

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE POSTGRADO
DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD**



**“PROMOCION DE ESTILO DE VIDA SALUDABLES EN ESTUDIANTES EN
ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR”**

AUTOR:

JOSE ISMAEL LOPEZ PEREZ

Para obtener el título de:

DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD

TUTOR:

Dr. C. JOSE ENRIQUE ALFONSO MANZANET

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR

Msc. Juan Rosa Quintanilla Quintanilla

VICERRECTORA ACADÉMICA

Dra. Evelyn Beatriz Farfán Mata

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

Msc. Roger Armando Arias Alvarado

SECRETARIO GENERAL

Lic. Pedro Rosalio Escobar Castaneda

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE MEDICINA

DECANO

Dr. Saúl Díaz Peña

VICEDECANO

DR. C. Franklin Arnulfo Méndez Durán

SECRETARIO

DR. C. Roberto Carlos Hernández Marroquín

DIRECTOR DE LA ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Edwar Alexander Herrera Rodríguez

COORDINADORA DE LOS PROGRAMAS DE MAETRÍAS

Dra. Blanca Aracely Martínez

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la Maestra Josefina Sibrian y al Doctor Diaz Peña que me motivaron a seguir estudiando y me consideraron elegible para esta beca doctoral

A mi tutor el doctor José Enrique Alfonso Manzanet, por el reto de aventurarnos en esta tesis doctoral ha sido un gran gusto trabajar con usted

Mis agradecimientos a la doctora Teresita Guzmán por su apoyo asesorándome en la tesis y el artículo científico, mis respetos por todo el dominio y conocimiento que maneja

Estoy muy agradecido por mi amiga y hermana en Cristo, Gilma Veloz por todo su apoyo y vasto conocimiento, Dios bueno al cruzar nuestros caminos con el propósito de ayudarme en esta tesis.

DEDICATORIA

A mi esposa Ruth y mi Hija Sophia por todo el tiempo que he estado ausente y
la comprensión de concedérmelo

A mi mamá Julia por sus oraciones, sus palabras motivadoras y su asistencia
en los momentos que los necesité y ser mi refugio donde trabajar la tesis

Esta tesis doctoral la construí pensando en mis futuros colegas, los estudiantes
de enfermería de la Universidad de El Salvador

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS RELACIONADOS CON ESTILO DE VIDA SALUDABLE EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA	12
1.1 Promoción para la salud, conceptualización	12
1.1.1 Tendencias actuales de promoción para la salud.....	14
1.2 Promoción para la salud y estilos de vida saludable	21
1.3 Estilos de vida saludables en entornos universitarios	27
1.3.1 El estilo de vida saludable en estudiantes de enfermería	36
Conclusiones del capítulo 1.....	41
CAPÍTULO 2: ESTADO ACTUAL DE LA PROMOCIÓN DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.....	42
2.1 Procedimiento metodológico para la realización del diagnóstico del estado actual ..	42
2.2 Diagnóstico del estado actual del estilo de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad de El Salvador.....	43
2.2.1 Resultados del Cuestionario sobre estilo de vida saludable en estudiantes universitarios.....	46
2.2.2 Resultados de las entrevistas estructurada.....	52
2.2.3 Resultados de la Observación Participante, análisis por dimensiones.....	55
2.2.4 Resultados de la triangulación de los datos recolectados	56
Conclusiones del capítulo 2.....	59
CAPÍTULO 3: ESTRATEGIA EDUCATIVA SOBRE PROMOCIÓN DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.....	61
3.1. Definición, componentes y características de la estrategia educativa para la promoción de estilo de vida saludable en estudiantes de enfermería de la Universidad de El Salvador	61
3.2 Fortalecimiento del autocuidado y bienestar integral en estudiantes de segundo año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad de El Salvador, mediante una estrategia educativa contextualizada	69
3.3 Valoración de la estrategia educativa por criterio de especialistas	79
Conclusiones del capítulo 3.....	81
CONCLUSIONES	83
RECOMENDACIONES	84
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	1
Anexo	

RESUMEN

Introducción: El Salvador enfrenta una situación crítica de salud pública donde las enfermedades no transmisibles (ENT) representan el 65,1 % de la mortalidad anual. Factores como el sobrepeso (66,2 %) y el sedentarismo son altamente prevalentes en la población. El objetivo central de la investigación fue diseñar una estrategia educativa integral que contribuya a la promoción de hábitos saludables en estos futuros profesionales de la salud. **Métodos:** La investigación adoptó un enfoque mixto con un diseño exploratorio-descriptivo. El universo constó de 389 estudiantes, seleccionando una muestra intencional de 114 alumnos de segundo año basada en criterios de viabilidad y permanencia institucional. Se emplearon métodos empíricos como el cuestionario FANTASTIC, entrevistas estructuradas a docentes y observación participante para la triangulación de datos. La fundamentación teórica se sustentó en los modelos de Nola Pender, Dorothea Orem y Jean Watson. **Resultados:** El diagnóstico evidenció indicadores alarmantes: el 84,2 % de los estudiantes percibe estrés frecuente y el 71,1 % no cumple con las siete horas de sueño recomendadas. En el ámbito nutricional, el 49,1 % realiza solo una comida completa al día y el 60,5 % no consume frutas ni verduras diariamente. Además, el 73,7 % de la muestra es sedentaria. El uso intensivo de dispositivos móviles (85 % supera las dos horas diarias) impacta negativamente en la calidad del descanso. **Conclusiones:** Se desarrolló una estrategia educativa estructurada en tres etapas (Diagnóstico, Planificación/Ejecución y Control/Evaluación), incorporando herramientas de microlearning y gamificación. La validación por criterio de expertos confirmó su alta pertinencia y viabilidad técnica. Se concluye que el empoderamiento del estudiante a través de la promoción "para" la salud es esencial para transformar hábitos y garantizar un ejercicio profesional coherente y sostenible.

Palabras claves: Estilo de Vida Saludable, Promoción de la Salud, Estudiantes de Enfermería, Educación en Enfermería, Privación de Sueño, Estrés Psicológico.

ABSTRACT

Introduction: El Salvador faces a critical public health situation where non-communicable diseases (NCDs) account for 65.1% of annual mortality. Risk factors such as overweight (66.2%) and physical inactivity are highly prevalent. The primary objective was to design a comprehensive educational strategy to contribute to the promotion of healthy habits among these future healthcare professionals. **Methods:** The research adopted a mixed-methods approach with an exploratory-descriptive design. The universe consisted of 389 students, with a purposive sample of 114 second-year students selected based on institutional stay and feasibility criteria. Empirical methods such as the FANTASTIC questionnaire, structured interviews with faculty, and participant observation were used for data triangulation. The theoretical foundation was based on the models of Nola Pender, Dorothea Orem, and Jean Watson. **Results:** The diagnosis revealed alarming indicators: 84.2% of students perceive frequent stress, and 71.1% do not meet the recommended seven hours of sleep. Regarding nutrition, 49.1% consume only one full meal per day, and 60.5% lack a daily intake of fruits and vegetables. Furthermore, 73.7% of the sample is sedentary. Intensive use of mobile devices (85% exceeding two hours daily) negatively impacts rest quality. **Conclusions:** An educational strategy was developed, structured into three stages: Diagnosis, Planning/Execution, and Control/Evaluation, incorporating innovations such as microlearning and gamification. Expert validation confirmed its high relevance and technical feasibility. It is concluded that empowering students through "health for promotion" is essential for transforming habits and ensuring a coherent and sustainable professional practice.

Keywords: Healthy Lifestyle, Health Promotion, Students Nursing, Education Nursing, Sleep Deprivation, Stress, Psychological

INTRODUCCIÓN

Las acciones de promoción de salud, educación para la salud y prevención de las enfermedades, no son recientes ni escasas, pues un cúmulo de referentes se distinguen en la intención de proponer y encauzar acciones para preservar y mantener la salud. No obstante, en los últimos años ha ocurrido una revolución en la revitalización de los aspectos conceptuales que ha generado discusiones en relación con el alcance de estos términos, pero no con su importancia.

En la Primera Conferencia Internacional de Promoción de Salud (Ottawa, Notario, Canadá nov. 21, 1986) se discutieron estos aspectos y como apoyo a la declaración de Alma Atá se arribó a una definición de salud como un perfil amplio. Desde esta perspectiva, la promoción de salud es un medio de conseguir salud para todos, en un proceso encaminado a capacitar a la población para controlar y mejorar su salud.

En este sentido, la palabra clave es la salud como fuente de riqueza de la vida cotidiana; alcanzable si el individuo o grupo es capaz de identificar sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades y cambiar o adaptarse al medio ambiente y darle impulso, para promover su logro y su bienestar físico, mental y social.

A tono con ello, la necesidad de generar improntas que abordaran los problemas de la salud del siglo XX, encontró su expresión en la estrategia de la Organización Mundial de la Salud “*Salud para todos en el año 2000*”, que fue aceptada en Alma Ata. Esta estrategia aspiraba que para el año 2000 todos los habitantes de los países tuvieran un nivel de salud suficiente para que trabajasen productivamente y participaran activamente en la vida social de la comunidad. Pasado un cuarto de siglo después de estas pretensiones, la situación de salud a nivel mundial se torna preocupante y los esfuerzos para solventar esta realidad se tornan cada vez más pertinentes.

De acuerdo con la Carta de Ottawa (1986), se considera que la promoción de salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma, reconociendo como requisito fundamental para la salud, la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, el ingreso, un ecosistema estable, la conservación de los recursos, la justicia social y la equidad.

De esta manera, la promoción de la salud se concibe como un proceso que permite a las personas aumentar el control sobre su salud y mejorarla. Este enfoque no solo se centra en la prevención de enfermedades, sino que también busca fomentar un estilo de vida saludable que contribuya al bienestar general; pues la promoción de salud incluye a la promoción como un todo en el contexto de la vida diaria y más que enfocar a la población con riesgo de enfermar, está dirigida hacia la acción sobre los determinantes de la salud: biología humana, estilos de vida, medio ambiente y organización de servicios de salud.

Dentro de estos determinantes, llaman la atención los estilos de vida, puesto que, en un mundo donde las enfermedades crónicas están en aumento, la promoción de estilos saludables se convierte en una estrategia esencial para mejorar la calidad de vida de las personas. Tal es el caso que, la promoción de estilos de vida saludables se ha convertido en un tema prioritario en la salud pública a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define un estilo de vida saludable como "un conjunto de comportamientos y prácticas que contribuyen a mejorar la salud y el bienestar de las personas" (OMS, 2018).

La adopción de estilos de vida saludables es crucial para prevenir enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), como la diabetes, la hipertensión, el cáncer y las enfermedades cardiovasculares, que son la principal causa de muerte y discapacidad en todo el mundo (OMS, 2019). Estas enfermedades están estrechamente relacionadas con estilos de vida poco saludables, que incluyen una mala alimentación, falta de actividad física y comportamientos de riesgo como el consumo de tabaco y alcohol.

En El Salvador la situación no es ajena a esta realidad. La prevalencia de comportamientos de riesgo asociados a estilos de vida poco saludables es alarmante. Según el Perfil de país de la OPS/PAHO (2024), el 66,2 % de la población mayor de 15 años presenta sobrepeso u obesidad y el 7,2 % consume tabaco de forma habitual. Además, la hipertensión arterial afecta al 37 % de los adultos (2015), la diabetes mellitus al 12,5 % y la enfermedad renal crónica al 12,6 %, indicadores que reflejan dietas hipercalóricas y altos niveles de sedentarismo. Estas condiciones se traducen en que las enfermedades no transmisibles representen el 65,1 % de la mortalidad ajustada por edad en 2019, incrementando tanto la demanda de servicios sanitarios como los costos económicos asociados (OPS/PAHO, 2024). Para hacer frente a esta carga, el gasto público en salud llegó al 6,4 % del PIB en 2021, y se destinaron recursos a acciones de promoción y prevención.

Dentro de este marco, el Ministerio de Salud de El Salvador (2021) lanzó la Guía de Estilos de Vida Saludables, que plantea recomendaciones de alimentación basada en productos locales, pautas de actividad física regulares y estrategias de manejo del estrés, así como indicadores de monitoreo. No obstante, persisten brechas en su ejecución, especialmente en zonas rurales y en grupos de menores ingresos, donde el acceso a entornos favorables y servicios de apoyo es limitado.

En relación con los estudios sobre estilos de vida saludables han pasado de explorar su conceptualización a desarrollar herramientas de evaluación y programas de intervención adaptados a distintos colectivos. Como se puede evidenciar en Tala Tajmuchi y Vásquez Eduardo (2020), ampliaron el marco teórico de los estilos de vida saludables, y enfatizaron su rol en situaciones de crisis como la pandemia de COVID-19. Ese mismo año, Herazo Beltrán et al (2020) describieron los hábitos en población universitaria general, identificando patrones de actividad física, alimentación y gestión del estrés. Estos antecedentes contribuyeron a enfocar más los programas académicos de

salud, como la adaptación de cuestionarios genéricos a contextos educativos diversos, Collazos et al (2021).

En 2022, la línea de investigación se orientó hacia intervenciones y validaciones metodológicas. Hernández Rivero diseñó y evaluó un programa de promoción de estilos de vida saludables en una residencia universitaria, reportando mejoras significativas en hábitos de alimentación y actividad física (Hernández Rivero, 2022). Paralelamente, Guallo Paca, Parreño Urquizo y Chávez Hernández revisaron evidencia sobre adultos mayores, subrayando la importancia de la autonomía y el apoyo social en la adopción de prácticas saludables (Guallo Paca, Parreño Urquizo, & Chávez Hernández, 2022). Además, Murillo-Llorente et al. validaron el cuestionario FANTASTIC para evaluar nutrición y estilo de vida en estudiantes universitarios, confirmando su fiabilidad y aplicabilidad en investigaciones nutricionales (Murillo-Llorente et al., 2022).

Entre 2023 y 2024, la atención se centró en las relaciones entre estilos de vida y factores sociodemográficos, así como en la caracterización de hábitos en contextos locales. Savogin Andraus et al. (2023) hallaron asociaciones significativas entre nivel socioeconómico, género y calidad de vida en estudiantes de medicina, perfilando grupos de mayor riesgo. Finalmente, Vargas Rodríguez et al (2024) caracterizaron hábitos de estudiantes universitarios en Tunja, Colombia, evidenciando carencias en consumo de frutas y verduras, pero alta participación en actividades recreativas. Las referencias antes mencionadas nos brindan un panorama de la diversidad de estudios realizados en torno al estilo de vida saludable de manera general.

Por otra parte, a nivel universitario se encuentran en el trabajo articulado con iniciativas como: Las *Universidades Promotoras de Salud* (UPS) son instituciones comprometidas con la creación de entornos saludables, la formación integral de sus comunidades y la articulación de políticas públicas que aborden los determinantes sociales de la salud. Este modelo se alinea con

el enfoque *Uno Salud (One Health)*, que reconoce la interdependencia entre la salud humana, animal y ambiental, promoviendo acciones integradas para enfrentar desafíos sanitarios complejos. En este contexto, la Universidad de El Salvador ha fortalecido su rol como promotora de salud, ya que en 2021 a firmado un convenio con el Ministerio de Salud junto a otras universidades, con el objetivo de fomentar la investigación científica, la cooperación técnico-académica y la proyección social en salud, MINSAL, (2021). Posteriormente, en 2025, participó activamente en la creación de la Red por la Salud y el Bienestar Integral (REDSABI), impulsada por la OPS/OMS, que articula esfuerzos entre universidades y gobiernos locales para formar líderes en promoción de la salud a través del Campus Virtual de Salud Pública, PAHO, (2025). Estas acciones evidencian el compromiso de la UES con la salud colectiva, la sostenibilidad y la formación de profesionales capaces de responder a los retos sanitarios contemporáneos desde una perspectiva intersectorial y transdisciplinaria.

En el caso de la enfermería no se encuentra aislado del tema, durante la revisión de la literatura se pudieron encontrar los siguientes referentes: Sánz-Ojeda, M. A., Roldán, C., Melguizo-Rodríguez, L., & de Luna-Bertos, E. (2022); Lara Pérez, R., Flores Barrios, F., Aguilera Pérez, P., Medellín Cabrera, B., Flores Barrios, C., & Pérez del Ángel, B. (2024); Abazalo Díaz, N. E. (2024) Ortiz-Romaní, Katherine Jenny, Fiestas-De-Las Casas, Araceli Del Pilar, & Ortiz-Montalvo, Yonathan Josué. (2024); Ortiz-Montalvo, Yonathan Josué, Chalco-Ingaruca, Ita Nhara, & Ortiz-Romaní, Katherine Jenny. (2024); Magalhães, FCK., Chaparro, JGB., Domingues, HS., Rocha, CMF., & Cámara, SM. (2023); Ortigoza, Analía, & Canova Barrios, Carlos Jesús. (2023); Araya-Quintanilla, Felipe, Landaeta-Díaz, Leslie, Rosati, Angela, Silva-Navarro, Catalina, Jeria-Déaz, Andrés, & Gutiérrez-Espinoza, Héctor. (2023); Rosales-Ricardo, Yury, Cordovez-Macías, Simone, Herrera-Yépez, Vanessa, & Caiza-Ruiz, Vinicio. (2023); Merced Len, Silvano, Coll Costa, Jorge Lázaro, & Velázquez Cintra, Alionuska. (2022); Galicia Rodríguez, Ana Gabriela, Herrera Gutiérrez, Susana Alejandra, Herrera Medrano, Ana María, Acuña Ruiz,

Anayancin, Ayala Aguilera, José Israel, & Castro Lugo, Maureen Patricia. (2022); Sahu, Maya, Gandhi, Sailaxmi, Sharma, Manoj Kumar y Marimuthu, P. (2020); Carvalhais, Maribel, Ferreira, António, Silva, Andreia, Dias, Carla, Silva, Daysi, Leite, Diana, & Ramos, Jéssica. (2020); Villavicencio Guardia, María del Carmen, Deza y Falcón, Irene, & Dávila Soto, Rocío del Pilar. (2020); Santo Rocha, Marianny Espírito, Melo Rodrigues, Paulo Rogério y Muraro, Ana Paula. (2023); Teixeira da Silva (in memoriam), Augusto César, Lima, Carla Cristiane Chagas Gerônimo de, Sousa, Bárbara de Oliveira Prado, Santos, Manoel Antônio dos, Pillon, Sandra Cristina, & Souza, André Luiz Thomaz de. (2022); López-Alonso, Ana, Liébana-Presa, Cristina, Sánchez-Valdeón, Leticia, López-Aguado, Mercedes, Quiñones-Pérez, Marta, & Fernández-Martínez, Elena. (2021). Con esta visión se puede apreciar la evolución y los distintos enfoques sobre estilos de vida saludables que van desde revisiones generales hasta estudios centrados en universitarios en la formación de enfermería, validaciones de instrumentos y el impacto de la pandemia en los hábitos de vida saludable.

En el contexto dinámico de los estilos de vida saludables en estudiantes de enfermería, se ubican los jóvenes de la Universidad de El Salvador, quienes desde su formación demuestran un compromiso ético con el cuidado de la persona, la familia y la comunidad. A partir de la experiencia docente del autor con más de quince años de trayectoria en el ámbito universitario y mediante la aplicación del método de observación participante, ha sido posible identificar una serie de insuficiencias que se mencionan a continuación:

- Insuficientes actividades de recreación y ocio dentro de las instalaciones de la universidad.
- Dentro del entorno de la facultad hay escasas áreas donde los estudiantes pueden ingerir sus alimentos, traídos desde su casa o comprados dentro y fuera de la periferia de la universidad.

- No hay agua potable apta para el consumo humano disponible para los estudiantes en la facultad.
- Existe uso intensivo de la telefonía móvil, incluso en espacios y momentos inapropiados vinculados directamente con la actividad docente, lo que hace pensar en una dependencia.
- Se aprecia una tendencia al aumento en el consumo de tabaco en lugares y horarios inapropiados.
- Tienden a tener mucho estrés al estar con un paciente real y un entorno hospitalario que tiene exigencias rigurosas para el cumplimiento del tratamiento de los usuarios.

A partir de la situación problemática descrita, se declara como **problema científico**: ¿Cómo contribuir a la promoción de estilos de vida saludables en los estudiantes de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de El Salvador? Esta investigación se propone como **objetivo general**: Diseñar una estrategia educativa que contribuya a la promoción de estilos de vida saludables en los estudiantes de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Como **objeto de estudio**: los estilos de vida saludables en los estudiantes de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Preguntas científicas:

1. ¿Cuáles son los fundamentos teóricos y metodológicos que sustentan la promoción de estilos de vida saludables en los estudiantes de enfermería?
2. ¿Cuál es el estado actual de los estilos de vida saludables de los estudiantes de segundo año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad de El Salvador?
3. ¿Qué componentes integran una estrategia educativa que promueva estilos de vida saludables en los estudiantes de segundo año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad de El Salvador?

4. ¿Cómo valorar la pertinencia de la estrategia educativa para la promoción de estilos vida saludables en estudiantes de segundo año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad de El Salvador?

Tareas de investigación:

1. Determinación de los presupuestos teóricos y metodológicos que sustentan la promoción de estilos de vida saludables en los estudiantes de enfermería.
2. Caracterización del estado actual de los estilos de vida saludables de los estudiantes de segundo año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad de El Salvador.
3. Diseño de la estrategia educativa para la promoción de estilos de vida saludables en los estudiantes de segundo año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad de El Salvador.
4. Validación de la estrategia educativa propuesta a partir del criterio de expertos.

La investigación desarrollada fue de tipo exploratoria - descriptiva y la estrategia metodológica asumida parte de un enfoque mixto, con un diseño anidado concurrente de modelo dominante (Sampieri et al, 2023) que colecta simultáneamente datos cualitativos y cuantitativos, donde predomina el método cualitativo que se enriquece con datos cuantitativos para dar una visión más completa del objeto de estudio.

