

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Enfermería

Escuela Profesional de Enfermería



**CREENCIAS Y PRÁCTICAS SOBRE ESTILOS DE VIDA EN
ESTUDIANTES DEL 8° SEMESTRE DE LA FACULTAD
DE ENFERMERÍA - UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
SANTA MARÍA AREQUIPA 2017**

Tesis presentada por las Bachilleres:
**Bellido Nina, Jimena del Carmen
Campos Suarez, Milagros Alejandra**
Para optar el Título Profesional de:
Licenciada en Enfermería

Asesora:
Dra. Cardeña Valverde, Mirta

**AREQUIPA – PERÚ
2018**

PRESENTACIÓN

**SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA.**

S.D.

De conformidad con lo establecido por la Facultad de Enfermería que Ud. tan acertadamente dirige, presento a su consideración y a la de las señoras Miembros del Jurado el presente trabajo de investigación titulado: **CREENCIAS Y PRÁCTICAS SOBRE ESTILOS DE VIDA EN ESTUDIANTES DEL 8° SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA - UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA AREQUIPA 2017**, requisito necesario para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Esperamos que el presente trabajo de investigación sea de su conformidad y cumpla con los requisitos académicos y técnicos correspondientes.

Arequipa, Noviembre 2018

Bellido Nina, Jimena del Carmen

Campos Suárez, Milagros Alejandra

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A : Dra. Sonia Núñez Chávez
Decana de la Facultad de Enfermería de la U.C.S.M.

DE : Jurado Dictaminador
Mgter. Gladys Escudero de Simborth
Lic. Concepción Arizaga Tovar
Mgter. Adelina Salazar Aguilar

ASUNTO : Dictamen del Borrador de Tesis
CREENCIAS Y PRÁCTICAS SOBRE LOS ESTILOS DE VIDA EN ESTUDIANTES DEL 8º SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA – UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2017

AUTORAS : Jimena del Carmen Bellido Nina
Milagros Alejandra Campos Suárez

FECHA : Arequipa, 02 de Noviembre del 2018

Previo atento saludo, me dirijo a usted para informarle que el Jurado Dictaminador después de haber revisado el Borrador de Tesis presentado por las interesadas, cuentan con el **DICTAMEN FAVORABLE**, pudiendo pasar a la fase de Sustentación, según el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Enfermería.

Atentamente.


Mgter. Gladys Escudero de Simborth
Jurado Dictaminador


Lic. Concepción Arizaga Tovar
Jurado Dictaminador


Mgter. Adelina Salazar Aguilar
Jurado Dictaminador



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

INFORME DE ASESORÍA DE TESIS

A : Dra. Sonia Núñez Chávez
Decana de la Facultad de Enfermería de la U.C.S.M.

DE : Dra. Mirta Carderia Valverde
Asesora del Proyecto de Tesis

ASUNTO : Informe sobre Asesoría de Tesis titulado:
**CREENCIAS Y PRÁCTICAS SOBRE LOS ESTILOS DE VIDA EN
ESTUDIANTES DEL 8° SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA AREQUIPA, 2017**

AUTORAS : Jimena del Carmen Bellido Nina
Milagros Alejandra Campos Suárez

FECHA : Arequipa, 02 de octubre de 2018

Tengo a bien informar a Ud. lo siguiente:

Antecedentes:

Una vez aprobado el Proyecto de Tesis, se coordina con las Srtas. Bachilleres la asesoría, teniendo la primera reunión en el mes de Marzo del presente año, donde se revisa en forma conjunta el proyecto de Tesis, completando los indicadores y subindicadores.

En los meses posteriores tuvimos varias reuniones en las cuales, una vez aplicado el instrumento actualizado y validado, se realizó la interpretación de los resultados.

Se verificaron conclusiones y recomendaciones.

Apreciación Personal:

Las Srtas. Bachilleres durante el periodo de asesoría demostraron responsabilidad y flexibilidad, participando activamente en el desarrollo del trabajo.

El trabajo de tesis es un aporte, ya que los estilos de vida involucran a todos los grupos sociales.

Atentamente,



Dra. Mirta Carderia Valverde
Asesora

PRE-DICTAMEN DE PROYECTO DE TESIS

A : Dra. Sonia Nuñez Chávez
Decana de la Facultad de Enfermería

DE : Mgter. Gladys Escudero de Simborth
Lic. Concepción Arizaga Tovar
Jurado Dictaminador

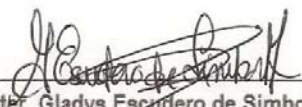
ASUNTO : Pre-Dictamen del Proyecto de Tesis titulado
**CREENCIAS Y PRÁCTICAS SOBRE LOS ESTILOS DE VIDA EN
ESTUDIANTES DEL 8º SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA -
UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA AREQUIPA, 2017**

AUTORAS : Jimena del Carmen Bellido Nina
Milagros Alejandra Campos Suárez

FECHA : Arequipa 20 de Diciembre del 2017

Reunido el Jurado Dictaminador y subsanadas las observaciones, el presente Proyecto queda aprobado y pasa a la fase de Ejecución

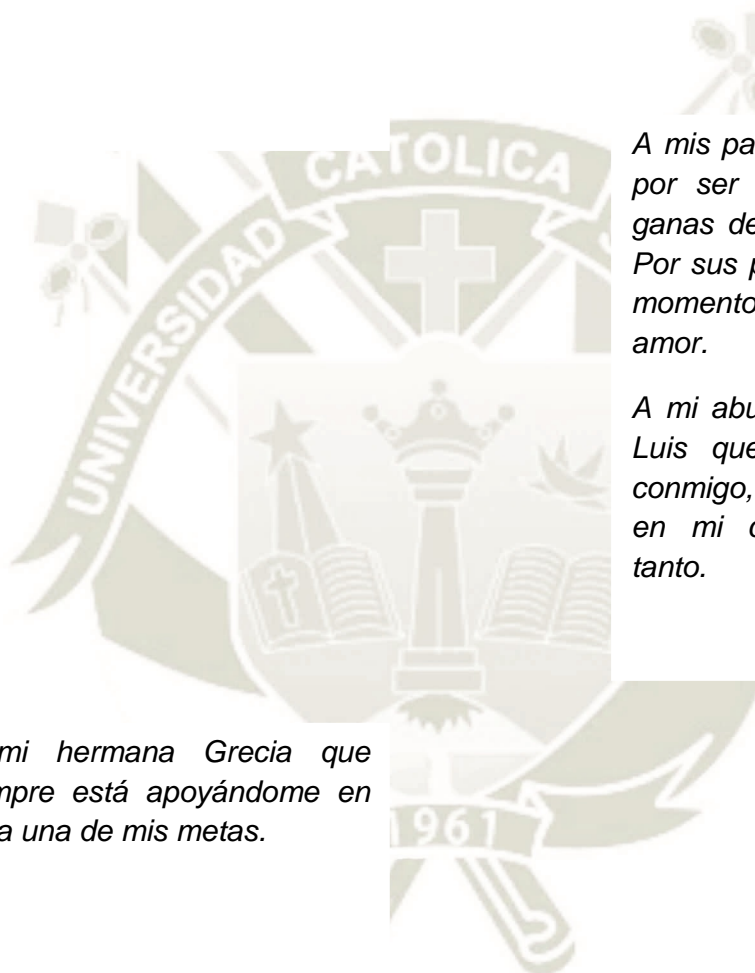
Atentamente,


Mgter. Gladys Escudero de Simborth
Jurado Dictaminador


Lic. Concepción Arizaga Tovar
Jurado Dictaminador

Dedico esta investigación con todo mi amor

*A Dios por guiar cada uno de
mis pasos y por ser el centro
de mi vida.*



*A mis padres Sergio y Fidelina
por ser mi motivación y mis
ganas de ser mejor día a día.
Por sus palabras de aliento en
momentos difíciles y su gran
amor.*

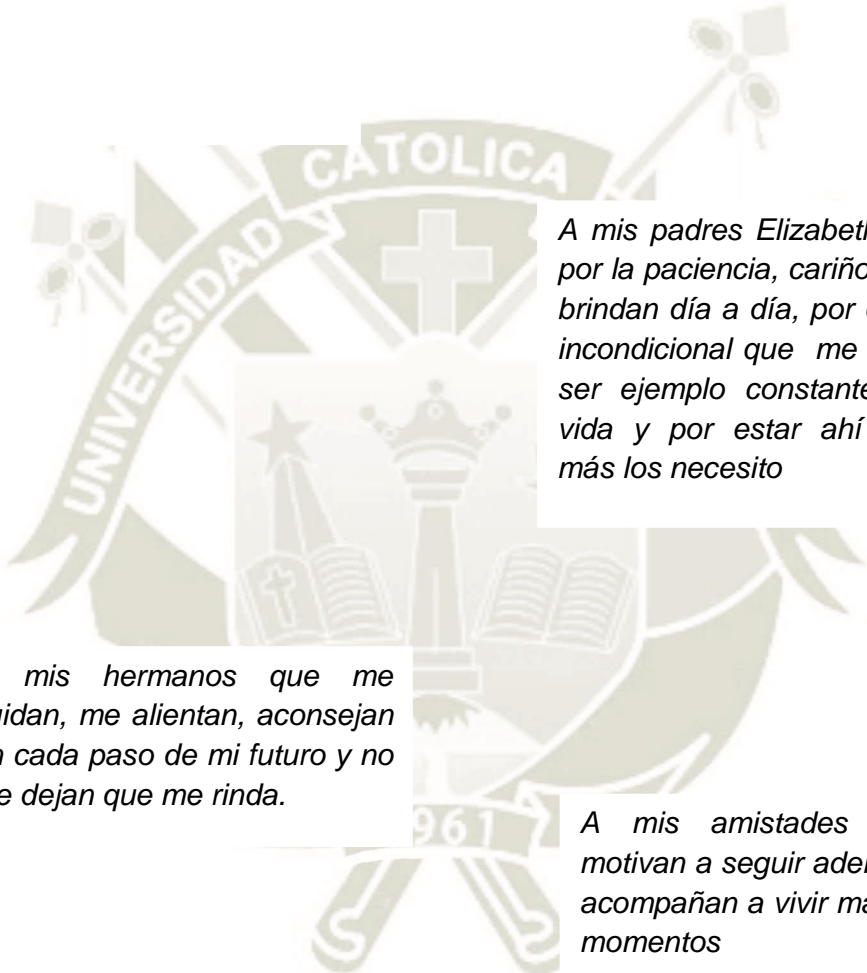
*A mi abuelo Sergio y tío José
Luis que ya no están aquí
conmigo, pero siempre estarán
en mi corazón gracias, por
tanto.*

*A mi hermana Grecia que
siempre está apoyándome en
cada una de mis metas.*

Jimena del Carmen

Dedico esta investigación con cariño y gratitud

A Dios por haberme guiado e iluminado mi camino, para poder llegar a ser la mujer que soy.



A mis padres Elizabeth Y Max por la paciencia, cariño que me brindan día a día, por el apoyo incondicional que me dan, por ser ejemplo constante en mi vida y por estar ahí cuando más los necesito

A mis hermanos que me cuidan, me alientan, aconsejan en cada paso de mi futuro y no me dejan que me rinda.

A mis amistades que me motivan a seguir adelante y me acompañan a vivir maravillosos momentos

Milagros Alejandra

INTRODUCCIÓN

El estilo de vida es el conjunto de actitudes y comportamientos que adquieren y desarrollan las personas de forma personal o colectiva para poder satisfacer sus necesidades como seres humanos y de alguna manera alcanzar su desarrollo personal. Aquellas conductas personales que demuestran cierta consistencia en el tiempo, bajo condiciones regularmente constantes y que pueden conformarse por dimensiones de riesgo o de seguridad, dependiendo de su naturaleza.

Se definió el estilo de vida como una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales (1).

Como consecuencia el estilo de vida que adopta un ser humano tiene influencia en la salud física como en la psíquica, repercutiendo así de forma positiva en la salud. Comprende hábitos como la práctica habitual de ejercicio, una alimentación adecuada y saludable, el disfrute del tiempo libre, actividades de socialización, mantener la autoestima alta entre otras.

Un estilo de vida poco saludable es causa de numerosas enfermedades como la obesidad o el estrés. Comprende hábitos como el consumo de sustancias tóxicas como alcohol, drogas, el tabaquismo, sedentarismo, exposición a contaminantes.

Por medio de este estudio se busca conocer las creencias y prácticas sobre los estilos de vida de los estudiantes del VIII semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, ya que como estudiantes de ciencias de la salud es importante conocer el tipo de estilo de vida que llevan.

El presente trabajo de investigación relacional, transversal se presenta en tres capítulos cuyo contenido está distribuido en Planteamiento Teórico, Planteamiento Operacional y Resultados respectivamente, con lo que las autoras podrán obtener su Licenciatura en Enfermería.

RESUMEN

CREENCIAS Y PRÁCTICAS SOBRE ESTILOS DE VIDA EN ESTUDIANTES DEL 8° SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA – UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA AREQUIPA 2017

El hablar sobre estilos de vida se refiere al total de comportamiento que se ponen en práctica de manera consistente y constante durante toda la vida. El presente estudio de tipo relacional tuvo como objetivos: Determinar las Creencias sobre estilos de vida que tienen los estudiantes del 8° Semestre de la Facultad de Enfermería de la UCSM; Señalar las Prácticas de los estilos de vida que tienen los estudiantes y Establecer la relación de creencias con las Prácticas sobre los estilos de vida. Metodología de la investigación relacional, de corte transversal; aplicándose el Cuestionario de “Creencias y Prácticas Sobre Estilos de Vida Saludable” de Nadia Rossmery Ponce Ccuno y Cols. a 27 estudiantes del 8° semestre. Concluyendo que, 63% mantienen creencias saludables sobre los estilos de vida y el 92,6% mantienen prácticas poco saludables existiendo una relación inversa y negativa de -60.83% deduciendo que a creencias saludables prácticas poco saludables y viceversa.

PALABRAS CLAVES: CREENCIAS - PRÁCTICAS – ESTILOS DE VIDA

ABSTRACT

BELIEFS AND PRACTICES ON LIFESTYLES IN STUDENTS OF THE 8TH SEMESTER OF THE FACULTY OF NURSING - CATHOLIC UNIVERSITY OF SANTA MARÍA AREQUIPA 2017

Speaking about lifestyles refers to all behaviors that are being practiced in a constant and consistent way during a whole life. The present relational study had the following objectives: To determine the beliefs about lifestyles that the 8th semester students of the UCSM Nursery Faculty have; To point the practices of lifestyles that these students have; and, To establish the relationship between beliefs and the practices lifestyles. Methodology of the relational investigation, transversal; with the application of the questionnaire “Beliefs and Practices about Healthy Lifestyles” to 27 students of the 8th semester. Concluding that, 63% maintain healthy beliefs about lifestyles and 92.6% maintain less healthy practices, existing an inverse and negative relationship of -60.83%, deducing that to healthy beliefs unhealthy practices and vice versa.

KEY WORDS: BELIEFS - PRACTICES - LIFESTYLES

ÍNDICE

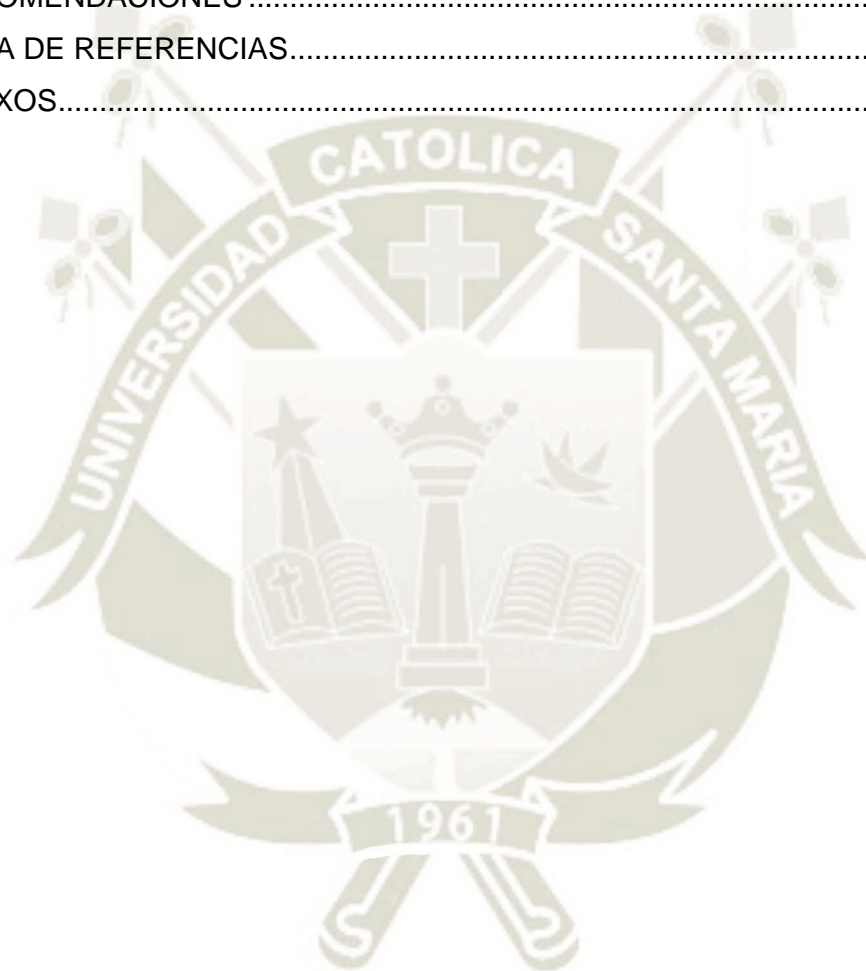
INTRODUCCIÓN

RESUMEN

ABSTRACT

CAPÍTULO I	1
PLANTEAMIENTO TEÓRICO	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1 ENUNCIADO	1
1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	1
1.2.1 Ubicación del Problema.....	1
1.2.2 Análisis u Operacionalización de variables:.....	1
1.2.3 Interrogantes Básicas.....	3
1.2.4 Tipo y Nivel de Investigación.....	3
1.3 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	3
2. OBJETIVOS.....	5
3. MARCO TEÓRICO.....	5
3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS:	30
4. HIPÓTESIS.....	32
CAPITULO II	33
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	33
1. TÉCNICA E INSTRUMENTO:.....	33
1.1. TÉCNICA	33
1.2. INSTRUMENTO:	33
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	36
2.1. Ubicación Geográfica	36
2.2. Ubicación Temporal.....	36
2.3. Unidades de Estudio	36
2.3.1 Universo.....	36
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	37
3.1. Organización.....	37

4.	RECURSOS	38
5.	CRONOGRAMA	39
CAPITULO III		40
RESULTADOS		40
CONCLUSIONES.....		65
RECOMENDACIONES		66
LISTA DE REFERENCIAS.....		67
ANEXOS.....		72

