

**ANÁLISIS DE ESTILOS DE VIDA Y SU INFLUENCIA EN EL PROCESO SALUD  
ENFERMEDAD, ASOCIADO A FACTORES DEMOGRÁFICOS,  
SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES EN LAS JÓVENES DEL COLEGIO  
ESCUELA MERCANTIL DE LA CIUDAD DE TULUÁ-VALLE**

**JORGE LUIS GÓMEZ ZEA  
INDIRA XIOMARA NIÑO SIERRA  
YANI LORENA ROBLES RAMÍREZ  
MARÍA ALEJANDRA RODRÍGUEZ PLAZA  
ANGÉLICA MARÍA TORRES PELÁEZ**

**UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA  
TULUÁ VALLE  
2014**

**ANÁLISIS DE ESTILOS DE VIDA Y SU INFLUENCIA EN EL PROCESO SALUD  
ENFERMEDAD, ASOCIADO A FACTORES DEMOGRÁFICOS,  
SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES EN LAS JÓVENES DEL COLEGIO  
ESCUELA MERCANTIL DE LA CIUDAD DE TULUÁ-VALLE**

**JORGE LUIS GÓMEZ ZEA  
INDIRA XIOMARA NIÑO SIERRA  
YANI LORENA ROBLES RAMÍREZ  
MARÍA ALEJANDRA RODRÍGUEZ PLAZA  
ANGÉLICA MARÍA TORRES PELÁEZ**

**Trabajo de grado para optar al título de Enfermera**

**Directora  
PAOLA ANDREA FONTAL VARGAS  
Enfermera**

**UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA  
TULUÁ VALLE  
2014**

## CONTENIDO

	pág
1. INTRODUCCIÓN	12
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
2.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	15
3. OBJETIVOS	16
3.1 OBJETIVO GENERAL	16
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
4. JUSTIFICACIÓN	17
5. MARCO REFERENCIAL	19
5.1 MARCO HISTÓRICO	19
5.1.1 Estilos de vida	19
5.1.2 Proceso salud enfermedad	20
5.1.3 Factores demográficos, socioeconómicos y culturales	21
5.2 MARCO LEGAL	23
5.2.1 Estilos de vida.	23
5.2.2 Proceso salud enfermedad	26
5.2.3 Factores determinantes de la salud	26
5.3 MARCO CONCEPTUAL	29
5.3.1 Estilos de vida	29
5.3.1.1 Tipos de estilos de vida	31
5.3.1.2 Actividad física.	31
5.3.1.3 Ejercicio.	31
5.3.1.4 Alcohol y tabaco	32
5.3.1.5 Consumo de drogas	32
5.3.1.6 Cuidado de la dentadura	32
5.3.1.7 Desarrollo personal	32
5.3.2 Relación de los factores de riesgos demográficos, socioeconómicos y culturales.	33
5.3.3 Proceso salud- enfermedad	33
5.3.3.1 Modelo social	33
5.3.3.2 Modelo Epidemiológico	34
5.3.3.3 Modelo Sanitarista	34
5.4 MARCO TEÓRICO	35
5.4.1 Teoría de Nola J. Pender	35
6. METODOLOGÍA	39
6.1 TIPO DE ESTUDIO	39
6.2 TIEMPO	39
6.3 ÁREA DE ESTUDIO	39
6.4 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	41
6.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (ANEXO A)	41
6.6 UNIVERSO, MUESTRA Y MUESTREO	41
6.6.1 Universo y muestra.	41
6.6.2 Muestreo.	41

6.7 MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTOS	41
6.7.1 Método	41
6.7.2 Técnica	42
6.7.3. Instrumento	42
6.8 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	43
6.9 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	43
6.10 RIESGOS DEL DISEÑO	44
6.11 ASPECTOS ÉTICOS	44
6.12 LIMITANTES	44
7. CONSIDERACIONES ÉTICAS	45
8. ASENTIMIENTO Y CONSENTIMIENTO INFORMADO	47
8.1 CONSENTIMIENTO INFORMADO	47
8.2 ASENTIMIENTO INFORMADO	47
8.3 PRUEBA PILOTO	47
9. RESULTADOS	48
10. DISCUSIÓN	69
10.1 FACTORES DEMOGRÁFICOS	69
10.2 TEMA NUTRICIÓN	69
10.3 TEMA EJERCICIO	70
10.4 TEMA RESPONSABILIDAD EN SALUD	70
10.5 TEMA SOPORTE INTERPERSONAL	71
10.6 TEMA AUTO ACTUALIZACIÓN	71
10.7 TEMA SEXUALIDAD	72
10.8 TEMA CONSUMO DE SUSTANCIAS	72
10.9 TEMA MANEJO DEL ESTRÉS	73
10.10 PROCESO SALUD- ENFERMEDAD	73
11. CONCLUSIONES	76
12. RECOMENDACIONES	77
BIBLIOGRAFÍA	78
CIBERGRAFÍA	78

**¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**

## LISTA DE FIGURAS

	pág.
Figura 1. El derecho a la salud	28

## LISTA DE CUADROS

	pág
Cuadro 1. Clasificación del Índice de masa corporal (IMC)	31
Cuadro 2. Modelo de la Teoría de Nola Pender	36
Cuadro 3. Factores demográficos	48
Cuadro 4. Distribución porcentual de antecedentes familiares	53

## LISTA DE GRÁFICOS

	pág.
Gráfico 1. Distribución porcentual según edad de las estudiantes	51
Gráfico 2. Distribución porcentual según estado civil de las estudiantes	51
Gráfico 3. Distribución porcentual según estrato socioeconómico de las estudiantes	52
Gráfico 4. Distribución porcentual según tipo de familia	52
Gráfico 5. Distribución porcentual según ingreso económico	54
Gráfico 6. . Distribución porcentual según realización de citología en el último año	66
Gráfico 7. Distribución porcentual de Hospitalización en el último año	66
Gráfico 8. Distribución porcentual según percepción de salud de los estudiantes	67
Gráfico 9. Distribución porcentual de Si han presentado algún problema de salud en el último año	67

## LISTA DE ANEXOS

	pág
ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	83
ANEXO B. FORMATO DE ENCUESTA CUESTIONARIO DE PERFIL DE ESTILOS DE VIDA PENDER (1996)	90
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO	95
ANEXO D. ASENTIMIENTO INFORMADO	96
ANEXO E. CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	97
ANEXO F. CARTA DE COMITÉ DE INVESTIGACIÓN	98
ANEXO G. CARTA DE COMITÉ DE ÉTICA	100

## GLOSARIO

**ADOLESCENCIA:** es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad.

**ESTILOS DE VIDA:** conjunto de comportamientos o actitudes cotidianas que adopta el ser humano repercutiendo la salud de manera positiva o negativa.

**FACTOR CULTURAL:** Son algunos rasgos que les permiten a las personas, convivir, pensar, actuar en una situación determinada tanto individualmente como en grupo.

**FACTOR DEMOGRÁFICO:** caracterización de la población según edad y sexo, la tasa de natalidad, la tasa de fertilidad, el porcentaje de la población urbana y la esperanza de vida al nacer.

**FACTOR SOCIOECONÓMICO:** Algunos rasgos que determinan el nivel socio-económico de las personas dependiente de actividades laborales que generen ingresos.

**PROCESO SALUD-ENFERMEDAD:** es conjunto de actividades o eventos que le suceden al ser humano, el cual cambia el estado de bienestar físico o mental para pasar a un estado caracterizado por una alteración perjudicial de su estado de salud.

## RESUMEN

El presente trabajo muestra un estudio realizado en adolescentes de sexo femenino entre 15 y 19 años, de las cuales su estrato socioeconómico oscila entre 3 y 6, además, basados en las diferentes formas o estilos de vida que hacen referencia a pautas demográficas, socioeconómicas y culturales que adoptan los adolescentes de forma individual o colectiva para alcanzar su desarrollo personal.

Teniendo en cuenta que los estilos de vida son comportamientos, hábitos, conductas y costumbres que adopta el ser humano; el cual influye en la salud de manera directamente proporcional. Debido a esto se vio la necesidad de plantear un objetivo principal el cual consistió en: determinar algunos factores demográficos, socioeconómicos y culturales asociados a los Estilos De Vida que influyen en el Proceso Salud Enfermedad de los estudiantes del grado 10 y 11 de género femenino entre las edades 15 a 19 años del Colegio Escuela Mercantil de Tuluá en el periodo febrero- octubre de 2013, la población total objeto de estudio fue del 100% (77) estudiantes, el estudio es de tipo descriptivo, transversal, la metodología utilizada para la recolección de la información es el uso encuesta del modelo de Nola J. Pender la cual se adecuó de forma virtual. Después de haber ejecutado la encuesta, los resultados obtenidos muestran una adherencia que varía entre las diferentes estudiantes encuestadas.

## **ABSTRACT**

This paper presents a study in female adolescents between 15 and 19 years, of which their socioeconomic status between 3 and 6, in addition, based on the different ways or lifestyles that refer to demographic, socio-economic patterns and cultural adopting teens individually or collectively to achieve their personal development.

Given that lifestyles are behaviors, habits, behaviors and customs that adopts the human being which influence health directly proportional. Because this was the need to establish one main objective which was to : determine some demographic , socioeconomic and cultural factors associated with lifestyles that influence the disease process Health 10th grade students and 11 female between ages 15 to 19 years Commercial College School Tuluá in the period from February to October of 2013, the total study population was 100 % (77 ) students , the study is descriptive, cross-sectional , the methodology used to data collection is the use of the model survey Nola J. Pender which was adapted virtually. After performing the survey, the results show that adhesion varies among students surveyed.

## 1. INTRODUCCIÓN

Los estilos de vida hacen referencia, principalmente, a los comportamientos habituales y cotidianos que caracterizan el modo de vida de un individuo y que suelen ser permanentes en el tiempo. Dentro de los patrones de actuación que conforman los hábitos de vida se incluyen prácticas saludables y no saludables que interactúan entre sí. No obstante, las personas que tienen conductas insanas que son estables en el tiempo, tales como, el desequilibrio en la dieta, el sedentarismo, el consumo de tabaco y de alcohol, no dormir el tiempo necesario o llevar a cabo costumbres inseguras, tienen una mayor probabilidad de desarrollar enfermedades, comparadas con aquellas personas que no incluyen estas prácticas en su forma de vida.<sup>1</sup>

Estos hábitos, que son nocivos para la vida, se van adquiriendo desde la infancia y posteriormente se van desarrollando tanto en la adolescencia y permanecen en la adultez, lo que hace que se disminuya la posibilidad de adquirir una práctica saludable y productiva.

En esta investigación, el objeto de estudio se ubica en la etapa de adolescencia, ya que es una etapa de transición entre la infancia y la vida adulta, que incluye cambios físicos, psicológicos y emocionales, en la cual no se ha adquirido un estilo de vida permanente y refiere cambios de actitudes. Sin embargo, en esta etapa es donde el sujeto comienza a ejercer su autodeterminación, estableciendo desde ya estilos de vida, ya sean adecuados o inadecuados para su bienestar.

Cabe resaltar que medios como la publicidad, el mercado, la televisión, el internet, influyen en los hábitos de los jóvenes, pues hoy en día estos medios son los más utilizados y han tenido gran impacto en el consumo exagerado de alcohol, de tabaco, de sustancias psicoactivas, originando cambios, ya que como es una población de cambios constantes, adoptan estas costumbres con poca responsabilidad y conciencia de los daños que estos les pueden ocasionar en un futuro.

Ahora bien en el presente estudio, se analizó la influencia de los estilos de vida en el proceso salud-enfermedad de las estudiantes, puesto que los nuevos hábitos de vida adoptados por los adolescentes han aumentado la presentación de eventos de salud.

Además, todo profesional de la salud debe ser consciente de la relación que debe existir entre los estilos de vida saludables y la salud del individuo, por la importancia que reviste generar cambios de conductas insanas e incorporar estilos de vida saludables en la práctica diaria para mejorar la calidad de vida de las

---

<sup>1</sup> ÁLVAREZ, Luz S. Los Estilos de Vida en Salud: del Individuo al contexto Revista Facultad Nacional de Salud Pública [en línea] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oaid>. (Enero-Abril). [citado abril 21 de 2013]

personas, el presente trabajo tuvo como objetivo identificar los estilos de vida de los adolescentes del colegio Escuela Mercantil y analizar los estilos de vida y su influencia en el proceso salud enfermedad.

El estudio se realizó en el colegio Escuela Mercantil la cual se encuentra ubicada entre los barrios “Nuevo Morales Y El Cóndor II” del municipio de Tuluá Valle, donde se utilizó una metodología descriptiva, transversal de tipo cuantitativo, acerca de la influencia de los estilos de vida en el proceso salud enfermedad; partiendo de un universo y muestra constituida por 77 alumnas de los grados 10 y 11 que se encuentren en edades de 15 a 19 años, se obtuvo una muestra por conveniencia, a quienes se les aplicó una encuesta inicial para medir los estilos de vida que poseen. De acuerdo a los resultados encontrados, se tabula y se hace un análisis sobre la influencia de estos en el proceso salud enfermedad.

## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Existe una preocupación a nivel mundial y en especial entre las personas relacionadas con temas de salud, debido a la influencia de las sociedades desarrolladas en los temas de salud. Además, el desarrollo socioeconómico ha aportado enormes mejoras en la salud, pero también aporta nuevos riesgos sanitarios relacionados con el medio ambiente, con las conductas y los estilos de vida. El estilo de vida poco saludable y sedentario, resultado de ese conjunto de factores aludidos anteriormente y de otros más, es considerado, por sus repercusiones sobre la salud, esta preocupación se extiende hasta los más jóvenes, ya que los hábitos adoptados durante los últimos años y el estilo de vida han provocado una evolución negativa de los mismos. Materializándose en un incremento importante de malos hábitos de vida como el sedentarismo, consumo de sustancias psicoactivas, tabaco y alcohol.<sup>2</sup>

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), la prevalencia de enfermedades no transmisibles relacionadas con dietas inadecuadas y con estilos de vida poco sanos está creciendo en muchos países. Al aumentar la prosperidad y la urbanización, las dietas tienden a ser más ricas en energía y en grasas (especialmente saturadas) y a tener un contenido menor de fibra y de carbohidratos complejos y uno mayor de alcohol, de carbohidratos refinados y de sal. En los medios urbanos disminuye con frecuencia el ejercicio físico y el gasto de energía, mientras que se incrementa el consumo de tabaco y el estrés.<sup>3</sup>

Varios estudios sugieren que, los estilos de vida pueden prevenir la aparición de enfermedades en grupos poblacionales y las investigaciones se han centrado en indagar acerca del impacto de los factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales en el estilo de vida de las personas y su relación con el mantenimiento de la salud y la aparición de la enfermedad. Un ejemplo son los estudios realizados en los Estados Unidos, en donde los estilos de vida no óptimos de millones de adultos y de niños se traducen en una epidemia de obesidad y en un incremento del riesgo para la aparición de enfermedades crónicas.<sup>4</sup>

Por otra parte, en el campo de la salud del adolescente y del joven, los estilos de vida aparecen relacionados con problemas sociales de gran relevancia. Por ejemplo, embarazos precoces, abortos, infección por VIH/SIDA y contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS), debida a sus prácticas sexuales; las incapacidades, lesiones o muertes, debidas a accidentes de tráfico; trastornos por

---

<sup>2</sup>MÁS SARABIA, Maheli. Estilos saludables de vida y su relevancia en la salud del individuo. [en línea]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202005000200006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202005000200006&lng=es). [citado febrero 24 2013]

<sup>3</sup>SANABRIA FERRAND, Pablo Alfonso. et al. Estilos de vida en profesionales de la salud en colombianos. Estudio exploratorio Revista Med, vol. 15, núm. 2, julio, 2007, pp. 207-217, Universidad Militar Nueva Granada. [en línea]. Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91015208>>ISSN 0121-5256. 2007. [citado 23 de abril de 2013].

<sup>4</sup>Ibid., p.13.

el consumo y abuso de drogas; y trastornos de la conducta alimentaria, a causa del sedentarismo y la dieta<sup>5</sup>.

Además, a largo plazo, los jóvenes presentan también un aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles que tienen como factores asociados los estilos de vida poco saludables los problemas cardiacos, la diabetes mellitus tipo II y el cáncer<sup>6</sup>.

Ahora bien, un estudio realizado con adolescentes entre 15 y 18 años, concluyó que la realización de actividad físico-deportiva ejerce una influencia indirecta sobre las conductas de salud. La inactividad física se asocia con hábitos de consumo de sustancias perjudiciales para la salud como son el tabaco y el alcohol, problema muy preocupante en la juventud española. Como puede deducirse de todo lo anterior, el estilo de vida influye en la salud teniendo una influencia directa en la morbilidad e incluso en la mortalidad.<sup>7</sup>

De igual manera, un estudio realizado por estudiantes de la Unidad Central del Valle, sobre los estilos de vida de los adolescentes, encontró que los adolescentes del Colegio de Occidente adoptan hábitos que ofrecen riesgos para la salud y el bienestar<sup>8</sup>.

Teniendo en cuenta la información anterior los investigadores nos planteamos la siguiente pregunta de investigación.

## **2.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuáles son algunos factores demográficos, socioeconómicos y culturales asociados a los estilos de vida que influyen en el proceso salud enfermedad de las estudiantes del grado 10 y 11 entre las edades 15 a 19 años del Colegio Escuela Mercantil de Tuluá en el período febrero- noviembre de 2013?

---

<sup>5</sup>. LEMA SOTO, Luisa Fernanda. et. al. Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. [en línea]. Disponible en : [http://portales.puj.edu.co/psicorevista/components/com\\_joomlib/ebooks/PS12-5.pdf](http://portales.puj.edu.co/psicorevista/components/com_joomlib/ebooks/PS12-5.pdf). [citado el 02 de marzo de 2013].

<sup>6</sup> Ibid., p.5.

<sup>7</sup> BETANCOURT LOAIZA, Diana Paola. et al. Promoción de la salud y adolescentes escolarizados. [en línea]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=30401105>. [citado el 05 de marzo de 2013].

<sup>8</sup>CARREÑO, Johana; RÍOS Lorena. Evaluación de un programa educativo sobre la modificación de conocimientos en estilos de vida en jóvenes. Trabajo de grado Enfermeras. Tuluá Valle. Unidad Central del Valle del Cauca. Facultad de Ciencias de la Salud. Programa de Enfermería. 2012. 96 p.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar algunos factores demográficos, socioeconómicos y culturales asociados a los estilos de vida que influyen en el proceso salud enfermedad de las estudiantes del grado 10 y 11 entre las edades 15 a 19 años del Colegio Escuela Mercantil de Tuluá en el periodo febrero- noviembre de 2013.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Identificar los factores demográficos, socioeconómicos y culturales, de las estudiantes del grado 10 y 11 del Colegio Escuela Mercantil de Tuluá Valle.
- ✓ Identificar los estilos de vida de las estudiantes del grado 10 y 11 del colegio escuela mercantil de Tuluá- Valle.
- ✓ Identificar el proceso salud enfermedad de las estudiantes del grado 10 y 11 del colegio escuela mercantil de Tuluá -Valle.
- ✓ Relacionar y analizar los factores demográficos, socioeconómicos y culturales con los estilos de vida y el proceso salud enfermedad de las estudiantes.

## 4. JUSTIFICACIÓN

Las conductas y hábitos saludables de las personas y en especial las de los jóvenes, está determinada a los diferentes factores de riesgo socioeconómico, cultural, familiar y demográfico que los rodea, interviniendo de manera directa sobre los estilos de vida de cada individuo.

Ahora bien Montón afirma que: “Los nuevos estilos de vida adoptados por los adolescentes han disparado la presentación de eventos de salud relacionados con la nutrición, el alcoholismo, el consumo de sustancias psicoactivas, el tabaquismo y enfermedades de transmisión sexual entre otras. Eventos que no solo dependen de elecciones individuales, también están influenciados por las condiciones económicas, sociales, culturales y ocupacionales de los adolescentes”.<sup>9</sup>

Según un primer estudio en España, sobre el consumo de drogas ilegales en la juventud, se encontró que el 34% de los jóvenes había probado alguna vez alguna de estas drogas y el 24.4% las consumía en ese momento, el 17.8% de forma ocasional y el 6.6% habitualmente. De igual manera, se realizaron otros estudios por parte de las autoridades públicas de tres organismos distintos: uno sobre consumo de alcohol en el año de 1985; otro sobre el consumo de drogas en la juventud en 1985; y un tercero sobre el consumo de drogas en toda la población. Cuando se crea el Plan Nacional Sobre Drogas, y recogiendo los datos de los estudios anteriores, éste organismo hace una estimación en términos absolutos del número de personas que consumen las distintas sustancias con población de 12 años hasta la edad adulta. Se encontró que el consumo mayor es el alcohol, entre 1.900.000 y 2.300.000 personas en España, seguido del cánnabis, entre 1.200.000 y 1.800.000, las anfetaminas 350.000 a 500.000, heroína, 80.000 a 125.000 y en último lugar aparecen la cocaína: 60.000 a 80.000 y los inhalantes, entre 18.000 y 21.000.<sup>10</sup>

Para llevar a cabo este trabajo fue importante resaltar los conocimientos, creencias y las diferentes actividades de la vida diaria de los jóvenes, que contribuyen a que se descuide o no el hecho de preservar la salud; con la idea de que estar sano es no estar enfermo y que se puede mantener de ese modo sin necesidad de modificar hábitos tales como la alimentación, el deporte, el consumo de alcohol, el tabaco, entre otros, que son las principales causas de diferentes enfermedades.

Cabe resaltar que en la actualidad la mayoría de los adolescentes cuentan con información sobre estilos de vida saludable. Que conlleva a que algunos hábitos saludables sean reducidos, a menos que sea para un fin específico y no

---

<sup>9</sup>COMAS, Domingo; AGUINAGA, Josune; ORIZO Francisco Andrés. Jóvenes y estilos de vida valores y riesgos en los jóvenes urbanos. [en línea]. Disponible en: [http://www.fad.es/sala\\_lectura/jovenes\\_estilos.pdf](http://www.fad.es/sala_lectura/jovenes_estilos.pdf). [citado el 06 de marzo de 2013].

<sup>10</sup> Ibíd., p. 7.

exactamente para enriquecer su vida y minimizar el riesgo de padecimiento de alguna enfermedad.

Según el criterio de la Organización Mundial de La Salud (OMS) demostró que a mayor edad de los estudiantes, menor actividad física se implementa en la vida diaria, y las mujeres dedican más tiempo a las tareas del colegio, a ver televisión y al ocio pasivo, los hombres practican la actividad física por lo menos cuatro veces a la semana; pero que su poca frecuencia y disciplina llevaba al sedentarismo.<sup>11</sup>

Teniendo en cuenta lo anterior se quiere evaluar la actividad física de las adolescentes con el fin de darle una visión más objetiva sobre los riesgos a los que se someten las adolescentes objeto de estudio del municipio de Tuluá.

El presente trabajo se realizó con el ánimo de identificar los efectos que tienen los estilos de vida en la salud de los jóvenes del municipio de Tuluá. Es importante realizar esta investigación con el fin de conocer, explorar e indagar el manejo de estilos de vida de las estudiantes del Colegio Escuela Mercantil de Tuluá – Valle, y de esta manera relacionar los estilos de vida y hábitos de las estudiantes, los cuales conllevar a afectar el proceso salud-enfermedad.

---

<sup>11</sup>GARCÍA MORAL, LÓPEZ MARTÍNEZ, SÁNCHEZ LARA. Hábitos saludables y opinión de escolares hacia la escuela. Comparación por nivel de actividad física. Universidad de Jaén, [en línea]. Disponible en: <http://www.5congreso-aecd.unileon.es/comunicaciones/moralhabitos.pdf>. [citado marzo 10 2013].