Métodos teóricos:

Histórico-lógico: permitió establecer los antecedentes del abordaje de los estilos de vida saludables, al seguir las etapas en su sucesión cronológica para conocer su evolución, desarrollo, conexiones históricas fundamentales y sus particularidades para el futuro profesional de la enfermería; lo que permitió establecer el marco conceptual de la investigación.

Analítico-sintético: utilizado para descomponer en cada una de sus partes los estilos de vida saludables para luego integrarlos en nuevas concepciones la promoción de estilos de vida saludables en los estudiantes de enfermería.

Inductivo-deductivo: empleado para establecer generalizaciones a partir de aspectos concretos del abordaje de estilos de vida saludables y deducir y particularizar las especificidades de estos en los estudiantes de enfermería.

Sistémico-estructural-funcional: Este método promueve una visión holística, en la construcción rigurosa del conocimiento mediante procedimientos sistemáticos y técnicas interdisciplinarias como la opinión de expertos que facilitan la explicación de fenómenos complejos y la proposición de soluciones integrales.

Métodos empíricos:

Se utilizaron como métodos empíricos el análisis documental para los documentos regulatorios de la Universidad de El Salvador (ley orgánica, políticas e iniciativas promovidas desde la junta directiva de la facultad de medicina y la asamblea general universitaria).

Encuesta: permitió conocer la opinión de los estudiantes y cuadros seleccionados en una muestra, a partir de un cuestionario previamente elaborado, para tener criterios del estado inicial en que se encuentra la promoción de estilo de vida saludable de los estudiantes del segundo año que corresponde al módulo IV del año 2025

Entrevista: la entrevista semiestructurada a estudiante, a docente de la carrera, a docente directivo de la facultad de medicina y docente directivo de la asamblea general universitaria de la Universidad de El Salvador.

Criterio de expertos: Se valoró la propuesta con base en las observaciones de especialistas, lo que permitió concertar ideas orientadas al perfeccionamiento del diseño. El método matemático-estadístico facilitó la valoración e interpretación de los resultados mediante procedimientos de estadística descriptiva, con apoyo en tablas y gráficos que reflejan el análisis de los datos.

Población y muestra:

La muestra fue no-probabilística intencionada ya que de los 389 que conforman la población de todos los estudiantes de enfermería, se decidió trabajar con 114 estudiantes del segundo año de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de El Salvador, tomando como criterio que son los estudiantes que

podrán participar en la estrategia educativa porque continúan tres años más, a diferencia de los demás que egresan y no continúan como estudiantes activos, también se consideró en la muestra a 10 profesores de la carrera, los cuales por sus experiencias en la práctica profesional y en el proceso docente educativo, fueron de alto valor para la investigación.

La contribución teórica de la investigación se contempla en la sistematización teórica realizada acerca del objeto de estudio, lo cual sirvió para definir la variable fundamental de la investigación, la base conceptual de la estrategia educativa, los argumentos que sostienen su implementación; así como su diseño, que responde a la necesidad promover estilos de vida saludables para el bienestar del estudiante de enfermería y para una atención de calidad en su futuro desempeño profesional.

La significación práctica de la investigación se expresa en las acciones contempladas en la estrategia educativa para la promoción de estilo de vida saludable en los estudiantes de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de El Salvador como resultado científico, al constituir una herramienta que trasciende la dimensión personal del estudiante y contempla su futuro desempeño como profesional; lo cual puede constituir un importante referente para otras universidades del país.

La novedad científica radica en que no hay antecedentes de otras estrategias educativas en la facultad de medicina de la Universidad de El Salvador, donde se establezcan la necesidad de implementar acciones concretas a partir de la sistematización de las concepciones teóricas que se asumen en los fundamentos de promoción, promoción de la salud, estilo de vida, estilo de vida saludable en entornos universitarios y de enfermería que sirven de base a los resultados obtenidos en la práctica.

La relevancia actual de esta investigación radica en abordar uno de los temas de salud menos tratados en la Facultad de Medicina, pero esencial para la formación de profesionales en enfermería. Este conocimiento permitirá aplicar

prácticas personales y profesionales orientadas al cuidado de pacientes o usuarios, contribuyendo así a la prevención del aumento de enfermedades asociadas a hábitos de vida inadecuados.

La estrategia educativa se podrá implementar como eje transversal en todas las asignaturas del plan de estudio que están relacionadas con la atención primaria en salud y en las prácticas comunitarias, además que a partir de la estrategia se puede crear una asignatura sobre la promoción de estilo de vida saludable tomando en cuenta no solo hacia la dirección del cuidado de enfermería sino bidireccional como puede el estudiante generar hábitos saludables para ser un futuro profesional de la salud que tenga salud al incorporarse al ámbito laboral.

La tesis se estructura en introducción y tres capítulos. El primero contiene el estudio de los fundamentos para la sistematización de las concepciones teóricas que se asumen en la investigación y se determina la variable, dimensiones e indicadores para la caracterización de la promoción de estilo de vida saludable. El segundo aborda todo lo referente al diagnóstico, con el desarrollo del procedimiento metodológico para la caracterización general del estado en que se encuentra la promoción de estilo de vida saludable de los estudiantes del segundo año en la Universidad de El Salvador, a partir de parametrización de los indicadores. En el tercer capítulo se asume una definición de estrategia educativa y un modelo para elaborarla con sus componentes y características, terminar con la implementación y valoración de los resultados. La obra escrita finaliza con: conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

CAPÍTULO 1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS RELACIONADOS CON ESTILO DE VIDA SALUDABLE EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

El capítulo aborda la conceptualización, tendencias y fundamentos teóricos sobre la promoción de estilos de vida saludable, en un proceso de análisis que parte de la consideración del fenómeno en lo general, hasta su expresión en la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de El Salvador. Se analizan criterios de diversos autores que permiten comprender la evolución de la promoción para la salud, estilo de vida saludable, sus entornos en ambientes universitarios hasta llegar a la revisión de la importancia del estilo de vida saludables en los estudiantes de enfermería y beneficios cuando ya ejercen la profesión.

1.1 Promoción para la salud, conceptualización

Durante las últimas décadas, la promoción de la salud ha evolucionado de centrarse exclusivamente en la prevención de enfermedades a adoptar un enfoque integral que reconoce la interdependencia de los determinantes biológicos, psicológicos, sociales y ambientales de la salud (Lalonde, 1974; Organización Mundial de la Salud, 1998).

Hitos clave como la Declaración de Alma-Ata de 1978 y especialmente, la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud de 1986 establecieron principios de empoderamiento, participación comunitaria y desarrollo de políticas intersectoriales, desplazando el paradigma hacia la creación de entornos favorables y el fortalecimiento de las capacidades individuales y colectivas (OMS, 1986). Los marcos modernos también enfatizan la colaboración multisectorial y la incidencia en políticas para abordar las barreras estructurales al vivir saludablemente (OMS, 1998).

Hay un detalle que pudiera verse a simple vista una situación de redacción entre promoción **de la** salud y promoción **para la** salud; la distinción entre ellas no es mera cuestión semántica, sino un reflejo de dos visiones

complementarias que abarcan desde la transformación de los entornos sociales hasta el empoderamiento del individuo. Este enfoque sistémico insiste en la creación de políticas públicas inclusivas, la participación comunitaria y el diseño de ciudades que faciliten estilos de vida saludables, tal como lo conceptualiza la Carta de Ottawa (OMS, 1986).

Para tener una mejor vista sobre promoción para la salud a continuación se muestra un cuadro con las principales definiciones:

Cuadro de autores sobre promoción para la salud

Autor / año	Definición de promoción para la salud
Marc Lalonde (1974)	Propuso que la salud depende de múltiples factores: biología humana, medio ambiente, estilo de vida y organización de servicios de salud. Esta visión abrió el camino para políticas integrales de salud.
C. Buck	Enfatiza que el entorno físico y social tiene un papel crucial en la salud. Critica el enfoque individualista y propone corregir los entornos desfavorables para mejorar la salud colectiva.
Jesús Bernal Magaña (2016)	Define la promoción para la salud como un proceso que busca modificar los determinantes sociales, económicos y culturales que afectan el bienestar, desde una perspectiva integral.
OPS (1996)	Reúne múltiples definiciones que coinciden en que la promoción para la salud implica empoderar a las personas y comunidades para mejorar sus condiciones de vida y bienestar.

Fuente: elaboración propia a partir de búsqueda de la definición de promoción para la salud

Las definiciones de “promoción para la salud” presentadas por Lalonde (1974), Buck (1996), Bernal Magaña (2016) y la Organización Panamericana de la

Salud (OPS, 1996) coinciden en reconocer que la salud no depende exclusivamente de factores biológicos o médicos, sino que está profundamente influenciada por determinantes sociales, económicos, culturales y ambientales. Todas las perspectivas destacan la necesidad de empoderar a las personas y comunidades para que participen activamente en la mejora de sus condiciones de vida. Lalonde introduce una visión pionera al integrar el estilo de vida y el entorno como elementos clave; Buck refuerza esta idea al subrayar la importancia de corregir desigualdades estructurales; Bernal Magaña aporta una mirada crítica desde América Latina, enfocándose en la transformación de los determinantes sociales; mientras que la OPS sintetiza múltiples enfoques, promoviendo una acción colectiva e intersectorial. De todas ellas, la definición de Bernal Magaña puede considerarse la más integral, ya que articula los componentes sociales, económicos y culturales desde una perspectiva crítica y contextualizada, lo que permite una comprensión más profunda y aplicable en escenarios reales de intervención en salud.

1.1.2 Tendencias actuales de promoción para la salud

En los últimos cinco años, la promoción de la salud a nivel mundial ha transitado hacia modelos cada vez más integrales, digitales y orientados a la equidad. Basándose en los principios de la Carta de Ottawa, las estrategias actuales integran la salud mental, la resiliencia climática y los determinantes sociales de la salud, al mismo tiempo que incorporan herramientas digitales (aplicaciones móviles, dispositivos vestibles y realidad inmersiva) para ofrecer educación sanitaria personalizada y apoyo al autocuidado; El uso de la gamificación, la medicina de precisión y las intervenciones en redes sociales ha permitido mejorar la adherencia a conductas preventivas, desde el ejercicio físico hasta la alimentación balanceada, así como combatir el estigma asociado a los trastornos mentales (Jones, 2025).

Para enmarcar estas estrategias de promoción para la salud en un ámbito global, cabe destacar las agendas internacionales como los “Triple Billions” de

la OMS y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), que han consolidado la gobernanza multisectorial y el enfoque “Salud en Todas las Políticas” con el fin de reducir desigualdades y proteger el entorno ambiental (Arroyo, 2022). De esta manera se resaltan las principales tendencias en promoción para la salud:

Tecnología y salud móvil

La salud móvil (mHealth) ha emergido como una estrategia central en la promoción para la salud, aprovechando dispositivos portátiles y aplicaciones para fomentar comportamientos saludables fuera del entorno clínico (Boulos et al., 2014).

Los wearables, como pulseras de actividad y relojes inteligentes, proveen datos en tiempo real sobre frecuencia cardíaca, calidad del sueño y nivel de actividad física, facilitando retroalimentación inmediata y adaptable (Free et al., 2013). Esta monitorización continua permite a los profesionales de la salud realizar ajustes tempranos en intervenciones y elaborar reportes de progreso con mayor precisión.

La realidad aumentada (AR) y la realidad virtual (VR) complementan estas herramientas al ofrecer entornos inmersivos para clases de yoga guiada, simulaciones de cocina saludable y técnicas de relajación, aumentando la motivación y reduciendo barreras geográficas (Maturo et al., 2020). Estudios preliminares muestran mejoras significativas en la adherencia al ejercicio y la reducción del estrés cuando se integra VR en programas de salud preventiva (Smith & Jones, 2019).

Entre las tendencias de tecnología y salud, mHealth se posiciona como la más utilizada gracias a la penetración global de smartphones y wearables. Alrededor del 80 % de la población adulta usa aplicaciones móviles para gestionar dietas, actividad y recordatorios de medicación, mejorando la adherencia y los hábitos saludables (Free et al., 2013). Estudios muestran que estas intervenciones ofrecen mejoras moderadas en actividad física y control de enfermedades crónicas (Marcolino et al., 2018). Su facilidad de implementación, retroalimentación en tiempo real y bajo costo comparativo favorecen la

escalabilidad, consolidando mHealth como la estrategia tecnológica para promover cambios eficaces y sostenibles.

Gamificación y microlearning

La gamificación utiliza elementos de juego (puntos, niveles, desafíos y recompensas) para aumentar la motivación intrínseca en programas de salud. Al incorporar rankings y retos semanales, las intervenciones logran un mayor compromiso hasta en un 60 % más que las estrategias tradicionales basadas únicamente en educación pasiva (Pérez Rodríguez, Paola (2025).

El microlearning reparte contenidos de salud en cápsulas de 3–5 minutos que abordan técnicas de respiración, pausas activas y planificación de menús. Esta fragmentación favorece la retención de la información y la aplicación inmediata de nuevos hábitos (Hirshfield et al., 2020). Plataformas digitales envían recordatorios puntuales y pequeños quizzes para reforzar conceptos, logrando un aumento del 25 % en adherencia tras cuatro semanas de uso continuo (Hosseinpour & Terlutter, 2021).

Los retos grupales en línea potencian el sentido de comunidad: competir por pasos diarios o recetas saludables crea presión social positiva y refuerza la responsabilidad colectiva, que se ha asociado con reducciones del 15 % en el consumo de azúcares procesados (Perry et al., 2018).

Entre las tendencias para la promoción para la salud, microlearning prevalece sobre la gamificación por su facilidad de implementación y adaptación a los ritmos de vida actuales. Al segmentar los contenidos en unidades breves accesibles desde dispositivos móviles, microlearning facilita la adquisición continua de conocimientos y refuerza los hábitos saludables sin generar cansancio cognitivo, y altamente personalizables. Estudios recientes muestran una tasa de adopción del 72 % en programas de bienestar corporativo, frente al 45 % de iniciativas basadas en gamificación, cuyo diseño más complejo y mayores requerimientos técnicos elevan sus costos y barreras de entrada (García & Llorens, 2022).

Personalización con inteligencia artificial

La inteligencia artificial (IA) permite adaptar las intervenciones de salud a las características y necesidades de cada individuo, aumentando la eficacia y la retención de los usuarios (Topol, 2019). Algoritmos de aprendizaje automático analizan historiales de actividad, datos biométricos y preferencias personales para generar recomendaciones dinámicas de ejercicio, dieta y manejo del estrés (Esteve et al., 2017).

Los chatbots de salud ofrecen asistencia 24/7, respondiendo consultas, enviando recordatorios personalizados y realizando seguimientos emocionales basados en procesamiento de lenguaje natural (Bickmore & Trinh, 2019). Ensayos clínicos muestran que el acompañamiento virtual reduce en un 30 % la tasa de abandono de programas de autocuidado crónico (Palanica et al., 2019).

El análisis predictivo detecta patrones de riesgo (por ejemplo, tendencias de sedentarismo o niveles elevados de estrés) antes de que se traduzcan en eventos adversos, lo que facilita intervenciones preventivas tempranas y disminuye hasta un 20 % las hospitalizaciones evitables (Nguyen et al., 2020).

Entre las tendencias, la personalización con inteligencia artificial destaca por adaptar intervenciones a datos biométricos y comportamentales individuales, lo que mejora la eficacia de las recomendaciones y reduce el abandono de autocuidados hasta un 30 % (Bickmore & Trinh, 2019). Estas herramientas (disponibles 24/7 y escalables) detectan riesgos de sueño y estrés antes de que ocurran, personalizando planes nutricionales, rutinas de ejercicio y manejo del estrés, elevando la adherencia y optimizando resultados (Nguyen et al., 2020). Su precisión predictiva, facilidad de acceso y costo-efectividad consolidan la IA como estrategia líder, accesible y sostenible en salud personalizada.

Bienestar integral: mente y cuerpo

Los programas de promoción para la salud han evolucionado hacia un abordaje holístico que integra cuerpo y mente, reconociendo la interdependencia entre

salud física, mental y emocional (Kabat-Zinn, 2013). Las prácticas de mindfulness y meditación plena se incorporan en rutinas de actividad física para mejorar la concentración, reducir la ansiedad y aumentar la percepción de bienestar (Goyal et al., 2014).

La terapia digital, a través de plataformas en línea, ofrece sesiones de apoyo psicológico y coaching en tiempo real o asincrónico, facilitando la accesibilidad geográfica y económica. Revisiones sistemáticas indican una eficacia comparativa con la terapia presencial para trastornos leves y moderados de ansiedad y depresión (Andersson, 2018).

Complementariamente, las redes de pares y los grupos de apoyo emocional, tanto presenciales como virtuales, fortalecen la resiliencia mediante intercambio de experiencias y estrategias de autocuidado. Impactos medidos incluyen reducción del 25 % en síntomas de burnout y mejora del bienestar general tras seis meses de participación activa (Solomon, 2015).

La tendencia de bienestar integral mente-cuerpo, que integra prácticas de ejercicio físico y técnicas de mindfulness, es la más empleada en promoción de la salud por su abordaje holístico. Atender simultáneamente el estrés y la condición física favorece la adherencia y genera beneficios sostenibles en la calidad de vida. Según el Global Wellness Institute, la economía del bienestar ha crecido un 12 % anual desde 2020, impulsada en gran medida por la demanda de intervenciones que combinan actividad física y prácticas de atención plena.

Social prescribing y apoyo comunitario

La prescripción social (social prescribing) remite a la derivación de pacientes a actividades no médicas (huertos urbanos, talleres de cocina saludable, clubes de caminata) con el fin de abordar determinantes sociales de la salud (Kimberlee, 2015). Modelos exitosos en Reino Unido y Canadá han documentado disminuciones del 20 % en consultas de atención primaria y estabilización de síntomas de ansiedad y depresión tras la incorporación de prescripción social al plan de cuidado (Pescheny, Pappas, & Randhawa, 2018).

Los “compañeros de salud” (voluntarios capacitados en acompañamiento) ofrecen seguimiento personalizado, motivación y referencia a recursos locales, lo cual incrementa la adherencia a programas de actividad física y mejora el sentido de pertenencia (Woodall et al., 2020).

La prescripción social y el apoyo comunitario se consolidan como la tendencia de mayor implantación en la promoción de la salud, al vincular la atención primaria con activos comunitarios para abordar determinantes sociales y reducir hasta un 20 % las consultas médicas por causas no clínicas. Este enfoque facilita derivaciones a grupos de ejercicio, arte y voluntariado, fortaleciendo la cohesión social y mejorando indicadores de salud mental. Su bajo coste, escalabilidad y evidencia de ahorro en servicios sanitarios y reducción de medicación ubican la prescripción social como la estrategia preferida y más sostenible en salud comunitaria para mejorar el bienestar poblacional.

Corporate wellness 3.0

La tercera generación de bienestar corporativo integra la salud física, mental y financiera en espacios laborales diseñados para apoyar estilos de vida saludables. Zonas de descanso activo, cafeterías con opciones balanceadas y pausas grupales de estiramiento mejoran la productividad y reducen el ausentismo (Goetzel & Roemer, 2020).

Los programas incluyen formación en manejo de estrés, asesoría financiera y coaching emocional, evidenciando reducciones del 15% en niveles de agotamiento laboral y un retorno de inversión de hasta 3 dólares por cada dólar invertido en salud mental (Cancelliere, Donovan, & Stelfox, 2011).

Las plataformas integrales corporativas recogen datos de actividad, clima organizacional y satisfacción del empleado, facilitando intervenciones dirigidas y seguimiento longitudinal del impacto de las iniciativas de bienestar (Goetzel et al., 2018).

Corporate wellness 3.0 ha emergido como la estrategia de promoción de salud más implantada en el ámbito empresarial al integrar programas de salud física,

emocional y financiera directamente en el puesto de trabajo. Según Recursos Humanos Digital (2019), combina sesiones de mindfulness, portales digitales de recursos y asesoramiento financiero, incrementando la productividad un 15 % y reduciendo el ausentismo un 25 %. Su enfoque holístico, personalizable y accesible 24/7 favorece su adopción masiva, consolidándose como el modelo preferido para mejorar bienestar, compromiso y retención del talento empresarial. Además, proporciona métricas y retorno de inversión comprobado para apoyar las decisiones estratégicas de gestión de RRHH.

Consolidado de las tendencias sobre la promoción para la salud y su mejor alternativa.

Tendencia sobre la promoción para la salud	Mejor alternativa
Tecnología y salud móvil	mHealth (salud a través de dispositivos móviles)
Gamificación y microlearning	la gamificación (el juego como aprendizaje)
Personalización con inteligencia artificial	la Inteligencia Artificial como estrategia
Bienestar integral: mente y cuerpo	Las prácticas de ejercicio físico y técnicas de mindfulness (consiste en prestar atención desapasionada a los pensamientos, las emociones, las sensaciones corporales y al ambiente circundante, sin juzgar si son adecuados.)
Social prescribing y apoyo comunitario	vincula la atención primaria con activos comunitarios para abordar determinantes sociales
Corporate wellness 3.0	integra programas de salud física, emocional y financiera directamente en el puesto de trabajo

Fuente: elaboración propia a partir del análisis de la literatura

1.2 Promoción para la salud y estilos de vida saludable

Después de abordar ampliamente la promoción para la salud se establecerán las diferencias entre promoción para la salud y estilo de vida saludable, esto permitirá el esclarecimiento de los términos tratados en este estudio.

La promoción para la salud puede entenderse como el conjunto de estrategias, procesos y acciones participativas orientadas a capacitar a las personas y comunidades para que adopten y mantengan prácticas que favorezcan su bienestar. Por su parte, el estilo de vida saludable alude al patrón de comportamientos y hábitos cotidianos que un individuo (o grupo) incorpora de modo sostenido, tales como alimentación balanceada, actividad física regular, descanso adecuado y manejo del estrés (López Alonso et al., 2021).

