad promedio de 13.8 años. Los resultados fueron:

“En cuanto a la actividad física, casi la mitad de los estudiantes no realiza ningún tipo de actividad física, y casi la cuarta parte de ellos lo hace esporádicamente; por lo que existe un alto porcentaje de inactividad sobre todo en mujeres. En cuanto a la nutrición se observa que los estudiantes presentan hábitos no saludables ya que la mayoría de las dietas que ingieren son hipocalóricas, hiperlipídicas y con un alto consumo de ácidos grasos saturados” (Irazusta, Ruiz, & Gil 2005).

Los datos relacionados con la actividad física evidencia que un 17% del alumnado realiza por lo menos 3 veces por semana ejercicio físico intenso mientras que un 47% no realiza ningún tipo de actividad física, en cambio lo manifestado por la alimentación se verifico que un podemos observar el perfil lipídico de la grasa ingerida. El 51.68 % de la grasa ingerida es en forma de ácido grasos monoinsaturados, un 19.4 % en forma de ácidos grasos poliinsaturados y un 28.92 % en grasas saturadas. En cuanto a la ingesta de grasas, el 86% ingiere mayor proporción de grasa de la recomendada (Recomendado: 30% de las Kcal de la dieta), el 7% ingiere la proporción de grasa recomendada y el 7% ingiere menor proporción de grasa de la recomendada.

Dentro del análisis de esta investigación llegamos a consolidar que una gran cantidad de la población estudiantil se encuentra propensa de con llevar malos hábitos alimenticios pocos saludables por tal motivo los vuelven vulnerables a riesgos por no llevar una dieta saludable ni tampoco balanceada.

La investigación de (Apcho & Milagros Ponte) sobre “Determinar los estilos de vida saludable de los estudiantes de enfermería en la universidad de San marcos de Lima – peru” realizado en el año 2010. En la que concluye que los estudiantes de enfermería tienen un estilo de vida saludable donde predomina la nutrición saludable, crecimiento espiritual y las relaciones interpersonales, mientras en lo no saludable: se destacan la poca actividad física que realizan.

La muestra estuvo conformada por 129 estudiantes de Enfermería de la UNMSM.

Los resultados obtenidos muestran que el 60% de los estudiantes tiene un estilo de vida saludable; al analizarlo por dimensiones; se tiene que, en la dimensión salud

con responsabilidad con 76.7% y actividad física con 82.9 % predomina un estilo de vida no saludable. En la dimensión nutrición saludable los estudiantes de primero, segundo, cuarto y quinto año tienen un estilo de vida saludable, y los estudiantes de tercer año con 65.2% (15) tienen un estilo de vida no saludable; en la dimensión crecimiento espiritual con 86.8% (112) y relaciones interpersonales 75.2% (97) predomina el estilo de vida saludable en los cinco años de estudio.

Dentro de la sistematización de esta investigación se logró obtener el resultado de la población estudiada la cual se evidenció que posee estilos de vidas saludables donde hay un gran porcentaje que posee una nutrición saludable, crecimiento espiritual, mientras hay una gran cantidad que no realizan actividades físicas por lo cual se encuentran más en estilos de sedentarismo.

Al respecto, (Veney, 2014)³ realizó la Encuesta Nacional de Salud del año 2013, y obtuvo los siguientes resultados 61,3% de la población mayor de 17 años tiene sobrepeso u obesidad; 90% es sedentaria; 42% fuma; 36% tiene hipertensión arterial y colesterol elevado y 55% está en riesgo cardiovascular alto o muy alto.

Mediante estos datos estadísticos que existen según Veney, 2014 que la población con mayor porcentaje son vulnerables a tener un mal estilo de vida ya que padecen enfermedades catastróficas refiriendo a los datos estadísticos que desde temprana edad se adaptan a factores de riesgo donde la ingesta superior a las necesidades unido con una mala administración de alimentos y nutrientes lleva a un porcentaje elevado de sobrepeso u obesidad, como hipertensión arterial y colesterol elevado; el sedentarismo puede abarcarse al exceso de trabajo laboral acompañado del consumo del tabaco; por medio de esta investigación tratando de indagar en el estudio de campo, en la escuela de enfermería existen patrones de conducta en los grupos sociales que describen estos riesgos de salud.

En España (Bennasar M. V., 2014) realizó el estudio sobre estilos de vida del alumnado de la Universidad de les Illes Balears y para ello diseñó y validó un

instrumento que evalúe los estilos de vida y el estado de salud de los universitarios (ESVISAUN). Los resultados reafirman la idea de que los comportamientos de salud de los universitarios no deben de considerarse de forma aislada unos de otros, ya que se observa una tendencia a la conglomeración de factores de riesgo como fumar, dieta no saludable e inactividad física.

Mediante este cuestionario realizado (Bennasar, 2014) describe que existen demasiados factores de riesgo, y conductas de salud deterioradas ya que hay mala nutrición y alimentación inadecuada, donde como resultados tendríamos una población con enfoque de índice de enfermedades.

Tomando como referencia la investigación realizada en México, en el 2004, por (Irma Lumbreras), titulado “Estilos de Vida y riesgos para la salud en estudiantes universitarios de la Universidad Autónoma de Tlaxcala”. El cual demostró que más del 60% de los estudiantes son mayores de 20 años y de ellos solo el 10 % participa en actividades culturales; también encontró que más del 80% de los estudiantes no realiza actividad física debido al uso indiscriminado de las computadoras, el mismo que contribuye al sedentarismo.

Además el 40 % presentó inadecuados hábitos alimentarios, poniendo en riesgo a la población de sufrir sobrepeso. Por esta misma razón se concluye que más del 50% de estudiantes presenta un estilo de vida no saludable por lo cual se proponen estrategias de prevención como brindar información sobre conductas alimentarias adecuadas, hábitos de ejercicios, importancia del sueño con el fin de favorecer su estilo de vida” (Ponte, 2010).

La universidad de Colombia (García Laguna, García Salamanca, Tapiero Paipa, & Ramos, 2012) en su investigación de los estilos de vida saludables refiere que en cuanto a los hábitos alimentarios el 95% de la población universitaria consume altas cantidades de azúcares y alimentos procesados, en relación con la actividad física refiere que la gran población es sedentaria.

En Ecuador, la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, ESPOCH. con el “Proyecto Politécnica Saludable” 2000-2009; propone la implementación del proyecto

de “ Prevención de Factores de Riesgo para la Salud en la comunidad Politécnica”, además se realizan investigaciones e intervenciones sobre la prevención de estrés en docentes y sector administrativo. Propone los objetivos para promover la salud integral y mejorar las condiciones de salud de sus trabajadores.

En la ciudad de Guayaquil y en la universidad estatal, no se han realizado trabajo de investigación sobre la temática; lo que ha motivado a realizar el presente proyecto de investigación “Estilos de vida saludables” el cual nos permite determinar los hábitos de alimentación, actividad física, el estado de salud mental y el patrón de actividad sexual. Además este trabajo de investigación se apega con las propuestas del gobierno que se realizan mediante el Ministerio de Salud Pública; que promocionan la salud, a través de sus proyectos Promoción de Salud para todos.

Los trabajos de investigación antes expuestos, permitieron direccionar la metodología del presente proyecto de investigación, así como a orientarnos en el instrumento y el tipo de estudio a seguir.

Se buscó estudios descriptivos que tengan como variable el estilo de vida y/o aspectos relacionados, con estudiantes y/o profesionales de la salud que hayan utilizado el mismo cuestionario, pero no se encontró investigaciones similares. Estos datos que han servido en la presente investigación como pauta de ayuda por ser muy similar los sujetos investigados así como el fenómeno que se viene presentando en sujetos que trabajan en la universidad

Como se manifestó en la descripción de la problemática de la investigación y en la justificación, los estilos de vida saludable corresponden a una estrategia de prevención sanitaria por parte de la mayoría de los Estados del mundo, para fortalecer el sistema de salud pública y propiciar prácticas positivas entre la población.

2.1.2.- BASES TEÓRICAS

El presente estudio hace referencia a cuatro bloques principales, los cuales

concierno a los factores alimenticios, actividad física, salud mental, salud sexual reproductiva, debido a que los estilos de vida saludable constituyen el pilar fundamental para conservar la salud. En primer lugar se han considerado los aspectos de alimentación y nutrición para continuar con la importancia de la actividad física, posteriormente se abordan conceptos generales de la salud mental, culminando el estudio con la descripción de los aspectos más relevantes de la salud sexual y reproductiva,

2.1.2.1.- TEORÍA GENERAL DE LOS SISTEMAS

La Teoría General de los Sistemas se inicia en 1925 con el trabajo que realizó Lodwing Von Bertalanffy con su Teoría de los Sistemas Abiertos, escritos que fueron reconocidos por el mundo científico a partir de 1945. Esta teoría es un corte horizontal que pasa a través de todos los campos del saber humano para explicar y predecir la conducta de la realidad que se basa en dos principios: sinergia y recursividad.

Según la Teoría General de los Sistemas de Ludwig Von Bertalanffy en referencia a la Teoría General de los Sistemas, (Johansen, 2004) explica que: La Teoría General de Sistemas a través del análisis de las totalidades y las interacciones internas de éstas y las externas con su medio, es, ya en la actualidad, una poderosa herramienta que permite la explicación de los fenómenos que se suceden en la realidad y también hace posible la predicción de la conducta futura de la realidad. Es pues un enfoque que debe gustar al científico, ya que su papel, a nuestro juicio, es, justamente, el conocimiento y la explicación de la realidad o de una parte de ella (sistemas) en relación al medio que la rodea y, sobre la base de esos conocimientos, poder predecir el comportamiento de esa realidad, dadas ciertas variaciones del medio o entorno en el cual se encuentra inserta.

Como profesionales de enfermería que promovemos el manejo de salud del individuo en su entorno, debemos ser el modelo a seguir; influyendo este en nuestro cuidado y contribuyendo en la aplicación de los estilos de vida de los demás ya que

hay factores internos y externos que producen cambios de conductas y comportamientos.

2.1.2.2.- LA SALUD

La OMS definió en 1948 a la salud como el: “completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad”. También la define como: “un concepto relacionado con el bienestar y la calidad de vida, que integra componentes biológicos, psicológicos y sociales”. (Saludables, 2015)

Posteriormente a esta definición se establece los objetivos de salud para todos en el año 2000, que precisa “que todos los habitantes de todos los países del mundo tengan nivel de salud suficiente para que puedan trabajar productivamente y participar activamente en la vida social de la comunidad donde viven”. (Montes, 2005, pág. 12)

Esta definición es amplia y expresa la multidimensionalidad de la salud, pues refleja interés por el individuo como persona total en lugar de como la suma de partes; coloca la salud en el contexto del medio ambiente; y equipara la salud a la vida creativa y productiva.

Además aporta una visión holística de la salud, ya que refleja: El interés por el individuo como persona total que funciona a nivel físico, psicológico y social. Los procesos mentales determinan la relación que tienen las personas con su entorno físico y social, sus actitudes respecto a la vida y las relaciones que mantienen con los demás, Equipara la salud a un modo de vida productivo y creativo. Se centra en el estado vivo más que en la clasificación de las patologías que pueden producir una enfermedad o la muerte.

La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas.

La Carta de Ottawa se refiere a la teoría de Antonovsky, para quien la base de la salud, es lo que llamó “Sentido de Coherencia”, definido como: “una orientación general que expresa la magnitud del profundo sentimiento de confianza constante pero dinámico de los entornos interno y externo de cada uno; estos son predecibles y de ahí que haya grandes posibilidades de que todo vaya bien como es razonable esperar”. (Restrepo H. , 2003, pág. 25)

2.1.2.3.- LA SALUD COMO ESTADO DE EQUILIBRIO

Partiendo de una concepción global del ser humano, la salud se entiende como un estado de equilibrio o armonía entre las distintas dimensiones que componen la persona y entre ésta y su entorno. Ello implica que la salud depende de algo más que de un buen estado físico.

El carácter psico-social del ser humano hace que no se pueda definir la salud en términos absolutos, sino que haya que entenderla como un status relativo, en el que intervienen aspectos individuales, sociales y culturales que provocan variaciones dentro de un continuum.

En este sentido, la salud es una cuestión de grado, dentro de una escala continua que va del más (salud) al menos (enfermedad) y que admite múltiples variaciones entre los dos extremos.

2.1.2.4.- ELEMENTOS QUE COMPONEN LA SALUD

Biología humana: condicionada por la constitución, carga genética, crecimiento y desarrollo y envejecimiento.

Medio ambiente o entorno: contaminación física, química, biológica, psicosocial y sociocultural.

2.1.2.5.- ETAPAS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

La Adolescencia Tardía (De Los15 A 19 Años)

La adolescencia tardía abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 15 y los 19 años de edad. Para entonces, ya usualmente

han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero su ascendente disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones; por otro lado la adolescencia tardía es una etapa de oportunidades, idealismo y promesas. Es durante estos años que los adolescentes ingresan en el mundo del trabajo o de la educación superior, establecen su propia identidad y cosmovisión y comienzan a participar activamente en la configuración del mundo que les rodea. (Unicef 2011).

Sin embargo durante esta etapa las mujeres suelen correr un mayor riesgo que los varones de sufrir consecuencias negativas para la salud, incluida la depresión; y a menudo la discriminación y el abuso basados en el género magnifican estos riesgos. Las muchachas tienen una particular propensión a padecer trastornos alimentarios, tales como la anorexia y la bulimia; esta vulnerabilidad se deriva en parte de profundas ansiedades sobre la imagen corporal alentadas por los estereotipos culturales y mediáticos de la belleza femenina.

Según Erikson, distingue 8 etapas en el desarrollo, de las cuales tres corresponden a etapa de la adultez. (Amador Muñoz, Monreal Gimeno, & Marco Macarro)

Etapa de la joven edad adulta (18 – 30 años)

Etapa de la antítesis crítica de intimidad versus aislamiento; etapa en la cual el adulto debe procurar establecer relaciones buenas con los demás y en especial con el sexo opuesto, acrecentando de este modo su capacidad de amar. Para establecer sus relaciones de intimidad son necesarias ciertas condiciones:

- Confianza absoluta
- Autonomía en ambas partes
- Sentimiento de identidad

- Aceptación incondicional

Estas condiciones llevarán a las experiencias de otros sentimientos: compasión, simpatía, empatía, identificación, reciprocidad y mutualidad, aspectos que permiten generar intimidad, de no llevarse a cabo en el individuo conllevan a un sentimiento de aislamiento y separación.

Etapa de la edad adulta intermedia (30 -60 años)

Etapa determinada por la generosidad versus estancamiento; es el momento de mayor plenitud y madurez del adulto, en el cual debe lograr:

- Una situación estable laboralmente
- Criar y ayudar a que los hijos se conviertan en adultos
- Un estatus y reputación favorable dentro de su contexto social
- Tomar parte activa en asuntos de la comunidad

Es la etapa de mayor generosidad, entrega y sacrificio importante para la educación de sus hijos.

Etapa de Edad Avanzada (60 años en adelante)

Es la etapa de la integridad versus desesperación que viene determinada por el fin total, impredecible en su tiempo y naturaleza. Unifica la personalidad y la vida del individuo; el cual percibe el final de su vida, sentimiento que para algunos es causa de terror y angustia.

2.1.2.6.- PROMOCIÓN DE SALUD

El término promoción de salud tiene sus orígenes en 1945, cuando el médico e historiador Henry Sigerist, sostiene que: “la salud se promueve promocionando condiciones de vida decentes, buenas condiciones de trabajo, educación, cultura, actividad física y formas de esparcimiento y descanso. Aclaró que más que depender de la asistencia médica, la salud del pueblo estaba cifrada en el disfrute de dichas condiciones y llamó promoción de la salud a la tarea de lograr el acceso de la gente a

ellas. La consideró la misión primordial de la medicina” basándose en los cuatro pilares fundamentales: 1) la promoción de la salud, 2) la prevención de la enfermedad, 3) el restablecimiento del enfermo y 4) la rehabilitación. (Martínez Pérez, Sanabria Ramos, & Prieto Silva, 2009)

La promoción de la salud es el conjunto de procesos que favorecen que la persona y su grupo social incrementen el control de, y mejoren, su propia salud. Representa una estrategia de mediación entre las personas y su entorno, sintetizando la elección personal y la responsabilidad social en salud para crear un futuro más saludable. (Alba, 2014)

Cuando se habla de autocuidado, se entiende éste como el conjunto de decisiones tomadas y a las prácticas adoptadas por un individuo con la intención específica de conservar su salud. La ayuda mutua se refiere a los esfuerzos que hacen las personas para corregir sus problemas de salud colaborando unas con otras, supone que las personas se prestan apoyo emocional, comparten ideas, información, experiencias, y recursos materiales conocido a menudo como respaldo social. El tercer mecanismo comprende la creación de entornos sanos, ello implica modificar o adaptar los entornos sociales, económicos o físicos de forma que ayuden a conservar y también a aumentar la salud. Implica también que se deben asegurar políticas y prácticas que proporcionen a las personas un medio ambiente saludable en el hogar, en la escuela, en la universidad, en el trabajo y en la comunidad. (Palacios, 2010)

La prevención de la enfermedad es el conjunto de acciones realizadas para evitar que el daño o la enfermedad aparezcan, se prolonguen, ocasionen daños mayores o generen secuelas evitables. Existen tres niveles de prevención en los cuales deben participar los sistemas de salud donde quiera que operen. Estos niveles están inmersos en la definición e involucran para el nivel primario el evitar que la enfermedad haga aparición; en el segundo nivel se procura evitar que la enfermedad se prolongue u ocasione daños mayores, incluso secuelas; para el tercer nivel se pretende evitar que las secuelas agraven la situación de salud de las personas. (Epp, 2015)

La calidad de la salud de un país no solo depende de cuantas personas tienen acceso a una buena atención en hospitales y consultorios, sino de cómo la población hace frente a las condiciones que la enferman. La educación para la salud tiene bases metodológicas serias, que implican incrementar la conciencia social y empoderar a los grupos para que puedan hacer los cambios en sus comportamientos. (Restrepo H. &., 2003, pág. 31)

La Carta de Ottawa se acoge al nuevo concepto de salud que abarca las necesidades humanas en forma integral y amplia, pero insiste, en que se necesitan estrategias definidas como la “abogacía” o “cabildeo”, la participación y la acción política, para lograr que las necesidades de salud sean conocidas y promocionadas; además da un valor a los procesos de empoderamiento de los grupos y las personas, para que puedan desarrollar su máximo potencial de salud, y a la mediación, para que intereses antagónicos se concilien y los actores de gobierno y ciudadanía, puedan modificar las condiciones que oponen al bienestar. La agenda para impulsar las acciones propias de la acción de la salud, contempla:

1. Construir Políticas Públicas Saludables.
2. Crear los entornos favorables (ambientes físicos, sociales, políticos, culturales).
3. Fortalecer la acción comunitaria.
4. Desarrollar aptitudes personales (estilo de vida).
5. Reorientar los servicios de salud.

(Restrepo H. , 2003, pág. 26)

2.1.2.7.- MODELO DE PROMOCIÓN DE SALUD

Nola J. Pender basa su modelo de promoción de la salud en la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, denomina actualmente teoría cognitiva social que incluye autocreencias: autoatribución, autoevaluación y autoeficiencia; también utilizó el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather,

que es importante en la conducta social y económica para el desarrollo de este modelo.

El Modelo de Promoción de Salud compuesto por el sistema de promoción de salud globales y conductas específicas, consta de variables como: el afecto relacionado con la actividad, el compromiso por un plan de acción y las demandas y preferencias contrapuestas inmediatas; las cuales van a influir en el individuo en su compromiso con conductas positivas de salud. A continuación se muestra el modelo de promoción de Nola J. Pender. (Tomey, 2005, pág. 629)

El modelo de promoción de salud consta de seis subescalas: responsabilidad de la salud, actividad física, nutrición, relaciones interpersonales, crecimiento espiritual y tratamiento del estrés, las cuales permiten valorar los estilos de vida promotores de la salud de los individuos; además consta de factores cognitivos y perceptuales, que determinan la conducta de la promoción de la salud. (Véase anexo 40)

2.1.2.8.- ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

Es importante mencionar a qué se refiere el término de estilo de vida saludable, para lo cual se debe considerar el concepto de la palabra estilos de vida saludables, la cual se refiere a la forma o el modo cotidiano del comportamiento de una persona, el cual depende de la cultura, de factores sociales, económicos, políticos y psicológicos.

(Cols, 2012) Afirma: "Dentro de una determinada sociedad no hay un único estilo de vida saludable sino muchos, cualquiera que sea la definición de salud que se adopte. El estilo ideal de vida saludable no existe, afortunadamente, porque implicaría que sólo una cierta manera de afrontar diariamente la realidad en la que se vive es saludable. Además, cualquier estilo de vida calificado globalmente como saludable puede contener elementos no saludables, o saludables en un sentido pero no en otro".

(Reyes Enríquez de Baldizón, 2011, pág. 203) Indica que los estilos de vida saludables “son los hábitos de las personas, mediante los cuales puede mantener un bienestar en su salud, aplicando la prevención sanitaria”

(Bennasar M. , 2014) Define el estilo de vida como "los comportamientos de una persona, tanto desde un punto de vista individual como de sus relaciones de grupo, que se construye en torno a una serie de patrones conductuales comunes". Mientras que Gutiérrez (2000) lo define como "la forma de vivir que adopta una persona o grupo, la manera de ocupar su tiempo libre, el consumo, las costumbres alimentarias, los hábitos higiénicos.

En el Glosario de promoción de la salud (O.M.S., 2014) se define estilo de vida de una persona como aquel "compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización. Estas pautas se aprenden en la relación con los padres, compañeros, amigos y hermanos, o por la influencia de la escuela, medios de comunicación, etc. Dichas pautas de comportamiento son interpretadas y puestas a prueba continuamente en las diversas situaciones sociales y, por tanto, no son fijas, sino que están sujetas a modificaciones".

(Arriagada, 2014, pág. 114) En el enfoque sociológico se consideraba que las variables sociales eran los principales determinantes de la adopción y del mantenimiento de un estilo de vida determinado, mientras que desde el psicoanálisis los determinantes se desplazaron desde la sociedad al individuo y a su personalidad.

Pero la (OMS, 2014, pág. 7) describe que los estilos de vida individuales, caracterizados por patrones de comportamiento identificables, pueden ejercer un efecto profundo en la salud de un individuo y en la de otros. Si la salud ha de mejorarse permitiendo a los individuos cambiar sus estilos de vida, la acción debe ir dirigida no solamente al individuo, sino también a las condiciones sociales de vida que interactúan para producir y mantener esos patrones de comportamiento. Sin embargo,

es importante reconocer que no existe un estilo de vida "óptimo" al que puedan adscribirse todas las personas.

Según (Rebeca, 2012) , se entiende como estilos de vida saludables "los hábitos y costumbres que los individuos pueden realizar para lograr un desarrollo y un bienestar sin atentar contra su propio equilibrio biológico y la relación con su ambiente natural, social y laboral".

Los estilos de vida saludables hacen referencia al conocimiento y a las prácticas positivas de las personas, donde a través del conocimiento adquirido por parte de los profesionales de enfermería, pueden efectuar su propio autocuidado a través de la prevención sanitaria, es decir de su propio cuidado en la alimentación, actividad física, recreación y sexualidad.

Una de las teorías clave en la explicación de las condiciones estructurales que rodean y fundamentan el proceso de socialización es la Teoría Ecológica del Desarrollo. (Bronfenbrenner, u., 1987) Según esta teoría, cada persona es afectada de modo significativo por las interacciones de una serie de sistemas que se superponen. Estos son, el microsistema, el mesosistema, el exosistema y el macrosistema.

Esta teoría nos ofrece una organización de los contextos y sistemas que afectan al proceso de socialización de los estilos de vida. Cabe señalar, no obstante, que la investigación sobre estilos de vida se ha centrado fundamentalmente en estudiar al individuo y su entorno más inmediato, es decir, el microsistema, presentándose menos atención al resto de estructuras del ambiente ecológico.

Finalmente, la Teoría del Aprendizaje Social (Costa & López , 1996) que analiza los procesos de aprendizaje que se dan en el individuo. Concretamente, los procesos de imitación y modelado sirven de base para entender la socialización del estilo de vida. Observando el modo en que los demás se comportan así como las

consecuencias de su comportamiento nos formamos una idea de cómo ejecutar determinadas conductas y en el futuro la información codificada nos sirve de guía para nuestro propio comportamiento. Así por ejemplo, la conducta de los padres, los amigos, los iguales y los profesores influye en el aprendizaje del estilo de vida de los adolescentes.

Según Marqués Molías, et al., 2009 (Bennasar Veny, 2014) los aspectos claves de la Teoría del Aprendizaje Social son:

- Tener en cuenta la credibilidad de los modelos sociales. (Arriagada, 2014)
- Potenciar la autoeficacia: objetivos pequeños y progresivos, fijando explícitamente estos objetivos y siguiendo los resultados, es decir, dando retroalimentación y refuerzo. (Crovetto, 2012)
- El refuerzo positivo ayuda a retener o repetir la conducta. La falta de refuerzo ayuda a extinguir la conducta. (Arriagada, 2014)

Estos modelos explicativos del proceso de socialización de los estilos de vida saludables son fundamentales, ya que explican las claves básicas en relación con la adquisición y el mantenimiento de un estilo de vida saludable.

2.1.2.9.- Estilos De Vida Relacionados Con Costumbres Personales

Relacionadas Con La Salud

Los comportamientos que tienen impacto en la salud se denominan habitualmente "Modos o Estilos de Vida" y quiere decir que la persona es libre de elegir la forma de vivir que le guste. Generalmente las personas de clase media y alta tienen la facultad de elegir el medio en donde están situados sus hogares, la calidad y tipo de alimentos que consumen y la clase de atención médica que reciben. En cambio los que viven en pobreza tienen sus opciones fuertemente restringidas por la limitación de sus recursos.

El comportamiento está tan arraigado en los grupos sociales, influido por las diferencias sociales y dependiente de los recursos disponibles, que su naturaleza es primordialmente social. Incluye fundamentalmente una alimentación adecuada, promoción de la actividad física, control del tabaquismo y de otras adicciones, ambientes saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales, salud mental y el control de tres elementos ligados a la alimentación: presión arterial, colesterol y arteriosclerosis.

2.1.2.10.- FACTORES DE VIDA SALUDABLE

Los factores de vida saludables, apunta hacia una actitud positiva que enfoca la búsqueda del bienestar propio del individuo mediante acciones, conductas o costumbres que junto al entorno en el cual se desenvuelven se conjugan como un sistema continuo de actos que producen un impacto al ser humano. Como afirma la Guía para universidades saludables, que "La salud es construida y vivida por las personas en su ambiente cotidiano donde ellas trabajan, aprenden, juegan y aman".

Las universidades deben construir ambientes físicos, psíquicos y sociales para influir positivamente en la vida y la salud de sus miembros, para conseguirlo debemos plantear objetivos y conseguir metas; la escuela de enfermería como formadora de profesionales de enfermería plantea en su malla curricular asignaturas que se enfocan

a la promoción de salud como: Promoción de la Salud, Modelos y Métodos de Enfermería, Enfermería Familiar y Comunitaria, Gerencia y Marketing en salud.

Los docentes imparten las mismas que las hacen propias en su vida cotidiana; sin embargo ciertos docentes y personal administrativo requieren de herramientas que facilite la adquisición de estilos de vida saludables, que beneficiaran a sí mismo, sus familias y los transformaran en modelos positivos.

2.1.2.11.- NUTRICIÓN

Hipócrates dijo: “Una buena salud necesita del conocimiento de la constitución primaria del hombre y de los poderes de los distintos alimentos, ya sean aquellos que son naturales a él, como aquellos que son resultado de su habilidad.” (Soto, 2002)

La nutrición es un proceso fisiológico necesario para la vida del ser humano, debido a que él subsiste a través de los alimentos que consume y que una vez en el interior del organismo se transforman en nutrientes indispensables para que el cuerpo humano absorba y asimile la energía necesaria para mantenerse en equilibrio. También es una de las áreas más importantes de las ciencias médicas, la cual también tiene asociación directa con la carrera de Enfermería, debido a que dentro del rol que cumplen estas profesionales de la salud, se encuentran inmersos los factores nutricionales.

Según la OMS: La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud Y Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad. (Salud, OMS, 2015)

(velasquez, Gladys, 2008) Considera que la nutrición “es el proceso biológico por el cual el organismo asimila los alimentos y líquidos necesarios para el buen funcionamiento y mantenimiento de las funciones vitales”.

De acuerdo al criterio de (castilo, 2011) a través de la nutrición, el organismo humano transforma e incorpora nutrientes a las diferentes partes o aparatos, cuyos propósitos básicos son los siguientes:

- “Proporcionar los materiales necesarios para la formación, renovación y reparación de estructuras corporales.
- Suministrar las sustancias necesarias para regular el metabolismo.
- Suministrar la energía necesaria para el mantenimiento del organismo y sus funciones.”

El ser humano necesita nutrirse debido a que diariamente ejecuta diversas actividades físicas y/o mentales, mediante las cuales genera un desgaste de energía que debe recuperarse con el aporte que tienen los diversos nutrientes que debe ingerir y absorber el cuerpo humano para el mantenimiento de una condición estable de salud.

(Bernabéu y Olmeda, 2010) Define que la nutrición “hace referencia a los nutrientes que componen los alimentos y comprenden un conjunto de fenómenos involuntarios que suceden con su metabolismo o transformaciones químicas en las células y excreción del organismo”.

Cabe destacar que la nutrición es un proceso importante para el mantenimiento de la vida del ser humano, debido a que una persona malnutrida tiene mayores probabilidades de ser víctima de enfermedades y desviaciones en su salud, que en estado grave pueden ocasionarle la muerte, ejemplo de aquellas son la desnutrición y la anemia.

2.1.2.12.- ALIMENTACIÓN

Según Hipócrates (Soto, 2002)"una buena salud depende del conocimiento del hombre y de la diversidad que existen en las propiedades de los alimentos ya que pueden ser de origen natural o aquellos que son resultado de su habilidad. Si hay alguna deficiencia en la alimentación o en el ejercicio, el cuerpo enfermará" El factor principal que determina si se lleva una vida saludable es la alimentación.

Los beneficios de comer saludablemente es la mejor manera de tener energía durante todo el día, conseguir las vitaminas y minerales que se necesitan, mantenerse fuerte para realizar deportes y otras actividades, mantener un peso que sea el mejor para el cuerpo, por lo que hay que prevenir hábitos de alimentación que no sean saludables como la comida rápida. El consumo de comida rápida suele relacionarse con la obesidad, las enfermedades cardiovasculares, metabólicas.

Los hábitos alimentarios constituyen un factor determinante del estado de salud, tanto a nivel individual como poblacional (Hu & 2002, 2015) La modernización de la sociedad ha supuesto una serie de cambios sociológicos y/o culturales que afectan inevitablemente a los hábitos y preferencias alimentarias (Bertoni, 2012) . Por ejemplo, cada vez se dedica menos tiempo a la compra de alimentos y elaboración de las comidas y, en contraposición, se prefieren los alimentos procesados que, generalmente, conllevan un consumo excesivo de alimentos de origen animal, especialmente de carnes y derivados, y de azúcares refinados, con el consecuente incremento de grasas saturadas y colesterol en la dieta y, al mismo tiempo, un bajo consumo de alimentos de origen vegetal. Todo ello se traduce en una disminución en el aporte porcentual de energía a partir de hidratos de carbono complejos y proteínas de origen vegetal, y un aumento en la proporción de grasas saturadas e hidratos de carbono simples.

Los factores que determinan la selección de los alimentos que integrarán la dieta de un individuo son de naturaleza compleja y no están del todo bien definidos. No obstante, podemos asumir que en la selección de unos determinados alimentos, y no

otros, estarían implicados numerosos factores, aunque básicamente la tipología alimentaria está supeditada a factores socioculturales y familiares junto con la capacidad de elección, determinada por la disponibilidad económica, el grado de educación nutricional y el estado de salud del individuo. Dentro de los condicionantes socioculturales se englobarían diversos factores, como creencias religiosas, costumbrismo y tradiciones, modas y las campañas de publicidad y marketing que pretenden promocionar una determinada cultura o modelo alimentario ((Serra Majem, Ribas Barba, Álvarez León, & Ramon T, 2011).

Por todo ello, conocer y profundizar sobre qué componentes de la dieta pueden desempeñar un papel importante en la prevención de enfermedades podría permitir desarrollar acciones de educación nutricional encaminadas a modificar el patrón alimentario de la población hacia dietas más equilibradas, saludables y cardioprotectoras (Gómez Candela C, Loria Kohen V, Dassen, 2010)

2.1.2.13.- ALIMENTACIÓN SEGÚN LA EDAD

La alimentación de una persona adulta varía según su edad, sus características biológicas y su actividad física. Una dieta balanceada debe contener proteínas, carbohidratos, grasas, minerales, agua y vitaminas. Sin embargo, es importante que el consumo habitual sea suficiente para reponer las cantidades de materia y energía consumidas diariamente en cada uno de los procesos vitales y actividades físicas.

Después de la infancia y entre los 16 a 18 años procurar mantener un equilibrio en la dieta.

De los 20 a 30 años

El organismo continúa su proceso de maduración. Así es importante que a partir de los 20 y los 30 años las mujeres y hombres cuiden su dieta y consuman alimentos ricos en calcio, porque los huesos siguen fortaleciéndose y formándolo que llamamos masa ósea.

De los 30 a 40

En esta etapa el estilo de vida y el metabolismo pueden modificarse, por lo que se recomienda poner mayor atención en el cuidado de la dieta y la realización de actividades físicas. A partir de los 40 se experimentan varios cambios: el metabolismo se modifica de forma drástica, lo que implica que se requiere de menor energía para ponerse activa.

En este sentido, lo ideal es mantener una buena salud en general: comer bien hacer ejercicio, controlar el peso y de manera oportuna empezar con tratamientos hormonales que prevengan la degeneración de las arterias.

Después de los 60

Es muy importante no dejar de tener actividad física para mantener la fuerza en los músculos y mantener la actividad mental. La alimentación adecuada para el adulto mayor sano debe ser balanceado y suficiente esto significa recibir alimentos variados: leche y sus derivados, frutas y verduras, proteínas, (carne pescado y legumbres), hidratos de carbono (azúcar, harinas. Una alimentación balanceada generalmente contiene todas las sales y vitaminas deseables, y no es necesario agregar suplementos. (Salud. facilisimo.com, 2015)

2.1.2.14.- IMPORTANCIA DE LOS ALIMENTOS Y SUS NUTRIENTES

Hidratos de carbono

También se les llama carbohidratos, glúcidos o azúcares, debido al sabor dulce de algunos de ellos. Su función principal es la de aportar energía al organismo. Se encuentran en alimentos básicos que han constituido la base de la alimentación de la humanidad a lo largo de la historia: cereales, legumbres, tubérculos, frutas, verduras y hortalizas, lácteos, alimentos manufacturados (bollería, pastelería, refrescos, chucherías, chocolates, etc). Una dieta recomendable contiene alrededor de 60% de su energía en forma de hidratos de carbono, de los cuales solo el 10% debe provenir de azúcar refinado. Algunos productos expresan la cantidad de azúcar y de almidón, pero la mayoría incluye sólo la cantidad total de hidratos de carbono. Las principales fuentes son los cereales y tubérculos (fundacion vivo sano, 2015)

Proteínas

Las encontramos en todo el organismo, en el músculo, en el hueso y en los líquidos corporales. Se necesitan a lo largo de toda la vida para formar y reparar los tejidos pero especialmente en algunos momentos determinantes (embarazo, lactancia, infancia, adolescencia), en los cuales los requerimientos son mayores debido al aumento en la formación de tejidos. Todas las proteínas se forman a partir de la unión de 20 aminoácidos. Se encuentran en alimentos de origen animal (como los huevos, carnes y pescados o la leche y sus derivados), y en algunos de origen vegetal (legumbres, cereales o frutos secos). Entre 10 y 15% del total de la energía que consumimos debe provenir de las proteínas. Las fuentes principales son las leguminosas (frijoles, lentejas, garbanzos) y los alimentos de origen animal

Los adultos sanos necesitan entre 46 a 56 grs de proteínas por día según si es mujer u hombre respectivamente. Esta es la cantidad de proteínas que se necesitan para no caer en un déficit proteico y que el organismo pueda cumplir con todas sus funciones correctamente.

Grasas

Las grasas o lípidos constituyen el nutriente energético por excelencia. Además suministran los ácidos grasos esenciales y proporcionan al organismo las vitaminas A, D, E y K. Su ingesta es imprescindible, aunque el exceso de su aporte, sobre todo de grasa saturada, es perjudicial para la salud.

Tipos de grasas:

Grasas saturadas: las grasas de origen animal son ricas en ellos.