## 5. MARCO REFERENCIAL

### 5.1 MARCO HISTÓRICO

**5.1.1 Estilos de vida.** El concepto de estilo de vida tiene una larga tradición en la historia de las ciencias sociales. Las primeras aportaciones al estudio de este concepto fueron realizadas a finales del siglo XIX y principios del XX por filósofos como Marx (1867), Veblen (1899) y Weber (1922). Estos autores ofrecieron una visión sociológica del estilo de vida, enfatizando los determinantes sociales (nivel de renta, posición ocupacional, nivel educativo, estatus social) de su adopción y mantenimiento. Fue el psiquiatra austriaco Alfred Adler (1929-1973) quien introdujo el término “estilo de vida” como un concepto central en la psicología.<sup>12</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud, en 1986 se presentó una definición del 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”<sup>13</sup>

Además, cada persona presenta patrones de comportamiento conscientes o hábitos fomentadores de la salud, conocidos como factores protectores de la salud, o de manera inconsciente tiende a exponerse a factores de riesgos o condiciones sociales, económicas o biológicas, conductas o ambientes que están asociados con un incremento de la susceptibilidad para la enfermedad, salud deficiente o lesiones. El estilo de vida puede estar moldeado por comportamientos que conducen a la salud. Estos están continuamente sometidos a interpretación y a prueba en distintas situaciones sociales, no siendo, por lo tanto, fijos, sino que están sujetos a cambio.<sup>14</sup>

Sin embargo, es importante reconocer que no existe un estilo de vida “óptimo” al que puedan adscribirse todas las personas. El nivel socioeducativo, la estructura familiar, la edad, la aptitud física, el entorno medioambiental y laboral, harán más atractivas, factibles y adecuados determinados comportamientos y formas de vida.

Para la Organización Mundial de la Salud, las condiciones de vida son el entorno cotidiano de los individuos, dónde éstos viven, actúan y trabajan. Estas condiciones de vida son producto de las circunstancias sociales y económicas, y del entorno físico; todo lo cual puede ejercer impacto en la salud, estando probablemente en buena medida fuera del control inmediato del individuo. Acción que se inscribe en parte de lo planteado en la Carta de

---

<sup>12</sup>ARREDONDO, Armando. Análisis y reflexión sobre Modelos Teóricos del Proceso Salud- Enfermedad. [en línea]. Disponible en : <http://www.scielo.br/pdf/csp/v8n3/v8n3a05.pdf>. [Citado el 8 de mayo de 2013.]

<sup>13</sup>ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Urbanización y salud. [en línea]. Disponible en:<http://www.who.int/bulletin/volumes/88/4/10-010410/es/index.html>. [Citado marzo 9 2013]

<sup>14</sup>SANABRIA FERRAND, Pablo Alfonso. et al. Estilos de vida en profesionales de la salud en colombianos. Estudio exploratorio Revista Med, vol. 15, núm. 2, julio, 2007, pp. 207-217, Universidad Militar Nueva Granada. [en línea]. Disponible en : <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91015208>>ISSN 0121-5256. 2007. [citado abril 23 2013].

Ottawa (1986), donde se sugiere crear ambientes favorables para la salud, basados en la premisa de mejorar y cambiar las condiciones de vida para coadyuvar en mantener y mejorar la salud.<sup>15</sup>

En resumen, desde los modelos psicosociales se puede definir el estilo de vida saludable como un conjunto de patrones conductuales o hábitos que guardan una estrecha relación con la salud. Por patrones conductuales se entienden formas recurrentes de comportamiento que se ejecutan de manera estructurada y que se pueden asumir como hábitos cuando forman el modo habitual de responder a diferentes situaciones. Estos hábitos se aprenden a lo largo del proceso de socialización del individuo y una vez adquiridos son difíciles de modificar.<sup>16</sup>

**5.1.2 Proceso salud enfermedad.** Esculapio (Asklepios) que debió ser humano hacia 1250 a. c., era el dios de la salud y su culto persistió por mucho tiempo. Tuvo dos hijas, Panacea conocida como la diosa de la curación e Hygea, de la "salud", quién dio origen a la palabra "Higiene". En los tiempos de los griegos la higiene tenía una connotación más amplia, a Hygea se le reconocía como diosa del arte de estar sano, 'entendido éste, como la moderación en el vivir, ó "el orden natural de las cosas"; Panacea por el contrario, era la diosa de las medicinas y de los procedimientos terapéuticos. Ambas están reconocidas en la obra Corpus Hippocraticurn de Hipócrates.<sup>17</sup>

Con los romanos se tuvo una visión más realista de la salud, menos contemplativa, pero conservaron principios higiénicos tomados de los griegos y egipcios. Médicos como: Plutarco exaltaban el trabajo como fuente de salud, "el hombre en buena salud no puede tener un objeto mejor que dedicarse a las numerosas actividades humanas. La pereza no es saludable y no es verdad que la gente inactiva es más sana, (Sigerist 1941). Para los romanos el excesivo cuidado del cuerpo era inútil y "afeminado" y apareció una concepción más amplia de salud que incorpora la mente, consagrada en el célebre aforismo "mente sana en cuerpo sano".<sup>18</sup>

Por otra parte, la constitución de la Organización Mundial de la Salud en 1948 define la salud como: Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia. Dentro del contexto de la promoción de la salud, la salud ha sido considerada no como un estado abstracto sino como un medio para llegar a un fin, como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva.

---

<sup>15</sup>CASTAÑEDA, Gilberto. La Salud y sus determinantes. [en línea]. Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91015208>>ISSN 0121-5256 [citado abril 10 de 2013]

<sup>16</sup> SANABRIA. Op. Cit. p. 18.

<sup>17</sup> Ibíd., p. 19

<sup>18</sup> Ibíd., p. 19

La salud es un recurso para la vida diaria, no el objetivo de la vida. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas.<sup>19</sup>

En 1970 Wyllie y otros autores, afirman que: “la salud es el continuo y perfecto ajuste del hombre a su medio ambiente y la enfermedad el continuo y perfecto desajuste del hombre a su medio ambiente”.

Según Lalonde en 1974 el nivel de salud de una comunidad estaría influido por 4 grandes grupos de determinantes:

- ✓ **Estilos de vida y conductas de salud** (drogas, sedentarismo, alimentación, estrés, conducción peligrosa, mala utilización de los servicios sanitarios).
- ✓ **Biología humana** (constitución, carga genética, desarrollo y envejecimiento).
- ✓ **Medio ambiente** (contaminación física, química, biológica, psicosocial y sociocultural)
- ✓ **Sistema de asistencia sanitaria** (mala utilización de recursos, sucesos adversos producidos por la asistencia sanitaria, listas de espera excesivas, burocratización de la asistencia)<sup>20</sup>

Según la Carta Ottawa en 1985 la salud es el resultado de las condiciones de: Alimentación, vivienda, educación Ingreso, medio ambiente, trabajo, transporte, empleo, libertad y acceso a los servicios de Salud.<sup>21</sup>

**5.1.3 Factores demográficos, socioeconómicos y culturales.** Durante los años de la década de 1960 y bajo el supuesto de que la explicación de la enfermedad ya estaba dilucidada, se desarrolló la tesis de que la persistencia de ellas, en los países del 3er mundo se debía a factores ambientales, ya no tanto en el terreno de lo natural sino en el terreno de lo socioeconómico, incluyendo aquí la falta de capacidad administrativa y la consiguiente escasez de recursos.

Se constituye así un modelo de Triada Ecológica modificado que podríamos resumir así:

- ✓ Agente

---

<sup>19</sup>ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Promoción de la Salud Glosario. [en línea]. Disponible en : [http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario\\_sp.pdf](http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf). [citado abril 10 de 2013]

<sup>20</sup> Ibíd., p.19.

<sup>21</sup> Ibíd., p.19.

- ✓ Huésped
- ✓ Medio ambiente y factores socio-económicos.

Este modelo mantiene la tesis de la uni causalidad externa, pero ahora condicionada a la existencia de factores ambientales y socioeconómicos. Con este modelo se pudo cuantificar los recursos y los costos para la atención de las enfermedades, establecer criterios de priorización y quizás lo más importante, establecer una relación estrecha con variables sociales y económicas<sup>22</sup>.

Sin embargo, es por eso que la detección de factores ambientales y socioeconómicos se suma el avance que desde lo biológico se venía generando en la medida en que se pudieran establecer diferencias constitucionales y genéticas en los individuos y en grupos definidos por variables étnicas, que se pueden resumir como riesgos biológicos, con lo cual se configuró el concepto de factor de riesgo, como elemento básico para la explicación y comprensión de la enfermedad<sup>23</sup>.

En la cual los factores se constituyen en su conjunto como una potencialidad para producir un efecto pero requiriendo de una determinada forma de relacionarse entre sí y en algunos casos de la presencia de elementos desencadenantes que perfectamente pueden venir de otros niveles de análisis, de otras estructuras o relaciones más complejas, lo que hace el problema más difícil pero indudablemente más comprensivo, que la mera reducción a una causa<sup>24</sup>.

Hallazgos previos sobre el vínculo entre demografía y pobreza en Colombia A pesar de los hechos estilizados y la relevancia del tema para el diseño de las políticas sociales, el vínculo entre los resultados demográficos y el bienestar de las madres adolescentes y sus hijos no ha sido suficientemente estudiado en Colombia. Gaviria (2000) analiza los factores asociados al embarazo adolescente y sus efectos sobre la tasa de deserción escolar. Utilizando las información de la ENDS del año 2000, y a partir de la estimación de un modelo de probabilidad lineal y una adaptación de la descomposición de Oaxaca, el autor concluye que la brecha en la tasa de embarazo adolescente entre pobres y no pobres no se explica por las diferencias en el conocimiento y el uso de anticonceptivos (Gaviria, 2000). El autor señala que, aunque la falta de ingresos puede limitar el acceso a los métodos de planificación familiar por parte de las adolescentes más pobres, “la existencia de programas oficiales de distribución gratuita de anticonceptivos hace muy difícil argumentar que las diferencias en las tasas de embarazo juvenil están jalonadas por diferencias en acceso a métodos de control natal” (Gaviria, 2000). Las conclusiones del estudio, además de estar contaminadas por la endogeneidad entre la decisión de ser madre adolescente y las variables independientes que la explican, desconocen el alcance y las debilidades de los

---

<sup>22</sup> Ibid., p. 10.

<sup>23</sup> Ibid., p.10

<sup>24</sup> Ibid., p. 10

servicios de salud sexual y reproductiva ofrecidos por el Estado colombiano.<sup>25</sup>

## 5.2 MARCO LEGAL

**5.2.1 Estilos de vida.** La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1946 definió salud como: “Un estado completo de bienestar físico, mental y social y no la simple ausencia de enfermedad.”

En la década de los 80, se planteó la necesidad de abordar el estudio de los estilos de vida específicamente en la etapa adolescente, para lo cual se creó el estudio HealthBehavior in School-agedChildren (HBSC). Este proyecto internacional e interdisciplinar abarca el estudio de las conductas de salud, otros aspectos del estilo de vida general, algunas influencias sociales y algunas percepciones del ambiente.<sup>26</sup>

Según la carta Ottawa: “La salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana, en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo. La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de buen estado de salud.”<sup>27</sup>

En el año 2007 la OMS amplía esta definición añadiendo: “Salud es el estado de adaptación diferencial de un individuo al medio donde se encuentra.”

Además en este mismo año la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en su Estrategia Mundial sobre Alimentación Saludable, Actividad Física y Salud (DPAS) hace las siguientes recomendaciones alimentarias, las cuales están dirigidas a todos los miembros de la familia, en particular a los mayores de cinco (5) años de edad:

\* Consumir con moderación alimentos con gran contenido de energía, tratando de mantener un peso normal.

\* Limitar el consumo de grasas saturadas, poli insaturadas y mono insaturadas y esforzarse para eliminar los isómeros trans del régimen alimentario individual e idealmente de los alimentos del país.

---

<sup>25</sup> PROFAMILIA. [en línea]. Disponible en: <http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/images/stories/ENDS-2005/profundidad//capitulo-II.pdf>. [citado enero 23 de 2013]

<sup>26</sup>GONZÁLEZ. Laura, Promover un estilo de vida saludable. [en línea]. Disponible en: <http://www.slideshare.net/Isomed/promover-un-estilo-de-vida-saludable>. [citado marzo 23 de 2013]

<sup>27</sup> Ibíd., p. 21.

\* Aumentar el consumo de una variedad de vegetales, entre ellas frutas, verduras, granos integrales, legumbres y una variedad de frutas secas.

\* Limitar la ingesta o consumo de alimentos procesados con un gran contenido de azúcar, grasas y sal.

Por otra parte, durante el lanzamiento de la Semana de Hábitos de Vida Saludable en Colombia promovida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), informan que los hábitos saludables son los que van a permitir tener una mayor longevidad, mejor calidad de vida, mejor bienestar y menor costo para los sistemas de salud. Todas estas ventajas se dan cuando desde temprana edad se aprende a ser activos físicamente, a que los niños, jóvenes y adultos hagan ejercicio no solamente de tipo competitivo, sino que se mantenga una actividad física permanente como bailar, caminar, subir escaleras o montar bicicleta entre otros. Se debe evitar la exposición al humo del cigarrillo ya sea como fumador activo o pasivo, ya que las enfermedades cardiovasculares como el cáncer, están asociadas con el consumo de tabaco<sup>28</sup>.

Según la OPS/OMS: “El 63% de los 36 millones de muertes que acontecieron en el mundo hace dos años, fueron causadas por las enfermedades crónicas que son debidas a factores como la falta de actividad física, a problemas de consumo de tabaco, y a la mala alimentación”<sup>29</sup>.

Después, La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2012 aportó una definición más concreta de estilo de vida relacionado con la salud, acordando, durante la XXXI Reunión del Comité Regional para Europa, que es "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". Recomienda que se adopte un estilo de vida saludable a lo largo de todo el ciclo vital, con el fin de preservar la vida, mantenerse sano y paliar la discapacidad y el dolor en la vejez. Los entornos adaptados a las necesidades de las personas mayores, la prevención, la detección precoz y el tratamiento de enfermedades mejoran el bienestar de los mayores. Si no se adoptan medidas, el envejecimiento de la población dificultará la consecución de los objetivos de desarrollo socioeconómico y humano<sup>30</sup>.

Además, se da a conocer la estrategia conjunta para la promoción de hábitos y estilos de vida saludables, de la actividad física, como mecanismo para contribuir a la mejor calidad de vida de la población colombiana. Se pretende sensibilizar acerca de la problemática asociada a la inactividad física,

---

<sup>28</sup>LONDOÑO SOTO, Beatriz. Viceministra de Salud invitó a mantener hábitos saludables para una buena calidad de vida [en línea]. Disponible en <http://www.minsalud.gov.co/Paginas/Viceministra-de-Salud-invita-a-mantener-habitos-saludables-para-una-buena-calidad-de-vida-.aspx>. [citado marzo 26 de 2013]

<sup>29</sup>Ibíd., p. 22.

<sup>30</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Campaña del Día Mundial de la Salud 2012. [en línea]. Disponible en : [www.who.int/world-health-day/2012/toolkit/campaign/es/](http://www.who.int/world-health-day/2012/toolkit/campaign/es/). [citado marzo 30 de 2013]

consumo y exposición al humo del cigarrillo, hábitos inadecuados de alimentación y en este sentido se proporcionarán herramientas conceptuales y metodológicas para la implementación, diseño de los programas departamentales y municipales que redunden en el mejoramiento de la calidad de vida de la población colombiana y el fortalecimiento de las estrategias multisectoriales relacionadas con enfermedades crónicas no transmisibles.<sup>31</sup>

De igual modo, se formulan recomendaciones basadas en la evidencia para la ejecución de importantes actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades prioritarias, que a su vez conduzcan al mejoramiento de la calidad de la atención y el uso racional de los recursos en salud del Sistema general de seguridad social en salud (SGSSS). Esta Norma presenta los siguientes factores protectores o estilos de vida saludables para mantener y preservar la salud podrían ser:

- ✓ Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción.
- ✓ Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad.
- ✓ Mantener la autodecisión, la autogestión y el deseo de aprender.
- ✓ Brindar afecto y mantener la integración social y familiar.
- ✓ Tener satisfacción con la vida.
- ✓ Promover la convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación.
- ✓ Capacidad de autocuidado.
- ✓ Seguridad social en salud y control de factores de riesgo como obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés, y algunas patologías como hipertensión y diabetes.
- ✓ Ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio.
- ✓ Comunicación y participación a nivel familiar y social.
- ✓ Accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos, entre otros.
- ✓ Seguridad económica<sup>32</sup>.

---

<sup>32</sup>DUNCAN, P. Estilos de Vida. [en línea]. Disponible en:<http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>. [citado Abril 4 de 2013]

**5.2.2 Proceso salud enfermedad.** Se proporcionan herramientas que contribuyan al mejoramiento de la salud en la población colombiana. El objetivo es generar insumos para la revisión y actualización de los planes obligatorios de salud POS contributivo y subsidiado.

Este esfuerzo responde a los lineamientos y políticas del Ministerio de la Protección Social para atender las diversas necesidades de salud de la población colombiana mediante actividades de promoción y fomento de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades específicas<sup>33</sup>.

Por otra parte, estudios de la Organización Mundial de la Salud señalan que es posible evitar la pérdida de millones de vidas y años de vida saludable por enfermedades crónicas, con intervenciones eficaces en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, que permitan a las personas ejercer un mayor control sobre su estado de salud, incentivándolos a la realización de una actividad física, al no consumo o exposición al humo de tabaco y la adopción de regímenes alimentarios saludables<sup>34</sup>.

**5.2.3 Factores determinantes de la salud.** La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no consiste solamente en la ausencia de enfermedad. La posesión del mejor estado de salud que se es capaz de conseguir constituye uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, cualquiera sea su raza, religión, ideología política y condición económica social. La salud de todos los pueblos es una condición fundamental de la paz mundial y de la seguridad, depende de la cooperación más estrecha posible entre los estados y los individuos.

Igualmente la OMS define: “Salud es la capacidad de desarrollar el propio potencial personal y responder de forma positiva a los retos del ambiente”. Además, nos indica que los factores determinantes de la salud son patrones de comportamiento determinados por la interacción entre: características personales, interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómica y ambiental. Las conductas que más afectan la salud son:

- ✓ Hábitos dietéticos.
- ✓ Ejercicio Ocio/sedentarismo.
- ✓ Abuso de sustancias: Alcohol, tabaco o drogas.

---

<sup>33</sup>COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. [en línea]. Disponible en: [www.pos.gov.co/.../Tomo%20I.%20Guías%20de%20detección%20te](http://www.pos.gov.co/.../Tomo%20I.%20Guías%20de%20detección%20te). [citado Abril 5 de 2013]

<sup>34</sup> COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Gobierno Nacional, sociedades científicas y sociedad civil unidos para fomentar hábitos de vida saludable. [en línea]. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Paginas/Gobierno-Nacional,-sociedades-cient%C3%ADficas-y-sociedad-civil-unidos-para-fomentar-h%C3%A1bitos-de-vida-saludable.aspx>. [citado abril 8 de 2013]

- ✓ Conductas violentas.
- ✓ Conductas sexuales irresponsables.
- ✓ Actividades de riesgo.
- ✓ Abuso de medicinas, etc<sup>35</sup>.

Así mismo la Organización Mundial de la Salud dice: "El mundo necesita un guardián de la salud mundial, un custodio de valores, un protector y defensor de la salud, incluido el derecho a la salud".<sup>36</sup>

En la siguiente figura se presenta el esquema de la salud según la OMS<sup>37</sup>:

---

<sup>35</sup> *Ibid.*, p. 24.

<sup>36</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Derecho a la salud. [en línea]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>. [citado Abril 15 de 2013]

<sup>37</sup> *Ibid.*, p. 25.

Figura 1. El derecho a la salud



Fuente: Organización Mundial de la Salud

Un programa creado por El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) con el apoyo del ministerio de la Protección Social llamado Servicios Amigables para adolescentes y jóvenes, impulsado desde el 2008 en todo el territorio nacional.

Objetivo del modelo

Adecuar los servicios de salud a las necesidades y realidades de adolescentes y jóvenes, con el fin de contribuir a que tomen decisiones protectoras de su salud y generadoras de bienestar, incluyendo de manera especial las decisiones en torno a la vivencia de su sexualidad.

Educación para la Sexualidad

Para el UNFPA el derecho a la educación sexual integral forma parte de los derechos sexuales y reproductivos, reconocidos por Colombia a través de diversos instrumentos normativos, incluyendo la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.

Por ello, ha venido apoyando a las instituciones educativas formales e informales en el desarrollo de políticas, programas y acciones de educación para la toma de decisiones conscientes, informadas y responsables sobre la sexualidad.

Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía  
¿Qué es?

El Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía es una iniciativa del Ministerio de Educación Nacional y el UNFPA, cuyo propósito es contribuir al fortalecimiento del sector educativo en el desarrollo de proyectos pedagógicos de educación para la sexualidad, con un enfoque de construcción de ciudadanía y ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos.

Este Programa fue validado con un proyecto piloto de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía, entre el 2006 y 2007, donde se concertó, probó y ajustó su propuesta pedagógica, conceptual y operativa, en 53 instituciones educativas que reúnen a 235 sedes de 5 regiones del país.

¿Qué busca?

Generar prácticas pedagógicas que propicien el desarrollo de competencias en los estudiantes, para que puedan incorporar en su cotidianidad el ejercicio de los derechos humanos sexuales y reproductivos, y de esa manera tomar decisiones que les permitan vivir una sexualidad sana, plena y responsable, que enriquezca su proyecto de vida y el de los demás.<sup>38</sup>

### 5.3 MARCO CONCEPTUAL

**5.3.1 Estilos de vida.** Según la organización mundial de la Salud (OMS) el estilo de vida comprende los aspectos relacionados con el comportamiento individual, especialmente a aquellos patrones de conducta sostenidos durante un plazo relativamente largo y una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos tales como, características nutricionales, horas de vigilia y descanso, el hábito de fumar, el uso de alcohol y otros estimulantes, el ejercicio físico, sexualidad y otros rasgos del contexto en donde se desenvuelven los individuos.<sup>39</sup>

Por lo tanto, el estilo de vida también se puede considerar como los hábitos, costumbres, actividades y decisiones del ser humano para mantener su salud en un estado adecuado o no. Sin embargo el concepto de “estilo de vida” ha venido involucrándose cada vez más en la comunidad, y en especial en los jóvenes en donde se considera que entre más temprano se conozca sobre los estilos de vida y sus consecuencias de no practicarlos correctamente podría ayudar a prevenir posibles complicaciones en la etapa de la adultez<sup>40</sup>.

---

<sup>38</sup> COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. [en línea]. Disponible en: <http://www.unfpa.org.co/menuSuplzqui.php?id=16>. [citado enero 23 2013].

<sup>39</sup> QUIROGA, Iris. Estilos de vida y condiciones de salud de los enfermeros Universidad del Aconcagua. [en línea]. Disponible en: [http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos\\_digitales/149/tesis-3781-estilos.pdf](http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales/149/tesis-3781-estilos.pdf). [citado abril 1 de 2013]

<sup>40</sup> SANABRIA FERRAND, Pablo Alfonso. et al. Estilos de vida en profesionales de la salud en colombianos. Estudio exploratorio Revista Med, vol. 15, núm. 2, julio, 2007, pp. 207-217 Universidad Militar Nueva Granada [en línea]. Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91015208>>ISSN 0121-5256. 2007. [citado abril 23 2013]

Según, un estudio realizado en Colombia en el año 2009 sobre Estilos de Vida en jóvenes enfocado en diez dimensiones: ejercicio y actividad física, tiempo de ocio, autocuidado y cuidado médico, alimentación, consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales, sueño, sexualidad, relaciones interpersonales, afrontamiento y estado emocional percibido, y su correspondiente grado de satisfacción con dichas prácticas. Arrojó como resultado que la mayoría de los participantes llevaban prácticas saludables en la mayoría de las dimensiones de estilos de vida, con excepción del ejercicio y la actividad física<sup>41</sup>.