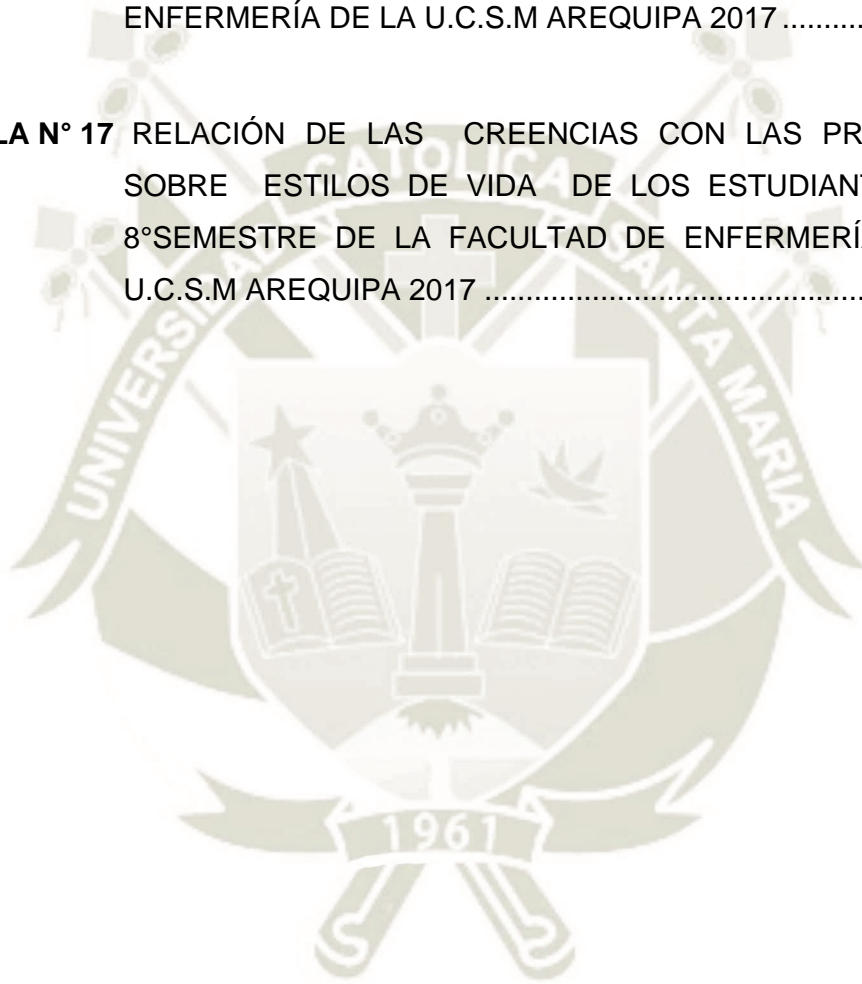


ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1	ESTUDIANTES DEL 8° SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA- U.C.S.M SEGÚN GÉNERO, AREQUIPA 2017.....	41
TABLA N° 2	ESTUDIANTES DEL 8° SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA – U.C.S.M SEGÚN EDAD AREQUIPA 2017	42
TABLA N° 3	PRÁCTICAS DE ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE COMO ESTILO DE VIDA SEGÚN FRECUENCIA EN ESTUDIANTES DEL 8° SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE U.C.S.M.	43
TABLA N° 4	PRÁCTICAS DE RECREACIÓN Y MANEJO DEL TIEMPO LIBRE COMO ESTILO DE VIDA SEGÚN FRECUENCIA EN ESTUDIANTES DEL 8° SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE U.C.S.M.	44
TABLA N° 5	PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO Y CUIDADO MÉDICO COMO ESTILO DE VIDA SEGÚN FRECUENCIA EN ESTUDIANTES DEL 8° SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE U.C.S.M.	45
TABLA N° 6	PRÁCTICAS DE HÁBITOS ALIMENTICIOS COMO ESTILO DE VIDA SEGÚN FRECUENCIA EN ESTUDIANTES DEL 8° SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE U.C.S.M.	47
TABLA N° 7	PRÁCTICAS DE CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS COMO ESTILO DE VIDA SEGÚN FRECUENCIA EN ESTUDIANTES DEL 8° SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE U.C.S.M.	49

TABLA N° 8	PRÁCTICAS DE SUEÑO COMO ESTILO DE VIDA SEGÚN FRECUENCIA EN ESTUDIANTES DEL 8° SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE U.C.S.M.	51
TABLA N° 9	CREENCIAS SOBRE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE COMO ESTILO DE VIDA, ESTUDIANTES DEL 8° SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE U.C.S.M.....	52
TABLA N° 10	CREENCIAS DE RECREACIÓN Y MANEJO DEL TIEMPO LIBRE COMO ESTILO DE VIDA SEGÚN OPINIÓN DE ESTUDIANTES DEL 8° SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE U.C.S.M.	53
TABLA N° 11	CREENCIAS DE AUTOCUIDADO Y CUIDADO MÉDICO COMO ESTILO DE VIDA SEGÚN OPINIÓN DE ESTUDIANTES DEL 8° SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE U.C.S.M	54
TABLA N° 12	CREENCIAS SOBRE HÁBITOS ALIMENTICIOS COMO ESTILO DE VIDA EN ESTUDIANTES DEL 8° SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE U.C.S.M.....	56
TABLA N° 13	CREENCIAS DE CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS COMO ESTILO DE VIDA SEGÚN FRECUENCIA EN ESTUDIANTES DEL 8° SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE U.C.S.M.	57
TABLA N° 14	CREENCIAS SOBRE EL SUEÑO COMO ESTILO DE VIDA SEGÚN ESTUDIANTES DEL 8° SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE U.C.S.M.	59

TABLA N° 15 CREENCIAS SOBRE ESTILOS DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DEL 8° SEMESTRE, DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA U.C.S.M AREQUIPA 2017	60
TABLA N° 16 PRÁCTICAS SOBRE ESTILOS DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DEL 8° SEMESTRE, DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA U.C.S.M AREQUIPA 2017	62
TABLA N° 17 RELACIÓN DE LAS CREENCIAS CON LAS PRÁCTICAS SOBRE ESTILOS DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DEL 8° SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA U.C.S.M AREQUIPA 2017	64



ÍNDICE DE GRÁFICOS

- GRÁFICO N° 1** CREENCIAS SOBRE ESTILOS DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DEL 8°SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UCSM AREQUIPA 2017..... 61
- GRÁFICO N° 2** PRÁCTICAS SOBRE ESTILOS DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DEL 8°SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UCSM AREQUIPA 2017..... 63



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 ENUNCIADO

CREENCIAS Y PRÁCTICAS SOBRE ESTILOS DE VIDA EN ESTUDIANTES DEL 8° SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA - UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA AREQUIPA 2017

1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Ubicación del Problema

- A) **Campo** : Ciencias de la Salud
- B) **Área** : Enfermería en la Salud del Joven
- C) **Línea** : Estilos de Vida

1.2.2 Análisis u Operacionalización de variables:

El estudio tiene dos variables:

- **Independiente** : Creencias de los Estilos de Vida
- **Dependiente**: Prácticas de los Estilos de Vida

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES
CREENCIAS EN ESTILOS DE VIDA	DIMENSIONES:	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente de acuerdo • De acuerdo • En desacuerdo • Totalmente en desacuerdo
	1. Actividad física y Deporte	
	2. Recreación y manejo del tiempo libre	
	3. Autocuidado y cuidado médico	
	4. Hábitos alimenticios	
	5. Sueño	
6. Consumo de tabaco, alcohol y otras drogas		
PRÁCTICAS EN ESTILOS DE VIDA	DIMENSIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Frecuentemente • Algunas veces • Nunca
	1. Actividad física y deporte	
	2. Recreación y manejo del tiempo libre	
	3. Autocuidado y cuidado medico	
	4. Hábitos alimenticios	
	5. Sueño	
6. Consumo de tabaco, alcohol y otras drogas		

1.2.3 Interrogantes Básicas

- ¿Cuáles son las Creencias sobre estilos de vida que tienen los estudiantes del 8° Semestre de la Facultad de Enfermería de la UCSM?
- ¿Cuáles son las Prácticas respecto a los estilos de vida de los estudiantes del 8° Semestre, de la Facultad de Enfermería de la UCSM?
- ¿Cuál es el tipo de relación de Creencias con las Prácticas sobre estilos de vida en los estudiantes del 8° Semestre de la Facultad de Enfermería de la UCSM?

1.2.4 Tipo y Nivel de Investigación

- **TIPO** : De Campo
- **NIVEL** : Relacional
- **CORTE** : Transversal

1.3 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Diversos estudios demuestran que los Estilos de Vida tienen gran repercusión en la Salud y el Bienestar de las personas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que, de cada 10 defunciones, 6 son atribuibles a enfermedades no transmisibles, considerándose como la epidemia del siglo XXI. Considerando que la inactividad física o sedentarismo es la causa principal de aproximadamente un 30 por ciento de las cardiopatías isquémicas, 27 por ciento de la diabetes, y 25 por ciento de los cánceres de mama y de colón, con lo que se puede decir que es un tema de actualidad (2).

Un estudio de carga de enfermedad en el Perú realizado por el Ministerio de Salud (MINSA) encontró que las enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar como causa de muerte con un 58.5 por ciento (3).

Este tema de investigación se consideró como problema por el incremento notable de enfermedades no transmisibles que son consecuencia de la ausencia de prácticas estilos de vida saludables. Observándose que la presencia de estilos de vida riesgosos repercutirá de manera negativa en una de las últimas etapas de vida que es la adultez y se podrá alterar la expectativa de vida que actualmente tiene la población peruana, ya que según reporte del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) la esperanza de vida en Perú se incrementó en 15 años, en las últimas cuatro décadas, por lo que, de mantenerse constantes las condiciones de mortalidad del año 2015, los peruanos y las peruanas vivirán, en promedio, 74,6 años (72,0 años los hombres y 77,3 las mujeres) (4).

El tema es de relevancia científica dado que se evidencian problemas de salud en personas adultas que en su juventud pudieron prevenirse con alimentación y hábitos idóneos.

La presente investigación tiene relevancia cultural, porque trasmite conocimientos saludables que pueden adoptarse en una de las etapas más difíciles y cruciales que pasan los jóvenes la etapa universitaria que suele ser el inicio de hábitos poco saludables.

Asimismo, cuenta con relevancia social, ya que los resultados darán a conocer las prácticas y creencias de los jóvenes que, de ser negativas, deberán ser corregidas lo que ayudará a la reducción de la incidencia de riesgos en la adquisición de enfermedades no transmisibles como la obesidad, diabetes, hipertensión y cáncer en este grupo poblacional.

La investigación es factible ya que se cuenta con el apoyo de la Universidad Católica de Santa María en donde se encuentra nuestra población objetivo y de donde se podrá obtener la información necesaria para el estudio.

Finalmente, con el presente estudio las investigadoras lograran obtener el título profesional de Licenciadas en Enfermería.

2. OBJETIVOS

- Determinar las Creencias sobre estilos de vida que tienen los estudiantes del 8° Semestre de la Facultad de Enfermería de la UCSM.
- Señalar las Prácticas sobre estilos de vida que tienen los estudiantes del 8° Semestre de la Facultad de Enfermería de la UCSM.
- Establecer la relación de Creencias con las Prácticas sobre los estilos de vida que tienen los estudiantes del 8° Semestre de la Facultad de Enfermería de la UCSM.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. ESTILOS DE VIDA

Es inevitable hablar sobre estilos de vida sin incluirlo en el concepto de modo de vida, ambos contribuyen a como se desarrolla el ser humano dentro de la sociedad y el tipo de relación entre salud y enfermedad. Cuando hablamos de estilo de vida nos referimos al total de comportamientos que se ponen en práctica estos se realizan de manera consistente y constante en nuestra vida diaria. Estos comportamientos pueden ser beneficiosos para el mantenimiento de una buena salud o de lo contrario nos coloca en una situación de riesgo para desarrollar alguna enfermedad.

3.2 CREENCIAS EN ESTILOS DE VIDA

Una creencia es aquello en lo que creemos fielmente o también puede ser la opinión que alguien dispone en relación a algo o alguien (5).

La Real Academia de la Lengua Española 2017 define a la creencia como el firme asentimiento y conformidad con algo. La creencia es la idea que se considera verdadera y a la que se da completo crédito.

3.3 PRÁCTICAS

El diccionario Larousse, propone que práctica es el “uso, costumbre, manera que se tiene de hacer una cosa”. Aunque es claro que las prácticas, al igual que las creencias, son dinámicas, cambian en respuesta según los valores, al contexto cultural y social que rodea al individuo (6).

Las prácticas de cuidado se remontan al origen mismo del hombre, cuando se hizo indispensable “cuidar la vida” para sobrevivir. Fueron refinándose y perfeccionándose en el tiempo y en la medida en que se daban sucesos como el sedentarismo, la agricultura y la distribución del trabajo según el género, entre otros. Se afirma que “los cuidados dan lugar a prácticas y hábitos que se forjan partiendo del modo en que los hombres y mujeres aprenden y utilizan el medio de vida que les rodea y cuando las practicas se generan por sí mismas ritos y creencias”. Se observa, entonces, la relación dinámica entre creencias y prácticas propuesta por Harris en su definición de cultura, en la cual la creencia influye en las prácticas y estas a su vez pueden modificar las creencias. En este planteamiento se resalta que tanto las creencias como las practicas emergen de la realidad misma que rodea a las personas y que se utilizan para adaptarse o responder a su entorno (7).

3.4 RELACIÓN ENTRE CREENCIAS Y PRÁCTICAS DE CUIDADO DE LA SALUD

Todos los humanos cuentan con un legado de creencias y prácticas de cuidado de la salud que son heredadas de generaciones pasadas que ellos a su vez usaran, adaptaran, desarrollaran y transmitirán a su próxima generación. Esta herencia cultural merece ser objeto de estudio y consideración por parte de los profesionales del cuidado de la salud para no llegar a posturas etnocentristas u choques culturales para no desconocer y desaprovechar la sabiduría popular desarrollada a través del tiempo, así como la tecnología apropiada que usan los distintos grupos de personas con el fin de que no se le dificulten o impidan los beneficios del cuidado y se pierdan todos los recursos humanos, económicos y logísticos que intervienen (8).

3.5 ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE

- ACTIVIDAD FÍSICA

Puede definirse como cualquier movimiento corporal producido por los músculos y que requiere de un gasto energético. Algunos ejemplos de actividad física son todas las acciones motoras que se realizan día a día en el trabajo de oficina, el que hacer doméstico, subir escaleras, caminar, correr (9).

- DEPORTE

Según la Real Academia Española, deporte significa “recreación, pasatiempo, placer, diversión o ejercicio físico por lo común al aire libre”. Mientras que su segundo significado hace referencia a la actividad física ejercida como juego o competición, cuya práctica supone entrenamiento y sujeción a normas. Como podemos comprobar el termino deporte se caracteriza por los siguientes aspectos: actividad física y mental, reglas o normas, competición, diversión y juego todos estos aspectos nos van a facilitar un primer acercamiento al concepto de deporte (10).

- **SALUD Y DEPORTE**

Todo deporte por muy sano que sea cuando es practicado de forma excesiva puede alterar su efecto beneficioso y provocar daños a la salud. También debe tenerse en cuenta este principio por muy sano que pueda ser el deporte o determinadas prácticas deportivas en un determinado momento de la vida de una persona puede ser perjudicial para la salud. No tiene ningún sentido practicar de vez en cuando mucho deporte y después pasar semanas haciendo poco o nada de deporte. Lo importante es la continuidad de la actividad deportiva para que no se produzcan lesiones por sobrecarga y que dicha actividad este de acuerdo con la capacidad de esfuerzo individual (11).

- **TIPOS DE ACTIVIDAD FÍSICA**

A) Actividades Aeróbicas

se realizan de forma consecutiva y contante por un lapso de tiempo mayor a los dos minutos en su mayoría estas acciones son realizadas a una intensidad media, son muy beneficiosas para el organismo, en el caso de las personas con sobrepeso es una buena herramienta para adelgazar, ya que este tipo de actividades utiliza la grasa como fuente de energía, ayuda también a mejorar la circulación de la sangre, lo que permite que se puedan realizar mayores esfuerzos. Algunos ejemplos son: nadar, correr, caminar o montar bicicleta (12).

B) Actividades de fortalecimiento muscular

Ayudan a desarrollar y fortalecer los músculos. Incluyen actividades de fuerza estas producen una contracción muscular al vencer una resistencia y actividades de resistencia muscular son aquellas que mantienen esa contracción. Las actividades de fortalecimiento muscular van de un nivel moderado a un nivel alto de esfuerzo. Por ejemplo: empujar, tirar, transportar o levantar cosas pesadas incluido el propio peso de la persona, saltar o subir las escaleras.

C) Actividades para fortalecer los huesos

Generalmente son actividades de impacto con el suelo llamado también impacto osteoarticular produce una fuerza mecánica de tracción o compresión sobre los humanos, estimula el crecimiento y fortalecimiento de los mismos. Por ejemplo: correr, saltar o practicar deportes.

D) Actividades para mejorar la flexibilidad

Mejorar la movilidad de las articulaciones en todo su rango de movimiento. Algunos ejemplos son: los estiramientos suaves de los músculos, gimnasia, artes marciales, yoga o Pilates.

E) Actividades para mejorar el Equilibrio y la Coordinación

El equilibrio y la coordinación son necesarios para las actividades diarias. El equilibrio juega un papel muy importante en el control corporal ya que es la base de una buena coordinación. Actividades para mejorar el equilibrio son: estáticas y dinámicas que van dirigidas a mejorar las habilidades de la persona para responder a movimientos de balanceo o estímulos desestabilizadores causados por el propio movimiento el entorno u otras causas. Por lo tanto, engloban actividades de equilibrio corporal, actividades rítmicas como bailar, practicar yoga, Pilates o taichí, actividades relacionadas con la ciencia cenestésica y con la coordinación espacial, coordinación ojo mano como por ejemplo lanzar una pelota con las manos o coordinación ojo pie como cuando damos patadas a un balón (13).

- CONSECUENCIAS DE LA PRÁCTICA EXCESIVA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA

A) Vigorexia: también conocida con el nombre de distrofia muscular o anorexia inversa, es un trastorno que fue identificado por Harrison Graham Pope. No está reconocida como enfermedad, la baja autoestima está presente en las personas que la padecen por lo que

muestran una preocupación obsesiva por el físico y tienen una visión distorsionada de sí mismo. Estas personas desean un cuerpo extremadamente musculoso, aunque hayan alcanzado ese ideal continuarán viéndose débiles.

Consumen grandes cantidades de proteínas, carbohidratos y reducen los lípidos. Este modelo de alimentación puede producir importantes alteraciones metabólicas sobre todo cuando se ingieren anabólicos y esteroides los cuales ocasionan cambios de humor repentinos alterando la convivencia diaria (14).

3.6 MANEJO DEL TIEMPO LIBRE Y RECREACIÓN

- TIEMPO LIBRE

El concepto de tiempo libre está formado por dos términos procedentes del latín: tempus y líber.

Es el periodo de tiempo disponible de una persona para realizar actividades de carácter voluntario, cuya realización reporta satisfacción y no está relacionado con obligaciones laborales y/o formativas (15).