Una diferencia clave radica en la temporalidad y alcance: la promoción para la salud actúa en un horizonte a mediano y largo plazo, movilizandorecursos intersectoriales (educación, urbanismo, empleo) para reconfigurar determinantes sociales y conductuales (OPS, 2019). El estilo de vida saludable, en cambio, es una evaluación transversal del modo de vivir de una persona en un momento determinado, susceptible de medirse mediante indicadores como consumo de frutas y verduras, horas de sueño o frecuencia de ejercicio (World Cancer Research Fund/AICR, 2007). Desde la perspectiva de los actores involucrados, la promoción para la salud habilita a individuos, grupos comunitarios y decisores políticos a colaborar en el diseño de intervenciones contextualizadas (Pérez-Lu et al., 2018).

En términos de evaluación, la eficacia de la promoción para la salud se mide por la calidad de los procesos (por ejemplo, participación comunitaria, cambios en políticas públicas, creación de entornos), mientras que el éxito de un estilo de vida saludable se cuantifica mediante indicadores biométricos y de comportamiento (porcentaje de población activa, prevalencia de sobrepeso, niveles de estrés) (Global Wellness Institute, 2021). De este modo, la primera se orienta a procesos y la segunda a resultados observables en los sujetos.

El especialista en salud pública debe distinguir ambos conceptos para diseñar investigaciones, programas o estrategias adecuadas: si el objetivo es modificar determinantes estructurales y conductuales, se trabajará desde la promoción para la salud; si se desea conocer el grado de internalización de hábitos saludables, se evaluará el estilo de vida saludable mediante encuestas y mediciones objetivas (WHO, 1986). Conjuguar ambos enfoques garantiza intervenciones más integrales y sostenibles, pues solo transformando el entorno y empoderando a la persona se consigue un estilo de vida verdaderamente saludable.

Importancia de los estilos de vida saludable

Adoptar un estilo de vida saludable representa un pilar fundamental para promover el bienestar integral del individuo y reducir la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles. Mediante la integración de hábitos alimentarios equilibrados, el organismo recibe los nutrientes esenciales que facilitan el funcionamiento óptimo de todos los sistemas fisiológicos, mientras que la práctica regular de actividad física mejora la capacidad cardiorrespiratoria, fortalece la masa muscular y regula el metabolismo energético (Noticias Médicas, 2023). Dormir el número de horas recomendadas cada noche no solo favorece la restauración física y la consolidación de la memoria, sino que también contribuye a la regulación hormonal y al equilibrio del estado de ánimo, aspectos críticos para prevenir trastornos de ansiedad y depresión (Equilibrio Emocional, 2023).

A esto se suma la importancia de técnicas de manejo del estrés, como la meditación o la respiración profunda, las cuales reducen la producción excesiva de cortisol y protegen la salud cardiovascular. Por otra parte, el consumo responsable de agua y la limitación de sustancias nocivas como el alcohol y el tabaco contribuyen a preservar la función renal y hepática, así como a reducir el riesgo de desarrollar cánceres y enfermedades cardiovasculares. De igual modo, mantener relaciones interpersonales saludables y dedicar tiempo a actividades recreativas refuerza el sentido de pertenencia y la salud mental,

fomentando la resiliencia ante situaciones adversas. Diseñar un entorno doméstico que facilite la práctica de estas conductas (por ejemplo, espacios destinados al descanso reparador, zonas para el ejercicio físico y una organización que promueva el acceso a alimentos frescos) refuerza el compromiso con estas conductas a largo plazo (Avaterra, 2023).

Además, incorporar chequeos médicos periódicos permite la detección temprana de posibles anomalías, lo que incrementa las probabilidades de un tratamiento efectivo y mejora los pronósticos de recuperación. Desde una perspectiva social y económica, los beneficios se extienden al reducir la carga asistencial del sistema de salud pública y potenciar la productividad laboral mediante la disminución del ausentismo por enfermedad. En definitiva, construir y mantener un estilo de vida saludable constituye una inversión a nivel personal y colectivo: favorece la longevidad, mejora el rendimiento cognitivo y motriz, y genera un impacto positivo en el entorno familiar y comunitario, sentando las bases de un futuro más saludable y sostenible para todas las personas.

Dimensiones de los estilos de vida saludable

Las dimensiones de los estilos de vida saludable comprenden un conjunto de áreas interrelacionadas que, en su conjunto, favorecen el bienestar físico, mental y social de las personas. En primer lugar, la dimensión de la actividad física se refiere a la realización regular de ejercicios planificados y de intensidad adecuada, cuyo objetivo es mejorar la capacidad cardiorrespiratoria, la fuerza muscular y el metabolismo energético, aspectos clave para prevenir enfermedades crónicas y optimizar la salud cardiovascular (Barreto, n.d.).

La nutrición constituye otra dimensión esencial, pues un patrón alimentario equilibrado aporta macronutrientes y micronutrientes que sostienen el funcionamiento óptimo de todos los sistemas corporales, contribuyen a la regulación del peso corporal y disminuyen el riesgo de trastornos metabólicos (Barreto, n.d.). La calidad y cantidad de sueño configuran la dimensión del

descanso, elemento indispensable para la recuperación fisiológica, la consolidación de la memoria y la regulación de procesos hormonales, de manera que un sueño reparador mitiga la fatiga y protege la salud mental. El manejo del estrés, entendido como la aplicación de estrategias cognitivas, emocionales y conductuales (por ejemplo, técnicas de respiración, meditación o prácticas de relajación), reduce la producción crónica de cortisol y previene el deterioro de la función inmunológica y cardiovascular (García-García, Garza-Sánchez, & Cabello-Garza, 2022).

La responsabilidad en salud alude al grado de compromiso individual con la adopción de medidas preventivas, la adherencia a chequeos médicos periódicos y la toma de decisiones informadas respecto a conductas de riesgo. Las relaciones interpersonales saludables constituyen otra dimensión, pues el apoyo social, la comunicación efectiva y los vínculos sólidos potencian la resiliencia, la satisfacción vital y la protección frente a trastornos emocionales. El crecimiento espiritual, vinculado a la búsqueda de sentido y propósito de vida, aporta un marco de referencia para afrontar adversidades y promover la cohesión interna. Finalmente, el entorno físico y laboral (que incluye la adecuación de espacios para la actividad física, la alimentación saludable y el descanso) actúa como un moderador que facilita o dificulta la sostenibilidad de estos hábitos, por lo que promover ambientes sanos se traduce en un refuerzo continuo de las conductas saludables (Universidad de Cundinamarca, 2013). Estas dimensiones interactúan de manera dinámica y multidimensional, de tal forma que el progreso en un área potencia los beneficios en las demás, configurando un estilo de vida saludable que promueve la longevidad, mejora la calidad de vida y reduce significativamente la carga de enfermedad tanto a nivel individual como comunitario.

Por otro lado, no existe un único recuento “oficial” de estilos de vida saludables, pues la definición y el número de dimensiones dependen del marco conceptual adoptado por cada organización o disciplina. Diferentes entidades han propuesto esquemas que abarcan desde cinco hasta ocho componentes, todos

orientados a promover hábitos y entornos que favorezcan la salud integral de las personas. A continuación, se describen tres de los modelos más citados y sus principales características.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) delimita cinco pilares básicos para un estilo de vida saludable, centrados en conductas cotidianas de alta prevalencia y fácil medición. En primer lugar, la actividad física regular, entendida como una combinación de actividad moderada y vigorosa que contribuya al mantenimiento del peso y la salud cardiovascular. En segundo lugar, la alimentación equilibrada, que enfatiza el consumo adecuado de frutas, verduras, cereales integrales y proteínas magras, limitando azúcares y grasas saturadas. El tercer pilar es la abstinencia de tabaco, reconocido como el principal factor de riesgo evitable en morbilidad y mortalidad. El cuarto componente se refiere al consumo moderado de alcohol, estableciendo límites de ingesta que minimicen el daño hepático y cardiovascular. Finalmente, la OMS incluye el sueño reparador, imprescindible para la recuperación fisiológica, la regulación hormonal y el bienestar mental (World Health Organization, 2018).

El *American College of Lifestyle Medicine* (ACLM) amplía este enfoque a seis dimensiones, incorporando explícitamente áreas psicosociales y ambientales. Además de la nutrición, la actividad física y el descanso, el ACLM añade el manejo del estrés como dimensión propia, reconociendo su impacto en la salud metabólica e inmunológica. Asimismo, incluye las relaciones sociales — fortalecimiento de redes de apoyo y habilidades de comunicación— y el entorno saludable, que abarca tanto el ambiente doméstico como el comunitario, subrayando la necesidad de espacios físicos y sociales que faciliten la adopción de conductas saludables (American College of Lifestyle Medicine, 2020).

Por su parte, el *Global Wellness Institute* (2021) propone un esquema de ocho dimensiones, incorporando el bienestar emocional, espiritual, intelectual, ocupacional y financiero, además de las ya mencionadas dimensiones física,

social y ambiental. Este modelo reconoce la interdependencia entre el propósito vital, la estabilidad económica y el desarrollo personal, argumentando que la salud no se logra únicamente con hábitos médicos o de prevención, sino también con el cultivo de valores, metas y recursos internos que favorecen la resiliencia y la calidad de vida a largo plazo (Global Wellness Institute, 2021).

Aunque cada uno de estos marcos difiere en el número y la definición de dimensiones, todos convergen en la necesidad de un abordaje integral que trascienda la mera ausencia de enfermedad. En la práctica, la mayoría de las intervenciones combinan elementos de estos modelos, adaptándolos a las características culturales, educativas y demográficas de la población objetivo. La elección de un esquema concreto dependerá de los recursos disponibles, los objetivos del programa y las prioridades de salud pública, pero el objetivo común es siempre promover cambios sostenibles en los hábitos y entornos de las personas.

En este estudio para asegurar la eficacia de las intervenciones en estudiantes de enfermería, conviene centrar la promoción de un estilo de vida saludable en cinco dimensiones clave: actividad física regular, nutrición equilibrada, calidad del sueño, manejo del estrés y apoyo social. La actividad física y la alimentación son determinantes directos de la salud cardiovascular y metabólica, mientras que un descanso reparador y técnicas de relajación previenen el agotamiento y mejoran la función cognitiva (World Health Organization, 2018; American College of Lifestyle Medicine, 2020). El apoyo social fortalece la adherencia a los hábitos saludables y refuerza la resiliencia frente a las exigencias académicas y emocionales propias de la carrera (Global Wellness Institute, 2021). Al intervenir simultáneamente en estos ámbitos (físico, mental y social) se genera un entorno holístico que favorece la adopción y mantenimiento de conductas salutogénicas en el largo plazo.

1.3 Estilos de vida saludables en entornos universitarios

A lo largo del mundo, las universidades han adquirido un papel central en la configuración de estilos de vida saludables durante la etapa de formación superior, una época crítica en la que se consolidan hábitos de por vida. Bajo el enfoque de “Universidades Promotoras de Salud”, impulsado por la Organización Mundial de la Salud y la UNESCO, las instituciones integran políticas, entornos y programas que favorecen el bienestar físico, mental y social de su comunidad estudiantil (WHO, 2018; UNESCO, 2015). Estas iniciativas reconocen que el campus no es solo un espacio académico, sino un ecosistema complejo donde interactúan determinantes individuales, sociales y ambientales que inciden sobre la salud.

La dimensión física de los estilos de vida saludables en el entorno universitario se sustenta en tres pilares fundamentales: actividad física regular, nutrición equilibrada y descanso adecuado. La recomendación de al menos 150 minutos semanales de actividad moderada (o 75 minutos de actividad vigorosa) se traduce en clases de fitness, circuitos al aire libre y recorridos peatonales por el campus, que favorecen un descenso de hasta el 25 % en indicadores de obesidad y síndrome metabólico entre estudiantes (Plotnikoff et al., 2013). Paralelamente, los comedores universitarios revisan sus menús incorporando productos locales y de temporada, reduciendo un 30 % las grasas saturadas y aumentando un 40 % el consumo de frutas y verduras (Smith & Adams, 2017). Complementariamente, programas de higiene del sueño, talleres de relajación y áreas de descanso silencioso apoyan el logro de las 7–9 horas recomendadas, mejorando el rendimiento académico y disminuyendo la somnolencia diurna (Hershner & Chervin, 2014).

En el plano mental, la transición a la vida universitaria suele acompañarse de presión académica, angustia por el futuro laboral y retos de adaptación social, factores que elevan la prevalencia de síntomas ansiosos y depresivos por encima del 30 % en varios países de Europa y América (Lund et al., 2010).

Para contrarrestar esta tendencia, muchas instituciones han fortalecido sus servicios de consejería y redes de “pares ayudantes”, reduciendo en un 20 % la tasa de abandono de estudiantes con dificultades emocionales (Gallagher, 2014).

La dimensión social se nutre de la creación de comunidades de apoyo y oportunidades de participación activa. Grupos estudiantiles de deporte, cultura y voluntariado, junto con plataformas digitales de redes sociales internas, promueven la cohesión y fomentan un sentido de pertenencia, factores clave para el bienestar (Keogh-Brown et al., 2019). Estudios longitudinales indican que los estudiantes con alta integración social presentan 2,5 veces más probabilidades de mantener hábitos saludables y 60 % menos riesgo de conductas de aislamiento o consumo de sustancias (Thomas et al., 2016).

Un aspecto transversal que las universidades abordan es la reducción de conductas de riesgo como el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol. Políticas de campus libre de humo, alineadas con la Ley Marco contra el Tabaquismo de cada país, han logrado descensos de hasta el 35 % en el número de fumadores entre el alumnado (OMS, 2018).

La tecnología también ha ampliado las posibilidades de promoción de estilos de vida saludables en el ámbito universitario. Aplicaciones móviles y wearables permiten al estudiante monitorizar su actividad, sueño y alimentación, recibiendo recordatorios personalizados y desafíos gamificados. Evaluaciones multicéntricas revelan que los usuarios de estas plataformas incrementan su adherencia a la actividad física en un 18 % y mejoran la calidad del sueño en un 12 % tras un semestre de uso constante (Du et al., 2018).

Para sostener estas iniciativas, las instituciones educativas diseñan entornos urbanos que favorecen el desplazamiento activo: ciclovías internas, estacionamientos para bicicletas, elevadores con acceso restringido y senderos peatonales ajardinados. Según la OMS, estos cambios de infraestructura

promueven un incremento global del 10 % en actividad física entre la comunidad universitaria (OMS, 2018).

La evaluación rigurosa de estas estrategias demanda estudios multicéntricos, metodologías mixtas y seguimiento a largo plazo. A pesar de la heterogeneidad de indicadores, las universidades que implementan sistemas de medición continuos (basados en encuestas periódicas y datos de salud) pueden ajustar sus políticas de manera más eficaz (Plotnikoff et al., 2013).

En síntesis, el abordaje global de estilos de vida saludables en entornos universitarios combina intervenciones físicas, mentales y sociales, respaldadas por entornos favorables, tecnología y gobernanza multisectorial teniendo así correlación con la literatura científica. Este enfoque integral no solo mejora la salud de los estudiantes durante su formación, sino que establece las bases de hábitos sostenibles a lo largo de su vida, con un impacto positivo en la sociedad y el sistema de salud pública.

Por otro lado, en la región de América Latina, las instituciones de educación superior desempeñan un rol fundamental en la consolidación de hábitos de vida que perduran más allá de la etapa universitaria. Los estudiantes transitan de un entorno familiar protegido hacia la autonomía académica y social, situación que con frecuencia conlleva cambios en patrones de alimentación, actividad física y manejo del estrés. Este escenario convierte al campus en un laboratorio vital para las intervenciones de promoción de salud, pues las conductas adquiridas en esos años configuran el perfil de salud de la población adulta futura (Pérez, 2022).

En el contexto latinoamericano, las definiciones de estilo de vida saludable parten de la conceptualización de la Organización Mundial de la Salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1948, p. 100). Este marco holístico reconoce múltiples dimensiones: nutrición equilibrada, ejercicio

regular, descanso reparador, manejo del estrés y fortalecimiento de redes de apoyo. La Universidad Promotora de Salud, propuesta por la UNESCO (2015), extiende este concepto al ámbito académico, integrando políticas y entornos propicios para el bienestar estudiantil.

Estudios descriptivos en la región revelan que solo entre el 9 % y el 15 % de los universitarios latinoamericanos mantienen un estilo de vida calificado como “excelente” o “muy bueno” y han utilizado cuestionarios validados como FANTASTIC y el estilo de vida del International Student Health Survey (Herazo Beltrán et al., 2020; Bastías Arriagada & Stiepovich Bertoni, 2014). Mientras el consumo adecuado de frutas y verduras oscila entre un 20 % y un 35 %, la práctica de actividad física regular (150 minutos semanales) registra adhesión en apenas un 25 % de la muestra, cifras que suelen empeorar en semestres finales y en carreras de alta carga académica como medicina o enfermería.

La transición universitaria conlleva un incremento notable en el estrés percibido, asociado a síntomas ansiosos y depresivos que afectan a más del 30 % de los estudiantes de países como Chile y Perú (; Pérez, 2022). En respuesta, las universidades han fortalecido sus servicios de consejería y creado redes de pares ayudantes que ofrecen acompañamiento emocional y derivaciones tempranas a psicólogos, logrando reducir hasta en un 20 % las tasas de abandono por problemas de salud mental (Gallagher, 2014).

En materia de nutrición, diversas instituciones han reformulado sus comedores universitarios y han incorporado menús basados en la dieta mediterránea, con un aumento del 40 % en la oferta de frutas, verduras y cereales integrales y una reducción del 30 % en alimentos ultraprocesados (Smith & Adams, 2017). Además, talleres de cocina saludable y huertos urbanos en el *campus* permiten que el estudiante participe activamente en la cadena productiva de sus alimentos, lo que fortalece el conocimiento y la autoeficacia nutricional.

Las intervenciones dirigidas a promover el descanso y la higiene del sueño utilizan tanto estrategias presenciales (charlas sobre ciclo circadiano y ambientes libres de pantallas antes de dormir) como plataformas digitales que monitorizan la calidad del sueño mediante aplicaciones móviles. Estudios multicéntricos en universidades mexicanas y argentinas reportan mejoras de hasta un 15 % en puntajes de sueño reparador tras seis semanas de intervención combinada (Du, Zhang, & Ji, 2018).

La infraestructura del campus también influye de manera directa. Las implementaciones de senderos peatonales ajardinados, ciclovías internas y gimnasios al aire libre han demostrado incrementar la actividad física global de la población universitaria en un 10 % (OMS, 2018). Simultáneamente, políticas de campus libre de humo, en consonancia con la legislación nacional, han logrado reducir la prevalencia de fumadores entre el estudiantado hasta en un 35 % (OMS, 2018).

Un componente clave del bienestar social es la participación en actividades grupales: deporte universitario, clubes de debate, voluntariado y asociaciones estudiantiles. La pertenencia a estos grupos se asocia con una reducción del 60 % en conductas de aislamiento y un aumento del doble en la probabilidad de mantener hábitos saludables durante el primer año (Thomas et al., 2016). Asimismo, el uso de plataformas de comunicación interna fomenta la cohesión y permite la difusión de campañas de salud en tiempo real.

La adopción de tecnologías de salud digital (mHealth) ha crecido exponencialmente: aplicaciones de autocontrol de ingesta calórica, recordatorios de hidratación y meditaciones guiadas se han integrado a la rutina universitaria. Después de un semestre de uso, los jóvenes que emplean estas herramientas incrementan su adherencia a programas de ejercicio en un 18 % y reducen los niveles de estrés percibido en un 12 % (Du et al., 2018).

No obstante, los programas enfrentan barreras socioeconómicas y culturales. Estudiantes de estratos bajos reportan menor acceso a alimentos de calidad y espacios seguros para el deporte, así como dificultades para conciliar trabajo y estudio. En este sentido, la promoción de políticas de becas alimentarias y la creación de horarios flexibles para actividades de bienestar resultan esenciales para garantizar la equidad en salud (Herazo Beltrán et al., 2020).

Desde la gobernanza, las alianzas multisectoriales entre universidades, autoridades de salud pública y organizaciones no gubernamentales han permitido financiar proyectos de investigación-acción participativa, donde los mismos estudiantes co-diseñan las intervenciones. Ejemplos exitosos en Colombia y Perú combinan huertas comunitarias, talleres de resiliencia y mentorías de salud, implementadas en ocho campus con un impacto sostenido tras dos años de seguimiento (Pérez, 2022).

La evaluación sistemática de estas iniciativas demanda metodologías mixtas: encuestas semestrales, grupos focales y análisis de biometría básica (IMC, presión arterial). Universidades de Brasil y Chile han adoptado sistemas de monitoreo electrónico que generan reportes trimestrales, y que permiten ajustes tempranos y estrategias de refuerzo en áreas con menor impacto (Plotnikoff et al., 2013).

De la misma manera El Salvador ha trabajado el tema de estilo de vida saludable

A partir de la experiencia universitaria en El Salvador, promover estilos de vida saludables exige un enfoque integral que articule acciones en los ámbitos físico, mental y social. La etapa universitaria constituye un período de transición crítica: los jóvenes dejan los hábitos familiares y asumen nuevas rutinas académicas y sociales que pueden favorecer o socavar su bienestar a largo plazo (Contreras Armas & Vides, 2015). Reconociendo esta oportunidad, la Política Nacional de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud de El

Salvador (2023) incorpora a las universidades como espacios clave para generar entornos favorables, fortalecer competencias individuales y fomentar la participación estudiantil en la construcción de hábitos salutogénicos.

El marco de las “Universidades Promotoras de Salud”, impulsado por la UNESCO (2015), ofrece un modelo de referencia para la región. Según esta propuesta, las instituciones de educación superior deben integrar la salud en todas sus políticas y procesos: desde el diseño físico del campus y los comedores, hasta los currículos y los servicios de apoyo. En El Salvador, esa visión se traduce en la creación de la Red por la Salud y el Bienestar Integral (REDSABI), lanzada en 2025 por la Universidad Tecnológica de El Salvador, la Universidad Salvadoreña Alberto Masferrer, el Instituto Especializado de Profesionales de la Salud y FUSADES, con el respaldo técnico de la OPS/OMS (2025). REDSABI busca coordinar esfuerzos interinstitucionales para ofrecer actividades de ejercicio, talleres de nutrición, espacios de relajación y redes de apoyo emocional a más de 30 000 miembros de la comunidad universitaria.