Además, la mujer en Colombia se enfrenta a cambios importantes en su estilo de vida producidos por factores sociales, culturales, ambientales y económicos que afectan su estado de salud; transformaciones no siempre positivas, por ejemplo, la adopción de conductas de riesgo relacionadas con adicciones, alteración de hábitos alimentarios, modificación en los patrones de la actividad sexual, victimización por violencia, y cambios en la dinámica familiar causados por desplazamientos forzados o migraciones en busca de mejores condiciones de vida.<sup>42</sup>

Pero, el estilo de vida, al igual que lo biológico, lo ambiental y los servicios de salud son elementos básicos del campo de salud. Además, estilo de vida se entiende como “la manera general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida, en un sentido más amplio, y las pautas individuales de conducta, determinada por factores socioculturales y características individuales” un estilo de vida saludable implica conductas y hábitos que influyen de manera positiva en la salud de la persona. Pardo focaliza la necesidad de estudiar esta categoría desde la visión de género.<sup>43</sup>

Es importante precisar que, el estilo de vida es una consecuencia de los estímulos que nos rodean de forma continuada. Estos estímulos han variado de unas épocas a otras y están ligados a valores de ciertas situaciones culturales, sociales y económicas. Incluso en un mismo tiempo son diferentes de unas regiones a otras o entre una zona de una gran ciudad al otro extremo de la misma. En la actualidad el estilo de vida de los adolescentes guarda una relación directa con los medios de comunicación<sup>44</sup>.

De igual manera, el nivel de salud se ha relacionado con los modos de vida de la población y con determinadas situaciones culturales, sociales y económicas<sup>45</sup>.

---

<sup>41</sup> LEMA SOTO, Luisa Fernanda; SALAZAR TORRES, Isabel Cristina; VARELA ARÉVALO, María Teresa. Et al. Comportamiento y salud de los Jóvenes Universitarios: Satisfacción con el Estilo de vida Pensamiento Psicológico [en línea] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80111899006>> ISSN 1657-8961. [citado abril 20 abril de 2013]

<sup>42</sup> PARDO TORRES, Myriam Patricia y NÚÑEZ GÓMEZ, Nicolás Arturo. Estilo de vida y salud en la mujer adulta joven. Aquichán [en línea]. Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80111899006>> ISSN 1657-8961 2008, vol.8, n.2. [citado abril 19 de 2013]

<sup>43</sup> *Ibid.* p. 27.

<sup>44</sup> *Ibid.* p. 29.

<sup>45</sup> *Ibid.* p. 29.

Actualmente se evidencia una transformación de la óptica desde la cual se estudian los estilos de vida. De cierta manera, se puede observar un paso de la perspectiva individual la “agencia” que se focaliza en el comportamiento de las personas y asume que los estilos de vida son una decisión racional que compete exclusivamente al ámbito personal, para dar paso a una perspectiva que indaga por las condiciones materiales, sociales y culturales que favorecen la adopción de los comportamientos. Se podría afirmar que hay una mirada un poco más contextual o “estructural” de los estilos de vida.<sup>46</sup>

Por consiguiente, esto se basa en lo que la persona usa o consume; por lo tanto, los estilos de vida no están basados en la relación con los medios de producción sino con los de consumo; la relación entre condiciones sociales y estilos de vida. Sin duda, hay un consenso entre los investigadores del tema, en el sentido que estas circunstancias afectan en buena medida los hábitos, los conocimientos en salud y, además, condicionan la probabilidad de transformar el conocimiento en acciones concretas<sup>47</sup>.

### 5.3.1.1 Tipos de estilos de vida

**5.3.1.2 Actividad física.** Es una serie de movimientos corporales producidos por los músculos esqueléticos que requieren consumo energético y que progresivamente producen efectos benéficos en la salud.

**5.3.1.3 Ejercicio.** Es un tipo de actividad física en el que hay movimientos corporales repetidos, planeados y estructurados, y que se hacen para mejorar o mantener uno o más componentes de la condición o capacidad física.<sup>48</sup>

Es importante tener en cuenta el peso según la talla ya que según la clasificación del Índice de masa corporal, salir de los niveles normales predispone a posibles enfermedades cardiovasculares.

Cuadro 1. Clasificación del Índice de masa corporal (IMC)

Tipo	Clasificación	Valores
A	Bajo peso	< 18.5
B	Normal	18 - 24.9
C	Sobrepeso	25 – 29.9

<sup>46</sup>Ibíd. p. 29

<sup>47</sup> ÁLVAREZ, Luz. Los Estilos de Vida en Salud: del Individuo al contexto Revista Facultad Nacional de Salud Pública [en línea]. Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12023071011>> ISSN 0120-386X [citado abril 15 de 2013]

<sup>48</sup>RAMÍREZ HOFFMANN, Henry. Acondicionamiento Físico y Estilos de Vida Saludable Colombia Médica. [en línea] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28333101>> ISSN 0120-8322. [citado abril 20 2013]

D	Obesidad Grado I	30 – 34.9
E	Obesidad Grado II	35 – 39.9
F	Obesidad Grado III	>40

Fuente: Organización mundial de la salud (OMS)

**5.3.1.4 Alcohol y tabaco.** Tanto el tabaco como el alcohol pueden producir una mala calidad de vida por los efectos nocivos que tiene sobre el pulmón, circulación, corazón, hígado y predisponen a la formación de diferentes cánceres.

**5.3.1.5 Consumo de drogas.** El consumo de drogas, no sólo las ilegales, sino también los medicamentos (Analgésicos ansiolíticos, etc.), pueden generar ciertas dependencias y problemas hepáticos o insomnio al dejarlos.

**5.3.1.6 Cuidado de la dentadura.** Una buena limpieza de dientes y de encías tras todas las comidas y una visita al odontólogo cada año es fundamental a la hora de lograr un bienestar general.

**5.3.1.7 Desarrollo personal.** Un estilo de vida saludable requiere un cambio de hábitos actuales de vida, los comportamientos y las actitudes. Esto se podría hacer fácilmente si se logra un desarrollo interno. De esa manera se podrá cumplir el propósito propuesto. Se debe evitar situaciones de estrés, cansancio laboral, hacer amigos y mantenerlos.<sup>49</sup>

**5.3.1.8 Responsabilidad en salud.** Es escoger y decidir sobre las alternativas saludables, correctas en vez de aquellas que envuelven un riesgo para la salud. Significa reconocer que tenemos la habilidad para modificar los riesgos inherentes en nuestra herencia y ambiente social.

**5.3.1.9 Manejo del estrés.** Conjunto de actividades que se utilizan para controlar y reducir la tensión que ocurre en situaciones estresantes.

**5.3.1.10 Soporte interpersonal.** Es el conjunto de características de cada individuo para relacionarse con otros y establecer vínculos de diversos tipos con sus pares.

**5.3.1.11 Auto actualización.** Conjunto de sentimientos que orientan hacia la realidad, aceptación, actitud espontánea, ética autónoma, serenidad, propósito, responsabilidad y libertad de prejuicios.

**5.3.1.12 Nutrición.** Ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo.

---

<sup>49</sup> Ibíd., p. 27.

**5.3.2 Relación de los factores de riesgos demográficos, socioeconómicos y culturales.** Teniendo en cuenta que la adolescencia es un proceso del ciclo vital del ser humano y que se encuentra en invariable cambio en relación con los factores económicos, demográficos y socio-culturales; se ha procurado que el individuo mejore su estilo y calidad de vida.

Sin embargo, el tema es sensible y puede ser observado desde alguna de las tres dimensiones, perspectiva biológica, psicológica o social de lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) define como bienestar y calidad de vida. Un estudio realizado en el estado de Colima tuvo como objetivo conocer los estilos de vida saludables y nocivos, asociados a la estructura afectiva familiar y social, de los jóvenes preuniversitarios del Estado de Colima que cursan preparatorias subsidiadas por el Estado y la Federación; de igual forma, ofrece un diagnóstico del estado de salud física y mental, así como la predicción de los factores de riesgo epidemiológico de esta población específica<sup>50</sup>.

Pero, esta visión nos hace pensar que los estilos de vida saludable de los adolescentes están estrechamente relacionados con la percepción positiva del bienestar emocional y conductas habituales correctas, derivadas de un modelo ecológico. El trabajo a nivel social toca puntos relevantes como una movilización ciudadana para el cambio social y la responsabilidad común para favorecer entornos saludables. A nivel individual, toma aspectos cualitativos y cotidianos de las personas vinculadas a su salud. Por tanto, abordar el tema desde las tres perspectivas nos proporciona un acercamiento completo a la dinámica corporal, de movimiento y prospectiva saludable de los jóvenes. Podemos desde este enfoque encontrar elementos y determinantes para modificar los estilos de vida que deriven en prácticas mayormente saludables de este sector de la población<sup>51</sup>.

**5.3.3 Proceso salud- enfermedad.** Es el modo específico en el que se manifiesta el proceso biológico de desgaste y reproducción, con momentos particulares de presencia de un funcionamiento biológico diferenciable, con consecuencias para el desarrollo regular de las actividades cotidianas.

**5.3.3.1 Modelo social.** El elemento central de análisis que propone éste modelo, es que la salud-enfermedad se genera en las condiciones de trabajo y de vida del hombre y de cada conjunto poblacional. Introduce como variables determinantes el estilo de vida, factores del agente y factores del ambiente. Privilegia a lo social como el factor más importante, factor que explica la aparición y el rol de otros factores participantes. Su problema fundamental es que en su herramienta de

---

<sup>50</sup> SALAZAR, Margarita. Estilos y calidad de vida en jóvenes preuniversitarios del Estado de Colima. 2012 [ en línea ] Disponible en <http://dehesa.unex.es:8080/xmlui/handle/10662/323>. [citado abril 14 2013].

<sup>51</sup> *Ibíd.*, p. 29.

análisis, se corre el riesgo de reducir la complejidad real del proceso salud-enfermedad a la problemática de las relaciones sociales<sup>52</sup>.

**5.3.3.2 Modelo Epidemiológico.** Incorpora el modelo multicausal para el estudio de la salud-enfermedad colectiva e introduce la red de causalidad, donde el elemento central de análisis es la identificación de los factores de riesgo, elemento que constituye su mayor ventaja. Su limitación fundamental es de acuerdo a esta propuesta, el valor de cada factor de riesgo depende de la distancia y del tamaño del efecto en la red de causalidad, además de que lo biológico y lo social aparecen como factores indiferenciables. Este modelo se generó en la segunda mitad del siglo XX (60s) y sus representantes fueron: MacMahon y Pugh (1975)<sup>53</sup>.

**5.3.3.3 Modelo Sanitarista.** Para este modelo, la salud-enfermedad es consecuencia de las condiciones insalubres que rodean al hombre, en este sentido, las condiciones ambientales son los determinantes primarios, promoviendo la introducción de medidas de saneamiento contra los índices de morbimortalidad. La principal limitante de este modelo, es el hecho de que no contempla los factores sociales que determinan la prevalencia de condiciones de vida insalubres para las diferentes clases sociales. Su época y representantes lo constituye la revolución industrial Europea con la penetración capitalista en las colonias<sup>54</sup>.

---

<sup>52</sup> *Ibíd.*, p 29.

<sup>53</sup> *Ibíd.*, p 29.

<sup>54</sup> *Ibíd.*, p 29.

## 5.4 MARCO TEÓRICO

En la presente investigación se tuvo en cuenta la teoría de Nola J. Pender, la cual se basa en el modelo de promoción de la salud (MPS), en el cual se integran los factores que influyen en las conductas de salud que para este proyecto serán: demográficos, socioeconómicos y culturales.

**5.4.1 Teoría de Nola J. Pender.** En esta base teórica se expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. El modelo de promoción de la salud (MPS) pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr.<sup>55</sup>

Además, el modelo de promoción de la salud (MPS) expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather.<sup>56</sup>

El primero, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, donde reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta).<sup>57</sup>

El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas.<sup>58</sup>

---

<sup>55</sup>SAKRAIDA J. NOLA, J. Pender. En: Modelo de Promoción de la Salud. Ed. Maerriner TA, Rayle-Alligood ,editores. Modelos y teorías de enfermería, 6° ed. España: Elsevier-Mosby; 2007.

<sup>56</sup> *Ibíd.*, p. 31

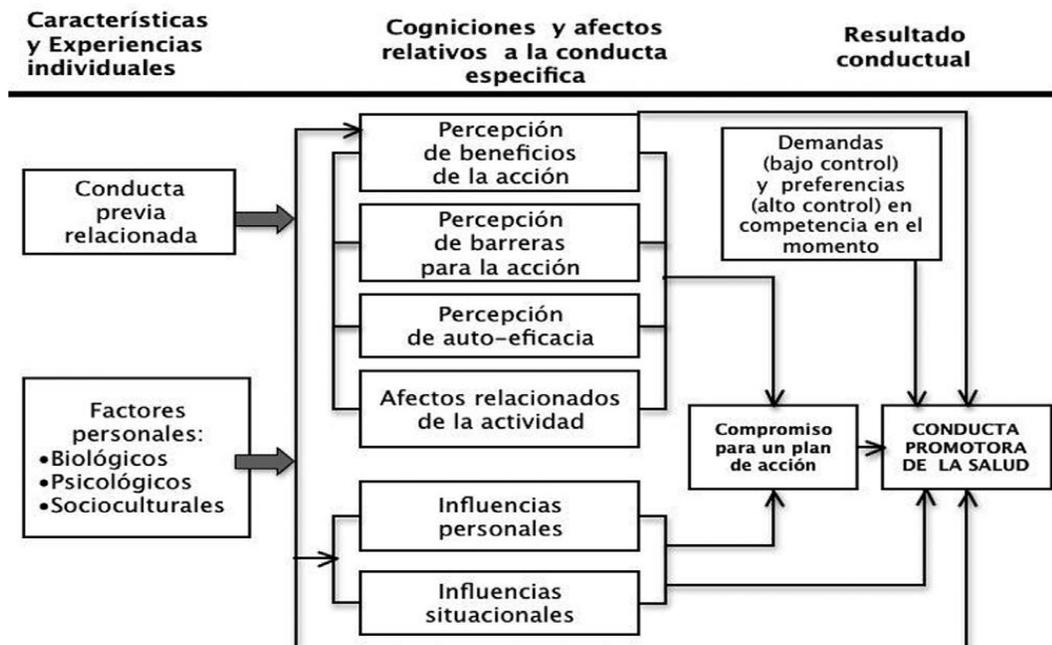
<sup>57</sup> *Ibíd.*, p. 31

<sup>58</sup> *Ibíd.*, p. 31

En el siguiente cuadro se observa el modelo de salud propuesto por Nola Pender, donde se esquematizan las conductas que favorecen la salud.

En este esquema se pueden ubicar los componentes por columnas de izquierda a derecha; la primera trata sobre las características y experiencias individuales de las personas y abarca dos conceptos: conducta previa relacionada y los factores personales.

Cuadro 2. Modelo de la Teoría de Nola Pender



Fuente: Modelo de promoción de la Salud de Pender1996. En: Cid PH, Merino JE, Stiepovich JB.

El primer concepto se refiere a experiencias anteriores que pudieran tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud. El segundo concepto describe los factores personales, categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales, los cuales de acuerdo con este enfoque son predictivos de una cierta conducta, y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de las conductas.

Los componentes de la segunda columna son los centrales del modelo y se relacionan con los conocimientos y afectos (sentimientos, emociones, creencias) específicos de la conducta, comprende 6 conceptos:

- ✓ **Beneficios percibidos por la acción:** que son los resultados positivos anticipados que se producirán como expresión de la conducta de salud.

- ✓ **Barreras percibidas para la acción:** Alude a las apreciaciones negativas o desventajas de la propia persona que pueden obstaculizar un compromiso con la acción, la mediación de la conducta y la conducta real.
- ✓ **Auto eficacia percibida:** Este constituye uno de los conceptos más importantes en este modelo porque representa la percepción de competencia de uno mismo para ejecutar una cierta conducta, conforme es mayor aumenta la probabilidad de un compromiso de acción y la actuación real de la conducta. La eficacia percibida de uno mismo tiene como resultado menos barreras percibidas para una conducta de salud específica.
- ✓ **Afecto relacionado con el comportamiento:** Son las emociones o reacciones directamente afines con los pensamientos positivos o negativos, favorables o desfavorables hacia una conducta.
- ✓ **Influencias interpersonales:** Se considera más probable que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción de salud cuando los individuos importantes para ellos esperan que se den estos cambios e incluso ofrecen ayuda o apoyo para permitirlos.
- ✓ **Influencias situacionales:** En el entorno, las cuales pueden aumentar o disminuir el compromiso la participación en la conducta promotora de salud.<sup>59</sup>

Según Un estudio realizado en Chile en la universidad que analizan los hábitos de utilización del tiempo libre de los estudiantes de la Institución de Educación Superior Santo Tomás en Talca, de las carreras del área de la salud: Enfermería, Kinesiología, Técnico en Enfermería de Nivel Superior (TENS) y Técnico Laboratorista Dental (TLD), cuyos resultados muestran que las actividades sedentarias como ver TV y dormir son las más frecuentemente realizadas por los estudiantes en su tiempo libre. En general los hombres disponen de más tiempo libre que las mujeres, los alumnos más bebedores tienen más tiempo libre que el resto. Los estudiantes de las carreras universitarias dedican más tiempo al estudio que los de las carreras técnicas, estos últimos dedican más tiempo al trabajo remunerado<sup>60</sup>.

En otro estudio realizado en Perú con estudiantes de Enfermería de la Universidad César Vallejo de Trujillo en el año 2010 tuvo el propósito determinar el nivel de estilo de vida y su relación con nivel de autoestima y apoyo social. Para

---

<sup>59</sup>Ibíd., p. 31

<sup>60</sup>LEMP PAREDES, Marta y BEHN THEUNE, Verónica. Utilización del tiempo libre de estudiantes del área de salud de la Institución Educacional Santo Tomás. Talca. Cienc. enferm. [online]. Disponible en: <[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532008000100007&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532008000100007&lng=es&nrm=iso)>.vol.14, n.1 [citado octubre 18 de 2013]

medir el estilo de vida se utilizó el cuestionario de Perfil de Estilo de Vida de Nola Pender (1996). Los resultados señalan que el 54.4% calificó en un nivel medio en estilo de vida, y en cuanto a sus dimensiones, el ejercicio revela un 78% en el nivel medio y bajo, seguido de la nutrición con 65%, en los mismos niveles. Los niveles de autoestima son de un 45.59% para el nivel medio y de un 21.32% para el nivel bajo. Existe relación significativa, entre el estilo de vida y el nivel de autoestima, pero no se encontró relación significativa entre el estilo de vida y el apoyo social de los estudiantes de Enfermería de la Universidad César Vallejo.<sup>61</sup>

Por otro lado, es importante resaltar que la comprensión de las teorías y modelos de enfermería llevan consigo un amplio recorrido de discusión que contribuye al crecimiento de la disciplina. El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables<sup>62</sup>.

Por este motivo esta teoría es utilizada en varios estudios de distintas partes del mundo como por ejemplo, se realizó un estudio en el país de México, en el caso de un adolescente con sedentarismo y malos hábitos dietéticos, operacionalizando los conceptos principales del Modelo de Promoción a la Salud de la doctora Nola Pender, se construyó un instrumento con base a los conceptos del modelo y se aplicó al adolescente para identificar los motivos por los cuáles un joven no hacía ejercicio y consumía alimentos chatarra, se realizó intervención de enfermería enfocada a la promoción a la salud, en especial en los beneficios del ejercicio y una dieta balanceada, se dio seguimiento a los seis meses y al año, obteniéndose como resultado, que el adolescente modificara sus hábitos alimenticios, empezar a hacer ejercicio con lo que ha disminuido su índice de masa corporal (IMC) de 27.4 a 23.5 y su peso de 84 a 72 kg ubicándose dentro de su peso ideal para su edad.<sup>63</sup>

Además, esta teoría se utilizó en la presente investigación un estudio sobre los estilos de vida de las adolescentes del Colegio Escuela Mercantil, ya que esta nos permite obtener los datos con la encuesta que se formula en esta teoría, para así realizar el respectivo análisis de la información recolectada.

---

<sup>61</sup> GAMARRA SÁNCHEZ, María Helena. RIVERA TEJADA, Helen Soledad. et al. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes de enfermería. [en línea]. Disponible en: <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/scientia/v2n2/a08v2n2.pdf> . [citado julio 15 2013]

<sup>62</sup> ARISTIZÁBAL HOYOS. Gladis Patricia. BLANCO BORJAS Dolly Marlene. Et al. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión [en línea]. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>. [citado octubre 18 2013].

<sup>63</sup> Ibid., p. 34.

<sup>63</sup> TREJO MARTÍNEZ, Fernando. Aplicación del modelo de Nola Pender a un adolescente con sedentarismo. [en línea]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene101j.pdf>. [citado octubre 18 2013]

## 6. METODOLOGÍA

### 6.1 TIPO DE ESTUDIO

Estudio de tipo descriptivo, transversal; acerca de los diferentes estilos de vida que practican las adolescentes, y de los conocimientos sobre estilos de vida saludables en estudiantes de grados décimos y once del Colegio Escuela Mercantil, y su relación con el Proceso Salud Enfermedad.

Se trató de un estudio descriptivo ya que estuvo dirigido a determinar “cómo es” o “como está” la situación de las variables que se estudiaron en una población. La presencia o ausencia de algo, la frecuencia con que ocurre un fenómeno y en quienes, donde y cuando se está presentando determinado fenómeno: cuales son los estilos de vida de los adolescentes en relación con el Proceso Salud Enfermedad, con el fin de descubrir los factores que influyen y su relación entre los mismos.<sup>64</sup>

Además es un estudio cuantitativo ya que permite examinar los datos de manera numérica, con ayuda de herramientas del campo de la estadística. La investigación cuantitativa se empleará para obtener información confiable en el aspecto estadístico extraída de datos de una muestra que pueden generalizarse a una población más amplia.<sup>65</sup>

### 6.2 TIEMPO

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información el estudio es de tipo retro prospectivo ya que se registra información sobre hechos ocurridos con anterioridad y el registro continua según los hechos van ocurriendo: se registraron los estilos de vida que han tenido durante la mayor parte de su vida y su efecto en la salud en este momento.

Es estudio transversal por que se estudiaron las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo; en éste, el tiempo no es importante en relación con la forma en que se dan los fenómenos.

### 6.3 ÁREA DE ESTUDIO

La investigación se realizó en Colombia

La República de Colombia se localiza al noroeste de Sur América. Limita por el norte con la República de Panamá y el mar Caribe, por el Oriente con las

---

<sup>64</sup>ZVALETA GAVIRIA Víctor. Estudios transversales. Facultad de medicina humana UNC. 29 de julio DEL 2009. [en línea]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/17884155/Estudios-Transversales> [citado abril 3 de 2013].

<sup>65</sup>DUTKA Alan. Manual de AMA para la satisfacción del cliente.1998. [en línea]. Disponible en : <http://es.scribd.com/doc/17884155/Estudios-Transversales> [citado mayo 18 de 2013]

Repúblicas de Venezuela y Brasil, por el sur con Perú y Ecuador, y por el occidente con el océano Pacífico. Colombia tiene 1.141.748 km<sup>2</sup> de superficie continental, sumadas las aguas marinas y submarinas la extensión es de 2.070.408 km<sup>2</sup>. El país está dividido en 32 departamentos y un distrito capital (Bogotá). Colombia se extiende desde los 4° 13' 30" de latitud sur, hasta los 12° 27' 46" de latitud norte; y desde los 66° 50' 54" al occidente del meridiano de Greenwich por el oriente, hasta los 79° 0' 23" del mismo meridiano, por el occidente<sup>31</sup>.