- RECREACIÓN

El concepto de recreación entendido como actividad de distracción implica la participación activa tanto a nivel físico como mental del individuo. En este sentido, la recreación se opone al ocio que es más bien una forma pasiva de distracción que se relaciona más con la distención y relación del cuerpo y la mente. La recreación es fundamental para la salud física y mental, por esta razón es aconsejable practicar actividades recreativas de vez en cuando ya que proporcionan la posibilidad de despejar la mente y dedicar nuestro tiempo libre a cosas que realmente se disfruten. En este sentido la recreación sirve para romper con la rutina y las obligaciones cotidianas para aliviar el estrés acumulado (15).

- ACTIVIDADES DE RECREACIÓN

1. **Actividades deportivas recreativas**

Son prácticas, encuentros o competencias de alguna disciplina recreativa o deporte en todas sus variedades.

2. **Actividades al aire libre**

Son actividades que se desarrollan en contacto con la naturaleza en la tierra, el agua y en el aire.

3. **Actividades lúdicas**

Son todas las formas de juego, pueden ser juegos de mesa, de salón, tradicionales, videojuegos y juegos de computadora.

4. **Actividades de creación artística y manual**

Son actividades individuales o en grupo relacionadas con la creación artística como la pintura o manual como es el origami.

5. **Actividades culturales participativas**

Son actividades de la cultura artística y de la cultura física que propicien la participación protagónica de los participantes un ejemplo son las obras de teatro.

6. **Asistencia a espectáculos**

Acudir a espectáculos artísticos, culturales o deportivos.

7. **Visitas**

Son visitas de interés artísticos, cultural, turístico, histórico, físico, deportivo, etc.

8. Actividades socio familiares

Asistir a fiestas, realizar encuentros y conversatorios con amigos y familiares, participación en actividades de la comunidad, etc.

9. Actividades audio visuales

Escuchar la radio o reproductor de música, ver la televisión y/o videos, etc.

10. Actividades de lectura

Lectura de libros, revistas, periódicos, etc.

11. Actividades de pasatiempo, aficiones, hobbies

Actividades individuales o en grupo dirigidas a las colecciones, la fotografía, el cuidado de plantas, etc.

12. Actividades de relajación

Meditación, auto relajación, masajes, auto masajes, yoga entre otros (16).

- DIFERENCIAS ENTRE RECREACIÓN Y TIEMPO LIBRE

Los conceptos de tiempo libre y recreación están relacionados entre sí. En este sentido la recreación se puede entender como el disfrute, diversión o entretenimiento que produce en una persona la realización de una actividad.

Las actividades recreativas son propias del tiempo libre un periodo en el que la persona puede llevar a cabo tareas de interés personal y que le reportan una satisfacción derivada de una motivación intrínseca (15).

3.7 AUTOCUIDADO

Guarda relación con aquellos cuidados que se brinda uno mismo para poder tener una mejor calidad de vida (17).

- **Tipos de Autocuidado**

En el proceso de cuidar la vida y la salud se dan tres tipos de cuidados

a) Cuidado o asistencia a otros:

Este tipo de cuidado se refiere a la atención sanitaria que se brinda a la persona enferma en una Institución de Salud, es el cuidado científico, sistemático y aprendido que se lleva a cabo mediante el empleo de prácticas curativas que un profesional o un equipo de salud brindan.

b) Cuidado entre todos:

Este tipo de cuidado se denomina cuidado colectivo y nos da referencia a las acciones planteadas y desarrolladas en cooperación con los miembros de una comunidad, familia o grupo buscando un bienestar en común.

c) Cuidado de sí mismo:

Este tipo de autocuidado está formado por todas las acciones que realiza uno mismo, para cuidar de sí mismo y así poder darse una buena calidad de vida (17).

- **TEORÍA DEL AUTOCUIDADO “DOROTHEA OREM”**

En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: “El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”.

Define además requisitos de autocuidado entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado.

a) Requisitos de autocuidado Universal:

son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

b) Requisitos de autocuidado del Desarrollo:

promueven las condiciones necesarias para la vida y la maduración, previenen la aparición de condiciones adversas o mitigan los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso de desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

c) Repercusión en los estilos de vida:

En el estilo de vida de la persona se representan dos tipos de prácticas: las positivas o favorecedores de salud y las negativas o de riesgo. Entre los factores que influyen en la calidad de vida están:

- **Factores Protectores:** son los aspectos internos o externos de la persona que posibilitan conservar e incrementar los niveles de salud. Como respuesta a los factores protectores el ser humano desarrolla algún pasatiempo, optar por alimentación saludable, entre otras las practicas protectoras corresponden a la promoción de salud.
- **Factores de Riesgo:** son el conjunto acciones físicas, químicas, orgánicas, psicológicas o sociales que involucran la capacidad potencial de provocar daño esto significa que aumenta la posibilidad de enfermar (18).

- AUTOMEDICACIÓN

En todo el mundo más del 50% de todos los medicamentos se recetan o se venden de forma inadecuada y el 50% de los pacientes los toman de forma incorrecta. La automedicación es el tratamiento de una condición patológica verdadera o imaginaria con medicamentos seleccionados sin supervisión médica o de un agente calificado que incluye la adquisición

de medicamentos a través de una fuente formal de farmacias u boticas, existe también la recepción de medicamentos por otras fuentes como familiares, amigos y la utilización de sobrantes de prescripciones previas. Esta es una actividad frecuente de las personas que constituye una problemática de carácter tanto nacional como mundial y que puede ocasionar riesgos en su salud (19).

3.8 HÁBITOS ALIMENTICIOS

- HÁBITOS

La repetición de acciones forma un hábito, pues luego de un tiempo de practicarse de manera constante se logra desarrollar esa conducta de modo automático y sin planificación previa.

- TRASTORNOS ALIMENTICIOS

A) Anorexia

Es un trastorno alimenticio que se caracteriza por la distorsión de la imagen corporal, está acompañado de un adelgazamiento extremo que lleva a desarrollar un miedo extremo de aumentar de peso. Para su correcto enfoque es necesario analizar el entorno del paciente para poder determinar las circunstancias en que se instaló el problema, la personalidad y los antecedentes de la persona.

Es particularmente relevante considerar cuidadosamente la posible causalidad psicosocial motivada por problemas entre el enfermo y los miembros de su entorno donde la anorexia puede ser la manifestación de un estado depresivo o un elemento para la manipulación del entorno.

El rechazo de la alimentación se presenta en dos formas:

- **Rechazo Activo:** la persona da diferentes razones para no alimentarse como la inapetencia, mal sabor de los alimentos, excesos de los mismos. Esto puede acompañarse de una actitud de agresividad hacia los miembros del entorno y eventualmente de un estado de agitación.

- **Rechazo Pasivo:** la persona esta asténica, apática y no se opone expresamente a la alimentación, pero deglute con dificultad (20).

B) Bulimia

La bulimia caracterizada por comer grandes cantidades de alimentos en poco tiempo, seguida casi siempre de vómitos o purgas con intensos sentimientos de culpa y depresión. La enfermedad se inicia normalmente en adolescentes que no se sienten conformes con alguna parte de su cuerpo y se ponen a dieta para adelgazar. Se imponen no comer pan, dulces, pastas y solo quieren comer ensaladas y alimentos hervidos o a la plancha. Pronto comienzan a sentir ansiedad por comer y al no poder resistir la tentación rompen el régimen de alimentación impuesto por ellos mismos, comiendo alimentos “prohibidos” de forma rápida y a escondidas. Al terminar para poder compensar el atracón recurren a provocarse el vómito, utilizan laxantes y diuréticos con la falsa idea de que esa es la solución para comer y no engordar (21).

- Importancia de la alimentación saludable en el ser humano

Llevar una dieta sana a lo largo de la vida ayuda a prevenir la malnutrición en todas sus formas, así como distintas enfermedades no transmisibles y diferentes afecciones. Sin embargo, el aumento de la producción de alimentos procesados, la rápida urbanización y el cambio en los estilos de vida han dado lugar a un cambio en los hábitos alimenticios. Ahora se consumen más alimentos hipercalóricos, más grasas saturadas, más grasas de tipo trans, mas azucares libres y más sal, además hay muchas personas que no consumen la cantidad suficiente de frutas, verduras y fibra dietética como por ejemplo los cereales integrales. La composición exacta de una alimentación saludable equilibrada y variada depende de las necesidades de cada persona por ejemplo de su edad, sexo, hábitos de vida, ejercicio físico, el contexto cultural, los alimentos disponibles localmente y los hábitos alimenticios (22).

- **Ventajas y desventajas del consumo de carnes rojas:** El considerable abuso de carnes rojas en la dieta del ser humano ha favorecido el incremento de enfermedades mortales o que generan incapacidad, ya que a través de este alimento se ingieren importantes cantidades de ciertas sustancias que en otras circunstancias serían beneficiosas. El caso más resaltante es el colesterol, se requiere para regular funciones del organismo a nivel celular pero que a grandes cantidades puede agravar enfermedades como la hipertensión y desencadenar ateromas. También cabe mencionar el ácido úrico que normalmente facilita el desplazamiento y movimiento corporal pero que en grandes cantidades ocasiona la gota. El abuso en el consumo de carnes rojas puede originar problemas severos en la salud, pero también suprimir este alimento priva al cuerpo de complejo B, proteínas y un número importante de vitaminas y minerales, la clave está en la moderación y sano equilibrio de los nutrientes esenciales que necesitamos para desarrollar un cuerpo sano y fuerte (23).

- **Importancia del consumo de agua**

El agua es el principal componente del cuerpo humano. Es esencial para todos los procesos fisiológicos de la digestión, absorción y eliminación de desechos metabólicos no digeribles y también para la estructura y función del aparato circulatorio. Actúa como medio de transporte de nutrientes y todas las sustancias corporales, tiene acción directa en el mantenimiento de la temperatura corporal. El cuerpo humano tiene un 75% de agua al nacer y cerca del 60% en la edad adulta. Aproximadamente el 60% se encuentra en el interior de las células (agua intracelular) el resto (agua extracelular) circula en la sangre.

El agua bebida junto con la que contienen los alimentos ha de garantizar nuestra correcta hidratación a cualquier edad o circunstancia vital. En consecuencia, es muy importante asegurar el aporte en cantidad y calidad adecuado, especialmente cuando conocemos la influencia que

el grado de hidratación puede tener sobre la salud y el bienestar de las personas en los aspectos cognitivos, rendimiento físico y la termorregulación (24).

3.9 SUEÑO

Puede definirse como la suspensión normal y periódica de la conciencia y la vida de relación, durante la cual el organismo se repara de la fatiga.

Al intentar definir el sueño no podemos evitar imprimirle nuestra experiencia humana, las características del sueño varían enormemente entre las diferentes especies. Resulta más sencillo enumerar las características conductuales que se asocian con el sueño en el ser humano que quizá definirlo apropiadamente de una forma más amplia:

- Disminución de la conciencia y reactividad de los estímulos externos.
- Se trata de proceso fácilmente reversible (lo cual lo diferencia de otros estados patológicos como el estupor y el coma).
- Se asocia a inmovilidad y relajación muscular.
- Suele presentarse con una periodicidad circadiana.
- Durante el sueño los individuos adquieren una postura estereotipada
- La ausencia del sueño (privación), induce distintas alteraciones conductuales acumulativa de sueño que eventualmente deberá recuperarse (25).

EL sueño ocurre en ciclo de aproximadamente 90 minutos, alternando entre sueño NREM y REM, normalmente es ese orden y generalmente cuatro o cinco ciclos por noche. Por tanto, las fases del sueño se pueden dividir en la NREM, que a su vez contiene 4 etapas, y la REM.

- FASES DEL SUEÑO

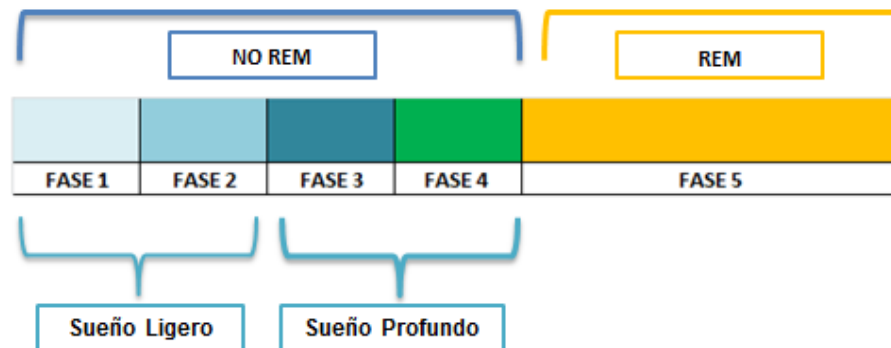
Fase NREM se divide en 4 Sub Fases:

- **Fase 1 o Iniciación al Sueño:** Los ojos están cerrados, pero es fácil despertarse. Esta fase tiene una duración de 5 a 10 minutos. Los músculos empiezan a relajarse. Esta etapa está definida por la disminución de la actividad cerebral y el inicio de la relajación muscular.
- **Fase 2 o Comienzo del Sueño:** El ritmo cardiaco y la temperatura corporal disminuyen. El cuerpo se está preparando para el sueño profundo. Se duermen ligeramente y sin sueños. El cuerpo se relaja para prepararse para los sueños que están llegando. En esta etapa del sueño se comienza a dormir. Hay una nueva desaceleración de la actividad cerebro muscular.
- **Fase 3 y 4 o Sueño de onda lenta:** Esta es la etapa del sueño más profundo, también llamado sueño de onda lenta. Es más difícil despertarte durante esta etapa, y si la persona se despierta se sentirá desorientada. En el sueño de onda lenta, el cerebro y la actividad muscular disminuyen significativamente. Durante esta etapa profunda del sueño NREM, el cuerpo repara los tejidos, construye el hueso y el músculo, y fortalece el sistema inmunológico. A medida que el organismo envejece, se duerme más ligeramente y se consigue menos sueño profundo. El envejecimiento también se relaciona con los períodos de sueño más cortos, aunque los estudios muestran que aún se necesitan tanto sueño como en la juventud.

Fase REM:

- **Fase 5:** En la etapa REM o de movimientos rápidos de los ojos ocurren los sueños, la actividad del cerebro es rápida y los músculos están paralizados. Normalmente el sueño REM ocurre 90 minutos después de quedarse dormido. El primer período REM suele durar 10 minutos. A medida que van avanzando las horas de sueño, las etapas

Rem se alargan, y la última puede durar hasta una hora. El ritmo cardíaco y la respiración se aceleran. Se pueden tener sueños intensos durante el sueño REM, ya que el cerebro está más activo. Los bebés pueden pasar hasta el 50% del tiempo que pasan durmiendo en la etapa REM, en comparación con solo alrededor del 20% de los adultos (26).



Fuente: Propia de las Investigadoras

- LA IMPORTANCIA DEL SUEÑO

El sueño es vital importancia para un completo desarrollo del individuo, ya que nos permite asimilar mejor y de manera continua los alimentos que hacen que el cuerpo funcione de modo óptimo. De hecho, las complicaciones que acarrea el no dormir bien pueden generar enfermedades, incluso la muerte. Los seres humanos no tenemos un almacén de sueños, como podemos tenerlo de comidas, grasa o glucógeno. Tomando bastante agua un individuo puede permanecer varios días sin comer, pero si una persona no duerme, el cuerpo se interrumpe, se corta, ya que la falta intoxica más que cualquier vicio, como el cigarro o el alcohol, y debilita el cuerpo al punto de afectar sus funciones más básicas y elementales, lo cual desencadenan enfermedades.

Debemos dormir cuando oscurece sobre todo en invierno, aprovechando que los días son más cortos y despertar con los primeros

rayos de sol, ya que somos seres de luz, como las plantas: el biorritmo del cuerpo es luz. Sin embargo, deberíamos aprovechar la luz solar para dormir una siesta, por más corta que sea, recargando energías. Los animales, por ejemplo, raramente tiene infartos o complicaciones arteriales porque siempre duermen su siesta. Una ligera cabeceada de cinco o diez minutos es vital, como un segundo amanecer. A esto se le llama “sueño solar”, que consiste en dormir un pequeño lapso en la tarde de modo que recarguemos energía y potenciemos nuestro desempeño en las actividades que efectuamos.

La siesta alarga la vida. Pruebas hechas a personas condenadas al paredón de fusilamiento afirmaron esta idea: a un preso le dieron de comer, le dieron agua, pero lo dejaron sin dormir; al octavo día amaneció muerto. He allí la importancia del descanso, todo nuestro organismo se ordena con sueño. Si no respetamos nuestro horario biológico, sobreviene lo que se llama “depresión estacional”. Es un hecho que con menos horas de luz hay tendencias a deprimirse, nuestro estado emocional cambia radicalmente. Cuando uno trabaja de noche y duerme de día, es preciso que el dormir efectúe sin haber comido y tomado algo caliente. Además, debemos adquirir la costumbre de comer solo 2 veces al día. Nunca se puede reemplazar la energía nerviosa que da el sueño con la energía calórica que da la comida. Suele suceder que uno cree tener hambre cuando en realidad tiene sueño, como sucede con los bebés constantemente.

Todo esto lo vemos claramente en el desarrollo de los niños. EL sueño vence hasta el niño más juguetón y por eso se fastidia y llora. Por eso es necesario respetar el sueño del niño. Es recomendable bajar la intensidad de la luz para que el cerebro genere melatonina, que es un antioxidante. La melatonina se fabrica en la glándula pineal con la oscuridad, por lo que es bueno ponerse una máscara para dormir de día, además de taponos en las orejas, de modo de que el cerebro descansa mejor, creyendo que es de noche (27).

3.10 ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS

- DROGAS SOCIALES

1. ALCOHOL

Bebida presentada en diversos colores, graduaciones y se produce a partir de la catalización de azúcares naturales presentes en los productos de los que deriva. Obtenidos por destilación o fermentación.

- **Efectos de la Intoxicación:** euforia, desinhibición, sociabilidad, dificultad para asociar ideas, estado de apatía relajación y somnolencia.
- **Efectos no deseados:** disminución del ritmo cardíaco, pérdida de la masa neuronal, dependiendo de la dosis pueden afectar otros sistemas como el habla, equilibrio, visión y oído. Disminución de reflejos y pérdida de la coordinación motora fina
- **Consecuencias:** pérdida de la responsabilidad social, destrucción familiar, violencia, ausentismo laboral, baja productividad, exposición a accidentes fatales conductas delictivas, suicidios, conductas temerarias (28).

2. TABACO

Nicotina, alquitranes y otras 4.000 sustancias incluyendo el monóxido de carbono. Se produce a partir de la planta solanácea conocida como nicotina tabacum que es procesada de manera artesanal o industrial.

- **Efectos de la Intoxicación:** estimula la capacidad de concentración, mejora el estado de ánimo, relajación
- **Efectos no deseados:** incremento de la frecuencia cardíaca, presión arterial y ritmo respiratorio, disminución de capacidad pulmonar, fatiga frecuente, deterioro del gusto y olfato, tos persistente, deterioro de los dientes vinculado a cáncer en las vías respiratorias y de la boca.