Grasas monoinsaturadas: presente en el aceite de oliva, aguacate y aceitunas.

Grasas poliinsaturados: dentro de ellos encontramos los omega 6 (se encuentran en los aceites de semillas) y los omega 3 (presente especialmente los pescados sobre todo los azules).

Del total de las grasas que comemos un 10% deben ser poliinsaturadas, 10% monoinsaturadas y 10% saturadas, lo cual ayuda a mantener su balance en el organismo. Los alimentos animales suelen ser más ricos en grasas saturadas, las cuales se recomienda limitar por que se vinculan con la elevación del colesterol en la sangre. Las poliinsaturadas se encuentran en grasas de origen animal como los pescados y en algunos aceites vegetales

Vitaminas

Las vitaminas son nutrientes esenciales, ya que no pueden sintetizarse en el organismo y han de ser ingeridos con la dieta. Su función principal es la de regular reacciones metabólicas que tienen lugar en el organismo. Son necesarios en cantidades muy pequeñas, pero su déficit puede producir numerosas enfermedades carenciales. Se clasifican en Vitaminas Liposolubles y Vitaminas Hidrosolubles (www.zonadiet.com/nutricion/folico.htm, 2015).

Minerales

Son elementos químicos imprescindibles para el normal funcionamiento del metabolismo. Los minerales pueden desarrollar tanto una función reguladora (formando parte de hormonas y enzimas) como estructural (por ejemplo calcio y fósforo en el hueso o hierro en la hemoglobina).

Fibra

Desempeña funciones fisiológicas sumamente importantes como estimular los movimientos intestinales. Por ello la fibra está indicada en casos de estreñimiento. También existe una asociación entre la incidencia de enfermedades cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer y las poblaciones que tienen dietas pobres en fibras. Los alimentos ricos en fibra tienen un alto poder saciante que nos ayuda a combatir la obesidad. Se recomienda un consumo de 25 a 35 g al día. Entre los alimentos que son buena fuente de fibra se encuentran los cereales integrales, las frutas y las verduras (Chin Rosado, 2015)

Las frutas, verduras, cereales y legumbres contienen fibra soluble e insoluble en diferente proporción. Los cereales y vegetales poseen aproximadamente un 30 por ciento de fibra soluble con respecto al contenido de fibra total, las legumbres un 25 por ciento, y las frutas casi un 40 por ciento. La fibra insoluble se encuentra en el tegumento y en el esqueleto del vegetal, así como en la cáscara de la fruta y los cereales.

Ingestas recomendada de fibra es de 25-30 gramos al día, proveniente de diferentes tipos de alimentos vegetales (Garriga, 2015)

2.1.2.15.- REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES Y DESARROLLO

El ser humano requiere de la ingesta de una cantidad suficiente de proteínas, vitaminas, minerales, carbohidratos, fibras, entre los más importantes, con el objeto de mantener una condición estable para desarrollar sus actividades cotidianas, a través de la producción de la energía necesaria que pueden lograr los nutrientes en mención.

(hernandez y sastre , 2010) Manifiesta que “las vitaminas en cantidades para el crecimiento, la salud y el bienestar de los niños, ya que muchas de ellas forman las partes esenciales de los sistemas enzimáticos, los cuales están involucrados en la producción de energía y el rendimiento.”

(Raspini, Stábile, Dirr y Di Lorio , 2009) Consideran que “los nutrientes que son consumidos en la vida diaria se encuentran mezclados, entre sí en los alimentos en diferentes proporciones, por esto se necesita conocer cuales alimentos son ricos en nutrientes para poder planear una dieta adecuada.”

Por lo general, la ciencia médica recomienda a las personas jóvenes consumir alimentos ricos en proteínas, como los provenientes del reino animal, pero sin excesos, además de que la ingesta debe incluir frutas, legumbres o verduras, cereales y otros alimentos del reino vegetal, para complementar la nutrición humana de forma apropiada. De manera que los hábitos alimentarios constituyen un factor determinante del estado de salud, tanto a nivel individual como poblacional. La modernización de la

sociedad ha supuesto una serie de cambios sociológicos y/o culturales que afectan inevitablemente a los hábitos y preferencias alimentarias.

2.1.2.16.- AGUA LA IMPORTANCIA EN EL SER HUMANO

En condiciones normales, un ser humano cada día pierde unos dos litros de agua entre el sudor, la respiración, la orina y las defecaciones, y estos dos litros deben ser recuperados cada día, ya sea ingiriendo agua, refrescos, fruta, alimentos acuosos, etc. Lo lamentable y triste es que al agua está al alcance de nuestra mano, en cada una de las casas, siempre existe un grifo del que poder beber, pero aun así, la mayoría de las personas del primer mundo, sufren de lo que se suele denominar “deshidratación crónica” ya que no beben el líquido suficiente, y luego se quejan de cansancio general. Tan solo bebiendo un poco más de agua cada día podría solucionarse.

Un déficit de agua del 4% acarrea dolores de cabeza, irritabilidad, somnolencia y graves dificultades de concentración. Si alcanzamos un 10% de pérdida de peso corporal debido a la deshidratación, podemos perder la vida.

Importancia del agua como lubricante

El agua se comporta como un lubricante en casi todos los procesos del cuerpo, sobre todo en la digestión. Ya en la boca, la propia saliva ayuda a masticar y a deglutir el alimento, de modo que se asegure un buen deslizamiento por el esófago. El agua también lubrica las articulaciones y los cartílagos de forma que nos movamos con menos rigidez y de manera más fluida. Los ojos también, necesitan una continua hidratación a través de los parpados, y es por ello que parpadeamos una media de entre 15 y 20 veces por minuto, para tener el ojo bien lubricado.

La importancia del agua como regulador de temperatura

Nuestro cuerpo puede regular la temperatura por medio del agua. El exceso de calor puede disiparse por medio de la sudoración de la piel. La sangre a su vez,

abandona los capilares cercanos a la piel de modo que la parte externa de nuestra epidermis se conserve fresca.

El agua elimina las toxinas del cuerpo

El agua también es un potente eliminador de toxinas. Ya sea a través del sudor o de la orina, el agua ayuda a reducir las toxinas que se acumulan en nuestro cuerpo. A su vez, el agua ayuda a prevenir el estreñimiento y mejora los movimientos intestinales de modo que los desechos puedan eliminarse de manera más efectiva. En casos de deshidratación, los desechos se acumulan durante más tiempo, lo que puede dar lugar a envenenamiento de la sangre y por ende, de todo el cuerpo, lo que supone dolores de cabeza, enfermedades renales y de hígado...etc.

El agua como salud

Un mantenimiento diario del agua que consumimos puede ser un papel clave en la prevención de enfermedades. Por ejemplo, beber 8 vasos de agua al día, en caso de no tomar frutas y otros alimentos acuosos, puede reducir el riesgo de cáncer de colon en un 45 % y el de vejiga en un 50%. El agua puede también ser beneficiosa en la prevención y cura de muchos tipos de enfermedades y dolencias que afectan a muchos sistemas del ser humano.

Dado que el agua es un componente tan importante para nuestra fisiología, debemos tener en cuenta tanto la cantidad como la calidad del agua que tomamos. El agua debe ser siempre potable, limpia, libre de contaminantes. Pero no todo es beber agua, recuerde que para mejorar su salud, conviene el ejercicio regular, una alimentación equilibrada y una actitud positiva ante la vida. Se sorprendería de la propia capacidad natural que tiene el ser humano para curarse a sí mismo, así que ayúdele y ahora mismo bébase un vaso de agua. (La importancia del agua-cómo influye en los seres vivos, 2015)

2.1.2.17.- IMC

“El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m²).” (Salud, Organización Mundial de la Salud, 2015)

Según la OMS define el peso del individuo de acuerdo a la talla, con el índice de Quetelet o IMC lo clasifica así:

Un IMC igual o superior a 25 determina sobrepeso.

Un IMC igual o superior a 30 determina obesidad.

2.1.2.18.- CLASIFICACIÓN DE LA OBESIDAD SEGÚN LA OMS

CLASIFICACIÓN	IMC (Kg/m ²)	RIESGO ASOCIADO A LA SALUD
Bajo Peso	Menor a 18.5	
Normo Peso	18.5 – 24.9	Promedio
Exceso de Peso	≥ 25	
Sobrepeso o Pre Obeso	25 – 29.9	Aumentado
Obesidad Grado I o moderada	30 – 34.9	Aumento Moderado
Obesidad Grado II o severa	35 – 39.9	Aumento Severo
Obesidad Grado III o mórbida	Igual o mayor a 40	Aumento muy severo

Fuente: propia

Datos estadísticos de la organización mundial de la salud, indican que:

- En el año 2014, más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 600 millones eran obesos.

- En general, en 2014 alrededor del 13% de la población adulta mundial (un 11% de los hombres y un 15% de las mujeres) eran obesos.
- En 2014, el 39% de los adultos de 18 o más años (un 38% de los hombres y un 40% de las mujeres) tenían sobrepeso.

La prevalencia mundial de la obesidad se ha multiplicado por más de dos entre 1980 y 2014 (Salud, Organización Mundial de la Salud, 2015)

El estado nutricional es un término que se refiere a la condición en que se encuentra una persona dependiendo de su peso y talla, es decir, de sus medidas antropométricas, las cuales tienen un impacto determinante en la salud de los individuos, que dependen en gran medida de los hábitos alimenticios de una población; el cual se determina por la regla de Quetelet o IMC.

(Gil , 2010) Considera que “en la evaluación del estado nutricional de la persona debe seguirse, estrictamente un procedimiento normalizado de operaciones, que incluye una historia alimentaria, física, antropométrica e indicadores fisicoquímicos.”

En la actualidad, se entiende por estado nutricional a la condición física de la persona, desde un punto de vista de su masa corporal y su lozanía, debido a que la práctica de la alimentación y el conocimiento que tenga un individuo para seleccionar los alimentos que contienen mayor cantidad de nutrientes, incide en la nutrición de los seres humanos.

(Kaufer, Pérez y Arroyo , 2008) Expresa que “una vez que se analizaron los aspectos relacionados con el peso y la talla, se procede a describir los componentes de la segunda variable referida al estado nutricional.”

Vale destacar que el indicador de masa corporal, denominado comúnmente con las siglas de IMC, es aquel que hace referencia a los factores alimenticios y nutricionales de las personas, cuya medición hace referencia a dos variables, el peso

y la talla, obteniéndose como resultado cuatro medidas: bajo peso, sobrepeso, obesidad o peso normal.

(Sirvent y Garrido, 2010) Manifiesta que “las mediciones seriadas nos van a permitir conocer el perfil de desarrollo de las personas y calcular la velocidad del crecimiento, que es el mejor índice del estado de nutrición a lo largo del tiempo.”

Aunque las mediciones en serie del peso y la talla, son muy utilizadas para determinar el estado nutricional de la población infantil, en la actualidad, el personal de enfermería realiza esta operación a todos los pacientes y usuarios de los establecimientos hospitalarios, con el objeto de prevenir cualquier tipo de malnutrición en la comunidad.

La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad según (Moreno, 2012) es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y calorías gastadas. Esto ocurre por la ingesta exagerada de alimentos ricos en grasa, sal y azúcares, pobres en vitaminas, minerales y otros micronutrientes. El otro aspecto de relevancia es la disminución de la actividad física producto del estilo de vida sedentario debido a la mayor automatización de las actividades laborales, los métodos modernos de transporte y la vida urbana.

La obesidad es una enfermedad multifactorial (Moreno, 2012) que puede producirse por factores genéticos, ambientales, metabólicos y endocrinológicos. La causas endocrinológicas que se destacan son: el hipotiroidismo, el síndrome de Cushing, higonadismo y lesiones hipotalámicas asociadas a la hiperfagia. Sin embargo la acumulación excesiva de grasa, puede producir secundariamente alteraciones de la regulación, metabolización, secreción de diferentes hormonas.

2.1.2.19.- CLASIFICACIÓN DE LA OBESIDAD

Se define a las personas obesas como aquellas que tienen un exceso de grasa corporal (Moreno, 2012). Además considera que un hombre adulto de peso normal presenta un contenido de grasa en un rango del 15 al 20% del peso corporal total, y las mujeres entre el 25 y 30% del peso corporal total. También menciona la ecuación para estimar el porcentaje total de grasa en adultos, basado en el IMC, la edad y el sexo que estableció Deurenberg y colaboradores estableció como se expone a continuación:

Ecuación de Deurenberg para estimar la grasa corporal.

$$\% \text{ grasa corporal} = 1.2 (\text{IMC}) + 0.23 (\text{edad}) - 10.8 (\text{sexo}) - 5.4.$$

Donde, sexo = 1 para hombres, y sexo= 0 para mujeres

2.1.2.20.- OBESIDAD ABDOMINAL

El aumento de la relación cintura cadera determina la obesidad abdominal, la cual predice clínicamente el riesgo cardiovascular, independiente de su IMC.

Según las recomendaciones de las Guías Clínicas para la Obesidad del Instituto Nacional de Salud de los EE.UU. (NIH), (Moreno, 2012) consideran puntos de corte de circunferencia de cintura de ≤ 88 cm. para las mujeres y de ≤ 102 cm. para los hombres.

Según el ENASUT en el censo realizada a la población adulta (mayores de 19 años a menores de 60 años) indica: La prevalencia de sobrepeso y obesidad es 62.8%. La prevalencia de sobrepeso y obesidad es mayor en las mujeres (65.5%) que en los hombres (60%) y el mayor índice se presenta en la cuarta y quinta décadas de vida, con prevalencia superiores a 73%. Sin embargo se establece que el quintil de la población económico alto con sobrepeso y obesidad alcanza el 66.4% frente a una población económica pobre con las mismas características poseen el 54.1%. (Freire et al., 2013) (Véase en anexo 41)

2.1.2.21.- CONSECUENCIAS DE LA OBESIDAD

Según Moreno (Moreno, 2012) La obesidad se considera un importante factor de riesgo para enfermedades no transmisibles, tales como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes mellitus tipo 2, los trastornos del aparato locomotor y algunos cánceres (endometrio, mama y colon). El riesgo que aumenta con el mayor grado de obesidad.

Por otro lado, las consecuencias tanto psicológicas como sociales deterioran la calidad de vida de los pacientes obesos.

2.1.2.22.- ACTIVIDAD FÍSICA

Según Hipócrates:

“Todas aquellas partes del cuerpo que tienen una función, si se usan con moderación y se ejercitan en el trabajo para el que están hechas, se conservan sanas, bien desarrolladas y envejecen lentamente, pero si no se usan y se dejan que holgazaneen, se convierten en enfermizas, defectuosas en su crecimiento y envejecen antes de hora” (Serra, 2004)

La actividad física y el ejercicio no son términos intercambiables y, aunque se trata de conceptos diferentes, sus límites son a veces imprecisos. La actividad física se define como el movimiento corporal producido por la contracción del músculo esquelético que aumenta el gasto energético por encima del nivel basal. Así pues, al hablar de actividad física debemos valorar las actividades que la persona realiza durante las 24 horas del día (como, por ejemplo, el trabajo, las tareas del hogar, las actividades de ocio o de tiempo libre y el transporte). Se trata, por tanto, de un término amplio que engloba al de ejercicio físico. (Arrivillaga, 2010)

Mientras que el término "ejercicio físico" se utiliza para indicar la actividad física que es programada, estructurada y repetitiva que produce un mayor o menor consumo de energía, y cuyo principal objetivo es la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la forma física. (Arriagada, 2014)

Se distinguen cinco componentes de la forma física: resistencia cardiorrespiratoria (corazón y pulmones), fuerza muscular, resistencia muscular, composición corporal y flexibilidad. La resistencia cardiorrespiratoria es la capacidad para efectuar una actividad física prolongada. La fuerza y resistencia musculares están relacionadas y mejoran con ejercicios de carga. Las proporciones de músculo, tejido adiposo (grasa) y agua conforman la composición corporal. La flexibilidad guarda relación con la amplitud de movimientos y mejora con ejercicios suaves y sistemáticos de estiramiento muscular y del tejido conjuntivo que rodea los músculos. (Arrivillaga, 2010)

El deporte, es un tipo de ejercicio que lleva implícito la competición con otras personas o contra uno mismo. El deporte se puede definir como un juego o un sistema ordenado de prácticas corporales en el que se hacen pruebas de agilidad, destreza o fuerza. El deporte tiene dos vertientes, el deporte de competición y el deporte de ocio. (Veny, 2014)

La forma física, consiste en una serie de atributos que las personas tienen o adquieren y que están relacionados con la capacidad de realizar actividad física. También se puede definir como la capacidad de realizar trabajo físico. La forma física es necesaria para todas las actividades de la vida diaria y constituye un indicador de primer orden del estado de salud, además de ser un factor protector independiente de riesgo cardiovascular.

El American College of Sports Medicine recomienda, mantener un gasto calórico de 2000kcal semanal, para conseguir niveles óptimos de salud física, siempre que la salud y forma física lo permitan; para la reducción de la grasa corporal sugiere un gasto calórico de 300kcal/sesión de ejercicio realizado en 3 días/semana, o 200kcal/sesión en 4días/semana. (Ferrer Lopez, 2015)

Dependiendo del grupo etario y estado de salud del individuo se establece el tipo de ejercicio, intensidad, duración, frecuencia y ritmo de progresión; debido a que la

constitución física, anatomofisiológica y edad del individuo constituyen factores fundamentales para la realización de ejercicios; ya que los jóvenes pueden realizar actividad física más rigurosa y en consecuencia con la edad esta va disminuyendo. A continuación se mencionan actividades aeróbicas según su posible impacto articular:

Alto impacto: correr, baloncesto, voleibol, baloncesto, actividades de salto, esquí alpino.

Bajo impacto: caminar, montar bicicleta, ciclismo, nadar, juegos acuáticos, esquí de fondo.

En cambio, el sedentarismo, es la falta de actividad física. En realidad, todos los individuos tienen un cierto gasto energético, por lo que de forma operativa el sedentarismo se deberá definir como la falta de una cantidad determinada de actividad física, bien de forma diaria o semanal. Se acepta que un gasto menor de 500 kcal/semana, en los dos tipos de actividad física (laboral y de ocio) determinará el concepto de sedentarismo. (OMS, 2014)

En el Ecuador si se ha podido ver una iniciativa muy importante que es el programa Ecuador saludable en el que envían del ministerio del deporte personal capacitado para dar Bailoterapia en los barrios de las ciudades.

En la actualidad, los profesionales de salud recomiendan a toda la ciudadanía la realización de algún tipo de actividad física, como es el caso de los deportes individuales o colectivos, así como los aeróbicos, de allí que en el país se crearon los gimnasios como un mecanismo para satisfacer los requerimientos de ejercicios en la población.

2.1.2.23.- SALUD MENTAL

Según la OMS, “La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones

normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (Perez, 2015)

Según la OPS/OMS la salud mental es “La condición de la vida humana que resulta de un armónico desarrollo intelectual, emocional y social del individuo y que se caracteriza por una conducta orientada hacia el logro de un bienestar subjetivo y objetivo, personal y colectivo, a través de la realización de sus potencialidades y la contribución a los procesos de cambio del medio” (Aguilar, 2011)

Por otra parte la Academia Americana de Psiquiatría nos dice que la salud mental es tan sencilla como 1, 2, 3:

1. Estar bien consigo mismo,
2. Estar bien con los demás
3. Afrontar los problemas de vida diaria

Estar bien consigo mismo se refiere básicamente a quererse a sí mismo como una base fundamental para querer a los demás. Al fomentar una buena autoestima y a disfrutar de las cosas sencillas de la vida cotidiana.

El estar bien con los demás se inicia en la confianza básica en los otros que permite la convivencia humana, en el trabajo solidario y en partir de las necesidades de los demás antes que de las propias.

Afrontar los problemas de la vida diaria, sin dejar que se acumulen y que desborde nuestra capacidad de resolverlos. (Aguilar, 2011)

La salud mental no se refiere solamente a la ausencia de una enfermedad de tipo psicológico o que afecte al sistema nervioso central, sino que pone de manifiesta el equilibrio y la satisfacción del ser humano que ha experimentado el buen vivir.

(Vidal & Alarcón, 2011) Menciona que en la psiquiatría se considera que la salud mental “es el estado de equilibrio y adaptación activa y suficiente que permite al individuo interactuar con su medio, de manera creativa, propiciando su crecimiento y bienestar individual, y el de su ambiente social cercano y lejano, buscando mejorar las condiciones de la vida de la población conforme a sus particularidades”.

Se denomina salud mental al equilibrio psíquico de los seres humanos que puede estar inducido por la satisfacción personal que experimente por su forma de vida, donde se siente a gusto con su entorno y considera que sus preferencias y exigencias se han cumplido, a pesar de las vicisitudes propias que tiene la vida cotidiana.

(Davini, Gellon, Salluzi, & Rossi, 2013) En psicología cuando se habla de salud mental se la entiende como un “estado relativamente perdurable en el cual la persona se encuentra bien adaptada, siente gusto por la vida y está logrando su autorrealización. Es un estado positivo y no la mera ausencia de trastornos mentales”. También se considera un estado normal del individuo.

Las limitaciones de la salud mental exponen al individuo a la insatisfacción, el miedo al futuro, a la pérdida de la esperanza, a la depresión y al negativismo, por el contrario, si un individuo es positivo, alegre, puede motivar a los demás, precisamente se espera que el personal de enfermería tenga estas características para que pueda influenciar en los usuarios y pacientes.

2.1.2.24.- PROCESOS BÁSICOS DE ADAPTACIÓN

(Martí, 2015) Señala cuatro tipos básicos de procesos adaptativos, que aparecen en las diferentes etapas del desarrollo de la persona:

- Procesos fisiológicos, descritos ampliamente por Selye en su teoría del «síndrome general de adaptación».
- Procesos cognoscitivos, considerando que el pensamiento desempeña una función importante y puede facilitar la adaptación exitosa.

- Procesos conductuales. Muchas adaptaciones a los cambios se hacen modificando la conducta. La psicología evolutiva explica ampliamente las capacidades y adaptaciones que son necesarias en cada etapa del desarrollo evolutivo.
- Procesos emocionales. Las emociones pueden ser indicadores o señales de que determinados acontecimientos requieren una adaptación mejor.

Las intervenciones que intentan ayudar a las personas a adoptar (o mantener) un estilo de vida saludable comparten una serie de principios comunes. Algunos de ellos son:

- Las personas deben tener un papel proactivo en el proceso del cambio.
- Adquirir una nueva conducta es un proceso, no un hecho puntual, que, a menudo, requiere un aprendizaje basado en aproximaciones sucesivas.
- Los factores psicológicos, como creencias y valores, influyen en la conducta y ésta, a su vez, influye en los valores y en la experiencia de las personas.
- Las relaciones y las normas sociales tienen una influencia sustantiva y persistente.
- La conducta depende del contexto en que ocurre; la gente influye y está influenciada por su entorno físico y social.
- Cuanto más beneficiosa o gratificante es una experiencia, más posibilidades hay de que se repita; cuanto más perjudicial o displacentera, menos probable es que se repita.

Para intentar explicar por qué las personas se comportan de una manera determinada es importante conocer los modelos y teorías del cambio de conductas en salud, ya que nos proporcionan algunos elementos claves para comprender los mecanismos subyacentes y la manera de intervenir en los estilos de vida relacionados con la salud.

2.1.2.25.- ADAPTACIÓN DEL INDIVIDUO EN SU ENTORNO

El ser humano crece y se desarrolla a través de un proceso de adaptación continuo. La adaptación hace referencia a la capacidad de la persona para enfrentarse a los cambios internos y externos del medio, manteniendo el equilibrio y potenciando el crecimiento y desarrollo personal.

Desde su nacimiento, el ser humano está dotado de una cierta capacidad de adaptación, a lo que se denomina «supervivencia de la especie», que está constituida por instintos y reflejos genéticamente heredados. Sin embargo, el aprendizaje desempeña un papel fundamental, y es a través de él que la persona aprende los patrones de comportamiento para responder a las demandas de su entorno, en el cual vive y se desarrolla.

Las respuestas adaptativas que cada persona desarrolla frente a una situación determinada pueden ser positivas o negativas, entendiendo por respuestas adaptativas positivas aquellas que contribuyen y proporcionan equilibrio personal, y por respuestas adaptativas negativas aquellas formas de comportamiento disfuncionales.

2.1.2.26.- ESTRÉS

El estrés ha sido considerado por la OMS, como una enfermedad que afecta a la salud mental de las personas y que se produce por causa humana, especialmente asociada con la carga de trabajo y las preocupaciones de la vida cotidiana, latentes en todas las personas.

(Hernández & Orlandini, 2012) Consideran que “el estrés es una respuesta a un desequilibrio que percibe el organismo cuando la demanda de actividad supera la capacidad de respuesta de la personas, bajo circunstancias en la que fracasar tiene importantes repercusiones” o mejor explicado “el estrés significa la activación del organismo para hacer frente a las exigencias”.

El organismo humano funcional al igual que una máquina que sufre un desgaste debido a su accionar diario, es decir que se hace referencia al funcionamiento de las células y tejidos y a su soporte energético para mantener una estabilidad física que se pueda traducir en una motivación emocional duradera y placentera, caso contrario puede advenir el estrés.

(Cárdenas, 2009) Considera que es un “suceso que excede el desplazamiento de respuesta del organismo puede causar una respuesta emocional que conduce al estrés, pudiendo ser incluso estos acontecimientos personales, como el estudio, doble trabajo y actividades domésticas.”

El estrés es entonces una consecuencia de mantener una actitud negativa con exceso de carga y preocupaciones que no sólo pueden afectar el sistema nerviosa central sino que pueden traer efectos orgánicos que se traducen en malestares inmediatos o a largo plazo, dependiendo de las características personales de los individuos.

2.1.2.27.- CARGA LABORAL

La carga laboral es un factor que se encuentra presente en las estudiantes de la carrera de enfermería que además de estudiar se encuentran desarrollando algún tipo de trabajo, el cual no solamente puede llevarse a cabo en un establecimiento hospitalario, o como empleada, sino que también puede ser por cuenta propia, requiriendo mayor responsabilidad.

(Rubio & Díaz, 2010) Menciona que es un “conjunto de requerimientos mentales, cognitivos o intelectuales a los que se encuentra sujeto los trabajadores a lo largo de su paso laboral, es decir, nivel de actividad mental o de esfuerzo intelectual necesario para desarrollar el trabajo”.

Al hablar de la carga laboral se hace referencia a dos tipos de factores: Los primeros conciernen a la actividad física a la que se puede encontrar un trabajador cualquiera por causa de supuesto de labor, así como la segunda alternativa inherente a la carga mental, que es la que más se asocia al trabajo de los profesionales de la salud.

(Sebastián & Del Hoyo, 2011) Menciona que “la carga laboral influye en la presión mental es el conjunto de todas la influencias apreciables, ejercidas por factores externos, que afectan mentalmente al ser humano. La presión mental entiende el efecto inmediato de la presión mental en el individuo, dependiente de sus condiciones previas habituales o actuales, incluyendo todas las formas de reacción”

La carga mental excesiva es uno de los factores generadores del estrés, lo que a su vez afecta los indicadores de salud mental e incrementa la atención de los ciudadanos afectados en los establecimientos hospitalarios que por lo general no tiene especialistas para proporcionar el tratamiento oportuno y adecuado para este tipo de problemas en el ser humano.

Para la OMS y la OPS, la promoción de la salud en el lugar de trabajo incluye la realización de una serie de políticas y de actividades en los lugares de trabajo, diseñadas para ayudar a los empleadores y trabajadores en todos los niveles a aumentar el control sobre su salud y a mejorarla, favoreciendo la productividad y competitividad de las empresas y contribuyendo al desarrollo económico y social de los países. El lugar de trabajo puede ser cualquier entorno en el cual la gente trabaja, incluidos el hogar y la calle.

Principios fundamentales, en cuanto a la promoción de la salud en el lugar de trabajo:

Carácter participativo y empleador.

Se promueve la participación de los trabajadores y directivos, a menudo a través de la organización de comités de salud, seguridad e higiene ocupacional.

Cooperación multisectorial y multidisciplinaria

Participación de diferentes actores sociales, como el gobierno, las empresas y lugares de trabajo, sindicatos, sector de la salud, las instituciones de enseñanza superior, las organizaciones no gubernamentales, la comunidad y otras entidades.

Justicia social

Los programas se ofrecen a todos los miembros de trabajo, independientemente de su cargo, tipo de contrato, nacionalidad, sexo o grupo étnico.

Sostenibilidad

Para lograr este principio, la promoción y protección de la salud en los lugares de trabajo deben convertirse en parte integral de la gestión y organización de la empresa o lugar de trabajo y de la organización comunitaria que la rodea.

Carácter integral

Los programas reconocen el efecto combinado de los factores personales, ambientales, organizacionales, comunitarios, sociales e informativos sobre el bienestar del trabajo.

La Carta de Ottawa de la OMS sobre la promoción de la salud, en contexto con la salud y el trabajo (Barrios, 2006) incluye actividades en las diferentes áreas de trabajo, las cuales son:

Construir políticas públicas de trabajo saludable para todos los sectores de la vida productiva internacional, nacional y local: definiciones políticas y operativas por parte de todos los actores sociales interesados en fomentar, promover y proteger la salud de los trabajadores, mediante la expedición de normas, reglamentos, planes y programas que conduzcan a ello.

Fortalecimiento de la organización y participación de la comunidad trabajadora y general, a través de los comités o comisiones de salud y seguridad conjuntas entre empleadores y trabajadores, y de la acción comunitaria a nivel intersectorial, en materia de condiciones de ambiente general, de trabajo, de vivienda, de educación y de vida, entre otros.

Desarrollo de habilidades y responsabilidades personales y colectivas, relacionadas con la gestión de la salud, la seguridad, el autocuidado y el desarrollo personal de los trabajadores, sus organizaciones y las comunidades a su alrededor para proteger y mejorar la salud: fundamentos en estilos de trabajo y de vida saludables en la búsqueda de mejores condiciones y calidad de vida laboral, personal, familiar y comunitaria, tales como la capacitación sobre los factores de riesgo en el ambiente físico, los métodos para protegerse y fomentar comportamientos saludables en el trabajador, como son el abandono del hábito de fumar, una mejor alimentación y la práctica periódica de ejercicios físicos.

Reorientar los servicios de salud ocupacional y otros servicios de salud, para incluir la promoción de la salud y todos sus aspectos relacionados dentro de sus agendas y lograr un mayor acceso del trabajador a los servicios de salud primaria, preventiva y ocupacional. Pretende trascender el horizonte clínico del servicio para buscar las soluciones en materia de Promoción de la Salud de los Trabajadores y de prevención de enfermedades, encaminados a la mejor protección de su salud y de sus grupos familiares.

Crear ambientes favorables en sitios de trabajo, partiendo del concepto integral del puesto de trabajo, sin admitir barreras en su alcance. Se debe incluir la clara identificación de las condiciones y medio ambiente de trabajo, los procesos productivos y la identificación de las necesidades de los trabajadores, así como del ambiente general y las poblaciones circunvecinas a la empresa, que permitan orientar las soluciones para el adecuado control de los riesgos del trabajo, realizando acciones tales como modificaciones para eliminar los factores de riesgo para la salud y la seguridad en el entorno físico, cambios en la forma de organizar el trabajo, etc.

El entorno laboral saludable es aquel lugar en el que las condiciones van dirigidas a lograr el bienestar de los trabajadores en diferentes aspectos: ambiente físico sano, relaciones personales buenas, organización, salud emocional, bienestar familiar y social; mediante la estimulación de autoestima, control de su propia salud y un ambiente laboral armonioso.

Características ambientales como: frío, calor, ruido, e iluminación.

Características psicosociales: inestabilidad laboral.

2.1.2.28.- RECREACIÓN

Se denomina con este nombre, a la actividad que produce un esparcimiento mental en el individuo, con el cual se satisface plenamente y puede convivir en armonía con el entorno, por lo general el turismo, la unión familiar, la satisfacción personal y profesional de las personas, puede conducir a una recreación efectiva de los individuos.

(Camerino & Castañer, 2010) Menciona que la recreación es aquella con “flexibilidad de interpretación y cambios de reglas que permiten la continua incorporación de formas técnicas de comportamientos estratégicos, con capacidad de aceptación por parte de los participantes, cambios de papeles en el transcurso de la actividad, constitución de grupos heterogéneos de edad y sexo, promoviendo procesos comunicativos y de empatía”

El juego es aquella dimensión donde el ser humano, se remonta a un mundo diferente, con otras reglas, donde se muestra la esencia de cada uno de nosotros, sin mascarar ni caretas, donde todo o casi todo se puede, es el sueño hecho realidad, todo se transforma según nuestro deseo, y el ser humano se remonta a lo más profundo de su ser.

2.1.2.29.- SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

La salud sexual y reproductiva es la capacidad de las personas de disfrutar una vida sexual responsable, satisfactoria y segura, y la libertad para decidir si tener o no relaciones sexuales. La (OMS, Organización Mundial de la Salud, 2012) Manifiesta que “la salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos”. Además el (Fondo de naciones unidas, 2013) define la Salud Sexual y Reproductiva como un “Enfoque integral para analizar y responder a las necesidades de hombres y mujeres respecto a la sexualidad y la reproducción”

2.1.2.30.- SEXUALIDAD

La sexualidad es parte de la vida de las personas, cuya principal función es la procreación, sin embargo el aparato reproductor, también permite que los individuos experimenten sensaciones placenteras que deben promover una humanidad responsable y ciertos valores, especialmente en las personas adultas que deben transmitir esas experiencias a sus hijos, y menores de edad.

(Garaicoa de Calderón, 2007, pág. 82) “La sexualidad es un elemento básico de la personalidad que abarca al ser humano en su totalidad, con sus aspectos biológico, psicológicos y espirituales.” Por otro lado (Espínola & Patricia, 2007, pág. 33) Indica lo que: “La sexualidad es un aspecto central del ser humano y los individuos expresan su sexualidad de varias formas. Disfrutando y expresando su sexualidad a lo largo de la vida, sus sentimientos sexuales, respetando los derechos de los demás”

Bajo esta óptica se debe garantizar a los usuarios del sistema nacional público la atención para las adolescentes, jóvenes, y para las parejas, para que tomen conciencia de la importancia que tiene la sexualidad en la vida, donde la reproducción, la familia, y los lazos afectivos que la unen deben ser superiores al simple placer.

2.1.2.31.- CONDUCTA SEXUAL

La sexualidad es una dimensión importante de la personalidad y estado de salud, que se expresa a lo largo de la vida de manera diversa y diferente en cada una de las personas. No todos tenemos el mismo concepto de lo que es la sexualidad ni la expresamos de la misma forma. Cada grupo social y cultural construye y recrea imaginarios sociales particulares. Esta complejidad hace difícil su estudio y en parte justifica la falta de una robusta evidencia sobre la efectividad de las intervenciones (Colomer & Revuelta, 2011).

La (OMS, organización mundial de la salud, 2006) define la sexualidad humana como “un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales”.

Aunque la sexualidad tiene importancia a lo largo de toda la vida, en la adolescencia adquiere una mayor dimensión. Alcanzar la sexualidad madura, con todas las implicaciones físicas y psicológicas, es uno de los muchos retos a los que deben hacer frente los adolescentes. En los países desarrollados, una alta proporción de jóvenes que finalizan la escuela obligatoria, informan haber participado en comportamientos sexuales de riesgo (Godeau, Vignes, Gabhainn, Boyce, & J., 2008).

Por tanto, abordar la relación sexual temprana y mal protegida sigue siendo un problema importante para la salud pública. Las intervenciones en salud sexual en la adolescencia tienen como objetivo, tanto reducir las posibles consecuencias adversas del comportamiento sexual, como mejorar la calidad de las relaciones sexuales de los jóvenes para una vida actual y también para su vida adulta. Como base de la planificación de las intervenciones preventivas, se vienen realizando muchos esfuerzos por parte de los investigadores para establecer modelos coherentes de los determinantes del comportamiento sexual que permitan identificar factores de riesgo y de protección.

Se ha demostrado que las actitudes sexuales en la mujer están más influenciadas por factores familiares (comunicación con los padres, participación de éstos en la educación sexual, etc.), mientras que en los hombres está más influenciada por factores individuales (edad, religión, autoestima, etc.). En general la mujer tiene una sexualidad menos centrada en los aspectos genitales que el hombre, y valora más los aspectos de relación. Algunos de los factores que influyen en la conducta sexual de los adolescentes son:

- Discrepancia entre madurez física y cognoscitiva.
- Percepción de invulnerabilidad.
- Tendencia a imitar el modelo de conducta sexual del adulto que se muestra en los medios de comunicación.
- Mayor libertad sexual
- Actitudes y valores sobre el comportamiento sexual

Se debe considerar al momento de orientar a los estudiantes en cuanto a este tema, la variedad de factores que influyen en su conducta, ya que su apatía por el mismo podría interferir en el objetivo; pues es en esta etapa donde se produce un aumento significativo de los intereses y conductas sexuales (Javier Herrera, Mercy Zavala, 2012)

2.1.2.32.- MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Uno de los mecanismos que pone a disposición la salud sexual y reproductiva se refiere a los métodos anticonceptivos que no son otras cosas que una forma de impedir la reproducción irresponsable, como por ejemplo el embarazo adolescente, el cual es una de las epidemias de más alto costo para el sistema nacional pública.