En el Departamento del Valle del Cauca

El Departamento Valle del Cauca está situado al suroccidente del país, formando parte de las Regiones Andina Y Pacífica, está dividido en 42 municipios, 88 corregimientos. Cuenta con una superficie de 22.140 km<sup>2</sup> lo que representa el 1.9 % del territorio nacional. Limita por el Norte con los departamentos de Chocó, Caldas y Quindío; por el Este con los departamentos del Quindío y Tolima, por el Sur con el departamento del Cauca y por el Oeste con el océano Pacífico y el departamento del Chocó.

En el municipio de Tuluá

Es uno de los 42 municipios del Valle del Cauca, ubicado al occidente de Colombia, Por su ubicación geográfica juega un papel de centro equidistante entre Cartago, Armenia y Pereira por una parte y Cali la Capital del Departamento; al Oriente se encuentra el municipio de Sevilla y el departamento de Tolima, al Occidente río del cauca y municipio de Rio frio, al norte municipio de Andalucía y Bugalagrande, al sur municipio de Buga y San Pedro.

Colegio Escuela Mercantil

El Colegio Escuela Mercantil es un colegio privado del municipio de Tuluá; el cual se encuentra ubicado entre los barrios "Nuevo Morales Y El Cóndor II" está conformado por una población de 328 estudiantes de sexo femenino matriculadas en el presente año escolar.

El Colegio Escuela Mercantil inicia labores de educación y formación en el año 1939, en una casa situada en la carrera 25, entre las calles 28 y 29 de la actual nomenclatura municipal siendo Ministro de educación el Doctor Jorge Eliecer Gaitán, se solicitó la Licencia de Funcionamiento, la cual fue concedida para cursos de capacitación.

En el año 1951, por Resolución No 2494 de Noviembre 7, el Ministerio de Educación Nacional otorgó licencia de funcionamiento para desarrollar el curso de Teneduría de Libros de acuerdo con el Decreto No 356 de 1951, cabe anotar que

estas licencias autorizaban únicamente la expedición de certificados pero no de otorgamiento de Diplomas.

Con esta modalidad y amparada por la Resolución mencionada continuo la Institución hasta Febrero 25 de 1955, fecha en la cual el Ministerio de Educación expidió la Resolución No 476 por la cual se concedió licencia de funcionamiento para el curso regular de Contaduría Comercial tanto para varones como para señoritas y también para continuar los cursos de capacitación.

## **6.4 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES**

### **✓ Variable Independiente**

Estilos de vida

### **✓ Variable Dependiente**

Proceso Salud Enfermedad

### **✓ Variable Interviniente**

Factores demográficos, socioeconómicos y culturales.

## **6.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (Anexo A)**

## **6.6 MUESTRA Y MUESTREO**

**6.6.1 muestra.** El universo y la muestra estuvo constituido por 77 estudiantes matriculadas en el Colegio Escuela Mercantil en los grados 10 y 11

**6.6.2 Muestreo.** El muestreo se realizó por conveniencia.

Es cuando el investigador selecciona de manera directa e intencionadamente los individuos de la población. El caso más frecuente de este procedimiento el utilizar como muestra los individuos a los que se tiene fácil acceso (los profesores de universidad emplean con mucha frecuencia a sus propios alumnos).<sup>66</sup>

## **6.7 MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTOS**

**6.7.1 Método.** El método que se utilizó para la recolección de la información de la población objeto de estudio es una encuesta virtual, creada con la ayuda del Ingeniero Edgar Sandoval, en un blog de wordspress.com relacionada con Gmail

---

<sup>66</sup>COBO VIVEROS, Ildelfonso. Estadística para la educación física y el deporte. Tuluá-Valle. Editorial poemía. 2007. p.34.

que permitió obtener los datos arrojados por los 77 participantes que dieron respuesta a la encuesta.

**6.7.2 Técnica.** La recolección de la información se realizó o desarrollo en las siguientes fases:

Fase 1: En el mes de febrero se inició la búsqueda sobre la población joven objeto de estudio con el fin de obtener información sobre sus estilos de vida en relación al proceso salud enfermedad.

Fase 2: Al estar definida la muestra se seleccionó a los 77 estudiantes, en cada salón de clases se les explicó a los estudiantes de los grados 10° y 11° en qué consistía la investigación y la metodología para realizar la encuesta. Se aplicó el asentimiento y consentimiento informado a los estudiantes, posterior a este se anexaron las firmas a los correspondientes documentos.

Fase 3: Se realizó la toma de medidas antropométricas (fonendoscopio y tensiómetro de manera mecánica, báscula digital y metro).

Fase 4: Aplicación del cuestionario de perfil de estilos de vida de Nola Pender a los estudiantes de 10 y 11 del colegio Escuela Mercantil a las 77 estudiantes que hicieron parte de la investigación, ingresando cada uno de los grupos a la sala de sistemas, teniendo una duración de 4 horas en dicha actividad.

Fase 5: Interpretación estadística sobre los resultados obtenidos en la investigación, elaboración de tablas y gráficas para realizar análisis y comparación de los resultados.

**6.7.3. Instrumento.** El instrumento que se utilizó para conocer el estilo de vida y la influencia con el proceso salud enfermedad, fue un cuestionario adaptado del modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Este se utilizó en una investigación en el año 2012 con adolescentes del colegio Occidente de Tuluá, el cual está formado por las siguientes dimensiones: en la primera parte se describieron algunos datos personales, medidas antropométricas, datos demográficos, socioeconómicos y culturales; la segunda parte consta de preguntas relacionadas a los estilos de vida, dividiéndose de la siguiente manera: Nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo del estrés, soporte interpersonal, auto actualización, sexualidad, consumo de sustancias.

Tabla 1. Instrumento

N°	Tema	No. De ítems	No. de preguntas	Calificación			
				1	2	3	4
1	Nutrición	6 ítems	1,5,14,19, 26, 35				
2	Ejercicio	5 ítems	4, 13, 22, 30, 38				
3	Responsabilidad en salud	10 ítems	2, 7, 15, 20, 28, 32, 33, 42, 43, 46				
4	Manejo del estrés	7 ítems	6, 11, 27, 36, 40, 41, 45.				
5	Soporte interpersonal	7 ítems	10, 18, 24, 25, 31, 39, 47.				
6	Auto-Actualización	13 ítems	3, 8, 9, 12, 16, 17, 21, 23, 29, 34, 37, 44, 48.				
7	Sexualidad	4 ítems	49, 50, 51, 52				
8	Consumo de sustancias	5 ítems	53,54,55,56,57				

Fuente: Los Autores

La encuesta se tomó de la teorista Nola Pender, quien dio a conocer el perfil de estilos de vida en el año 1996. (Ver anexo B).

La mayoría de los ítems se plantearon con el objeto de conocer el estilo de vida de las adolescentes y su relación con el proceso salud enfermedad.

## 6.8 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

El análisis de la información se realizó mediante el programa Excel, después de exportar la información del blog wordspress.com que se diseñó con la colaboración del ingeniero Edgar Sandoval del CDTU (Centro de desarrollo tecnológico y universitario de la UCEVA).

## 6.9 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ✓ Estudiantes de género femenino
- ✓ Estudiantes del grado 10 y 11 actualmente matriculadas.
- ✓ Estudiantes que se encuentren en edades entre 15-19 años.
- ✓ Estudiantes que acepten participar voluntariamente en la investigación y firmen el consentimiento y asentimiento informado.

## **6.10 RIESGOS DEL DISEÑO**

- ✓ Que en el momento de realizar la encuesta las estudiantes que hacen parte de la investigación no asistan al colegio.
- ✓ Que las estudiantes al momento de responder la encuesta sientan desinterés por la cantidad de preguntas.
- ✓ Que al momento de la toma de la tensión arterial las estudiantes presenten alguna alteración
- ✓ Que las estudiantes se sientan intimidadas con la preguntas

## **6.11 ASPECTOS ÉTICOS**

- ✓ En el primer contacto con los participantes del estudio se hizo una presentación formal, donde se explicaron los objetivos de la investigación.
- ✓ Se hizo un asentimiento informado en caso de que las participantes sean menores de 18 años, de lo contrario se solicitó a los padres firmar el consentimiento informado.
- ✓ Se respetó la identidad de los participantes en el estudio donde fueron protegidos según la resolución 8430 de 1993. Para dicho fin no se expondrán ni se guardaran nombres, apellidos, números de identidad, teléfonos o direcciones de los participantes en este estudio.
- ✓ Los estudiantes tuvieron derecho a no participar en la investigación si así lo deseaban.
- ✓ Se brindó confidencialidad a la información obtenida y no se divulgó fuera del equipo de investigación.
- ✓ La información obtenida no fue utilizada como fuente que atente contra la dignidad de las personas.

## **6.12 LIMITANTES**

- ✓ El total de las estudiantes no se encontraban al momento de hacer la encuesta, por tal motivo se realizaron varias visitas a la institución para poder realizar la encuesta a todos los estudiantes que correspondían a la muestra.

## 7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

De acuerdo con los principios establecidos en el Reporte Belmont se consideró apto para la presente investigación, ya que se refiere a los principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos en una investigación, este estudio se desarrollará conforme a los siguientes criterios:<sup>67</sup>

La expresión "principios éticos básicos" se refiere a aquellos conceptos generales que sirven como justificación básica para los diversos principios éticos y evaluaciones de las acciones humanas. Entre los principios básicos aceptados generalmente en nuestra tradición cultural, tres son particularmente apropiados a la ética de investigaciones que incluyen sujetos humanos: los principios de respeto a las personas, beneficencia y justicia.

- ✓ **Respeto por la persona:** los individuos deben ser tratados como agentes autónomos, dar valor a las opiniones y elecciones que ellos expresen.
- ✓ **Totalidad e Integridad:** Visión unitaria de la persona(s), considerando en forma articulada todas sus dimensiones: corporal, psicológica, social y axiológica; implementando la prevención del riesgo durante todo el proceso y responder civil y penalmente por cualquier daño que se cause.
- ✓ **Beneficencia:** al máximo los posibles beneficios y reducir al mínimo los riesgos, para asegurar el bienestar de los participantes.
- ✓ **Justicia:** Exige tratar a las personas con igualdad de oportunidades para todos, la misma consideración sin hacer discriminaciones de raza, ideología, sexo, condiciones socioculturales.
- ✓ **Confidencialidad:** que todos los datos recolectados en la investigación sean tratados con reserva y secreto, si se dan a conocer con fines estrictamente académicos o científicos.

Se expresó que es necesario realizar la investigación con alumnas de los grados decimo y once del colegio Escuela Mercantil, del municipio de Tuluá valle, entre los 15-19 años de edad, de sexo femenino actualmente matriculados.

Se enunció que los datos personales serán protegidos según la resolución 8430 de 1993. Para dicho fin no se expusieron ni se guardaron nombres, apellidos, números de identidad, teléfonos o direcciones de los participantes en este estudio. Toda información o datos que pudieron identificar al participante fueron manejados confidencialmente. Para esto no fueron consignados en los formatos ningún dato

---

<sup>67</sup> MONDRAGÓN BARRIOS, Liliana. AGUILERA GUZMÁN, Rosa María. Consideraciones éticas en la investigación : [en línea] Disponible <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58231207>> [citado mayo 20 de 2013]

de identificación y solo tuvieron acceso a esta información los estudiantes que realizaron el estudio y la directora de trabajo de grado.

Se mostró y explicó de forma clara el consentimiento y asentimiento informado, para la participación del estudio de investigación por parte de las jóvenes, explicando el objetivo del estudio y la metodología para realizar la encuesta. (Ver anexo C)

Se les dio a conocer a las participantes del estudio, la experiencia investigativa de los integrantes del proyecto, y se les aclaró que el suministro de los datos no compromete la integridad física, psicológica, social y legal de los estudiantes.

La investigación se propone después de contar con la carta de autorización de la institución donde se realizó la investigación, el Consentimiento Informado de los participantes; y la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética de la Unidad Central del Valle del Cauca.

## **8. ASENTIMIENTO Y CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### **8.1 CONSENTIMIENTO INFORMADO**

De acuerdo con las Directivas de la Institución se entregaron a los estudiantes 77 consentimientos informados para que sean firmados por sus padres o acudientes, debido a la gran dificultad para reunirlos en el colegio. Ver anexo C.

Se recogieron 60 consentimientos informados el primer día acordado para su entrega y los 17 restantes el día siguiente, al aceptar las razones para no tenerlos.

### **8.2 ASENTIMIENTO INFORMADO**

En el momento del diligenciamiento del instrumento, se recordó a los jóvenes que era voluntario el estar allí y que para esto antes de dar inicio al diligenciamiento del instrumento deberían firmar un asentimiento que garantizaba que lo habían hecho por voluntad propia y que estaban informados de lo que se trataba el estudio; este procedimiento se realizó durante una semana hasta aplicar el total de instrumentos.

### **8.3 PRUEBA PILOTO**

Se aplicó una encuesta virtual, al 10% del total de la muestra 77 estudiantes, dando un total de 8 personas que tenían características similares al grupo de estudio, pero que no hicieron parte de esta investigación.

## 9. RESULTADOS

La información que se presenta a continuación, se deriva del instrumento utilizado (cuestionario de perfil de estilos de vida de Nola Pender), el cual fue aplicado a la población adolescente perteneciente a una institución educativa en el Municipio de Tuluá Valle.

Se logró identificar aspectos demográficos, socioeconómicos y culturales, y los temas manejados en la encuesta, donde cada una de las preguntas correspondientes tuvieron una calificación de nunca, a veces, frecuentemente y rutinariamente; además de las preguntas donde se mide el proceso salud enfermedad.

Cuadro 3. Factores demográficos

No.	Edad	Peso	Talla	Índice de masa corporal (IMC)	Tensión Arterial (TA)
1	16	70	1.60	28	90/60
2	15	60	1.63	23	110/90
3	16	54	1.60	22	120/80
4	15	47	1.63	19	120/80
5	16	54	1.65	20	80/60
6	16	46	1.61	18	110/70
7	17	54	1.56	23	120/80
8	15	51	1.65	19	100/80
9	17	55	1.56	23	110/80
10	16	50	1.71	18	90/60
11	16	40	1.62	16	110/80
12	16	57	1.50	26	110/80
13	17	56	1.63	21	110/80
14	16	64	1.68	23	100/90
15	17	59	1.61	23	90/60
16	16	50	1.71	17	90/60
17	16	42	1.56	17	90/50
18	17	60	1.61	24	90/60
19	16	55	1.61	22	120/60
20	16	48	1.52	20	105/90
21	17	55	1.68	22	120/80
22	17	63	1.61	25	110/70
23	16	51	1.60	20	100/70

24	17	60	1.61	24	90/60
25	17	62	1.62	25	70/50
26	16	55	1.60	21	110/90
27	17	54	1.56	22	100/80
28	16	39	1.65	16	90/80
29	17	65	1.61	24	110/90
30	16	47	1.59	19	90/50
31	16	47	1.59	19	90/50
32	17	55	1.60	22	100/60
33	17	60	1.75	20	110/80
34	17	60	1.62	23	110/50
35	15	60	1.61	24	100/60
36	16	54	1.60	21	100/90
37	15	60	1.61	24	100/60
38	15	60	1.61	24	100/60
39	15	60	1.61	24	100/60
40	16	57	1.60	22	120/80
41	16	51	1.52	22	110/50
42	16	70	1.53	30	90/60
43	17	70	1.61	28	100/50
44	17	63	1.52	27	100/60
45	17	47	1.52	20	110/60
46	17	52	1.69	18	100/90
47	17	48	1.58	20	100/80
48	16	50	1.60	20	100/50
49	18	55	1.61	22	90/60
50	15	49	1.60	20	100/60
51	17	58	1.67	21	110/70
52	15	45	1.60	18	110/80
53	16	56	1.58	21	100/70
54	15	52	1.58	21	100/60
55	15	54	1.64	20	100/70
56	16	49	1.65	18	90/60
57	15	59	1.60	23	110/60
58	16	55	1.64	21	100/70
59	15	52	1.66	19	110/70
60	15	60	1.61	24	100/60
61	16	60	1.54	26	100/60

62	15	51	1.64	19	100/70
63	15	48	1.55	20	90/50
64	15	65	1.63	25	100/70
65	16	59	1.61	23	100/60
66	15	45	1.51	20	110/70
67	16	57	1.54	24	110/50
68	15	68	1.61	27	90 / 50
69	16	52	1.60	20	110/70
70	15	60	1.62	23	100/70
71	15	45	1.60	18	100/60
72	16	51	1.50	23	90/60
73	16	60	1.70	21	120/70
74	16	56	1.59	22	100/70
75	17	46	1.54	20	100/70
76	19	52	1.52	22	120/80
77	17	55	1.56	23	110/70

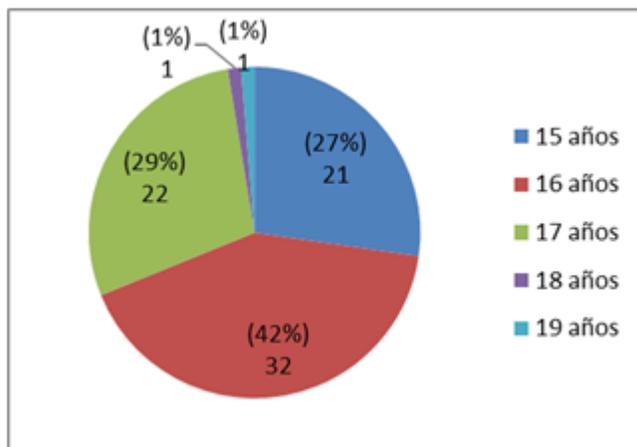
Fuente: encuesta aplicada por los estudiantes responsables del proyecto

En este cuadro se observa que las cifras de índice de masa corporal y tensión arterial resaltadas en rojo son valores que se encuentran fuera de los niveles normales, según la clasificación de la Organización Mundial De La Salud (OMS) y El Séptimo Informe del Joint National Comité de prevención, detección, evaluación y tratamiento de la presión arterial alta.

Se muestra que del total 100% (77) de encuestadas, el 11.6% (9) tienen un IMC superior a 24.9, seguido del 5.1% (4) con un índice de masa corporal menor a 18 y el 1% (1) se encuentra por encima de 30, el porcentaje restante tiene sus cifras bajo los niveles normales.

Con respecto a la clasificación de la tensión arterial se encontró que el 9% (7) de las estudiantes tiene las cifras de presión diastólica en 90 mmHg.

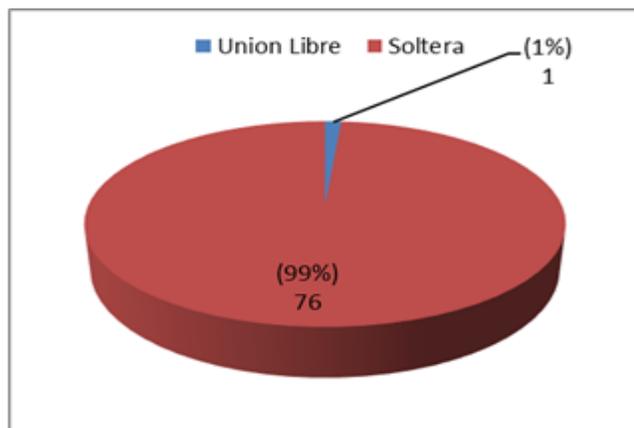
Gráfico 1. Distribución porcentual según edad de las estudiantes



Fuente: Encuesta aplicada por los estudiantes responsables del proyecto

Del total de las participantes de la investigación 100% (77), 42% (32) de las participantes tienen 16 años de edad, seguido de 29% (22) con 17 años, 27% (21) de 15 años, 1% (1) de 18 años y 1% (1) de 19 años.

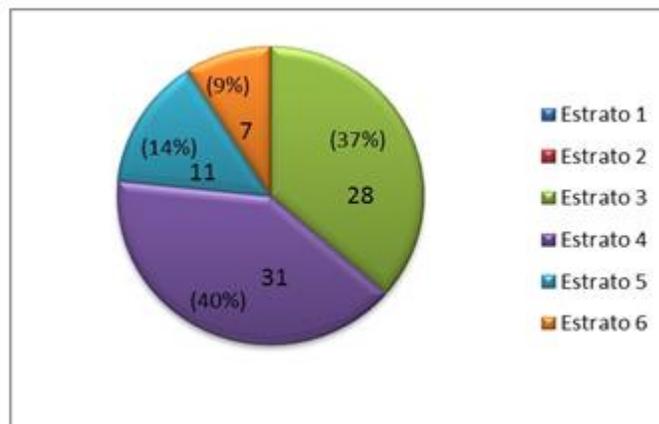
Gráfico 2. Distribución porcentual según estado civil de las estudiantes



Fuente: Encuesta aplicada por los estudiantes responsables del proyecto

Del total de las participantes de la investigación 100% (77), el 99% (76) de las estudiantes se encuentran en estado civil solteras, seguido del 1% (1) de las estudiantes que corresponde a unión libre.

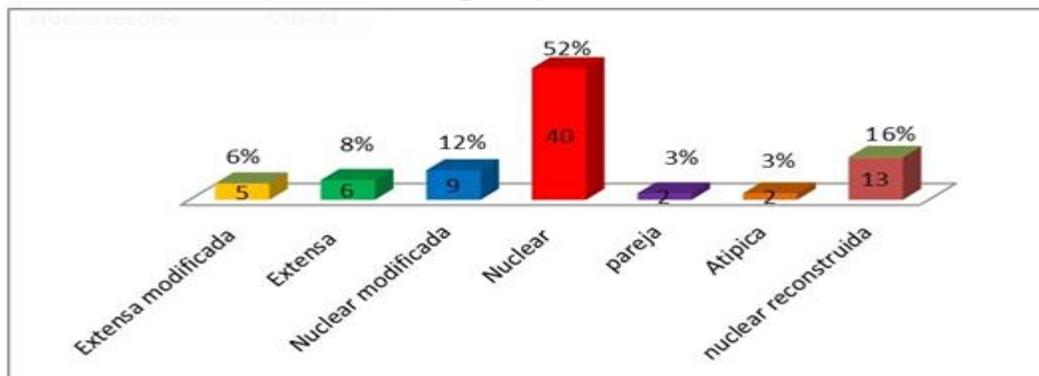
Gráfico 3. Distribución porcentual según estrato socioeconómico de las estudiantes



Fuente: Encuesta aplicada por los estudiantes responsables del proyecto

En la figura se puede observar que del total de las estudiantes encuestadas 100% (77), se encontró que el 40% (31) de las estudiantes son de estrato socioeconómico 4, seguido del 36% (28) estrato 3, el 14% (11) estrato 5, y el 9% (7) estrato 6.

Gráfico 4. Distribución porcentual según tipo de familia



Fuente: Encuesta aplicada por los estudiantes responsables del proyecto

Como lo muestra la figura del total de estudiantes encuestadas 100% (77) el 52% (40) pertenecen familia nuclear, seguido del 17% (13) que pertenecen a una familia nuclear reconstruida, a su vez el 12% (9) que pertenecen a nuclear modificada, el 8% (6), a la familia extensa, el 6% (5) a la familia extensa modificada y el 3% (2) pertenecen a familia atípica y pareja respectivamente.