- **Consecuencias:** los hijos de madres fumadoras pueden presentar bajo peso al nacer, complicaciones perinatales, mayor incidencia de bronquitis, neumonía, infecciones respiratorias, asma y otitis en fumadores pasivos existe un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares y cáncer (28).

- **IMPACTO DEL ALCOHOL Y TABACO EN LA POBLACIÓN**

Los resultados del Estudio de Opinión sobre drogas en la población urbana peruana en el 2017 muestran que el alcohol es considerado la cuarta droga más peligrosa después de la cocaína y la marihuana. El consumo y adicción al alcohol es el principal problema de salud pública en el ámbito de las drogas. Es difícil hacer estimaciones sobre el número de alcohólicos en el Perú, aunque conservadoramente se piensa que pueden existir más de medio millón de personas con esta enfermedad.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud cada año mueren más de 2.5 millones de personas por causas relacionadas con el consumo de bebidas alcohólicas.

De acuerdo al estudio de opinión de drogas en la población urbana peruana en el 2017 el 90% de encuestados considera que es fácil o muy fácil conseguir cigarrillos de tabaco. El consumo de tabaco es la principal causa evitable de enfermedad, invalidez y muerte prematura, siendo un grave problema mundial de salud pública.

Entre un tercio y la mitad de personas que han fumado a lo largo de sus vidas fallecen por causas vinculadas al tabaco. La organización mundial de la salud estima que en siglo XX murieron 100 millones de personas por efectos del tabaco y que unos 58 millones más habrán muerto al 2030. El tabaquismo afecta la nutrición y el estado físico general de las personas asociándose a muchas enfermedades graves (29).

- **CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN UNIVERSITARIOS**

La prevalencia de vida de consumo de drogas legales entre los estudiantes universitarios del Perú, es bastante elevada, en particular el

consumo del alcohol cuya prevalencia de vida alcanza el 8701% y para el tabaco llega a 59.9%.

Siendo la edad promedio de inicio de estas dos sustancias los 16 años. La prevalencia de uso de drogas ilegales es más baja destacándose el consumo de la marihuana cuya prevalencia de vida alcanza los 11.6% y la prevalencia anual 4.3%. En general la edad promedio del inicio del consumo de estas drogas ilegales es más alta que para el alcohol y el tabaco (29).

- DROGAS ILEGALES

1. MARIHUANA

Tetra-hidro-cannabinol delta, sustancia que generalmente es fumada pero también puede ser ingerida en pasteles, galletas o infusiones. Se produce a partir de la planta conocida como cannabis sativa.

- **Efectos de la intoxicación:** relajación, desinhibición, sequedad de bocas, ojos brillantes y enrojecidos, alteraciones sensoriales, dificultad en expresión oral, ansiedad, paranoia o pánico, a dosis altas puede producir ilusiones visuales y somnolencia.
- **Efectos no deseados:** taquicardia, sudoración, insomnio, descoordinación en movimientos, apetito voraz, déficit en funciones cognitivas como la atención, concentración y memoria, problemas de rendimiento escolar y laboral.
- **Consecuencias:** la alta tasa de consumo ha favorecido la baja percepción del riesgo a dosis altas puede generar accidentes de tránsito y de índole laboral, alteraciones en sistema familiar (28).

2. PASTA BÁSICA DE COCAÍNA

Se produce a partir de las hojas de la coca y sustancias químicas empleadas en la extracción de los alcaloides. Es conocida como pasta o PBC en el Perú. Sustancia pastosa de color blanquecino a marrón oscuro, se suele vender en pequeñas unidades de aproximadamente 300 gramos denominada "Kete" envueltas en papel.

- **Efectos de la Intoxicación:** dilatación pupilar, desinhibición, euforia, sudoración, alucinaciones, ausencia de sueño, excitación, incremento de la temperatura, aceleración del ritmo cardiaco y presión arterial.
- **Efectos no deseados:** perdida de la capacidad de autocontrol, paranoia, insomnio, falta de apetito, problemas de alimentación y pérdida de peso, disfunción cardiovascular, temblores y movimientos involuntarios,
- **Consecuencias:** ausentismo o bajo rendimiento académico laboral, conductas antisociales o psicópatas, problemas con la familia, sociedad, policía y la justicia (28).

3. CLORHIDRATO DE COCAÍNA

Polvo blanco, cristalino e inodoro, con un sabor amargo, se suele presentar en bolsas o envolturas de papel. Su consumo puede ser aspirado por la nariz, aplicado sobre las mucosas (encías, vaginal y rectal) o inyectado o ingerido. Se produce a partir de las hojas de la coca y sustancias químicas empleadas en la extracción de los alcaloides. Es conocida como “coca”, “blanca”, etc.

- **Efectos de la intoxicación:** dilatación pupilar, desinhibición, euforia, sudoración, infatigabilidad, mayor energía, excitación.
- **Efectos no deseados:** Perdida de la capacidad de autocontrol frente a la droga, perdida del olfato, perforación del tabique nasal, paranoia, insomnio, falta de apetito, problemas de alimentación, pérdida de peso, disfunción cardiovascular, temblores y movimientos involuntarios.
- **Consecuencias:** Ausentismo o bajo rendimiento académico o laboral, internalización de conductas anti sociales o psicopáticas, problemas con la familia, sociedad, policía y justicia (28).

4. ÉXTASIS

Se presenta en forma de comprimidos (pastillas o cápsulas), de diferentes colores con logos llamativos impresos en la cara de la pieza.

En los escenarios de consumo se le conoce como: “pepas”, “tachas”, etc. La MDMA (Meilenedioximetanfetamina) o éxtasis es una base sintética derivada de la feniletilamina y relacionada estructuralmente con la anfetamina y el alucinógeno mezcalina. Actúa como estímulo de del SNC, generando efectos alucinatorios y vigorizantes, pero con muchos posibles efectos secundarios.

- **Efectos de intoxicación:** Euforia, desinhibición, empatía, sensación de placer, aceleración del pensamiento, incremento del ritmo cardiaco y de la temperatura corporal, dilatación pupilar, contracción mandibular, sequedad de boca, visión borrosa, movimientos involuntarios de la lengua, disminución de las habilidades mentales, sed.
- **Efectos no deseados:** Sudoración anormal, irritabilidad, ansiedad generalizada, insomnio, taquicardia, pérdida de la capacidad de autocontrol frente a la droga, confusión mental, temblores y movimientos involuntarios, fallo renal, riesgo de fallo cardiaco, riesgo de ACV, riesgo de daño de la función motora, deshidratación y calambres musculares.
- **Consecuencias:** Daño en los procesos cognitivos memoria y atención, psicosis paranoide aguda, psicosis toxica, puede producirse muerte por hemorragia cerebral, hipertermia, rbdomiolisis (destrucción de las fibras musculares estriadas), insuficiencia renal hepática aguda y edema pulmonar (28).

5. OPIO

Es una droga analgésica narcótica que contiene hasta 24 alcaloides. El principal es la Morfina. El opio se extrae haciendo incisiones superficiales en los frutos (cabezas) de la “adormidera”.

Los cortes exudan un líquido (látex) blanco, lechoso, al secarse deriva en una resina pegajosa de color marrón. Al raspar esta resina se obtiene el opio bruto. Al dejarse secarse por más tiempo da como resultado un sólido duro pétreo más oscuro a la vez que pierde agua y se concentran los alcaloides. La vía de administración es oral y fumada. El opio es un

producto natural que se obtiene de amapola (*Papaver Somniferum*) que crece en muchos países, planta que puede alcanzar de 1 a 1.5 metros de altura. En el Perú la amapola crece en todas las regiones, excepto en la puna. Se han detectado plantaciones de amapola en la selva alta y baja amazónica de los departamentos de Cajamarca, Amazonas y San Martín.

- **Efectos de la intoxicación:** Estimulación, hormigueo, insensibilidad al dolor, incremento de sensibilidad táctil, sudoración depresión respiratoria, contracción pupilar, disminución del ritmo cardiaco y presión arterial.
- **Efectos no deseados:** Perdida de la capacidad del autocontrol frente a la droga, alucinaciones, náuseas, confusión mental, picazón, vomito.
- **Consecuencias:** Dependencia severa, complicaciones pulmonares (neumonía y TBC), pérdida de peso, trastornos de sueño, artritis, abandono prematuro de principales obligaciones, internalización y desarrollo de conductas anti sociales o psicopáticas, problemas con el entorno (28).

6. HEROÍNA

Diacetilmorfina (3,6- diacetil). Su administración puede ser inyectada, aspirado, fumado o ingerido. Altera el sistema límbico (aumenta la sensación de placer), bloquea los mensajes de dolor desde la medula espinal, altera la actividad neuroquímica en el tronco encefálico que controla las funciones autónomas del cuerpo.

Es un derivado de la morfina, sustancia semisintética, originada de la adormidera, de la que se extrae el opio. Su presentación es un polvo blanco o marrón.

- **Efectos de la intoxicación:** Euforia, sedación, insensibilidad al dolor, sensación de pesadez, sequedad de boca, bostezo, sudoración, lagrimeo, depresión respiratoria, enlentecimiento

psicomotor, insomnio, orgasmo espontáneo, pilo erección, contracción pupilar.

- **Efectos no deseados:** Pérdida del olfato, insomnio, falta de apetito, problemas de alimentación, pérdida de peso, confusión mental, picazón, vómito, diarrea, fiebre, dolores musculares.
- **Consecuencias:** Dependencia severa y crónica, complicaciones pulmonares (neumonía y TBC), trastorno psicótico con ideas delirantes con alucinaciones, trastorno del sueño, enfermedades infecciosas (VIH, hepatitis B y C), venas colapsadas, meningitis, aneurisma micótico, infecciones bacterianas, infecciones del endocardio y válvulas del corazón, artritis, abandono prematuro de las principales obligaciones, problemas con el entorno (28).

- **IMPACTO DE DROGAS EN LA POBLACIÓN PERUANA**

Los resultados del Estudio de opinión 2017 sobre Drogas en Zonas Urbanas Peruanas indican que el 79.7% de peruanos se oponen a la legalización de la marihuana.

Es la droga ilícita más consumida a nivel mundial, existiendo muchas variedades que se diferencian en su productividad, facilidad de cultivo, concentración del alcaloide, aroma, magnitud de efectos.

Puede afirmarse que la marihuana consumida hoy en día es mucho más fuerte en su concentración y efectos entre el 27% hasta el 35% que la que era empleada en los años 60 y 70 entre 4% y 5%. Su empleo especialmente a edades tempranas puede afectar los procesos cognitivos, así como el desempeño académico, laboral o social de los jóvenes con disminución del rendimiento y mayor conflictividad, ausentismo y deserción.

En el Perú su consumo está posicionado principalmente entre adolescentes y jóvenes con mayor presencia en época de verano, sus efectos duran de 3 a 6 horas dependiendo de la dosis, el grado de adulteración y las expectativas del usuario. Su empleo combinado con bebidas alcohólicas puede generar muerte por accidentes cerebro vasculares y paros respiratorios (29).

- TEORÍA DE MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD “NOLA PENDER”

Esta teoría identificada en el individuo de los factores cognitivos perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comparables.

Este modelo se basa en la educación de las personas a cómo cuidarse y llevar una vida saludable “Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”. Las personas interactúan con el entorno teniendo en cuenta toda la complejidad biopsicosocial transformando progresivamente el entorno siendo transformados a lo largo del tiempo. Los profesionales de salud forman parte del entorno interpersonal que ejerce influencia en las personas a lo largo de la vida (30).

- **METAPARADIGMAS:**
 - a) **Salud:** estado altamente positivo, la definición de salud tiene más importancia que cualquier enunciado general.
 - b) **Persona:** es el individuo y el centro de la teoría, cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo perceptual y sus factores variables.
 - c) **Entorno:** no se describe con precisión, pero se presentan las interacciones entre los factores cognitivos perceptuales y los

factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

- d) **Enfermería:** el bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante los últimos años, responsabilidad personal en los cuidados de salud es la base de cualquier plan de reforma, la enfermera constituye el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal (31).

4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS:

INTERNACIONAL

- 4.1 **Arrivillaga Quintero, M y cols. 2005 Colombia. Creencias relacionadas con el Estilo de Vida de jóvenes Latinoamericanos** Los resultados de la investigación, identifican conductas de riesgo y de protección asociadas a la salud de una población específica, lo cual favorece el posterior diseño de programas que fomenten comportamientos saludables. En la investigación fueron significativos los resultados concernientes a la influencia de los factores socio ambientales de la familia y amigos en el desarrollo de pautas de comportamiento y creencias saludables en la dimensión hábitos alimenticios. Por el contrario, la influencia de la familia y los amigos se relaciona con creencias desfavorables sobre el consumo de alcohol y otras drogas (32).

NACIONAL

4.2 Ortega Sánchez, J. 2013 Lima. Prácticas de estilo de vida saludable en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos La Franco La Hoz de Puente Piedra. Conclusión: Acerca de los estilos de vida de los profesionales de enfermería en su dimensión social según indicadores e ítems, en su mayoría tienen estilos de vida saludables referido a que participan de actividades recreativas en su tiempo libre y no tienen conductas adictivas relacionadas con el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias de esta manera aumentan la posibilidad de un desarrollo integral, armónico y saludable (33).

4.3 Ponce Ccuno, N y cols. 2014 Lima. Creencias y prácticas de la actividad física y estilos de vida saludable en el personal administrativo de una universidad de Lima, Perú.

Concluyeron: Se concluye que el personal administrativo de la Universidad Peruana Cayetano Heredia tiene la información para tener una vida saludable y los Rev Hered Rehab. 2016; 2:46-58. Beneficios de realizar actividad física pero solo un mínimo porcentaje lo practican, por lo tanto lo que se puede recomendar a la institución es un programa de actividad física que incluya pausas activas y pasivas y práctica de estilos de vida saludable para el personal administrativo con el fin de prevenir las enfermedades osteomusculares, brindando además información sobre una adecuada alimentación nutritiva y saludable (34).

LOCAL

4.4 Mesías de Delgado, L. y cols. 2009 Arequipa. Características del Estilo de Vida del Adulto Mayor del Club del Distrito de Yarabamba.

Concluyeron: Las características del estilo de vida, en la dimensión biológica de los adultos mayores en el Distrito de Yarabamba. La mayoría corresponde al grupo etareo de 60 a 80 años predominando el sexo masculino, en relación a la ocupación la mayoría se dedican a tareas agrícolas, su alimentación es balanceada en número de 2 veces al día y preparados en el hogar y con buen grado de tolerancia, consumo de líquidos de litro y medio con variedad de agua hervida, chicha, mate con respecto al consumo de sustancias nocivas en la mayoría té y tabaco y referente a eliminación vesical e intestinal presentan alteraciones, asimismo en la mayoría asisten a controles médicos periódicos (35).

5. HIPÓTESIS

Dado que las personas en gran parte rigen sus estilos de vida en base a sus creencias.

Es probable que en las Estudiantes del 8º Semestre de la Facultad de Enfermería, las creencias tengan alguna relación con las prácticas en su estilo de vida.



CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA E INSTRUMENTO:

1.1. TÉCNICA:

La técnica a emplearse en el presente trabajo de investigación para las variables Creencias sobre estilos de vida y Prácticas sobre estilos de vida es la Encuesta.

1.2. INSTRUMENTO:

El instrumento usado es la Cédula de Preguntas con respuestas de alternativas.

Se empleará el **“Cuestionario de Creencias y Prácticas de la actividad física y estilos de vida saludable en el personal administrativo de una universidad de Lima, Perú”**

Utilizado y validado por: Nadia Rossmery Ponce Ccuno, Lorena Andrea Quispe Contreras, Paul Rubén Alfaro Fernández, Cecilia Elizabeth Meléndez Olivari.

El instrumento de prácticas y creencias sobre estilos de vida saludable está formado por 111 ítems distribuidos en dos subescalas: Prácticas (66 ítems) y creencias (45 ítems).

Las calificaciones por cada ítem

1. PRACTICAS

- **Actividad Física y Deporte** (ítems 1,2,3,4,5,6)
- **Recreación y manejo del tiempo libre** (ítems 7,8,9,10,11)
- **Autocuidado y cuidado médico**
(ítems
12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31)
- **Hábitos alimenticios**
(ítems 32,33,34,35,36,37,38,39,40,41,42,43,44,45,46,47)
- **Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas** (ítems
48,49,50,51,52,53,54,55,56,57)
- **Sueño** (ítems 58, 59, 60,61,62,63,64,65,66)

Calificación: cada respuesta obtiene una puntuación de 1 a 4; para cada una de ellas, utilizando una escala que consta de la siguiente calificación:

- Nunca 1 pts.
- Algunas veces 2 pts.
- Frecuentemente 3 pts.
- Siempre 4 pts.

Interpretación: las puntuaciones obtenidas en cada ítem se suman obteniendo un resultado se clasifica al estudiante en:

- Muy saludable 264-206
- Saludable 205-262
- Poco saludable 161-118
- No saludable 117-90

2. CREENCIAS

- **Actividad Física y Deporte** (ítems 67,68,69,70,71)
- **Recreación y manejo del tiempo libre** (ítems 72,73,74,75)
- **Autocuidado y cuidado médico**
(ítems 76,77,78,79,80,81,82,83,84,85,86,87,88)
- **Hábitos alimenticios** (ítems 89,90,91,92,93,94)
- **Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas**
(ítems 95,96,97,98,99,100,101,102,103,104,105)
- **Sueño** (ítems 106,107,108,109,110,111)

Calificación: cada respuesta obtiene una puntuación de 1 a 4; para cada una de ellas, utilizando una escala que consta de la siguiente calificación

- Totalmente en desacuerdo 1 pts.
- Desacuerdo 2 pts.
- De acuerdo 3 pts.
- Totalmente de acuerdo 4 pts.

Interpretación: las puntuaciones obtenidas en cada ítem se suman obteniendo un resultado se clasifica al estudiante en:

- Muy saludable 180-122
- Saludable 121-78
- Poco saludable 77-74
- No saludable 33-29

Los rangos de calificación general se obtienen de la sumatoria de los 111 ítems de prácticas y creencias que definen el estilo de vida para todo el cuestionario se clasifican en cuatro que son los siguientes:

- Muy saludable (348 – 464)
- Saludable (261 – 347)
- Poco saludable (174 – 260)
- No saludable (116 – 173)

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación Geográfica

El estudio de investigación se llevó a cabo en el salón de clases de las estudiantes del 8º Semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María de la Ciudad de Arequipa 2017.

2.2. Ubicación Temporal

El estudio se realizó en el año 2017 en el mes de Diciembre, lo que nos indica que es una investigación de tiempo coyuntural o actual.

2.3. Unidades de Estudio

Las unidades de estudio son los estudiantes del 8º semestre de la Facultad de Enfermería en el mes de Diciembre del 2017.

2.3.1 Universo

El universo del estudio está constituido por 27 estudiantes del 8º semestre de la Facultad de Enfermería.