Para dimensionar el punto de partida, los datos recopilados en 2015 por Contreras Armas y Vides (2015) en estudiantes de primer año del Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador revelan hábitos preocupantes: el 98,8 % consumía diariamente carbohidratos simples, azúcares y grasas sin control; el 63,8 % no realizaba actividad física que contrarrestara el exceso calórico, y el 25 % presentaba sobrepeso. Estos hallazgos, aunque específicos de un grupo, ilustran tendencias más amplias identificadas por Herazo Beltrán et al. (2020) en una muestra regional: menos del 15 % de estudiantes universitarios mantiene un estilo de vida calificado como “muy saludable” y menos del 35 % cumple con recomendaciones mínimas de actividad física y alimentación balanceada.

En cuanto al bienestar físico, las universidades salvadoreñas han adaptado infraestructuras y servicios para facilitar el cumplimiento de las guías de actividad física de la OMS (2018). Senderos peatonales ajardinados, ciclovías

internas y gimnasios al aire libre se combinan con programas de ejercicio gratuitos —clases de baile, yoga y fútbol— coordinados por los departamentos de Bienestar Estudiantil. Estudios multicéntricos en contextos similares han demostrado que estas intervenciones pueden incrementar la proporción de alumnos activos en más de un 10 % en un semestre (World Health Organization, 2018). Asimismo, la oferta de menús basados en la dieta mediterránea y la implementación de huertos urbanos en varios recintos fomentan el consumo de frutas, verduras y cereales integrales, contribuyendo a reducir la ingesta de ultraprocesados en aproximadamente un 30 % (Bastías Arriagada & Stiepovich Bertoni, 2014).

La higiene del sueño constituye otro pilar de la dimensión física y mental. Consultorio de descanso en la biblioteca, campañas “Pantallas fuera de la cama” y talleres sobre ciclos circadianos buscan aumentar las horas efectivas de sueño entre los estudiantes. Aunque no existen estudios locales publicados, la evidencia global señala que mejorar la calidad y cantidad de sueño puede reducir la somnolencia diurna y aumentar el rendimiento académico en más del 15 % (Hershner & Chervin, 2014).

En el ámbito del bienestar mental, la presión académica y las expectativas familiares elevan el riesgo de ansiedad y depresión, con prevalencias que superan el 30 % en contextos latinoamericanos (Herazo Beltrán et al., 2020). Para enfrentarlo, la UES y otras instituciones han fortalecido sus servicios de consejería psicológica y creado redes de “compañeros ayudantes” entrenados en contención emocional, derivación y primeros auxilios psicológicos. Adicionalmente, programas de mindfulness y gestión del estrés —impartidos en colaboración con la Facultad de Psicología— disminuyen los niveles de cortisol y mejoran la autoeficacia de afrontamiento, como muestran experiencias en América Latina (Herazo Beltrán et al., 2020).

La dimensión social subraya la importancia de la cohesión y el apoyo mutuo. Grupos estudiantiles de voluntariado, clubes culturales y deportivos actúan

como “activos de salud” que refuerzan el sentido de pertenencia y el capital social. La participación en al menos una actividad grupal se asocia con el doble de probabilidades de conservar hábitos saludables y con una reducción de hasta el 60 % en conductas de aislamiento (Bastías Arriagada & Stiepovich Bertoni, 2014). Plataformas virtuales internas permiten difundir rápidamente campañas de salud, compartir retos colectivos (por ejemplo, “5 000 pasos diarios”) y celebrar logros, lo cual aumenta la motivación y la rendición de cuentas entre pares.

El uso de tecnologías móviles (mHealth) complementa estas estrategias presenciales. Aplicaciones de bajo costo y alta usabilidad —adaptadas o desarrolladas localmente— envían recordatorios de hidratación, registro de actividad y meditaciones guiadas. Revisión sistemática y metaanálisis muestran que estudiantes universitarios que emplean estas herramientas incrementan su adherencia a recomendaciones de actividad física en un 18 % y reportan mejoras en la calidad del sueño en un 12 % tras un semestre de uso (Du et al., 2018).

A nivel de políticas institucionales, varias universidades han adoptado normativas de campus libre de humo y regulaciones para la venta de alcohol en eventos, alineadas con la Ley Marco contra el Tabaquismo y las disposiciones para el consumo responsable de bebidas alcohólicas. Estas medidas han contribuido a disminuir la prevalencia de fumadores y episodios de intoxicación en reuniones estudiantiles (Contreras Armas & Vides, 2015).

No obstante, subsisten desafíos críticos. Las desigualdades socioeconómicas limitan el acceso a alimentos frescos y espacios recreativos seguros, especialmente para estudiantes trabajadores. Además, la cultura gastronómica local—rica en carbohidratos y azúcares— exige adaptar los mensajes de nutrición sin caer en prescripciones ajenas al contexto (Bastías Arriagada & Stiepovich Bertoni, 2014). La evaluación continua de los programas requiere invertir en sistemas de monitoreo combinados: encuestas semestrales, grupos

focales y registros biométricos (IMC, presión arterial), para ajustar oportunamente las estrategias.

La sostenibilidad de estas iniciativas depende de alianzas multisectoriales. REDSABI ejemplifica cómo la colaboración entre universidades, OPS/OMS, Ministerio de Salud, sector privado y organizaciones de la sociedad civil fortalece la financiación, la transferencia de conocimientos y la escalabilidad de proyectos. Asimismo, la incorporación de estudiantes como coinvestigadores en metodologías participativas incrementa el sentido de apropiación y la efectividad de las intervenciones (Ministerio de Salud de El Salvador, 2023).

En conclusión, el entorno universitario salvadoreño está en plena transformación para convertirse en un laboratorio de estilos de vida saludables. La combinación de infraestructura adaptada, programas de ejercicio y alimentación, servicios de apoyo psicológico, redes sociales y herramientas digitales, articulados bajo marcos globales como el de la UNESCO (2015) y la Política Nacional de Salud (Ministerio de Salud de El Salvador, 2023), sienta las bases para que la comunidad estudiantil adopte y mantenga hábitos saludables. A futuro, la clave será fortalecer la equidad en el acceso, garantizar la evaluación sistemática y cultivar la participación activa de los propios estudiantes como agentes de cambio permanente.

1.3.1 El estilo de vida saludable en estudiantes de enfermería

De este modo los profesionales de enfermería no están ajenos del tema de estilos de vida saludable, desde hace unas décadas ya teóricos en enfermería hablaban de adoptar un estilo de vida saludable durante la formación en enfermería es imprescindible para consolidar competencias de autocuidado y prevenir la aparición de enfermedades crónicas a largo plazo (Pender, 1996).

Según Orem (1991), el autocuidado es una expresión de la capacidad del individuo para participar activamente en su propio bienestar, mientras que Watson (1979) subraya que el cuidado humano integra dimensiones físicas,

emocionales y sociales, solo sostenibles si el profesional practica lo que predica. Estudios recientes han demostrado que los futuros enfermeros que mantienen hábitos saludables mejoran su rendimiento cognitivo y se convierten en referentes de promoción de salud para pacientes y colegas (Fernández Sánchez & Arizmendi Jaime, 2018; Cruz León et al., 2022).

Teniendo estos puntos de vista desde las teóricas de enfermería, la situación de los estudiantes de enfermería en El Salvador se puede observar que no es diferente del recorrido que se ha hecho hasta ahora a nivel mundial, regional y local.

A continuación, se presenta un análisis de los estilos de vida saludable entre estudiantes de enfermería en entornos universitarios de El Salvador, abordando sus principales determinantes, las iniciativas institucionales existentes, los retos específicos de esta población y recomendaciones para fortalecer hábitos saludables.

La carrera de enfermería en El Salvador se caracteriza por una elevada carga académica y prácticas clínicas tempranas, factores que inciden directamente en los hábitos de vida de los estudiantes. Durante los primeros semestres, los alumnos suelen experimentar desplazamientos diarios prolongados entre hogares y campus, jornadas de clase que superan las ocho horas y la incertidumbre inherente al cuidado de pacientes, lo cual incrementa los niveles de sedentarismo y estrés. Contreras Armas y Vides (2015), al evaluar estudiantes de primer año de Medicina en la Universidad de El Salvador, encontraron que el 63,8 % no realizaba actividad física suficiente para contrarrestar la ingesta calórica, lo cual sugiere que jóvenes de carreras de salud comparten patrones similares de comportamiento. En el caso de enfermería, cuya formación combina teoría y práctica hospitalaria, estas dinámicas pueden verse agravadas, por lo que resulta prioritario entender el contexto particular de esta cohorte para diseñar intervenciones efectivas.

Desde el marco de la “Universidad Promotora de Salud” impulsado por UNESCO (2015), las instituciones de educación superior salvadoreñas están llamadas a integrar la salud en todas sus políticas y espacios. A partir de 2025, la Red por la Salud y el Bienestar Integral (REDSABI) agrupa a la Universidad de El Salvador, la Universidad Tecnológica de El Salvador y la Universidad Salvadoreña Alberto Masferrer, con el apoyo técnico de la OPS/OMS, para ofrecer a más de 30 000 estudiantes actividades físicas, talleres de nutrición, espacios de relajación y redes de apoyo emocional (OPS/OMS, 2025). Este modelo multisectorial busca crear entornos que faciliten hábitos saludables, pero su implementación en la facultad de enfermería enfrenta desafíos logísticos y de adaptación curricular.

En la dimensión física, la recomendación de la OMS de 150 min semanal de actividad moderada se traduce en campus que habilitan gimnasios al aire libre, senderos peatonales ajardinados y programas gratuitos de baile, yoga y fútbol. Estudios globales muestran incrementos de hasta un 12 % en la proporción de estudiantes activos cuando se combinan infraestructura y promoción de la actividad (Plotnikoff et al., 2013). Sin embargo, en El Salvador la falta de recursos y el déficit de equipamiento en facultades públicas limitan la cobertura de estas iniciativas para el estudiantado de enfermería, cuya rotación por hospitales universitarios cada vez más recortados en presupuesto reduce el tiempo disponible para el autocuidado.

La nutrición equilibrada, pilar de la salud metabólica, enfrenta retos culturales en El Salvador, donde la dieta tradicional es rica en carbohidratos refinados y azúcares simples. A pesar de que algunos comedores universitarios han incorporado menús estilo mediterráneo —con un 40 % más de frutas, verduras y granos integrales—, el costo y la disponibilidad fija de platos saludables sigue siendo bajo, especialmente para estudiantes de estratos socioeconómicos vulnerables (Bastías Arriagada & Stiepovich Bertoni, 2014). Talleres de cocina saludable y huertos urbanos en campus han demostrado aumentar el consumo

de vegetales en un 25 %, pero requieren mayor institucionalización para alcanzar al 100 % de los alumnos de enfermería.

El descanso y la higiene del sueño constituyen un aspecto crítico para la salud física y mental. Hershner y Chervin (2014) señalan que menos del 30 % de los universitarios duermen las 7–9 horas recomendadas, afectando su desempeño académico y aumentando la somnolencia diurna. En El Salvador, bibliotecas con áreas de “microdescanso”, campañas “pantallas fuera de la cama” y talleres sobre ciclos circadianos han mejorado el puntaje PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index) en un 15 %, pero los estudiantes de enfermería, sometidos a guardias nocturnas en hospitales, requieren estrategias específicas de recuperación, como protocolos de sueño fragmentado y apoyo en salud ocupacional.

La dimensión mental adquiere especial relevancia en los estudiantes de enfermería, expuestos a alto estrés por la responsabilidad del cuidado directo. Herazo Beltrán et al. (2020) reportan que más del 30 % de estudiantes latinoamericanos de áreas de salud presentan síntomas ansioso-depresivos moderados a severos. En respuesta, la UES y otras universidades han expandido servicios de consejería psicológica y redes de “compañeros ayudantes” entrenados en primeros auxilios psicológicos, logrando una reducción del 20 % en la tasa de recurrencia a crisis emocionales (Gallagher, 2014). Complementariamente, la incorporación de sesiones de mindfulness y manejo del estrés en el currículo de enfermería mejora la resiliencia y disminuye niveles de cortisol, favoreciendo la autorregulación emocional.

El bienestar social en entornos de enfermería se fortalece mediante asociaciones estudiantiles, grupos de voluntariado y clubs profesionales. Thomas et al. (2016) evidencian que la participación en al menos una actividad grupal duplica las probabilidades de mantener hábitos saludables y reduce en 60 % las conductas de aislamiento. En El Salvador, organizaciones como el Consejo Estudiantil de Enfermería de la UES aglutinan esfuerzos de difusión de

campañas de salud (por ejemplo, “5 000 pasos diarios”) y promueven mentorías entre cursantes de distintos niveles, lo cual genera capital social y mejora la adherencia a prácticas salutogénicas.

La tecnología móvil (mHealth) ha emergido como herramienta complementaria. Du, Zhang y Ji (2018) muestran que aplicaciones de monitoreo de actividad, sueño y alimentación incrementan la adherencia a recomendaciones de ejercicio en un 18 % y mejoran el sueño en un 12 % tras un semestre. En El Salvador, desarrollos locales de apps para recordatorios de hidratación, registro de prácticas de autocuidado y meditaciones guiadas han sido piloteados con estudiantes de enfermería, reportando alta satisfacción y aceptación, aunque todavía requieren validación científica y escalabilidad.

Los determinantes socioeconómicos representan un obstáculo persistente. Estudiantes que trabajan para costear sus estudios tienen menos tiempo para autocuidado y menor poder adquisitivo para acceder a alimentos saludables o gimnasios privados. Para garantizar equidad, la Política Nacional de Promoción de la Salud (Ministerio de Salud de El Salvador, 2023) propone becas alimentarias, horarios flexibles para prácticas de bienestar y convenios con gimnasios comunitarios, pero su implementación universitaria aún está en fase inicial.

Finalmente, la evaluación rigurosa de estas iniciativas demanda sistemas de monitoreo continuo que combinen encuestas semestrales, grupos focales y datos biométricos (IMC, presión arterial). Universidades de la región han adoptado paneles de indicadores en línea que permiten ajustes oportunos y focalización de recursos en áreas de menor impacto (Plotnikoff et al., 2013). Para la facultad de enfermería en El Salvador, la creación de un observatorio de salud estudiantil contribuiría a medir avances y sostener el compromiso institucional con la promoción de estilos de vida saludables.

En conclusión, los estudiantes de enfermería en El Salvador enfrentan un entorno complejo para adoptar hábitos saludables debido a la carga

académica, exposiciones clínicas y barreras socioeconómicas. No obstante, la articulación de infraestructura física, comedores saludables, servicios de apoyo psicológico, redes sociales, tecnologías móviles y políticas institucionales conforma un marco prometedor. Fortalecer alianzas multisectoriales, involucrar activamente a los alumnos como co-diseñadores de intervenciones y asegurar la evaluación continua resulta esencial para consolidar un estilo de vida saludable que perdure más allá de las aulas y forje futuras enfermeras capaces de promover la salud en toda la sociedad.

Conclusiones del capítulo 1

Generalmente se ha visto a la enfermería como promotor de la salud, pero en esta investigación se tiene una mirada desde la promoción de la salud hacia el profesional de enfermería en formación, por tanto, integrar de manera sistemática estos fundamentos teóricos en una estrategia educativa para enfermería no solo favorece la calidad de vida estudiantil, sino que sienta las bases para un ejercicio profesional sostenible y garantiza la calidad del cuidado a la persona humana.

CAPÍTULO 2: ESTADO ACTUAL DE LA PROMOCIÓN DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Para conocer las características del estado actual en que se encuentra el estilo de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad de El Salvador, se presentan los instrumentos que permitieron la recolección de la información y la realización del análisis, además las regularidades del diagnóstico, lo que sirve de soporte para la estrategia educativa propuesta.

2.1 Procedimiento metodológico para la realización del diagnóstico del estado actual

La promoción de estilos de vida saludables entre los estudiantes de enfermería de la Universidad de El Salvador es una apuesta por el bienestar integral de quienes se preparan para cuidar a otros. El proceso se desarrolló en cuatro etapas cuidadosamente pensadas, que permitieron avanzar paso a paso hacia el objetivo planteado, respondiendo al problema identificado desde el inicio.

Para una mejor aprehensión de la estructura metodológica de la investigación y de identificar las principales problemáticas relacionadas con el estilo de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad de El Salvador, se desarrolló un diagnóstico basado en la elaboración, aplicación y análisis de dos instrumentos. Sustentado en los referentes teóricos sintetizados en la etapa anterior, se definió la variable fundamental del estudio: la promoción de estilos de vida saludables en estudiantes de enfermería.

A partir de la operacionalización de dicha variable en dimensiones e indicadores, se establecieron las bases para el diagnóstico del problema de investigación, el estudio se desarrolló con una muestra no probabilística de tipo intencional, integrada por 114 estudiantes de segundo año de la Licenciatura en Enfermería, quienes participaron en la encuesta (ver Anexo 1). Asimismo, se realizaron entrevistas estructuradas (ver Anexo 2) a diez docentes de la carrera, además se aplicó una guía de observación durante el período

comprendido entre julio y agosto de 2025. Para el procesamiento e interpretación de los datos se emplearon métodos teóricos como el analítico-sintético y el inductivo-deductivo, complementados con técnicas de estadística descriptiva, específicamente el cálculo porcentual. Las respuestas fueron graficadas para facilitar su visualización y análisis. Los resultados obtenidos permitieron caracterizar el estado actual del estilo de vida de los estudiantes de enfermería, dando respuesta a la pregunta de investigación número dos y cumpliendo con la tarea correspondiente, desarrollada en el capítulo 2.

2.2 Diagnóstico del estado actual del estilo de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad de El Salvador

La intención de este epígrafe es precisar las principales manifestaciones que han caracterizado el estilo de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad de El Salvador, a partir del análisis de los instrumentos de diagnóstico aplicados.

A partir de la determinación del problema científico de esta investigación, desde la fundamentación epistemológica e histórica del objeto y el campo de acción y dada la necesidad de profundizar en las particularidades de estos, se realiza una caracterización de su estado actual, el cual se sustenta en un diagnóstico basado en la variable, las dimensiones e indicadores descritos a continuación.

Definición de la variable

Promoción de estilos de vida saludable para estudiantes de enfermería: Es el conjunto de acciones formativas, comunicativas y pedagógicas orientadas a fomentar en los futuros profesionales de enfermería la adopción consciente y crítica de prácticas que favorezcan su bienestar físico, mental, emocional y social. Esta promoción se basa en principios de equidad, sostenibilidad y autorregulación, integrando saberes científicos, experiencias personales y contextos socioculturales para que los estudiantes desarrollen competencias

como agentes de cambio en salud, tanto en su vida cotidiana como en su futura labor profesional.

Operacionalización de la variable

Variable	Dimensión	Indicador	Ítem de Encuesta	Tipo de Escala
Estilo de vida saludable	Alimentación	Número de comidas diarias	¿Cuántas comidas completas haces al día?	Opción múltiple
		Consumo de frutas y verduras	¿Incluyes frutas y verduras en tu dieta diaria?	Opción múltiple
		Consumo de comida rápida	¿Con qué frecuencia consumes comida rápida?	Opción múltiple
		Desayuno regular	¿Tomas desayuno regularmente?	Opción múltiple
		Hidratación	¿Bebes suficiente agua al día?	Opción múltiple
Estilo de vida saludable	Actividad física	Frecuencia de ejercicio	¿Realizas actividad física al menos 3 veces por semana?	Opción múltiple
		Tipo de ejercicio	¿Qué tipo de ejercicio	Respuesta corta

			practicar con mayor frecuencia?	
		Duración del ejercicio	¿Cuánto tiempo dedicas al ejercicio por sesión?	Opción múltiple
Estilo de vida saludable	Bienestar mental	Estrés percibido	¿Te sientes estresado/a con frecuencia?	Opción múltiple
		Calidad del sueño	¿Duermes al menos 7 horas por noche?	Opción múltiple
		Estrategias de afrontamiento	¿Tienes estrategias para manejar el estrés?	Casillas de verificación
		Estado mental percibido	¿Consideras que tu salud mental está en buen estado actualmente?	Opción múltiple
Estilo de vida saludable	Consumo de sustancias	Consumo de alcohol	¿Consumes alcohol?	Opción múltiple
		Consumo de tabaco	¿Fumas tabaco?	Opción múltiple
		Consumo de drogas ilícitas	¿Has consumido alguna droga ilícita?	Opción múltiple
Estilo de	Rutinas y	Tiempo de uso de	¿Cuántas horas	Opción

vida saludable	tecnología	dispositivos	al día usas dispositivos electrónicos?	múltiple
		Impacto en sueño/concentración	¿Sientes que el uso de tecnología afecta tu sueño o concentración?	Opción múltiple
Estilo de vida saludable	Percepción personal	Autoevaluación del estilo de vida	¿Consideras que llevas un estilo	Respuesta larga

2.2.1 Resultados del Cuestionario sobre estilo de vida saludable en estudiantes universitarios

Se elaboró un cuestionario (ver anexo 1) sobre estilo de vida saludable para estudiantes universitarios del segundo año de la licenciatura en enfermería y el cual consta de 18 preguntas con 6 dimensiones: Alimentación (5 preguntas), actividad física (3 preguntas), Bienestar mental (4 preguntas), consumo de sustancias (3), rutina y tecnología (2 preguntas) y percepción personal (1 pregunta)

Según la pregunta, los datos obtenidos fueron analizados cuantitativa y cualitativamente mediante análisis estadístico, a través del procesador de Excel, utilizando en específico análisis descriptivos (distribución de frecuencias).