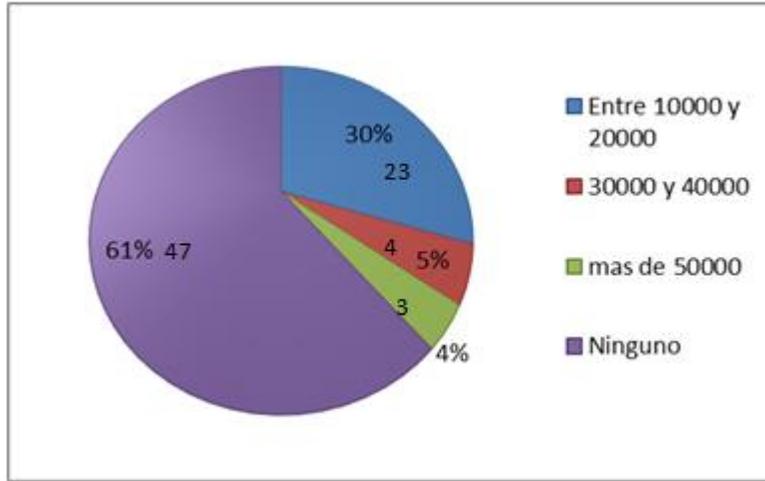
Cuadro 4. Distribución porcentual de antecedentes familiares

	PATOLOGIAS	TOTAL	PORCENTAJE
	Cáncer	3	(4%)
	Cáncer –hipertensión	1	(1.2%)
	Diabetes	20	(26%)
	Diabetes – asma	1	(1.2%)
	Diabetes – cáncer	6	(8%)
	Diabetes-cáncer-hipoglicemia	1	(1.2%)
	Diabetes –hipoglicemia	1	(1.2%)
	Diabetes – HTA -cáncer	1	(1.2%)
	Diabetes – HTA –cáncer-hipoglicemia	1	(1.2%)
	Diabetes – HTA –cáncer – ninguno	1	(1.2%)
	Diabetes – HTA – hipoglicemia	1	(1.2%)
	Diabetes – HTA - Infarto- cáncer	1	(1.2%)
	Diabetes – infarto	4	(5%)
	Diabetes – infarto - cáncer	1	(1.2%)
	Diabetes – infarto – hipertensión	2	(3%)
	Diabetes – obesidad – cáncer	1	(1.2%)
	Diabetes – obesidad – cáncer hipoglicemia	1	(1.2%)
	Diabetes – obesidad – infarto - hipoglicemia	1	(1.2%)
	Hipertensión	4	(5%)
	Infarto – cáncer	2	(3%)
	Migraña	2	(3%)
	Obesidad	6	(8%)
	Ninguna	15	(19%)

Fuente: Encuesta aplicada por los estudiantes responsables del proyecto

Del total de estudiantes encuestadas 100% (77) el 26% (20) de los pacientes tienen antecedentes de diabetes, seguido de diabetes, cáncer y obesidad con un 8%(6) pacientes respectivamente y el 5%(4), diabetes, infarto e hipertensión, el 4%(3) solo cáncer y el 19%(15) refiere no tener antecedentes de alguna patología.

Gráfico 5. Distribución porcentual según ingreso económico



Fuente: Encuesta aplicada por los estudiantes responsables del proyecto

En la figura se muestra que el 61% (47) no tienen ninguna clase de ingreso económico, seguido del 30% (23) donde su ingreso oscila entre 10.000 y 20.000 pesos semanales, el 5% (4) entre 30.000 y 40.000 pesos y el 4% (3) más de 50.000 pesos semanales.

Tabla 2. Tema Nutrición

<b>1. Tomas algún alimento al levantarte por las mañanas</b>				
<b>RESULTADO</b>	<b>NUNCA</b> 14 (18%)	<b>A VECES</b> 20 (26%)	<b>FRECUENTEMENTE</b> 7 (9%)	<b>RUTINARIAMENTE</b> 36 (47%)
<b>5. Seleccionas comidas que no contiene ingredientes artificiales o químicos (que eleven tu presión arterial)</b>				
<b>RESULTADO</b>	<b>NUNCA</b> 42 (55%)	<b>A VECES</b> 30 (39%)	<b>FRECUENTEMENTE</b> 5 (6%)	<b>RUTINARIAMENTE</b> 0 (0%)
<b>14. Comes 3 comidas al día</b>				
<b>RESULTADO</b>	<b>NUNCA</b> 0 (0%)	<b>A VECES</b> 19 (25%)	<b>FRECUENTEMENTE</b> 13 (17%)	<b>RUTINARIAMENTE</b> 45 (58%)
<b>19. Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas identificando nutrientes (artificiales o naturales, sodio, colesterol)</b>				
<b>RESULTADO</b>	<b>NUNCA</b> 35 (45%)	<b>A VECES</b> 31 (40%)	<b>FRECUENTEMENTE</b> 7 (9%)	<b>RUTINARIAMENTE</b> 4 (6%)
<b>26. Incluyes en tu dieta alimentos que contienen fibra (frutas, verduras, granos)</b>				
<b>RESULTADO</b>	<b>NUNCA</b> 7 (9%)	<b>A VECES</b> 24 (31%)	<b>FRECUENTEMENTE</b> 27 (35%)	<b>RUTINARIAMENTE</b> 19 (25%)
<b>35. Planeas o escoges comidas que los 4 grupos básicos de nutrientes (proteínas, carbohidratos, reguladores y vitaminas)</b>				
<b>RESULTADO</b>	<b>NUNCA</b> 22 (29%)	<b>A VECES</b> 32 (42%)	<b>FRECUENTEMENTE</b> 15 (19%)	<b>RUTINARIAMENTE</b> 8 (10%)

Fuente: Encuesta aplicada por los estudiantes responsables del proyecto

Del total de las estudiantes 100%(77) que contestaron el cuestionario de Nola Pender, con respecto al tema de Nutrición, el 47%(36) toma algún alimento al levantarse por las mañanas rutinariamente, seguido del 26%(20) a veces, 18% (14) nunca y 9%(7) frecuentemente.

Con respecto a la pregunta ¿seleccionas comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos?, el 55%(42) contestó que nunca lo hace, seguido del 39% (30) refiere a veces, el 6% (5) frecuentemente y 0(0%) rutinariamente.

En cuanto a la pregunta ¿comes tres comidas al día?, el 58%(45) lo hace rutinariamente, seguido del 25%(19) a veces, y el 17% (13) frecuentemente.

Con relación a la pregunta ¿lees las etiquetas de las comidas empaquetadas identificando nutrientes (artificiales o naturales, sodio, colesterol)?, el 45% (35) lo realiza nunca lo hace, seguido del 40%(31) a veces, el 9% (7) frecuentemente y el 4% (6) rutinariamente.

Acerca a la pregunta ¿planeas o escoges comidas de los cuatro grupos básicos de nutrientes (proteínas, carbohidratos, reguladores y vitaminas)?, el 42% (32) lo hacen a veces, seguido del 22% (29) nunca, 19%(15) frecuentemente y 10% (8) rutinariamente.

Con respecto a la pregunta ¿planeas o incluyes en tu dieta alimentos que contienen fibra?, el 35%(27) lo hace frecuentemente, seguido del 31%(24) a veces, el 25%(19) rutinariamente y el 9%(7) nunca.

Tabla 3. Tema Ejercicio

<b>4. Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces al día o por semana</b>				
<b>RESULTADO</b>	<b>NUNCA</b>	<b>A VECES</b>	<b>FRECUENTEMENTE</b>	<b>RUTINARIAMENTE</b>
	9 (12%)	34 (44%)	15 (19%)	19 (25%)
<b>13. Realizas ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos 3 veces a la semana</b>				
<b>RESULTADO</b>	<b>NUNCA</b>	<b>A VECES</b>	<b>FRECUENTEMENTE</b>	<b>RUTINARIAMENTE</b>
	15 (19%)	26 (34%)	9 (12%)	27 (35%)
<b>22. Participas en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión</b>				
<b>RESULTADO</b>	<b>NUNCA</b>	<b>A VECES</b>	<b>FRECUENTEMENTE</b>	<b>RUTINARIAMENTE</b>
	15 (19%)	27 (35%)	11 (14%)	24 (31%)
<b>30. Chequeas tu pulso durante el ejercicio físico</b>				
<b>RESULTADO</b>	<b>NUNCA</b>	<b>A VECES</b>	<b>FRECUENTEMENTE</b>	<b>RUTINARIAMENTE</b>
	48 (62%)	24 (31%)	4 (5%)	1 (1%)
<b>38. Realizas actividades físicas de recreo como caminar, nadar, ciclismo. Etc.</b>				
<b>RESULTADO</b>	<b>NUNCA</b>	<b>A VECES</b>	<b>FRECUENTEMENTE</b>	<b>RUTINARIAMENTE</b>
	7 (9%)	23 (30%)	24 (31%)	23 (30%)

Fuente: Encuesta aplicada por los estudiantes responsables del proyecto

Del total de estudiantes 100% (77) que contestaron el cuestionario de Nola Pender con respecto a si ¿realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces al día o por semana? El 44% (34) respondió a veces, seguido del 25% (19) lo hace rutinariamente, el 15%(19) frecuentemente lo hacen y el 12% (9) nunca.

En cuanto a la pregunta 13 si ¿realizas ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos 3 veces a la semana? el 35% (27) respondió rutinariamente, seguido del 34% (26) a veces, el 19% (15) nunca y el 12% (9) frecuentemente.

Con respecto a la pregunta ¿participas en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión? El 35% (27) respondió a veces, seguido del 31% (31) rutinariamente, a su vez el 19% (15) nunca y por último el 14% (11) respondió frecuentemente.

En cuanto a la pregunta 30 a si ¿Chequeas tu pulso durante el ejercicio físico? El 62% (48) respondieron nunca, seguido del 31% (24) que respondió a veces, el 5% (4) frecuentemente y el 1% (1) rutinariamente.

Por último, en cuanto a la pregunta ¿realizas actividades físicas de recreo como caminar, nadar, ciclismo?, El 31% (24) respondieron frecuentemente, seguido del 30% (23) con a veces y rutinariamente respectivamente y el 9% (7) que contestaron nunca.

Tabla 4. Tema Responsabilidad en salud

<b>2. Relatas al médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud</b>				
RESULTADO	NUNCA	A VECES	FRECUENTEMENTE	RUTINARIAMENTE
	6 (8%)	46 (60%)	15 (19%)	10 (13%)
<b>7. Conoces el nivel de colesterol en tu sangre</b>				
RESULTADO	NUNCA	A VECES	FRECUENTEMENTE	RUTINARIAMENTE
	66 (86%)	11 (14%)	0 (0%)	0 (0%)
<b>15. Lee revistas o folletos sobre cómo cuidar tu salud</b>				
RESULTADO	NUNCA	A VECES	FRECUENTEMENTE	RUTINARIAMENTE
	16 (21%)	36 (47%)	16 (21%)	9 (12%)
<b>20. Le preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estás de acuerdo con lo que el tu yo te recomienda para cuidar tu salud</b>				
RESULTADO	NUNCA	A VECES	FRECUENTEMENTE	RUTINARIAMENTE
	34 (44%)	30 (39%)	7 (9%)	6 (8%)

Continuación Tabla 4.

<b>28. Discutes con profesionales calificados tus inquietudes respecto al cuidado de tu salud</b>				
<b>RESULTADO</b>	NUNCA	A VECES	FRECUENTEMENTE	RUTINARIAMENTE
	29 (38%)	36 (47%)	8 (10%)	4 (5%)
<b>32. Haces medir tu presión arterial y sabes el resultado</b>				
<b>RESULTADO</b>	NUNCA	A VECES	FRECUENTEMENTE	RUTINARIAMENTE
	42 (55%)	29 (38%)	5 (6%)	1 (1%)
<b>33. Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vives</b>				
<b>RESULTADO</b>	NUNCA	A VECES	FRECUENTEMENTE	RUTINARIAMENTE
	35 (45%)	30 (39%)	3 (4%)	9 (12%)
<b>42. Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos</b>				
<b>RESULTADO</b>	NUNCA	A VECES	FRECUENTEMENTE	RUTINARIAMENTE
	2 (3%)	23 (30%)	32 (42%)	20 (26%)
<b>43. Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señas de peligro</b>				
<b>RESULTADO</b>	NUNCA	A VECES	FRECUENTEMENTE	RUTINARIAMENTE
	11 (14%)	17 (22%)	25 (32%)	24 (31%)
<b>46. Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal</b>				
<b>RESULTADO</b>	NUNCA	A VECES	FRECUENTEMENTE	RUTINARIAMENTE
	44 (57%)	23 (30%)	6 (8%)	4 (5%)

Fuente: Encuesta aplicada por los estudiantes responsables del proyecto

Del total de los estudiantes encuestadas 100% (77) que contestaron el cuestionario de Nola Pender, con respecto al tema de responsabilidad en salud se encontró en el ítem que corresponde a relatar al médico cualquier síntoma extraño relacionado con la salud el 60% (46) lo hace a veces, seguido del 19% (15) frecuentemente, el 13% (10) lo realizan de forma rutinaria, y el 8% (6) nunca lo hacen.

Con respecto a conocer el colesterol en su sangre el 66% (66) nunca lo conocen y el 14% (11) a veces. Sobre leer revistas o folletos sobre cómo cuidar la salud el 47% (36) lo realizan a veces, el 21% (16) nunca lo hacen, seguido 21% (16) lo hacen frecuentemente y el 12% (9) lo hacen rutinariamente.

En el ítem si le preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estás de acuerdo con lo que el tu yo te recomienda para cuidar tu salud 44% (34) nunca lo hacen y el 39% (30) a veces, seguido del 9% (7) lo hacen frecuentemente y el 8% (6) lo hacen rutinariamente, En cuanto al ítem discutes con profesionales calificados tus inquietudes al cuidado de tu salud el 47% (36) respondió a veces, el

38% (29) nunca, el 10% (8) lo hacen frecuentemente, y el 5% (4) lo hacen rutinariamente.

En cuanto al ítem si las estudiantes hacen medir su presión arterial y saben el resultado el 55% (42) de las estudiantes nunca lo hacen, el 38% (29) a veces, seguido del 6% (5) lo hacen frecuentemente y 1% (1) lo hacen rutinariamente.

Con respecto a asistir a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vives el 45% (35) nunca asisten, el 39% (30) a veces, el 12% (9) lo realizan rutinariamente, y 4% (3) frecuentemente.

Por consiguiente en el ítem si encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos el 42% (32) lo hacen frecuentemente, el 30% (23) a veces, el 26% (20) lo hacen rutinariamente y el 3% (2) nunca lo hacen.

Respecto a ítem si las estudiantes observan al menos cada vez su cuerpo para ver cambios físicos o señales de peligro el 32% (25) frecuentemente, el 31% (24) lo realizan rutinariamente, el 22% (17) a veces y el 14% (11) nunca lo realizan.

Y por último si las participantes del estudio asisten a programas educativos sobre cuidado de la salud personal el 57% (44) nunca lo hacen, el 30% (23) a veces, el 8% (6) frecuentemente, y el 5% (4) lo hacen rutinariamente,

Tabla 5. Tema Manejo del estrés

<b>6. Tomas tiempo cada día para tu relajamiento</b>				
<b>RESULTADO</b>	<b>NUNCA</b> 9 (12%)	<b>A VECES</b> 34 (44%)	<b>FRECUENTEMENTE</b> 18 (23%)	<b>RUTINARIAMENTE</b> 16 (21%)
<b>11. Eres consciente de las fuentes que producen tensión (comúnmente nervios en tu vida)</b>				
<b>RESULTADO</b>	<b>NUNCA</b> 19 (25%)	<b>A VECES</b> 30 (39%)	<b>FRECUENTEMENTE</b> 17 (22%)	<b>RUTINARIAMENTE</b> 11 (14%)
<b>27. Pasa de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación</b>				
<b>RESULTADO</b>	<b>NUNCA</b> 22 (29%)	<b>A VECES</b> 37 (48%)	<b>FRECUENTEMENTE</b> 12 (16%)	<b>RUTINARIAMENTE</b> 6 (8%)
<b>36. Relajas conscientemente tus músculos antes de dormir</b>				
<b>RESULTADO</b>	<b>NUNCA</b> 24 (31%)	<b>A VECES</b> 34 (44%)	<b>FRECUENTEMENTE</b> 14 (18%)	<b>RUTINARIAMENTE</b> 5 (6%)
<b>40. Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir</b>				
<b>RESULTADO</b>	<b>NUNCA</b> 5 (6%)	<b>A VECES</b> 22 (29%)	<b>FRECUENTEMENTE</b> 28 (36%)	<b>RUTINARIAMENTE</b> 22 (29%)
<b>41. Pides información a los profesionales para cuidar tu salud</b>				
<b>RESULTADO</b>	<b>NUNCA</b> 26 (34%)	<b>A VECES</b> 40 (52%)	<b>FRECUENTEMENTE</b> 10 (13%)	<b>RUTINARIAMENTE</b> 1 (1%)
<b>45. Usas métodos específicos para controlar la tensión (nervios)</b>				
<b>RESULTADO</b>	<b>NUNCA</b> 52 (68%)	<b>A VECES</b> 19 (25%)	<b>FRECUENTEMENTE</b> 3 (4%)	<b>RUTINARIAMENTE</b> 3 (4%)

Fuente: Encuesta aplicada por los estudiantes responsables del proyecto

Del total de las estudiantes 100%(77) que contestaron el cuestionario de Nola Pender, con respecto al tema de Manejo del estrés, el 44%(34) toma tiempo para relajarse a veces, seguido del 23%(18) frecuentemente, el 21%(16) rutinariamente y el 12%(9) nunca.

En cuanto a la pregunta Eres consciente de las fuentes que producen tensión (comúnmente nervios en tu vida), el 39%(30) respondió a veces, seguido del 25%(19) nunca, el 22%(17) frecuentemente y el 14%(11) rutinariamente.

Con respecto a la pregunta ¿pasas de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación?, el 48%(37) contesto a veces, seguido del 29%(22) nunca, el 16%(12) frecuentemente y el 8%(6) rutinariamente.

El 44%(34) a veces relaja conscientemente sus músculos antes de dormir a veces, seguido del 31%(24) nunca, 18%(14) frecuentemente y el 6%(5) rutinariamente.

En cuanto a la pregunta ¿Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir?, el 36%(28) contestó frecuentemente, seguido del 29%(22) rutinariamente, el 29%(22) a veces y el 6%(5) nunca.

Respecto a la pregunta ¿Pides información a los profesionales para cuidar tu salud? el 52%(40) respondió a veces, seguido del 34%(26) nunca, el 13%(10) frecuentemente y el 1%(1) rutinariamente.

El 68%(52) nunca usa métodos específicos para controlar la tensión, seguido del 25%(19) a veces, el 4%(3) frecuentemente y el 4%(3) rutinariamente.

Tabla 6. Tema Soporte interpersonal

<b>10. Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas personales</b>				
<b>RESULTADO</b>	NUNCA	A VECES	FRECUENTEMENTE	RUTINARIAMENTE
	10 (13%)	42 (55%)	16 (21%)	9 (12%)
<b>18. Elogias Fácilmente a otras personas por sus éxitos</b>				
<b>RESULTADO</b>	NUNCA	A VECES	FRECUENTEMENTE	RUTINARIAMENTE
	6 (8%)	24 (31%)	36 (47%)	11 (14%)
<b>24. Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a ti</b>				
<b>RESULTADO</b>	NUNCA	A VECES	FRECUENTEMENTE	RUTINARIAMENTE
	0 (0%)	3 (4%)	28 (36%)	46 (60%)
<b>25. Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción</b>				
<b>RESULTADO</b>	NUNCA	A VECES	FRECUENTEMENTE	RUTINARIAMENTE
	6 (8%)	23 (30%)	25 (32%)	23 (30%)
<b>31. Pasas tiempo con amigos cercanos</b>				
<b>RESULTADO</b>	NUNCA	A VECES	FRECUENTEMENTE	RUTINARIAMENTE
	1 (1%)	9 (12%)	32 (42%)	35 (45%)
<b>39. Expresas fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros</b>				
<b>RESULTADO</b>	NUNCA	A VECES	FRECUENTEMENTE	RUTINARIAMENTE
	2 (3%)	24 (31%)	22 (29%)	29 (38%)
<b>47. Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias por personas que te importan (familiares, amigos, etc.)</b>				
<b>RESULTADO</b>	NUNCA	A VECES	FRECUENTEMENTE	RUTINARIAMENTE
	0 (0%)	13 (17%)	26 (34%)	38 (49%)

Fuente: Encuesta aplicada por los estudiantes responsables del proyecto

Del total de las estudiantes 100%(77) que contestaron el cuestionario de Nola Pender, con respecto al tema de Soporte interpersonal, en cuanto a la pregunta ¿Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas personales?, el 55%(42) contesto a veces, seguido del 21% (16) frecuentemente, el 13% (10) nunca y el 12% (9) rutinariamente.

El 47% (36) elogia fácilmente a otras personas por sus éxitos frecuentemente, seguido del 31%(24) a veces, el 14%(11) rutinariamente y el 8%(6) nunca.

En cuanto a la pregunta ¿Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a ti? el 60%(46) lo hace rutinariamente, seguido del 36%(28) frecuentemente y el 4%(3) a veces.

El 32% (25) frecuentemente Mantiene relaciones interpersonales que le dan satisfacción, seguido del 30%(23) rutinariamente, el 30%(23) a veces y el 8%(6) nunca.

Con respecto a la pregunta ¿Pasas tiempo con amigos cercanos? el 45%(35) contesto rutinariamente, seguido del 42% (32) frecuentemente, el 12% (9) a veces y el 1%(1) nunca.

El 38% (29) respondió que expresa fácilmente interés y calor humano hacia otros rutinariamente, seguido del 31% (24) a veces, el 29%(22) frecuentemente y el 3%(2) nunca.

Por último, la pregunta ¿Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias por personas que te importan (familiares, amigos, etc.)? el 49%(38) respondió rutinariamente, seguido del 34%(26) frecuentemente, y el 17% (13) a veces.

Tabla 7. Tema Auto actualización

<b>3. Te quieres a ti misma</b>				
RESULTADO	NUNCA	A VECES	FRECUENTEMENTE	RUTINARIAMENTE
	2 3%	4 5%	15 19%	56 73%
<b>8. Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida</b>				
RESULTADO	NUNCA	A VECES	FRECUENTEMENTE	RUTINARIAMENTE
	4 5%	19 25%	26 34%	28 36%
<b>9. Crees que estas creciendo y cambiando personalmente en direcciones positiva</b>				
RESULTADO	NUNCA	A VECES	FRECUENTEMENTE	RUTINARIAMENTE
	1 1%	15 19%	32 42%	29 38%
<b>12. Te sientes feliz o contento</b>				
RESULTADO	NUNCA	A VECES	FRECUENTEMENTE	RUTINARIAMENTE
	1 1%	13 17%	28 36%	35 45%
<b>16. Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales</b>				
RESULTADO	NUNCA	A VECES	FRECUENTEMENTE	RUTINARIAMENTE
	0 0%	19 25%	42 55%	16 21%
<b>17. Trabajas en apoyo de metas a largo plazo en tu vida</b>				
RESULTADO	NUNCA	A VECES	FRECUENTEMENTE	RUTINARIAMENTE
	5 6%	16 21%	32 42%	24 31%
<b>21. Miras hacia el futuro</b>				
RESULTADO	NUNCA	A VECES	FRECUENTEMENTE	RUTINARIAMENTE
	0 (0%)	5 6%	24 31%	48 62%
<b>23. Eres consciente de lo que te importa en la vida</b>				
RESULTADO	NUNCA	A VECES	FRECUENTEMENTE	RUTINARIAMENTE
	0 (0%)	5 6%	21 27%	51 66%
<b>29. Respetas tus propios éxitos</b>				
RESULTADO	NUNCA	A VECES	FRECUENTEMENTE	RUTINARIAMENTE
	0 (0%)	11 14%	38 49%	28 36%
<b>34. Ves cada día como interesante y desafiante</b>				
RESULTADO	NUNCA	A VECES	FRECUENTEMENTE	RUTINARIAMENTE
	4 5%	26 34%	32 42%	15 19%
<b>37. Encuentras agradable y satisfactorio el ambiente de tu vida</b>				
RESULTADO	NUNCA	A VECES	FRECUENTEMENTE	RUTINARIAMENTE
	0 (0%)	24 31%	30 39%	23 30%
<b>44. Eres realista en las metas que te propones</b>				
RESULTADO	NUNCA	A VECES	FRECUENTEMENTE	RUTINARIAMENTE
	0 (0%)	10 13%	35 45%	32 42%

Fuente: Encuesta aplicada por los estudiantes responsables del proyecto

Continuación tabla 7.