Criterios de Inclusión

- Estudiantes del 8º Semestre matriculados.
- Estudiantes de ambos géneros.
- Estudiantes que deseen participar en la investigación.

Criterios de Exclusión

- Estudiantes del 8º Semestre que no deseen participar en la investigación.
- Estudiantes del 8º Semestre que no se encuentren presentes el día de la aplicación del instrumento.
- Estudiantes del 8º semestre que sean irregulares (cursos desaprobados).

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Coordinación con la Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, a fin de obtener el permiso correspondiente.
- Coordinación con la Tutora de Aula, para la aplicación del instrumento.
- Se procederá a la recolección de datos aplicando la cedula de preguntas, previa motivación sobre la importancia del estudio.
- El tiempo estimado para la aplicación del instrumento fu de 15 a 20 minutos.
- Obtenida la información se procedió al procesamiento de datos, que comprende:
 - Codificación de los formularios de preguntas
 - Registro de los datos en una matriz ad hoc.
- Concluida la recolección de datos se procedió a la tabulación de los datos, análisis e interpretación de los mismos.
- Se realizó la Prueba estadística coeficiente de correlación (es el valor numérico que da a conocer el grado de relación que existe entre dos o más variables se representa por la letra r , el coeficiente de relación tiene un valor que oscila entre $+1$ y -1 , se utiliza la fórmula de Pearson utilizando una matriz de datos) para la verificación de la relación entre variables.

4. RECURSOS

4.1 Recursos Humanos

- **Investigadoras**

- Bellido Nina, Jimena del Carmen
- Campos Suarez, Milagros Alejandra

- **Colaboradores**

Estudiantes del 8ª semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María.

4.2 Recursos Físicos

- Sum de la Facultad de Enfermería.

4.3 Recursos Materiales

- Formulario de preguntas
- Material de escritorio
- Material bibliográfico e internet
- Laptop Lenovo
- Impresora HP

4.4 Recursos Económicos

- El presupuesto fue financiado por las investigadoras.

4.5 Recursos Institucionales

- Universidad Católica de Santa María

4.6 Tipo de procesamiento: Computarizado

Se realizó la tabulación manual de los datos para luego poder realizar la elaboración de una base de datos en el programa Microsoft Excel 2013.

5. CRONOGRAMA

	2017	2018				
	Diciembre	Enero / Febrero	Marzo/ Abril	Mayo/ Junio	Agosto/ Setiembre	Octubre
Recolección de datos	x					
Sistematización Análisis e Interpretación de datos		X	x			
Recomendaciones				x		
Conclusión					x	
Informe final						x
Sustentación						



TABLA N° 1

**ESTUDIANTES DEL 8° SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA-
U.C.S.M SEGÚN GÉNERO, AREQUIPA 2017**

Género	N°	%
Femenino	25	93
Masculino	2	7
TOTAL	27	100

FUENTE: Propia de las investigadoras

La Tabla N° 1 muestra que el 93% de las unidades de estudio son de género femenino, y el 7% pertenece al género masculino.

Por lo que se deduce que el mayor porcentaje corresponde al género femenino.

TABLA N° 2

**ESTUDIANTES DEL 8° SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA –
U.C.S.M SEGÚN EDAD AREQUIPA 2017**

TABLA N° 3

**ESTUDIANTES DEL 8° SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA –
U.C.S.M SEGÚN EDAD AREQUIPA 2017**

Edad	N°	%
20-22	16	59.3
23-25	8	29.6
26-28	2	7.4
29-31	1	3.7
TOTAL	27	100

FUENTE: Propia de las investigadoras.

La tabla N° 2 muestra que el 59.3% de la población estudiada se encuentra comprendida en el grupo etario de 20 a 22 años, el 29.6% comprende a estudiantes de 23 a 25 años, el 7.4% a las edades de 26 a 28 años y un 3.7% de 29 a 31 años.

Por lo que se deduce que más de las tres cuartas partes de la población tienen como edad de 20 a 25 años acumulado edades, correspondientes tanto al joven como al adulto respectivamente.

TABLA N° 4
PRÁCTICAS DE ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE COMO ESTILO DE VIDA
SEGÚN FRECUENCIA EN ESTUDIANTES DEL 8° SEMESTRE DE LA
FACULTAD DE ENFERMERÍA DE U.C.S.M. AREQUIPA 2017

Frecuencia	Siempre		Frecuentemente		Algunas Veces		Nunca		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hace ejercicio, camina, trota o juega algún deporte.	1	3.7	3	11.1	21	77.8	2	7.4	27	100
Termina el día con vitalidad y sin cansancio.	0	0	3	11.1	16	59.3	8	29.6	27	100
Mantiene el peso corporal estable.	1	3.7	11	40.7	10	37.0	5	18.5	27	100
Realiza ejercicios que le ayuden al funcionamiento cardiaco (spinning, Cardio, aeróbicos).	0	0	3	11.1	19	70.4	5	18.5	27	100
Practica ejercicios que le ayuden a estar tranquilo (taichí, yoga, danza, meditación).	0	0	3	11.1	8	29.6	16	59.3	27	100
Participa en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión	0	0	2	7.4	6	22.2	19	70.4	27	100

FUENTE: Propia de las investigadoras

La tabla N° 3 muestra que el 77.8% representa a los estudiantes que algunas veces hacen ejercicio caminan, trotan o juegan algún deporte, el 70.4% a los que realizan ejercicios que le ayuden al funcionamiento cardiaco y representa a los estudiantes que nunca participan en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión, el 59.3% pertenece a los estudiantes que no practican ejercicios que les ayuden a estar tranquilos y representa a los que algunas veces terminan el día con vitalidad y sin cansancio.

Se deduce que el mayor porcentaje de estudiantes hace ejercicio, camina, trota o juega algún deporte, realiza ejercicios que le ayuden al funcionamiento cardiaco (spinning, Cardio, aeróbicos); nunca participa en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión; y más de la mitad de la población algunas veces termina el día con vitalidad y sin cansancio, nunca practica ejercicios que le ayuden a estar tranquilo taichí, yoga, danza, meditación.

TABLA N° 5
PRÁCTICAS DE RECREACIÓN Y MANEJO DEL TIEMPO LIBRE COMO
ESTILO DE VIDA SEGÚN FRECUENCIA EN ESTUDIANTES DEL 8°
SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE U.C.S.M. AREQUIPA
2017

Frecuencia	Siempre		Frecuentemente		Algunas Veces		Nunca		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Practica actividades físicas de recreación (caminar, nadar, montar bicicleta).	2	7.41	5	18.52	18	66.7	2	7.41	27	100
Incluye momentos de descanso en su rutina diaria	6	22.22	7	25.93	14	51.9	0	0	27	100
Comparte con su familia y/o amigos el tiempo libre.	8	29.63	11	40.7	8	29.63	0	0	27	100
En su tiempo libre realiza actividades de recreación (cine, leer, pasear).	4	14.81	11	40.74	12	44.44	0	0	27	100
Destina parte de su tiempo libre para actividades académicas o laborales.	1	3.70	11	40.74	14	51.9	1	3.70	27	100

FUENTE: Propia de las investigadoras.

La tabla N°4 muestra que el 66.7% representa a los Estudiantes que **algunas veces** practican actividades físicas de recreación, el 51.9% a los que incluyen momentos de descanso en su rutina diaria y el 51.9% a los que **algunas veces** destinan parte de su tiempo libre para actividades académicas o laborales.

Deduciendo que más de la mitad de la población algunas veces practica actividades físicas de recreación (caminar, nadar, montar bicicleta), incluye momentos de descanso en su rutina diaria y destina parte de su tiempo libre para actividades académicas o laborales.

TABLA N° 6
PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO Y CUIDADO MEDICO COMO ESTILO DE VIDA SEGÚN FRECUENCIA EN ESTUDIANTES DEL 8° SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE U.C.S.M. AREQUIPA 2017

Frecuencia	Siempre		Frecuentemente		Algunas Veces		Nunca		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Va al odontólogo por lo menos 1 vez al año.	8	29.6	9	33.33	8	29.63	2	7.41	27	100
Va al médico por lo menos 1 vez al año.	4	14.81	4	14.81	14	51.9	5	18.52	27	100
Cuando se expone al sol, usa protector solar.	5	18.52	6	22.22	15	55.55	1	3.70	27	100
Evita las exposiciones prolongadas al sol	9	33.33	12	44.44	6	22.22	0	0	27	100
Controla al menos una vez al año su presión arterial	4	14.81	4	14.81	14	51.85	5	18.52	27	100
Lee y sigue las instrucciones cuando utiliza algún medicamento	9	33.33	11	40.74	6	22.22	1	3.70	27	100
Se realiza exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia al menos una vez al año	2	7.41	6	22.22	11	40.74	8	29.63	27	100
Consumo anfetaminas, antidepresivos, ansiolíticos, hipnóticos sin prescripción médica	2	7.41	8	29.63	14	51.85	3	11.11	27	100
Observa su cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos	0	0	4	14.81	4	14.81	19	70.37	27	100
Se automedica y/o acude a la farmacia en caso de dolores musculares, de cabeza o gripe.	2	7.41	9	33.33	14	51.85	2	7.41	27	100
Para mujeres: se examina los senos en búsqueda de nódulos u otros cambios, al menos una vez al mes.	6	22.22	8	29.63	9	33.33	2	7.41	27	100
Se realiza examen de Papanicolaou anualmente	1	3.70	3	11.11	2	7.41	19	70.37	27	100
Para hombres: se examina los testículos en búsqueda de nódulos u otros cambios al menos una vez al mes.	1	3.70	0	0	1	3.70	0	0	27	100
Maneja bajo los efectos de licor u otras drogas.	0	0	1	3.70	2	7.41	24	88.88	27	100
Cuando realiza una actividad física(levanta pesas, muenta bicicleta) utiliza medidas de prevención	3	11.11	6	22.22	10	37.03	8	29.63	27	100
Aborda un vehículo manejado por un conductor bajo efectos del licor u otras drogas.	2	7.41	1	3.70	4	14.81	20	74.07	27	100

Frecuencia	Siempre		Frecuentemente		Algunas Veces		Nunca		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Autocuidado										
Obedece las leyes de tránsito, sea peatón o conductor.	12	44.44	10	37.03	5	18.52	0	0	27	100
Como conductor o pasajero usa cinturón de seguridad	7	25.93	9	33.33	10	37.03	1	3.70	27	100
Atiende las señales de seguridad (extintores, señalización, etc.) que hay en la universidad.	8	29.63	7	25.93	11	40.74	1	3.70	27	100

FUENTE: Propia de las investigadoras

La tabla N°5 muestra que el 88.88% representa a los estudiantes que nunca manejan bajo los efectos del licor u otras drogas, el 74.07% a los que nunca abordan un vehículo conducido por un conductor bajo los efectos del licor u otras drogas, el 70.37% a los que nunca observan su cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos, el 70.37% representa a las estudiantes que nunca se realizan examen de Papanicolaou , el 55.55% a los que algunas veces usan protector solar cuando se exponen al sol, el 51.9% a los que algunas veces van al médico por lo menos una vez al año y el 51.85% representa a los estudiantes que algunas veces controlan su presión arterial, consumen anfetaminas, antidepresivos, sin prescripción médica y se automedican y/o acude a la farmacia en caso de dolores de cabeza, musculares o gripe.

Deduciendo que el mayor porcentaje de estudiantes nunca maneja bajo los efectos de licor u otras drogas, no abordan un vehículo manejado por un conductor bajo los efectos del licor u otras drogas, y más de la mitad de la población algunas veces controlan su presión arterial al menos una vez al año, se automedican y/o acude a la farmacia en caso de dolores musculares de cabeza o gripe, consumen anfetaminas y algunas veces usan protector solar cuando se exponen al sol.

TABLA N° 7
PRÁCTICAS DE HÁBITOS ALIMENTICIOS COMO ESTILO DE VIDA SEGÚN
FRECUENCIA EN ESTUDIANTES DEL 8° SEMESTRE DE LA FACULTAD
DE ENFERMERÍA DE U.C.S.M. AREQUIPA 2017

Frecuencia Hábitos Alimenticios	Siempre		Frecuentemente		Algunas Veces		Nunca		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Consume entre 4 y 8 vasos de agua al día	6	22.22	9	33.33	12	44.44	0	0	27	100
Añade sal a las comidas en la mesa	4	14.81	2	7.41	11	40.74	10	37.03	27	100
Añade azúcar a las bebidas en la mesa	3	11.11	4	14.81	11	40.74	9	33.33	27	100
Consume más de 4 vasos de gaseosa en la semana	0	0	2	7.41	13	48.2	12	44.44	27	100
Consume dulces, helados y pasteles más de 2 veces/semana	1	3.70	9	33.33	17	62.96	0	0	27	100
Su alimentación incluye vegetales, frutas, panes, cereales, productos lácteos y proteínas	6	22.22	19	70.2	2	7.41	0	0	27	100
Evita el consumo de grasas	1	3.70	8	29.63	18	66.7	0	0	27	100
Come pescados y pollo más que carnes rojas	6	22.22	15	55.6	6	22.22	0	0	27	100
Come entre comidas	2	7.41	7	25.93	18	66.7	0	0	27	100
Come carne más de 4 veces/semana	0	0	9	33.33	12	44.44	6	22.22	27	100
Consume productos ahumados	0	0	8	29.63	14	51.85	5	18.52	27	100
Mantiene un horario regular en las comidas	1	3.70	10	37.03	10	37.03	6	22.22	27	100
Evita las dietas inadecuadas que les produzca una rápida y fácil pérdida de peso	3	11.11	10	37.03	7	25.93	7	25.93	27	100
Desayuna antes de iniciar su actividad diaria	10	37.03	6	22.22	10	37.03	1	3.70	27	100
Consume comidas que contienen colorantes y preservantes	0	0	6	22.22	19	70.37	2	7.41	27	100
Consume comidas rápidas	0	0	7	25.93	19	70.37	1	3.70	27	100

FUENTE: Propia de las investigadoras

La tabla N° 6 muestra que el 70.37% representa a los estudiantes que algunas veces consumen comidas que contienen colorantes y preservantes, el 70.37% a lo que consumen comidas rápidas, el 66.7% a los que algunas veces comen entre comidas y evitan el consumo de grasas, el 62.96% a los estudiantes que algunas veces consumen dulces, helados y pasteles más de dos veces por semana, el 55.6% frecuentemente come pescados y pollo más que carnes rojas y el 51.85% algunas veces consumen productos ahumados.

Deduciendo que el mayor porcentaje de estudiantes algunas veces consume comidas que contienen colorantes y preservantes, consume comidas rápidas; más de la mitad de los estudiantes algunas veces consumen dulces, helados y pasteles más de 2 veces/semana, evitan el consumo de grasas, comen entre comidas, consumen productos ahumados; y comen pescados y pollo más que carnes rojas.

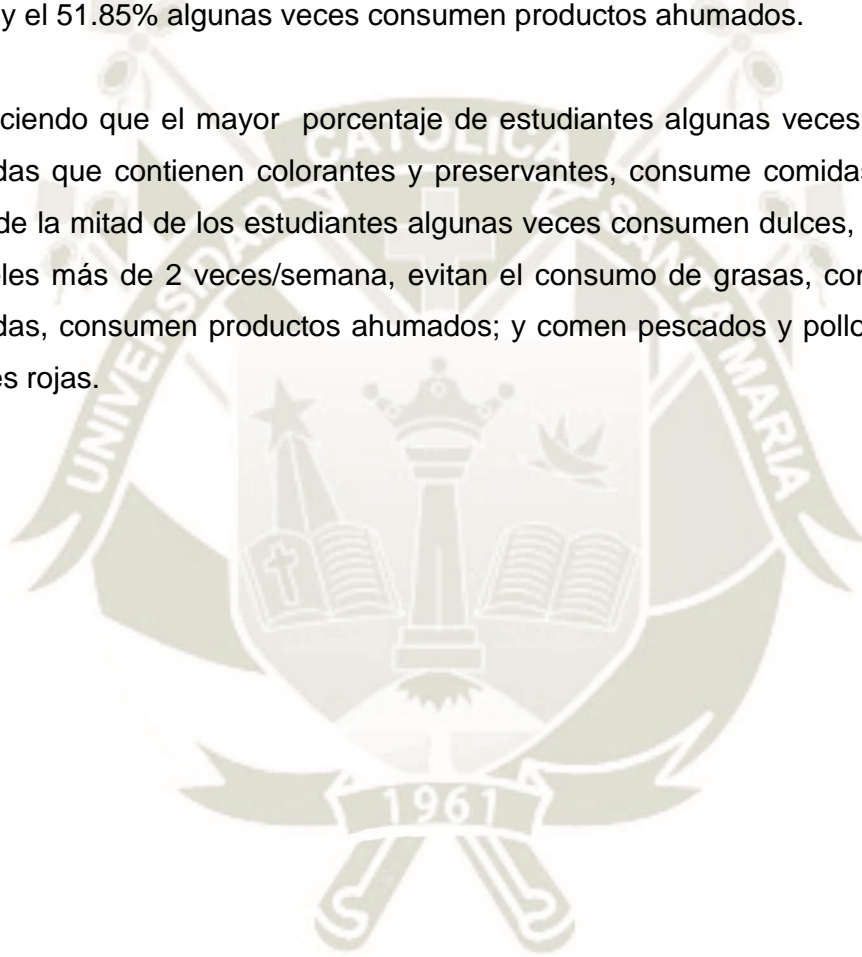


TABLA N° 8
PRÁCTICAS DE CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS
COMO ESTILO DE VIDA SEGÚN FRECUENCIA EN ESTUDIANTES DEL 8°
SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE U.C.S.M. AREQUIPA
2017

Frecuencia	Siempre		Frecuentemente		Algunas Veces		Nunca		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Alcohol										
Fuma cigarrillo o tabaco	0	0	1	3.70	7	25.93	19	70.4	27	100
Fuma más de media cajetilla de cigarrillos en una semana	0	0	1	3.70	0	0	26	96.3	27	100
Le desagradaba que fumen en su presencia	10	37.0	6	22.22	9	33.33	2	7.41	27	100
Consume licor al menos dos veces en la semana	0	0	1	3.70	5	18.52	21	77.8	27	100
Cuando empiezas a beber decide en que momento parar	15	55.6	5	18.52	4	14.81	3	11.11	27	100
Consume licor o alguna droga cuando se enfrenta a situaciones de angustia o problemas en su vida	0	0	1	3.70	4	14.81	22	81.5	27	100
Consume drogas (marihuana, cocaína, heroína, éxtasis, pasta entre otras.	0	0	1	3.70	0	0	26	96.3	27	100
Dice NO a todo tipo de drogas	24	88.9	2	7.41	0	0	1	3.70	27	100
Consume más de 2 tazas de café al día	0	0	1	3.70	10	37.03	16	59.3	27	100
Consume más de 3 vasos de bebidas energizantes en la semana	0	0	1	3.70	7	25.93	19	70.4	27	100

FUENTE: Propia de las investigadoras

La tabla N° 7 muestra que el 96.3% representa a los estudiantes que **nunca** fuman más de media cajetilla de cigarros en una semana, el 96.3% a los que **nunca** consumen drogas (marihuana, cocaína, heroína, éxtasis, pasta entre otras, el 88.9% **siempre** dicen NO a todo tipo de drogas, el 81.5% a los que **nunca** consumen licor o alguna droga cuando se enfrenta a situaciones de angustia o problemas en su vida, el 77.8% a los **nunca** consumen licor al menos dos veces por semana, el 70.4% a los que **nunca** fuman cigarrillos o tabaco, el 70.4% a los que **nunca** consumen más de 3 vasos de bebida energizantes en la semana , el 59.3% a los que **nunca** consumen más de 2 tazas de café al día , el 55.6% a los que **siempre** cuando empiezan a beber deciden en qué momento parar 55.6%.