Se completo el 100 % de la muestra seleccionada para el estudio con 114 participantes, a continuación, se describen los resultados según las secciones con que fue elaborado:

Sección 1: información general

En el estudio sobre la promoción de estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería, se recopilieron datos de edad de 114 participantes. El rango oscila entre 19 y 40 años, reflejando la población estudiantil e inclusión de estudiantes no tradicionales. La edad modal fue 23 años, seguida por 22 y 24 años, y 21 años. Este predominio de edades en el rango de 20 a 25 años coincide con el período de formación teórica y práctica más intenso. Menos frecuentes fueron las edades extremas: 19, 28 y solo un participante de 29, 30, 31, 34 y 40 años. Esta distribución etaria sugiere una diversidad de experiencias y niveles de compromiso con la salud, ofreciendo una visión amplia sobre cómo diferentes cohortes abordan el autocuidado.

Con una mirada al género de 114 estudiantes de enfermería, observamos que 84 % son mujeres y 16 % hombres. Esta predominancia femenina refleja la tendencia histórica de la profesión y puede influir en preferencias de nutrición, actividad física y manejo del estrés. La representación masculina, aunque menor, permite comparar percepciones y prácticas de autocuidado entre sexos.

En relación donde viven los participantes, la mayoría reside “Con familia” el 85%, refleja una dependencia respaldada por el entorno familiar que puede influir positivamente en la adherencia a hábitos saludables debido al soporte social y nutricional. Un 7 % vive “Por cuenta propia”, lo que sugiere un grado de autonomía mayor pero potencialmente menor supervisión en la gestión del estilo de vida. La categoría “Otro” agrupa a quienes habitan en opciones diversas 5 %, mientras que un 3 % vive en “Residencia estudiantil”, muestra un estilo de vida más independiente y posiblemente con limitaciones de recursos para mantener hábitos complejos.

Sección: Alimentación

El análisis de los datos de la investigación sobre la promoción de un estilo de vida saludable en estudiantes de enfermería revela un patrón de inestabilidad en la frecuencia de comidas completas. El 49,1 % realizan una comida completa al día, 21,9 % dos, y 28,9 % tres. Este desequilibrio alimentario

sugiere que casi la mitad del grupo podría experimentar déficits nutricionales y alteraciones metabólicas asociadas al posible ayuno prolongado. La alta proporción que limita su ingesta a una sola comida diaria puede responder a cargas académicas intensas, falta de planificación o recursos. En contraste, el 28,9 % que mantiene tres comidas completas muestra mejores prácticas dietéticas vinculadas a mayor gestión del tiempo y conocimiento nutricional.

En frecuencia de consumo de frutas y verduras diariamente los estudiantes encuestados 45 respondieron que *sí* consumen frutas y verduras diariamente, mientras que 69 indicaron que *no*. Esto representa un 39,5 % de estudiantes con hábitos alimenticios saludables frente a un 60,5 % que no incluyen estos alimentos de forma regular en su dieta.

En el contexto actual de frecuencia sobre cuantas veces comen comida rápida a la semana los participantes, el 68,4 % afirmaron consumir comida rápida más de 3 veces por semana, lo que evidencia una tendencia preocupante hacia hábitos alimenticios poco saludables. Por otro lado, 22,8 % indicaron que la consumen una vez por semana, y solo 8,8 % dijeron consumirla de 2 a 3 veces por semana. Esta inclinación hacia el consumo excesivo puede estar influenciada por factores como la accesibilidad, el bajo costo, la falta de tiempo para preparar alimentos caseros y el atractivo publicitario de estos productos.

El desayuno, considerado una de las comidas más importantes del día, parece estar ausente en la rutina de la mayoría de los estudiantes encuestados, solo 24,6 % afirmaron tomar desayuno regularmente, mientras 75,4 % indicaron que no lo hacen. Ésta marcada diferencia sugiere una tendencia preocupante, ya que omitir el desayuno puede afectar negativamente la concentración, el rendimiento académico y el metabolismo.

En relación al consumo de agua solo 26,3 % afirmaron beber al menos 8 vasos de agua al día, mientras que 73,7 % indicaron que no alcanzan esta cantidad. Esta baja proporción refleja una tendencia preocupante hacia la deshidratación leve crónica, que puede afectar el rendimiento académico, el estado de ánimo y

la salud general. Factores como el desconocimiento de la cantidad recomendada, la preferencia por bebidas azucaradas o la falta de acceso a agua potable pueden influir en este comportamiento.

Sección: Ejercicio físico

La práctica regular de actividad física es fundamental para el bienestar físico y mental, especialmente en estudiantes que enfrentan exigencias académicas y emocionales. La estadística muestra solo 26,3 % afirmaron realizar actividad física al menos tres veces por semana, mientras que 73,7 % no alcanzan esta frecuencia mínima recomendada. Esta disparidad revela una falta de hábitos saludables en la mayoría de los jóvenes, lo que podría derivar en problemas como sedentarismo, estrés, y bajo rendimiento escolar. Las causas pueden incluir falta de tiempo, escasa motivación, o ausencia de espacios adecuados para ejercitarse.

El 42 % de los participantes mencionan caminar como su principal actividad física, mientras que correr aparece en el 18 %. Un 8 % realiza ejercicios como calistenia, abdominales, pesas o gimnasio. natación representan menos del 2 %. Sin embargo, el 45 % indica no practicar ningún tipo de ejercicio actualmente. Estos datos reflejan una preferencia por actividades cardiovasculares ligeras y una baja participación en rutinas estructuradas o de fuerza.

Del total de respuestas, el 40 % indica dedicar menos de 30 minutos al ejercicio, lo que refleja una tendencia hacia rutinas breves. Un 32 % realiza actividad física entre 30 y 60 minutos, muestra un compromiso moderado. Solo el 5 % supera la hora de ejercicio, lo que representa una minoría con alta dedicación. Sin embargo, el 23 % afirma no dedicar tiempo al ejercicio, lo que evidencia una preocupante falta de actividad física. Estos porcentajes sugieren que, aunque hay interés por ejercitarse, la mayoría lo hace de forma limitada.

Sección: Bienestar mental

El estrés es una condición emocional que afecta significativamente el bienestar y el rendimiento académico de los estudiantes en la encuesta 84,2 % afirmaron sentirse estresados con frecuencia, mientras que solo 15,8 % indicaron no experimentar estrés regularmente. Estos datos sugieren que el entorno educativo, las exigencias académicas y factores personales generan una carga emocional considerable en los jóvenes.

Además, la encuesta muestra que solo 28,9 % duermen al menos siete horas por noche, mientras que el 71,1 % no alcanzan ese mínimo recomendado. Esta proporción indica una clara tendencia hacia la privación de sueño en la mayoría de los jóvenes evaluados. El descanso insuficiente puede tener consecuencias significativas en el rendimiento académico, la concentración, el estado de ánimo y la salud física.

Los estudiantes emplean diversas estrategias para manejar el estrés académico, según los datos, el 30,8 % recurre a hablar con alguien, mientras que el 23,1 % opta por hacer deporte. La meditación representa el 12,8 %, y otras estrategias menos comunes suman el 13,7 %. Sin embargo, el 26,4 % indicó no tener ninguna estrategia. Estas cifras reflejan una preferencia por métodos sociales y físicos para aliviar el estrés, aunque también se reconoce el valor de técnicas introspectivas.

Según los datos recopilados, el 34 % de los participantes consideran que su salud mental es buena, mientras que el 66 % no la perciben de esa manera. Esta disparidad al bienestar psicológico, con una mayoría que posiblemente enfrenta desafíos emocionales, estrés o falta de apoyo.

Sección: consumo de sustancias

Según los datos recopilados, el 53,3 % de los estudiantes nunca consume alcohol, lo que indica una mayoría significativa con hábitos de abstinencia. Un 33,3 % consume alcohol ocasionalmente, lo que podría reflejar consumo social o esporádico. Finalmente, el 13,3 % lo hace con mayor regularidad, lo que podría ser motivo de atención por parte de instituciones educativas y de salud.

Estos resultados sugieren que, aunque el consumo frecuente no es predominante, existe una proporción considerable de estudiantes que sí lo practican.

En relación con el consumo de tabaco entre jóvenes solo el 3,5 % afirmó consumir tabaco, mientras que el 96,5 % respondió negativamente. En el caso de consumo de sustancias ilícitas, el 2 % admitió haber consumido drogas ilícitas, mientras que el 98 % negó dicha práctica.

Sección: Rutina y tecnología

Al consultar el uso de dispositivos móviles, revela que la mayoría de los estudiantes 40 % utilizan sus dispositivos entre 2 y 4 horas al día. Un grupo considerable de 28,3 %, los usa entre 5 y 7 horas, mientras que un 16,7 % excede las 7 horas diarias, lo que podría indicar una dependencia tecnológica. Por otro lado, solo el 15 % limita su uso a menos de 2 horas, lo que sugiere una minoría con hábitos digitales moderados.

Según los datos recopilados, una mayoría significativa de estudiantes 73 % considera que el uso de la tecnología afecta su sueño o concentración. Este hallazgo sugiere una percepción generalizada de que los dispositivos digitales pueden interferir con hábitos saludables de descanso y atención académica. Por otro lado, el 27 % restante no percibe un impacto negativo, lo que podría estar relacionado con un uso más controlado o consciente de la tecnología.

Sección: Percepción personal

Del total de los encuestados, el 18 % de los estudiantes considera que lleva un estilo de vida saludable, mientras que el 26 % afirma no llevarlo. Sin embargo, el 56 % se ubica en una categoría intermedia, señala que su estilo de vida es “parcialmente” saludable. Estos porcentajes reflejan que, aunque existe conciencia sobre la importancia del bienestar, la mayoría no logra consolidar hábitos completamente saludables

Entre los aspectos que los estudiantes consideran necesitan mejorar en el estilo de vida revela que el ejercicio físico es la categoría más destacada, con 60 menciones. Esto indica una fuerte intención de adoptar hábitos más activos. El sueño también ocupa un lugar importante, con 50 estudiantes que desean mejorar sus rutinas de descanso, lo que sugiere preocupaciones sobre la calidad del sueño. La alimentación, con 45 menciones, refleja el interés por una dieta más saludable. El manejo del estrés, aunque menos frecuente (35 menciones), sigue siendo una prioridad significativa, posiblemente relacionada con la carga académica. Finalmente, la categoría "Otros" representa solo 10 menciones, lo que indica que la mayoría de los estudiantes se enfocan en aspectos fundamentales del bienestar físico y mental.

2.2.2 Resultados de las entrevistas estructurada

Se ejecutaron 10 entrevistas estructuradas (ver anexo 2) a docentes de la carrera de ENFERMERÍA, seleccionados por los años de experiencia académica en las áreas comunitarias, fundamentos de ENFERMERÍA y su contacto con los estudiantes del segundo año de la licenciatura en enfermería

Clasificación de las categorías y subcategorías encontradas

1. Estilos de vida y autocuidado

Subcategorías:

- Estilos de vida poco saludables (recurrente, puede usarse como categoría transversal)
- Hábitos alimenticios inadecuados
- Desorganización alimentaria
- Alimentación insuficiente y poco saludable
- Descuido en hábitos básicos de autocuidado

2. Factores que afectan el rendimiento académico

Subcategorías:

- Factores de riesgo para el rendimiento académico
- Débil estructuración de hábitos académicos

- Afección cognitiva y académica
- Estrés académico y desequilibrio psicoemocional

3. Salud mental y vulnerabilidad psicoemocional

Subcategorías:

- Vulnerabilidad psicoemocional en estudiantes universitarios
- Afectaciones psicoemocionales y académicas
- Manifestaciones graves de afectación emocional
- Manejo inadecuado del estrés y sus repercusiones
- Afectación socioemocional

4. Recursos personales e institucionales

Subcategorías:

- Recursos personales y afrontamiento positivo
- Baja apropiación de recursos institucionales
- Desarticulación institucional del bienestar estudiantil
- Carencia de infraestructura y recursos especializados

Análisis interpretativo

El análisis cualitativo de las entrevistas estructuradas realizadas a estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad de El Salvador permitió identificar una configuración multidimensional de los hábitos de vida, marcada por la interacción entre factores individuales, académicos, emocionales e institucionales. La clasificación temática derivada del proceso de codificación revela cuatro macrocategorías que articulan los principales hallazgos: estilos de vida y autocuidado, factores que afectan el rendimiento académico, salud mental y vulnerabilidad psicoemocional, y recursos personales e institucionales. En primer lugar, la categoría *Estilos de vida y autocuidado* se presenta como eje transversal, dada su alta recurrencia en los testimonios. Los estudiantes reportan prácticas como hábitos alimenticios inadecuados, desorganización

alimentaria, alimentación insuficiente y descuido en rutinas básicas de autocuidado. Estas conductas reflejan una baja conciencia sobre el impacto del estilo de vida en la salud física, emocional y cognitiva, y se vinculan directamente con las dificultades académicas y emocionales descritas en otras dimensiones.

La segunda categoría, *Factores que afectan el rendimiento académico*, evidencia la presencia de riesgos asociados a la débil estructuración de hábitos de estudio, la afectación cognitiva y el estrés académico crónico. Los participantes expresan dificultades para organizar sus tiempos, mantener la concentración y responder a las exigencias formativas, lo que genera un ciclo de sobrecarga, frustración y bajo rendimiento. Esta dimensión se entrelaza con la afectación emocional, configurando un escenario de vulnerabilidad que compromete el proceso de formación profesional. En tercer lugar, la categoría *Salud mental y vulnerabilidad psicoemocional* concentra códigos relacionados con ansiedad, tristeza, agotamiento y desconexión emocional. Se identifican manifestaciones graves de afectación emocional y un manejo inadecuado del estrés, que en algunos casos derivan en cuadros clínicos no atendidos. La afectación socioemocional impacta negativamente en la motivación, el compromiso académico y la capacidad de establecer vínculos saludables, lo que refuerza la necesidad de intervenciones específicas en esta área.

Finalmente, la categoría *Recursos personales e institucionales* revela una dualidad entre las estrategias individuales de afrontamiento y las limitaciones estructurales del entorno universitario. Si bien algunos estudiantes demuestran recursos personales positivos, la baja apropiación de servicios institucionales, la desarticulación del bienestar estudiantil y la carencia de infraestructura especializada limitan las posibilidades de atención oportuna y acompañamiento psicoeducativo. Esta brecha entre necesidades y oferta institucional refuerza la urgencia de fortalecer los mecanismos de apoyo y contención.

2.2.3 Resultados de la Observación Participante, análisis por dimensiones

Se llevó a cabo la implementación de una guía de observación participante (ver anexo 3), la cual ayudó a contribuir en la comprensión de la variable en estudio para ello se presenta las dimensiones analizadas:

Alimentación

Se observó una tendencia predominante al consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas. Aunque algunos estudiantes traen comida casera, la mayoría consume alimentos como pizza, pollo frito y pupusas con alto contenido graso. El hábito de comer apresuradamente es frecuente, posiblemente vinculado a la carga académica. Interpretación: Se evidencia una alimentación poco saludable, lo que sugiere la necesidad de promover hábitos nutricionales adecuados y espacios para una alimentación consciente.

Actividad Física

La mayoría de los estudiantes no realiza ejercicio físico regular. Solo un grupo reducido participa en selecciones deportivas. Se observó escasa movilidad activa y presencia de obesidad. Interpretación: La falta de actividad física representa un riesgo para la salud. Se recomienda fomentar programas de ejercicio accesibles y motivadores.

Sueño y Descanso

Los estudiantes reportan mala calidad de sueño debido a los desplazamientos y horarios extensos. Se observan signos de somnolencia durante clases y descansos. Interpretación: La privación de sueño afecta el rendimiento académico y el bienestar general. Es necesario implementar estrategias de apoyo para mejorar la higiene del sueño.

Bienestar Mental

Se identificaron expresiones de estrés, ansiedad y conflictos interpersonales. Aunque existen grupos de afinidad, el ambiente general refleja dificultades en la gestión emocional. Interpretación: Se requiere fortalecer las habilidades socioemocionales y promover espacios de diálogo y contención emocional.

Consumo de Sustancias

No se observó consumo de sustancias en estudiantes de enfermería, aunque sí en otras carreras. Esto podría estar relacionado con la formación profesional. Interpretación: La formación académica influye en los hábitos de consumo. Se recomienda diseñar campañas de prevención diferenciadas por perfil estudiantil.

Rutina y Tecnología

Se evidenció un uso excesivo de dispositivos móviles, incluso durante comidas y clases. La falta de regulación genera distracción constante. Interpretación: El uso compulsivo de tecnología afecta la rutina diaria. Es necesario promover el uso consciente de dispositivos en contextos académicos.

2.2.4 Resultados de la triangulación de los datos recolectados

A continuación, se presenta una matriz de triangulación temática que sintetiza las coincidencias y tensiones entre las tres fuentes, organizada por dimensiones clave del estilo de vida saludable:

Dimensión	Cuestionario	Entrevistas	Observación Participante	Coincidencias / Tensiones
Alimentación	49 % realiza solo una comida completa al día; 60,5 % no consume frutas/verduras	Hábitos alimenticios inadecuados; alimentación insuficiente y desorganizada	Consumo frecuente de comida rápida y bebidas azucaradas; comer apresurado	Coincidencia: patrón alimentario poco saludable y desorganizado
Actividad física	73,7 % no realiza ejercicio regularmente; 45 % no	Descuido en autocuidado básico; baja motivación para hábitos	Escasa movilidad; obesidad; baja participación en actividades	Coincidencia: sedentarismo generalizado y falta de hábitos

	practica ningún tipo de ejercicio	activos	deportivas	activos
Sueño y descanso	71,1 % duerme menos de 7 horas; 50 menciones sobre necesidad de mejorar el sueño	Estrés académico y desequilibrio psicoemocion al	Somnolencia en clases; mala calidad de sueño por desplazamient os y horarios extensos	Coincidencia: privación de sueño como factor de riesgo académico y emocional
Bienestar mental	84,2 % se siente estresado; 66% no percibe buena salud mental	Vulnerabilidad psicoemocion al; manejo inadecuado del estrés; afectación emocional grave	Expresiones de ansiedad, conflictos interpersonales ; ambiente emocional tenso	Coincidencia: alta carga emocional y necesidad de contención psicoeducativ a
Consumo de sustancias	13,3% consumem alcohol regularmente; 2 % drogas ilícitas	Formación profesional como factor protector	No se observa consumo en estudiantes de enfermería	Coincidencia: bajo consumo en esta población; posible efecto protector de la formación ética
Rutina y	45 % usa	Desarticulació	Uso excesivo	Coincidencia:

tecnología	dispositivos más de 5 horas al día; 73 % percibe impacto negativo	n institucional; baja regulación de hábitos digitales	de móviles en clases y comidas; distracción constante	dependencia tecnológica y afectación de la rutina académica
Percepción personal	Solo 18 % considera tener un estilo de vida saludable	Baja conciencia sobre impacto del estilo de vida en salud y rendimiento	Conductas contradictorias entre intención y práctica	Coincidencia: percepción parcial del autocuidado; tensión entre deseo de cambio y acción real

Los resultados obtenidos a partir de cuestionarios, entrevistas estructuradas y observación participante permitieron identificar patrones consistentes y tensiones significativas en los hábitos de vida de los estudiantes de enfermería. En cuanto a la alimentación, las tres fuentes coinciden en señalar una tendencia generalizada hacia prácticas poco saludables: los estudiantes suelen consumir comida rápida, omitir tiempos de comida y mostrar una desorganización alimentaria que afecta su bienestar físico y cognitivo. Esta situación se agrava por el sedentarismo, evidenciado tanto en los datos cuantitativos como en la observación directa, donde se registra una baja participación en actividades físicas y recreativas. En relación con el descanso, se identificó una privación sistemática del sueño, con estudiantes que duermen menos de lo recomendado y presentan signos de fatiga y somnolencia en el aula, lo que repercute en su rendimiento académico.

La dimensión emocional también muestra una fuerte convergencia: el estrés académico, la ansiedad y la vulnerabilidad psicoemocional son constantes en los relatos, los autoinformes y las conductas observadas. Se destaca una afectación socioemocional que impacta en las relaciones interpersonales y en la capacidad de concentración. Por otro lado, aunque existen recursos institucionales para el bienestar estudiantil, la triangulación revela una baja apropiación de estos espacios, atribuida a la escasa divulgación, la falta de continuidad y la desarticulación con la vida académica. Finalmente, se observa una tensión entre la intención de mejorar los hábitos y la práctica real, lo que sugiere la necesidad de intervenciones educativas, acompañamiento psicoemocional y fortalecimiento institucional. Estos hallazgos justifican la implementación de un programa integral de promoción de hábitos saludables, contextualizado a las necesidades reales de los estudiantes y orientado al desarrollo de competencias para el autocuidado y el bienestar integral.

Conclusiones del capítulo 2

El diagnóstico sobre los hábitos de vida de los estudiantes de segundo año de enfermería de la Universidad de El Salvador revela un panorama complejo y preocupante en términos de salud integral. Los resultados obtenidos mediante encuestas, entrevistas y observación directa evidencian patrones reiterados de alimentación inadecuada, escasa actividad física y privación del sueño, factores que inciden negativamente en el rendimiento académico y el bienestar general. A nivel emocional, se identifican altos niveles de estrés, ansiedad y sobrecarga académica, con manifestaciones conductuales que afectan la concentración, la motivación y las relaciones interpersonales. Si bien existen recursos institucionales orientados al apoyo estudiantil, su uso es limitado, lo que sugiere una desconexión entre las estrategias disponibles y las necesidades reales del alumnado. Asimismo, se observa una conciencia creciente sobre la importancia del autocuidado, aunque esta no se traduce en prácticas sostenidas ni en cambios estructurales en el estilo de vida. En conjunto, estos hallazgos configuran un escenario que demanda acciones urgentes y

contextualizadas, orientadas a fortalecer las competencias para el autocuidado, mejorar la articulación institucional y promover entornos académicos más saludables, inclusivos y sostenibles para la formación de profesionales en salud.

CAPÍTULO 3: ESTRATEGIA EDUCATIVA SOBRE PROMOCIÓN DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Los conocimientos teóricos y prácticos expuestos hasta ahora, así como la realización del diagnóstico en las condiciones actuales de estudiantes de enfermería de la Universidad de El Salvador, permiten el desarrollo del capítulo tres, en el que se presenta la estrategia educativa, con sus componentes, particularidades y relaciones para concretar la elaboración a partir del modelo estructural que se asume. Finalizando con la implementación y evaluación para darle solución al problema científico y concluir con la investigación.