48. Crees que tu vida tiene un propósito				
	NUNCA	A VECES	FRECUENTEMENTE	RUTINARIAMENTE
RESULTADO	1	7	14	55
	1%	9%	18%	71%

Fuente: Encuesta aplicada por los estudiantes responsables del proyecto

Del total de los estudiantes encuestados 100% (77) se encontró en el ítem que corresponde a te quieres a ti misma el 73% (56) lo hacen de manera rutinaria, seguido del 19% (15) frecuentemente, 5% (4) a veces y el 3% (2) nunca.

En cuanto al tema si eres entusiasta y optimista con referencia a la vida el 36% (28) de las estudiantes lo hacen rutinariamente, el 34% (26) frecuentemente, el 25% (19) a veces y el 5% (4) nunca lo hacen.

En el ítem si crees que estas creciendo y cambiando personalmente en direcciones positivas el 42% (32) frecuentemente 38% (29) lo cumplen rutinariamente, 19% (15) a veces y el 1% (1) nunca.

De acuerdo a si la población se siente feliz y contenta el 45% (35) se sienten rutinariamente, el 36% (28) frecuentemente, 17% (13) a veces y el 1% (1) nunca. En cuanto si son conscientes de sus capacidades y debilidades personales el 55% (42) frecuentemente, el 25% (19) a veces y 21% (16) rutinariamente.

Respecto a si las estudiantes trabajan en apoyo de metas a largo plazo en la vida el 42% (32) frecuentemente, el 31% (24) lo hacen rutinariamente, y el 21%(16) a veces y el 6% (5) nunca.

Por tanto si las estudiantes miran hacia el futuro el 62% (48) lo hacen rutinariamente, el 31% (24) frecuentemente y el 6% (5) a veces lo hacen.

En el ítem si eres consciente de lo que importa en la vida el 66% (51) lo cumplen, el 27% (21) lo hacen frecuentemente, y el 6% (5) a veces.

Con respecto a si las estudiantes respetan sus propios éxitos el 49% (38) frecuentemente, el 36% (28) lo hacen rutinariamente, seguido del 14% (11) a veces.

En cuanto al ítem si ves cada día como interesante y desafiante el 42% (32) frecuentemente, el 34% (26) a veces, el 19% (15) de las estudiantes lo ven rutinariamente, y el 5% (4) nunca ven un día como interesante o desafiante.

Por consiguiente al ítem si encuentras agradables y satisfactorio el ambiente de tu vida el 39% (30) lo hacen frecuentemente, el 31% (24) a veces, y el 30% (23) lo hacen rutinariamente.

De acuerdo a si las estudiantes son realistas en las metas que se proponen el 45% (35) lo hacen frecuentemente, el 42% (32) lo hacen rutinariamente, y el 13% (10) a veces.

Por último en el ítem crees que tu vida tiene un propósito el 71% (55) de las estudiantes lo creen rutinariamente, el 18% (14) frecuentemente, el 9% (7) a veces y el 1% (1) nunca lo creen respectivamente.

Tabla 8. Tema Sexualidad

<b>49. Si tuviera o fuera a tener relaciones sexuales, usaria condón como protección contra ITS y prevenir embarazos no deseados.</b>				
	NUNCA	A VECES	FRECUENTEMENTE	RUTINARIAMENTE
<b>RESULTADO</b>	2 (3%)	6 (8%)	11 (14%)	58 (75%)
<b>50. Evita tener relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol o drogas</b>				
	NUNCA	A VECES	FRECUENTEMENTE	RUTINARIAMENTE
<b>RESULTADO</b>	8 (10%)	9 (12%)	12 (16%)	48 (62%)
<b>51. Considero que mi sexualidad es placentera</b>				
	NUNCA	A VECES	FRECUENTEMENTE	RUTINARIAMENTE
<b>RESULTADO</b>	17 (22%)	8 (10%)	20 (26%)	32 (42%)
<b>52. Para mí es importante que en las relaciones sexuales existan afecto y respeto</b>				
	NUNCA	A VECES	FRECUENTEMENTE	RUTINARIAMENTE
<b>RESULTADO</b>	4 (5%)	2 (3%)	15 (19%)	56 (73%)

Fuente: Encuesta aplicada por los estudiantes responsables del proyecto

Del total de las estudiantes 100% (77), que contestaron el cuestionario de Nola Pender, con respecto al tema de sexualidad que usan condón, el 75% (58) estudiantes lo hacen Rutinariamente, seguido del 14%(11) Frecuentemente, el 8% (6) A veces y el 3% (2) Nunca.

Con respecto a las relaciones sexuales bajo efecto de SPA el 62% (48) Rutinariamente, el 16% (12) Frecuentemente, el 12% (9) A veces y el 10% (8) Nunca.

En relación a sexualidad placentera el 42% (32) Rutinariamente, seguido del 26% (20) Frecuentemente, el 22% (17) Nunca y el 10% (8) A veces;

A cerca de la importancia de tener relaciones sexuales con afecto y respeto el 73% (56) de estudiantes lo hacen Rutinariamente, el 19% (15) Frecuentemente, el 5% (4) Nunca y el 3% (2) A veces.

Tabla 9. Tema Consumo de Sustancias

<b>53. Evito consumir bebidas con fines energizantes</b>				
RESULTADO	NUNCA	A VECES	FRECUENTEMENTE	RUTINARIAMENTE
	14 (18%)	25 (32%)	16 (21%)	22 (29%)
<b>54. Evito fumar cigarrillo</b>				
RESULTADO	NUNCA	A VECES	FRECUENTEMENTE	RUTINARIAMENTE
	8 (10%)	5 (6%)	11 (14%)	53 (69%)
<b>55. Evito auto-medicarme</b>				
RESULTADO	NUNCA	A VECES	FRECUENTEMENTE	RUTINARIAMENTE
	7 (9%)	26 (34%)	18 (23%)	26 (34%)
<b>56. Si bebo, tomo menos de 4 tragos</b>				
RESULTADO	NUNCA	A VECES	FRECUENTEMENTE	RUTINARIAMENTE
	23 (30%)	23 (30%)	5 (6%)	26 (34%)
<b>57. Evito consumir sustancias psicoactivas</b>				
RESULTADO	NUNCA	A VECES	FRECUENTEMENTE	RUTINARIAMENTE
	8 (10%)	2 (3%)	9 (12%)	58 (75%)

Fuente: Encuesta aplicada por los estudiantes responsables del proyecto

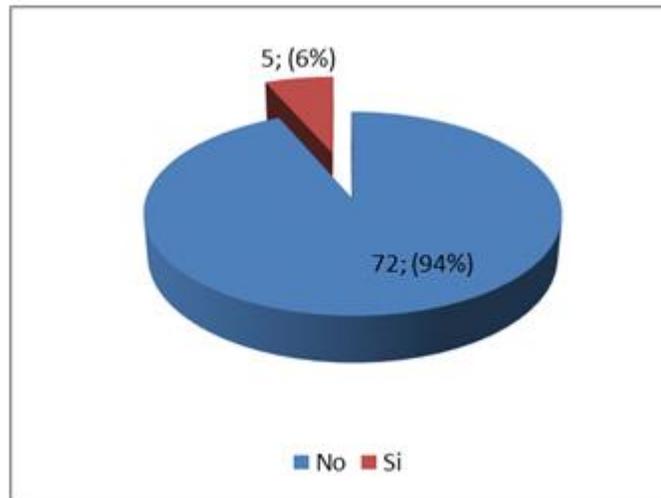
Del total de las estudiantes 100% (77), que contestaron el cuestionario de Nola Pender, con respecto al tema consumo de sustancias se observa que estudiantes que evitan bebidas energizantes el 32% (25) A veces lo hacen, seguido del 29% (22) Rutinariamente, el 21% (16) Frecuentemente y el 18% (14) Nunca.

En relación de evitar fumar cigarrillo el 69% (53) Rutinariamente, el 14% (11) Frecuentemente, el 10% (8) Nunca y el 6% (5) A veces.

El 34% (26) evita auto medicarse Rutinariamente y A veces lo hace respectivamente, el 23% (18) Frecuentemente y el 9% (7) Nunca se auto médica. A cerca de beber menos de 4 tragos de sustancias que contienen alcohol el 34% (26) lo hacen Rutinariamente, seguido del 30% (23) Nunca y A veces respectivamente, y 6% (5) Frecuentemente.

En relación de evitar el consumo de sustancias psicoactivas el 75% (58) Rutinariamente, el 12% (9) Frecuentemente, el 10% (8) Nunca y el 3% (2) A veces.

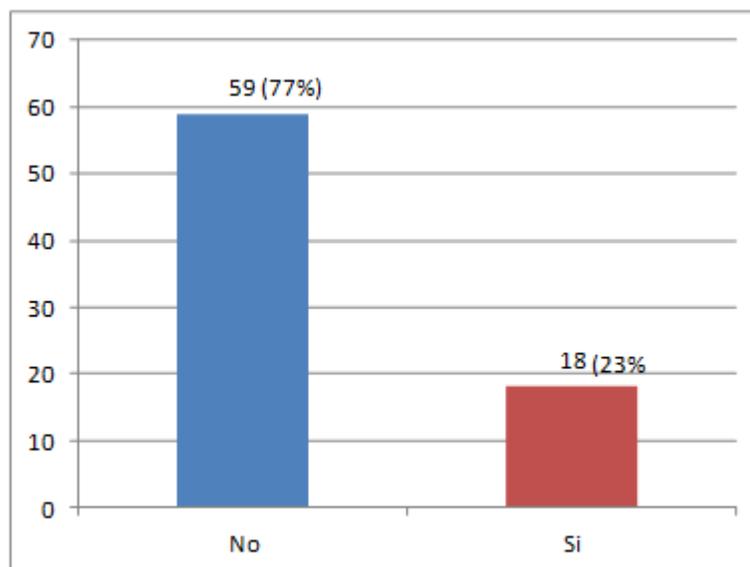
Gráfico 6. . Distribución porcentual según realización de citología en el último año



Fuente: Encuesta aplicada por los estudiantes responsables del proyecto

Del total de estudiantes encuestadas 100% (77), el 94% (72) no se ha realizado la citología en el último año y el 6%(5) si se la realizó.

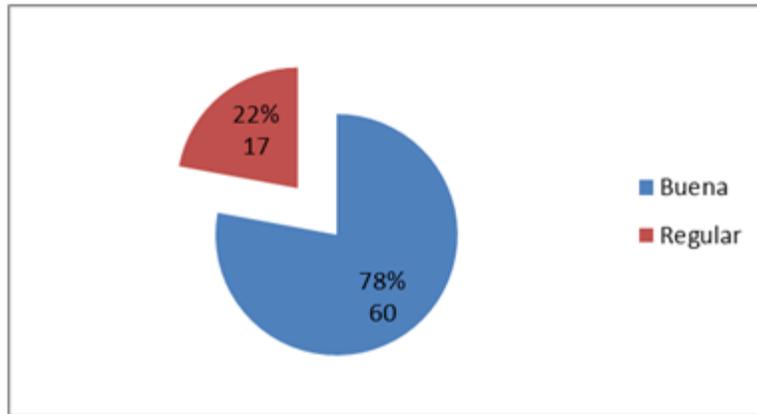
Gráfico 7. Distribución porcentual de Hospitalización en el último año



Fuente: Encuesta aplicada por los estudiantes responsables del proyecto

Del total de estudiantes encuestadas 100% (77), el 77% (59) refiere que no ha estado hospitalizado en el último año, y el 23% (18) si lo ha estado.

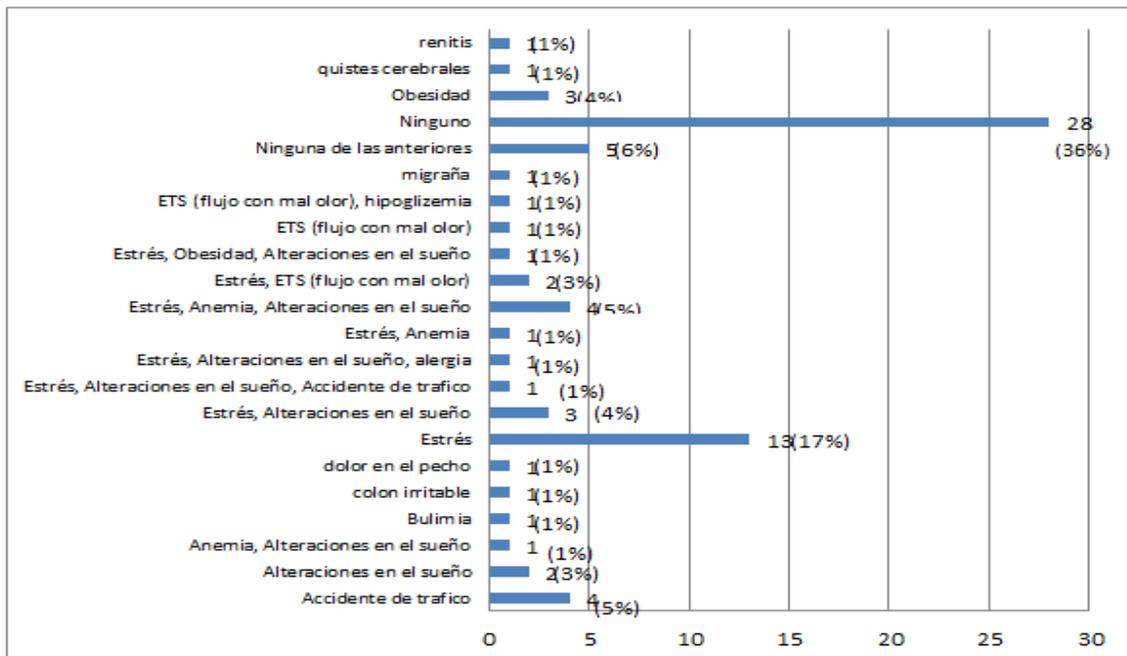
Gráfico 8. Distribución porcentual según percepción de salud de los estudiantes



Fuente: Encuesta aplicada por los estudiantes responsables del proyecto

Del total de las estudiantes encuestados 100% (77), en cuanto a la percepción del estado de salud de los estudiantes el 78% (60) refieren que cuentan con una buena salud y el 22% (17) no la tienen.

Gráfico 9. Distribución porcentual de Si han presentado algún problema de salud en el último año



Fuente: Encuesta aplicada por los estudiantes responsables del proyecto

Del total de estudiantes encuestadas 100% (77), el 36%(28) refiere no haber presentado algún problema de salud en el último año, seguido del 17%(13) que presentaron problemas de estrés, el 5%(4) tuvieron accidentes de tránsito, y el resto de estudiantes tuvieron en menor porcentaje problemas de obesidad, alteraciones del sueño y enfermedades de transmisión sexual (ETS).

## 10. DISCUSIÓN

### 10.1 FACTORES DEMOGRÁFICOS

En el estudio realizado en el colegio Escuela Mercantil se encontró que la edad promedio de las estudiantes está entre 15 y 19 años, de modo similar un estudio realizado en la universidad de Navarra en El Salvador con adolescentes entre 13 y 18 años seleccionados al azar de diversos centros educativos de las áreas urbanas de las tres principales cabeceras departamentales del país: Santa Ana, San Miguel y San Salvador. Estas tres áreas de El salvador incluyen aproximadamente el 40% de la población estudiantil en la franja de 7º grado a 3º de bachillerato y se pueden considerar representativas de la mezcla de estilos de vida del país.

Esta investigación, centrada en jóvenes de entre 13 y 18 años, gira en torno a dos ejes principales: lo que piensan los jóvenes salvadoreños sobre su país y su cultura, y cuáles son aquellas prácticas culturales y estilos de vida que les caracterizan, principalmente aquellos más relacionados con la afectividad, el amor y la sexualidad. Que dio como resultado que los factores demográficos y culturales están asociados a los estilos de vida de los jóvenes.<sup>68</sup>

### 10.2 TEMA NUTRICIÓN

En la población de adolescentes que participo de la investigación se evidencio que del total de participantes 77 no incluyen en la dieta alimentos que contienen fibra, así como no tienen en cuenta identificar nutrientes artificiales o naturales.

Cabe resaltar que en un estudio realizado en la ciudad de Guadalajara (castilla la mancha) en el país de España sobre la calidad de dieta de una población de jóvenes en el año 2008, se pudo observar que los jóvenes estudiados ingieren una dieta que es considerada como aceptable, no obstante, si se considera la distribución porcentual de la población, se observa una tendencia a calidades inferiores con un 9.64% de estudiantes que ingieren una dieta inadecuada. Tan solo un 2,41% de dichos alumnos tomaban una dieta excelente<sup>69</sup>

De esta manera, se concluyó que los jóvenes adolescentes de la ciudad de Guadalajara (castilla, la mancha) no toman una dieta adecuada a sus necesidades, dato que se relaciona con distintos factores socioeconómicos y repercute en diferentes parámetros fisiológicos. De hecho, estas dietas inadecuadas, según la encuesta regional de salud, han producido un alto

---

<sup>68</sup> DE IRALA, Jokin. LÓPEZ DEL BURGO, Cristina. Et. al. Adolescentes Con Cultura Estilo de vida de los estudiantes adolescentes de El Salvador. [en línea]. Disponible en [http://fadep.org/documentosfadep\\_archivos/Adolescentes\\_ESV.pdf](http://fadep.org/documentosfadep_archivos/Adolescentes_ESV.pdf). [citado diciembre 5 2013]

<sup>69</sup> FERNÁNDEZ MORALES, I., AGUILAR VILAS, M. et. al. Calidad de la dieta de una población de jóvenes de Nutrición Hospitalaria [en línea]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309226744010> ISSN 0212-1611. [citado diciembre 4 2013]

incremento de número de niños y adolescentes obesos, problema que puede desembocar en unas mayores tasas de enfermedades crónicas como las cardiológicas, diabetes, entre otras, capaces de limitar la vida habitual.

### **10.3 TEMA EJERCICIO**

Como se evidencia en el estudio en cuanto al tema del ejercicio en los jóvenes, se encontró que las estudiantes no tienen una buena adherencia a la actividad física, sin embargo un estudio realizado en España sobre la realización de ejercicio para disminuir la tensión se observa que:

Del total de participantes en el estudio 100% (476), el 65% de los jóvenes tenían una actividad física frecuente, sienten de 3 a 4 veces por semana mientras que el 35% restante no tienen actividad física.<sup>70</sup>

De igual manera un estudio realizado en Colombia en el 2011, se observa que las prácticas de actividad física en los jóvenes fueron poco saludable. Su nivel de actividad física es poco o nulo en la mayoría de los casos; pocas veces o nunca practican algún deporte con fines competitivos o hacen algún ejercicio o una práctica corporal al menos 30 minutos 2 a 3 veces a la semana. Estos datos indican que su estilo de vida es sedentario, lo cual aumenta de manera importante el riesgo para enfermedades cardiovasculares y metabólicas.<sup>71</sup>

### **10.4 TEMA RESPONSABILIDAD EN SALUD**

Un estudio realizado en la ciudad de Bucaramanga en el año 2009 donde se evaluaron los estilos de vida de 378 estudiantes del área de la salud. Se estudiaron cuatro dimensiones analíticas: ejercicio y actividad física; consumo de alcohol; consumo de cigarrillo y sustancias psicoactivas; y la sexualidad. La investigación concluyó que, acorde con estudios previos, la posesión de conocimiento no es suficiente para la adopción de conductas saludables, así como tampoco lo son el disponer de creencias adecuadas sobre la salud o de motivaciones consistentes frente a la práctica saludable.

Las prácticas saludables de los estudiantes del área de la salud Bucaramanga, que fueron evaluados, se encuentran en puntuaciones promedio; sin embargo los porcentajes de estudiantes con bajos estilos de vida saludables, aunque no son altos, sí son importantes, sobre todo cuando se considera que las dimensiones afectadas han sido señaladas como factores relevantes en las conductas de

---

<sup>70</sup> RAMÍREZ GÓMEZ, Montserrat. GUILLÉN GARCÍA, Félix. MACHARGO SALVADOR, Julio, LUJÁN HENRÍQUEZ, Isabel. Auto concepto social en jóvenes españoles y brasileños que practican ejercicio físico versus no practicantes Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte [en línea]. Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=311126260008>> ISSN 1886-8576. [citado diciembre 6 2013]

<sup>71</sup> VARELA, María Teresa. DUARTE Carolina. SALAZAR, Isabel. et. al. Actividad física en los jóvenes universitarios de Colombia: prácticas, motivos y recursos para realizarlas. [en línea]. Disponible en: <http://www.bioline.org.br/pdf/rc11049>. [citado septiembre 14 2013]

salud.<sup>72</sup>

En el estudio actual realizado en el colegio Escuela Mercantil de Tuluá a una población de 77 estudiantes, se encuentra que el 47% a veces se informan mediante folletos o revistas sobre cómo cuidar su salud, así mismo el 57% de las estudiantes nunca se interesan por asistir a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal. Por lo tanto podemos identificar que las prácticas saludable de los jóvenes es baja.

### **10.5 TEMA SOPORTE INTERPERSONAL**

En la investigación realizada actualmente, en relación a mantener relaciones interpersonales que den satisfacción, se pudo evidenciar que del 77% de estudiantes, tan solo el 32% lo hacen de manera frecuente. En un estudio realizado en la ciudad de Lima (Perú) sobre las dimensiones de la personalidad y valores interpersonales en adolescentes en el año 2007, se tomó como población a 252 adolescentes (126 hombres y 126 mujeres) estudiantes del último año de secundaria, en el cual se encontró que los dos grupos de adolescentes desean ser tratados con comprensión, amabilidad y consideración, necesitan recibir apoyo y aliento de otras personas, especialmente las mujeres<sup>73</sup>

### **10.6 TEMA AUTO ACTUALIZACIÓN**

En el estudio realizado en la Escuela Mercantil se encuentra el 31% del total de estudiantes a veces encuentra agradable y satisfactorio el ambiente de su vida, de modo similar el 25% de los estudiantes a veces son entusiastas y optimistas con referencia a la vida, ahora bien el 3% de las estudiantes nunca se quieren así mismas. En relación con el estudio realizado en la facultad de Psicología de la Universidad de Manizales, situada en Manizales, Caldas (Colombia) con 311 estudiantes inscritos en el segundo semestre del 2008, para explorar algunos componentes de los estilos de vida de los estudiantes dio como resultado en cuanto a los resultados de la escala hospitalaria de ansiedad y depresión (Zigmong & Snaith, 1983; Caro & Ibañez, 1992), dos quintas partes de la población presenta problemas de ansiedad; problemas de depresión cerca del 10%, nivel menor al cerca del 15% identificado para riesgo suicida, que se evidencia alto y de riesgo, más aun si se asocia con el 24,7% de factor de riesgo para impulsividad medida con el cuestionario de Plutchik (Plutchik & Van Praag, 1989a; Rubio et al., 1998a); este último, además, es muy alto para una población de estudiantes de Psicología, quienes en su desempeño profesional tendrán que

---

<sup>72</sup> ARGUELLO, M; BAUTISTA y; GÓMEZ, L. Estilos de vida en estudiantes del área de la salud de Bucaramanga. [en línea]. Disponible en <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/psicologia/article/viewFile/10019/9236><http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/psicologia/article/viewFile/10019/9236> [citado diciembre 5 2013]. Disponible en

<sup>73</sup> GÓMEZ, ASPIAZU, Luis. Dimensiones de personalidad y valores interpersonales en adolescentes Revista Latinoamericana de Psicología. [en línea]. Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80517204>> ISSN 0120-0534. [citado 4 de diciembre de 2013]

afrentar diversas situaciones de crisis y de riesgo psicosocial, para lo cual se requiere ecuanimidad y una reflexividad ágil y serena.<sup>74</sup>

## 10.7 TEMA SEXUALIDAD

Como se evidencia en el estudio, se encontró que la mayoría de estudiantes encuestadas tienen sexo seguro evitando embarazos no deseados y ETS. Según un estudio realizado en Chile se observa que:

“En general, la frecuencia de respuestas correctas es muy alta frente a los mecanismos de transmisión que han sido suficientemente divulgados por las campañas de educación y prevención del VIH/SIDA: “Se evita manteniendo una pareja única, mutuamente fiel, sin que ninguno de los integrantes esté infectado”, y “Se previene el SIDA evitando compartir jeringas/aguja”. Ambas obtienen sobre el 90% de respuestas correctas. Sin embargo, el 48% de los encuestados cree que “Se evita el SIDA teniendo relaciones sólo con personas de las cuales se está enamorado”. Y un 48% responde que sí “Se previene el SIDA evitando donar sangre”. Finalmente, alrededor de un 30% de los encuestados cree que puede prevenir el SIDA, lavándose después de una relación sexual. Hay una proporción muy elevada de la población iniciada (85%) que no empleó ningún método de protección en su iniciación sexual, incluso en períodos recientes, estando ya presente la epidemia en Chile. La motivación mencionada más frecuentemente por mujeres y por hombres para el uso de condón durante la iniciación sexual, y en diversas situaciones analizadas en el Estudio, es la prevención del embarazo: casi el 86% de las mujeres y el 58% de los hombres menciona esta motivación”<sup>75</sup>.