Deduciendo que el mayor porcentaje pertenece a los estudiantes que nunca fuman más de media cajetilla de cigarros en una semana y nunca consumen drogas (marihuana, cocaína, heroína, éxtasis, pasta entre otras.); y más de la mitad de la población nunca consume más de 2 tazas de café al día, nunca consumen más de 3 vasos de bebidas energizantes en la semana y siempre deciden en qué momento parar cuando empiezan a beber.

TABLA N° 9
PRÁCTICAS DE SUEÑO COMO ESTILO DE VIDA SEGÚN FRECUENCIA EN ESTUDIANTES DEL 8° SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE U.C.S.M. AREQUIPA 2017

Sueño	Siempre		Frecuentemente		Algunas Veces		Nunca		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Duerme al menos 7 horas diarias.	2	7.41	9	33.33	13	48.2	3	11.11	27	100
Trasnocha.	1	3.70	8	29.63	18	66.7	0	0	27	100
Duerme bien y se levanta descansado	1	3.70	9	33.33	15	55.6	2	7.41	27	100
Le cuesta trabajo quedarse dormido.	1	3.70	1	3.70	17	63	8	29.63	27	100
Despierta en varias ocasiones durante la noche.	1	3.70	3	11.11	16	59.3	7	25.93	27	100
Se levanta en la mañana con la sensación de una noche mal dormida	4	14.81	7	25.93	15	55.6	1	3.70	27	100
Duerme la siesta.	3	11.11	3	11.11	17	63	4	14.81	27	100
Se mantiene con sueño durante el día.	3	11.11	7	25.93	16	59.3	1	3.70	27	100
Utiliza pastillas para dormir	0	0	0	0	6	22.22	21	77.8	27	100

FUENTE: Propia de las investigadoras.

La tabla N°8 muestra que el 77.8% representa a los estudiantes que **nunca** utilizan pastillas para dormir, el 66.7% a los estudiantes que algunas veces trasnochan, al 63% **algunas veces** les cuesta trabajo quedarse dormidos y duermen la siesta, **algunas veces** el 59.3% se mantienen con sueño durante el día y despiertan en varias ocasiones durante la noche, el 55.6% duerme bien y se levantan descansados, **algunas veces** se levantan en la mañana con la sensación de una noche mal dormida en un 55.6%,

Deduciendo que el máximo porcentaje pertenece a que los estudiantes nunca utilizan pastillas para dormir y que más de la mitad de la población trasnocha, le cuesta trabajo quedarse dormido, duerme siesta, se mantiene con sueño durante el día, se levantan en la mañana con la sensación de una noche mal dormida.

TABLA N° 10
CREENCIAS SOBRE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE COMO ESTILO
DE VIDA, ESTUDIANTES DEL 8° SEMESTRE DE LA FACULTAD DE
ENFERMERÍA DE U.C.S.M. AREQUIPA 2017

Opinión Actividad física o Deporte	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
La actividad física ayuda a mejorar la salud	19	70.4	8	29.6	0	0	0	0	27	100
Al hacer ejercicio se pueden evitar algunas enfermedades	17	63	10	37	0	0	0	0	27	100
El ejercicio siempre puede esperar	2	7.4	5	18.5	16	59.3	4	14.8	27	100
Con el ejercicio mejora el estado de ánimo	16	59.3	8	29.6	3	11.1	0	0	27	100
Los cambios repentinos en el peso pueden afectar la salud	23	85.2	3	11.1	1	3.7	0	0	27	100

FUENTE: Propia de las investigadoras.

La tabla N° 9 muestra que el 85.2% representa a los Estudiantes que están totalmente de acuerdo en que los cambios repentinos en el peso pueden afectar la salud, el 70.4% que la actividad física ayuda a mejorar la salud, el 63% que al hacer ejercicio se pueden evitar algunas enfermedades, el 59.3% que con el ejercicio mejora el estado de ánimo, el 59.3% está en desacuerdo que el ejercicio siempre puede esperar en un 59.3%.

Se deduce que el mayor porcentaje cree que los cambios repentinos en el peso pueden afectar la salud y que la actividad física ayuda a mejorar la salud; más de la mitad de la población cree que al hacer ejercicio se pueden evitar algunas enfermedades, con el ejercicio mejora el estado de ánimo y no cree que el ejercicio siempre puede esperar.

TABLA N° 11
CREENCIAS DE RECREACIÓN Y MANEJO DEL TIEMPO LIBRE COMO
ESTILO DE VIDA SEGÚN OPINIÓN DE ESTUDIANTES DEL 8° SEMESTRE
DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE U.C.S.M. AREQUIPA 2017

Opinión	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Recreación y manejo del Tiempo libre										
Es importante compartir actividades de recreación con la familia.	21	77.8	6	22.2	0	0	0	0	27	100
El trabajo es lo más importante en la vida	1	3.7	4	14.8	18	66.7	4	14.8	27	100
La recreación es para los que no tienen mucho trabajo.	3	11.1	3	11.1	11	40.7	10	37	27	100
El descanso es importante para la salud.	21	77.8	3	11.1	0	0	3	11.1	27	100

FUENTE: Propia de las investigadoras.

La tabla N° 10 muestra que el 77.8% representa a los Estudiantes que están **totalmente de acuerdo** con que es importante compartir actividades de recreación con la familia y que el descanso es importante para la salud; el 66.7% representa a los estudiantes que están en desacuerdo con que el trabajo es lo más importante en la vida.

Deduciendo que el mayor porcentaje cree que es importante compartir actividades de recreación con la familia y que el descanso es importante para la salud; más de la mitad de la población no creen que el trabajo sea lo más importante en la vida.

TABLA N° 12
CREENCIAS DE AUTOCUIDADO Y CUIDADO MEDICO COMO ESTILO DE
VIDA SEGÚN OPINIÓN DE ESTUDIANTES DEL 8° SEMESTRE DE LA
FACULTAD DE ENFERMERÍA DE U.C.S.M

Frecuencia Autocuidado	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Cada persona es responsable de su salud	18	66.7	9	33.3	0	0	0	0	27	100
Es mejor prevenir que curar	17	63	10	37	0	0	0	0	27	100
Solo cuando se está enfermo se debe ir al medico	0	0	0	0	20	74.1	7	25.9	27	100
Los factores ambientales (sol, la contaminación, el ruido) influyen en la salud	14	51.9	12	44.4	1	3.7	0	0	27	100
El estado de salud es consecuencia de los hábitos del comportamiento	11	40.7	14	51.9	2	7.4	0	0	27	100
Tener buena salud es asunto de la suerte o del destino	0	0	2	7.4	9	33.3	16	59.3	27	100
La relajación no sirve para nada	0	0	2	7.4	16	59.3	9	33.3	27	100
Es difícil cambiar comportamientos no saludables	1	3.7	6	22.2	15	55.6	5	18.5	27	100
Es importante que le caiga bien al médico para que el tratamiento funcione	1	3.7	0	0	13	48.1	13	48.1	27	100
Los productos naturales no causan daño al organismo	1	3.7	16	59.3	6	22.2	4	14.8	27	100
En tramos cortos no es necesario el cinturón de seguridad	0	0	4	14.8	18	66.7	5	18.5	27	100
Por más cuidado que se tenga, de algo se va a morir uno	0	0	15	55.6	8	29.6	4	14.8	27	100
En la vida hay que probarlo todo para morir contento	2	7.4	10	37	9	33.3	6	22.2	27	100

FUENTE: Propia de las investigadoras

La tabla N° 11 muestra que el 74.1% está en desacuerdo que solo cuando se está enfermo se debe ir al médico, el 66.7% lo que están totalmente de acuerdo en que cada persona es responsable de su salud, el 66.7% está en desacuerdo que en tramos cortos no es necesario usar cinturón de seguridad, el 63% está totalmente de acuerdo en que es mejor prevenir que curar, el 59.3% está totalmente en desacuerdo en que tener buena salud es asunto de la suerte, el 59.3% está en desacuerdo en que la relajación no sirve para nada y están de acuerdo en que los productos naturales no causan daño al organismo, el 55.6% está de acuerdo en que por más cuidado que se tenga, de algo se va a morir uno y están en desacuerdo en que es difícil cambiar comportamientos no saludables, el 51.9% está totalmente de acuerdo en que los factores ambientales influyen en la salud y están de acuerdo en que el estado de salud es consecuencia de los hábitos de comportamiento.

Deduciendo que más de la mitad de la población en estudio creen que no solo cuando se está enfermo se debe ir al médico, que no solo en tramos cortos se debe usar cinturón de seguridad y que cada persona es responsable de su salud.

TABLA N° 13
CREENCIAS SOBRE HÁBITOS ALIMENTICIOS COMO ESTILO DE VIDA
EN ESTUDIANTES DEL 8° SEMESTRE DE LA FACULTAD DE
ENFERMERÍA DE U.C.S.M.

Opinión Hábitos Alimenticios	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Entre más delgado más sano	0	0	2	7.4	19	70.4	6	22.2	27	100
Lo más importante es la figura	0	0	4	14.8	20	74.1	3	11.1	27	100
Comer cerdo es dañino	1	3.7	11	40.7	14	51.9	1	3.7	27	100
El agua es importante para la salud	24	88.9	3	11.1	0	0	0	0	27	100
Las comidas rápidas permiten aprovechar más el tiempo	0	0	2	7.4	19	70.4	6	22.2	27	100
Las dietas son los mejor para bajar de peso	0	0	7	25.9	15	55.6	5	18.5	27	100

FUENTE: Propia de las investigadoras

La tabla N° 12 muestra que el 88.9% representa a los estudiantes que están **totalmente de acuerdo** que el agua es importante para la salud, el 74.1% está **en desacuerdo** en que lo más importante es la figura, el 70.4% están en desacuerdo que entre más delgado más sano y que las comidas rápidas permiten aprovechar más el tiempo; el 55.6% está en desacuerdo en que las dietas son lo mejor para bajar de peso y el 51.9% está en desacuerdo en que comer cerdo es dañino.

Deduciendo que el mayor porcentaje de estudiantes cree que el agua es importante para la salud y que más de la mitad de la población cree que lo más importante no es la figura, que ser más delgado no es ser más sano y que las dietas no son los mejor para bajar de peso.

TABLA N° 14
CREENCIAS DE CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS
COMO ESTILO DE VIDA SEGÚN FRECUENCIA EN ESTUDIANTES DEL 8°
SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE U.C.S.M.

Alcohol	Frecuencia	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
¿Dejar de fumar es cuestión de voluntad?		17	63	10	37	0	0	0	0	27	100
¿Consumir uno o más cigarrillos al día NO es dañino para la salud?		2	7.4	2	7.4	16	59.3	7	25.9	27	100
¿Al consumir licor logra estados de mayor sociabilidad?		1	3.7	6	22.2	13	48.1	7	25.9	27	100
¿Un traguito de vez en cuando no le hace daño a nadie?		0	0	16	59.3	6	22.2	5	18.5	27	100
¿Tomar tragos es menos dañino que consumir drogas?		2	7.4	6	22.2	11	40.7	8	29.6	27	100
¿El licor es dañino para la salud?		9	33.3	15	55.6	2	7.4	1	3.7	27	100
¿Una borrachera de vez en cuando no le hace daño a nadie?		1	3.7	7	25.9	14	51.9	5	18.5	27	100
¿Se disfruta más una rumba si se consume licor o drogas?		0	0	3	11.1	17	63	7	25.9	27	100
Nada como una coca-cola con hielo para quitar la sed		1	3.7	6	22.2	15	55.6	5	18.5	27	100
¿El café permite a la gente estar despierta?		3	11.1	9	33.3	11	40.7	4	14.8	27	100
¿Hay que tomar una copita de vino para que funcione bien el organismo?		2	7.4	14	51.9	8	29.6	3	11.1	27	100

FUENTE: Propia de las investigadoras.

En la tabla N° 19 muestra que el 63% representa a los estudiantes que están totalmente de acuerdo en que dejar de fumar es cuestión de voluntad y en desacuerdo en que se disfruta más de una fiesta si se consume licor o drogas, el 59.3% está en desacuerdo en que consumir uno o más cigarrillos al día no es dañino para la salud y de acuerdo en que un traguito de vez en cuando no le hace daño a nadie, el 55.6% está de acuerdo en que el licor es dañino para la salud y en desacuerdo en que nada como una Coca-Cola con hielo para quitar la sed, el 51.9% está en desacuerdo en que una borrachera de vez en cuando no le hace daño a nadie y están de acuerdo en que hay que tomar una copa de vino para que funcione bien el organismo.

Deduciendo que más de la mitad de la población cree que dejar de fumar es cuestión de voluntad y no creen que se disfrute más de una fiesta si se consume licor o drogas.

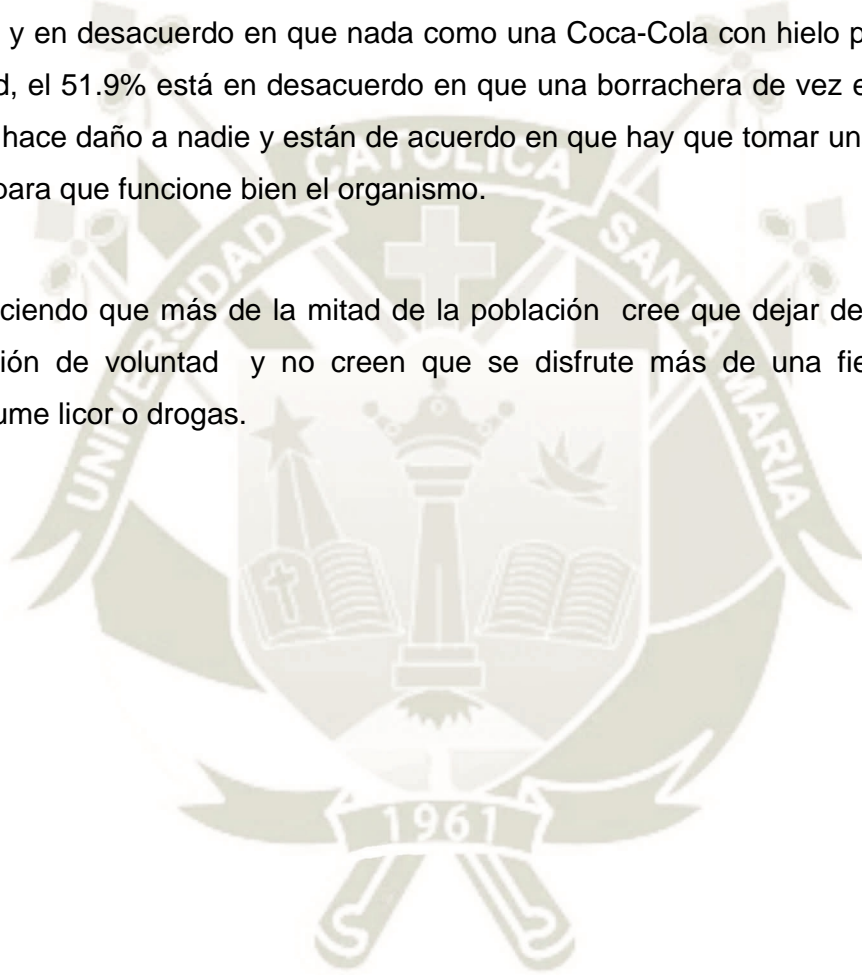


TABLA N° 15
CREENCIAS SOBRE EL SUEÑO COMO ESTILO DE VIDA SEGÚN
ESTUDIANTES DEL 8° SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA
DE U.C.S.M.

Opinión	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sueño Dormir bien alarga la vida	10	37	15	55.6	2	7.4	0	0	27	100
La siesta es necesaria para continuar la actividad diaria	6	22.2	16	59.3	5	18.5	0	0	27	100
Si no duermes al menos 8 horas diarias el organismo no funciona bien	6	22.2	12	44.4	9	33.3	0	0	27	100
Solo puede dormir bien en su propia cama	7	25.9	11	40.7	9	33.3	0	0	27	100
Si toma vasos de café o Coca-Cola en las noches le es difícil dormir	8	29.6	7	25.9	11	40.7	0	0	27	100
Dormir mucho da anemia	3	11.1	6	22.2	14	51.9	1	14.8	27	100

FUENTE: Propia de las investigadoras

La tabla N° 14 muestra que 59.3% representa a los Estudiantes que están **de acuerdo** en que la siesta es necesaria para continuar la actividad diaria, el 55.6% en que dormir bien alarga la vida y el 51.9% representa a los estudiantes que están en desacuerdo en que dormir mucho da anemia.

Deduciendo que más de la mitad de la población creen que la siesta es necesaria para continuar la actividad diaria , que dormir bien alarga la vida y no creen que dormir mucho da anemia.

TABLA N° 16
CREENCIAS SOBRE ESTILOS DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DEL 8°
SEMESTRE, DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA U.C.S.M
AREQUIPA 2017

CREENCIAS	Frecuencia	
	Nº	%
Muy saludable	10	37
Saludable	17	63
Poco saludable	0	0
No saludable	0	0
Total	27	100

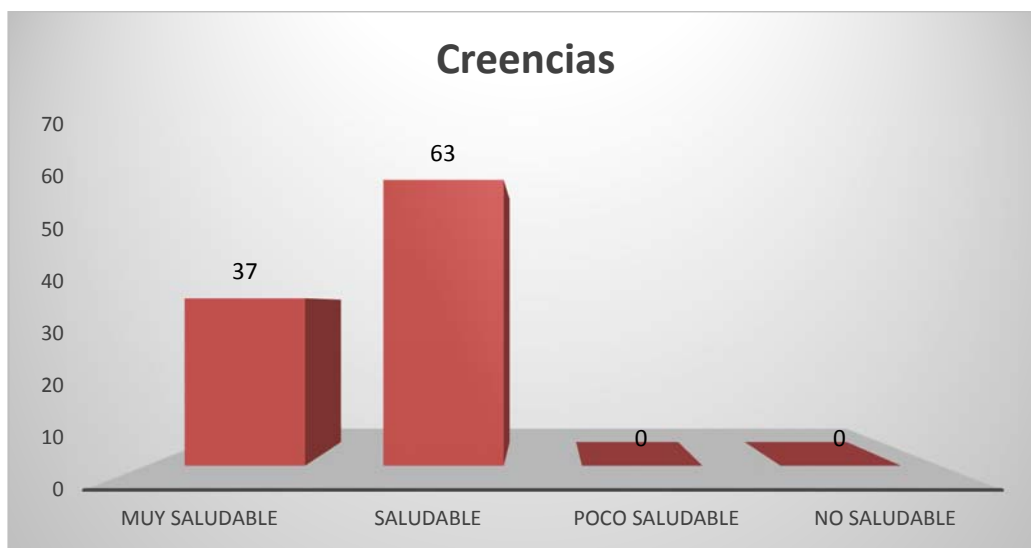
FUENTE: Propia de las investigadoras

En la tabla N°15 podemos observar que las estudiantes mantienen creencias saludables respecto a los estilos de vida en un 63.0% y mantienen creencias muy saludables en un 37.0%.