Según (Duverges, Schwarcz, & Festina, 2006, pág. 250) Expresan lo siguiente: Anticonceptivo es todo agente o acción tendiente a evitar el inicio de un embarazo, generalmente impidiendo la fecundación y excepcionalmente impidiendo la implantación. Fecundación, es el proceso que comienza con la penetración del ovocito secundario por el espermatozoide y se completa con la fusión de los pronúcleos femeninos y masculinos.

Los términos concepción y fertilización son sinónimos, esto significa que los anticonceptivos impiden que un hombre o una mujer sean fértiles, significando ellos que al utilizar estos métodos no pueden ejecutar la función de la reproducción humana.

Según (Barnett, 2010, pág. 44) las clases de métodos anticonceptivos son los siguientes:

- Métodos de Barrera: Condón o Preservativo masculino y femenino, Espermicida.
- Métodos Naturales basados en el conocimiento de la fertilidad.
- Métodos hormonales
- Dispositivos Intrauterinos
- Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria: Vasectomía y Ligadura de Trompas.

Sea cual fuere el tipo de método anticonceptivo, en todas las circunstancias se trata de impedir la paternidad irresponsable, significando ello que aún las parejas unidas por el matrimonio pueden utilizar estos dispositivos, sin que ello modifique el

concepto de la familia, más por el contrario distribuya a la planificación de los hijos que debe tener cada pareja según su condición económica y social.

2.1.2.33.- EXAMEN DE PAPANICOLAOU

Como parte de las alternativas que tienen las personas para proteger sus órganos reproductores y su propio cuerpo, se hace referencia al examen de Papanicolaou el cual es un método que se utiliza en el área de la ginecología y obstetricia para el examen del órgano reproductor femenino.

Papanicolaou (llamado en algunos países citología o simplemente Papanicolaou) es una forma de examinar las células recogidas del cuello uterino, o de la "boca" de la matriz (localizada en la parte de arriba de la vagina), para detectar la presencia de:

- Infecciones.
- Inflamación.
- Células anormales.
- Cáncer.

El examen de Papanicolaou tiene el propósito de recoger una muestra de célula del útero femenino para examinar si la misma contiene microorganismos patógenos o células irregulares, con lo cual se trata de prevenir el cáncer de cuello uterino.

(Nauth HF, 2011, pág. 45) Menciona que “la citología es el estudio de células individuales que tiene el propósito de detectar anomalías morfológicas de las células examinadas que provienen de la descamación de superficies epiteliales, de líquidos corporales o se obtienen por aspiración con aguja”. Por tal motivo es recomendable que todas las mujeres se realicen chequeos para prevenir eventos negativos en su vida, como el cáncer cervicouterino y verificar que sus órganos reproductores se encuentren en una buena condición para la concepción.

2.1.2.34.- EXAMEN PROSTÁTICO

La próstata es una de las glándulas sexuales del hombre por lo que hace parte del aparato reproductor masculino junto con los testículos, escroto, pene, vesículas seminales y los conductos que sirven para nutrir, guardar y trasportar el esperma.

(Thompson, Pauler, & Goodman, 2011, pág. 46) Consiste en el examen realizado por el médico urólogo por medio de la palpación de la glándula prostática a través del recto. Este examen permite estimar el tamaño de la glándula, su consistencia, sensibilidad y alteraciones anatómicas de la superficie.

La próstata es una glándula del sistema reproductivo masculino que, entre otras funciones, segrega el líquido seminal. En caso de que aparezcan problemas en la evacuación de la orina o del semen se debe realizar un examen de la próstata .Consiste en un tacto rectal efectuado por un médico, que permite evaluar su tamaño, su consistencia y su regularidad y detectar cualquier anomalía morfológica.

2.1.2.35.- INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

La (OMS, Guía para la vigilancia con VIH, 2012) define que las enfermedades de transmisión sexual son un grupo de afecciones contagiosas que se propagan sobre todo por el contacto sexual; hoy en día se representan el grupo más común de enfermedades infecciosas notificables en la mayoría de los países. Además (Mandell, Douglas, & Bennett, 2010) mencionan otra definición, en la cual explica que “las Infecciones de Transmisión Sexual constituyen un grupo heterogéneo de patologías transmisibles, cuyo único elemento en común es compartir la vía sexual como mecanismo de transmisión. Las ITS son causadas por bacterias, virus y parásitos diferentes, y se propagan por contacto sexual a través del sexo vaginal, anal y oral”

La práctica irresponsable del acto sexual puede generar consecuencias graves para las personas inmersas en la misma, debido a que una infección por VIH o una ITS, puede inclusive traer consecuencias letales para que suelen ser irreversibles porque no tienen cura y tiene un alto costo para la sociedad y el estado, tan solo para mitigar los dolores de la agonía de estas enfermedades.

Es preocupante que las causas de infecciones de transmisión sexual y del virus que ocasiona el sida, se encuentren en incrementos en todos los pueblos del orbite terrestre, a pesar de que los estados invierten millones de dólares para informar del peligro que representan las enfermedades ocasionadas por los microorganismos patógenos que pueden habitar en los órganos reproductores de las personas, por ello se requiere de una estrategia para mejorar los estilos de vida de los usuarios del sistema de salud pública, para garantizar el Buen Vivir.

2.1.2.36.- LA UNIVERSIDAD COMO PROMOTORA DE LA SALUD

Las universidades pueden favorecer de manera importante la promoción de la salud y la mejora del bienestar de la población universitaria en particular, y de la misma manera la de la sociedad en general. Las universidades son grandes instituciones en las que mucha gente vive y experimenta muchos aspectos de su vida: aprende, trabaja, se socializa y goza de su tiempo libre; en muchos casos la gente utiliza una amplia variedad de servicios (alojamientos, comedores, transportes, etc.). Por eso dentro de las universidades se esconde un enorme potencial para proteger la salud y promover el bienestar de los estudiantes, docentes y resto de personal de la universidad y de la comunidad entera, que puede ser desarrollado a través de sus políticas y prácticas.

- Las universidades tienen un gran número de estudiantes que son o serán profesionales y/o políticos, con capacidad para cambiar las condiciones que influyen en la salud de los demás.
- Desarrollando conjuntamente curricular e investigación, las universidades pueden incrementar el conocimiento y el compromiso con la salud de un amplio

número de personas capacitadas y formadas en un enorme abanico de disciplinas.

- Como ostentadora de un papel principal dentro de la comunidad, las universidades gozan de la oportunidad de establecer ejemplos de buenas prácticas en relación a la promoción de la salud y pueden utilizar su influencia para favorecer la salud comunitaria a nivel local, nacional e internacional.

Es por ello, que las universidades pueden potencialmente aportar una contribución al incremento de la salud en tres áreas diferentes:

- 1) Creando condiciones saludables en los ambientes de trabajo, de aprendizaje y de vida, tanto para los estudiantes como para el resto de la comunidad universitaria.
- 2) Fomentando actitudes favorables hacia los temas relacionados con la salud en la enseñanza y la investigación.
- 3) Desarrollando colaboraciones para la promoción de la salud en las que se implique a toda la comunidad.

2.1.2.37.- TEORÍAS Y MODELOS DE ENFERMERÍA

En los últimos años, en los que la prevención de la enfermedad y el fomento de la salud ocupan un lugar primordial dentro de los planes de salud de la población, ha adquirido gran importancia el modo de vivir de las personas, ya que se ha comprobado que las grandes causas de morbilidad están íntimamente relacionadas con los estilos o patronos de comportamiento que cada uno de nosotros mantenemos con respecto a nuestra salud.

La teoría acerca de los estilos de vida saludable es abundante, pero en este apartado solo se ha hecho referencia a cuatro bloques principales, los cuales conciernen a los factores alimenticios, actividad física, salud mental, salud sexual reproductiva.

Teoría De Las Necesidades De Virginia Henderson

Dentro de la teoría de Virginia Henderson en su modelo de cuidado de Enfermería plantea que: “El individuo es un todo completo, que presenta catorce necesidades fundamentales y que debe verse así, teniendo en cuenta las distintas interacciones entre ellas” (Riope, 1993)

Los conceptos de necesidades fundamentales humanos, biofisiología, la cultura y la interacción, la comunicación son tomados de otras disciplinas como por ejemplo de la teoría de Maslow.

Su definición y los componentes son lógicos y los 14 componentes son una guía para el individuo y la enfermera en llegar a la meta elegida.

Entre las 14 necesidades humanas básicas del ser humano se encuentran:

Necesidades Humanas Básicas De Virginia Henderson

1. Respiración y circulación.
2. Nutrición e hidratación.
3. Eliminación de los productos de desecho del organismo.
4. Moverse y mantener una postura adecuada.
5. Sueño y descanso.
6. Vestirse y desvestirse. Usar prendas de vestir adecuadas.
7. Termorregulación. Ser capaz de mantener el calor corporal modificando las prendas de vestir y el entorno.
8. Mantenimiento de la higiene personal y protección de la piel.
9. Evitar los peligros del entorno y evitar dañar a los demás (Seguridad).
10. Comunicarse con otras personas siendo capaz de expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones.
11. Creencias y valores personales.
12. Trabajar y sentirse realizado.
13. Participar en actividades recreativas.

14. Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad.

En esta teoría de enfermería se nos recuerda el carácter holístico del ser humano, no por solo poseer salud física el individuo puede considerarse saludable. Sino que es un conglomerado de características y satisfacción de necesidades diarias que otorgan un buen estilo de vida.

Estos requisitos son básicos para favorecer un estado de salud óptimo, que son propios de la naturaleza, sin embargo deben ser manipulados por el hombre para conseguirlos.

Teoría Del Autocuidado De Dorothea Orem

Alcanzar dicho estilo de vida saludable sólo es posible cuando se cuenta con los conocimientos, se tiene la oportunidad y ante toda la voluntad de hacerlo, que es lo que en realidad determina el autocuidado del individuo. Según Dorothea Orem, “El autocuidado son las acciones personales que emprende y realiza cada individuo con el fin de mantener su vida, su salud, su bienestar y responder de manera constante a las necesidades individuales que se presentan” (Poletti, 1980). Este es indispensable para la vida y si falta produce la enfermedad o la muerte; de alguna u otra manera es aprendido por todos los seres humanos, quienes lo realizan según sus patrones socioculturales individuales como las costumbres, las creencias y las prácticas habituales del grupo al que pertenece el individuo.

El rol de enfermería para fomentar la práctica de buenos hábitos de vida en los seres humanos ha sido una constante en los últimos tiempos, debido a ello se ha fundamentado la presente investigación en la teoría de enfermería de Dorothea Orem, es decir en aquella que hace referencia al autocuidado, asociado directamente a la prevención sanitaria.

(Orem, 2005) “Enfermería es ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad. Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: Actuar compensando déficit,

guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para desarrollo”.

Dorothea Orem fue una teórica que propuso la prevención sanitaria como un sistema que beneficia la práctica del autocuidado en los seres humanos, significando ello que a través del propio cuidado de las personas, se puede garantizar una condición de salud equilibrada en los individuos.

Teoría De Logros De Metas De Imogene Kind

Imogene Kind (1971) (Raile & Marriner, Modelos y teorías de enfermería, 2011) con la Teoría del logro de metas nos dice que: el proceso de enfermería como un estado dinámico interpersonal entre el profesional de enfermería y el paciente, cuyo objetivo es utilizar la comunicación para ayudar al paciente a restablecer una adaptación positiva al entorno.

El estilo de vida hace referencia al modo en que cada persona actúa o interacciona consigo misma y con el entorno que le rodea. De esta interacción depende tanto la calidad de vida como el nivel de salud de cada uno. Considerando, por supuesto, que la salud aporta calidad a nuestras vidas.

Modelo De Sistemas De Práctica De Enfermería De Betty Neuman

Betty Neuman (1972) (Raile & Marriner, Modelos y teorías de enfermería, 2011) con el modelo de sistemas de práctica de enfermería que tienen como objetivo la disminución del estrés; actuaciones de enfermería en cada uno de los tres niveles: primario, secundario y terciario, su objetivo es ayudar a los individuos, las familias y los grupos a lograr y mantener un nivel máximo de bienestar total mediante intervenciones determinadas.

Modelos De Adaptación

Dorothy Johnson

Dorothy Johnson (1968) (Raile & Marriner, Modelos y teorías de enfermería, 2011) con el Modelo de adaptación basada en 7 sistemas, con el objetivo de reducir el estrés de tal forma que el paciente se pueda recuperar lo más rápido posible. Muchos indicadores principales del estilo de vida son fundamentalmente cinco: hábitos alimentarios, actividad física, salud mental, sexo seguro y nivel de estrés. Cada uno de estos factores contribuye en la determinación del estado de salud y juntos permiten una valoración del comportamiento que cada persona mantiene consigo misma.

Myra E. Invino

Myra E. Invino (1973) (Raile & Marriner, Modelos y teorías de enfermería, 2011) con la Modelo de adaptación del ser humano como un todo integrado que se basa en los 4 principios de enfermería con el objetivo de utilizar las actividades de conservación destinada al uso óptimo de los recursos del paciente.

En el cual la adaptación al estilo de vida personal será un proceso de cambio por el cual el individuo conserva su integridad dentro de las realidades de su entorno. Señala, además, que la adaptación es una cuestión de grado y no un proceso de todo o nada. Cuando los cambios pueden predecirse, pueden ser observados y medidos (Raile & Marriner, Modelos y teorías de enfermería, 2011)

Callista Roy

Callista Roy (1976) (Raile & Marriner, Modelos y teorías de enfermería, 2011) el Modelo de Adaptación se basa en cuatro formas de adaptación: fisiológica, psicológica, sociológica e independencia, cuyo objetivo es identificar los tipos de exigencias a que se somete al paciente y la adaptación de este a las mismas señalando que los estilos de vida son respuestas adaptativas que favorecen la integridad de la persona en términos de metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio.

Helen C. Erickson

Helen C. Erickson (Raile & Marriner, Modelos y teorías de enfermería, 2011) indica, además, que «la adaptación se produce cuando el individuo responde a los agentes estresantes internos y externos de forma dirigida hacia la salud y el crecimiento. La adaptación implica movilización de recursos internos y externos

Si reflexionamos sobre estas definiciones podemos ver reflejada la dirección hacia la cual se deben encaminar las actividades de enfermería. Actividades dirigidas a favorecer la adaptación de la persona a aquellas situaciones estresante, conflictivas o dolorosas (enfermedad, hospitalización, pérdida de un ser querido. etc.) frente a las cuales la persona por sí sola no dispone de recursos suficientes y necesita ayuda.

Teoría Del Proceso Deliberativo De Ida Orlando

Ida Orlando (1961) (Raile & Marriner, Modelos y teorías de enfermería, 2011) teoría del proceso deliberativo, en el cual tres elementos incluyen la conducta del paciente, la reacción del profesional de enfermería y la actuación de este personal, son los componentes de una situación de enfermería, siendo su objetivo el dar respuesta al comportamiento del paciente en términos de las necesidades perentorias del paciente. Nos muestra como los estilos de vida se hace difícil apreciar en qué medida la salud depende de uno mismo y en qué medida está determinada por el entorno. Sería incorrecto considerar que la persona es la responsable total de su salud; sin embargo, el papel que desempeña sobre la misma es importante. Fumar o no fumar quizá puede no depender enteramente de uno mismo, ya que existen elementos sociales y culturales que están influyendo directa e indirectamente en el hábito de fumar, pero la decisión última de fumar o no fumar es una decisión personal.

Partiendo del supuesto de que gran parte de los comportamientos son aprendidos, éstos también pueden ser modificados y cambiados. Es por ello que el estilo de vida está íntimamente vinculado al concepto de educación sanitaria, a través de la cual se intenta incidir sobre los modos de vivir y de actuar que tienen las personas, fomentando comportamientos dirigidas a potenciar la salud y a prevenir la enfermedad o sus secuelas.

La ayuda que la enfermera puede aportar es mucha y muy importante. Fundamentalmente tendrá que poseer sensibilidad para captar las necesidades y carencias que presenta el paciente, junto con imaginación para hacer uso de los recursos disponibles de la forma más eficaz y eficiente.

Teoría De Afrontamiento, Estrés y Procesos Cognitivos

Estrés. (Lazarus & Folkman, 1996) Hicieron su contribución a la investigación de los factores cognitivos implicados en el estrés y en la emoción. A partir de esta premisa comenzaron a tener gran importancia la apreciación de los estímulos, la naturaleza del estrés y los procesos de afrontamiento. Lazarus sugirió que el estrés fuera tratado como un concepto organizador, y utilizado para entender un amplio grupo de fenómenos de gran importancia en la adaptación humana y animal. Para el autor, el individuo enfrenta el estrés a través del enjuiciamiento funcional de la actividad psíquica, y depende de fuerzas conscientes que se configuran como producto de una apreciación intuitiva de las demandas, los recursos y los resultados predecibles de la interacción con el medio, de acuerdo con modos peculiares de procesar la información y de integrar las experiencias. La teoría de Lazarus dice que el estrés psicológico es una relación particular entre el individuo y su entorno, evaluado por éste como agravando o desbordando sus recursos, y que pone en peligro su bienestar (Lazarus & Folkman, 1996).

Esta definición considera como fundamental la relación individuo- entorno. Así, cuando un individuo ha tenido alguna experiencia con algún agente estresante, el enfrentarse a una situación similar sea quizá menos estresante que la primera vez. Ello porque en su conciencia tiene la evaluación primaria de la situación y los procesos de afrontamiento será más eficiente, con grandes posibilidades de que no se produzca un trastorno. La evaluación cognitiva es el proceso evaluativo que determina por qué y hasta qué punto una relación o una serie de relaciones entre el individuo y el entorno es estresante. Esta evaluación es el proceso que determina las consecuencias que un acontecimiento dado provocará en el individuo. La respuesta emocional y

conductual desarrollada por un sujeto ante un acontecimiento depende de la forma en que éste lo analice.

2.1.2.38.- Diagnósticos De Enfermería Según NANDA

- Mantenimiento ineficaz de la salud
- Conocimientos deficientes
- Déficit de actividad recreativa
- Estilo de vida sedentario
- Tendencias de adoptar conductas de riesgo
- Desequilibrio nutricional ingesta superior a las necesidades
- Relación ineficaz
- Afrontamiento ineficaz
- Estrés por sobrecarga

2.1.2.39.- Marco Legal

Constitución De La República Del Ecuador 2008

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Art. 33.- El trabajo es un derecho y un deber social, y un derecho económico, fuente de realización personal y base de la economía. El Estado garantizará a las personas trabajadoras el pleno respeto a su dignidad, una vida decorosa, remuneraciones y retribuciones justas y el desempeño de un trabajo saludable y libremente escogido o aceptado

Art. 343.- El sistema nacional de educación tendrá como finalidad el desarrollo de capacidades y potencialidades individuales y colectivas de la población, que posibiliten el aprendizaje, y la generación y utilización de conocimientos, técnicas, saberes, artes y cultura. El sistema tendrá como centro al sujeto que aprende, y funcionará de manera flexible y dinámica, incluyente, eficaz y eficiente.

El sistema nacional de educación integrará una visión intercultural acorde con la diversidad geográfica, cultural y lingüística del país, y el respeto a los derechos de las comunidades, pueblos y nacionalidades.

Art. 350.- El sistema de educación superior tiene como finalidad la formación académica y profesional con visión científica y humanista; la investigación científica y tecnológica; la innovación, promoción, desarrollo y difusión de los saberes y las culturas; la construcción de soluciones para los problemas del país, en relación con los objetivos del régimen de desarrollo.

Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

Art. 363.- El Estado será responsable de:

1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.
2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.
3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.
8. Promover el desarrollo integral del personal de salud.”

Ley Orgánica De Salud

La vigente Ley Orgánica de Salud dispone

“**Art. 4.-** La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias.

Art. 9.- Corresponde al Estado garantizar el derecho a la salud de las personas, para lo cual tiene, entre otras, las siguientes responsabilidades:... c) Priorizar la salud pública sobre los intereses comerciales y económicos.

Art. 196.- La autoridad sanitaria nacional analizará los distintos aspectos relacionados con la formación de recursos humanos en salud, teniendo en cuenta las necesidades nacionales y locales, con la finalidad de promover entre las instituciones formadoras de recursos humanos en salud, reformas en los planes y programas de formación y capacitación.

Art. 193.- Son profesiones de la salud aquellas cuya formación universitaria de tercer o cuarto nivel está dirigida específica y fundamentalmente a dotar a los profesionales

de conocimientos, técnicas y prácticas, relacionadas con la salud individual y colectiva y al control de sus factores condicionantes.

Propósito Del Plan De Salud

Promover el retorno de los profesionales de la Salud que se encuentran en los diferentes países de América, Europa y otros continentes con el fin de que aporten sus conocimientos adquiridos en el exterior en beneficio de la salud del pueblo ecuatoriano.

El Plan Nacional Del Buen Vivir

El Plan nacional del buen vivir 2009-2013 (Pública, 2012)

La salud se plantea desde una mirada intersectorial que busca garantizar condiciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades que garanticen el adecuado fortalecimiento de las capacidades de las personas para el mejoramiento de su calidad de vida. Se incluyen los hábitos de vida, la universalización de servicios de salud, la consolidación de la salud intercultural, la salud sexual y reproductiva, los modos de alimentación y el fomento de la actividad física.

Políticas y Lineamientos para Promover Estilos de Vida Saludables

Política 3.1 Promover Prácticas de Vida Saludables en la Población

c. Diseñar y aplicar programas de información, educación y comunicación que promuevan entornos y hábitos de vida saludables.

e. Fortalecer las acciones de prevención de adicciones de sustancias estupefacientes y sicotrópicas, alcoholismo y tabaquismo.

h. Realizar campañas y acciones como pausas activas para evitar el sedentarismo y prevenir sus consecuencias negativas para la salud, en espacios laborales, institucionales y domésticos, con apoyo de organizaciones sociales, laborales y la comunidad en general.

Política 3.7. Propiciar condiciones de seguridad humana y confianza mutua entre las personas en los diversos entornos

- a. Controlar y vigilar el cumplimiento de normas y estándares de los diferentes espacios para evitar posibles efectos de contaminantes físicos, químicos y biológicos, de estrés, fatiga, monotonía, hacinamiento y violencia.
- b. Diseñar y aplicar sistemas de alerta, registro y monitoreo permanente y atender oportunamente accidentes, enfermedades y problemas asociados con contaminación ambiental y actividades laborales.
- c. Implementar sistemas de alerta, registro, monitoreo y atención oportuna de salud y bienestar en los espacios educativos, en particular los relacionados con las condiciones sanitarias y de provisión de alimentos de esta población
- h. Prevenir y controlar la delincuencia común en todas sus manifestaciones y ámbitos, con enfoque sistémico y multidisciplinario y en estricto respeto del debido proceso y los derechos humanos. (Ecuador, 2009-2013)

La Universidades tienen características específicas de gran importancia y trascendencia para el país, por tratarse de Instituciones que educan, investigan e innovan de forma permanente a los académicos, funcionarios administrativos o de servicios públicos de forma transitoria, con el fin de propiciar el desarrollo humano y mejorar la calidad de vida de quienes allí estudian o trabajan y a la vez formarlos para que actúen como modelos o promotores de conductas saludables a nivel de sus familias.

- .-Disminuir tensiones y preocupaciones
- .-Observar constantemente su alimentación
- .-Identificar condiciones ambientales saludables (aulas, oficinas)
- .-Conservar la energía del personal

En la mayoría de las Universidades existen servicios de bienestar personal los que frecuentemente incorporan entre sus objetivos; debido a la preocupación por el autocuidado y los estilos de vida saludables de la población que atienden.

Sin embargo estos esfuerzos no son suficientes para crear una cultura de salud dentro de la Universidad para ello requiere una planificación estratégica de corto, mediano y largo plazo que represente los intereses y compromisos de toda la comunidad Universitaria.

Por tal motivo el Campus Universitario y lugares donde se realizan actividades académicas están preocupadas de apoyar a todos los integrantes de la comunidad universitaria para que crezcan como personas integrales, desarrollando sus potencialidades personales y profesionales.

La salud es la columna primordial de la calidad de vida de las personas e interviene directamente en el Buen Vivir pues se vincula con la creación de situaciones para satisfacer las necesidades materiales, psicológicas, sociales y ecológicas de los seres humanos. Con el fin de fortalecer las condiciones de vida para el Buen Vivir se planteó el Objetivo 3, dentro de cual se establecieron 11 indicadores meta, ligados directamente al mejoramiento de las condiciones de vida de la población.

Mejorar la calidad de vida de la población es un reto amplio que demanda la consolidación de los logros alcanzados, mediante el fortalecimiento de políticas intersectoriales y la consolidación del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.

La Constitución de la República es el principal fundamento de la presente investigación relacionada con los estilos de vida saludable los cuales tienen un impacto importante en la calidad de vida y en el buen vivir que quiere asegurar el estado para la ciudadanía en general.

El art. 13 de la carta Magna refiere que todos los ciudadanos tienen el derecho esencial de la alimentación desde su nacimiento hasta su muerte, siendo este derecho fundamental para la vida debido a que a través de este proceso se consigue el cuerpo humano absorba los nutrientes esenciales para el desarrollo y para el bienestar.

Todo ser humano tiene derecho al agua, ya que es indispensable para la vida, también tienen derecho a los alimentos sanos, nutritivos por lo cual el Estado garantiza y promueve dichos derechos así como lo mencionan en los artículos 12 y 13 de la Constitución de la República del Ecuador.

En el tema de la salud, es importante que tienen todos los habitantes y el Estado como lo menciona en el plan del buen vivir garantiza ese derecho mediante políticas económicas, sociales, sin discriminación de género, ni etnia política, ni raza.

La salud sexual y reproductiva también es derecho de las personas el cual está asociado al cumplimiento del art. 32 de la constitución de la República el cual está vinculado al embarazo, a la reproducción y a la concepción, siendo este factor de gran interés para los estados que a través de estos mecanismos mejorar los indicadores de sus respectivos sistemas de salud.

El art.363 de la Carta Magna se refiere a la promoción y prevención sanitaria para lo cual se hace referencia a los preceptos de la salud sexual y reproductiva, la salud mental, los buenos hábitos alimenticios, la actividad física, entre otros aspectos de gran interés mediante los seres humanos pueden alcanzar el buen vivir tan anhelado.

Finalmente en el art. 381 se hace mención de la actividad física el deporte y la actividad mental, como estrategias fundamentales para gozar de una calidad de vida digna de todo ser humano, sin embargo la pobreza y otros problemas sociales que pueden afectar a la vida de un individuo son las causas que pueden afectar los indicadores de salud de la población, siendo los estilos de vida el factor fundamental para su solución.

2.1.2.40.- Definición De Términos Básicos

Salud: estado de equilibrio orgánico con el medio interno y externo del individuo.

Vida: capacidad de un ser organismo de cumplir un ciclo de logro y de perpetuación de la especie.

Factor: Según el Diccionario Manual de la Lengua define la palabra “**factor**” como: “Elemento o circunstancia que contribuye, junto con otras cosas, a producir un resultado. (Diccionario Manual de la Lengua, 2007)”

Los factores de vida saludables, son elementos que condicionan el estado de salud de las personas que se desenvuelven en sus diferentes entornos; estos elementos se pueden convertir en estilos o conductas que adquieren los individuos dependiendo de su propia personalidad y círculo social.

Estilos de vida: formas de llevar los acontecimientos cotidianos con conductas que pueden desencadenar resultados favorables para la salud o desfavorables.

Vida saludable: estilo de vida que conlleva el hacer ejercicios y llevar una vida ordenada con dieta balanceada y una rutina variada.

Estudiante: persona en formación de capacidades y competencias profesionales.

Docente: según la (RAE, 2015), persona que enseña, perteneciente o relativo a la enseñanza.

Sedentarismo: estar con poca actividad física durante la jornada diaria.

Actividad física: Movimiento corporal producido por contracciones músculo-esqueléticas que genera un gasto de energía.

Anticoncepción: Conjunto de métodos o sustancias empleados para evitar la fecundación y por consiguiente el embarazo.

Condición física: Un conjunto de atributos que las personas tienen o consiguen y que está relacionado con la capacidad para realizar actividad física. Los componentes de la condición física relacionados con la salud abarcan la composición corporal, la resistencia cardiorrespiratoria, la flexibilidad, y la resistencia/fuerza muscular.

Ejercicio: Un tipo de actividad física en el que se realizan movimientos corporales planificados, estructurados y repetitivos con el fin de mantener o de mejorar uno o más componentes de la condición física

Flexibilidad: La capacidad de las articulaciones para realizar una gama completa de movimientos. Está relacionada con el tipo de articulaciones y con la elasticidad de los músculos y del tejido conectivo que rodea las articulaciones.

Hipertensión: Tensión arterial elevada que ejerce una presión crónica sobre el sistema cardiovascular.

Infeción: Invasión y multiplicación de agentes patógenos en los tejidos de un organismo". El análisis de sangre es un medio eficaz para detectar la presencia de infecciones"

Patología: Parte de la medicina que estudia los trastornos anatómicos y fisiológicos de los tejidos y los órganos enfermos, así como los síntomas y signos a través de los cuales se manifiestan las enfermedades y las causas que las producen.

Ritmo cardíaco: El número de latidos por minuto (lpm) del corazón, generalmente medidos manualmente en la muñeca o el cuello mediante dispositivos tales como los monitores del ritmo cardíaco. Es sinónimo de frecuencia cardíaca

2.2.- VARIABLES

Estilos de vida saludables

Internos de enfermería

2.3.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Estilo de Vida Saludable: se entiende como estilos de vida saludables “los hábitos y costumbres que los individuos pueden realizar para lograr un desarrollo y un bienestar sin atentar contra su propio equilibrio biológico y la relación con su ambiente natural, social y laboral, Según (Rebeca, 2012)

Internos de enfermería: Estudiante de cuarto año de la carrera de Enfermería que está legalmente matriculado cursando el internado rotativo.

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	1. Género	Femenino Masculino
	2. Edad	a) >18 a) 19 – 22 b) 23 – 25 c) 26 – 28 d) 29 – 31 e) 31 a más
	3. Estado civil	a) Soltero/a b) Casado/a c) Divorciado/a d) Separado/a e) Unión de hecho
DATOS SOCIOECONÓMICOS	4. Estrato social	a) Alto b) Medio c) Bajo

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
ESTADO ALIMENTICIO	5. Consumo de proteínas	a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Nunca
	6. Consumo de lácteos.	a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Nunca
	7. Consumo de vegetales	a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Nunca
	8. Consumo de frutas	a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Nunca
	9. Consumo de cereales	a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Nunca
	10. Consumo de comidas chatarra	a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Nunca
	11. Frecuencia de comidas diarias	a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 e) 5 o más
	12. Consumo diario de agua	a) 0.5 b) 1

		c) 1.5 d) 2 e) Más de 2 litros
	13.IMC	a) Bajo peso b) Peso normal c) Sobrepeso d) Obesidad I e) Obesidad II
	Tipo de obesidad	a) Obesidad central b) Obesidad periférica

DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
ACTIVIDAD FÍSICA	14. Tipos de ejercicios	Caminatas Bailoterapias Ciclismo Natación Otros ninguno
	15. Ejercicios vigorosos. Tiempo:20 – 30 minutos	Siempre Casi siempre A veces Nunca

DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Salud Mental	16.Calidad de descanso: Dormir bien Estar descanso	Siempre Casi siempre A veces Nunca
	17.Afrontamiento y tolerancia al estrés: Afrontar problemas Manejo de estrés	Siempre Casi siempre A veces Nunca
	18.Autopercepción / autoconcepto: Depresión Tristeza	Siempre Casi siempre A veces Nunca
	19.Persona no conflictivas	Siempre Casi siempre A veces Nunca
	20.Demostración de estrés: Agresividad Enojo	Siempre Casi siempre A veces Nunca Siempre
	21. Actitud a la vida. - Positiva - Optimista	Siempre Casi siempre A veces Nunca

DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
SEXUALIDAD	22.Actividad sexual	Si No
	23.Utilización de preservativo	Siempre Casi siempre A veces Nunca
	24.Información sobre sexualidad	Amigos Familiares Medios de comunicación Instrucción académica Ninguna persona
	25.Realización de exámenes: Papanicolaou 26.Exámen prostático (>40)	Si No
	27. Enfermedades de transmisión sexual	Si No

CAPITULO III

3.1.- METODOLOGÍA

3.1.1.- ENFOQUE

La presente investigación se la realizo con un enfoque cuantitativo, porque se utilizaron cantidades numéricas y porcentajes en el cual se analiza e interpreta la información obtenida, se tabula los resultados, lo que hace factible su análisis.

3.1.2.- TIPO DE ESTUDIO

El presente proyecto de investigación es de tipo descriptivo, transversal utilizando el método cronológico, analítico, lógico los cuales nos permite conocer la naturaleza del comportamiento del individuo en su entorno; así como los estilos de vida saludable que contribuyen al mantenimiento de su estado de salud óptimo.

Además se fundamenta en un trabajo de campo, con el propósito de describir la situación real del problema de los grupos ocupacionales de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Guayaquil con relación a la práctica de estilos de vida saludables.

3.1.3.- DISEÑO DEL ESTUDIO

La presente investigación tiene un diseño no experimental con modalidad de campo utilizando como técnica de investigación la encuesta y como instrumento el cuestionario.

SUJETO

Se seleccionó a 80 estudiantes, exclusivamente y legalmente matriculados y pertenezcan a internado para cumplir con los objetivos propuestos.

Población y Muestra: La población objeto de nuestra investigación fueron 265 estudiantes de cuarto año, perteneciente al internado de la escuela de enfermería de la Universidad de Guayaquil, considerando que son personas adultas y están legalmente matriculadas, del cual se seleccionó a 80 estudiantes internos

Fórmula:

$$n = \frac{PQN}{(N - 1) \frac{e^2}{K^2} + PQ}$$

n = 80 estudiantes

INSTRUMENTOS

Encuesta

Se realizó la recolección de datos a través de un cuestionario conformado por 27 preguntas cerradas y de selección enmarcada en el problema estudiado. Previa a la aplicación de la encuesta se procedió a realizar una orientación sobre la misma y el cual fue desarrollado en 20 minutos.

Se solicitó la autorización escrita por medio del consentimiento informado (anexo # 2) a cada interno encuestado para ser uso de la información con certeza que será de total confidencialidad para desarrollar la ejecución de nuestra investigación.

3.1.4.- PROCEDIMIENTOS

Consideraciones Éticas

- Se solicitó permiso en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Guayaquil a través de un documento, donde se planteó las actividades a realizar
- Se solicitó autorización escrita por medio del consentimiento informado cada interno encuestado para ser uso de la información proveída, con certeza que será de total confidencialidad para desarrollar la ejecución de nuestra investigación.
- Obtención de los diferentes horarios de cada grupo del total de la población objeto de estudio.

Estudio piloto

Para comprobar la operatividad del instrumento, el nivel de comprensión y relevancia de los ítems, se realizó previa a la encuesta una prueba piloto del cuestionario con 10 estudiantes de internado de enfermería, que reunieron las mismas características de los sujetos a investigar, lo que nos permitió reformularlas para brindar la validez del mismo.

3.1.5.- PROCESAMIENTO DE DATOS

Programa con el que procesara los datos

Se aplicó el instrumento de recolección de datos, procediendo a tabular los resultados de forma ordenada por cada pregunta, los mismos que se ingresaron los datos en la hoja de cálculo del programa Microsoft Excel para obtener los cuadros y gráficos estadísticos, que facilitan la realización del análisis e interpretación de los resultados.