## 10.8 TEMA CONSUMO DE SUSTANCIAS

Como se evidencia en el estudio, se encontró que el mayor porcentaje de las estudiantes encuestadas evitan consumir Sustancias Psicoactivas. Según un estudio realizado en Colombia a nivel Nacional, se observa que:

En el año 2008 se publicó un informe comparativo sobre consumo de drogas en seis países de Suramérica: Argentina, Bolivia, Chile, Ecuador, Perú y Uruguay 15. Dicho informe está basado en los resultados de los estudios llevados a cabo en esos países en el periodo 2006-2007 con una metodología equivalente a la utilizada en Colombia en 2008. En esta sección se hace una evaluación de la situación encontrada en Colombia en relación con la observada en los otros países.

---

<sup>74</sup> PAEZ CALA, Martha Luz y CASTANO CASTRILLON, José Jaime. Estilos de vida y salud en estudiantes de una facultad de psicología: Estilos de vida y salud de los estudiantes en un Programa de Psicología. *Psicol. caribe* [en línea]., Disponible en: <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-417X2010000100008&Ing=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2010000100008&Ing=en&nrm=iso)>. ISSN 2011-7485. [citado diciembre 7 2013]

<sup>75</sup> CHILE. MINISTERIO DE SALUD. Estudio Nacional de Comportamiento Sexual (2000) [en línea]. Disponible en: [http://www.pasa.cl/wp-content/uploads/2011/08/Estudio\\_Nacional\\_de\\_Comportamiento\\_Sexual\\_Minsal.pdf](http://www.pasa.cl/wp-content/uploads/2011/08/Estudio_Nacional_de_Comportamiento_Sexual_Minsal.pdf). citado diciembre 7 2013]

El consumo de alcohol, la prevalencia del último mes alcanza en Colombia 37,2% entre la población de 15 a 64 años, cifra que supera levemente a las de Ecuador (33%) y Perú (36,6%), y es menor que las de los otros cuatro países. Entre los hombres, la prevalencia en Colombia (50,1%) se sitúa entre las más bajas (48,5% en Perú, el país con la tasa más baja y 70% en Chile, la más alta). Entre las mujeres, Colombia con un 26%, presenta una tasa superior a la de Ecuador, similar a la de Perú e inferior a las de los otros países.

En cuanto al consumo de marihuana es la sustancia ilícita de mayor uso en los siete países. Si se considera como indicador el consumo en el último año, entre la población de 15 a 64 años de Colombia 2,5% ha usado al menos una vez en dicho período. Esta cifra supera a las tasas registradas en Ecuador y Perú (0,7%) y es inferior a las de Bolivia (4,3%), Uruguay, Argentina y Chile (entre 6 y 7,5%).

En cuanto a la cocaína, el uso alguna vez en la vida entre la población de 15 a 64 años es de 2,7% en Colombia, cifra superior a las de Ecuador y Perú e inferior a las de los otros cuatro países. El consumo reciente (últimos 12 meses) es de 0,8%, superior a esos mismos países y también a Bolivia, pero inferior a Chile (1,3%), Uruguay (1,7%) y Argentina (2,7%). La tasa de consumo actual o en los últimos 30 días en Colombia es 0,5%, cifra superior a las de Ecuador, Perú y Bolivia, e inferior a las de Chile (0,6%), Uruguay (0,9%) y Argentina (1,6%)<sup>76</sup>.

## **10.9 TEMA MANEJO DEL ESTRÉS**

Con respecto al tema del manejo del estrés, se pudo observar que del total de estudiantes 77% solamente el 44% toma tiempo para relajarse. Cabe anotar que en un estudio realizado en el País de México sobre Depresión en los adolescentes en el año 2012<sup>77</sup>, en el cual participaron 2292 estudiantes de bachillerato en edades entre 15 a 19 años, de los cuales 46% eran hombres y 54% mujeres. Los resultados mostraron que los aspectos escolares son sucesos vitales estresantes que se presentan con mayor frecuencia. De esta forma se reporta que los sucesos de contexto escolar son los que predominan durante la adolescencia y además en esta etapa de la vida la depresión se asocia con mucha frecuencia en el deterioro del rendimiento escolar.

## **10.10 PROCESO SALUD- ENFERMEDAD**

El HBSC Health Behavior in School Aged Children (Comportamiento de la Salud en niños en edad escolar) es un estudio sobre los hábitos de vida relacionados

---

<sup>76</sup> COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Consejo Nacional de Estupefacientes, Dirección Nacional de Estupefacientes. Estudio Nacional De Consumo de Sustancias Psicoactivas En Colombia (2008). [en línea]. Disponible en: [http://www.odc.gov.co/docs/publicaciones\\_nacionales/20.pdf](http://www.odc.gov.co/docs/publicaciones_nacionales/20.pdf). [citado diciembre 8 2013]

<sup>77</sup> VEYTIA LÓPEZ, Marcela. GONZÁLEZ, Arratia. LÓPEZ FUENTES, Norma Ivonne. Depresión en adolescentes: El papel de los sucesos vitales estresantes Salud Mental [en línea]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58223290006>> ISSN 0185-33252012, [citado diciembre 4 de 2013]

con la salud de los adolescentes en diferentes países occidentales. Se trata de una investigación que se realiza cada cuatro años con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S), en esta edición del estudio han participado un total de 32 países. En el caso de España, su realización ha sido posible gracias al Convenio de Colaboración firmado entre el Ministerio de Sanidad y Consumo (Dirección General de Salud Pública) y la Universidad de Sevilla. Con adolescentes escolarizados con edades comprendidas entre los 11 y los 18 años, con un total de 13.552.

En este estudio se evaluó a través de una pregunta general en la que los adolescentes debían calificar su salud como “excelente”, “buena”, “pasable” y “pobre”, así como a través de una serie de preguntas en las que se les pedía que consignasen la frecuencia con la que habían sufrido en los últimos 6 meses una serie de síntomas físicos y psicológicos. Dando como resultado que a medida que aumenta la edad, y especialmente entre las chicas, disminuye la percepción de tener muy buena salud: sólo el 11,3% de las chicas de 17 años o más contestan tener muy buena salud<sup>78</sup>. Ahora bien en el estudio que se realizó en el colegio Escuela Mercantil de Tuluá se le pregunto a los estudiantes si considera que su salud es buena regular o mala dando como resultado del total de los estudiantes encuestados 100% (77), el 78% consideran que tienen una buena salud y el 22% consideran que es regular.

Ahora bien otro estudio realizado en 2005 con jóvenes entre 15 y 18 años, estudiantes en escuelas medias públicas correspondientes a tres distritos educacionales: Villa Devoto, Villa Urquiza y Saavedra, de la Ciudad de Buenos Aires, en la que se indagó sobre sus conocimientos, actitudes y conductas en relación con la salud. En cada una de las escuelas se encuestó a dos divisiones entre 3º y 5º año, realizándose la elección de las divisiones al azar. La muestra de alumnos quedó constituida por 1125 casos, de los cuales el 56% son mujeres y el 44% varones. En cuanto a la edad, el 33% tiene entre 14 y 16 años, el 52% tiene entre 17 y 18 años y el 15% restante llega hasta los 21 años.

Una de las primeras preguntas que se realizó a los jóvenes se refirió a la percepción que tenían acerca de su estado de salud, casi la totalidad de los jóvenes describen su salud como siendo entre buena y muy buena. Este dato coincide con el obtenido en la Encuesta Argentina de Salud realizada en 1999 (Informe del Senado de la Nación, 1999), donde se muestra que el 86% de los jóvenes entre 15 y 19 años consideran que su salud es buena.

Además en este mismo estudio se investigo acerca de los problemas que han padecido en el último año, no son muchos los jóvenes que perciben haber

---

<sup>78</sup> MORENO RODRÍGUEZ, M<sup>a</sup> Carmen. MUÑOZ TINOCO M<sup>a</sup> Victoria. Los adolescentes españoles y su salud Resumen del estudio Health Behaviour in School Aged Children (HBSC). [en línea] Disponible en <https://www.msssi.gob.es/va/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/adolesResumen.pdf>. [citado 8 diciembre 2013]

padecido algún problema de salud. Las jóvenes perciben más que los varones haber padecido dolores de espalda y de cabeza, cansancio crónico y, en un porcentaje que dobla a los varones, manifiestan tener problemas para dormir. Puede pensarse a partir de estos datos que las mujeres están más atentas a las sensaciones provenientes del cuerpo o que, en términos psicológicos, expresan sus conflictos en mayor medida a través de síntomas corporales. Asimismo, los menores de 18 años perciben en mayor medida que los de mayor edad haber tenido dolores de cabeza y problemas para dormir, lo que puede interpretarse como que están más estresados que sus pares algo mayores.<sup>79</sup>

Comparándolo con el estudio actual, el 36%(28) refiere no haber presentado algún problema de salud en el último año, seguido del 17%(13) que presentaron problemas de estrés, el 5%(4) tuvieron accidentes de tránsito, y el resto de estudiantes tuvieron en menor porcentaje problemas de obesidad, alteraciones del sueño y enfermedades de transmisión sexual (ETS).

---

<sup>79</sup> MÉNDEZ DIAZ, Ana María. CAMAROTTI, Ana Clara. Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, UBA. Salud y enfermedad desde la perspectiva de los jóvenes. Un estudio en jóvenes escolarizados de la Ciudad de Buenos Aires. [en línea]. Disponible en <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/Argentina/iigg-uba/20100719024728/dt45.pdf>. [citado 8 diciembre 2013]

## 11. CONCLUSIONES

En cuanto a los factores demográficos, socioeconómicos y culturales, de los estudiantes objeto de estudio, se resalta que la cultura de cada una de ellas no promueve estilos de vida saludables aunque tengan la capacidad económica de realizar ejercicio, alimentarse adecuadamente, debido a que es una población susceptible a seguir la forma de vida de los demás, no implementan actividades que favorezcan su salud y prevengan la enfermedad.

La importancia de la práctica de estilos de vida saludable es un factor que se debe mantener durante toda la vida, sin embargo debe de afianzarse durante la etapa de la adolescencia ya que beneficia de manera positiva el desarrollo de los mismos.

Aunque los estudiantes tienen prácticas deportivas adecuadas, al relacionarlo con su estado nutricional se demuestra que en cuanto al índice de masa corporal tienen alteraciones que perjudican su salud.

El promover un estilo de vida saludable podría reducir la mortalidad global hasta en un 43%, dado que en el origen de muchas de las causas de morbilidad y mortalidad se encuentran conductas de riesgo, como el consumo abusivo de sustancias tóxicas (alcohol, cigarrillo y drogas ilegales), dietas nutricionales incorrectas, además del sedentarismo.

Es importante fomentar la conciencia ecológica y el cuidado del medio ambiente, fortalecer los grupos juveniles y su participación activa en la comunidad, hábitos culturales y deportivos como empleo adecuado del tiempo libre, potenciar las conductas positivas y las redes de apoyo social, ya que la población estudiada cuentan una economía que posibilita tener estilos de vida saludables para mantener su salud.

## 12. RECOMENDACIONES

- ✓ Al Colegio Escuela Mercantil que a partir de los resultados encontrados en este estudio se creen estrategias que impacten positivamente a los adolescentes y padres de familia para minimizar los estilos de vida no saludables y aumentar los saludables.
- ✓ A los jóvenes del colegio que aprovechen los recursos que tiene el colegio y que ofrece la secretaría de salud para promover estilos de vida saludables como el ejercicio.
- ✓ las instituciones educativas que sigan teniendo en cuenta a los estudiantes de educación superior para que estos realicen sus trabajos de investigación en dichas instituciones.
- ✓ A las Secretarías de Educación y salud hacer programas conjuntos para promover los hábitos de vida saludables para garantizar la permanencia de personal idóneo que le dé continuidad a estos procesos.
- ✓ A las Instituciones de Salud, que aquellos programas que han sido creados con el fin de promocionar la salud y disminuir el riesgo de enfermar sean llevados a las instituciones educativas para el fomento de acciones saludables y la modificación de aquellas prácticas inefectivas en la vida de poblaciones adolescentes.
- ✓ Se le recomienda al programa de enfermería que siga trabajando con los jóvenes debido a la gran necesidad que representan estos por encontrarse en una etapa de vulnerabilidad y con una gran necesidad de recibir orientación en cuanto a cada una de las necesidades evidenciadas
- ✓ Se recomienda a la Unidad Central del Valle que se garanticen la continuidad de este tipo de proyectos que le den continuidad a esta iniciativa para lograr generar procesos de impacto.

## BIBLIOGRAFÍA

ÁLVAREZ, Luz S. Los Estilos de Vida en Salud: del Individuo al contexto Revista Facultad Nacional de Salud Pública [en línea] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oaid>. (Enero-Abril). [citado abril 21 de 2013]

ARISTIZÁBAL HOYOS. Gladis Patricia. BLANCO BORJAS Dolly Marlene. Et al. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión [en línea]. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>. [citado octubre 18 2013]

ARREDONDO, Armando. Análisis y reflexión sobre Modelos Teóricos del Proceso Salud- Enfermedad. [en línea]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v8n3/v8n3a05.pdf>. [Citado el 8 de mayo de 2013.]

BETANCOURT LOAIZA, Diana Paola. et al. Promoción de la salud y adolescentes escolarizados. [en línea]. Disponible en:<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=30401105>. [citado el 05 de marzo de 2013]

CARREÑO, Johana; RÍOS Lorena. Evaluación de un programa educativo sobre la modificación de conocimientos en estilos de vida en jóvenes. Trabajo de grado Enfermeras. Tuluá Valle. Unidad Central del Valle del Cauca. Facultad de Ciencias de la Salud. Programa de Enfermería. 2012. 96 p.

CASTAÑEDA, Gilberto. La Salud y sus determinantes. [en línea]. Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91015208>>ISSN 0121-5256 [citado abril 10 de 2013]

COBO VIVEROS, Ildelfonso. Estadística para la educación física y el deporte. Tuluá-Valle. Editorial poemía. 2007. p.34

COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. [en línea]. Disponible en: [www.pos.gov.co/.../Tomo%20I.%20Guías%20de%20detección%20te](http://www.pos.gov.co/.../Tomo%20I.%20Guías%20de%20detección%20te). [citado Abril 5 de 2013]

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Gobierno Nacional, sociedades científicas y sociedad civil unidos para fomentar hábitos de vida saludable. [en línea]. Disponible en:<http://www.minsalud.gov.co/Paginas/Gobierno-Nacional,-sociedades-cient%C3%ADficas-y-sociedad-civil-unidos-para-fomentar-h%C3%A1bitos-de-vida-saludable.aspx>. [citado abril 8 de 2013]

COMAS, Domingo; AGUINAGA, Josune; ORIZO Francisco Andrés. Jóvenes y estilos de vida valores y riesgos en los jóvenes urbanos. [en línea]. Disponible en:

Disponible en [http://www.fad.es/sala\\_lectura/jovenes\\_estilos.pdf](http://www.fad.es/sala_lectura/jovenes_estilos.pdf). [citado el 06 de marzo de 2013].

DE IRALA, Jokin. LÓPEZ DEL BURGO, Cristina. Et. al. Adolescentes Con Cultura Estilo de vida de los estudiantes adolescentes de El Salvador. [en línea]. Disponible en [http://fadep.org/documentosfadep\\_archivos/Adolescentes\\_ESV.pdf](http://fadep.org/documentosfadep_archivos/Adolescentes_ESV.pdf). [citado diciembre 5 2013]

DUNCAN, P. Estilos de Vida. [en línea]. Disponible en: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>. [citado Abril 4 de 2013]  
DUTKA Alan. Manual de AMA para la satisfacción del cliente.1998. [en línea]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/17884155/Estudios-Transversales> [citado mayo 18 de 2013]

FERNÁNDEZ MORALES, I., AGUILAR VILAS, M. et. al. Calidad de la dieta de una población de jóvenes de Nutrición Hospitalaria [en línea]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309226744010> ISSN 0212-1611. [citado diciembre 4 de 2013]

GAMARRA SÁNCHEZ, María Helena. RIVERA TEJADA, Helen Soledad. et al. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes de enfermería. [en línea]. Disponible en: <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/scientia/v2n2/a08v2n2.pdf> . [citado julio 15 2013]

GARCÍA MORAL, LÓPEZ MARTÍNEZ, SÁNCHEZ LARA. Hábitos saludables y opinión de escolares hacia la escuela. Comparación por nivel de actividad física. Universidad de Jaén, [en línea]. Disponible en : <http://www.5congreso-aecd.unileon.es/comunicaciones/moralhabitos.pdf>. [citado marzo 10 2013].

GONZÁLEZ. Laura, Promover un estilo de vida saludable. [en línea] . Disponible en: <http://www.slideshare.net/lsomed/promover-un-estilo-de-vida-saludable>. [citado marzo 23 de 2013]

LEMA SOTO, Luisa Fernanda. et. al. Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. [en línea]. Disponible en : [http://portales.puj.edu.co/psicorevista/components/com\\_joomlib/ebooks/PS12-5.pdf](http://portales.puj.edu.co/psicorevista/components/com_joomlib/ebooks/PS12-5.pdf). [citado marzo 02 de 2013]

LEMP PAREDES, Marta y BEHN THEUNE, Veronica. Utilización del tiempo libre de estudiantes del área de salud de la Institución Educacional Santo Tomas. Talca. *Cienc. enferm.* [online]. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532008000100007&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532008000100007&lng=es&nrm=iso).vol.14, n.1 [citado octubre 18 de 2013]

LONDOÑO SOTO, Beatriz. Viceministra de Salud invitó a mantener hábitos saludables para una buena calidad de vida [en línea]. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Paginas/Viceministra-de-Salud-invita-a-mantener-h%C3%A1bitos-saludables-para-una-buena-calidad-de-vida.aspx>. [citado marzo 26 de 2013]

MÁS SARABIA, Maheli. Estilos saludables de vida y su relevancia en la salud del individuo. [en línea]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202005000200006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202005000200006&lng=es). [citado febrero 24 2013]

MONDRAGÓN BARRIOS, Liliana. AGUILERA GUZMÁN, Rosa María. Consideraciones éticas en la investigación : [en línea] Disponible <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58231207>> [citado mayo 20 de 2013]

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Campaña del Día Mundial de la Salud 2012. [en línea]. Disponible en: [www.who.int/world-health-day/2012/toolkit/campaign/es/](http://www.who.int/world-health-day/2012/toolkit/campaign/es/). [citado marzo 30 de 2013]

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Derecho a la salud. [en línea]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>. [citado Abril 15 de 2013]

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Promoción de la Salud Glosario. [en línea]. Disponible en: [http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario\\_sp.pdf](http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf). [citado abril 10 de 2013]

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Urbanización y salud. [en línea]. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/88/4/10-010410/es/index.html>. [Citado marzo 9 de 2013]

PARDO TORRES, Myriam Patricia y NÚÑEZ GÓMEZ, Nicolás Arturo. Estilo de vida y salud en la mujer adulta joven. *Aquichán* [en línea]. Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80111899006>> ISSN 1657-8961 2008, vol.8, n.2. [citado abril 19 de 2013]

QUIROGA, Iris. Estilos de vida y condiciones de salud de los enfermeros Universidad del Aconcagua. [en línea]. Disponible en: [http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos\\_digitales/149/tesis-3781-estilos.pdf](http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales/149/tesis-3781-estilos.pdf). [citado abril 1 de 2013]

RAMÍREZ GÓMEZ, Montserrat. GUILLÉN GARCÍA, Félix. MACHARGO SALVADOR, Julio, LUJÁN HENRÍQUEZ, Isabel. Auto concepto social en jóvenes españoles y brasileños que practican ejercicio físico versus no practicantes Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte [en línea].

Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=311126260008>> ISSN 1886-8576. [citado diciembre 6 de 2013]

RAMÍREZ HOFFMANN, Henry. Acondicionamiento Físico y Estilos de Vida Saludable Colombia Médica. [en línea] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28333101>> ISSN 0120-8322. [citado abril 20 de 2013]

SAKRAIDA J. NOLA, J. Pender. En: Modelo de Promoción de la Salud. Ed. Maerriner TA, Rayle-Alligood ,editores. Modelos y teorías de enfermería, 6° ed. España: Elsevier-Mosby; 2007.

SALAZAR, Margarita. Estilos y calidad de vida en jóvenes preuniversitarios del Estado de Colima. 2012 [ en línea ] Disponible en <http://dehesa.unex.es:8080/xmlui/handle/10662/323>. [citado abril 14 2013]

SANABRIA FERRAND, Pablo Alfonso. et al. Estilos de vida en profesionales de la salud en colombianos. Estudio exploratorio Revista Med, vol. 15, núm. 2, julio, 2007, pp. 207-217, Universidad Militar Nueva Granada. [en línea]. Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91015208>>ISSN 0121-5256. 2007. [citado 23 de abril de 2013]

VARELA, María Teresa. DUARTE Carolina. SALAZAR, Isabel. et. al. Actividad física en los jóvenes universitarios de Colombia: prácticas, motivos y recursos para realizarlas. [en línea]. Disponible en: <http://www.bioline.org.br/pdf?rc11049> . [citado septiembre 14 de 2013]

ZAVALETA GAVIRIA Víctor. Estudios transversales. Facultad de medicina humana UNC. 29 de julio DEL 2009. [en línea]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/17884155/Estudios-Transversales> [citado abril 3 de 2013].