De lo que se puede deducir que priman las creencias saludables en más de la mitad de la población y las muy saludables en más de la tercera parte.

GRÁFICO N° 1

CREENCIAS SOBRE ESTILOS DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DEL 8° SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UCSM AREQUIPA 2017



FUENTE: Propia de las investigadoras



TABLA N° 17

**PRÁCTICAS SOBRE ESTILOS DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DEL 8°
SEMESTRE, DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA U.C.S.M
AREQUIPA 2017**

PRÁCTICAS	TOTAL	
	Nº	%
Muy saludable	0	0
Saludable	2	7.4
Poco saludable	25	92.6
No saludable	0	0
Total	27	100

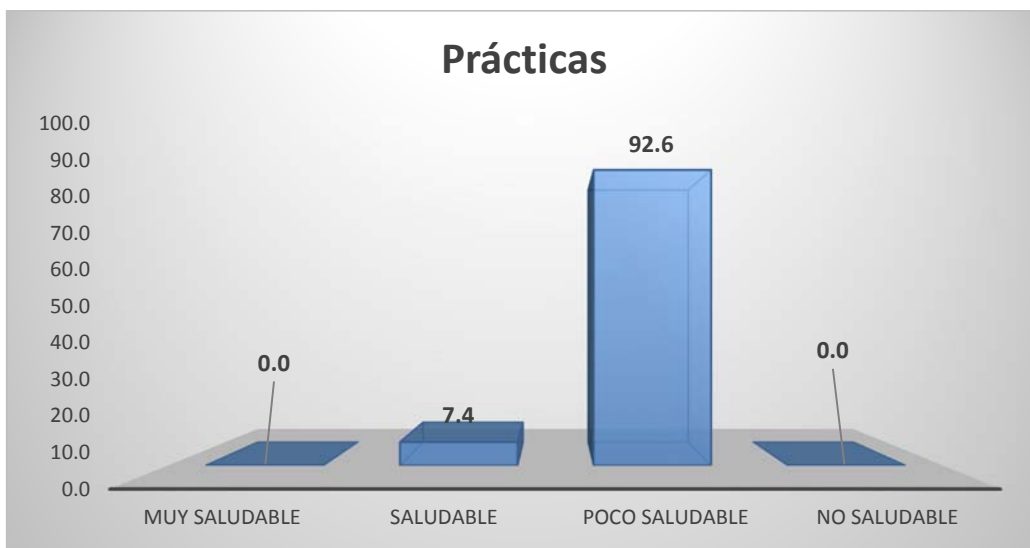
FUENTE: Propia de las investigadoras

En la tabla N°16 podemos observar que las estudiantes mantienen practicas poco saludables respecto a los estilos de vida en un 92.6% y mantienen creencias saludables en un 7.4%.

De lo que se puede deducir que priman las practicas poco saludables en más de la mitad de la población y las saludables en menos de la tercera parte.

GRÁFICO N° 2

PRÁCTICAS SOBRE ESTILOS DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DEL 8° SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UCSM AREQUIPA 2017



FUENTE: Propia de las investigadoras

TABLA N° 18

RELACIÓN DE LAS CREENCIAS CON LAS PRÁCTICAS SOBRE ESTILOS DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DEL 8° SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA U.C.S.M AREQUIPA 2017

ESTILOS DE VIDA	CREENCIAS		PRÁCTICAS	
	N°	%	N°	%
Muy saludable	10	37	0	0
Saludable	17	63	2	7.4
Poco saludable	0	0	25	92.6
No saludable	0	0	0	0
TOTAL	27	100	27	100

FUENTE: Propia de las investigadoras

Coeficiente de Correlación $r = -0.6083$ ó -60.83%

En la tabla N°17 podemos observar que los estudiantes mantienen practicas poco saludables respecto a los estilos de vida en un 92.6% y mantienen creencias saludables en un 7.4%, estudiantes mantienen creencias saludables respecto a los estilos de vida en un 63.0% y mantienen creencias muy saludables en un 37.0%.

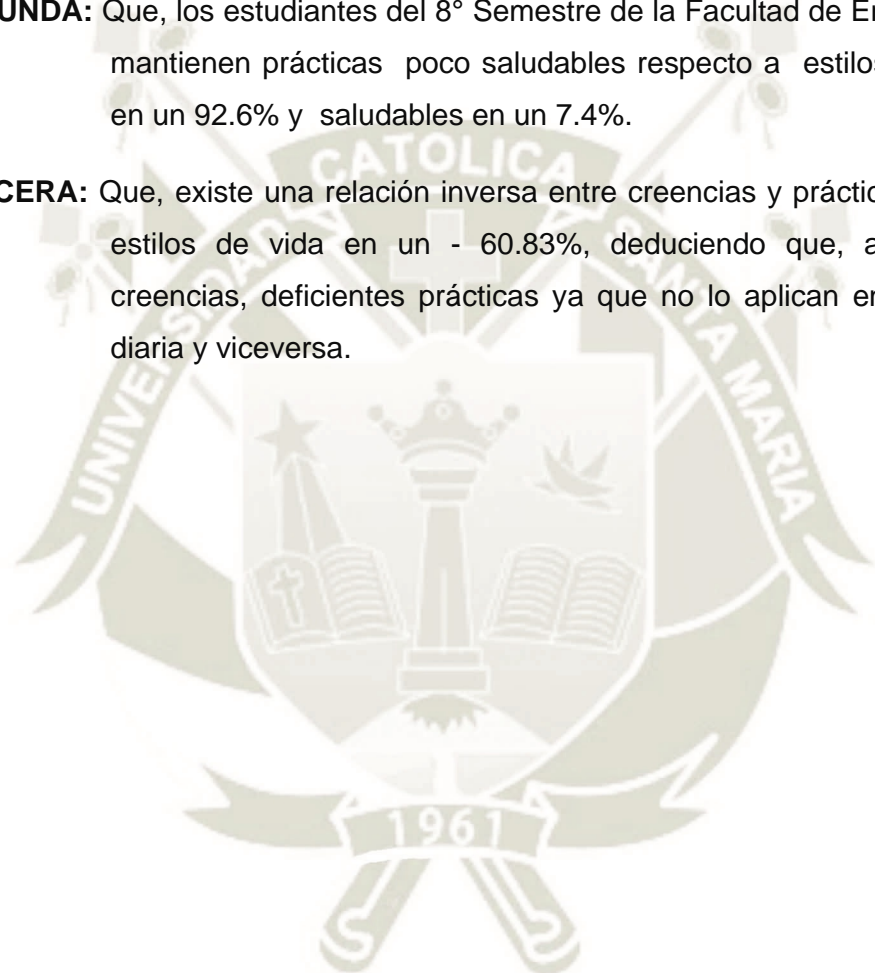
Existe una relación inversa entre creencias y practicas sobre estilos de vida en un -60.83%, deduciendo que a buenas creencias deficientes prácticas y en forma viceversa.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Que, los estudiantes del 8° Semestre de la Facultad de Enfermería mantienen creencias saludables sobre estilos de vida en un 63.0% y muy saludables en un 37.0%.

SEGUNDA: Que, los estudiantes del 8° Semestre de la Facultad de Enfermería mantienen prácticas poco saludables respecto a estilos de vida en un 92.6% y saludables en un 7.4%.

TERCERA: Que, existe una relación inversa entre creencias y prácticas sobre estilos de vida en un - 60.83%, deduciendo que, a buenas creencias, deficientes prácticas ya que no lo aplican en su vida diaria y viceversa.



RECOMENDACIONES

Considerando los hallazgos en el presente trabajo de investigación es que nos permitimos recomendar lo siguiente a fin de contribuir con la Facultad de Enfermería

PRIMERA: Los estudiantes de la Facultad de Enfermería, poner en práctica las creencias sobre estilos de Vida Saludable que poseen y los fundamentos teóricos que les son impartidos.

SEGUNDA: A las Señoras y Señoritas docentes que, en las sesiones de Tutoría promuevan permanentemente creencias sobre estilos de vida saludables a fin de que las estudiantes las pongan en práctica y a su vez se utilicen estrategias de monitoreo y control disciplinario específicos sobre la práctica de buenos estilos de vida.

TERCERA: Que se continúe investigando sobre las buenas prácticas de estilos de vida

LISTA DE REFERENCIAS

- 1 http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072012000200001 Extraído: 2 de Octubre del 2018 hora: 5:19pm
- 2 http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_es.pdf Extraído: 13/11/18 hora: 2:35
- 3 Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010 disponible en: http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_es.pdf Extraído: 11 de noviembre del 2018.
- 4 Esperanza de vida de la población peruana aumento en 15 años en las últimas cuatro décadas <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/esperanza-de-vida-de-poblacion-peruana-aumento-en-15-anos-en-las-ultimas-cuatro-decadas-8723/> Extraído: 25 de Setiembre de 2017.
- 5 Purnell L, Paulanka B. Transcultural health care: a culturally competent approach. 2nd ed. Philadelphia: F. A. Davis Company; 2003, 376 p
- 6 Diccionario Enciclopédico Pequeño Larousse Ilustrado. Ediciones Larousse de Colombia; 2003.
- 7 Harris M. Teorías sobre la cultura en la era posmoderna. Barcelona: Editorial Crítica; 2000
- 8 MELGUIZO HERRERA Estela, ALZATE POSADA *Martha Lucía*. Creencias y prácticas en el cuidado de la salud Revista Avances en Enfermería, Volumen 26, Número 1, p. 112-123, Bogotá 2008

- 9 Haydée Brenes Cordero, Actividad Física disponible en:
https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/guiasalimentarias/actividad%20fisica.pdf Extraído: 17 de marzo del 2018 hora: 9:00pm

- 10 José Robles Rodríguez y Cols., Concepto características Orientaciones y Clasificaciones del deporte actual disponible en:
<http://www.efdeportes.com/efd138/concepto-y-clasificaciones-del-deporte-actual.htm> Extraído: 18 de marzo el 2018 hora: 10:30am

- 11 Dr. Jurgen Weineck, Colección salud: Salud Ejercicio y Deporte disponible en:
http://www.colimdo.org/media/2609087/salud__ejercicio_y_deporte.pdf pagina a 8 Extraído: 8 mayo del 2018 hora: 10:34am

- 12 <https://conceptodefinicion.de/actividad-fisica-aerobica/> extraída 26/09/18 hora 2:41pm

- 13 Actividad Física para la salud y reducción del sedentarismo disponible en:
https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Recomendaciones_ActivFisica_para_la_Salud.pdf Extraído: 13/11/18 hora: 3:00pm

- 14 La Vigorexia: Dr. Miguel Ángel Gallo Vallejo disponible en:
<http://blog.drmiguelangelgallovallejo.com/wp-content/uploads/2014/03/La-vigorexia.pdf> Extraído: 8 de Julio del 2018 hora: 10:15 pm

- 15 . <https://www.significados.com/tiempo-libre/> extraído: 4/11/18 hora: 10:30am

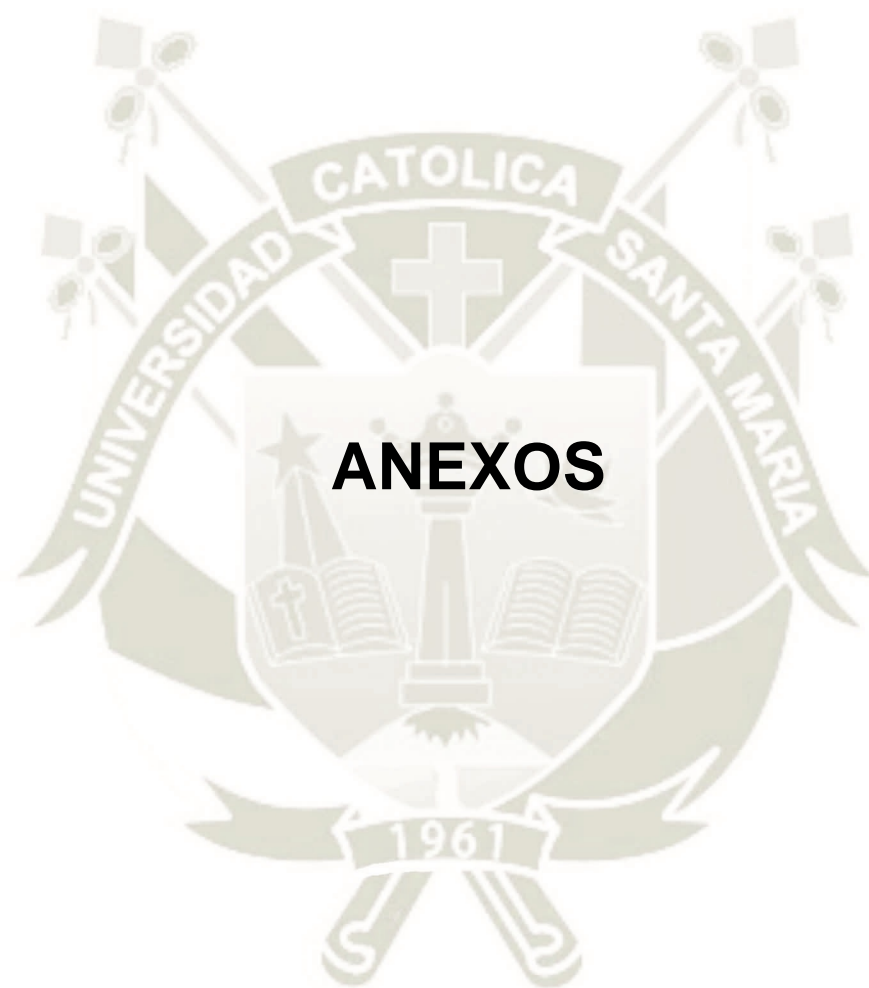
- 16 <http://www.efdeportes.com/efd196/las-actividades-recreativas-clasificacion.htm> Extraído: 18/03/18 hora: 10:30pm

- 17 Ofelia Tobón Correa, El Autocuidado una habilidad para vivir disponible en:
<http://www.alcoholinformate.com.mx/AUTICUIDADO.pdf> extraído: 21/03/18
hora 10:30pm
- 18 <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/dorothea-orem.html>
extraído 25/09/18 hora: 10:40am
- 19 Susana Vásquez Lezcano, Automedicación en el Perú disponible en:
http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/automedicacion_junio_2008.pdf extraído 24/04/18 hora 5:00pm
- 20 Organización Panamericana de la Salud , guía de diagnóstico y manejo parte II Anorexia disponible en:
<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia04.pdf> extraído:
27/08/2018 hora: 11:56 am actualización: 3 de julio del 2006
- 21 <http://www.orientared.com/car/bulimia.pdf> extraído: 27/08/18 hora:12:03 pm
actualización: 24 de agosto del 2016
- 22 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/es/> extraído: 20/03/18
hora: 5:30pm actualización: 21 de marzo del 2018.
- 23 <https://www.runners.es/salud/articulo/ventajas-y-desventajas-carne-roja#pagina-3> extraído el 4/11/18 hora: 11:05 am.
- 24 Importancia del agua en la hidratación de la población española: documento FESNAD 2010, disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112011000100003 extraída: 21/03/18 hora: 6:10pm actualizada: 21 de marzo del 2018.
- 25 Carrillo P, Ramírez J, Magaña K. Neurobiología del sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario disponible en:

- http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422013000400002 extraído: 21/03/18 hora 6:30pm actualización: 21 de marzo del 2018.
- 26 Alberto Rubín Martín, Las Fases del sueño 1-5 (NREM- REM) disponible en: <https://www.lifeder.com/fases-del-sueno/> extraído el 25/09/18 hora 11:24 am
- 27 Viva sano día a día: Dr. José Luis Pérez Albela , importancia del sueño pág. 13-17 / extraído 8/05/18.
- 28 Epidemiología de drogas en población urbana peruana: encuesta en hogares Cedro 2017 disponible en: www.cedro.org.pe Extraído 15 de julio del 2018.
- 29 Programa Antidrogas Ilícitas en la Comunidad Andina (PRADICAN). II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria. Informe Perú, 2012 disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf> extraído: 15 de julio del 2018 http://www.comunidadandina.org/StaticFiles/20132718338Informe_Regional.pdf extraído: 15 de Julio 2018.
- 30 <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/nola-pender.html> extraído: 21/03/18 hora: 6:23 actualización: 9 marzo del 2018.
- 31 R. L. Wesley (1997): Teorías y modelos de enfermería. McGraw-Hill Interamericana, México disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf> extraído: 8/05/18 hora: 1:53pm modificado: 29 de marzo del 2005.
- 32 Arrivillaga Quintero, M y cols. 2005 Colombia. Creencias relacionadas con el Estilo de Vida de jóvenes Latinoamericanos.

- 33 Ortega Sánchez, J. 2013 Lima. Prácticas de estilo de vida saludable en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos La Franco La Hoz de Puente Piedra.
- 34 Ponce Ccuno, N y cols. 2014 Lima. Creencias y prácticas de la actividad física y estilos de vida saludable en el personal administrativo de una universidad de Lima, Perú.
- 35 Mesías de Delgado, L. y cols. 2009 Arequipa. Características del Estilo de Vida del Adulto Mayor del Club del Distrito de Yarabamba.