3.2.- ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

GRAFICO # 1

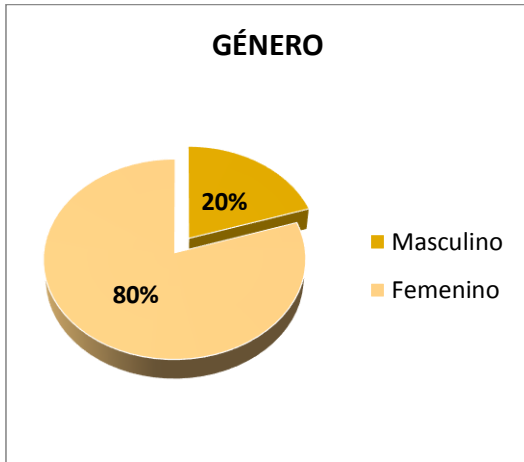
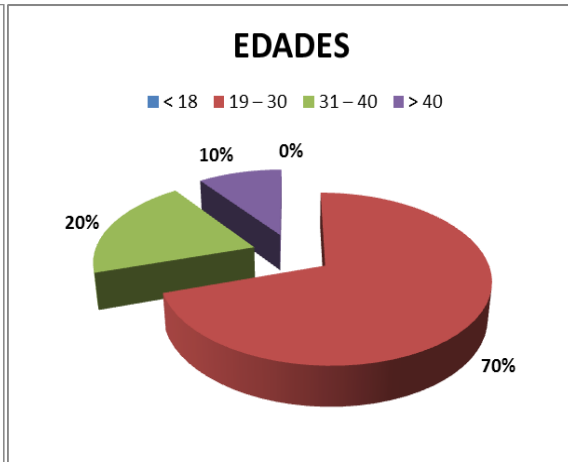


GRAFICO # 2

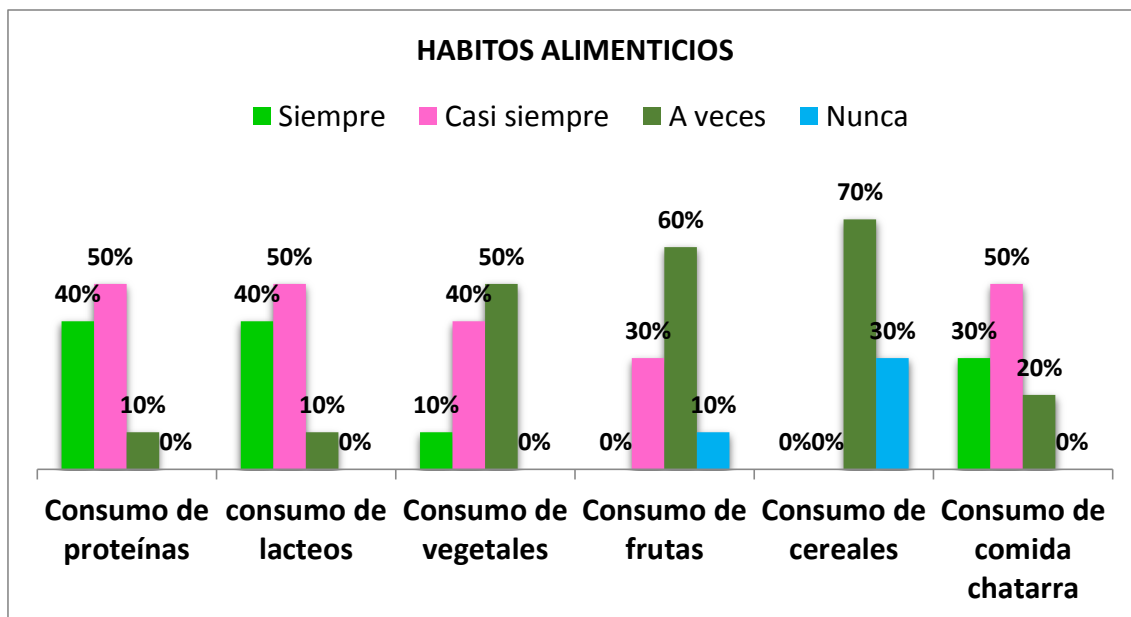


Fuente: Internos de enfermería

Elaborado por: Gabriela Álvarez y Jeimmy Andaluz

El análisis por género da como resultados una frecuencia superior del sexo femenino con el 80% mientras que el sexo masculino posee una frecuencia del 20%, como podemos observar en el gráfico # 1. En el análisis por edad el promedio con un 95% de frecuencia se encuentra en el rango de 19 y 30 años de edad mientras que el 3% corresponde a edades entre 31 y 40, finalmente el 2 % corresponde a mayores de 40 años, observar gráfico # 2.

Así podemos constatar que las personas encuestadas son adultas, mayores de edad, que aportaron su información de manera confidencial. La carrera de enfermería en sus inicios, la atención directa la daba netamente el sexo femenino, pero al paso de las décadas el cuidado integral también se unió al trabajo conjunto el sexo masculino, para que ejerciera no solo el cuidado directo también la promoción y prevención de diferentes enfermedades que afectan la salud.



Fuente: Internos de enfermería

Elaborado por: Gabriela Álvarez y Jeimmy Andaluz

Cumpliendo con el primer objetivo específico del proyecto de investigación, evidencia a continuación lo siguiente.

Según el análisis de gráfico los estudiantes de internado tenemos los siguientes resultados: El consumo de proteínas es importante para la actividad mental y física, además de los nutrientes que proporciona la carne sea de ave, res o pescado, por ello en la encuesta realizada a 80 internos de enfermería se concluyó que: el consumo de 2 porciones de carnes de res, pollo, pescado semanalmente se obtuvo el 50% de casi siempre, seguida por el 40% siempre, siendo el grupo minoritario con el 10% a veces.

El consumo de lácteos por parte de los internos de enfermería denota que se mantiene un consumo adecuado en relación a casi siempre que es el 10% pueden presentar deficiencia de calcio posteriormente, ante ello el análisis resultó. En la encuesta realizada a 80 internos de enfermería se concluyó que: el consumo de lácteos 2 porciones por semana tenemos a veces con el 50%, seguido por casi siempre con el 40%, y siempre con el 10% y nunca con el 0%

En la encuesta realizada a 80 internos de enfermería se concluyó que: el consumo de 2 a 3 porciones de vegetales diariamente tenemos a veces con el 50%, con el 40% siempre, casi siempre con el 10% y nunca con el 0%, la poca ingesta de vegetales puede repercutir en la falta de vitaminas necesarias para mantener un organismo en equilibrio ante situaciones de estrés.

El consumo de 2 a 4 porciones de frutas diarias el 60% lo hace a veces, el 30% consume casi siempre, el 10% nunca consume fruta diariamente y el 0% siempre, el poco consumo de frutas se da de forma frecuente permitiendo interpretar una dieta desbalanceada que se corrobora con el consumo de comida chatarra.

En la encuesta realizada a 80 internos de enfermería se concluyó que: el consumo de 5 a 7 porciones de cereales diarias el 70% lo hace a veces, el 30% nunca consume cereal, el 0% tenemos a siempre y casi siempre.

El consumo de comida chatarra tales como dulces, sodas y frituras 1 porción diaria el 50% consume casi siempre, el 30% lo consume siempre, el 20% a veces y el 0% nunca, el consumo de comida chatarra es elevado por lo cual reemplaza la falta de alimentación adecuada por ello, al momento de medir el índice de masa corporal las indicaciones de sobre peso fueron elevadas.

El ser humano requiere ingerir una cantidad de comida balanceada rica en vitaminas, fibra, minerales y hierro, ya que estos son fuente de energía natural y proporcionan estabilidad en la salud por medio de los nutrientes

Los hábitos alimenticios adecuados en el interno de enfermería se ve afectado ya que por factor tiempo, económico o tal vez estrés laboral cambien su habitad alimenticia sana y produzca el consumo de comida chatarra siendo esta como su primera opción para satisfacer su necesidad, ya que está a la disponibilidad del día, solo que esta es elevada en calorías, azúcares y grasas, poniendo a futuro no tan lejano en peligro nuestra salud y bienestar

En la teoría de las Necesidades Humanas Básicas de Virginia Henderson, los internos de enfermería incumplen con la segunda necesidad que es nutrición e hidratación, ya que el ser humano requiere de nutrientes para sobrevivir, el consumo de comida chatarra es el productor que en el aumento de peso como tenemos como predominante al sobrepeso con el 62,5%, el 20% con obesidad tipo I y el 17,5% con peso normal siendo como minoría, esto a su vez es alarmante y preocupante ya que como pre- profesionales debemos ser imagen y reflejo de una buena salud



Fuente: Internos de enfermería

Elaborado por: Gabriela Álvarez y Jeimmy Andaluz

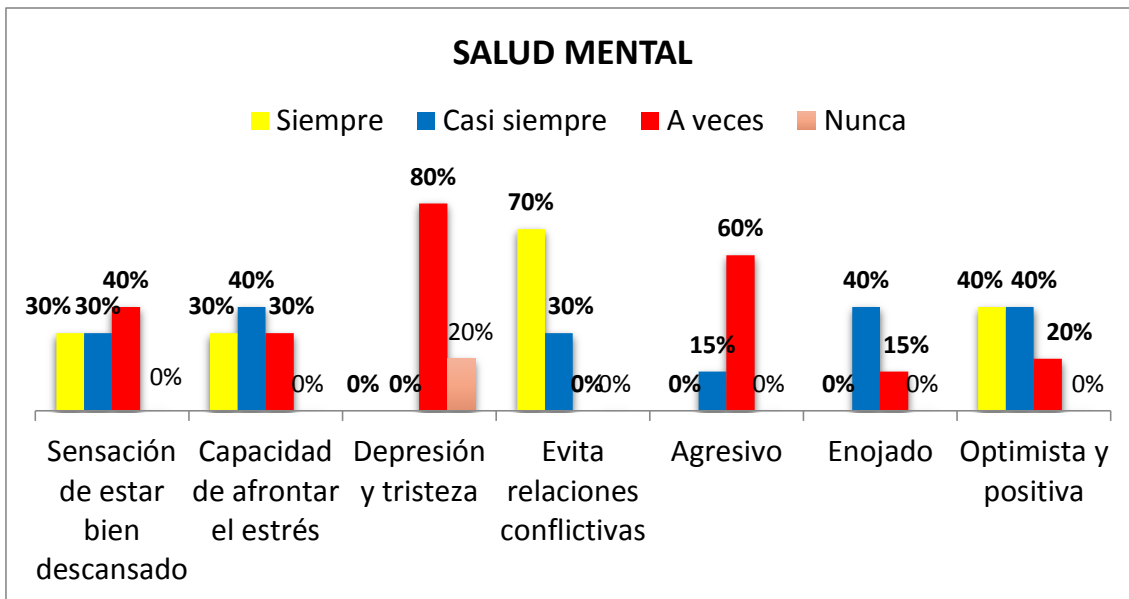
Ejecutando el segundo objetivo específico del proyecto de investigación, se demuestra a continuación lo siguiente.

Según el análisis de gráfico de los estudiantes internos tenemos los siguientes resultados: del 100% de nuestra población de 80 internos de enfermería se concluyó que: Ejercicio vigoroso por 20 a 30 minutos diarios al menos 3 veces a la semana se deriva en a veces y nunca con un 40%, seguido de un casi siempre con un 20% y con el 0% a siempre respectivamente.

Al no realizar ejercicio vigoroso no se puede tener un gasto calórico adecuado por lo cual el exceso de energía consumida no será eliminado, sino más bien acumulado en nuestro organismo, acarreado como consecuencias posteriores enfermedades circulatorias, sobrepeso u obesidad afectando así nuestra salud en un futuro no tan lejano.

Al no cumplir con este requerimiento los internos de enfermería nos vemos afectados al no satisfacer una necesidad humana básica según Virginia Henderson en su teoría que nos dice: en la cuarta necesidad sobre moverse y mantener una postura en la cual nos dice que debemos mantener una vida activa y debemos realizar actividad física, para evitar limitaciones y deformidades corporales.

En la teoría de Dorothea Orem nos dice sobre que el fin de mantener una vida saludable es posible cuando se cuenta con los conocimientos, tienen la oportunidad de hacerlo y ante todo la voluntad de hacerlo, es lo que realmente determina el autocuidado de un individuo.



Fuente: Internos de enfermería

Elaborado por: Gabriela Álvarez y Jeimmy Andaluz

Aconteciendo al tercer objetivo específico del proyecto de investigación, evidencia a continuación lo siguiente.

Según el análisis del gráfico de los estudiantes internos tenemos los siguientes resultados: del 100% de nuestra población de 80 internos de enfermería se concluyó que: El 30% siempre se siente descansado mientras que el otro 30% casi siempre mientras que el 40% a veces.

La capacidad de afrontar los problemas el que más predomina es casi siempre con el 40% seguido ya que se deriva siempre y a veces con el 30% y nunca con el porcentaje de 0%

El 80% a veces sufre de depresión y tristeza, el 20% nunca sufre de depresión y tristeza y con el 0% siempre y casi siempre.

Evita relaciones conflictivas el 70% de porcentaje es siempre, seguido con 30% de casi siempre, y 0% a veces y 0% nunca

Cuándo usted está estresado se siente

Agresivo: siempre y nunca con el 0%, casi siempre con el 15%, mientras que a veces con el 60%

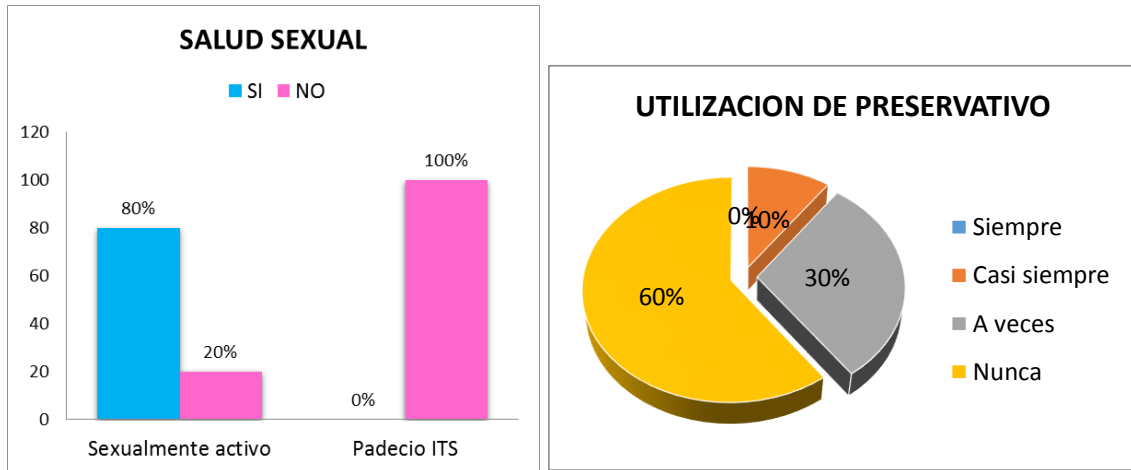
Enojados: siempre y nunca con el 0%, mientras que casi siempre con el 60% y a veces con el 15%

El 40% de porcentaje es siempre positiva y optimista, seguido con 40% de casi siempre, y 20% a veces y 0% nunca respectivamente.

La OMS nos dice que la salud mental es un estado de bienestar, en el cual se debe estar bien descansado cumpliendo con las 8 horas de sueño y relajado para afrontar el diario laboral, estando bien consigo mismo para estar bien con los demás, evadiendo la depresión y tristeza que es lo que más afecta en el momento de estrés y preocupación y se lo puede aplacar con momentos de recreación y esparcimiento mental, para evitar la conducta agresiva y enojo ya que estos son liberados en los momentos en que el interno de enfermería es sobrecargado de trabajo sea este laboral o académico

Virginia Henderson en su teoría se ve afectado la necesidad de sueño descanso, participar en actividades recreativas debido a las múltiples ocupaciones producen que el descanso se dé pero que no es confortante y la falta de recreación originan el cambio de conducta sintiéndose en total estrés, aunque el optimismo es innato de cada persona y ayuda aplacar en los peores momentos o crisis depresivas.

(Raile & Marriner, Modelos y teorías de enfermería, 2011) Con la Modelo de adaptación del ser humano de Myra E Invino en el cual la adaptación al estilo de vida personal es un proceso de cambio por el cual el individuo conserva su integridad dentro de las realidades de su entorno.



Fuente: Internos de enfermería

Elaborado por: Gabriela Álvarez y Jeimmy Andaluz

Concluyendo con el cuarto objetivo específico con los estudiantes internos, se muestra a continuación los siguientes resultados.

Según el análisis de gráfico tenemos los siguientes resultados: el 80% de los internos encuestados se presenta como sexualmente activos mientras que el 20% no inicia sus actividades sexuales.

El 100% de los entrevistados del internado de enfermería no presentan infección de alguna enfermedad venérea manteniendo un estilo de vida responsable en el ámbito sexual. El 10% de los encuestados al momento de realizar actividades sexuales casi siempre utilizan preservativos mientras que el 30% a veces y el 60% nunca.

El 10% de los encuestados al momento de realizar actividades sexuales casi siempre utilizan preservativos mientras que el 30% a veces y el 60% nunca.

La sexualidad es parte de la vida siendo su función principal la de procrear y mantener la especie humana, pero también se lo considera como el acto de amor más puro que debe ser tomado con responsabilidad para no contraer alguna enfermedad venérea que pueda perjudicar no solo nuestra salud sino también pone en riesgo nuestra pareja.

La conducta sexual es formada dependiendo de cada cultura y formación familiar, por ende cuando una persona es sexualmente activa debe planificar si tiene una pareja estable, y si no la tiene debería utilizar protección como es el uso del preservativo, ya que tenemos que 50% de los internos de enfermería son solteros y como nos muestra la estadística que el 60% no se está protegiendo, es decir, se está exponiendo a la diversidad de enfermedades de transmisión sexual, aunque no la hayan adquirido pero la puede adquirir a futuro, como profesionales debemos actuar con responsabilidad no solo porque es perjudicial para nuestra salud, más bien para evitar la sobrepoblación que se da por no tener un método de planificación.

(Raile & Marriner, Modelos y teorías de enfermería, 2011) Según la Teoría de **Dorothy Johnson** con el Modelo de adaptación basada en 7 sistemas, con respecto al sexo seguro, no se cumple ya que se exponen a tal riesgo de contraer una infección de transmisión sexual.

(Raile & Marriner, Modelos y teorías de enfermería, 2011) el Modelo de Adaptación de Calista Roy se basa en la adaptación: fisiológica, poniendo en riesgo la reproducción ya que no toman con responsabilidad y no hay control en la natalidad.

3.2.1.- ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS MULTICENTRICOS

Cumpliendo con el quinto objetivo específico de los diferentes grupos ocupacionales según las dimensiones que se establecen para obtener un estilo de vida saludable. Esta información se evidencia en los diferentes análisis de los grupos de investigación.

Al análisis los resultados de los diferentes grupos ocupacionales de la escuela enfermería en las dimensiones de alimentación, actividad física, salud mental y sexual tenemos lo siguiente:

SOCIODEMOGRÁFICO

Este estudio multicéntrico sobre estilos de vida saludables se aplicó a una muestra de 78 estudiantes de primer año, 93 de segundo y tercer año, 80 internos de enfermería, 40 docentes, personal administrativo/ apoyo de la escuela de Enfermería de la Universidad de Guayaquil.

La población de estudio tienen un rango de edades menor de 18 años a mayor de 56 años; según las encuestas a los estudiantes, estos oscilan mayormente entre 19 a 30 años; en relación a la población docente, administrativo y de apoyo el mayor porcentaje son los mayores de 56 años.

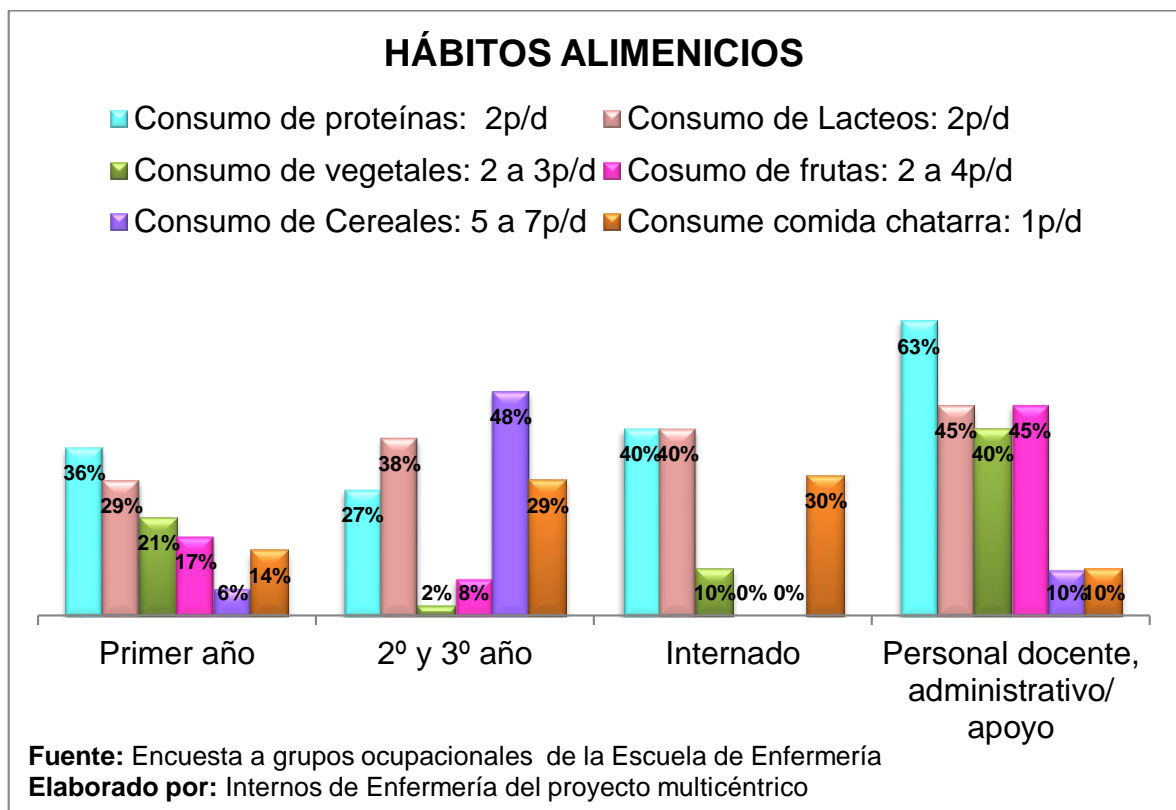
En estudiantes de primer año de Enfermería el sexo masculino está representado por 29%, el femenino por el 71%. En los estudiantes de segundo y tercer año el sexo femenino está conformado por el 86% y el masculino con un 14%. Los internos de enfermería representan el 20% y las internas el 80%, en relación con el personal docente, administrativo y de apoyo, está conformado por el 85% de sexo femenino y el 15% de sexo masculino.

Ratificando a estos resultados que la población de sexo femenino predomina en la escuela de Enfermería, debida a que esta profesión estaba vinculada al sexo

femenino, en sus inicios quienes siempre han cumplido el rol de cuidadora según explica Florence Nightingale la pionera de la enfermería ; sin embargo actualmente el sexo masculino está formando parte de esta profesión.

NUTRICIONAL

Al identificar los hábitos de alimentación de los diferentes grupos ocupacionales, el cual cumple el primer objetivo especifican del proyecto de investigación, evidencia a continuación lo siguiente.



Según el análisis de gráfico por grupo ocupacional tenemos los siguientes resultados:

El grupo ocupacional que mayor consumo de proteínas es el personal docente administrativo y de apoyo con el 63% mientras que el minoritario son los estudiantes de segundo y tercer año con el 27%.

En cuanto al consumo de lácteos, el personal docente administrativo y de apoyo mayormente con el 45% y el grupo que consume menos es el de primer año con el 29%.

En los vegetales el grupo ocupacional el grupo que mayormente consume, son el personal docente administrativo / apoyo con el 40% y el grupo minoritario es el de segundo y tercer año con el 2%.

Continuando con los hábitos de alimentación tenemos el consumo de frutas donde el grupo ocupacional que mayormente consume son el personal docente administrativo / apoyo con el 45% y el grupo minoritario es el de internado con el 0%.

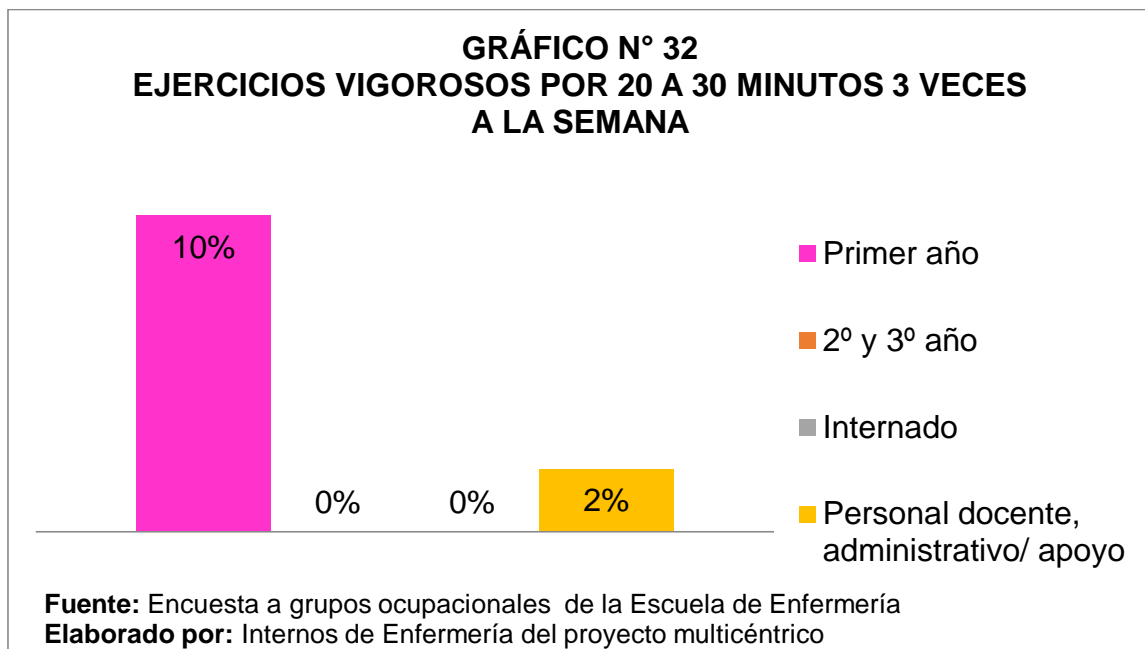
El grupo ocupacional que mayoritariamente que consume cereales son los estudiantes de segundo y tercer año con el 48% y el grupo que menos consume son los estudiantes de internado con el 0%.

En el consumo de comida chatarra el grupo ocupacional que mayormente consume son los estudiantes de internado con el 30% y el grupo minoritario es el personal docente administrativo / apoyo con el 10%.

La alimentación de una persona adulta varía según su edad. Una dieta balanceada debe contener proteínas, carbohidratos, grasas, minerales, agua y vitaminas que son esenciales para la nutrición y energía diaria. El consumo de fibra está indicado en todos los grupos ocupacionales porque desempeña funciones fisiológicas sumamente importantes como estimular los movimientos intestinales. Por ello la fibra está indicada en casos de estreñimiento. También existe una asociación entre la incidencia de enfermedades cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer y las poblaciones que tienen dietas pobres en fibras. Los alimentos ricos en fibra tienen un alto poder saciante que nos ayuda a combatir la obesidad. Se recomienda un consumo de 25 a 35 g al día. Entre los alimentos que son buena fuente de fibra se encuentran los cereales integrales, las frutas y las verduras (Chin Rosado, 2015)

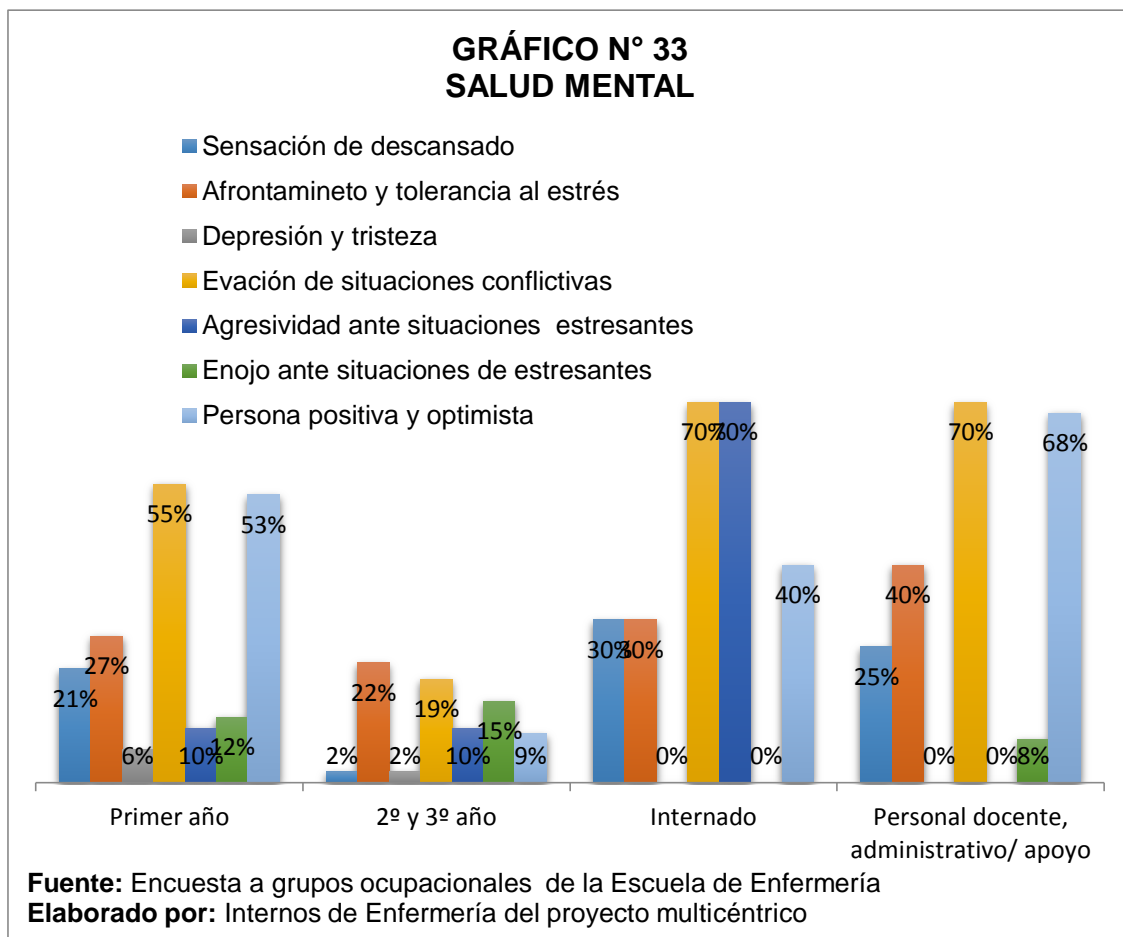
Después de la infancia y entre los 16 a 18 años procurar mantener un equilibrio en la dieta rica en proteínas que ayuda a la formación de los tejidos. El organismo continúa su proceso de maduración, así es importante que a partir de los 20 y los 30 años las mujeres y hombres cuiden su dieta y consuman alimentos ricos en calcio, porque los huesos siguen fortaleciéndose y formando lo que llamamos masa ósea. De los 30 a 40: En esta etapa el estilo de vida, el metabolismo puede modificarse, por lo que se recomienda poner mayor atención en el cuidado de la dieta y la realización de actividades físicas.

A partir de los 40 se experimentan varios cambios: el metabolismo se modifica de forma drástica, lo que implica que se requiere de menor energía para ponerse activa, es decir que necesita menos comida chatarra, azúcares. Las frutas y verduras son ricas en antioxidantes por lo cual debe ser consumida en su mayoría por personas > de 40 años ya que ayuda a la belleza física, tomando en cuenta que una dieta adecuada o balanceada ayuda a mantener la salud.



Respondiendo al segundo objetivo que es analizar la actividad física se obtuvieron los siguientes datos: el 10% de los estudiantes de primer año practican ejercicios físicos vigorosos de 20 a 30 minutos 3 veces por semana, el 2% del personal docente,

administrativo/ apoyo lo practican también, sin embargo el 0% de la población de estudiantes de segundo, tercero e internos no realizan ningún tipo de ejercicio físico, lo atribuyen a la carga laboral y académica de ambas partes. Razón por la cual el American College of Sports Medicine recomienda, mantener un gasto calórico de 2000kcal semanal, para conseguir niveles óptimos de salud física, siempre que la salud y la forma física lo permitan; para la reducción de la grasa corporal se sugiere un gasto calórico de 300kcal/sesión de ejercicio realizado en 3 días/semana, o 200kcal/sesión en 4 días/semana, a través de la realización de ejercicios físicos. (Ferrer Lopez, 2015)



Continuando con el tercer objetivo específico: Identificar el estado de salud mental en los diferentes grupos ocupacionales de la escuela de Enfermería observamos que los internos de enfermería manifiestan el 30% de dormir bien y encontrarse descansados en un 30%, en cambio los estudiantes de segundo y tercer año de enfermería refiere que solo el 2% pueden dormir bien y encontrarse descansados.

Estos datos indican que entre segundo y tercer año de la educación superior tienen mayor dificultad de poder descansar sus horas debidas ya que dentro de la malla curricular de enfermería se encuentran las asignaturas más complejas, de la carrera las cuales van hacer base fundamental en la vida profesional. Resultados obtenidos hacen relación con la literatura donde indica (Martí, 2015) Señala cuatro tipos básicos de procesos adaptativos, que aparecen en las diferentes etapas del desarrollo de la persona:

- Procesos fisiológicos, descritos ampliamente por Selye en su teoría del «síndrome general de adaptación».
- Procesos cognoscitivos, considerando que el pensamiento desempeña una función importante y puede facilitar la adaptación exitosa.
- Procesos conductuales. Muchas adaptaciones a los cambios se hacen modificando la conducta. La psicología evolutiva explica ampliamente las capacidades y adaptaciones que son necesarias en cada etapa del desarrollo evolutivo.
- Procesos emocionales. Las emociones pueden ser indicadores o señales de que determinados acontecimientos requieren una adaptación mejor.

Siguiendo con el estado de salud mental tenemos el afrontamiento al estrés donde podemos observar que el personal docente y administrativo de la escuela de enfermería refieren poder afrontar problemas o situaciones estresantes con un 40%, mientras lo que los alumnos de segundo y tercer año con un 22% refieren sentirse capaces frente de problemas de alta intensidad o complejidad siendo ellos los más vulnerables al evidenciar que existe un bajo porcentaje que pueden afrontar situaciones estresantes.

(Cárdenas, S., 2009) Considera que es un “suceso que excede el desplazamiento de respuesta del organismo puede causar una respuesta emocional que conduce al estrés, pudiendo ser incluso estos acontecimientos personales, como el estudio, doble trabajo y actividades domésticas.”

En relación a los sentimientos de depresión y tristeza los resultados encontrados establecieron que los estudiantes de primer año manifiestan con un 6% sentirse triste y depresivos, mientras que los estudiantes de segundo y tercer año representan un 2% al referir que se sienten tristes y deprimidos.

Evidenciamos que los estudiantes de primer año establecen el porcentaje más alto de los encuestados, a lo que se refiere a este parámetro, esto corrobora que como son el grupo que ingresan por primera vez a la universidad, experimentan ese cambio de transición que a veces puede tomar tiempo para llegar a adaptarse, por eso el porcentaje representado con el 6% tiene relación directa a los estados de ánimo de los estudiantes ya que se ven obligados de manera absoluta de cumplir con obligaciones y exigencias que la carrera representa.

(Camerino y Castañer, 2010) Menciona que la recreación son aquellas estrategias con “flexibilidad de interpretación y cambios de reglas que permiten la continua incorporación de formas técnicas y de comportamientos estratégicos, con capacidad de aceptación por parte de los participantes de los cambios de papeles en el transcurso de la actividad, constitución de grupos heterogéneos de edad y sexo, de gran importancia en los procesos comunicativos y de empatía, en los que se puede generar aplicación de un concreto tratamiento pedagógico y no de especialización, debido a que no se busca una competencia ni logro completo”.