# ANEXOS

## ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	NIVEL DE MEDICIÓN
<b>ALGUNOS FACTORES DEMOGRÁFICOS</b>	Elementos inherentes al ser humano que permite identificar la población objeto de estudio	Edad	Edad en años cumplidos desde el nacimiento hasta el momento de la encuesta.	Porcentajes de estudiantes entre edades de 15 a 19 años según grupo etéreo.	Número de estudiantes entre 15-19 años según edad con relación al total de las personas que asistieron a la encuesta.	Intervalo
		Sexo	Diferencia constitutiva biológica entre el hombre y la mujer.	Porcentaje de estudiantes entre edades de 15-19 años según sexo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Femenino</li> </ul>	Número de estudiantes entre 15-19 años según sexo femenino que asistieron a la encuesta	Nominal
		Estado civil	Condición de las personas respecto a sus relaciones con la sociedad y su pareja ya sea por vínculos religiosos o legales.	Porcentaje de estudiantes entre edades de 15-19 años según estado civil: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltera (o)</li> <li>• Casada (o)</li> <li>• Unión libre</li> <li>• Divorciado (a)</li> <li>• Viuda (o)</li> </ul>	Número de estudiantes entre 15-19 años según estado civil que asistieron a la encuesta.	Nominal Politómica.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	NIVEL DE MEDICIÓN
<b>ALGUNOS FACTORES SOCIO ECONÓMICOS</b>	Algunos rasgos que determinan el nivel socio-económico de las personas dependiente de actividades laborales que generen ingresos	Ocupación	Actividad laboral que desempeñan las personas con el fin de obtener alguna remuneración.	Porcentaje de estudiantes entre edades de 15- 19 años según ocupación:  Estudiante Trabajo esporádico Otros	Número de estudiantes entre 15-19 años que realice alguna actividad que genere ingresos económicos:  ✓ Estudiante ✓ Trabajo esporádico ✓ Otros  Relacionados con el total de encuestados	Nominal
		Ingreso económico	Mesada que recibe una estudiante para cubrir sus gastos escolares.	Porcentaje de estudiantes entre edades de 15-19 años que reciben algún tipo de ingreso económico semanal. Ninguno Entre \$10.000 y \$20.000 Entre \$30.000 y \$40.000 Más de \$50.000	Número de estudiantes entre 15-19 años que reciben algún tipo de ingreso económico en relación al total de encuestados.	intervalo
		Estrato socioeconómico	Estrato socioeconómico al que pertenece el barrio donde reside con su familia, según planeación municipal.	Porcentaje de estudiantes entre edades de 15-19 años según estrato socioeconómico al que pertenece. ✓ Estrato I ✓ Estrato II ✓ Estrato III ✓ Estrato IV ✓ Estrato V ✓ Estrato VI	Número de estudiantes entre 15-19 años según estrato social en relación al total de estudiantes que asistieron a la encuesta y participaron en el estudio.	Nominal

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	NIVEL DE MEDICIÓN
<b>ALGUNOS FACTORES CULTURALES</b>	Son algunos rasgos que les permiten a las personas, convivir, pensar, actuar en una situación determinada tanto individualmente como en grupo.	Organización familiar	Es la conformación de un grupo de personas según la presencia o ausencia de lazos de consanguinidad y de generaciones, parentesco o vínculo de consanguinidad.	Porcentaje de estudiantes entre edades de 15-19 años según tipo de familia:  <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Nuclear</li> <li>✓ Nuclear modificada</li> <li>✓ Nuclear reconstruida</li> <li>✓ Extensa</li> <li>✓ Extensa modificada</li> <li>✓ Pareja</li> <li>✓ Atípica</li> </ul>	Número de estudiantes entre 15-19 años según tipo de familia en relación al total de estudiantes que asistieron a la encuesta y participaron en el estudio	Nominal
		Religión	Es una actividad humana que suele abarcar creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural.	Porcentaje de estudiantes entre edades de 15-19 años pertenecen a algún tipo de religión:  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Católica</li> <li>• Cristiana</li> <li>• Evangélica</li> <li>• Otras</li> <li>• ninguna</li> </ul>	Número de estudiantes entre 15-19 años que asistieron a la encuesta y participaron en el estudio, y pertenecen a algún tipo de religión:  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Católica</li> <li>• Cristiana</li> <li>• Evangélica</li> <li>• Otras</li> <li>• ninguna</li> </ul>	nominal
		Creencias	Es el sentimiento de certeza sobre el significado de algo. Se forman a partir de ideas que confirmamos o creemos confirmar a través de nuestras experiencias personales.	Porcentaje de estudiantes entre edades de 15-19 años que de acuerdo a sus experiencias personales tienen algún tipo de creencias.	Número de estudiantes entre 15-19 años que asistieron a la encuesta y participaron en el estudio, y de acuerdo a sus experiencias personales tienen algún tipo de creencias.  <ul style="list-style-type: none"> <li>•Salud</li> <li>•Sexualidad</li> <li>•Nutricional</li> <li>•otros</li> </ul>	Nominal Politomica

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	NIVEL DE MEDICIÓN
<b>ESTILOS DE VIDA</b>	Los estilos de vida saludable son un estrategia global, que hace parte de una tendencia moderna de salud, básicamente está enmarcada dentro de la prevención de enfermedades y promoción de la salud.	nutrición	Ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo.	Porcentaje de estudiantes entre edades de 15-19 que practican o carecen de una dieta adecuada que debe consumir para conservar su salud.	Número de estudiantes entre 15-19 años que tienen prácticas adecuadas acerca de su nutrición. Planea o escoge comidas de tipo natural que incluyen los cuatro grupos básicos de nutrientes, y alimentos sin conservantes: 1 nunca 2 a veces 3 frecuentemente 4 rutinariamente	Nominal
		Actividad física	Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía.	Porcentaje de estudiantes entre edades de 15-19 años que realizan algún tipo de actividad física para conservar su salud.	Número de estudiantes entre 15-19 años que conocen y realizan algún tipo de actividad física para conservar su salud. 1 nunca 2 a veces 3 frecuentemente 4 rutinariamente	Nominal

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	NIVEL DE MEDICIÓN
ESTILOS DE VIDA	Los estilos de vida saludable son un estrategia global, que hace parte de una tendencia moderna de salud, básicamente está enmarcada dentro de la prevención de enfermedades y promoción de la salud.	sexualidad	Es un aspecto de la vida de todos los seres humanos y está relacionada con la capacidad de sentir placer, nace con nosotros y se muere con nosotros e involucra aspectos físicos, sentimentales y emocionales.	Porcentaje de estudiantes entre edades de 15-19 años que practican la actividad sexual con responsabilidad.	Número de estudiantes entre 15-19 años que practican la actividad sexual responsable, segura, placentera, sin efecto de sustancias psicoactivas. 1 nunca 2 a veces 3 frecuentemente 4 rutinariamente	Nominal
		sustancias psicoactivas	Es el conjunto de sustancias naturales o artificiales que alteran las emociones y percepciones del sujeto que las consume, llegando a crear dependencia.	Porcentaje de estudiantes entre edades de 15-19 años que practican el consumo de alguna sustancia psicoactivas	Número de estudiantes entre 15-19 años que practican el consumo de bebidas energizantes, cigarrillo, alcohol, automedicación y sustancias psicoactivas. 1 nunca 2 a veces 3 frecuentemente 4 rutinariamente	Nominal
		Manejo del estrés.	Conjunto de actividades que se utilizan para controlar y reducir la tensión que ocurre en situaciones estresantes.	Porcentaje de estudiantes entre edades de 15-19 años que practican actividades para manejar el estrés.	Número de estudiantes entre 15-19 años que practican actividades de relajamiento, meditación, pensamientos positivos y buscar información con profesionales. 1 nunca 2 a veces 3 frecuentemente 4 rutinariamente	Nominal

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	NIVEL DE MEDICIÓN
<b>ESTILOS DE VIDA</b>	Los estilos de vida saludable son un estrategia global, que hace parte de una tendencia moderna de salud, básicamente está enmarcada dentro de la prevención de enfermedades y promoción de la salud.	Auto Actualización	Conjunto de sentimientos que orientan hacia la realidad, aceptación, actitud espontanea, ética autónoma, serenidad, propósito, responsabilidad y libertad de prejuicios.	Porcentaje de estudiantes entre edades de 15-19 años que piensan positivamente hacia la realidad, a sí mismo y al futuro.	Número de estudiantes entre 15-19 años que se quieren a si mismos, son entusiastas, optimistas, sienten felicidad y que su vida Tiene un propósito. 1 nunca 2 a veces 3 frecuentemente 4 rutinariamente	Nominal
		Soporte interpersonal	Es el conjunto de características de cada individuo para relacionarse con otros y establecer vínculos de diversos tipos con sus pares.	Porcentaje de estudiantes entre edades de 15-19 años que tienen relaciones interpersonales satisfactorias con otras personas.	Número de estudiantes entre 15-19 años que discuten con personas cercanas sus preocupaciones, elogian a las demás personas por sus éxitos, expresan cariño a personas cercanas, mantienen relaciones interpersonales con satisfacción. 1 nunca 2 a veces 3 frecuentemente 4 rutinariamente	Nominal

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	NIVEL DE MEDICIÓN
<b>Proceso salud enfermedad</b>	El concepto se define como el equilibrio –desequilibrio de las funciones vitales, las dimensiones del ser humano y su interacción en los estados de salud y enfermedad	Salud	La definición de salud según la OMS (Organización Mundial de la Salud) es: Estado de completo bienestar físico, mental y social; y no solamente la ausencia de enfermedad.	Porcentaje de estudiantes entre edades de 15–19 años que poseen un buen estado de salud	Número de estudiantes entre 15-19 años que consideran que su salud es:  Buena Regular Mala	Nominal ,
		Enfermedad	Alteración estructural o funcional que afecta negativamente al estado de bienestar	Porcentaje de estudiantes entre edades de 15-19 que han enfermado en el último año.	Número de Estudiantes entre 15-19 años que han presentado algún problema de salud en el último año:  Estrés Obesidad Anemia Bulimia Desnutrición anorexia Alteraciones del sueño ETS. Accidente de tránsito.  Número de estudiantes de 15-19 años que han estado hospitalizado en el último año: SI NO  Número de estudiantes de 15-19 años que han tenido un aborto: SI NO	Razón  Nominal  Nominal

ANEXO B. FORMATO DE ENCUESTA CUESTIONARIO DE PERFIL DE ESTILOS DE VIDA PENDER (1996)

Sexo: F\_\_ M\_\_ Peso: \_\_\_\_ Talla: \_\_\_\_ IMC: \_\_\_\_ TA: \_\_\_\_\_

Edad:    Estado civil: Soltera\_\_ Casada\_\_ Viuda\_\_ Divorciada\_\_ UL

Nivel de escolaridad: Primaria completa\_\_ P. incompleta\_\_ Secundaria completa\_\_ S. incompleta\_\_ otros\_\_

Familia nuclear: papá, mamá e hijos.

Familia nuclear modificada: papá o mamá e hijos.

Familia nuclear reconstruida: papá o mamá e hijos con presencia de padrastro o madrastra.

Familia extensa: abuelos, padres, hijos y nietos.

Familia extensa modificada: padres, hijos, abuelos, tíos y sobrinos. Puede faltar uno de los padres.

Pareja: Construidas por dos personas con relación conyugal.

Familia atípica: parejas o grupos de personas con o sin lazos consanguíneos.

Antecedentes familiares: Diabetes\_\_ HTA\_\_ Obesidad\_\_ Infarto\_\_ Cáncer\_\_ Hipoglicemia\_\_ Otros\_\_

Ocupación: Estudiante\_\_ T. esporádico\_\_ Otros\_\_

Recibe algún ingreso económico: entre 10000 y 20000\_\_ entre 30000 y 40000\_\_ más de 50000\_\_ Ninguno\_\_

Considera que su salud es: buena\_\_ regular\_\_ mala\_\_

Ha presentado algún problema de salud en el último año: estrés\_\_ obesidad\_\_ anemia\_\_ bulimia\_\_

desnutrición\_\_ anorexia\_\_ alteraciones en el sueño\_\_ ETS (flujo con mal olor)\_\_ accidente de tráfico\_\_

Ha tenido un aborto: SI\_\_ NO\_\_

Se ha realizado la citología en el último año\_\_ como fue el resultado\_\_

Ha estado hospitalizado en el último año: SI\_\_ NO\_\_ motivo\_\_

**INSTRUCCIONES:** En este cuestionario se pregunta sobre el modo en que vives en relación a tus hábitos personales actuales. No hay respuesta correcta o incorrecta, solo es tu forma de vivir. Por favor no deje preguntas sin responder. Marca con una X en el número que corresponda la respuesta que refleje mejor tu forma de vivir.

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

		1	2	3	4
1	Tomas algún alimento al levantarte por las mañanas				
2	Relatas al médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud				
3	Te quieres a ti misma				
4	Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces al día o por semana				
5	Seleccionas comidas que no contiene ingredientes artificiales o químicos para conservarlos (sustancias que te eleven tu presión arterial)				
6	Tomas tiempo cada día para tu relajamiento				
7	Conoces el nivel de colesterol en tu sangre (miligramos en sangre)				
8	Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida				
9	Crees que estas creciendo y cambiando personalmente en direcciones positivas				
10	Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas personales				
11	Eres consciente de las fuentes que producen tensión (comúnmente nervios en tu vida)				
12	Te sientes feliz y contento(a)				
13	Realizas ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos 3 veces a la semana				
14	Comes 3 comidas al día				
15	Lee revistas o folletos sobre cómo cuidar tu salud				
16	Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales				
17	Trabajas en apoyo de metas a largo plazo en tu vida				
18	Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos				

19	Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales y/o naturales, colesterol, sodio o sal, conservadores)				
20	Le preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estás de acuerdo con lo que el tu yo te recomienda para cuidar tu salud				
21	Miras hacia el futuro				
22	Participas en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión				
23	Eres consciente de lo que te importa en la vida				
24	Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a ti				
25	Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción				
26	Incluyes en tu dieta alimentos que contienen fibra (ej: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas).				
27	Pasa de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación				
28	Discutes con profesionales calificados tus inquietudes respecto al cuidado de tu salud.				
29	Respetas tus propios éxitos				
30	Chequeas tu pulso durante el ejercicio físico				

31	Pasa tiempo con amigos cercanos				
32	Haces medir tu presión arterial y sabes el resultado				
33	Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vives				
34	Ves cada día como interesante y desafiante				
35	Planeas o escoges comidas que inclúyanlos cuatro grupos básicos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos, grasa, vitaminas)				
36	Relajas conscientemente tus músculos antes de dormir				
37	Encuentras agradable y satisfactorio el ambiente de tu vida				
38	Realizas actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar futbol, ciclismo				
39	Expresas fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros				
40	Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir				
41	Pides información a los profesionales para cuidar tu salud				
42	Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos				
43	Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambio s físicos o señas de peligro				
44	Eres realista en las metas que te propones				
45	Usas métodos específicos para controlar la tensión (nervios)				
46	Asistes a programas educativos sobre el cuidados de la salud personal				

47	Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias por personas que te importan (papás familiares, amigos, profesores y amigos)				
48	Creer que tu vida tiene un propósito				
49	Si tuviera o fuera a tener relaciones sexuales, usaría condón como protección contra ITS (infecciones de transmisión sexual y prevenir embarazos no deseados).				
50	Evita tener relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol o drogas.				
51	Considero que mi sexualidad es placentera.				
52	Para mí es importante que en las relaciones sexuales existan afecto y respeto.				
53	Evito consumir bebidas con fines energizantes				
54	Evito fumar cigarrillo.				
55	Evito auto medicarme.				
56	Si bebo, tomo menos de cuatro tragos.				
57	Evito consumir sustancias psicoactivas.				

## ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señores padres de familia, somos estudiantes de décimo semestre de la **UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA**, del programa de Enfermería, y estamos elaborando un trabajo de investigación en el Colegio Escuela Mercantil con el objetivo de conocer los estilos de vida que poseen los adolescentes y cómo influyen estos en su salud; de esta manera otorgar información escrita que se requiera sobre, conductas, factores demográficos, socioeconómicos y culturales, para el propósito de la investigación.

Su firma en este documento implica que su hija será seleccionada para participar en este estudio, lo que quiere decir que, si la estudiante acepta, responderá una encuesta, que durará aproximadamente 30 minutos. Este tiempo ya está acordado con las directivas y docentes de la Institución para no perjudicar sus horas de clase, estas actividades se realizarán entre los meses de septiembre y octubre del presente año.

La información obtenida a través de las encuestas, será mantenida bajo estricta confidencialidad y su nombre, ni el de su hija será utilizado ni revelado. Esta investigación no conlleva ningún riesgo para su hija, ni se tomarán muestras de sangre, ni se le realizarán procedimientos que afecten su bienestar físico o mental, en cambio los resultados del estudio aportarán un gran beneficio para el bienestar de los jóvenes y sus familias. No habrá ninguna compensación económica por participar en este estudio. Con el fin de resolver dudas Usted puede comunicarse con las estudiantes ANGÉLICA MARÍA TORRES PELÁEZ, celular 316-7950536, JORGE LUIS GÓMEZ ZEA, celular 318-5403658.

Yo \_\_\_\_\_, identificado(a) con CC \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, como Padre, Madre o representante legal del menor de edad a encuestar, he leído el procedimiento descrito anteriormente, y voluntariamente doy mi consentimiento para que el estudiante participe en este estudio.

FECHA: mes \_\_\_\_\_ día \_\_\_\_\_ año \_\_\_\_\_

## ANEXO D. ASENTIMIENTO INFORMADO

Somos estudiantes de decimo semestre **de la UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA**, de la facultad de **ENFERMERIA**, del programa **CIENCIAS DE LA SALUD**. Estamos elaborando un trabajo de investigación, el cual consiste en conocer los hábitos estilos de vida que poseen las estudiantes de este colegio (Colegio Escuela Mercantil) y cómo influyen en su salud.

Usted, por ser estudiante de esta Institución, ha sido seleccionada para participar, en esta investigación. El test que diligenciará tiene unas preguntas sencillas elaboradas previamente, y le tomará aproximadamente 30 minutos.

La información obtenida a través de este test no será publicada y su nombre no será utilizado. La investigación no conlleva ningún riesgo. No recibirá compensación económica por participar. Se explicará claramente la razón de esta investigación, con el fin de resolver dudas.

Yo \_\_\_\_\_ con TI \_\_\_\_\_ menor de edad a encuestar, he leído el procedimiento descrito anteriormente. Las investigadoras me han explicado la razón del estudio, y han contestado mis preguntas quedando claro mis interrogantes. Voluntariamente decido participar de la investigación y firmo este documento en el mes \_\_\_\_\_ día \_\_\_\_\_ año \_\_\_\_\_, y aseguro que he recibido copia de este instrumento.

## ANEXO E. CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

Tuluá marzo-21-2013

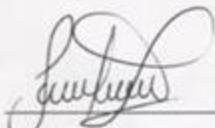
Señora  
**NANCY ELENA GASPAR**  
Directora  
Escuela colegio mercantil Tuluá (Valle)

Cordial saludo

Por medio de la presente nos dirigimos a usted con el fin de que se nos pueda otorgar permiso a los estudiantes JORGE LUIS GOMEZ ZEA código(1108049) INDIRA XIOMARA NIÑO SIERRA código (1106103),YANI LORENA ROBLES RAMIREZ código (1102064), MARIA ALEJANDRA RODRIGUEZ PLAZA código (1107063), ANGELICA MARIA TORRES PELAEZ código (1108060) de la **UNIDAD CENTRAL DEL VALLE**, facultad de ciencias de la salud programa de enfermería, noveno (9) semestre; Para desarrollar con sus alumnos de los grados decimo (10) y once (11) nuestra monografía de grado "**ESTILOS DE VIDA Y PROCESO SALUD ENFERMEDAD**" ya que para nosotros sería de gran satisfacción; elaborar este proyecto en mutuo acuerdo; brindándonos el espacio para desarrollar ciertas actividades con unas características especiales, entre las cuales utilizaremos las aplicaciones virtuales teniendo como objetivo aportar nuestros conocimientos de tal forma que sea de total aprendizaje para los alumnos y de la misma forma beneficiosos para ambos, logrando obtener resultados satisfactorios.

De antemano agradecemos a usted una respuesta positiva.

Atentamente



Paola Andrea Fontal Vargas  
Directora proyecto de grado  
Enfermera jefe

ESCUELA MERCANTIL	
Correspondencia	
Fecha:	Marzo 20 de 2013
Hora:	11:15 a.m.
Nombre:	Nancy Stella Gaspar D

## ANEXO F. CARTA DE COMITÉ DE INVESTIGACIÓN

CONCEPTO DE MONOGRAFIA: "Análisis se estilos de vida y su influencia en el proceso de salud enfermedad asociado a factores demográficos socioeconómicos y culturales en los jóvenes "

**INVESTIGADORES:** JORGE LUIS GOMEZ; INDIRA XIOMARA NIÑO, YANI LORENA ROBLES, MARIA ALEJANDRA RODRIGUEZ; ANGELICA MARIA TORRES.

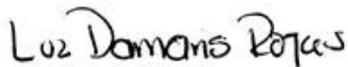
**PREGUNTA:** se observa, relación de variables, pero debe redactarse mejor

**Objetivos:** objetivo general y específicos, deben expresar claramente la relación de variables y ser específicos. Se le recomienda revisarlos

**Marco teórico:** expresa muy bien la parte teórica y conceptual, pero se debe referenciar estudios acerca del tema.

**METODOLOGIA:** la estructura metodológica considera la población de estudio, operacionalizacion de variables

**NOTA :** es un buen proyecto de investigación que contribuye a la región ( Colegio mercantil ) , se recomienda que en acuerdo con la directora de monografía se realice las modificaciones adecuadas , para luego ser revisado por el comité de ética .



Cordialmente: LUZ DAMARIS ROJAS

Docente tiempo completo

INTEGRANTES: Analisis de estilos de vida y su influencia en el proceso de salud enfermedad asociado a factores demograficos, socioeconomico y cultural en "palms"

TUTOR: Paola Bntal

NRO	CARACTERISTICAS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El anteproyecto			
1	Los objetivos permiten responder la pregunta de investigacion	/		mejorar Redaccion
2	El diseño del estudio permite responder los objetivos del estudio	/		
3	Se presenta la operacionalizacion de las variables	/		
4	El instrumento de recoleccion de informacion permite responder los objetivos planteados	/		Aclarar fuente de informacion validas
5	El marco teorico presenta literatura actualizada y es consistente con la pregunta de investigacion		/	de falta Aumentarlo y referencias de otros investig.
6	La presentacion de la bibliografia se realiza utilizando las normas Vacouver y/o Icontec/AAPA		/	No aplica
7	La estructura de la metodologia considera la poblacion de estudio criterios de inclusion y exclusion y definicion de casos(depnde del diseño)	/		
8	La estructura de la metodologia presenta el diseño de muestreo. Si aplica.	/		
9	La estructura de la metodologia considera el subcapitulo recoleccion de informacion	/		
10	la estructura de la metodologia considera el subcapitulo analisis de informacion	/		
11	El anteproyecto contiene el presupuesto			
12	El anteproyecto contiene el conograma de actividades			

NOMBRE DEL EVALUADOR: Luz Damans Rojas R

FECHA DE EVALUACION: Septiembre 23 / 2013

Nota Redactar el problema de Investigacion en forma clara y precisa.

## ANEXO G. CARTA DE COMITÉ DE ÉTICA

Tuluá, 04 de Diciembre de 2013

Señores  
JORGE LUIS GÓMEZ ZEA  
INDIRA XIOMARA NIÑO SIERRA  
YANI LORENA ROBLES  
MARIA ALEJANDRA RODRIGUEZ PLAZA  
ANGÉLICA MARÍA TORRES PELAEZ

**Referencia:** Proyecto de Investigación

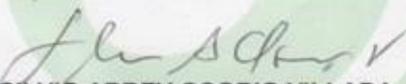
Reciban un cordial saludo,

Me permito informarles que en sesión realizada en la fecha se ha estudiado por parte del Comité Institucional de Bioética de la Unidad Central del Valle del Cauca el componente Bioético de su proyecto de investigación ANÁLISIS DE ESTILOS DE VIDA Y SU INFLUENCIA EN EL PROCESO SALUD ENFERMEDAD, ASOCIADO A FACTORES DEMOGRÁFICOS, SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES EN ELOS JOVENES con la dirección de Enfermera. Paola Andrea Fontal Vargas

El concepto del Comité respecto del cumplimiento de Normas Científicas, Técnicas y Administrativas para la Investigación en Salud de la Resolución N° 8430 De 1993 y demas requisitos bioéticos institucionales ha sido: **APROBADO CON RECOMENDACIONES**, las cuales se describen a continuación:

- Definir los principios a tener en cuenta dentro de la investigación y fundamentar él porque esos principios estarían involucrados en el proceso.
- Se debe incluir si se presenta un riesgo bajo que características podría tener y cuáles serían las precauciones a tener en cuenta, como, si desea no participar más de la investigación se debe permitir su retiro.
- Se sugiere de manera respetuosa revisar normas icontec principalmente en las citas

Atentamente,



**SILVIO ARBEY OSORIO VILLADA**  
Presidente  
Comité Ética de Investigación  
Unidad Central del Valle del Cauca