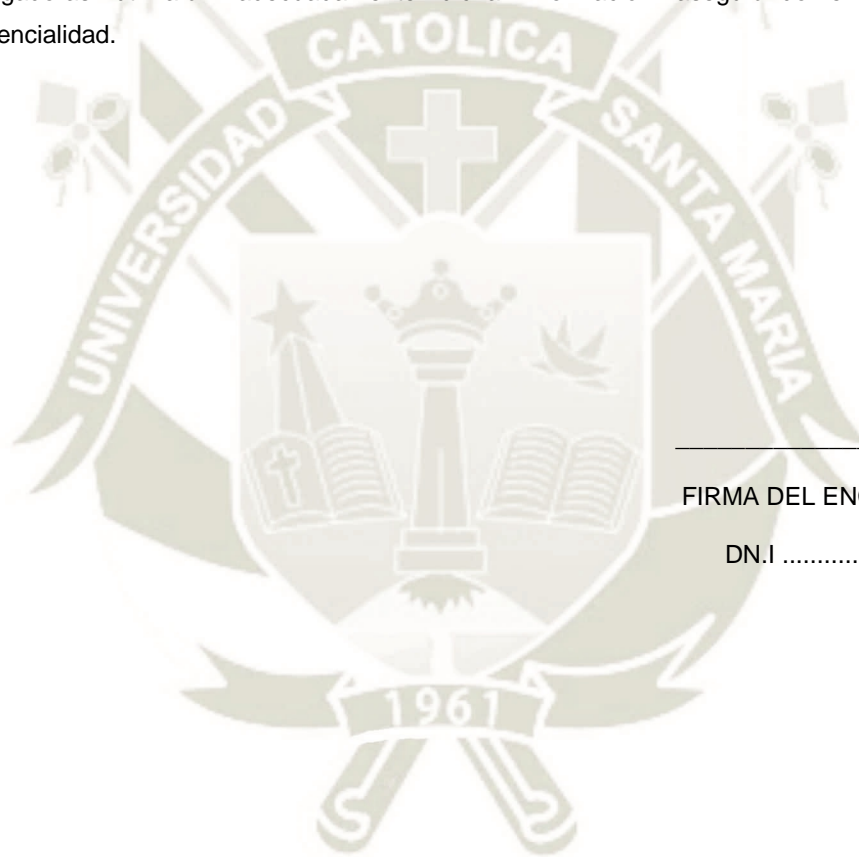




CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: "CREENCIAS Y PRÁCTICAS SOBRE ESTILOS DE VIDA EN ESTUDIANTES DEL 8° SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA, UCSM. AREQUIPA- 2017"

Habiendo sido informada(o) del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que las investigadoras utilizarán adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.



FIRMA DEL ENCUESTADO

DN.I



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE ENFERMERÍA**

Las siguientes respuestas serán únicamente usadas para la investigación titulada: **“CREENCIAS Y PRÁCTICAS SOBRE ESTILOS DE VIDA EN ESTUDIANTES DEL 8° SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA - UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA AREQUIPA 2017”** Agradecemos anticipadamente su participación.

(*)CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS SOBRE ESTILOS DE VIDA

El siguiente cuestionario tiene por objetivo evaluar las prácticas relacionadas con el estilo de vida saludable. Marque con una “X” la casilla que mejor describa su comportamiento. Conteste sinceramente. No existen respuestas buenas ni malas.

	PRÁCTICAS	Siempre 4	Frecuentemente 3	Algunas veces 2	Nunca 1
	ACTIVIDAD FISICAY DEPORTE				
1	¿Hace ejercicio, camina, trota o juega algún deporte?				
2	¿Termina el día con vitalidad y sin cansancio?				
3	¿Mantiene el peso corporal estable?				
4	¿Realiza ejercicios que le ayuden al funcionamiento cardiaco? (spinning, Cardio, aeróbicos)				
5	¿Practica ejercicios que le ayuden a estar tranquilo? (taichí, yoga, danza, meditación)				
6	¿Participa en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión?				
	RECREACIÓN Y MANEJO DEL TIEMPO LIBRE				
7	¿Practica actividades físicas de recreación? (caminar, nadar, montar bicicleta)				
8	¿Incluye momentos de descanso en su rutina diaria?				
9	¿Comparte con su familia y/o amigos el tiempo libre?				
10	¿En su tiempo libre realiza actividades de recreación? (cine, leer, pasear)				
11	¿Destina parte de su tiempo libre para actividades académicas o laborales?				
	AUTOCAUIDADO Y CUIDADO MEDICO				
12	¿Va al odontólogo por lo menos 1 vez al año como chequeo o control?				
13	¿Va al médico por lo menos 1 vez al año como chequeo o control?				
14	¿Cuándo se expone al sol, usa protector solar para la piel?				

	PRÁCTICAS	Siempre 4	Frecuentemente 3	Algunas veces 2	Nunca 1
15	¿Evita las exposiciones prolongadas al sol?(más de una hora)				
16	¿Chequea al menos una vez al año su presión arterial?				
17	¿Lee y sigue las instrucciones cuando utiliza algún medicamento?				
18	¿Se realiza exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia al menos una vez al año?				
19	¿Se automedica y/o acude a la farmacia en caso de dolores musculares, de cabeza o estados gripales?				
20	¿Consumo algunas de estas medicinas sin prescripción médica? (por ejemplo: anfetaminas, antidepresivos ,ansiolíticos, hipnóticos, etc.				
21	¿Observa su cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos?				
22	Para mujeres: ¿Se examina los senos en búsqueda de nódulos u otros cambios, al menos una vez al mes?				
23	Para mujeres: ¿Se realiza examen de Papanicolaou anualmente?				
24	Para hombres: ¿Se examina los testículos en búsqueda de nódulos u otros cambios al menos una vez al mes?				
25	Para hombres mayores de 40 años: ¿Se realiza el examen de próstata anualmente?				
26	Cuando realiza una actividad física (levanta pesas, monta bicicleta, bucea, nada, etc.) ¿Utiliza las medidas de prevención?				
27	¿Maneja bajo los efectos de licor u otras drogas?				
28	¿Aborda un vehículo manejado por un conductor bajo efectos del licor u otras drogas?				
29	¿Obedece las leyes de tránsito, sea peatón o conductor?				
30	¿Cómo conductor o pasajero usa cinturón de seguridad?				
31	¿Atiende las señales de seguridad (extintores, señalización, etc.) que hay en la universidad?				

	PRÁCTICAS	Siempre 4	Frecuentemente 3	Algunas veces 2	Nunca 1
	HABITOS ALIMENTICIOS				
32	¿Consume entre 4 y 8 vasos de agua al día?				
33	¿Añade sal a las comidas en la mesa?				
34	¿Añade azúcar a las bebidas en la mesa?				
35	¿Consume más de 4 vasos de gaseosas en la semana?				
36	¿Consume dulces, helados y pasteles más de 2 veces por semana?				
37	¿Su alimentación incluye vegetales, frutas, panes, cereales, productos lácteos, granos enteros y proteínas?				
38	¿Evita el consumo de grasas? (mantequilla, queso crema, carnes grasosas, mayonesas y salsas en general).				
39	¿Come pescados y pollo, más que carnes rojas?				
40	¿Come entre comidas?				
41	¿Come carne más de 4 veces a la semana?				
42	¿Consume productos ahumados? (Por ejemplo embutidos, quesos, salmón, chuleta, tocino, etc.).				
43	¿Mantiene un horario regular en las comidas?				
44	¿Evita las dietas inadecuadas que les produzca una rápida y fácil pérdida de peso?				
45	¿Desayuna antes de iniciar su actividad diaria?				
46	¿Consume comidas que contienen ingredientes artificiales o químicos? (colorantes y preservantes)				
47	¿Consume comidas rápidas? (pizza, hamburguesas, salchipapas)				
	CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS				
48	¿Fuma cigarrillo o tabaco?				
49	¿Fuma más de media cajetilla de cigarrillos por lo menos en una semana?				
50	NO FUMADORES: ¿Le desagrada que fumen en su presencia?				
51	¿Consume licor al menos dos veces por semana?				

	PRÁCTICAS	Siempre 4	Frecuentemente 3	Algunas veces 2	Nunca 1
52	¿Cuándo empieza a beber decide en qué momento parar?				
53	¿Consumo licor o alguna otra droga cuando se enfrenta a situaciones de angustia o problemas en su vida?				
54	¿Consumo drogas? (Marihuana, cocaína, heroína, éxtasis ,pasta ,entre otras)				
55	¿Dice NO a todo tipo de droga?				
56	¿Consumo más de 2 tazas de café al día? (se excluye el descafeinado)				
57	¿Consumo más de 3 vasos de bebidas energizantes en la semana?				
	SUEÑO				
58	Duerme al menos 7 horas diarias				
59	Trasnocha				
60	¿Duerme bien y se levanta descansado?				
61	¿Le cuesta trabajo quedarse dormido?				
62	¿Se despierta en varias ocasiones durante la noche?				
63	¿Se levanta en la mañana con la sensación de una noche mal dormida?				
64	¿Duerme la siesta?				
65	¿Se mantiene con sueño durante el día?				
66	¿Utiliza pastillas para dormir?				

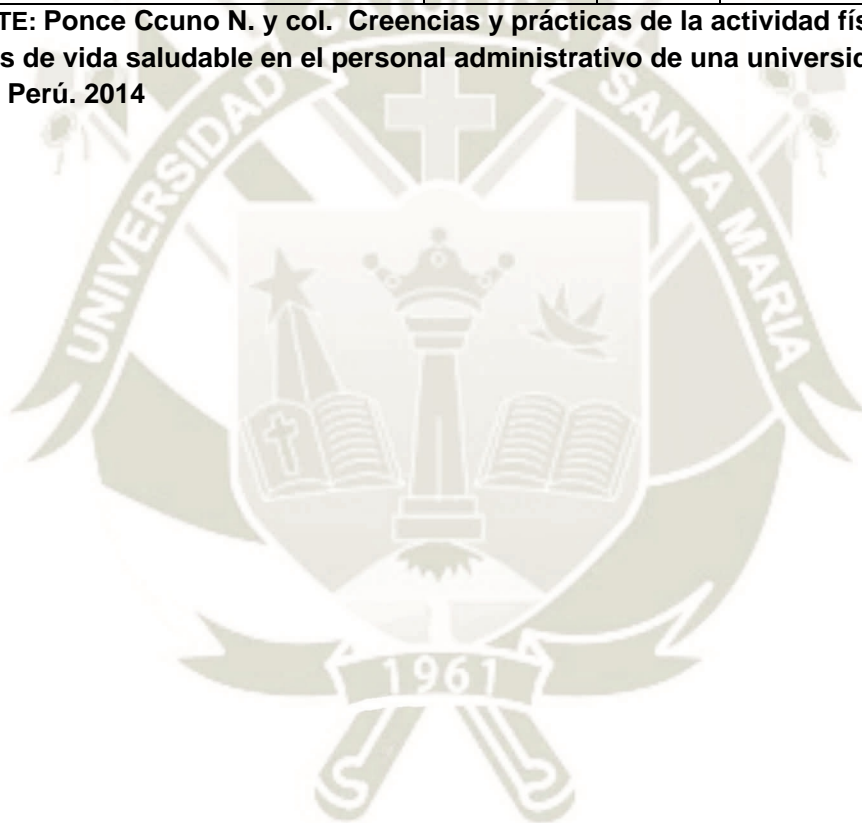
CREENCIAS: A continuación Ud. Encontrará una serie de afirmaciones relacionadas a las creencias sobre estilos de vida, responda según crea conveniente.

	CREENCIAS	TOTALMENTE DE ACUERDO 4	DE ACUERDO 3	EN DESACUERDO 2	TOTALMENTE EN DESACUERDO 1
	ACTIVIDAD FISICA Y DEPORTE				
67	¿La actividad física ayuda a mejorar la salud?				
68	¿Al hacer ejercicio se pueden evitar algunas enfermedades?				
69	¿El ejercicio siempre puede esperar?				
70	¿Con el ejercicio mejora el estado de ánimo?				
71	¿Los cambios repentinos en el peso pueden afectar la salud?				
	RECREACIÓN Y MANEJO DEL TIEMPO LIBRE				
72	¿Es importante compartir actividades de recreación con la familia y amigos				
73	¿El trabajo es lo más importante en la vida?				
74	¿La recreación es para los que no tienen mucho trabajo?				
75	¿El descanso es importante para la salud?				
	AUTOCUIDADO Y CUIDADO MEDICO				
76	¿Cada persona es responsable de su salud?				
77	¿Es mejor prevenir que curar?				
78	¿Solo cuando se está enfermo se debe ir al médico?				
79	¿Los factores ambientales (el sol, la contaminación, el ruido) influyen en la salud?				
80	¿El estado de salud es consecuencia de los hábitos del comportamiento?				
81	¿Tener una buena salud es asunto de la suerte o del destino?				
82	¿La relajación no sirve para nada?				
83	¿Es difícil cambiar comportamientos no saludables?				
84	¿Es importante que le caiga bien el médico para que el tratamiento				

	CREENCIAS	TOTALMENTE DE ACUERDO 4	DE ACUERDO 3	EN DESACUERDO 2	TOTALMENTE EN DESACUERDO 1
	funcione?				
85	¿Los productos naturales no causan daño al organismo?				
86	¿En tramos cortos no es necesario el cinturón de seguridad?				
87	¿Por más cuidado que se tenga, de algo se va morir uno?				
88	¿En la vida hay que probarlo todo para morir contento?				
	HABITOS ALIMENTICIOS				
89	¿Entre más delgado más sano?				
90	¿Lo más importante es la figura?				
91	¿Comer cerdo es dañino para la salud?				
92	¿El agua es importante para la salud?				
93	¿Las comidas rápidas permiten aprovechar más el tiempo?				
94	¿Las dietas son lo mejor para bajar de peso?				
	CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS				
95	¿Dejar de fumar es cuestión de voluntad?				
96	¿Consumir uno o dos cigarrillos al día NO es dañino para la salud?				
97	¿Al consumir licor logra estados de mayor sociabilidad?				
98	¿Un traguito de vez en cuando no le hace daño a nadie?				
99	¿Tomar tragos es menos dañino que consumir drogas?				
100	¿El licor es dañino para la salud?				
101	¿Una borrachera de vez en cuando no le hace daño a nadie?				
102	¿Se disfruta más una rumba si se consume licor o drogas?				
103	Nada como una Coca-Cola con hielo para quitar la sed.				
104	¿El café le permite a la gente estar despierta?				
105	¿Hay que tomar una copita de vino para que funcione bien el organismo?				
	SUEÑO				
106	Dormir bien alarga la vida				

	CREENCIAS	TOTALMENTE DE ACUERDO 4	DE ACUERDO 3	EN DESACUERDO 2	TOTALMENTE EN DESACUERDO 1
107	¿La siesta es necesaria para continuar la actividad diaria?				
108	¿Si no duermes al menos 8 horas diarias el organismo no funciona bien?				
109	¿Solo puede dormir bien en su propia cama?				
110	¿Si toma vasos de café o Coca-Cola en las noches le es difícil dormir?				
111	¿Dormir mucho da anemia?				

FUENTE: Ponce Ccuno N. y col. Creencias y prácticas de la actividad física y estilos de vida saludable en el personal administrativo de una universidad de Lima, Perú. 2014



CREENCIAS Y PRÁCTICAS SOBRE ESTILOS DE VIDA EN ESTUDIANTES DEL 8°
SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA – U.C.S.M AREQUIPA 2017

	EDAD	GÉNERO	PUNTAJE EN CREENCIAS	PUNTAJE EN PRÁCTICAS	TOTAL	TIPO DE ESTILO DE VIDA
1	20	F	120 Saludable	144 Poco saludable	264	Saludable
2	25	F	111 Saludable	156 Poco saludable	267	Saludable
3	21	F	123 Muy saludable	139 Poco saludable	262	Saludable
4	22	F	133 Muy saludable	133 Poco saludable	266	Saludable
5	25	F	105 Saludable	160 Poco saludable	265	Saludable
6	24	F	99 Saludable	159 Poco saludable	258	Poco saludable
7	23	M	126 Muy saludable	140 Poco saludable	266	Saludable
8	25	F	110 Saludable	165 Saludable	275	Saludable
9	24	F	118 Saludable	175 Saludable	293	Saludable
10	25	F	121 Saludable	149 Poco saludable	270	Saludable
11	22	F	110 Saludable	146 Poco saludable	256	Poco saludable
12	22	F	122 Muy saludable	136 Poco saludable	258	Poco saludable
13	27	F	120 Saludable	129 Poco saludable	249	Poco saludable
14	22	F	110 Saludable	139 Poco saludable	249	Poco saludable
15	21	F	108 Saludable	140 Poco saludable	248	Poco saludable
16	25	F	109 Saludable	148 Poco saludable	257	Poco saludable
17	25	F	119 Saludable	120 Poco saludable	239	Poco saludable
18	21	F	121 Saludable	138 Poco saludable	259	Poco saludable
19	25	F	122 Muy saludable	140 Poco saludable	262	Saludable
20	22	F	125 Muy Saludable	135 Poco saludable	260	Poco saludable
21	29	F	122 Muy saludable	136 Poco saludable	258	Poco saludable
22	21	F	125 Muy saludable	125 Poco saludable	250	Poco saludable
23	20	F	115 Saludable	138 Poco saludable	253	Poco saludable
24	22	M	124 Muy Saludable	131 Poco saludable	255	Poco saludable
25	21	F	131 Muy saludable	124 Poco saludable	255	Poco saludable
26	20	F	120 Saludable	138 Poco saludable	258	Poco saludable
27	24	F	113 Saludable	145 Poco saludable	258	Poco saludable

FUENTE: Propia de las Investigadoras

CREENCIAS	45	
Muy saludable	180-122	10
Saludable	121-78	17
Poco saludable	77-34	0
No saludable	33-29	0

PRÁCTICAS	66	
Muy saludable	264-206	0
Saludable	205-162	2
Poco saludable	161-118	25
No saludable	117-90	0

CREENCIAS + PRACTICAS	111 PREG	
Muy saludable	348-464	0
Saludable	261-347	10
Poco saludable	174-260	17
No saludable	116-173	0

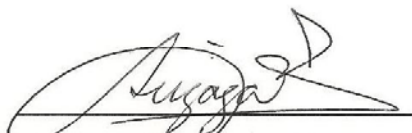
CONSTANCIA

La Licenciada CONCEPCIÓN ARIZAGA TOVAR, Docente de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, hace constar que las Srtas. Bachilleres:

- Jimena del Carmen Bellido Nina
- Milagros Alejandra Campos Suárez

Han aplicado su instrumento de la Tesis titulada "Creencias y Prácticas sobre estilos de vida en estudiantes del VIII semestre de la Facultad de Enfermería – Universidad Católica de Santa María, en el Sum de Enfermería el día 21 de Diciembre del 2017.

Arequipa, 21 de Diciembre del 2017



Lic. Concepción Arizaga Tovar

Código: 0298



Universidad Católica de Santa María

(51 54) 251210 Fax:(51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado: 1350

AREQUIPA - PERÚ

INFORME N° 0965 -CB- 2018

A : Doctora JOSEFINA SONIA NUÑEZ CHAVEZ
DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA

De : CENTRO DE INFORMACIÓN Y BIBLIOTECAS. SECCIÓN PROCESOS TÉCNICOS

Asunto : Evaluación de la Producción Intelectual

Expediente : 2018-0965

Fecha : 14 de noviembre de 2018

De acuerdo a lo dispuesto, informo a usted que la tesis:

CREENCIAS Y PRÁCTICAS SOBRE ESTILOS DE VIDA EN ESTUDIANTES DEL 8° SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA - UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA AREQUIPA 2017

Autor(es):

BELLIDO NINA JIMENA DEL CARMEN/CAMPOS SUAREZ MILAGROS ALEJANDRA

Ha sido sometida a la plataforma de originalidad Turnitin obteniendo **0** % en el sumario de coincidencias en el marco teórico pero las citas y referencias, se han hecho correctamente

Es cuanto informo para conocimiento y fines consiguientes



Universidad Católica de Santa María

Ing. AYMÉ MIRTHA PÉREZ GÓMEZ
Coordinadora del Centro de Información y Bibliotecas