Al analizar los resultados del indicador evitar relaciones conflictivas podemos deducir que los internos y los docentes junto al personal administrativo que labora en escuela de enfermería manifiesta no tener ningún inconveniente al momento de enfrentarse a situaciones conflictivas y que prefieren limar las asperezas, y así se evita trabajar en un ambiente tenso que se pueda tornar estresante; en cambio los estudiantes de segundo y tercer año manifestaron en un 19% sentirse susceptibles y expuestos a relaciones conflictivas, aduciendo a la sobre carga en el pensum académico, ya que existen alumnos que trabajan por tal motivo no descansan las

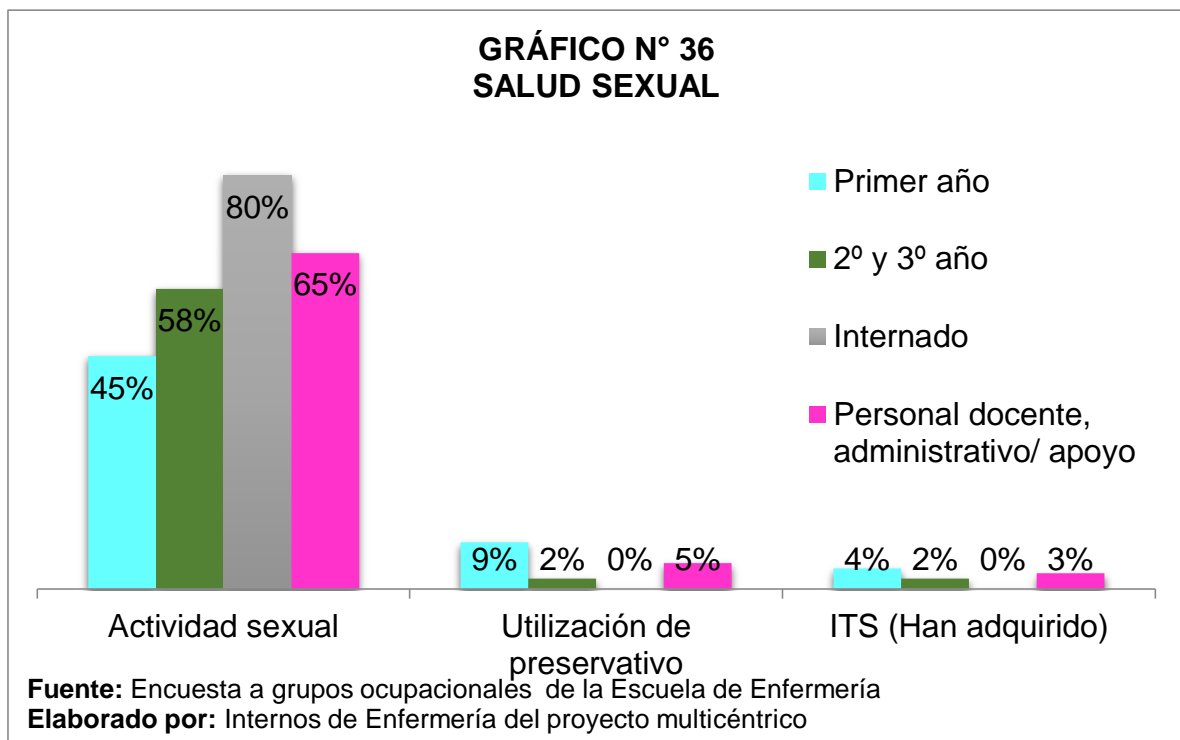
horas debidas que necesitan, motivo por el cual se encuentra alterado los patrones adaptación tolerancia al estrés y sueño descanso.

Al hablar de la carga laboral se refiere a dos tipos de factores: Los primeros conciernen a la actividad física a la que está expuesto un trabajador cualquiera por causa de su puesto de labor, así como la segunda alternativa inherente a la carga mental, que es la que más se asocia al trabajo de los profesionales de la salud. Como lo dice (Sebastián O. y del Hoyo, 2011) que “La carga laboral influye en la presión mental, afectando mentalmente al ser humano. La presión mental surge un efecto inmediato en la vida del individuo.

En cuanto a la agresividad ante situaciones de estrés podemos observar que la agresividad no se encuentra presente en los grupos ocupacionales tanto así que representa el 0%, a lo que nosotros referimos que solo se tomó en cuenta la escala de siempre para medir cual era el grupo más vulnerable a esta situación, deduciendo que poseen una salud mental conservada ya que: según la OMS, “La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (Perez, 2015)

Continuando con la salud mental verificamos que el 8% de los docentes y personal administrativo sienten enojo frente a situaciones estresantes debido a la cantidad de alumnos que dan clases y las diferentes asignaturas que están a su cargo, lo que conlleva a tornarse en un ambiente tenso, también los estudiantes de segundo y tercer año refieren con un 15% encontrarse envuelto en situaciones de estrés por tal motivo poseen una postura de enojo y de problemas al momento de afrontar tensiones estresantes ya sea porque muchos de ellos laboran, no duermen las horas necesarias por la demanda de responsabilidad es que evidenciamos estas complicaciones que tiene la carrera.

En lo concerniente a la posición positivo y optimista en salud mental se obtuvo que el 68% los docentes, personal administrativo/ apoyo manifiestan ser positivos y optimista ante situaciones adversas de la vida representando este mayor porcentaje, al contrario el 9 % de los estudiantes de segundo y tercer año es el grupo que representa el menor porcentaje estimando que la mayoría de los estudiantes de este grupo tienen una actitud negativa ante la vida; y resto de la población entre ellos los estudiantes de primer año con el 53% y los internos con el 40%, representan a un rango intermedio en ser positivos y optimistas ante la vida, sin embargo no podemos pensar que son saludables mentalmente.



Representando al cuarto objetivo específico que es determinar el patrón de actividad sexual. Podemos evidenciar sobre la actividad sexual que los internos de enfermería con un 80 % son sexualmente activos, por el contrario los estudiantes primero, segundo y tercer año en un 45% son sexualmente activos. Según (Espíndola Silvano Y Patricia , 2007) indica que “La sexualidad es un aspecto central del ser humano y los individuos expresan su sexualidad de varias formas. Disfrutando y expresando su sexualidad a lo largo de la vida, disfrutar sus sentimientos sexuales, respetando los derechos de los demás”

Con relación a los resultados obtenidos acerca de la utilización de preservativos en los diferentes grupos ocupacionales, tenemos que un 9% de los alumnos de primer año utilizan preservativo, siendo este el mayor porcentaje, lo que nos indica que este grupo de estudio a pesar de ser sexualmente activo y su rango de edad de 17 – 20 años, sí utilizan preservativo en la mayoría de los casos, demostrando que la actividad sexual lo toman de una manera responsable, evitando embarazos en la adolescencia y adultez joven. Al contrario tenemos un 0% en los internos de enfermería en la utilización de preservativos a pesar de tener un alto índice de actividad sexual y poseer los conocimientos adquiridos en el transcurso de su carrera profesional, sobre la importancia de utilizar preservativo, sin embargo no lo ponen en práctica.

Según (Amador Muñoz, Monreal Gimeno, & Marco Macarro). Indica que dentro de la Etapa de la joven edad adulta (17– 30 años) Etapa de la antítesis crítica de intimidad versus aislamiento; etapa en la cual el adulto debe procurar establecer relaciones buenas con los demás y en especial con el sexo opuesto, acrecentando de este modo su capacidad de amar. Sin embargo la responsabilidad de formar una familia basada en principios y valores la adquieren en la etapa de edad adulta intermedia (30-60 años).

Los resultados obtenidos con relación a la infecciones de transmisión sexual (ITS) que han adquirido, el mayor porcentaje con un 4 % corresponde a los estudiantes de primer año, seguido de los decentes, personal administrativo y de apoyo con un 2,5% y con un porcentaje de 0% entre los grupos de segundo, tercero e internado de enfermería. Según (La Organización Mundial de la Salud, 2012) dicen que las enfermedades de transmisión sexual son un grupo de afecciones contagiosas que se propagan sobre todo por el contacto sexual; hoy en día se representan el grupo más común de enfermedades infecciosas notificables en la mayoría de los países.

Por último respondiendo al objetivo específico determinar los estilos de vida saludables de los grupos ocupacionales de la escuela de Enfermería podemos deducir

que en cuanto a los hábitos alimenticios el personal docente, administrativo y de apoyo cumple con una alimentación equilibrada; en cuanto a la actividad mediante el ejercicio vigoroso y programado solo los estudiantes de primer año lo practican; en relación a la salud mental los estudiantes de segundo y tercer año tienen un desequilibrio en su salud mental y en la actividad sexual encontramos que los internos son sexualmente activos y no utilizan preservativos.

3.3.- CONCLUSIONES

El estilo de vida saludable en los estudiantes internos de enfermería 2014-2015, en el desarrollo de sus actividades académicas y laborales, es de tipo irresponsable en su alimentación pero mayormente irresponsable en el cuidado de su salud sexual y reproductiva.

Los hábitos de alimentación en los estudiantes internos de enfermería se asocian mayormente en el consumo de comida chatarra y gaseosas, con una dieta escasa de nutrientes.

La actividad física que realiza en los estudiantes internos de enfermería esta relacionados mayormente con ejercicios de bajo impacto como caminatas y muy pocas veces realizan ejercicios vigorosos, este es el motivo por el cual se encontró que los estudiantes tengan un índice de masa corporal de sobrepeso y obesidad tipo I.

El estado de salud mental en los estudiantes internos de enfermería, a pesar de dormir bien la mayoría a veces no se siente descanso, evitando siempre una vida conflictiva que los estrese para no reaccionar con una conducta de enojo.

El patrón de actividad sexual en los estudiantes internos de enfermería, se ve afectado ya que en su mayoría son sexualmente activos pero así también tenemos un alto índice que no se protege usando preservativo y a pesar que no han contraído alguna enfermedad venérea, está en alto riesgo de contraerla ya sea por descuido o por decisión propia.

3.3.1.- CONCLUSIONES MULTICENTRICOS

El entorno donde se desenvuelve los diferentes grupos ocupacionales de la escuela de enfermería deben gozar de condiciones que vayan dirigidas a lograr el bienestar de todos en los diferentes aspectos como son: la promoción de la salud, el fomento relaciones interpersonales buenas, ambientes físicos sanos, bienestar social y familiar, mediante la estimulación del autoestima, el fortalecimiento de las asignaturas de desarrollo personal, psicología y salud mental para lograr un bienestar en conjunto, sin embargo es importante enfatizar que como personal de enfermería debemos convertirnos en el modelo a seguir de la comunidad para así promocionar estilos de vida saludables

La alimentación por grupo ocupacional tenemos que el mayor consumidor de proteínas son el personal docente administrativo / apoyo por el rango de edad que predomina es de 46 a 60 años, tomando en cuenta que poseen conocimientos deficientes acerca de la alimentación adecuada o balanceada de acuerdo a su edad y los que menos consumen proteínas son los estudiantes, cuando a su vez son estos los que deberían tener un mayor consumo porque actuaría en la formación de sus tejidos y requerimiento energético en su etapa de crecimiento y desarrollo. Con un mayor porcentaje acerca del consumo de lácteos son el personal docente administrativo / apoyo y como minoría tenemos a los estudiantes de primer año quienes deberían ser los primeros consumidores ya su sistema aún está en formación ósea y evitar desmineralización en su organismo. Los vegetales su mayor consumidor son el personal docente administrativo / apoyo observando con mayor riesgo son los estudiantes de segundo y tercer año ya que tendría déficit de hierro. En lo que respecta al consumo de frutas tenemos al personal docente administrativo / apoyo con mayoritario y los internos de enfermería como minoría, siendo un riesgo constante ya que tiene alto contenido de antioxidantes ya que previene diferentes tipos de cáncer. El consumo de cereal siendo una fuente de fibra su mayor consumidor son los estudiantes de segundo y tercer año y como riesgo constante tenemos a los estudiantes internos. El consumo de comida chatarra siendo un constante destructor de la salud tenemos como principal consumidor a los estudiantes internos y su menor consumir son el personal docente administrativo / apoyo

Como se puede observar mediante los gráficos el grupo ocupacional que cuida de su salud son el personal docente administrativo / apoyo y el grupo de mayor riesgo son los estudiantes internos por ser un gran consumidor de comida chatarra la falta de consumo de fibra representada en los cereales y frutas como son los antioxidantes.

De acuerdo a los datos obtenidos sobre la actividad se evidencia que la gran mayoría de la población tanto estudiantes como profesionales docentes, personal administrativo y de apoyo casi no realizan ningún tipo de ejercicio sin embargo una mínima cantidad de los estudiantes de primer año realizan ejercicios vigorosos, atribuyendo que debido a sus actividades que vienen aprendiendo del colegio como la cultura física, edad y su hiperactividad tienden a seguir practicándolos en su vida diaria. Es alarmante conocer que los estudiantes de segundo, tercer año, e internos no realizan ningún tipo de ejercicio; situación que puede deberse a la carga de trabajo laboral y las labores académicas, las cuales según la malla curricular requieren más tiempo y dedicación al momento de elaborar trabajos investigativos de campo. Los docentes, personal administrativo y apoyo son personas que desempeñan un rol laboral que demanda muchas horas de trabajo, llegando estas a producir cansancio y límite de tiempo para dedicarse a otras labores como es el ejercicio, el cual debe ser programado, sin embargo una cantidad ínfima de esta población lo realiza.

Ante la situación alarmante de poca o casi nada práctica de ejercicio físico se evidencia casos de sobrepeso, inclinándose así hacia los grados de obesidad tipo I, II y III; por lo tanto se considera que las personas que forman parte de las escuela de enfermería se vuelven sedentarias, conducta que llevara al futuro profesional o profesional a padecer enfermedades crónicas degenerativas tal como expresa la (OMS, 2015) que las enfermedades crónicas son de larga duración y progresión lenta. Las cuales son principalmente las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes, que se han convertido en las principales causantes de mortalidad en el mundo.

Según los resultados obtenidos se evidencia que los estudiantes de segundo y tercer año, son el grupo que representa el menor porcentaje frente al manejo de sus

problemas ante situaciones estresantes, de manera que expresan sentimientos de enojo, que representando el mayor porcentaje (véase anexo 40, grafico 33) por lo tanto estas actitudes y comportamientos, crean también relaciones conflictivas; relacionadas con la sobre carga académica, evidenciándose la alteración del patrón sueño y descanso.

Los alumnos de primer año, poseen el mayor porcentaje de sentirse, con depresión y tristeza debido a que no se han adaptado aun a su nuevo entorno porque algunos vienen a esta institución de otras provincias. Además este sentimiento se expresa por el cambio drástico por motivo que pasan de ser estudiantes colegiales a universitarios, y esto conlleva a tener mayor responsabilidad.

En definitiva se pudo determinar que Los internos de enfermería son sexualmente activos, no hacen uso de los preservativos y tampoco padecieron en algún momento una ITS, Se puede evidenciar que los resultados en los internos de enfermería son pocos confiables por la falta de sinceridad en sus respuestas puede ser que se sintieron intimidados por la encuesta , al contrario los estudiantes de primer año son más sinceros indicando que utilizan con frecuencia preservativos aunque han adquirido ITS. Se puede decir que este grupo ocupacional de la escuela de enfermería si practicaron estilos de vida saludables en lo correspondiente a la salud sexual y reproductiva.

3.4.- RECOMENDACIONES

En lo que respecta a nutrición tenemos:

Cuidar la alimentación: No se trata de volverse obsesivo con el tema y ponerse a contar calorías todo el día, pero sí de tener la conciencia para elegir lo mejor de los alimentos y así disfrutar de una salud adecuada. Buscar el modo de llevar una dieta balanceada, que no deje de lado ningún alimento necesario para su cuerpo; es decir, que incluya vegetales, frutas, carnes blancas, legumbres, fibra y mucho líquido.

Comer más frutas y verduras: Todos sabemos las bondades de las frutas y vegetales y lo saludables que son. Estos alimentos proporcionan un sin número de vitaminas y minerales, además de fibra que es ideal para mantener una digestión normal.

Reducir la ingesta de grasas saturadas: En este punto es necesario tener claro que no hay que eliminar las grasas saturadas, sino controlar su consumo (No se deben consumir todos los días)

Mantener un peso equilibrado: El exceso de peso es un serio problema de salud para muchas personas, ya que aumenta el riesgo de desarrollar graves enfermedades, incluidas las del corazón, derrames cerebrales, diabetes, cáncer y presión alta.

Con respecto al ejercicio:

Los ejercicios son saludables ya que ayudan a mantener un gasto cardiaco estable, pero a su también debemos realizar ejercicios vigoroso por lo menos 3 veces a la semana como un mínimo de 20 a 30 minutos, sin considerar que en el trabajo aunque también se realiza actividad física como caminata, no es lo mismo que dedicar tiempo a realizar ejercicio personal

Salud mental:

La salud mental es la que da equilibrio al cuerpo humano, ya que si la mente esta equilibrada nuestro cuerpo también lo estará, por eso es importante realizar actividad recreativa, distraerse con la familia realizando actividades en conjunto, practicando actividades de ejercicio mental.

Salud reproductiva:

La sexualidad no debe seguir siendo un tabú y por ende se la debe tomar con responsabilidad, practicando la monogamia, el uso de preservativo, ya que este no solo previene de un embarazo no deseado, sino que también ayuda en la prevención de enfermedades de transmisión sexual

Las diferentes patologías que afectan al ser humano son evitables si se lleva una alimentación balanceada, evitar la comida chatarra, control del peso. Para ello, lo mejor es cambiar los hábitos, incluyendo la comida y la actividad física. Llevar una Vida activa, salud mental equilibrada y sexo seguro es como se obtendrá un estilo de vida saludable.

3.4.1.- RECOMENDACIONES MULTICENTICO

Se sugiere que las autoridades de la escuela de enfermería formen una comisión que elaboren programas o proyectos sobre alimentación saludable de tal forma que los estudiantes, docentes, personal administrativo/ apoyo tomen conciencia sobre la alimentación además debería existir un espacio físico adecuado que brinde alimentos o platillos saludables según sus requerimientos nutricionales.

Se sugiere el acondicionamiento de un área física que tenga las máquinas y equipos necesarios para el ejercicio físico, además de un instructor, provisión de hidratantes e implementación en la malla curricular de tal modo que sea programado 3 días a la semana durante 30 minutos tanto para estudiantes y docentes; también debe llevarse un historial por parte Centro de Atención de Enfermería CAE para el control del peso, talla, circunferencias abdominal, braquial y otros medios diagnósticos que determinen la desviación del rango alimentario-nutricional.

El ejercicio físico es un aspectos fundamentales que se está consolidando por parte de Estado ecuatoriano para la promoción de la salud, ya que un país que tenga más hospitales con equipos y máquinas para diagnosticar más enfermedades, no contribuyen totalmente al mejoramiento de tanta población que deteriora su salud solo por sus malos hábitos de vida, situación que se solucionaría con la promoción constante de la salud convirtiendo esto en una cultura, costumbre del individuo para obtener su propio bienestar. De esta forma contribuiremos en un aspecto a mejorar la calidad de vida de la población ecuatoriana ya que hay tantos que la deterioran.

Las autoridades de la carrera de enfermería deben poner énfasis en la práctica saludable de la sexualidad, con programas educativos donde se erradique la promiscuidad y se fomente la fidelidad, evitando contraer ITS o VIH, y que hagan uso de los preservativos evitando así embarazos en adolescentes, además de la realización de chequeos para determinar el estado de salud de sus órganos reproductores, para mejor su calidad y ser un ejemplo para la comunidad.

En la escuela de enfermería se deberían implementar programas de recreación, flexibilidad de la malla académica, áreas de esparcimiento, viajes para socializar y convivir juntos, fomentando la salud mental y así mejorando los estilos de vida.

Además es importante contar con un espacio físico y la ayuda de un profesional psicológico que brinde terapias a los estudiantes con problemas de actitudes y comportamientos que alteren la estabilidad emocional, ya que estos son vulnerables ante las situaciones del entorno.

BIBLIOGRAFÍA

- (s.f.). Obtenido de
file:///F:/Trashes/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20N%2025-06-15/EST%20VIDA%20SALUDABLES.pdf
- Gómez Candela C, Loria Kohen V, Dassen. (2010). Recomendaciones sobre el estilo de vida. *nutricion hospitalaria, 2010 - Scielo España*.
- (Serra Majem, Ribas Barba, Álvarez León, & Ramon T. (2011). *nutricion hospitalaria vol.26 n.4*. Madrid Jul-Ago. *Scielo*.
- Aguilar, E. (2011). *Ministerio de Salud Pública del Ecuador*. Obtenido de http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Programas/saludmental/atencion_primaria_salud_mental.pdf
- Alba, J. E. (2014). *La universidad saludable*. Colombia : Narcea . Obtenido de <http://www.utp.edu.co/~chumanas/revistas/revistas/rev26/machado.htm>
- Amador Muñoz, L., Monreal Gimeno, M. C., & Marco Macarro, M. J. (s.f.). El Adulto: Etapas y Consideraciones para el Aprendizaje. *Eúphoros*, 104 - 106.
- Apcho, & Milagros Ponte. (s.f.). "*Determinar los estilos de vida Saludable de los estudiante de la escuela de enfermería en la Universidad de San Marcos de Lima - Peru realizado en el 2010*."
- Arriagada, E. M. (2014). *UNA REVISIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS IBEROAMERICANOS*. CUBA: Scielo.
- Arrivillaga. (2010). *Guía para Universidades Saludables y otras Instituciones de Educación Superior*. CHILE: Universidad de Chile .
- Barnett, B. (2010). *Actualización Anticonceptiva: Planificación Familiar*. México: México D. F.
- Barrios, S. &. (2006). Promoción de la Salud y un Entorno Laboral Saludable. *Rev. Latino-am Enfermagem* , 137-140.
- Bennasar Veny, M. (2014). *estilos de vida y salud en estudiantes universitarios*. España.
- Bennasar, M. (2014). *Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios: la universidad como entorno promotor de la salud*. España: TDR. Obtenido de <http://www.tdx.cat/handle/10803/84136>

- Bennasar, M. (2014). *Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios: la universidad como entorno promotor de la salud*. España: TDR. Obtenido de <http://www.tdx.cat/handle/10803/84136>
- Bernabéu, & Olmeda. (2010). *El consumidor de alimentos*. (Segunda edición ed.). España.: Castilla-La Mancha. .
- Bertoni, J. S. (2012). *A REVIEW OF LATIN AMERICAN UNIVERSITY STUDENTS' LIFESTYLES*. Colombia : El sevier .
- Brofenbrenner, u. (1987). *ecologia del desarrollo humano*. barcelona, españa: paidós.
- Camerino y Castañer. (2010). *enseñanza y aprendizaje de la educacion física* . Madrid-España: paraninfo S.A.
- Camerino, & Castañer. (2010). *Enseñanza y aprendizaje de la educacion física*. Madrid: Paraninfo S.A.
- Cárdenas, S. (2009). *El estrés ocupacional ¿Muy estudiado y poco comprendido?*
- Cárdenas, S. (2009). *El estrés ocupacional ¿Muy estudiado y poco comprendido?,,*. Colombia.
- Castaño, Martha, P., & Jose. (s.f.). “*Estilos de vida y salud en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Manizales*”, *Archivos de Medicina*. Vol 9 Nº 2, Colombia 2009. [acceso: 28 de abril de 2010] Disponible en: <http://www.umanizales.edu.co/programs/medicina/publicaciones/>.
- castillo, j. m. (2011). *nutricion basica humana*. valencia : Universitat de València .
- Chin Rosado, J. (19 de 06 de 2015). *Monografías.com*. Obtenido de Nutrición normal: <http://www.monografias.com/trabajos16/nutricion-normal/nutricion-normal.shtml#ixzz3dW5890vs>
- Colomer, & Revuelta. (2011). Prevención de embarazo no deseado e infecciones de transmisión sexual en adolescentes. En *Manual de actividades preventivas en la infancia y la adolescencia* . Madrid: Exlibris.
- Cols, C. (2012). *Estilos de vida* . Obtenido de http://ocw.um.es/gat/contenidos/palopez/contenidos/estilo_de_vida.html
- Costa, M., & López , M. (1996). *Educacion para la salud. una estrategia para cambiar los estilos de vida*. Madrid: Piramide.
- Crovetto. (24 de Junio de 2012). *Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2002*. Obtenido de Ginebra: <http://www.who.int/whr/2002/es/index.html>

- Davini, Gellon, Salluzi, & Rossi. (2013). *Psicología General*. Italia: Kapelusz.
- Diccionario Manual de la Lengua, E. (2007). Obtenido de <http://es.thefreedictionary.com/factor>
- Duverges, C., Schwarcz, R., & Festina, R. (2006). *Obstetricia* (Sesta ed.). Argentina: El Ateneo. La Plata.
- Ecuador, A. N. (2009-2013). *Plan Nacional para el Buen Vivir*. Montecristi-Manabí: Quito.
- Epp, J. (2015). *Lograr la salud para todos: un marco para la promoción de la salud*. Colombia : Panamericana . Obtenido de <http://www.utp.edu.co/~chumanas/revistas/revistas/rev26/machado.htm>
- Espíndola Silvano Y Patricia . (2007). *Sentimiento, Noviazgo y Sexo*. Miami Florida: Editorial Vida.
- Espínola , S., & Patricia. (2007). *Sentimiento, Noviazgo y Sexo*. Florida: Editorial Vida.
- Ferrer Lopez, V. (15 de 06 de 2015). *Prescripcion de ejercicio fisico para el acondicionamiento cardio-respiratorio*. Obtenido de http://ocw.um.es/gat/contenidos/palopez/contenidos/Resistencia_Cardio_Ferrer.pdf
- Fondo de naciones unidas. (2013). *El derecho humano a la educacion para la afectividad y la sexualidad integral*. Costa rica: universidad nacional.
- Freire et al., W. (2013). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT-ECU*. Quito: Quito.
- Fundación Vivo Sano | C/ Príncipe de Vergara. (2015). *Madrid Patente nº 36,6 dcha. 28001 política de privacidad contacta mapa web*. fundacion vivo sano. (19 de 06 de 2015). www.vivosano.org/es_ES/Informaci%C3%B3n-para-tu-salud/Persona/Alimentaci%C3%B3n-sana.aspx. Obtenido de www.vivosano.org/es_ES/Informaci%C3%B3n-para-tu-salud/Persona/Alimentaci%C3%B3n-sana.aspx
- Garaicoa de Calderón, M. (2007). *Formación integral a los alumnos*. Lima: Lima-peru.
- García Laguna, D., García Salamanca, G., Tapiero Paipa, Y., & Ramos, D. (2012). Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios . *Revista hacia la Promoción de la Salud*, 169.

- Garriga, M. (19 de 06 de 2015). *www.fundaciondelcorazon.com* › *Nutrición* › *Nutrientes*. Obtenido de *www.fundaciondelcorazon.com* › *Nutrición* › *Nutrientes*
- Gil. (2010). *tratado de nutricion*. Madrid-España: Medica Panamericana. Primera edición.
- Godeau, Vignes, C., Gabhainn, N., Boyce, W., & J., T. (2008). *Contraceptive use by 15-year-old students at their last sexual intercourse*. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 162(1), 66-73.
- Hernandez, & Sastre. (2010). *tratado de nutricion* (primera edicion ed.). Madrid: Diaz de santos.
- Hernández, D., & Orlandini, A. (2012). *Que es el estrés y como evitarlo* (primera ed.). México: Fondo de cultura económica.
- <http://www.monografias.com/trabajos16/nutricion-normal/nutricion-normal.shtml#ixzz3dW5890vs>. (19 de 06 de 2015).
- Hu, & 2002. (17 de 06 de 2015). *The requested URL /~pan/risk/document/Dietary pattern analysis new direction in nutr epi.pdf was not found on this server*.
- importanciadelagua.biz/importancia-del-agua-para-el-ser-humano. (19 de 06 de 2015). Obtenido de importanciadelagua.biz/importancia-del-agua-para-el-ser-humano
- Irazusta, Ruiz, & Gil 2005. (s.f.). *“Hábitos de vida de los estudiantes de Enfermería”* [acceso: 12 de junio de 2010] Disponible en: <http://hedatuz.euskomedia.org/3806/1/27099107.pdf>.
- Irma Lumbreras. (s.f.). *"Estilos de Vida y riesgos para la salud en estudiantes universitarios de la Universidad Autonoma de Tiaxala"*.
- Javier Herrera, Mercy Zavala. (2012). *Diseño de estrategias metodológicas en el área de educación sexual para la prevención de embarazos no deseados en los estudiantes del décimo año de educación básica del colegio fiscal “LA LIBERTAD” del cantón La Libertad provincia de Santa Elena, año lect. Santa Elena: Universidad de la Península de Santa Elena.*
- Johansen, O. (2004). Introducción. En O. Johansen, *Introducción a la teoria general de los sistemas* (pág. 14). Bortoglio-México: 2004.
- Kaufer, Pérez, & Arroyo. (2008). *Nutriología médica* (Tercera edicion ed.). México: Médica panamericana.

- La importancia del agua-cómo influye en los seres vivos.* (19 de 06 de 2015). Obtenido de Importancia del agua en la alimentación: importanciadelagua.biz/importancia-del-agua-para-el-ser-humano
- Lange, L., & Vio, F. (2006). *Guía para Universidades Saludables y otras Instituciones de Educación Superior.*
- Lazarus, & Folkman. (1996). *Estrés y procesos cognitivos.* Barcelona: Martínez Roca.
- malagon-londoño, g. (2002). *la salud publica situaciopn actual propuestas y recomendaciones.* bogota: medica panamericana.
- Mandell, G., Douglas, & Bennett, J. (2010). *5ª ed. Bs.As. Panamericana.* Panama: 5ª ed. Bs.As. Panamericana.
- Martí, G. N. (2015). *ENFERMERIA PSICOSOCIAL Y SALUD MENTAL.* España : Masson .
- Martínez Pérez, M., Sanabria Ramos, G., & Prieto Silva, R. (2009). Propuestas de dimensiones configurativas de la promoción de la salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 139-140.
- Montes, J. &. (2005). *Guía para la promoción de Estilos de Vida Saludables en Educación Secundaria.* Lima, Perú.
- Moreno, M. (2012). Definición y Clasificación de Obesidad. *Revista Medico Clínico CONDES*, 125 - 127.
- Nauth HF. (2011). *Citodiagnóstico Ginecológico.* (Primera ed.). Buenos Aires: Médica Panamericana.
- OME. (2013). *Fundación para el desarrollo de la enfermería.* Obtenido de Observatorio de Metodología de Enfermería: http://www.ome.es/04_01_desa.cfm?id=424#ancla1
- OMS. (20 de JUNIO de 2006). *organizacion mundial de la salud.* Obtenido de Las prioridades de salud sexual y reproductiva reciben un espaldarazo al más alto nivel: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2006/pr34/es/>
- OMS. (febrero de 2012). *Guía para la vigilancia con VIH.* Recuperado el 16 de mayo de 2015, de Enfermedades de transmisión sexual: http://www.who.int/hiv/data/UA_2012_Indicator_Guia_es.pdf
- OMS. (febrero de 2012). *Organización Mundial de la Salud.* Recuperado el 15 de mayo de 2015, de guía para la vigilancia de pacientes con VIH: http://www.who.int/hiv/data/UA_2012_Indicator_Guia_es.pdf

- OMS. (2014). *Estilos de vida saludable e indicadores* . Ginebra : OMS.
- OMS. (18 de 06 de 2015). *Organización mundial de la salud*. Obtenido de Enfermedades crónicas: http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/
- OPS/OMS. (2014). *Promoción y Educación de la Salud Escolar. Una perspectiva integral: Marco conceptual y operativo*. EEUU: OMS.
- Orem, D. (2005).
- Palacios, A. (2010). *Prevención de la enfermedad, Lineamientos para el desarrollo del Plan de Atención Básica en el año 2010*. Bogotá : Ministerio de salud . Obtenido de <http://www.utp.edu.co/~chumanas/revistas/revistas/rev26/machado.htm>
- Perez, k. (2015). *Salud Mental*. Quito. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <http://www.salud.gob.ec/salud-mental/>
- Poletti, R. (1980). *Cuidados de Enfermería, Tendencias y Conceptos Actuales*. Barcelona: Rol S.A.
- Ponte, M. (2010). *Estilo de vida de los estudiantes de enfermería, según año de estudio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2010*. Lima: Universidad Nacional mayor de San Marcos.
- Pública, M. d. (2012). *Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud*. Ecuador.
- RAE. (15 de 06 de 2015). *Real Academia Española*. Obtenido de <http://lema.rae.es/drae/srv/search?key=docente>
- Raile, M., & Marriner, A. (2011). En M. & Raile, *Modelos y teorías de enfermería*. España: Elsevier.
- Raile, M., & Marriner, A. (2011). En M. & Raile, *Modelos y teorías de enfermería*. España: Elsevier.
- Raile, M., & Marriner, A. (2011). En M. & Raile, *modelos y teorías de enfermería*. España: Elsevier.
- Raspini, Stábile, Dirr, & Lorio, D. (2009). *Alimentación del niño sano*. (Primera edición ed.). Argentina.: FASTA.
- Rebeca, A. C. (Abril de 2012). *Promoción de Estilos de Vida Saludables área de salud Esparza*. San José, Costa Rica.

- Restrepo, H. &. (2003). Conceptos y definiciones. En H. Restrepo, *Promoción de la Salud: Cómo construir vida saludable* (pág. 31). Bogotá: Editorial Medica Internacional LTDA.
- Restrepo, H. (2003). Conceptos y definiciones. En H. &. Restrepo, *Promoción de la Salud: Como construir vida saludable* (pág. 25). Bogotá: Medica Internacional Ltda.
- Riope, L. (1993). *Cuidados de Enfermería. Un proceso Centrado en las Necesidades de la persona*. Madrid: Mac Graw Hill.
- Rubio, V., & Díaz, R. (2010). *La medida de la carga mental de trabajo II: Procedimientos subjetivos*. Argentina: Boletín Digital de Factores Humanos.
- Salud, O. M. (2015). OMS. Obtenido de <http://www.who.int/topics/nutrition/es/>
- Salud, O. M. (Enero de 2015). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- Salud. *facilísimo.com*. (18 de 06 de 2015). Obtenido de Piramide de alimentos: <http://salud.facilísimo.com/piramide-de-alimentos>
- salud.facilísimo.com/.../nutricion/piramide-de-alimentos-cuantas-porcion*. (18 de 06 de 2015).
- Saludables, R. A. (20 de 05 de 2015). *Junta de Andaluza*. Obtenido de http://www.uma.es/secretariageneral/normativa/propia/consejo/Julio_2009_1/Archivo81_2.pdf
- sano, f. v. (19 de 06 de 2015). www.vivosano.org/es_ES/Informaci%C3%B3n-para-tu-salud/Persona/Alimentaci%C3%B3n-sana.aspx. Obtenido de www.vivosano.org/es_ES/Informaci%C3%B3n-para-tu-salud/Persona/Alimentaci%C3%B3n-sana.aspx
- Sebastián O. y del Hoyo, M. (2011). *La carga mental del trabajo*. Madrid: INSHT.
- Sebastián, O., & Del Hoyo, M. (2011). *La carga mental del trabajo*. Madrid: INSHT.
- Serra, R. &. (2004). *Prescripción de ejercicio físico para la salud*. Barcelona: Paidotribo.
- Sirvent, & Garrido. (2010). *Valoración antropométrica de la composición corporal*. (Tercera edición ed.). San Vicente.: Ciencias de la Salud.
- Soto, M. (2002). Factores de riesgo y protección del consumo en salud pública. En G. &. Malagón, *La Salud Pública. Situación actual propuestas y recomendaciones*. (pág. 251). Bogotá, Colombia: Medica Internacional Ltda.

- Thompson, I., Pauler, D., & Goodman, P. (2011). *La prevalencia de cáncer de próstata entre los hombres con un nivel de antígeno prostático específico $\leq 4,0$ ng por mililitro*. New England: Journal of Medicine.
- Tomey, A. &. (2005). *Modelos y teorías en enfermería*. Madrid: EDIDE, S.L.
- Velazquez, G. (2008). *Fundamentos de la alimentación saludable* (segunda edición ed.). Medellín: Universidad de Antioquia.
- Veny, M. B. (2014). *ESTILOS DE VIDA Y SALUD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS*. ESPAÑA: EVES . Obtenido de file:///C:/Users/PC/Downloads/tmbv1de1%20(1).pdf
- Vidal, & Alarcón. (2011). *Enciclopedia Iberoamérica de Psiquiatría*. (Vol. volumen 1). México: Médica panamericana.
- www.vivosano.org/es_ES/Informaci%C3%B3n-para-tu-salud/Persona/Alimentaci%C3%B3n-sana.aspx. (19 de 06 de 2015). Obtenido de www.vivosano.org/es_ES/Informaci%C3%B3n-para-tu-salud/Persona/Alimentaci%C3%B3n-sana.aspx
- www.zonadiet.com/nutricion/folico.htm. (19 de 06 de 2015). Obtenido de www.zonadiet.com/nutricion/folico.htm

ANEXOS



ANEXO 1



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA

OFICIO SOLICITANDO PERMISO PARA REALIZAR ENCUESTA EN LA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Guayaquil, enero de 2015

Licenciada.
Guadalupe Macías Msc.
Directora Escuela de Enfermería
En su despacho.-

Cordiales saludos:

Mucho agradeceremos a usted se sirva autorizar a las estudiante de cuarto año de Internado: Gabriela Álvarez Gutama y Jeimmy Andaluz Vanegas; nos permita realizar la encuesta a los estudiantes de Enfermería en vuestra Institución para realizar el Trabajo de Investigación previo a la obtención del Título de Licenciadas en Enfermería, cuyo tema es: **ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN LOS ESTUDIANTES INTERNOS DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL 2014 – 2015”**

En espera de una favorable respuesta a esta petición, nos es grato suscribirnos de usted.