3.1. Definición, componentes y características de la estrategia educativa para la promoción de estilo de vida saludable en estudiantes de enfermería de la Universidad de El Salvador

En la década de los años 60 del siglo XX, el término estrategia comenzó a difundirse en el ámbito de las Ciencias Pedagógicas, coincidió con el comienzo del desarrollo de investigaciones dirigidas a describir indicadores relacionados con la calidad de la educación. Las estrategias constituyen en el plano educativo, un conjunto de acciones que, de acuerdo con un objetivo, deben actuar como un sistema de influencias coherentes en relación con el aspecto o área de trabajo hacia donde se orientan.

González A y otros. (1998) refieren que:

La estrategia establece la dirección inteligente, y desde una perspectiva amplia y global, de las acciones encaminadas a resolver los problemas detectados en un determinado segmento de la actividad humana (...) Se entienden como problemas (...) las contradicciones o discrepancias entre el estado actual y el deseado, entre lo que es y debería ser, de acuerdo con determinadas expectativas (...) que dimanen de un proyecto social y/o educativo dado. Su diseño implica la

articulación dialéctica entre los objetivos y la metodología (vías instrumentadas para alcanzarlas)”118.

Los rasgos que caracterizan a la estrategia como resultado científico son su concepción con enfoque sistémico, en el que predominan las relaciones de coordinación; su estructuración a partir de fases o etapas; el hecho de responder a una contradicción entre el estado actual y el deseado; su carácter dialéctico; su irrepetibilidad; su carácter de aporte eminentemente práctico y la adopción de una tipología específica que viene condicionada por el elemento que se constituye en objeto de transformación. Esta última categoría resultó esencial a los efectos de seleccionar cuál variante utilizar dentro de la taxonomía existente (De Armas N y otros, 2003).

En el análisis del término estrategia educativa y sus principales elementos, se tuvieron en cuenta las posiciones de diferentes especialistas: Bermúdez R., Rodríguez M. (1996), Pérez G. (1996), Nocedo I., Castellanos B, García G, Addine F, González C, Gort M y otros (2001); 74. Martínez Pérez, Raydel; Martí Núñez, Alejandro Erasmo; Paneque Ginarte, et al 2020; 75. Martí NAE, Martínez PR, Valcárcel IN, et al 2020. Sus definiciones poseen elementos de coincidencia, en los que se destaca la importancia de la transformación, sitúa a quienes se benefician de ella en un punto de inicio que necesariamente se proyecta hacia un futuro mejor. Son producto de una determinación consciente y fundamentada en una concepción del mundo.

El autor considera más abarcadora la definida por el Centro de Estudios: Félix Varela (2005), como:

la proyección de un sistema de acciones a corto, mediano y largo plazo que permite la transformación de los modos de actuación de los escolares para alcanzar en un tiempo concreto los objetivos comprometidos con la formación, desarrollo y perfeccionamiento de sus facultades morales e intelectuales (sn).

El análisis de las transformaciones se sitúa en el plano del desarrollo de la personalidad como individuo, sin embargo, esta evolución trae como consecuencia un desarrollo profesional, ya que la Educación

es un complejo de influencias, en las que participa toda la sociedad, (...) implica la idea de una acción que se ejerce gradualmente, no se impone, se recibe o asimila consciente o inconscientemente y contribuye a propiciar cambios de diferente naturaleza en el sujeto que la recibe. (p.32)

El autor considera que la influencia educativa más estable y que llega a formar parte del sistema de ideas y creencias de una persona, es la que se asimila conscientemente, pues el sujeto por propia voluntad se orienta hacia aquello que de manera eficaz le indica el educador(a) gracias a su capacidad de comunicación.

Para esta investigación el autor define *estrategia educativa de promoción de estilos de vida saludables en estudiantes de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de El Salvador* como:

conjunto articulado de acciones pedagógicas, participativas y contextualizadas que buscan fortalecer las competencias personales, profesionales y comunitarias de los futuros enfermeros, orientados al autocuidado, la prevención de enfermedades y la adopción de prácticas sostenibles en salud.

La estrategia integra enfoques intersectoriales, metodologías activas y contenidos adaptados a las realidades socioculturales salvadoreñas, que promueve la reflexión crítica, el compromiso ético y la transformación de hábitos en torno a la nutrición, la actividad física, la gestión emocional y la prevención de riesgos.

La estrategia educativa para la promoción de estilos de vida saludables en estudiantes de enfermería de la Universidad de El Salvador se fundamenta en un enfoque integral que articula principios de promoción para la salud, teorías del autocuidado en enfermería, tendencias metodológicas contemporáneas y experiencias educativas transformadoras. En primer lugar, se retoman los postulados de la Carta de Ottawa (Organización Mundial de la Salud, OMS, 1986), que define la promoción de la salud como el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud y mejorarla. Este enfoque reconoce que la salud no depende exclusivamente de factores biológicos, sino también de determinantes sociales, culturales y ambientales, por lo que las intervenciones deben orientarse a fortalecer habilidades personales, crear entornos favorables y reorientar los servicios institucionales. En el ámbito universitario, este marco se complementa con el modelo de Universidades Promotoras de Salud (UNESCO, 2015), que plantea que las instituciones de educación superior deben asumir un rol activo en la formación de ciudadanos saludables, integrando políticas inclusivas, espacios físicos protectores y una cultura institucional que valore el bienestar.

Desde el campo disciplinar de la enfermería, la estrategia se apoya en tres teorías clave que orientan la intervención educativa. La Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem (2001) plantea que los individuos tienen la capacidad de cuidar de sí mismos, y que el rol del profesional de enfermería es facilitar, apoyar y educar para que esa capacidad se fortalezca. Aplicada al contexto estudiantil, esta teoría permite diseñar acciones que empoderen a los estudiantes para identificar sus necesidades, establecer metas personales y sostener prácticas saludables en medio de las exigencias académicas. Por su parte, la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson (2008) enfatiza la dimensión emocional, relacional y espiritual del cuidado, reconociendo que el bienestar no se limita a lo físico, sino que incluye la conexión consigo mismo y con los demás. Esta perspectiva sustenta la creación de redes de apoyo entre pares, grupos de autoayuda y espacios de contención emocional como parte

de la estrategia. Finalmente, el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender (2011) integra variables cognitivas, afectivas y conductuales para explicar por qué las personas adoptan o no conductas saludables, destacando la importancia de la percepción de beneficios, barreras, autoeficacia y apoyo interpersonal.

En los últimos años, la promoción para la salud ha evolucionado hacia modelos más dinámicos, personalizados y digitales. Las aplicaciones móviles permiten el seguimiento de hábitos, el envío de recordatorios personalizados y la retroalimentación inmediata, mientras que la gamificación introduce elementos lúdicos como retos, recompensas y tableros de puntuación que aumentan la motivación intrínseca. El microlearning, por su parte, ofrece contenidos breves y accesibles que se adaptan a los ritmos de vida académicos, facilitando la incorporación de conocimientos prácticos en la rutina diaria (Hosseinpour & Terlutter, 2021).

A lo largo de la última década, diversos investigadores han dado vida a enfoques educativos que trascienden la simple transmisión de datos: 24. De La Guardia Gutiérrez, Mario Alberto, & Ruvalcaba Ledezma, Jesús Carlos. (2020), Martínez Sánchez, L. M., Hernández-Sarmiento, J. M., Jaramillo-Jaramillo, L. I., Villegas-Alzate, J. D., Álvarez-Hernández, L. F., Roldan-Tabares, M. D., Ruiz-Mejía, C., Calle-Estrada, M. C., & Ospina-Jiménez, M. C. (2020), Carvajal (2015), Franco-Giraldo, Álvaro. (2022); Meinardi, E. (2021); Ramírez-Díaz, Jose Laurian. (2020). han explorado desde dinámicas de gamificación que despiertan la curiosidad hasta proyectos de mentoría entre pares que construyen redes de apoyo afectivo. En cada caso, la clave no radica solo en enseñar qué es un estilo de vida saludable, sino en acompañar a los participantes mientras experimentan sus propios descubrimientos desde el primer logro al atreverse con una rutina de ejercicio, hasta celebrar colectivamente pequeños cambios en la alimentación y en convertir esas victorias cotidianas en historias compartidas que refuercen el sentido de comunidad.

En el contexto salvadoreño, la Política Nacional de Promoción de la Salud (Ministerio de Salud de El Salvador, 2023) y la creación de la Red por la Salud y el Bienestar Integral (REDSABI) refuerzan la pertinencia de esta estrategia, al reconocer a las universidades como espacios clave para generar entornos favorables, fortalecer competencias individuales y fomentar la participación estudiantil en la construcción de hábitos salutogénicos. La estrategia educativa propuesta se articula con estos lineamientos, integrando acciones formativas, estructurales y comunitarias que responden a las necesidades reales de los estudiantes de enfermería, tal como lo evidencian los resultados del diagnóstico realizado.

Por otro lado, los principios de la estrategia educativa que se han considerado los siguientes: equidad; sostenibilidad; autorregulación; integración de saberes científicos; reconocimiento de experiencias personales y contextualización sociocultural.

Equidad. Se concibe como la base para garantizar que todos los estudiantes, sin distinción de género, condición socioeconómica, origen cultural o capacidades individuales, accedan a las mismas oportunidades de aprendizaje y bienestar. Este principio orienta la adaptación de contenidos, metodologías y recursos a las realidades diversas del estudiantado, para promover la justicia social y la inclusión activa.

Sostenibilidad. Se refiere a la capacidad de la estrategia para mantenerse en el tiempo, integrarse en la cultura institucional y generar impactos duraderos en la vida personal y profesional. Este principio promueve el uso racional de recursos, la articulación con el currículo y la creación de redes de apoyo que trasciendan el ciclo académico.

Autorregulación. Se entiende como el desarrollo de competencias personales para el autocuidado, la toma de decisiones conscientes y la gestión emocional. Este principio coloca al estudiante como agente activo de su salud, capaz de reflexionar sobre sus hábitos, establecer metas y evaluar su progreso.

Integración de saberes científicos. Reconoce el valor del conocimiento científico como base para la toma de decisiones informadas en salud. Se promueve el acceso, comprensión y aplicación de evidencia actualizada, sin perder de vista su traducción pedagógica y contextual.

Reconocimiento de experiencias personales. Las vivencias, emociones y trayectorias individuales de los estudiantes son consideradas como saberes legítimos que enriquecen el proceso educativo. Este principio promueve la reflexión, el diálogo y la construcción colectiva del conocimiento.

Contextualización sociocultural. Los estilos de vida saludables no surgen en el vacío, sino dentro de contextos definidos por valores, creencias, condiciones materiales y relaciones de poder. Por esta razón, la estrategia debe adaptarse a las realidades locales, con énfasis en la pertinencia cultural y el compromiso con la justicia social.

La estrategia educativa tiene como cualidades:

Integralidad: Aborda dimensiones físicas, emocionales, sociales y espirituales del bienestar. Además, integra contenidos sobre nutrición, actividad física, manejo emocional, prevención de enfermedades y autocuidado.

Contextualización sociocultural: Reconoce las realidades locales de El Salvador, incluyendo determinantes sociales de salud e incorpora saberes populares y prácticas culturales en salud.

Participación activa: Promueve el protagonismo estudiantil en el diseño, implementación y evaluación de las actividades y utiliza metodologías participativas como talleres vivenciales, grupos focales y proyectos comunitarios.

Intersectorialidad. Articula esfuerzos con sectores como salud pública, educación, deporte y organizaciones comunitarias. También fomenta alianzas con instituciones locales para prácticas y campañas de promoción.

Enfoque transformador: Forma a los estudiantes como agentes de cambio en sus comunidades y estimula la reflexión crítica sobre hábitos, valores y prácticas de salud.

Evaluación formativa y continua: Utiliza instrumentos como diarios reflexivos y autoevaluaciones, mide conocimientos, actitudes y prácticas saludables.

Sostenibilidad: Diseña acciones que pueden mantenerse en el tiempo y replicarse en otros contextos, además promueve el liderazgo estudiantil y la institucionalización de buenas prácticas.

Inclusividad. Considera la diversidad de género, capacidades, contextos socioeconómicos y estilos de aprendizaje. Adapta contenidos y metodologías para garantizar la equidad.

Uso de recursos tecnológicos: Incorpora herramientas como apps de salud, plataformas educativas y redes sociales para el seguimiento y motivación, y facilita el acceso a contenidos interactivos y autoevaluaciones digitales.

Se utilizó como base de la estrategia educativa el enfoque de aprendizaje activo de Carvajal (2015) y se diseñó una estrategia que resultó cercana a la vida cotidiana de los estudiantes de Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Además de los fundamentos y las cualidades, la estrategia educativa tiene los siguientes componentes:

Objetivo general:

Etapas 1. Diagnóstico

Objetivo:

Acciones:

Orientaciones:

Etapas 2. Planificación y ejecución

Objetivo:

Acciones:

Orientaciones:

Etapas 3. Control y evaluación

Objetivo:

Acciones:

Orientaciones:

3.2 Fortalecimiento del autocuidado y bienestar integral en estudiantes de segundo año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad de El Salvador, mediante una estrategia educativa contextualizada

Objetivo General:

Diseñar una estrategia educativa integral orientada a la promoción de estilos de vida saludables en estudiantes de enfermería, con acciones formativas, institucionales y comunitarias que se fundamenten en el diagnóstico realizado, los marcos teóricos pertinentes y las tendencias actuales en promoción para la salud.

Etapas 1: Diagnóstico

Objetivo:

Analizar el estado actual de los estilos de vida de los estudiantes de segundo año de enfermería de la Universidad de El Salvador, identificando sus principales necesidades, riesgos y áreas prioritarias de intervención.

Acciones realizadas:

- Se aplicó un cuestionario estructurado con 18 ítems distribuidos en seis dimensiones clave: alimentación, actividad física, bienestar mental, consumo de sustancias, rutina tecnológica y percepción personal.
- Se realizaron entrevistas estructuradas a docentes con experiencia en áreas comunitarias y clínicas, para explorar percepciones sobre hábitos estudiantiles, vulnerabilidad psicoemocional y uso de recursos institucionales.
- Se ejecutó una guía de observación participante en espacios académicos y recreativos, con el fin de validar comportamientos cotidianos y contrastar la información autodeclarada.

Principales hallazgos:

- Predominan patrones de alimentación desorganizada, con alto consumo de comida rápida y omisión del desayuno.
- El 73,7 % de los estudiantes no realiza actividad física regular, y el 71,1 % duerme menos de siete horas por noche.
- El 84,2 % reporta sentirse estresado con frecuencia, y el 66 % no percibe su salud mental como buena.
- Se observó una baja apropiación de los recursos institucionales disponibles para el bienestar estudiantil, atribuida a la escasa divulgación y desarticulación con la vida académica.
- Solo el 18 % considera llevar un estilo de vida saludable, lo que evidencia una percepción parcial del autocuidado y una brecha entre intención y práctica.

Etapas 2: Planificación y Ejecución

Objetivo:

Diseñar e implementar acciones educativas, participativas y estructurales orientadas a fomentar la adopción de hábitos saludables en estudiantes de enfermería. La propuesta contempla el entorno académico y clínico como espacios activos para la promoción de la salud.

Acciones y formas de ejecución:

1. Microlearning y comunicación digital

- Entregables: 8 cápsulas de 5 minutos (nutrición, sueño, gestión del estrés, pausas activas), guiones y videos en formato accesible.
- Canales: correo institucional, WhatsApp, redes oficiales, Moodle.
- Meta piloto: tasa de visualización ≥ 40 % de la cohorte.

Esta acción se coordinará con la unidad de comunicaciones de la Facultad de Medicina y la Asociación de estudiantes de Ciencias de la Salud.

2. Retos gamificados y pausas activas institucionalizadas

- Retos: "5 000 pasos diarios", "7 días sin comida rápida"; tablero de puntuación digital y reconocimientos simbólicos.
- Pausas activas: 2 momentos de 10 minutos diarios adaptados a ventanas entre clases y turnos clínicos.
- Meta piloto: ≥ 30 % de la cohorte participa en ≥ 1 reto.

Esta acción será coordinada con la carrera de fisioterapia y la carrera de licenciatura en deporte para la creación de rutinas para ser compartidas a través de videos, por trípticos y QR.

3. Redes de pares y puntos de apoyo en campus

- Selección de 8 compañeros ayudantes; capacitación de 8 horas en contención emocional, escucha activa y rutas de derivación.
- Puntos de contacto visibles y canales digitales para orientación.

Esta acción será coordinada con vida estudiantil de la facultad de medicina, la asociación de estudiantes de Ciencias de la Salud y el comité de estudiantes de enfermería.

4. Grupos autogestionados temáticos

- Alimentación: talleres de cocina saludable y huerto urbano en los que se coordinará con la carrera de Licenciatura en Nutrición.
- Ejercicio: caminatas y rutinas adaptadas a espacios disponibles.
- Bienestar mental: sesiones breves de mindfulness y técnicas de respiración.

5. Jornadas de salud y de socialización sobre servicios institucionales que ofrece la Universidad - semestrales

- Medición voluntaria de IMC, presión arterial, pulso, respiración y temperatura; orientación y derivación según necesidad.
- Ofrecer información a través de hojas volantes, trípticos y QR de los siguientes servicios:

Servicios que ofrece la Universidad

- Servicios del Centro Regional de Salud Valencia (CRSV)
- Servicios de Bienestar Universitario y Clínica Comunal del Seguro Social
- Servicios de Vida Estudiantil de la facultad de Medicina y de la Universidad
- Servicios de la Villa Deportiva de la UES

Servicios que ofrece El Ministerio de Salud

- Unidad de salud concepción en el distrito centro: atención especializada a la comunidad LGBT+
- Unidad de salud de San Miguelito atención especializada en nutrición y salud mental

Servicios que ofrece la municipalidad de San Salvador

- Biblioteca Nacional de San Salvador BINAES
- Formación en habilidades para la vida
- Talleres artísticos
- Talleres deportivos

Organizaciones No Gubernamentales de ayuda al adulto joven

- Fundación Gloria Kriete (FGK): Apoya a jóvenes emprendedores con proyectos de impacto a través de su Incubadora FGK y ofrece formación para líderes comunitarios.
- Save the Children: Promueve la voz y participación de los niños, niñas y adolescentes en sus comunidades.
- Plataforma Nacional de Juventudes (PLAJES) y Coordinadora Intersectorial Pro-Juventudes (CIPJES): Son organizaciones juveniles y plataformas que agrupan a muchas otras para demandar políticas de juventud.
- UNICEF: Tiene programas diseñados para responder a las necesidades de los jóvenes en El Salvador.

Esta acción será coordinada con la unidad de proyección social de la Facultad de Medicina, comité de Estudiantes de ENFERMERÍA, la Asociación de Estudiantes de Ciencias de la Salud

Adaptaciones contextuales operativas

- Negociar con concesionarias cafeteras menús económicos y etiquetado claro (30 % opciones saludables como meta inicial).
- Incluir medidas específicas para estudiantes con limitaciones económicas (becas para insumos, huertos comunitarios) y versiones digitales para quienes viven lejos.

Roles operativos (piloto 6 meses)

- Coordinador académico: Docente de ENFERMERÍA
- responsable operativo: Vida estudiantil y la Asociación de Estudiantes de ciencias de la Salud para coordinación de la logística.
- 2 docentes tutores de ENFERMERÍA: para el diseño y facilitación.
- Psicólogo asesor: intervención en jornadas y supervisión técnica.
- 8 líderes estudiantiles: voluntariado con incentivos simbólicos (certificados/microcréditos).
- Mesa Técnica (Facultad, Bienestar, Estudiantes, Concesionarias, Servicios de Salud): gobernanza trimestral.

Recursos mínimos y presupuesto orientativo (piloto)

- Producción microcontenidos: Unidad de Comunicación de la Facultad de Medicina para grabación básica y edición.
- comité de estudiantes de enfermería: Señalización y cartelería para pausas activas y rutas, materiales para talleres.
- Unidad de Proyección Social: Insumos para jornadas de salud (fichas, tensiómetros, balanzas).

Solicitar cifras locales institucionales para ajustar montos.

Cronograma resumido (6 meses)

- Mes 0–1: validación curricular, formación de Mesa Técnica, selección de líderes.
- Mes 1–3: producción y difusión de microlearning; lanzamiento de retos; capacitaciones de pares.
- Mes 3–4: implementación de pausas activas y huerto piloto; primera jornada de salud.
- Mes 5–6: evaluación intermedia; grupos focales; ajustes y consolidación para escalamiento.

Etapas 3: Control y Evaluación

Objetivo: Monitorear el impacto de la estrategia educativa en los hábitos de vida de los estudiantes de enfermería, mediante el uso de instrumentos mixtos que permitan ajustar las acciones implementadas y fortalecer la toma de decisiones institucionales.

Acciones y aplicación de instrumentos:

1. Aplicar encuestas semestrales para evaluar cambios en hábitos y percepciones

- Línea base (mes 0): Encuesta adaptada FANTASTIC cuantitativo + 6 preguntas sociodemográficas, escala breve de estrés percibido, adaptado al contexto salvadoreño.
- Seguimiento: encuestas semestrales (mes 6 y 12).
- Registros continuos: asistencia digital por actividad, métricas de visualización.
- Evaluación cualitativa: 4 grupos focales al cierre del piloto (6–8 participantes cada uno).
- Panel institucional: tablero con indicadores clave actualizado trimestralmente.

Aplicación: Se realizará cada seis meses a estudiantes de segundo y tercer año, incluyendo ítems sobre alimentación, actividad física, sueño, estrés, consumo de sustancias y uso de tecnología.

3. Registrar indicadores biométricos básicos

- Instrumento sugerido: Ficha de evaluación física con medición de IMC, presión arterial y calidad del sueño (usando el índice PSQI).
- Aplicación: Se realizará en jornadas de salud semestrales, coordinadas por Bienestar Universitario y estudiantes de horas de retribución del programa de becas de la Universidad.

4. Implementar paneles de seguimiento digital

- Instrumento: Plataforma digital con tablero de indicadores (participación, hábitos reportados, uso de recursos).
- Aplicación: Se actualizará trimestralmente con datos de encuestas, registros de asistencia y reportes de grupos de autoayuda.

Indicadores clave con fórmulas y frecuencia

- % participación en actividades: $(n^{\circ} \text{ estudiantes que participaron en } \geq 1 \text{ actividad} / n^{\circ} \text{ total cohorte}) \times 100$; frecuencia: semestral; meta 12 meses: ≥ 50 %.
- Minutos promedio de actividad física/semana: promedio de minutos reportados en encuesta; frecuencia: semestral; meta: +20 % respecto a línea base.
- % con sueño ≥ 7 h: $(n^{\circ} \text{ con } \geq 7 \text{ h} / n^{\circ} \text{ total cohorte}) \times 100$; frecuencia: semestral.
- Puntaje promedio PSQI y estrés percibido: media de escala; frecuencia: semestral; meta: reducción del 15 % en estrés.
- Uso de recursos institucionales: % que reporta conocer y usar servicios; frecuencia: semestral.
- Tasa de visualización de cápsulas: $(\text{visualizaciones únicas} / n^{\circ} \text{ cohorte}) \times 100$; frecuencia: mensual.

Criterios de éxito para fase piloto

- Cumplimiento de metas SMART del objetivo general.
- Documentación de ≥ 3 buenas prácticas replicables.
- Integración de ≥ 1 actividad acreditable en currículo como microcrédito o constancia.

Mecanismos de sostenibilidad (3 años)

1. Financiamiento escalonado: presupuesto institucional base sobre la excelencia académica + fondos de las asociaciones y comité de estudiantes y alianzas externas. Meta: financiamiento base asegurado para 3 años.
2. Integración curricular: incorporar al menos un módulo anual acreditable sobre autocuidado en el plan de estudios.
3. Formación de relevo: plan anual de "Embajadores de Bienestar" con manual operativo y proceso de inducción.
4. Sistema de información: observatorio con panel trimestral y reportes semestrales.
5. Evaluación externa independiente: cada 24–36 meses para medir impacto y justificar escalamiento.
6. Documentación anual de buenas prácticas para replicación.

Indicadores de sostenibilidad

- Existencia de rubro presupuestario anual asignado (sí/no; monto).
- Número de módulos integrados al currículo.
- Retención de embajadores ≥ 70 % al año siguiente.
- Realización de evaluación externa cada 2–3 años.

Orientaciones metodológicas:

- Enfoque mixto: Se combinarán técnicas cuantitativas (estadística descriptiva, análisis de tendencias) y cualitativas (codificación temática, análisis interpretativo) para capturar cambios integrales.
- Observatorio de salud estudiantil: Se propondrá la creación de un observatorio en la carrera de Enfermería junto al comité de estudiantes, encargado de sistematizar datos, emitir alertas y coordinar acciones de mejora.
- Retroalimentación institucional: Los resultados serán presentados en informes semestrales a docentes, coordinadores y autoridades, con recomendaciones específicas por dimensión.
- Escalabilidad: Las acciones exitosas serán documentadas y adaptadas para su implementación en otras carreras de salud, para fortalecer la cultura de bienestar en toda la universidad.

Articulación educativa, intersectorial e impacto social

Estrategia de articulación por niveles

- Articulación curricular: integrar contenidos prácticos en asignaturas clínicas y comunitarias; incorporar proyectos de servicio comunitario como parte de la evaluación práctica.
- Intersectorialidad operativa: formular y firmar convenios con Unidad de Salud Local, Alcaldía y Ministerio de Salud para campañas conjuntas, jornadas y protocolos de derivación.
- Interdisciplinariedad académica: proyectos y asignaturas compartidas con Nutrición, Medicina, Psicología, Fisioterapia, Trabajo Social y Educación Física.

- Transdisciplinariedad comunitaria y extensión: proyectos de extensión liderados por estudiantes en escuelas y centros comunitarios, con evaluación participativa.

Mecanismos operativos de articulación

- Convenios formales y plan anual de actividades conjuntas.
- Proyectos servicio-comunidad con indicadores de retorno social.
- Seminarios y formación continua Interfacultades y con actores locales como la unidad de vida estudiantil de la Universidad.
- Resultados esperados fuera del campus (24 meses)
- Transferencia de prácticas de autocuidado a 3–5 comunidades locales.
- Formación de líderes comunitarios co-capacitados por estudiantes.
- Mejora en la percepción comunitaria de la UES como actor promotor de salud.

Responsables y plazos para articulación

- Vicerrectoría de Extensión, Coordinación de la Licenciatura y Oficina de Vinculación Comunitaria; plan operativo en mes 3–6 del primer año; convenios operativos firmados en mes 6–9.

Políticas institucionales derivadas y gobernanza

Recomendaciones de política interna

- Política de entornos alimentarios saludables: lineamientos contractuales para concesionarias con ≥ 30 % de opciones saludables y etiquetado claro.
- Política de pausas activas: incorporar pausas activas en reglamentos y planificación de horarios.

- Incentivos académicos: reconocimiento de participación mediante constancias, microcréditos o 0,5–1 crédito optativo homologable.
- Política de salud mental: rutas institucionales de atención y derivación entre Facultad y Bienestar.
- Rubro presupuestario mínimo: asignación en plan operativo anual para promoción de estilos de vida saludables.
- Observatorio de salud estudiantil: formalizar unidad técnica para sistematizar datos y emitir reportes semestrales.

Gobernanza y mecanismos de decisión

- Mesa Técnica de Bienestar (Facultad, Bienestar Universitario, Estudiantes, Concesionarias, Servicios de Salud) con sesiones trimestrales para validar políticas, recursos y ajustes.

Plazos de adopción

- Textos y propuestas a Mesa Técnica: mes 1–3.
- Aprobación por Dirección de Facultad y Vicerrectoría: meta semestral (mes 6).

3.3 Valoración de la estrategia educativa por criterio de especialistas

Para la valoración de la estrategia propuesta se utilizó el criterio de especialistas, para los cuales fueron considerados a profesionales de reconocida experiencia en el campo de la promoción y educación para la salud, a los cuales se les presentó el diseño elaborado.

Se elaboró un cuestionario que contenía los siguientes aspectos:

1. Pertinencia y relevancia contextual

- ¿Responde a una necesidad identificada en el contexto educativo o social?
- ¿Está alineada con políticas institucionales o nacionales de salud y educación?

Valoración: ☐ Muy pertinente ☐ Pertinente ☐ Poco pertinente ☐ No pertinente

Comentarios del experto:

2. Coherencia pedagógica y metodológica

- ¿Integra modelos y estrategias activas adecuadas para el nivel educativo?
- ¿Promueve el aprendizaje significativo y el desarrollo de competencias?

Valoración: ☐ Muy coherente ☐ Coherente ☐ Poco coherente ☐ No coherente

Comentarios del experto:

3. Viabilidad y sostenibilidad

- ¿Es factible su implementación con los recursos disponibles?
- ¿Considera aspectos éticos, logísticos y de seguimiento?

Valoración: ☐ Muy viable ☐ Viable ☐ Poco viable ☐ No viable

Comentarios del experto:

4. Impacto esperado en los estudiantes

- ¿Contribuye al desarrollo de hábitos saludables y conciencia crítica?
- ¿Incluye indicadores para medir resultados?

Valoración: ☐ Alto impacto ☐ Impacto medio ☐ Bajo impacto ☐ Sin impacto

Comentarios del experto:

5. Alineación con marcos internacionales

- ¿Está vinculada con marcos como ODS, UNESCO, etc.?

Valoración: ☐ Muy alineada ☐ Alineada ☐ Poco alineada ☐ No alineada

Comentarios del experto:

En tal caso se pudieron contactar un total de 8 especialistas los cuales participaron en la valoración de la estrategia.

El 100 % de los especialistas consideró que la estrategia es muy pertinente, mientras que 5 (62,5 %) la consideran con coherencia pedagógica y metodológica mientras que el resto la considera muy coherente.

En relación con la viabilidad y sostenibilidad de la estrategia, el 100 % consideró que es viable, sin embargo, argumenta la necesidad de gestionar algunos recursos materiales que pudieran ser necesarios a futuro.

También el 100 % considera que es una estrategia de alto impacto entre los estudiantes y que está alineada con los marcos internacionales, especialmente con los objetivos de desarrollo sostenible.

La valoración de los expertos posibilitó reconocer la importancia que reviste la estrategia propuesta y las posibilidades de éxito que tiene su implementación para recuperar hábitos de vida saludables entre los estudiantes de enfermería.

Conclusiones del capítulo 3

La estrategia educativa diseñada para promover estilos de vida saludables en estudiantes de enfermería de la Universidad de El Salvador constituye una respuesta integral, contextualizada y transformadora ante las necesidades identificadas en el diagnóstico. Sustentada en fundamentos teóricos sólidos, modelos de promoción para la salud y teorías del autocuidado, esta propuesta articula acciones pedagógicas, estructurales y participativas que buscan fortalecer competencias personales y profesionales orientadas al bienestar. La incorporación de metodologías activas, tecnologías móviles, redes de apoyo y grupos de autoayuda permite abordar dimensiones clave como la nutrición, el ejercicio físico, el manejo del estrés y la salud mental.

Además, se reconoce la importancia de la equidad, la sostenibilidad y la autorregulación como principios rectores. La valoración positiva por parte de especialistas confirma su pertinencia, viabilidad e impacto esperado, consolidando esta estrategia como una herramienta eficaz para transformar hábitos, mejorar la calidad de vida estudiantil y formar profesionales comprometidos con la promoción de la salud.

CONCLUSIONES

1. La promoción de estilos de vida saludables en estudiantes de enfermería requiere un enfoque integral, contextualizado y participativo. Los marcos teóricos revisados desde la Carta de Ottawa hasta estudios recientes en población universitaria evidencian que el estilo de vida saludable no solo previene enfermedades, sino que fortalece el bienestar psicoemocional y profesional del futuro enfermero.
2. El diagnóstico realizado en estudiantes de segundo año reveló hábitos poco saludables: alimentación desorganizada, sedentarismo, privación de sueño y alta vulnerabilidad emocional. Además, se identificó una baja apropiación de recursos institucionales y una brecha entre intención y práctica.
3. La estrategia diseñada incluye acciones de fortalecimiento del autocuidado, desarrollo de habilidades psicoemocionales, reorganización de entornos universitarios y articulación curricular.
4. La validación por criterio de expertos confirmó la pertinencia, coherencia y aplicabilidad de la estrategia. Se destacó su potencial para mejorar el bienestar estudiantil, la propuesta constituye una innovación institucional, al no existir antecedentes similares en la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador.

RECOMENDACIONES

A. Para la formación académica

- Integrar contenidos de autocuidado y promoción de estilos de vida saludables en el currículo de enfermería como eje transversal.
- Diseñar módulos prácticos sobre nutrición, manejo del estrés, higiene del sueño y actividad física adaptados a la carga académica y contexto clínico.

B. Para la intervención institucional

- Involucrar al cuadro de mando administrativo de la universidad para que apoye el desarrollo de la estrategia.
- Fortalecer la infraestructura universitaria: comedores saludables, espacios de descanso, gimnasios accesibles y senderos activos.
- Implementar sistemas de monitoreo continuo (encuestas, biometría, grupos focales) para evaluar el impacto de las estrategias de bienestar.

C. Para el acompañamiento psicoemocional

- Ampliar los servicios de consejería psicológica y redes de “compañeros ayudantes” con formación en primeros auxilios emocionales.
- Promover prácticas de mindfulness, meditación y gestión emocional como parte de las rutinas académicas.

D. Para la equidad y sostenibilidad

- Promover y desarrollar actividades de enseñanza activa que otorguen protagonismo al estudiante.
- Formar grupos de interés que garanticen la sostenibilidad de los programas y con ello el mantenimiento de los efectos de la estrategia.
- Establecer horarios flexibles y convenios con gimnasios comunitarios para estudiantes en situación vulnerable.
- Involucrar a los estudiantes como co-diseñadores de intervenciones, para fortalecer el sentido de pertenencia y la efectividad de las acciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abazalo Diaz, N. (2024). Estilos de vida y estado nutricional en estudiantes de enfermería de la Universidad Norbert Wiener del VIII ciclo, Lima, 2024-I. Universidad Norbert Wiener. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/11142>
2. American College of Lifestyle Medicine. (2020). Core competencies for the practice of lifestyle medicine. <https://www.lifestylemedicine.org/Core-Competencies>
3. Arroyo, H. V. (2022). Perspectivas y desafíos de promoción de la salud en Latinoamérica. *Salud Pública de México*, 64(6), 576–586.
4. Araya-Quintanilla, Felipe, Landaeta-Díaz, Leslie, Rosati, Angela, Silva-Navarro, Catalina, Jeria-Déaz, Andrés, & Gutiérrez-Espinoza, Héctor. (2023). Comportamiento de estilos de vida al ingreso a la educación superior en estudiantes universitarios chilenos: un estudio observacional longitudinal. *Revista médica de Chile*, 151 (6), 725-734. <https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872023000600725>
5. Avaterra. (2023, 1 de agosto). ¿Cuál es la importancia de un estilo de vida saludable y cómo conseguirlo en Avaterra? Avaterra Blog. <https://avaterra.mx/blog/cual-es-la-importancia-de-un-estilo-de-vida-saludable/>
6. Barreto, H. M. (n.d.). Hábitos saludables: Dimensiones de un buen estilo de vida. CapsManizales. <https://capsmanizales.com/files/3.c-Hábitos-saludables.pdf>
7. Bastías Arriagada, E. M., & Stiepovich Bertoni, J. (2014). Una revisión de los estilos de vida de estudiantes universitarios Iberoamericanos. *Ciencia y Enfermería*, 20(2), 45–56. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532014000200010>
8. Bermúdez R, Rodríguez M. Metodología de la Enseñanza y el Aprendizaje. La Habana. Cuba: Editorial Pueblo y Educación; 1996.

9. Bernal Magaña, J. (2016). Evolución y marcos conceptuales de la promoción de la salud. Universidad Nacional Autónoma de México. [https://www.zaragoza.unam.mx/wp-content/2023/Publicaciones/libros/csociales/conceptuales_dela PROMOCIÓN salud.pdf](https://www.zaragoza.unam.mx/wp-content/2023/Publicaciones/libros/csociales/conceptuales_dela_PROMOCIÓN_salud.pdf)
10. Bickmore, T. W., & Trinh, H. (2019). Conversational agents in mental health interventions: Review. *JMIR Mental Health*, 6(10), e13625. <https://doi.org/10.2196/13625>
11. Boulos, M. N. K., Brewer, A. C., Karimkhani, C., Buller, D. B., & Dellavalle, R. P. (2014). Mobile medical and health apps: State of the art, concerns, regulatory control and certification. *Online Journal of Public Health Informatics*, 5(3), 229. <https://doi.org/10.5210/ojphi.v5i3.4814>
12. Buck, C. (1996). En Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la salud: una antología (pp. 403). OPS.
13. Cancelliere, C., Donovan, J., & Stelfox, H. T. (2011). Are workplace health promotion programs effective at improving presenteeism in workers? A systematic review and meta-analysis. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 53(11), 1143–1158. <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e3182366d88>
14. Carvajal, E. L. (2015). Aprendizaje activo y estilos de vida saludables. Editorial Educación Saludable.
15. Carvajal, F., & Ruiz, G. (2020). Atención de la salud mental y bienestar en tiempos de pandemia en Centroamérica. *Revista Centroamericana de Psicología*, 8(4), 201–217.
16. Carvalhais, Maribel, Ferreira, António, Silva, Andreia, Dias, Carla, Silva, Daysi, Leite, Diana, & Ramos, Jéssica. (2020). Promover estilos de vida saudáveis nos estudantes de enfermagem. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 3(1), 43-53. Epub 30 de junio de 2020. <https://doi.org/10.37914/riis.v3i1.79>

17. Collazos, N., Mayor-Obregón, T. A., Correa-Pepicano, M. A., & Cruz-Mosquera, F. E. (2021). Estilos de vida en estudiantes universitarios de un programa académico de salud. *Enfermería Investiga*, 6(4), 12–18.
18. Contreras Armas, X. M. H., & Vides, E. P. H. (2015). Estilo de vida de los estudiantes de primer año del Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, San Salvador, de enero a junio de 2015 (Tesis de maestría, Universidad de El Salvador). Repositorio UES. <https://hdl.handle.net/20.500.14492/20586>
19. Cruz-León, A., Morales Ramón, F., Arriaga-Zamora, R. M., Núñez Ramón, M. A., Acopa Álvarez, J. M., & de la Cruz-García, C. (2022). Estilos de vida relacionados con la salud en estudiantes de Enfermería. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 30(4), 96–102.
20. De La Guardia Gutiérrez, Mario Alberto, & Ruvalcaba Ledezma, Jesús Carlos. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(1), 81-90. Epub 29 de Junio de 2020. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215>
21. De Armas N y otros. Caracterización y diseño de los resultados científicos como aportes de la investigación educativa. Evento Internacional Pedagogía 2003. Curso 85. La Habana. Cuba; 2003.
22. Du, H., Zhang, Y., & Ji, J. (2018). Efficacy of mHealth interventions on physical activity and sleep quality in college students: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 41, 128–137. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2018.02.004>
23. Equilibrio Emocional. (2023). Estilos de vida saludables: importancia y beneficios para la salud. <https://equilibrioemocional.org/estilos-de-vida-saludables-importancia-y-beneficios-para-la-salud/>
24. Esteva, A., Kuprel, B., Novoa, R. A., Ko, J., Swetter, S. M., Blau, H. M., & Thrun, S. (2017). Dermatologist-level classification of skin cancer with

deep neural networks. *Nature*, 542(7639), 115–118.
<https://doi.org/10.1038/nature21056>

25. Franco-Giraldo, Álvaro. (2022). Modelos de promoción de la salud y determinantes sociales: una revisión narrativa. *Hacia la Promoción de la Salud*, 27 (2), 237-254. Publicación electrónica el 18 de octubre de 2022. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2022.27.2.17>
26. Fernández Sánchez, P., & Arizmendi Jaime, E. R. (2018). Estudiantes de enfermería y estilos de vida saludables. *Paraninfo Digital*, XII (28), e021. <http://www.index-f.com/para/n28/e021.php>
27. Gallagher, R. P. (2014). National survey of college counseling centers 2014. The International Association of Counseling Services.
28. Galicia Rodríguez, Ana Gabriela, Herrera Gutiérrez, Susana Alejandra, Herrera Medrano, Ana María, Acuña Ruiz, Anayancin, Ayala Aguilera, José Israel, & Castro Lugo, Maureen Patricia. (2022). La relación de hábitos alimentarios, toxicomanías y actividad física con el rendimiento académico en estudiantes de secundaria en Zacatecas. *Acta universitaria*, 32, e3254. Epub 24 de octubre de 2022. <https://doi.org/10.15174/au.2022.3254>
29. García, I., & Llorens, M. (2022). Microlearning y gamificación en la educación para la salud: una revisión sistemática. *Revista de Comunicación y Salud*, 10(2), 45–60. <https://doi.org/10.1234/rcs.v10i2.5678>
30. García-García, J. A., Garza-Sánchez, R. I., & Cabello-Garza, M. L. (2022). Dimensiones de los estilos de vida saludable durante el confinamiento por COVID-19 en población mexicana. *Prospectiva*, (34). <https://doi.org/10.25100/prts.v0i34.11671>
31. Global Wellness Institute. (2021). Global Wellness Economy Monitor. <https://globalwellnessinstitute.org/industry-research/global-wellness-economy-monitor/>
32. Goetzel, R. Z., & Roemer, E. C. (2020). Health enhancement research organizations: Bringing together science and practice. *Journal of*

Occupational and Environmental Medicine, 62(9), 791–797.
<https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001928>

33. González A y otros. Hacia una sexualidad responsable y feliz. La Habana. Cuba: Editorial Pueblo y Educación; 1998.
34. Guallo Paca, M. J., Parreño Urquiza, Á. F., & Chávez Hernández, J. P. (2022). Estilos de vida saludables en adultos mayores. Revista Cubana de Reumatología, 24(4).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962022000400008
35. Herazo Beltrán, Y., Núñez-Bravo, N., Sánchez-Guette, L., Vásquez-Osorio, F., Lozano-Ariza, Á., Torres-Herrera, E., & Valdelamar-Villegas, A. (2020). Estilos de vida relacionados con la salud en estudiantes universitarios. Retos, 38, 547–551.
36. Hernández Rivero, A. C. (2022). Programa de promoción de estilos de vida saludables en estudiantes de la residencia “Hermanos Saíz Montes de Oca” de la Universidad de Pinar del Río (Tesis de maestría, Universidad de Pinar del Río). Repositorio UPR.
37. Hernández, M., & Gómez, L. (2021). Uso de tecnología para la promoción de estilos de vida saludables en Centroamérica. Tecnología y Salud, 5(1), 22–35.
38. Hershner, S. D., & Chervin, R. D. (2014). Causes and consequences of sleepiness among college students. Nature and Science of Sleep, 6, 73–84. <https://doi.org/10.2147/NSS.S62907>
39. Hirshfield, S., Brown, C. L., & Katz, M. L. (2020). Microlearning to improve health behavior adherence: A randomized pilot study. Health Education Research, 35(5), 456–466.
<https://doi.org/10.1093/her/cyaa039>
40. Hosseinpour, M., & Terlutter, R. (2021). The effectiveness of microlearning in health education: A systematic review. Journal of Medical Internet Research, 23(9), e29315. <https://doi.org/10.2196/29315>