Atentamente:

Gabriela Álvarez Gutama

Jeimmy Andaluz Vanegas

ANEXO # 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA

Guayaquil, _____ de _____ del 2015

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ he sido invitado/a a participar en el proyecto de investigación sobre: **Estilos de vida saludable de los estudiantes internos de Enfermería de la Universidad Guayaquil del año lectivo 2014-2015**. Cuyas autoras son la Srta. **Álvarez Gutama Gabriela Margarita** y la Srta. **Andaluz Vanegas Jeimmy Pamela** internas, perteneciente a la Escuela de Enfermería de Universidad de Guayaquil.

Acepto y participo voluntariamente en este estudio y la formación que yo provea será estrictamente confidencial y no será mal utilizada si no con propósitos lícitos enfocados a los lineamientos de investigación.

He comprendido, conversado y aclarado mis dudas con los investigadores responsables y manifiesto estar de acuerdo con mi participación voluntaria

Firma del / la participante

ANEXO # 3 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA



ENCUESTA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

Dimensión nutricional, física, mental y sexual

Estimado estudiante:

La presente encuesta que está en sus manos tiene como objetivo determinar los estilos de vida saludables de los estudiantes del Internado 2014 – 2015 de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Guayaquil; tenga la certeza que sea anónima y confidencial, por lo que pedimos su completa sinceridad en la respuesta que dé a las siguientes preguntas. Muchas gracias por su colaboración.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. GÉNERO

- Femenino ()¹
Masculino ()²

2. EDAD

- a) < 18 ()¹
b) 19 – 30 ()²
c) 31 – 40 ()³
d) > 40 ()⁴

3. ESTADO CIVIL

- a) Soltero/a ()¹
b) Casado/a ()²
c) Divorciado/a ()³
d) Separado/a ()⁴
e) Unión de hecho ()⁵

DATOS SOCIOECONOMICOS

4. ESTRATO SOCIAL

- a) Alto ()¹
b) Medio ()²
c) Bajo ()³

ESTADO NUTRICIONAL

5. CONSUME 2 PORCIONES DE CARNES, POLLO, PESCADO SEMANALMENTE

- a) Siempre ()¹
b) Casi siempre ()²
c) A veces ()³
d) Nunca ()⁴

6. CONSUME 2 PORCIONES DE LÁCTEOS: LECHE, YOGURT, QUESO Y MANTEQUILLA DIARIAMENTE

- a) Siempre ()¹
- b) Casi siempre ()²
- c) A veces ()³
- d) Nunca ()⁴

7. CONSUME 2 A 3 PORCIONES DE VEGETALES DIARIAMENTE

- a) Siempre ()¹
- b) Casi siempre ()²
- c) A veces ()³
- d) Nunca ()⁴

8. CONSUME DE 2 A 4 PORCIONES DE FRUTAS DIARIAMENTE

- a) Siempre ()¹
- b) Casi siempre ()²
- c) A veces ()³
- d) Nunca ()⁴

9. CONSUME 5 A 7 PORCIONES DE CEREALES DIARIAMENTE

- a) Siempre ()¹
- b) Casi siempre ()²
- c) A veces ()³
- d) Nunca ()⁴

10. INGIERE DIARIAMENTE 1 PORCIÓN DE DULCES, SODAS Y FRITURAS

- a) Siempre ()¹
- b) Casi siempre ()²
- c) A veces ()³
- d) Nunca ()⁴

11. FRECUENCIA DE COMIDAS DIARIAS

- a) 1 ()¹
- b) 2 ()²
- c) 3 ()³
- d) 4 ()⁴
- e) 5 o más ()⁵

12. ¿QUÉ CANTIDAD DE AGUA CONSUME DIARIAMENTE?

- a) 0.5 ()¹
- b) 1 ()²
- c) 1.5 ()³
- d) 2 ()⁴
- e) Más de 2 litros ()⁵

13. PARA DETERMINAR SU IMC, POR FAVOR PESARSE Y TALLARSE:

Peso: _____kg

Talla: _____cm

Perímetro abdominal: _____cm

- a) Bajo peso ()¹
- b) Peso normal ()²
- c) Sobrepeso ()³
- d) Obesidad I ()⁴

e) Obesidad II ()⁵

ACTIVIDAD FÍSICA

14. ¿QUÉ TIPO DE EJERCICIO REALIZA USTED?

- a) Caminatas ()¹
- b) Bailoterapias ()²
- c) Ciclismo ()³
- d) Natación ()⁴
- e) Otros: _____ ()⁵
- f) Ninguno ()⁶

15. REALIZA EJERCICIOS VIGOROSOS POR 20 A 30 MINUTOS AL MENOS 3 VECES A LA SEMANA

- a) Siempre ()¹
- b) Casi siempre ()²
- c) A veces ()³
- d) Nunca ()⁴

SALUD MENTAL

16. SENSACIÓN DE DORMIR BIEN Y ESTAR DESCANSO

- e) Siempre ()¹
- f) Casi siempre ()²
- g) A veces ()³
- h) Nunca ()⁴

17. CAPACIDAD DE AFRONTAR LOS PROBLEMAS Y ESTRÉS CON TRANQUILIDAD

- a) Siempre ()¹
- b) Casi siempre ()²
- c) A veces ()³
- d) Nunca ()⁴

18. SUFRE DE DEPRESIÓN Y TRISTEZA

- a) Siempre ()¹
- b) Casi siempre ()²
- c) A veces ()³
- d) Nunca ()⁴

19. ES UNA PERSONA RELAJADA QUE LE GUSTA DISFRUTAR LA VIDA CON RELACIONES NO CONFLICTIVAS

- a) Siempre ()¹
- b) Casi siempre ()²
- c) A veces ()³
- d) Nunca ()⁴

20. CUÁNDO USTED ESTÁ ESTRESADO SE SIENTE: AGRESIVO/A

- a) Siempre ()¹
- b) Casi siempre ()²
- c) A veces ()³
- d) Nunca ()⁴

ENOJADO/A

- a) Siempre ()¹
- b) Casi siempre ()²
- c) A veces ()³
- d) Nunca ()⁴

21. ES UNA PERSONA POSITIVA Y OPTIMISTA

- a) Siempre ()¹
- b) Casi siempre ()²
- c) A veces ()³
- d) Nunca ()⁴

SEXUALIDAD

22. ES SEXUALMENTE ACTIVO

- Si ()¹
- No ()²

23. ¿CUÁNDO TIENE RELACIONES SEXUALES UTILIZA PRESERVATIVO?

- a) Siempre ()¹
- b) Casi siempre ()²
- c) A veces ()³
- d) Nunca ()⁴

24. ¿QUIÉN BRINDA A USTED INFORMACIÓN SOBRE SEXUALIDAD?

- a) Amigos ()¹
- b) Familiares ()²
- c) Medios de comunicación ()³
- d) Instrucción académica ()⁴
- e) Ninguna persona ()⁵

25. MUJER: ¿SE HA REALIZADO PAPANICOLAU AL MENOS UNA VEZ AL AÑO?

- Si ()¹
- No ()²

26. VARON >40 AÑOS ¿SE HA REALIZADO EL EXAMEN PROSTÁTICO?

- Si ()¹
- No ()²

27. ¿USTED HA TENIDO ALGUNA ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL?

- Si ()¹
- No ()²

ANEXO # 4 CRONOGRAMA

-	FECHAS ACTIVIDADES	DIC 2014	ENERO 2015	FEBRERO 2015	MARZO 2015	ABRIL 2015	MAYO 2015	JUNIO 2015
1	Elección del tema y búsqueda de información científica	X						
2	Elaboración del planteamiento del problema.		X					
3	Elaboración de la justificación.			X				
4	Realización de los objetivos generales y específico			X	X			
5	Elaboración del marco teórico, marco legal y teorías				X	X		
6	Operacionalización de las variables						X	
7	Metodología, cronograma y presupuesto						X	
8	Encuesta y análisis e interpretación de datos					X	X	
9	Revisiones y correcciones		X	X	X	X	X	X
10	Entrega del anteproyecto de investigación							X

ANEXO # 5 PRESUPUESTO

RUBROS	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Resmas de papel bond	8	\$4.00	\$32
Copias	800	\$0.03	\$24
Cyber			\$50
Impresiones de documentos	800	\$0.10	\$80
Carpetas	5	\$0.40	\$2.00
Transporte	50	\$1.00	\$50.00
Internet			\$80
Alimentación	40	\$2.50	\$100
Lápiz	12	\$0.30	\$3.60
Borrador	2	\$0.20	\$0.40
Plumas	80	\$0.40	\$32.00
CD	4	\$2.00	\$8.00
Impresión final del proyecto de investigación	4	\$34.60	\$138.40
Anillados	10	\$2.00	\$20.00
Empastado final	4	\$12.00	\$48.00
Total			\$668,40

ANEXOS # 6

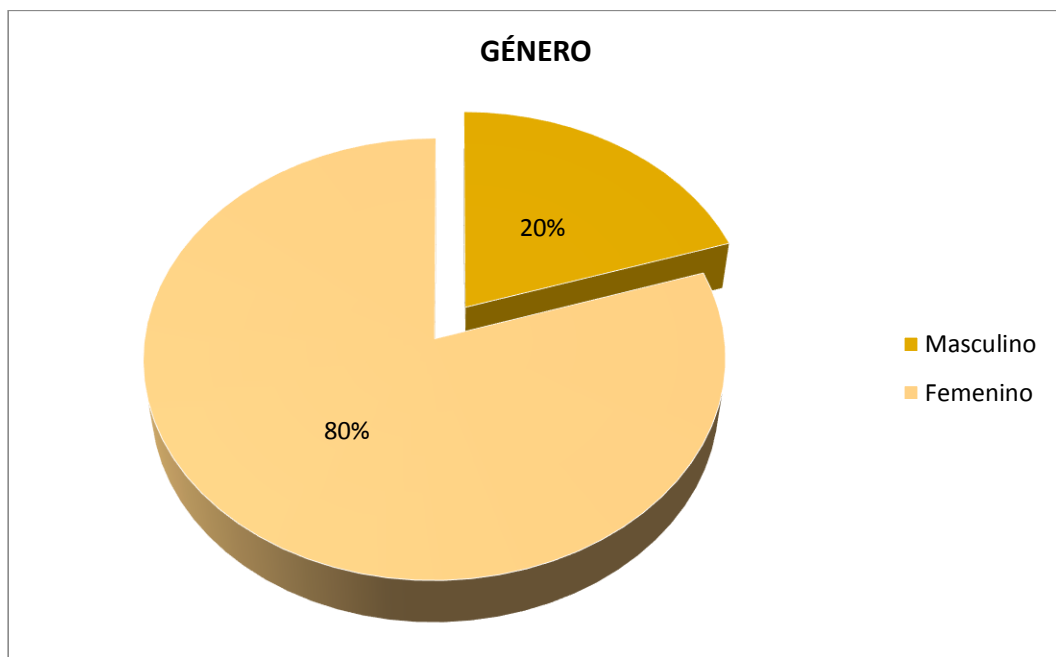
Tabla 1 GÉNERO

Ítem	Género	Frecuencia	Porcentaje
1	Masculino	16	20%
2	Femenino	64	80%
	Total	80	100%

Fuente: Internos de enfermería

Elaborado por: Gabriela Álvarez y Jeimmy Andaluz

Gráfico 1 GÉNERO



Fuente: Internos de enfermería

Elaborado por: Gabriela Álvarez y Jeimmy Andaluz

El análisis por género da como resultados una frecuencia superior del sexo femenino con el 80% mientras que el sexo masculino posee una frecuencia del 20%.

ANEXO # 7

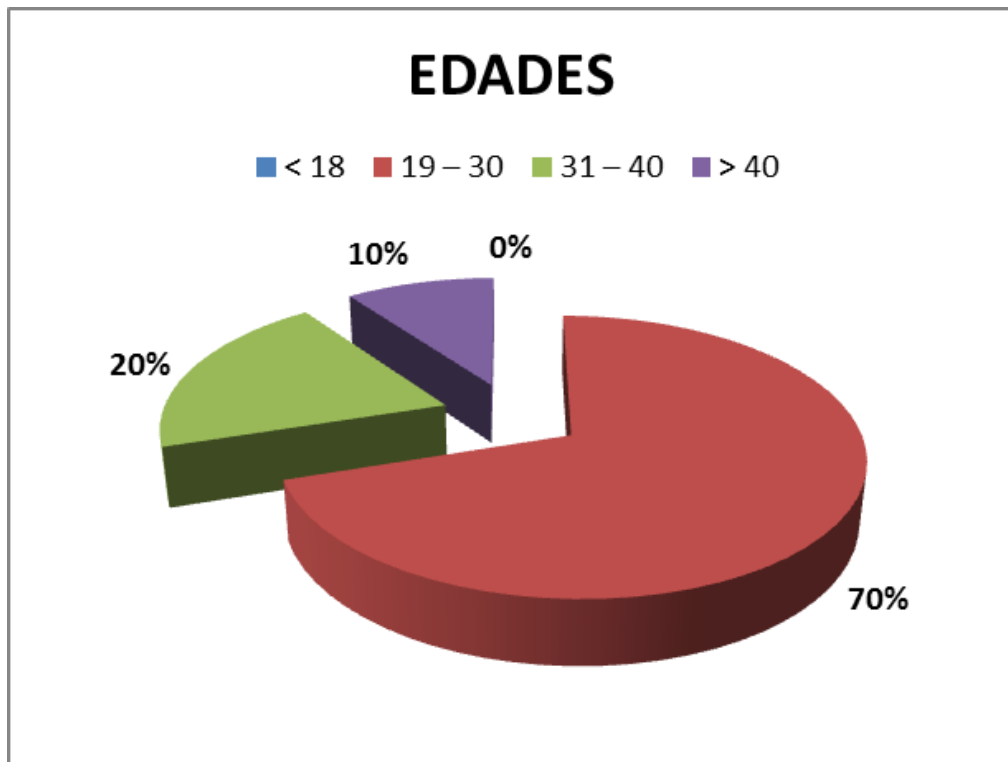
Tabla 2

Ítem	Edades	FRECUENCIA	Porcentaje
1	< 18	0	0%
2	19 – 30	56	70%
3	31 – 40	16	20%
4	> 40	8	10%
	Total	80	100%

Fuente: Internos de enfermería

Elaborado por: Gabriela Álvarez y Jeimmy Andaluz

Gráfico 2 EDADES



Fuente: Internos de enfermería

Elaborado por: Gabriela Álvarez y Jeimmy Andaluz

En el análisis por edad el promedio con un 95% de frecuencia se encuentra en el rango de 19 y 30 años de edad mientras que el 3% corresponde a edades entre 31 y 40, finalmente el 2 % corresponde a mayores de 40 años.

ANEXO # 8

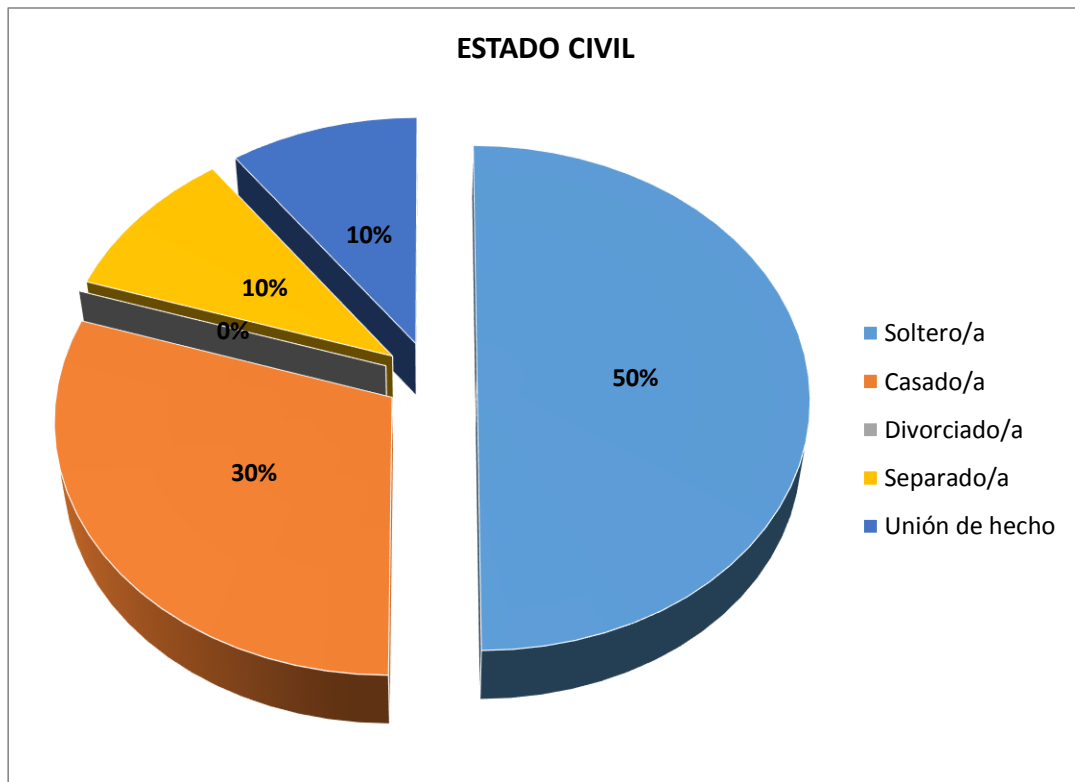
Tabla 3

Ítem	Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
1	Soltero/a	40	50%
2	Casado/a	24	30%
3	Divorciado/a	0	0%
4	Separado/a	8	10%
5	Unión de hecho	8	10%
	Total	80	100%

Fuente: Internos de enfermería

Elaborado por: Gabriela Álvarez y Jeimmy Andaluz

Gráfico 3 ESTADO CIVIL



Fuente: Internos de enfermería

Elaborado por: Gabriela Álvarez y Jeimmy Andaluz

En las encuestas realizadas al personal internado de enfermería el 50% corresponde a ser solteros, mientras que el 30% es casado/a, 10% separado/a, 10% en unión.

ANEXO # 9

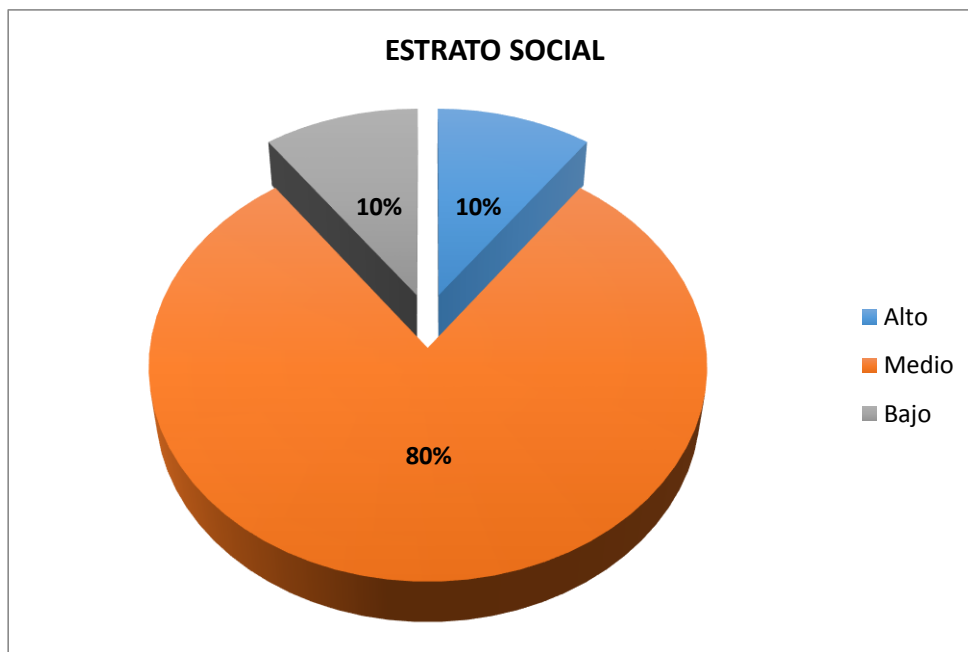
Tabla 4

Ítem	Estrato social	Frecuencia	Porcentaje
1	Alto	8	10%
2	Medio	64	80%
3	Bajo	8	10%
	Total	80	100%

Fuente: Internos de enfermería

Elaborado por: Gabriela Álvarez y Jeimmy Andaluz

Gráfico 4 ESTRATO SOCIAL



Fuente: Internos de enfermería

Elaborado por: Gabriela Álvarez y Jeimmy Andaluz

El estrato social de los estudiantes de internado de enfermería corresponde al 10% de clase baja, 80% de clase medio y 10% de clase alta.

ANEXO # 10

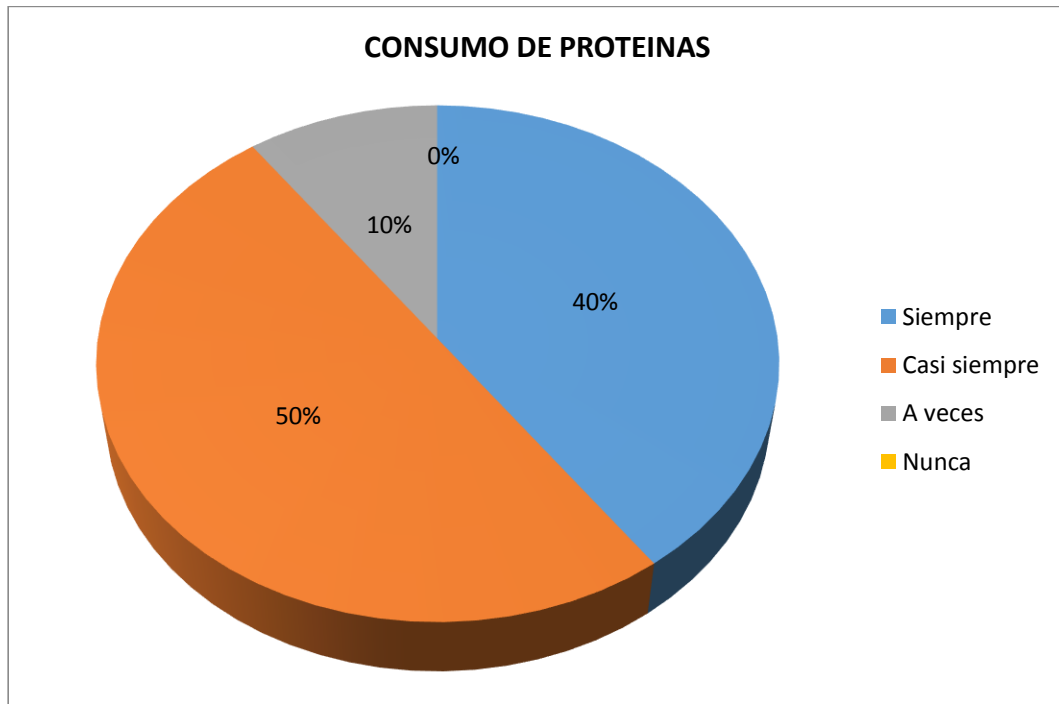
Tabla 5

Ítem	CONSUMO DE PROTEINAS	Frecuencia	Porcentaje
1	Siempre	32	40%
2	Casi siempre	40	50%
3	A veces	8	10%
4	Nunca	0	0%
	Total	80	100%

Fuente: Internos de enfermería

Elaborado por: Gabriela Álvarez y Jeimmy Andaluz

Gráfico 5 CONSUMO DE PROTEINAS



Fuente: Internos de enfermería

Elaborado por: Gabriela Álvarez y Jeimmy Andaluz

En la encuesta realizada a 80 internos de enfermería se concluyó que: el consumo de 2 porciones de carnes de res, pollo, pescado semanalmente se obtuvo el 50% de casi siempre, seguida por el 40% siempre, siendo el grupo minoritario con el 10% a veces

Consume 2 porciones de lácteos: leche, yogurt, queso y mantequilla diariamente

ANEXO # 11

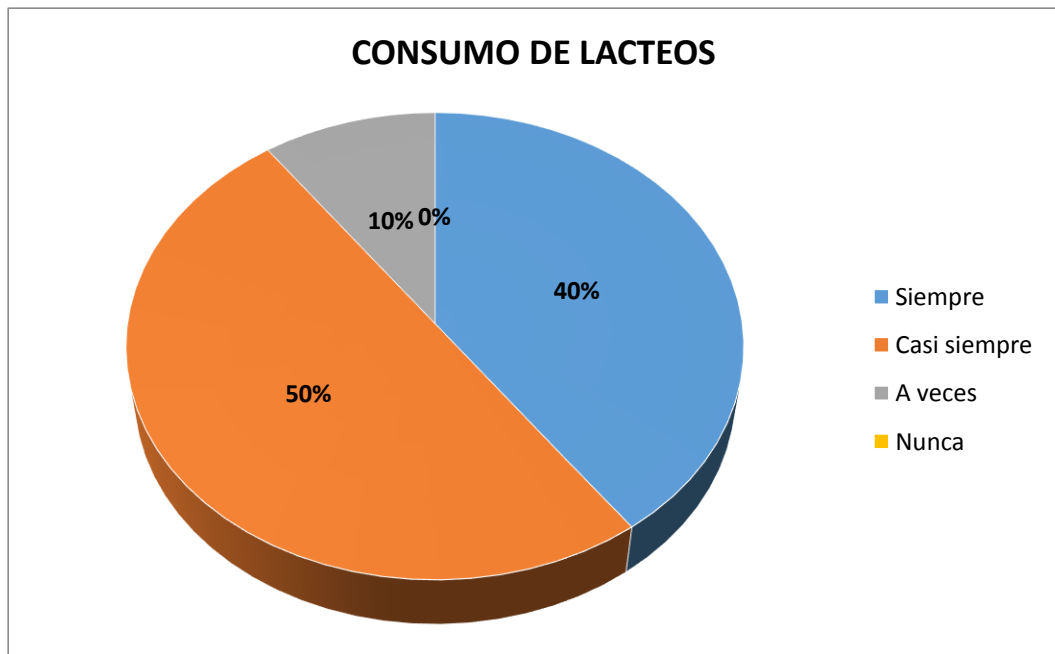
TABLA 6

Ítem	CONSUMO DE LACTEOS	Frecuencia	Porcentaje
1	Siempre	32	40%
2	Casi siempre	40	50%
3	A veces	8	10%
4	Nunca	0	0%
	Total	80	100%

Fuente: Internos de enfermería

Elaborado por: Gabriela Álvarez y Jeimmy Andaluz

Gráfico 6 CONSUMO DE LACTEOS



Fuente: Internos de enfermería

Elaborado por: Gabriela Álvarez y Jeimmy Andaluz

En la encuesta realizada a 80 internos de enfermería se concluyó que: el consumo de lácteos 2 porciones por semana tenemos a veces con el 50%, seguido por casi siempre con el 40%, y siempre con el 10% y nunca con el 0%

ANEXO # 12

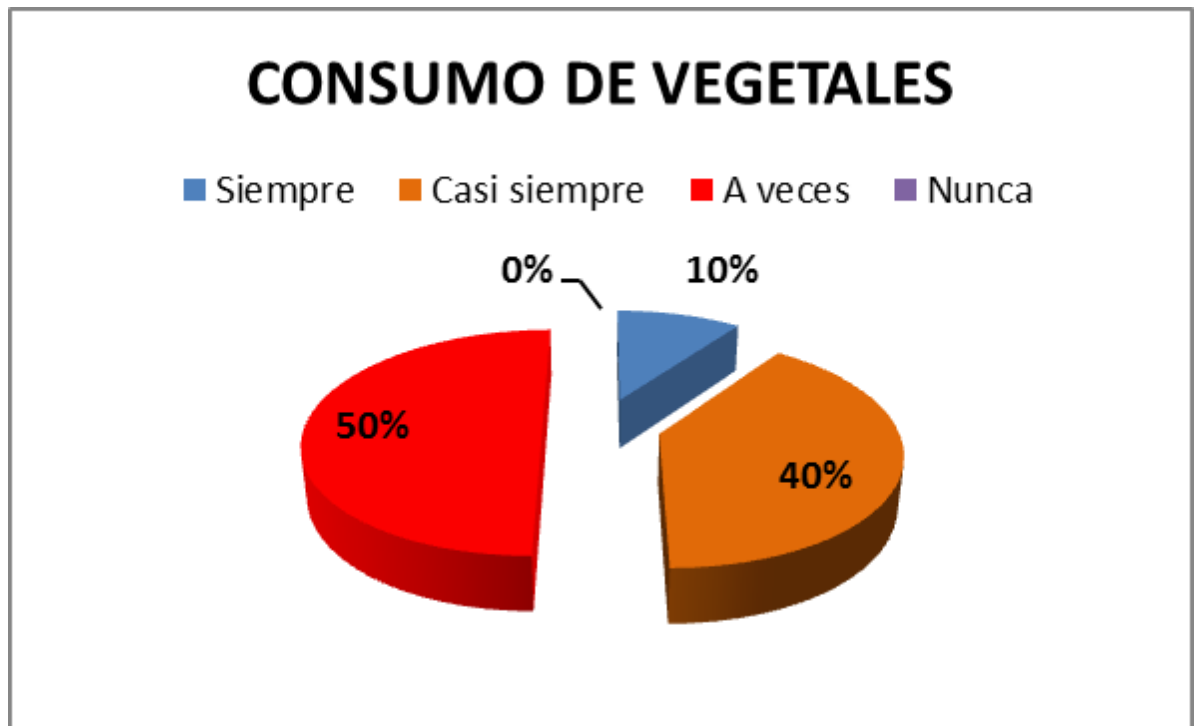
TABLA 7

Ítem	CONSUMO DE VEGETALES	Frecuencia	Porcentaje
1	Siempre	8	10%
2	Casi siempre	32	40%
3	A veces	40	50%
4	Nunca	0	0
	Total	80	100%

Fuente: Internos de enfermería

Elaborado por: Gabriela Álvarez y Jeimmy Andaluz

Gráfico 7 CONSUMO DE VEGETALES



Fuente: Internos de enfermería

Elaborado por: Gabriela Álvarez y Jeimmy Andaluz

En la encuesta realizada a 80 internos de enfermería se concluyó que: el consumo de 2 a 3 porciones de vegetales diariamente tenemos a veces con el 50%, con el 40% siempre, casi siempre con el 10% y nunca con el 0%

ANEXO # 13

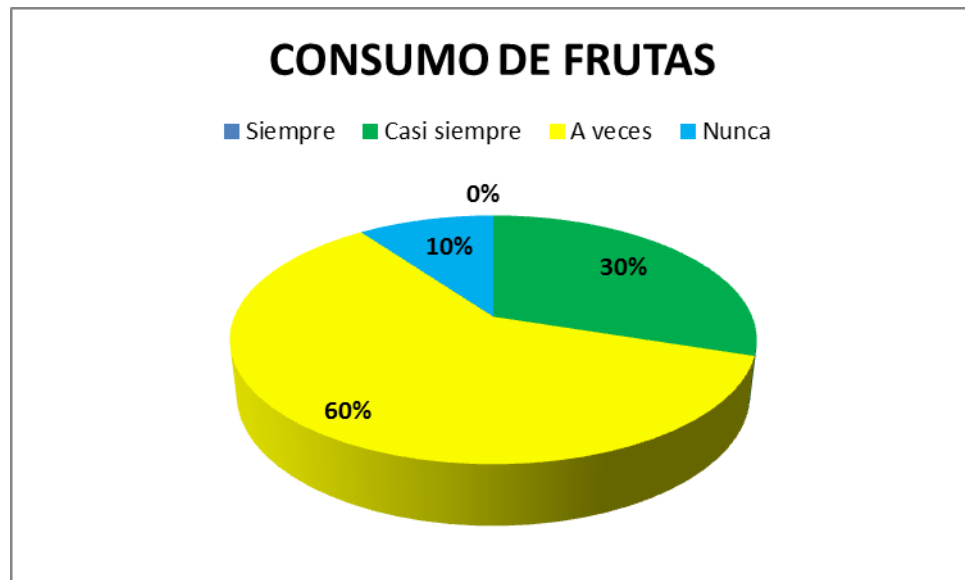
Tabla 8

Ítem	CONSUMO DE FRUTAS	Frecuencia	Porcentaje
1	Siempre	0	0%
2	Casi siempre	24	30%
3	A veces	48	60%
4	Nunca	8	10%
	Total	80	100%

Fuente: Internos de enfermería

Elaborado por: Gabriela Álvarez y Jeimmy Andaluz

Gráfico 8 CONSUMO DE FRUTAS



Fuente: Internos de enfermería

Elaborado por: Gabriela Álvarez y Jeimmy Andaluz

En la encuesta realizada a 80 internos de enfermería se concluyó que: el consumo de 2 a 4 porciones de frutas diarias el 60% lo hace a veces, el 30% consume casi siempre, el 10% nunca consume fruta diariamente y el 0% siempre.

ANEXO # 14

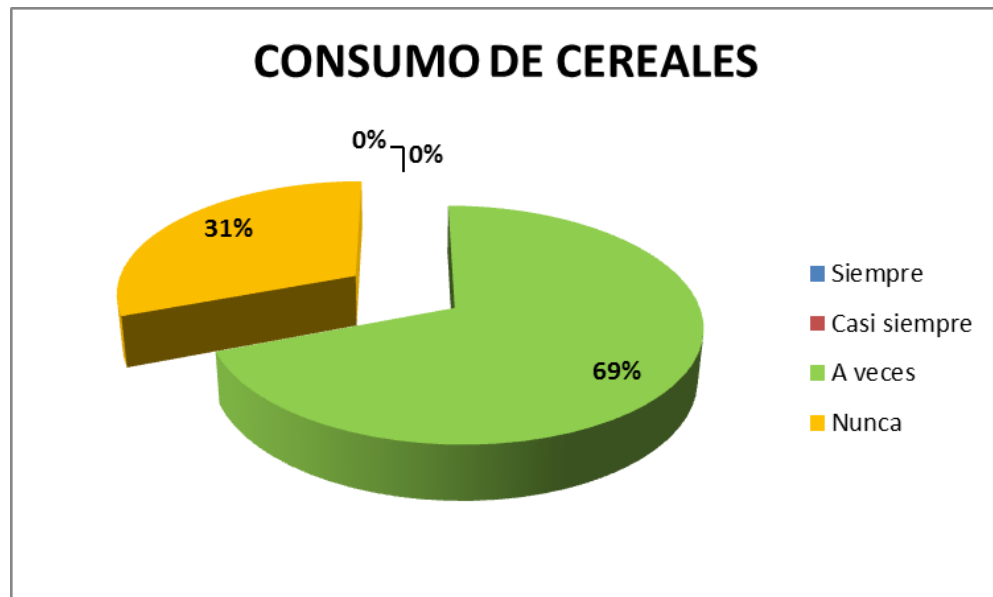
Tabla 9

Ítem	CONSUMO DE CEREALES	Frecuencia	Porcentaje
1	Siempre	0	0%
2	Casi siempre	0	0%
3	A veces	54	69%
4	Nunca	24	31%
	Total	80	100%

Fuente: Internos de enfermería

Elaborado por: Gabriela Álvarez y Jeimmy Andaluz

Gráfico 9 CONSUMO DE CEREALES



Fuente: Internos de enfermería

Elaborado por: Gabriela Álvarez y Jeimmy Andaluz

En la encuesta realizada a 80 internos de enfermería se concluyó que: el consumo de 5 a 7 porciones de cereales diarias el 70% lo hace a veces, el 30% nunca consume cereal, el 0% tenemos a siempre y casi siempre.

ANEXO # 15

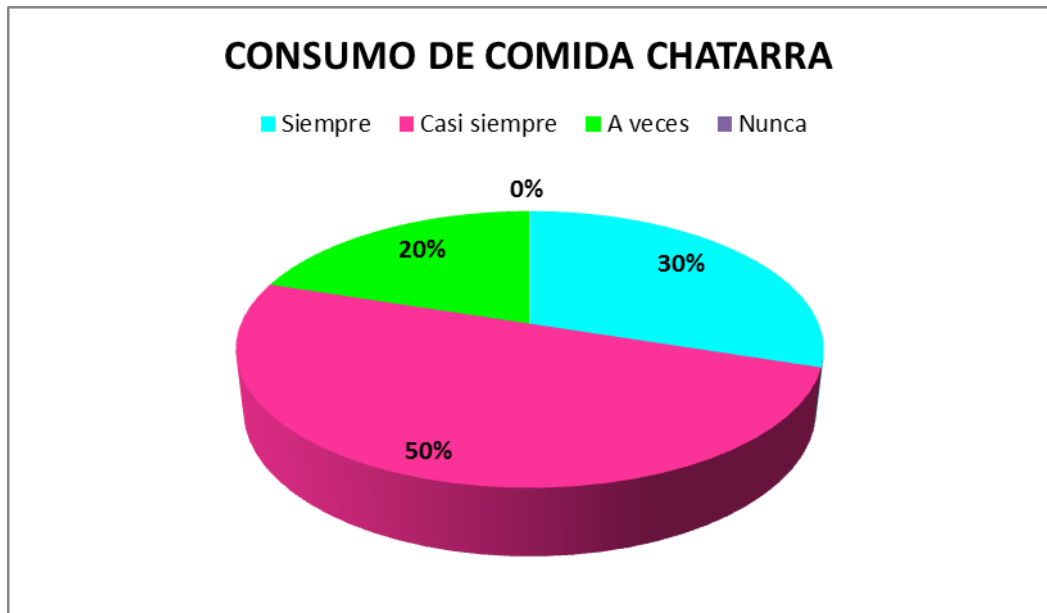
Tabla 10

Ítem	CONSUMO DE COMIDA CHATARRA	Frecuencia	Porcentaje
1	Siempre	24	30%
2	Casi siempre	40	50%
3	A veces	16	20%
4	Nunca	0	0%
	Total	80	100%

Fuente: Internos de enfermería

Elaborado por: Gabriela Álvarez y Jeimmy Andaluz

Gráfico 10 CONSUMO DE COMIDA CHATARRA



Fuente: Internos de enfermería

Elaborado por: Gabriela Álvarez y Jeimmy Andaluz

En la encuesta realizada a 80 internos de enfermería se concluyó que: el consumo de comida chatarra tales como dulces, sodas y frituras 1 porción diaria el 50% consume casi siempre, el 30% lo consume siempre, el 20% a veces y el 0% nunca

ANEXO # 16

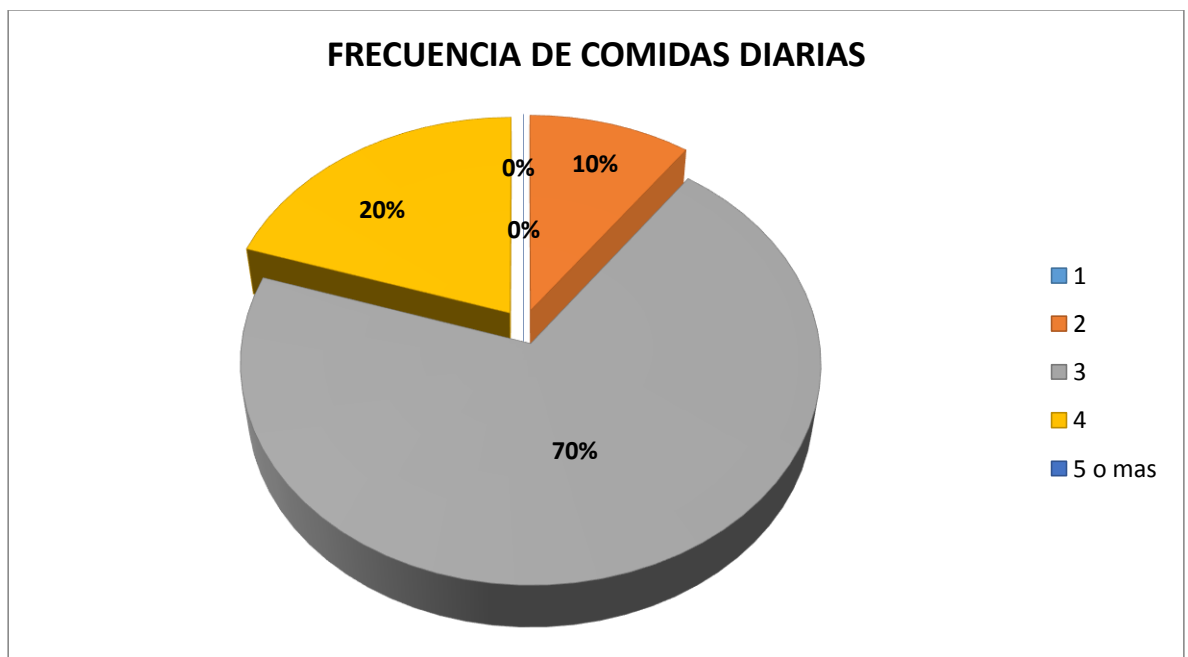
Tabla 11

Ítem	FRECUENCIA DE COMIDAS DIARIAS	Frecuencia	Porcentaje
1	1	0	0%
2	2	8	10%
3	3	56	70%
4	4	16	20%
5	5 o mas	0	0%
	Total	80	100%

Fuente: Internos de enfermería

Elaborado por: Gabriela Álvarez y Jeimmy Andaluz

Gráfico 11 FRECUENCIA DE COMIDAS DIARIAS



Fuente: Internos de enfermería

Elaborado por: Gabriela Álvarez y Jeimmy Andaluz

Del 100% de nuestra población de 80 internos de enfermería se concluyó que: el 70% su frecuencia de comidas diarias son 3, mientras que el 20% tiene una frecuencia de 4 comidas, el 10% solo tiene una frecuencia de 2 comidas diarias, mientras que la frecuencia de 1 comida y más de 5 comidas diarias ocupan el 0% respectivamente

ANEXO # 17

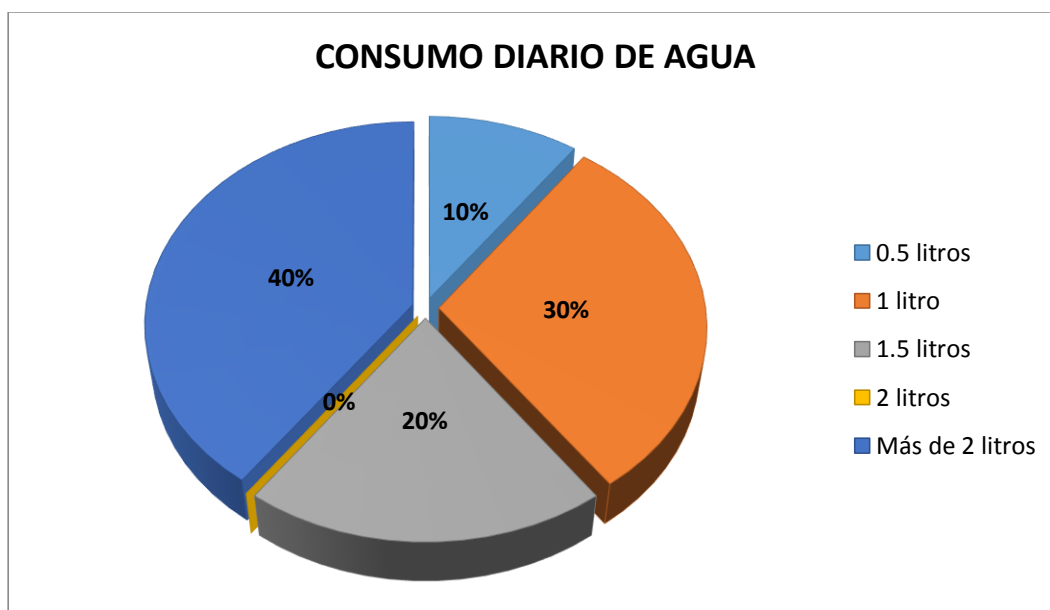
Tabla 12

Ítem	CONSUMO DIARIO DE AGUA	Frecuencia	Porcentaje
1	0.5 litros	8	10%
2	1 litro	24	30%
3	1.5 litros	16	20%
4	2 litros	0	0%
5	Más de 2 litros	32	40%
	Total	80	100%

Fuente: Internos de enfermería

Elaborado por: Gabriela Álvarez y Jeimmy Andaluz

Gráfico 12



Fuente: Internos de enfermería

Elaborado por: Gabriela Álvarez y Jeimmy Andaluz

Del 100% de nuestra población de 80 internos de enfermería se concluyó que: el 40% de los estudiantes consume más de 2 litros diarios, el 30% consume un litro de agua diario, el 20% consume 1,5 litro de agua y el 10% consume 0,5 litros diarios, siendo el grupo minoritario con el 0% los 2 litros de consumo agua diario.

ANEXO # 18

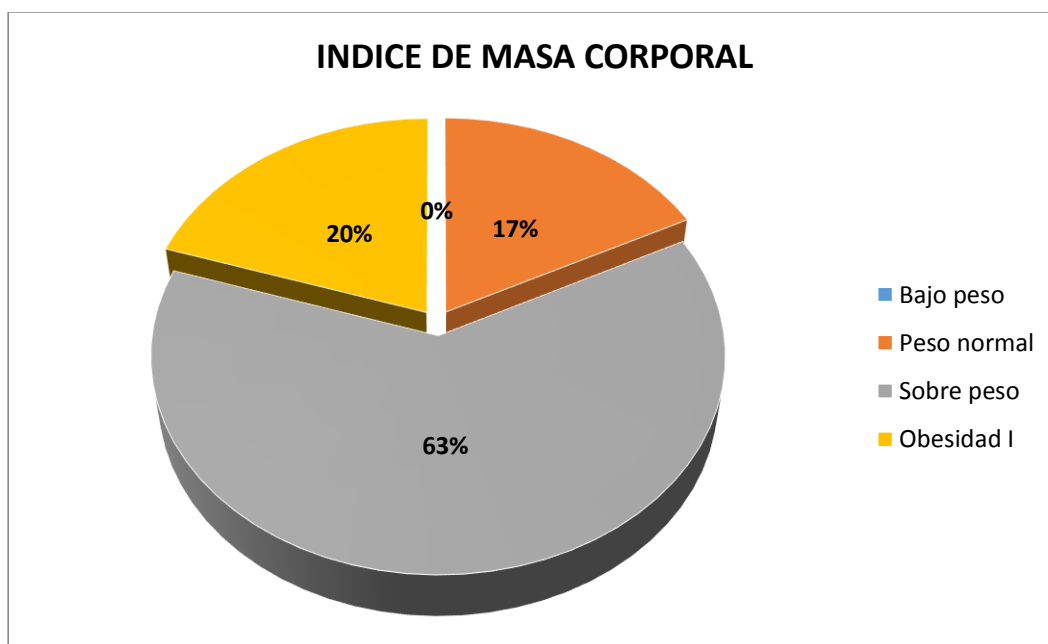
Tabla 13

Ítem	INDICE DE MASA CORPORAL	Frecuencia	Porcentaje
1	Bajo peso	0	0%
2	Peso normal	14	17%
3	Sobre peso	50	63%
4	Obesidad I	16	20%
5	Obsedida II	0	0%
	Total	80	100%

Fuente: Internos de enfermería

Elaborado por: Gabriela Álvarez y Jeimmy Andaluz

Gráfico 13



Fuente: Internos de enfermería

Elaborado por: Gabriela Álvarez y Jeimmy Andaluz

Del 100% de nuestra población de 80 internos de enfermería se concluyó que: el IMC predominante es el sobrepeso con un 63%, seguido de obesidad tipo I con un 20%, con el peso normal tenemos un 17% y con el 0% a bajo peso y obesidad tipo II respectivamente.

ANEXO # 19

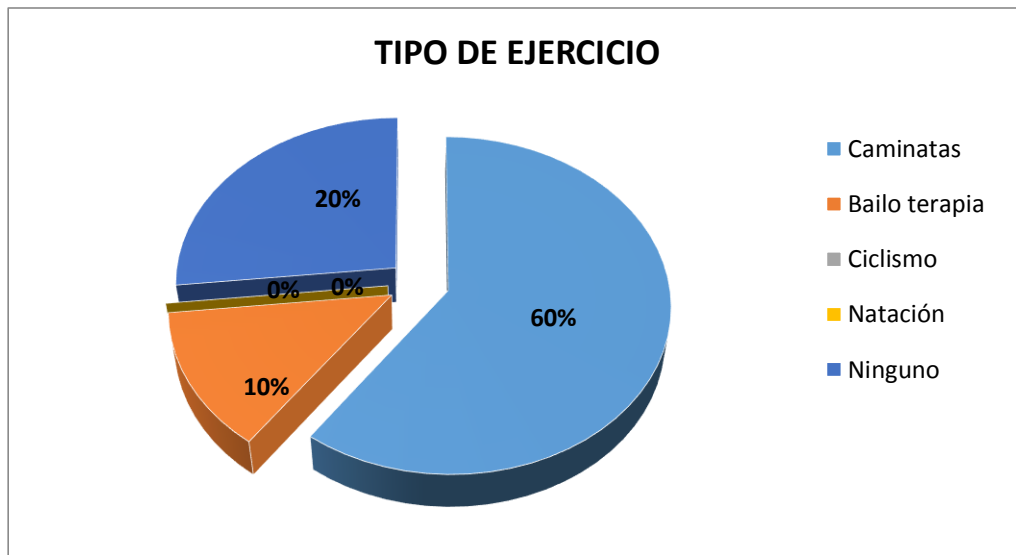
Tabla 14

Ítem	TIPO DE EJERCICIO	Frecuencia	Porcentaje
1	Caminatas	36	60%
2	Bailoterapia	8	10%
3	Ciclismo	0	0%
4	Natación	0	0%
5	Ninguno	16	20%
	Total	80	100%

Fuente: Internos de enfermería

Elaborado por: Gabriela Álvarez y Jeimmy Andaluz

Gráfico 14



Fuente: Internos de enfermería

Elaborado por: Gabriela Álvarez y Jeimmy Andaluz

Del 100% de nuestra población de 80 internos de enfermería se concluyó que: el tipo de ejercicio, que más realiza son las caminatas con un 70%, seguido con 10% con Bailoterapia, y 20% no realizan ningún tipo de ejercicio y con el 0% el ciclismo, la natación y otros, esta falta de ejercicios en los estudiantes aumenta riesgos de enfermedades coronarias y de hipertensión.

ANEXO # 20

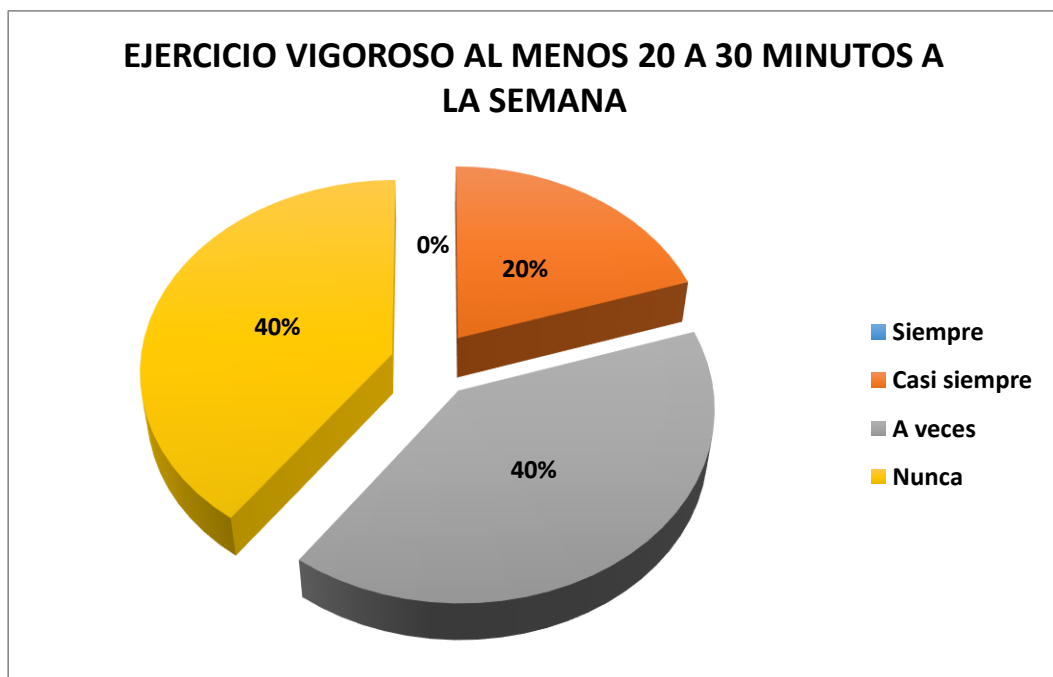
Tabla 15

Ítem	EJERCICIO VIGOROSO AL MENOS 20 A 30 MINUTOS A LA SEMANA	Frecuencia	Porcentaje
1	Siempre	0	0%
2	Casi siempre	16	20%
3	A veces	32	40%
4	Nunca	32	40%
	Total	80	100%

Fuente: Internos de enfermería

Elaborado por: Gabriela Álvarez y Jeimmy Andaluz

Gráfico 15



Fuente: Internos de enfermería

Elaborado por: Gabriela Álvarez y Jeimmy Andaluz

Del 100% de nuestra población de 80 internos de enfermería se concluyó que: Ejercicio vigoroso predominante se deriva en a veces y nunca con un 40%, seguido de un casi siempre con un 20% y con el 0% a siempre respectivamente.

ANEXO # 21

Tabla 16

Ítem	SENSACION DE DESCANSO	Frecuencia	Porcentaje
1	Siempre	24	30%
2	Casi siempre	24	30%
3	A veces	32	40%
4	Nunca	0	0%
	Total	80	100%

Fuente: Internos de enfermería

Elaborado por: Gabriela Álvarez y Jeimmy Andaluz

Gráfico 16



Fuente: Internos de enfermería

Elaborado por: Gabriela Álvarez y Jeimmy Andaluz

Los periodos de sueño en los estudiantes de internado son variados, en este caso en un periodo estándar de 8 horas el resultado de complacencia y de relajamiento fue del 40% a veces se siente descansado mientras que el 30% casi siempre y siempre se siente descansado y tenemos un 0% con nunca.

ANEXO # 22

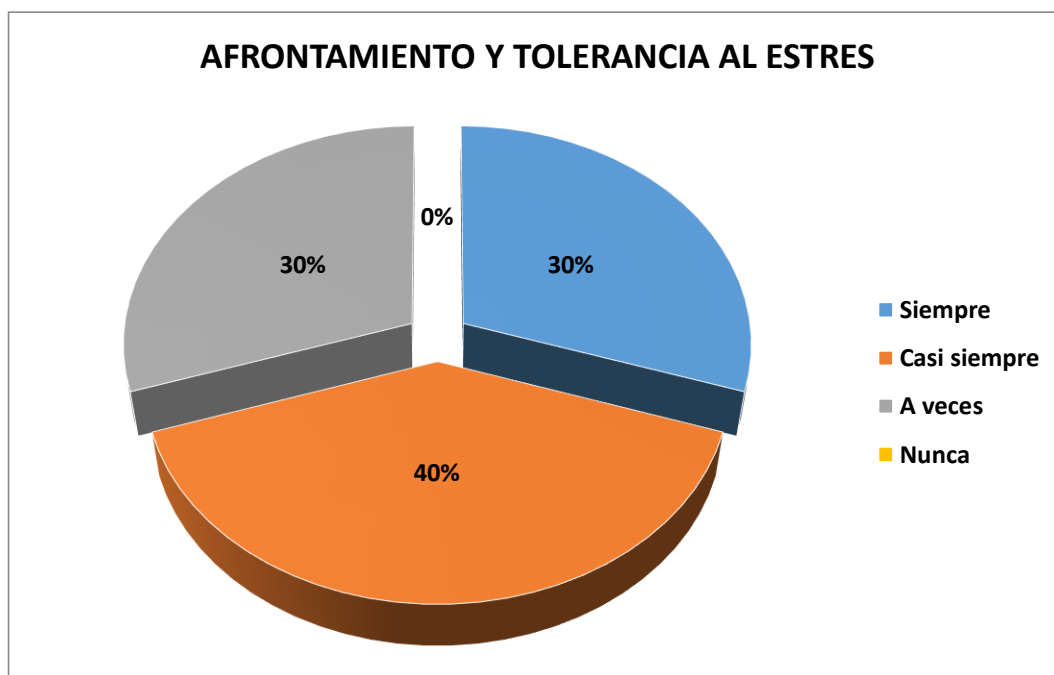
Tabla 17

Ítem	AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTRES	Frecuencia	Porcentaje
1	Siempre	24	30%
2	Casi siempre	32	40%
3	A veces	24	30%
4	Nunca	0	0%
	Total	80	100%

Fuente: Internos de enfermería

Elaborado por: Gabriela Álvarez y Jeimmy Andaluz

Gráfico 17



Fuente: Internos de enfermería

Elaborado por: Gabriela Álvarez y Jeimmy Andaluz

Del 100% de nuestra población de 80 internos de enfermería se concluyó que: la capacidad de afrontar los problemas el que más predomina es casi siempre con el 40% seguido ya que se deriva siempre y a veces con el 30% y nunca con el porcentaje de 0%

ANEXO # 23

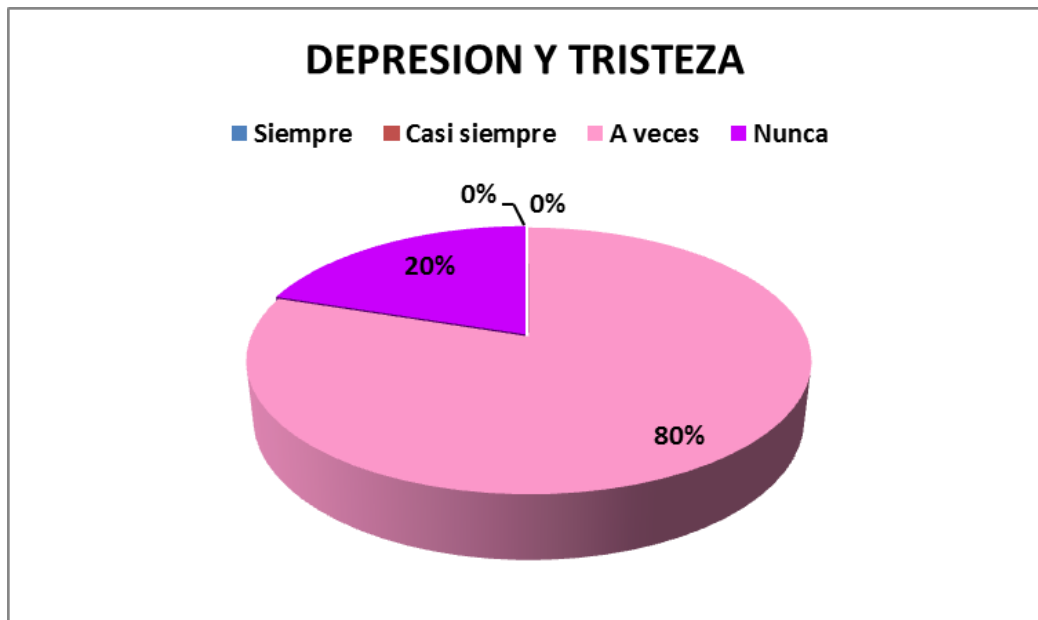
Tabla 18

Ítem	DEPRESION Y TRISTEZA	Frecuencia	Porcentaje
1	Siempre	0	0%
2	Casi siempre	0	0%
3	A veces	64	80%
4	Nunca	16	20%
	Total	80	100%

Fuente: Internos de enfermería

Elaborado por: Gabriela Álvarez y Jeimmy Andaluz

Gráfico 18



Fuente: Internos de enfermería

Elaborado por: Gabriela Álvarez y Jeimmy Andaluz

Del 100% de nuestra población de 80 internos de enfermería se concluyó que: el 80% a veces sufre de depresión y tristeza, el 20% nunca sufre de depresión y tristeza y con el 0% siempre y casi siempre.

ANEXO # 24

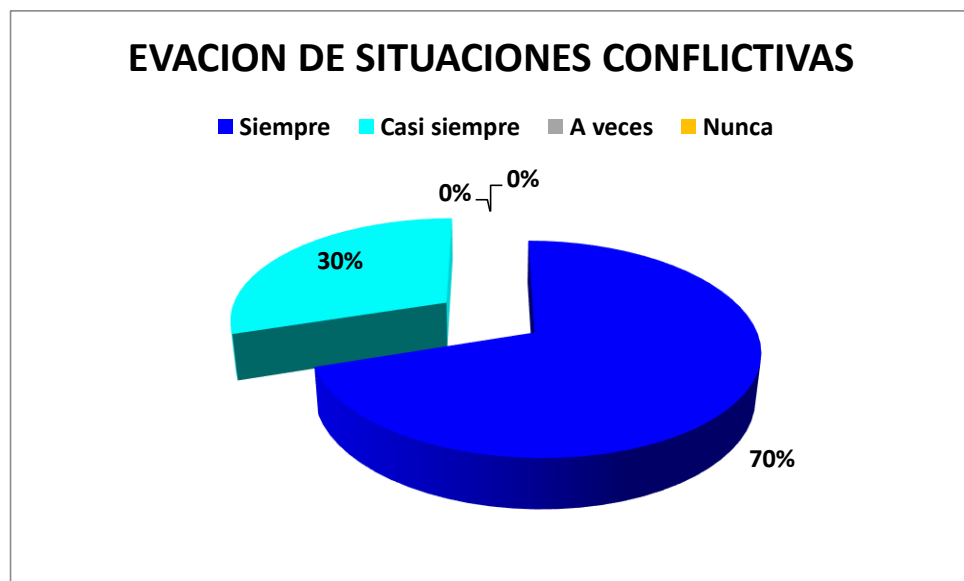
Tabla 19

Ítem	EVACION DE SITUACIONES CONFLICTIVAS	Cantidad	Porcentaje
1	Siempre	56	70%
2	Casi siempre	24	30%
3	A veces	0	0%
4	Nunca	0	0%
	Total	80	100%

Fuente: Internos de enfermería

Elaborado por: Gabriela Álvarez y Jeimmy Andaluz

Gráfico 19



Fuente: Internos de enfermería

Elaborado por: Gabriela Álvarez y Jeimmy Andaluz

Del 100% de nuestra población de 80 internos de enfermería se concluyó que: la persona relajada le gusta disfrutar la vida con relaciones no conflictivas el 70% de porcentaje es siempre, seguido con 30% de casi siempre, y 0% a veces y 0% nunca

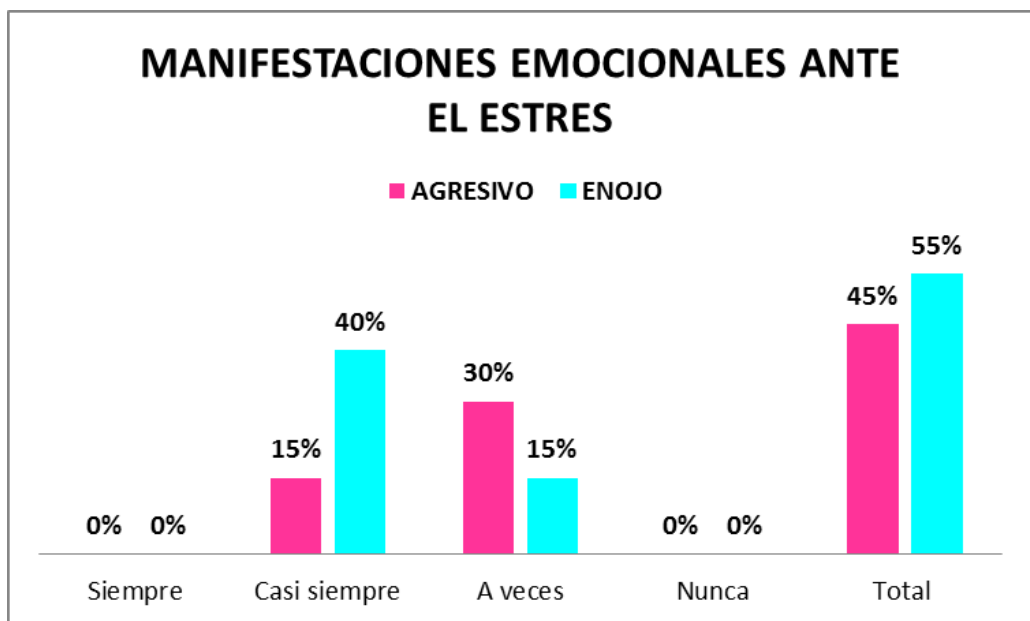
ANEXO # 25

Tabla 20 MANIFESTACIONES ANTE EL ESTRÉS

Ítem	Respuesta	AGRESIVO	Porcentaje	ENOJO	Porcentaje
1	Siempre	0	0%	0	0%
2	Casi siempre	12	15%	32	40%
3	A veces	24	30%	12	15%
4	Nunca	0	0%	0	0%
	Total	36	45%	44	55%

Fuente: Internos de enfermería
Elaborado por: Gabriela Álvarez y Jeimmy Andaluz

Gráfico 20



Fuente: Internos de enfermería
Elaborado por: Gabriela Álvarez y Jeimmy Andaluz

Del 100% de nuestra población de 80 internos de enfermería se concluyó: El 40% de los internos casi siempre reacciona con enojo ante el estrés, mientras que los 30% a veces reacciona de forma agresiva, el 15% casi siempre reacciona agresivo, el otro 15% reacciona con enojo, deduciendo generalizadamente el 55% reacciona con enojo mientras que el 45% reacciona de forma agresiva ante una situación estresante.

ANEXO # 26

Tabla 21

Ítem	PERSONA POSITIVA Y OPTIMISTA	Frecuencia	Porcentaje
1	Siempre	32	40%
2	Casi siempre	32	40%
3	A veces	16	20%
4	Nunca	0	0%
	Total	80	100%

Fuente: Internos de enfermería

Elaborado por: Gabriela Álvarez y Jeimmy Andaluz

Gráfico 21



Fuente: Internos de enfermería

Elaborado por: Gabriela Álvarez y Jeimmy Andaluz

Del 100% de nuestra población de 80 internos de enfermería se concluyó que: el 40% de los internos es siempre positivo y optimista, seguido con 40% de casi siempre, y 20% a veces y 0% nunca respectivamente.

Anexo # 27

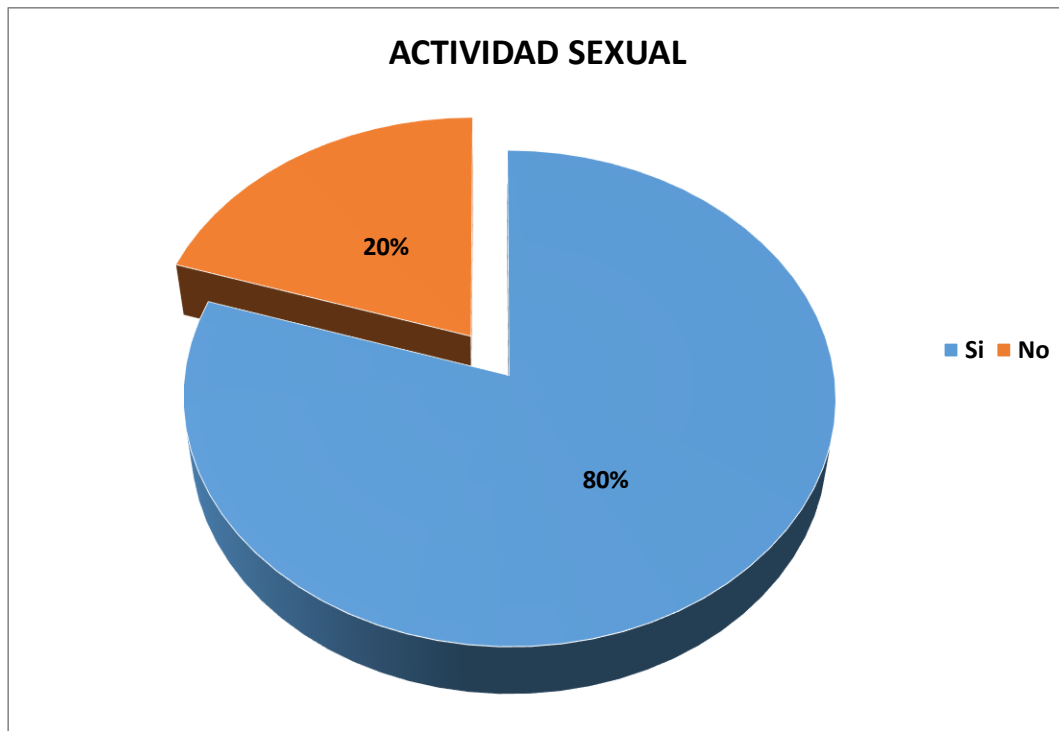
Tabla 22

Ítem	ACTIVIDAD SEXUAL	Frecuencia	Porcentaje
1	Si	64	80%
2	No	16	20%
	Total	80	100%

Fuente: Internos de enfermería

Elaborado por: Gabriela Álvarez y Jeimmy Andaluz

Gráfico 22



Fuente: Internos de enfermería

Elaborado por: Gabriela Álvarez y Jeimmy Andaluz

Del 100% de nuestra población de 80 internos de enfermería se concluyó:
El 80% de los internos encuestados se presenta como sexualmente activos mientras que el 20% no es sexualmente activo.

Anexo # 28

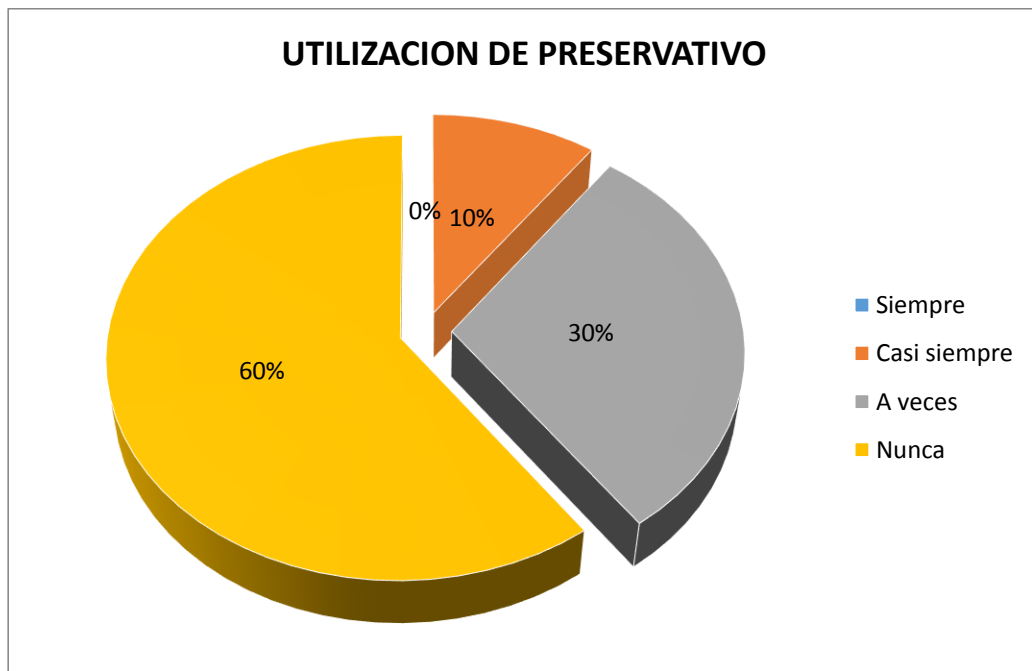
Tabla 23

Ítem	UTILIZACION DE PRESERVATIVO	Frecuencia	Porcentaje
1	Siempre	0	0%
2	Casi siempre	8	10%
3	A veces	24	30%
4	Nunca	48	60%
	Total	80	100%

Fuente: Internos de enfermería

Elaborado por: Gabriela Álvarez y Jeimmy Andaluz

Gráfico 23



Fuente: Internos de enfermería

Elaborado por: Gabriela Álvarez y Jeimmy Andaluz

Del 100% de nuestra población de 80 internos de enfermería se concluyó: El 10% de los encuestados al momento de realizar actividades sexuales casi siempre utilizan preservativos mientras que el 30% a veces y el 60% nunca.

Anexo # 29

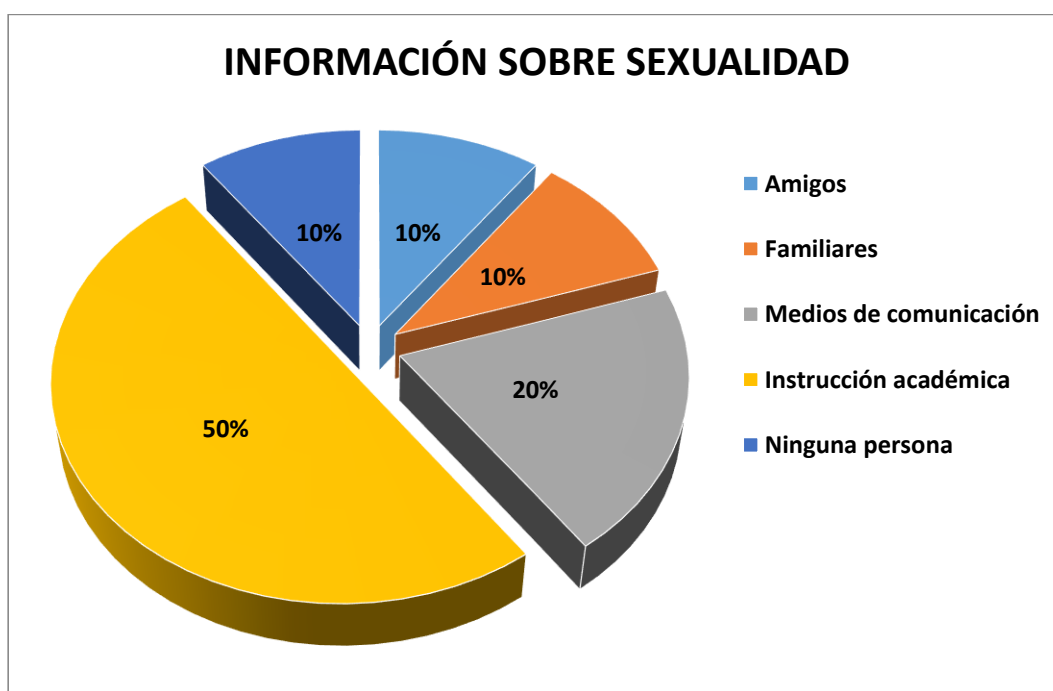
Tabla 24

Ítem	INFORMACIÓN SOBRE SEXUALIDAD	Frecuencia	Porcentaje
1	Amigos	8	10%
2	Familiares	8	10%
3	Medios de comunicación	16	20%
4	Instrucción académica	40	60%
5	Ninguna persona	8	10%
	Total	80	100%

Fuente: Internos de enfermería

Elaborado por: Gabriela Álvarez y Jeimmy Andaluz

Gráfico 24



Fuente: Internos de enfermería

Elaborado por: Gabriela Álvarez y Jeimmy Andaluz

Del 100% de nuestra población de 80 internos de enfermería se concluyó: El 10% lo comparten de forma idéntica la obtención del conocimiento sobre educación sexual de Amigos, familiares y de ninguna persona, mientras que el 20% por medios de comunicación y el 50% de instrucción académica.

Anexo # 30

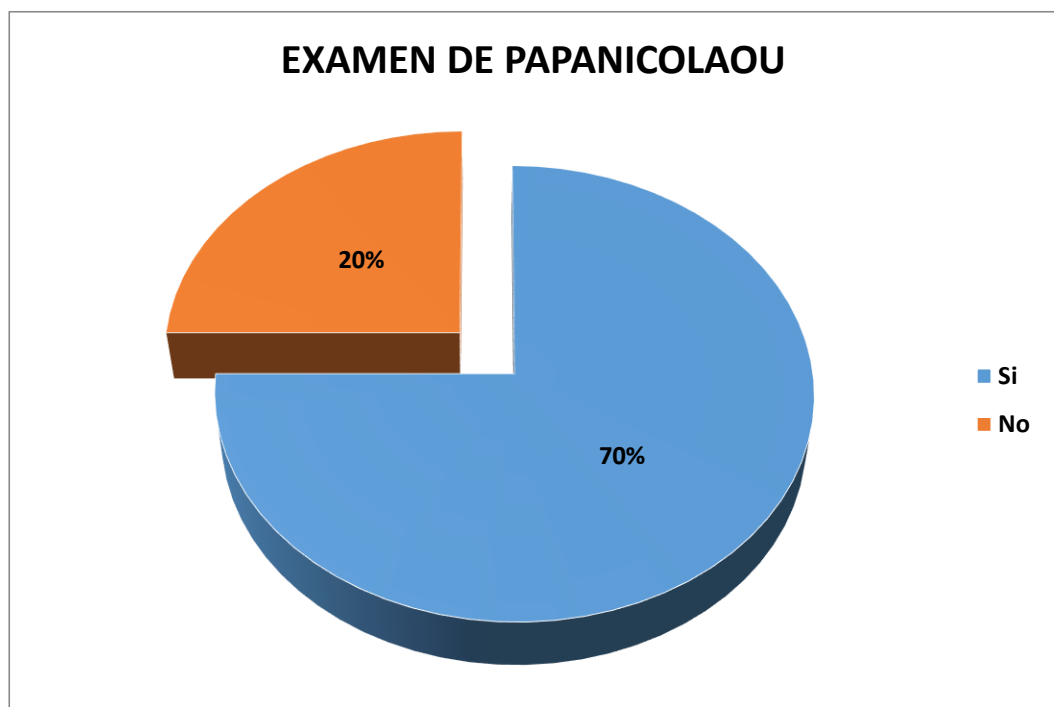
Tabla 24

Ítem	EXAMEN DE PAPANICOLAOU	Frecuencia	Porcentaje
1	Si	48	80%
2	No	16	20%
	Total	64	100%

Fuente: Internos de enfermería

Elaborado por: Gabriela Álvarez y Jeimmy Andaluz

Gráfico 24



Fuente: Internos de enfermería

Elaborado por: Gabriela Álvarez y Jeimmy Andaluz

Del 100% de nuestra población de 80 internos de enfermería se concluyó: De las 64 mujeres internas entrevistadas el 75% cumple con el rigor de efectuarse un Papanicolaou por año, mientras que el 25% no lo cumple

Anexo # 31

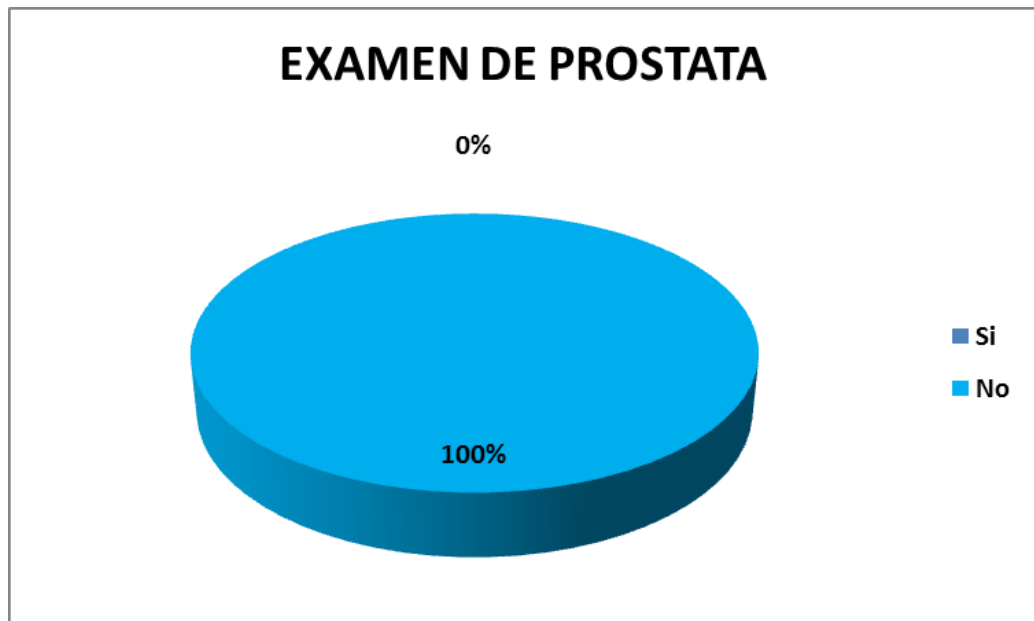
Tabla 25

Ítem	EXAMEN DE PROSTATA	Frecuencia	Porcentaje
1	Si	0	0%
2	No	16	100%
	Total	16	100%

Fuente: Internos de enfermería

Elaborado por: Gabriela Álvarez y Jeimmy Andaluz

Gráfico 25



Fuente: Internos de enfermería

Elaborado por: Gabriela Álvarez y Jeimmy Andaluz

Del 100% de nuestra población de 80 internos de enfermería se concluyó: los internos que se tomó como muestra, ya que son jóvenes menores de 40 años.

Anexo # 32

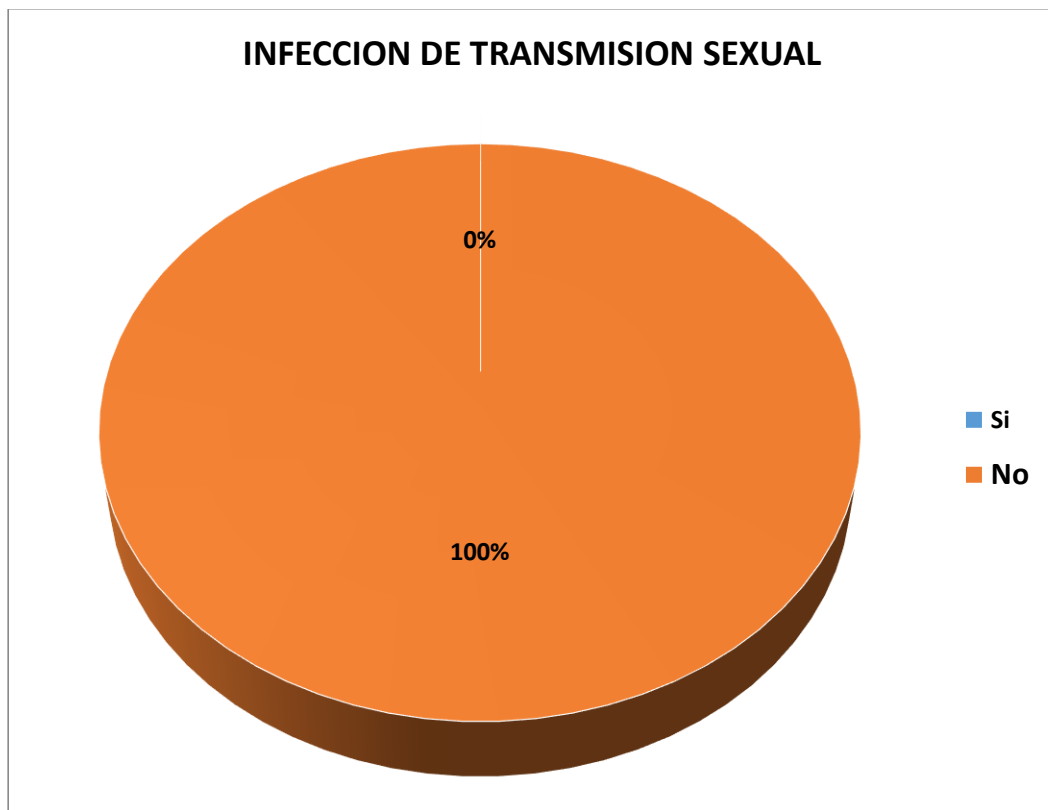
Tabla 26

Ítem	INFECCION DE TRANSMISION SEXUAL	Frecuencia	Porcentaje
1	Si	0	0%
2	No	80	100%
	Total	80	100%

Fuente: Internos de enfermería

Elaborado por: Gabriela Álvarez y Jeimmy Andaluz

Gráfico 26



Fuente: Internos de enfermería

Elaborado por: Gabriela Álvarez y Jeimmy Andaluz

Del 100% de nuestra población de 80 internos de enfermería se concluyó: que no presentan infección de alguna enfermedad venérea.

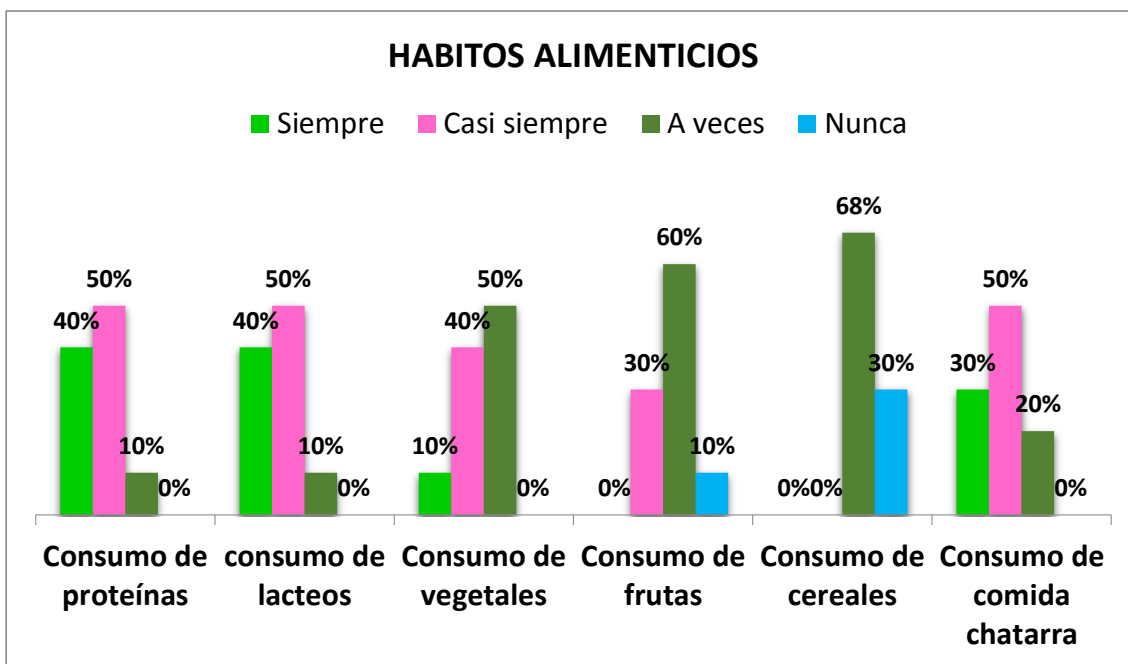
Anexo Multicéntrico # 33

Tabla 28 HABITOS ALIMENTICIOS

	Cantidad	Consumo de proteínas	Cantidad	consumo de lacteos	Cantidad	Consumo de vegetales
Siempre	32	40	32	40	8	10
Casi siempre	40	50	40	50	32	40
A veces	8	10	8	10	40	50
Nunca	0	0	0	0	0	0

Consumo de vegetales	Cantidad	Consumo de frutas	Cantidad	Consumo de cereales	Cantidad	Consumo de comida chatarra
10	0	0	0	0	24	30
40	24	30	0	0	40	50
50	48	60	54	68	16	20
0	8	10	24	30	0	0

GRAFICO 28



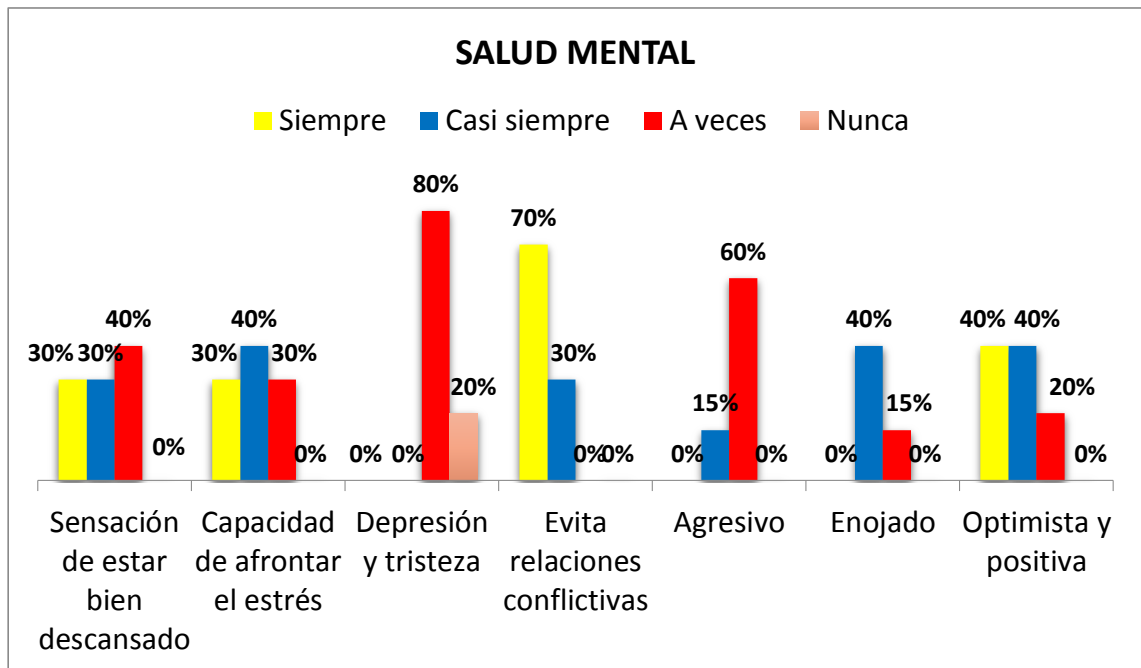
Anexo Multicéntrico # 34

Tabla 29 SALUD MENTAL

	CANTIDAD	Sensación de estar bien descansado	CANTIDAD	Capacidad de afrontar el estrés	CANTIDAD	Depresión y tristeza	CANTIDAD
Siempre	24	30	24	30	0	0	56
Casi siempre	24	30	32	40	0	0	24
A veces	32	40	24	30	64	80	0
Nunca	0	0	0	0	16	20	0
TOTAL	80	100	80	100	80	100	80

Evita relaciones conflictiva	CANTIDAD	Agresivo	CANTIDAD	Enojado	CANTIDAD	Optimista y positiva
70	0	0	0	0	32	40
30	12	15	32	40	32	40
0	24	60	12	15	16	20
0	0	0	0	0	0	0
100	36	75	44	55	80	100

GRAFICO 29

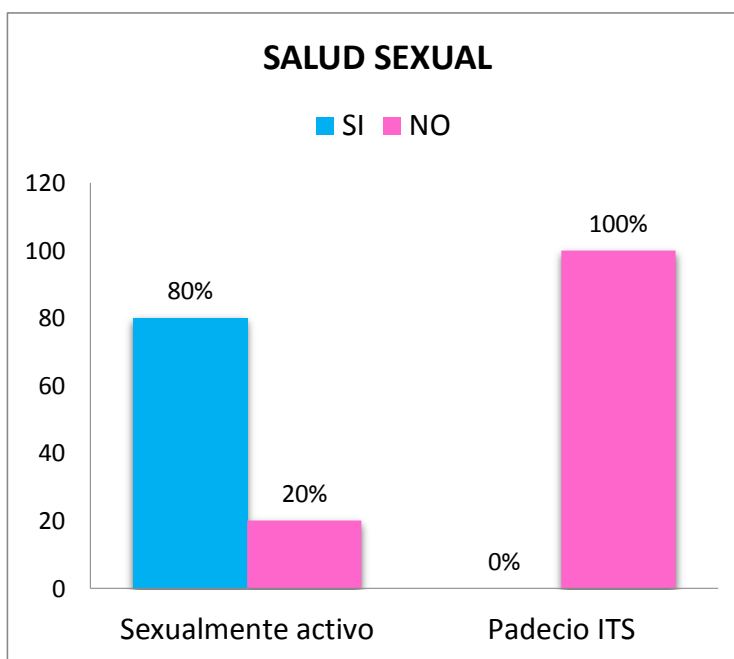


Anexo Multicéntrico # 35

TABLA 30 SALUD SEXUAL

	CANTIDAD	Sexualmente activo	CANTIDAD	Padecio ITS
SI	64	80	0	0
NO	16	20	80	100
TOTAL	80	100	80	100

GRAFICO 30



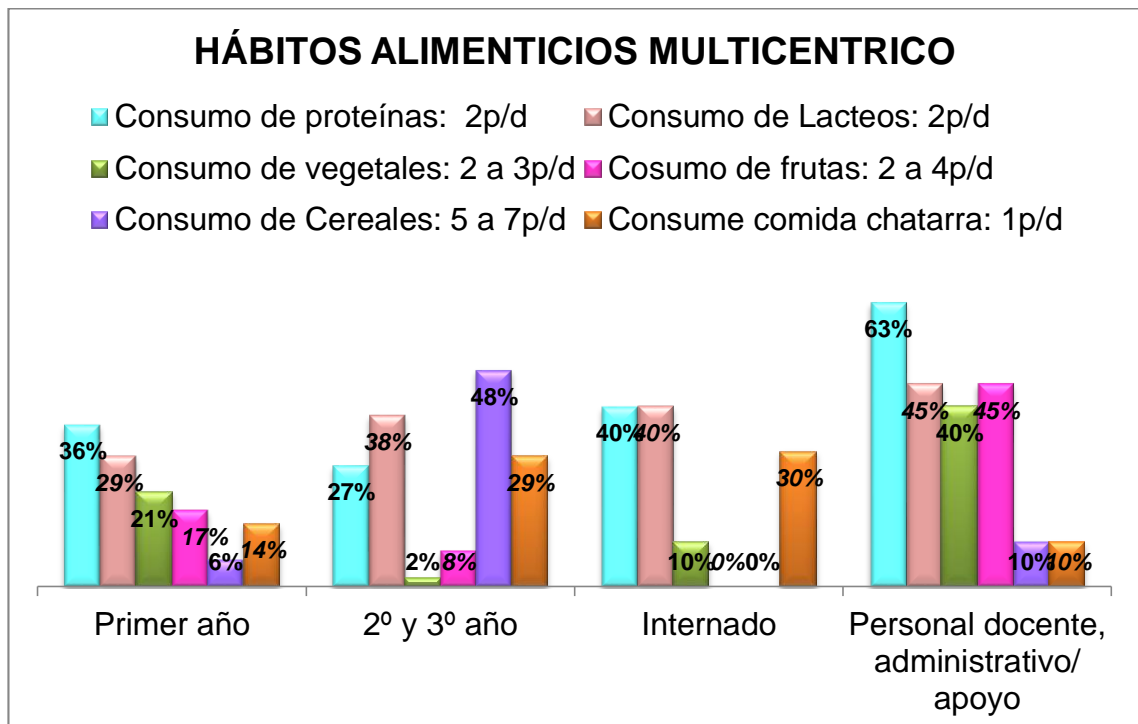
Anexo Multicéntrico # 36

TABLA 31

Hábitos alimentarios en los diferentes grupos ocupacionales de la Escuela de Enfermería				
Escala siempre/normal	Primer año	2º y 3º año	Internado	Personal docente, administrativo/ apoyo
Consumo de proteínas: 2p/d	36%	27%	40%	63%
Consumo de Lacteos: 2p/d	29%	38%	40%	45%
Consumo de vegetales: 2 a 3p/d	21%	2%	10%	40%
Cosumo de frutas: 2 a 4p/d	17%	8%	0%	45%
Consumo de Cereales: 5 a 7p/d	6%	48%	0%	10%
Consume comida chatarra: 1p/d	14%	29%	30%	10%

Signos de alarma
 Mayor consumo

GRAFICO 31



Anexo Multicéntrico # 37

Tabla 32

Salud sexual en los diferentes grupos ocupacionales de la Escuela de Enfermería				
Escala siempre	Primer año	2º y 3º año	Internado	Personal docente, administrativo/ apoyo
Practica de ejercicios vigorosos de 20 a 30 min 3 veces a la semana	10%	0%	0%	2%


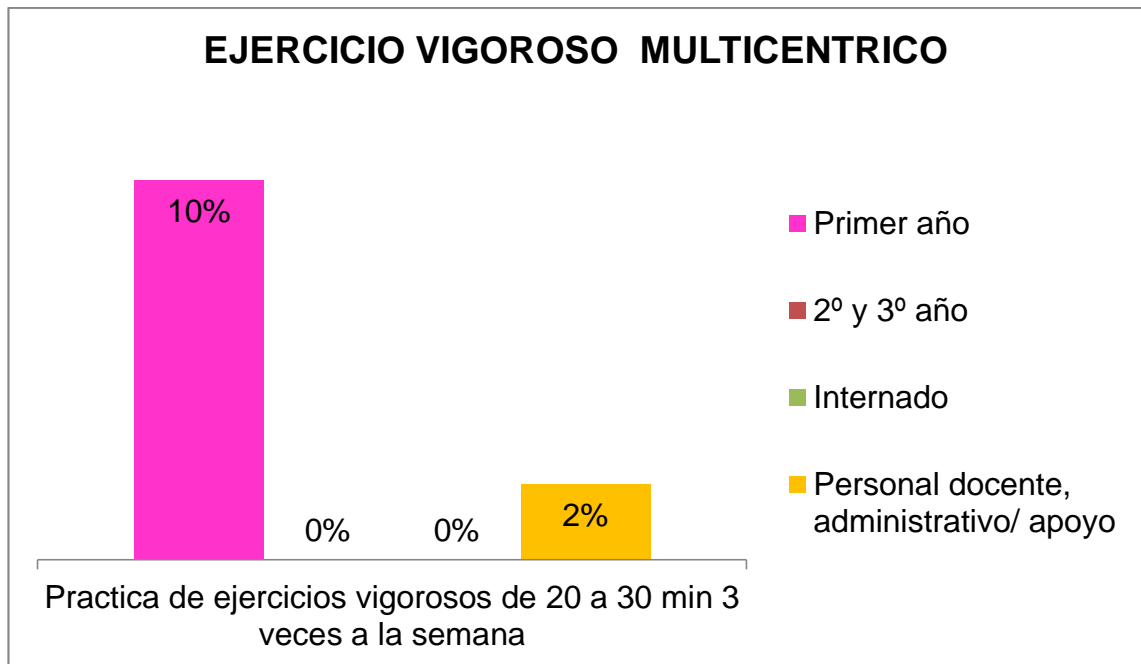
 salud sexual conservada

Grafico 32



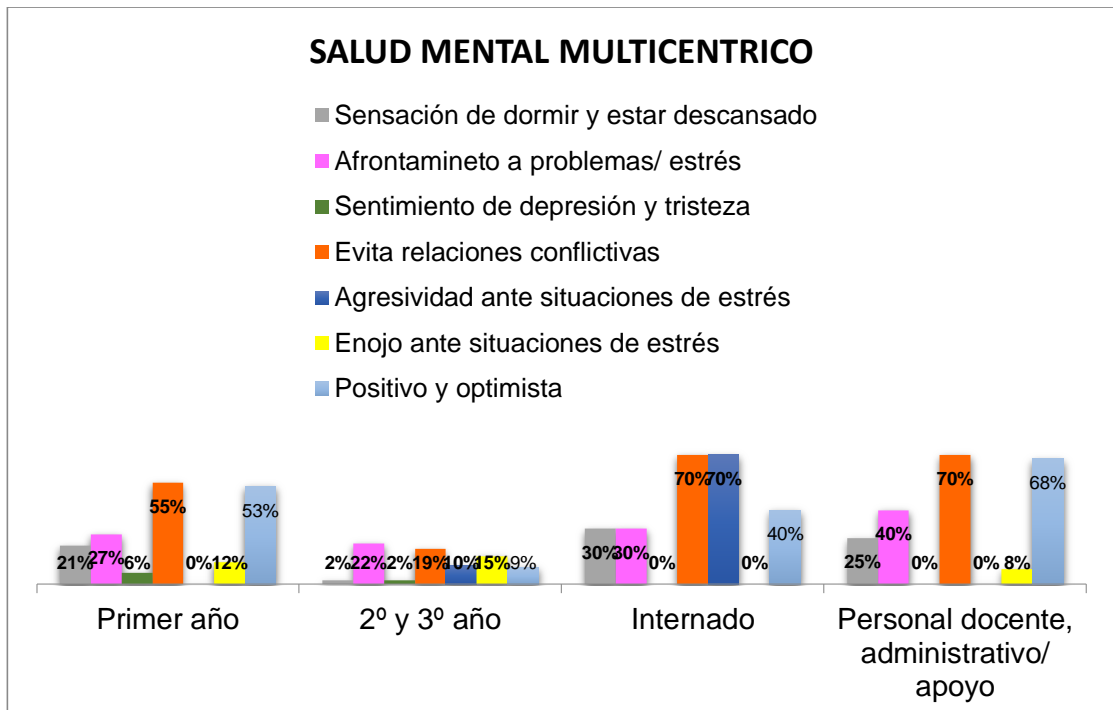
Anexo Multicéntrico # 38

Tabla 33

Salud mental en los diferentes grupos ocupacionales de la Escuela de Enfermería				
Escala siempre/normal	Primer año	2º y 3º año	Internado	Personal docente, administrativo/apoyo
Sensación de dormir y estar descansado	21%	2%	30%	25%
Afrontamiento a problemas/ estrés	27%	22%	30%	40%
Sentimiento de depresión y tristeza	6%	2%	0%	0%
Evita relaciones conflictivas	55%	19%	70%	70%
Agresividad ante situaciones de estrés	0%	10%	70%	0%
Enojo ante situaciones de estrés	12%	15%	0%	8%
Positivo y optimista	53%	9%	40%	68%

Signos de alarma
salud mental conservada

Grafico 33

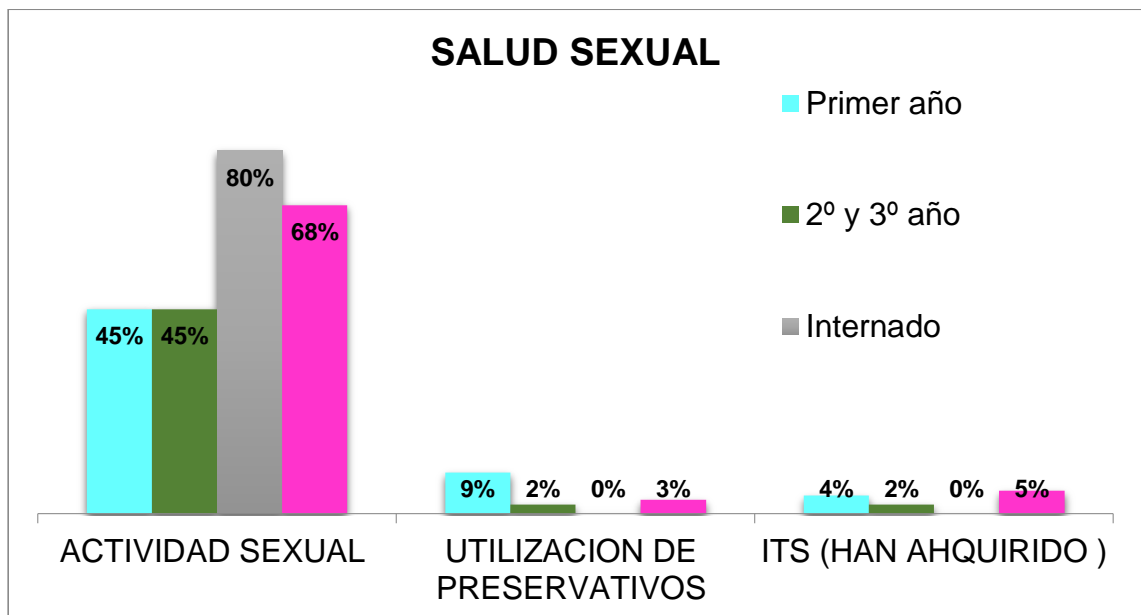


Anexo Multicéntrico # 39

Tabla 34

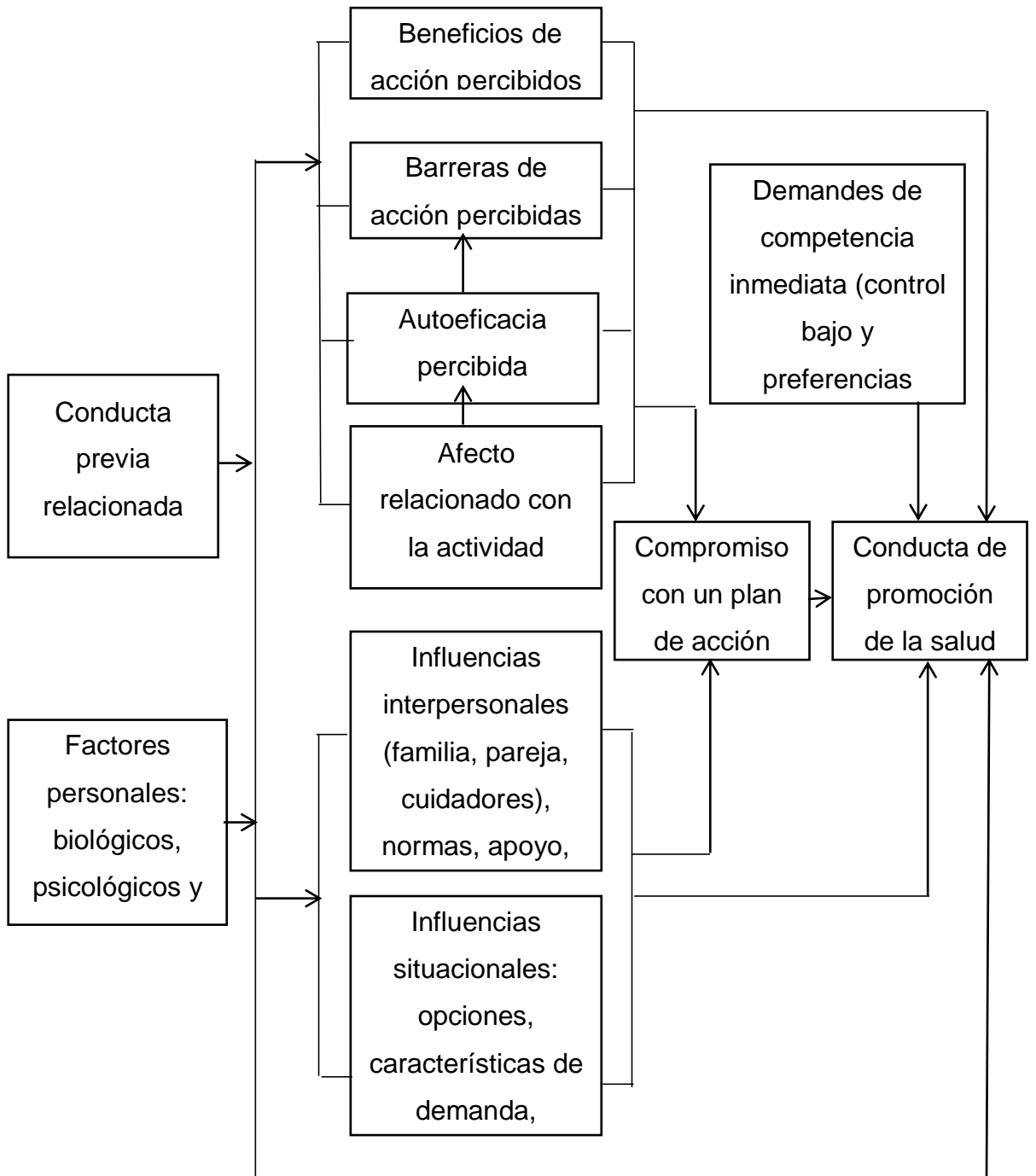
Salud sexual en los diferentes grupos ocupacionales de la Escuela de Enfermería				
Escala si/ no Siempre	Primer año	2º y 3º año	Internado	Personal docente, administrativo/ apoyo
Sexualmente activo	58%	45%	80%	68%
Padecimiento de ITS	4%	2%	0%	3%
Uso de preservativo	9%	49%	0%	5%
				salud sexual conservada

Grafico 34



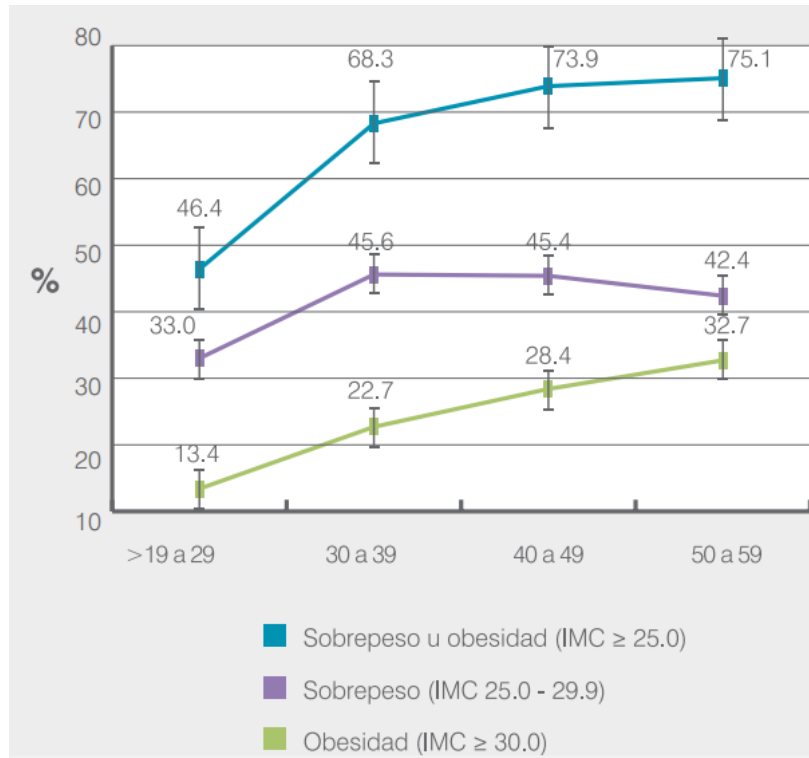
Anexo # 40

Modelo de Promoción de la Salud



Anexo # 41

SOBREPESO U OBESIDAD POR EDAD



Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. 2011 – 2013. MSP, INEC

ANEXO # 42

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



**Encuestando a los
internos de enfermería**



CONTROL DE PERÍMETRO ABDOMINAL