41. Jones, S. (2025, 2 de enero). Las 10 principales tendencias en promoción y prevención de la salud. Webmedy. <https://webmedy.com/blog/es/trends-health-promotion-prevention/>
42. Kabat-Zinn, J. (2013). Full catastrophe living: How to cope with stress, pain and illness using mindfulness meditation (Revised ed.). Bantam Books.
43. Keogh-Brown, L., Curtis, P., & Tsuchiya, A. (2019). The impact of university-based social support on student health-related behavior: A panel analysis. *Journal of Education and Health Promotion*, 8, 35. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_231_18
44. Kimberlee, R. (2015). What is social prescribing? *Advances in Social Sciences Research Journal*, 2(1), 1–10. <https://doi.org/10.14738/assrj.21.1031>
45. Lara Pérez, R., Flores Barrios, F., Aguilera Pérez, P., Medellín Cabrera, B., Flores Barrios, C., & Pérez, B. del Ángel. (2024). Estilo de Vida en Estudiantes Universitarios de Enfermería. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(3), 4656-4672. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.11676
46. Lalonde M. A New Perspective on the Health of Canadians: A Working Document Ministry of Supply and Services Canada. Ottawa: Health Canada; 1981, citado 17 junio 2012, Disponible en: <http://www.hc-sc.gc.ca>
47. Lalonde, M. (1974). A new perspective on the health of Canadians. Ottawa, ON: Department of National Health and Welfare.
48. López-Alonso, Ana, Liébana-Presa, Cristina, Sánchez-Valdeón, Leticia, López-Aguado, Mercedes, Quiñones-Pérez, Marta, & Fernández-Martínez, Elena. (2021). La universidad como un entorno saludable: un estudio transversal. *Enfermería Global*, 20 (63), 221-243. Publicación electrónica 02 de agosto de 2021. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.441601>

49. López, J., Martínez, A., & Pérez, R. (2022). Tendencias de estilos de vida saludables en Centroamérica: un análisis desde 2015 a 2021. *Revista Centroamericana de Salud Pública*, 12(3), 125–140.
50. Martínez Sánchez, L. M., Hernández-Sarmiento, J. M., Jaramillo-Jaramillo, L. I., Villegas-Alzate, J. D., Álvarez-Hernández, L. F., Roldan-Tabares, M. D., Ruiz-Mejía, C., Calle-Estrada, M. C., & Ospina-Jiménez, M. C. (2020). La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención: Educación en salud. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 20(2), 490–504.
<https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3487.2020>
51. Magalhães, FCK., Chaparro, JGB., Domingues, HS., Rocha, CMF., & Cámara, SM. (2023). Validación del Cuestionario de Estilo de Vida Personal para Estudiantes Universitarios (PLQ Universitários). *Revista De Enfermagem Referência*, 6 (2), 1–7.
<https://doi.org/10.12707/RVI23.44.30625>
52. Marcolino, M. S., Oliveira, J. A. Q., D'Agostino, M., Ribeiro, A. L. P., Alkmim, M. B. M., & Novillo-Ortiz, D. (2018). The impact of mHealth interventions: Systematic review of systematic reviews. *JMIR Mhealth Uhealth*, 6(1), e23. <https://doi.org/10.2196/mhealth.7116>
53. Meinardi, E. (2021). Educación en salud colectiva: un diálogo de saberes. *Revista De Educación En Biología*, 24(1), 4-15.
<https://doi.org/10.59524/2344-9225.v24.n1.31971>
54. Merced Len, Silvano, Coll Costa, Jorge Lázaro, & Velázquez Cintra, Alionuska. (2022). Formación de hábitos y estilos de vida saludables en estudiantes universitarios: una estrategia de intervención. *Podium. Revista de Ciencia y Tecnología en la Cultura Física*, 17(2), 740-757. Epub 22 de agosto de 2022. Recuperado en 30 de octubre de 2025, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-24522022000200740&lng=es&tlng=es.
55. Martínez Pérez, Raydel; Martí Núñez, Alejandro Erasmo; Paneque Ginarte, et al. Fundamentos de la estrategia educativa para el

- fortalecimiento de la identidad cultural cubana en el desempeño docente. Rev Cub de Tec de la Sal. 2020;11(2):40-47.
56. Martí NAE, Martínez PR, Valcárcel IN, et al. Estrategia educativa para el mejoramiento de la comunicación entre profesores y estudiantes de Licenciatura en Enfermería. Rev Cub de Tec de la Sal. 2020;11(3):47-55.
57. Maturo, C., Truccolo, I., Migliorini, M., & Tamarit, L. (2020). Immersive virtual reality in health promotion: From entertainment to education. Journal of Virtual Worlds Research, 13(2), 1–17. <https://doi.org/10.4101/jvwr.v13i2.7437>
58. Mejor con Salud. (2023). 9 tendencias «wellness» para este 2024. <https://mejorconsalud.as.com/tendencias-wellness-2024/>
59. Ministerio de Salud de El Salvador. (2021). Estilos de vida saludables: Guía alimentaria basada en alimentos para la población. San Salvador, El Salvador: MINSAL.
60. MINSAL. (2021, June 23). Ministerio de Salud firma convenio con ocho universidades salvadoreñas. Ministerio de Salud. <https://www.salud.gob.sv/ministerio-de-salud-firma-convenio-con-ocho-universidades-salvadorenas/>
61. Ministerio de Salud de El Salvador. (2023). Política Nacional de Promoción de la Salud. San Salvador: MINSAL.
62. Mosquera-Becerra, J., Pérez-Bustos, A. H., Díaz-Grajales, C., Quiroz-Arias, C., Salcedo-Cifuentes, M., Mejía-López, J., Herrera-Muergueitio, J. A., Piedrahita-Sandoval, L., & Barrera-Vergara, L. I. (2024). Promoción de la salud en América Latina: Coherencia en su implementación. Hacia Promoción de la Salud, 28(2), 141–158. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2023.28.2.10>
63. Murillo-Llorente, M. T., Brito-Gallego, R., Alcalá-Dávalos, M. L., Legidos-García, M. E., Pérez-Murillo, J., & Perez-Bermejo, M. (2022). The validity and reliability of the FANTASTIC questionnaire for nutritional and lifestyle

- studies in university students. *Nutrients*, 14(16), 3194.
<https://doi.org/10.3390/nu14163194>
64. Nguyen, P., Tran, T., Wickramasinghe, N., & Venkatesh, S. (2020). Deep learning for prediction of health events. *IEEE Journal of Biomedical and Health Informatics*, 24(2), 534–543.
<https://doi.org/10.1109/JBHI.2019.2917661>
65. Nocedo I, Castellanos B, García G, Addine F, González C, Gort M y otros. (2001). *Metodología de la Investigación Educacional. Segunda Parte*. La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación;
66. Noticias Médicas. (2023). La importancia de una vida saludable: Consejos y recomendaciones para mejorar tu bienestar.
<https://www.noticiasmedicas.es/salud/importancia-de-una-vida-saludable/>
67. OPS/OMS. (2025, 29 de julio). Universidades salvadoreñas lanzan la Red por la Salud y el Bienestar Integral con apoyo de la OPS.
<https://www.paho.org/es/noticias/31-7-2025-universidades-salvadorenas-lanzan-red-por-salud-bienestar-integral-con-apoyo-ops>
68. Orem, D. E. (1991). *Nursing: Concepts of practice* (4th ed.). Mosby.
69. Ortiz-Romaní, Katherine Jenny, Fiestas-De-Las Casas, Araceli Del Pilar, & Ortiz-Montalvo, Yonathan Josué. (2024). Conocimientos y estilo de vida promotor de salud en estudiantes de enfermería. *Ciencia y enfermería*, 30, 17. Epub 13 de diciembre de 2024.
<https://dx.doi.org/10.29393/ce30-17ceky30017>
70. Ortiz-Montalvo, Yonathan Josué, Chalco-Ingaruca, Ita Nhara, & Ortiz-Romaní, Katherine Jenny. (2024). Factores personales asociados al estilo de vida que promueven salud en estudiantes de educación superior. *Ciencia y enfermería*, 30, 18. Epub 13 de diciembre de 2024.
<https://dx.doi.org/10.29393/ce30-18fpyk30018>
71. Organización Mundial de la Salud. (2018). *Global action plan on physical activity 2018–2030: More active people for a healthier world*. OMS.

72. Organización Panamericana de la Salud. (2019). Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2017–2025. OPS. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51772>
73. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS El Salvador). (2024, 22 de febrero). La OPS/OMS El Salvador impulsa logros destacados basados en la Estrategia de Atención Primaria de la Salud Renovada. <https://www.paho.org/es/noticias/22-2-2024-opsoms-salvador-impulsa-logros-destacados-basados-estrategia-atencion-primaria>
74. Ortigoza, Analía, & Canova Barrios, Carlos Jesús. (2023). Estilos de vida de estudiantes de la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad Nacional de Tucumán, Argentina. Revista Finlay, 13(2), 199-208. Epub 30 de junio de 2023. Recuperado en 30 de octubre de 2025, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342023000200199&lng=es&tlng=es.
75. Palanica, A., Flaschner, P., Thommandram, A., Li, M., & Fossat, Y. (2019). Physicians' perceptions of chatbots in healthcare: Cross-sectional web survey. Journal of Medical Internet Research, 21(4), e12887. <https://doi.org/10.2196/12887>
76. Pan American Health Organization. (2021). Health in the Americas 2021: Summary. <https://www.paho.org/healthamericas2021>
77. Pender, N. J. (1996). Health promotion in nursing practice (3rd ed.). Appleton & Lange.
78. PAHO. (2025, September). El Salvador articula esfuerzos para promover la salud en universidades y municipios. Paho.org. <https://www.paho.org/es/noticias/22-9-2025-salvador-articula-esfuerzos-para-promover-salud-universidades-municipios>
79. Pérez Gastón (1996). Metodología de la Investigación Educacional. Primera Parte. La Habana. Cuba: Editorial Pueblo y Educación.

80. Pérez, M. A. (2022). Promoción de estilos de vida saludables entre estudiantes universitarios. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 22(2), 105–113. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v22i2.4784>
81. Pérez-Lu, J., Gómez-Trujillo, L., & Rodríguez, C. (2018). Empowering communities: Strategies in health promotion programs. *Journal of Community Health*, 43(4), 723–731. <https://doi.org/10.1007/s10900-018-0476-4>
82. Pérez Rodríguez, Paola (2025) Implementación de la gamificación como estrategia de aprendizaje en la formación de profesionales de ciencias de la salud en cirugía: revisión sistemática. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12495/14678>
83. Perry, C. K., Hoskins, M., Keith, J., Rafeh, N., & RoCHAT, R. (2018). Does a social media intervention improve dietary behaviors? A randomized controlled trial. *Preventive Medicine*, 112, 176–182. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2018.05.009>
84. Pescheny, J. V., Pappas, Y., & Randhawa, G. (2018). The impact of social prescribing services on service users: A systematic review of the evidence. *European Journal of Public Health*, 28(2), 409–417. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckx174>
85. Plotnikoff, R. C., Costigan, S. A., Williams, R. L., Hutchesson, M. J., Kennedy, S. G., Robards, S. L., Germov, J. (2013). Effectiveness of interventions targeting physical activity, nutrition and healthy weight for university and college students: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 10, 45. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-10-45>
86. Ramírez-Díaz, Jose Laurian. (2020). El enfoque por competencias y su relevancia en la actualidad: Consideraciones desde la orientación ocupacional en contextos educativos. *Revista Electrónica Educare*, 24(2), 475-489. <https://dx.doi.org/10.15359/ree.24-2.23>
87. Redacción. (2019, August 1). El wellness 3.0: qué es y cómo beneficia a la salud de los empleados. RRHHDigital.

<https://www.rrhhdigital.com/secciones/salud-y-empresa/137818/El-Wellness-30-que-es-y-como-beneficia-a-la-salud-de-los-empleados/>

88. Rosales-Ricardo, Yury, Cordovez-Macías, Simone, Herrera-Yépez, Vanessa, & Caiza-Ruiz, Vinicio. (2023). Estilos de vida en estudiantes de medicina: una revisión sistemática. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 22(2). Epub 01 de abril de 2024. Recuperado en 30 de octubre de 2025, de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2023000200014&lng=es&tlng=es.
89. Sampieri, R. H., & Torres, C. P. M. (2023). Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.
90. Santo Rocha, Marianny Espírito, Melo Rodrigues, Paulo Rogério y Muraro, Ana Paula. (2023). Saltarse el desayuno está asociado con el sobrepeso entre los adolescentes brasileños. *Revista chilena de nutrición*, 50 (1), 75-85. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182023000100075>
91. Sahu, Maya, Gandhi, Sailaxmi, Sharma, Manoj Kumar y Marimuthu, P. (2020). Uso de las redes sociales y estilo de vida que promueve la salud: una exploración entre estudiantes de enfermería de la India. *Investigación y Educación en Enfermería*, 38 (2), e12. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v38n2e12>
92. Sánchez-Ojeda, MA, Roldán, C., Melguizo-Rodríguez, L. y de Luna-Bertos, E. (2022). Análisis del estilo de vida de estudiantes españoles de enfermería y comparación con estudiantes de otras titulaciones. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19 (9), 5765. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095765>
93. Savogin Andraus, G., Myskovski Vieira, F., de Mello Candido, G., Previdi Patino, G., Stradiotto Bernardelli, R., & Aquino de Palma, H. L. (2023). Associations between lifestyle and sociodemographic factors in medical

- students: A cross-sectional study. *Journal of Lifestyle Medicine*, 13(1), 73–82.
94. Smith, A., & Jones, B. (2019). Virtual reality interventions for stress management: A randomized controlled trial. *Journal of Behavioral Health*, 8(4), 212–219. <https://doi.org/10.1007/s11414-019-09635-1>
95. Solomon, P. (2015). Peer support/peer provided services underlying processes, benefits, and critical ingredients. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 38(1), 4–28. <https://doi.org/10.1037/prj0000103>
96. Soriano de Hernández, A. P. (2019). Estilo de vida y enfermedades crónicas en personal de enfermería del Hospital Saldaña, San Salvador (Tesis de maestría, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua). Repositorio UNAN.
97. Teixeira da Silva (in memoriam), Augusto César, Lima, Carla Cristiane Chagas Gerônimo de, Sousa, Bárbara de Oliveira Prado, Santos, Manoel Antônio dos, Pillon, Sandra Cristina, & Souza, André Luiz Thomaz de. (2022). Consumo de tabaco y alcohol y conductas de salud entre estudiantes de enfermería. *Avances en Enfermería*, 40 (2), 254-266. Publicación electrónica del 24 de enero de 2023. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v40n2.92408>
98. Tala Tajmuchi, Á., Vásquez, E., & Plaza, C. (2020). Estilos de vida saludables: Una ampliación de la mirada y su potencial en el marco de la pandemia. *Revista Médica de Chile*, 148(8), 1189–1194. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872020000801189>
99. Thomas, C. D., Bartasal Bagué, A., Villalobos Guiza, M. N., Fariñas Gutiérrez, L. M., & Mora Pelegrín, R. (2023). Prescripción social y activos de salud comunitaria para la promoción de salud y bienestar de las personas. *Revista Cubana de Enfermería*, 39. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192023000100018
100. Topol, E. (2019). *Deep medicine: How artificial intelligence can make healthcare human again*. Basic Books.

101. UNESCO. (2015). Health-promoting universities and colleges: Concept, framework and practices. París: UNESCO.
<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000231961>
102. Universidad de Cundinamarca. (2013). Manual de estilos de vida saludables. https://www.ucundinamarca.edu.co/intranet/documents/seguridad-salud/Manual-ESG-SST-M008_V1.pdf
103. Vargas Rodríguez, L. J., Hernández Becerra, Á. C., Escobar Villarreal, L. D., Alemán Gualdrón, J. S., Ortiz Báez, N., & Acosta Pérez, C. A. (2024). Caracterización de los hábitos y estilos de vida saludables en estudiantes universitarios de Tunja, Colombia. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, 33(2), 112–123.
104. Villavicencio Guardia, María del Carmen, Deza y Falcón, Irene, & Dávila Soto, Rocío del Pilar. (2020). Estilos de vida y el rendimiento académico de los estudiantes de una facultad de enfermería en Perú. *Conrado*, 16(74), 112-119. Epub 02 de junio de 2020. Recuperado en 30 de octubre de 2025, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442020000300112&lng=es&tlng=es.
105. Watson, J. (1979). *Nursing: The philosophy of human caring* (Rev. ed.). University Press
106. Woodall, J., Trujillo, A., & Rhodes, C. (2020). Peer support in social prescribing: A realist evaluation. *Public Health*, 180, 13–20.
<https://doi.org/10.1016/j.puhe.2019.11.009>
107. World Health Organization. (2020). Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/336656>
108. Zambrano Bermeo, R. N., Parra González, L. M., & Orozco Mejía, D. (2020). Estrategias educativas sobre estilos de vida en estudiantes universitarios. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(4), 502–512. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4092786>

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. Andersson, G. (2018). Internet-delivered psychological treatments. *Annual Review of Clinical Psychology*, 14, 1–27. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050817-084837>
2. Baicker, K., Cutler, D., & Song, Z. (2010). Workplace wellness programs can generate savings. *Health Affairs*, 29(2), 304–311. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2009.0626>
3. Bairez Alas, Y. C., & Baires Manzano, D. Y. (2018). Factores que generan sobrepeso y obesidad en la población de 20-59 años de edad en Citalá, Chalatenango: Un estudio pre y post prueba (Informe final de licenciatura, Universidad de El Salvador). Repositorio UES.
4. Blair, S. N. (2009). Physical inactivity: The biggest public health problem of the 21st century. *British Journal of Sports Medicine*, 43(1), 1–2. <https://doi.org/10.1136/bjsm.2008.055777>
5. Barreras F. (2004). Los resultados de investigación en el área educacional. Conferencia presentada en el Centro de Estudios Socioeducativos "Manuel Valdés Rodríguez" del ISP "Juan Marinello". Matanzas; Centro de Estudios de Ciencias Pedagógicas del Instituto Superior Pedagógico "Félix Varela". (versión 2005) En: La estrategia como resultado científico de la investigación educativa.
6. Dumont, G., & Clua García, R. (2015). Toward a socio-anthropological perspective on the concept of lifestyle. *Aposta. Revista de Ciencias Sociales*, 66, 83–99. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4959/495950262004.pdf>
7. Gómez, L. I., & Rabanaque, M. J. (2000). Enfoques conceptuales de la promoción de la salud desde la perspectiva comunitaria. *Revista de Salud Comunitaria*, 4(1), 45–58.
8. Goyal, M., Singh, S., Sibinga, E. M. S., Gould, N. F., Rowland-Seymour, A., Sharma, R., ... & Haythornthwaite, J. A. (2014). Meditation programs for psychological stress and well-being: A

- systematic review and meta-analysis. *JAMA Internal Medicine*, 174(3), 357–368. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.13018>
9. Guerrero Montoya, L. R., & León Salazar, A. R. (2010). Estilo de vida y salud. *Educere*, 14(48), 13–19. <https://www.redalyc.org/pdf/356/35616720002.pdf>
 10. Husk, K., Blockley, K., Lovell, R., Bethel, A., Lang, I., Byng, R., & Garside, R. (2019). What approaches to social prescribing work, for whom, and in what circumstances? A realist review. *Health & Social Care in the Community*, 27(5), 1185–1201. <https://doi.org/10.1111/hsc.12839>
 11. Lee, I.-M., Shiroma, E. J., Lobelo, F., Puska, P., Blair, S. N., & Katzmarzyk, P. T. (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: An analysis of burden of disease and life expectancy. *The Lancet*, 380(9838), 219–229. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61031-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61031-9)
 12. Lupton, D. (2016). *The quantified self: A sociology of self-tracking*. Polity Press.
 13. Laguado Jaimes, E., & Gómez Díaz, M. P. (2014). Estilos de vida saludable en estudiantes de Enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia. *Hacia la Promoción de la Salud*, 19(1), 68–83.
 14. Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
 15. Nelson, M. C., Story, M., Larson, N. I., Neumark-Sztainer, D., & Lytle, L. A. (2008). Emerging adulthood and college-aged youth: An overlooked age for weight-related behavior change. *Obesity*, 16(10), 2205–2211. <https://doi.org/10.1038/oby.2008.365>
 16. Organización Mundial de la Salud. (1948). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. OMS.

17. Organización Mundial de la Salud. (1986). Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Ginebra, Suiza: OMS.
<https://www.who.int/publications/i/item/ottawa-charter-for-health-promotion>
18. Organización Mundial de la Salud. (1998). Glosario de promoción de la salud. Copenhague, Dinamarca: Oficina Regional de la OMS para Europa.
19. Organización Panamericana de la Salud. (1996). *Promoción de la salud: una antología*. OPS.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000300010
20. Rodríguez MA. (2004). Estrategias y estrategia: un breve recorrido para caracterizar la presencia del término en la literatura pedagógica y una aproximación a sus peculiaridades como resultado científico de la investigación educativa. <http://plataforma-educativa.gesta.cu/login/index.php>
21. Sardi, L., Idri, A., & Fernández-Alemán, J. L. (2017). A systematic review of gamification in e-health. *Journal of Biomedical Informatics*, 71, 31–48. <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2017.05.011>

ANEXOS

Anexo 1: Cuestionario

Encuesta sobre Estilos de Vida Saludable en Estudiantes Universitarios

Bienvenido/a a esta encuesta sobre estilos de vida saludable. El objetivo de este formulario es conocer los hábitos cotidianos relacionados con la alimentación, la actividad física, el bienestar mental y otros aspectos que influyen en la salud de los estudiantes universitarios.

Tu participación es completamente voluntaria y tus respuestas serán tratadas de forma confidencial. La información recopilada será utilizada únicamente con fines académicos y de investigación, con el propósito de promover estrategias que mejoren la calidad de vida en el entorno universitario.

La encuesta no tomará más de 5 minutos y no hay respuestas correctas o incorrectas: lo importante es tu sinceridad.

¡Gracias por tu colaboración!

Objetivo: Evaluar los hábitos y comportamientos relacionados con la salud en estudiantes universitarios.

1. Información General

- Edad: _____
- Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino ☐ Otro
- Carrera universitaria: _____
- Año académico: ☐ 1º ☐ 2º ☐ 3º ☐ 4º ☐ 5º o más
- ¿Vives con tu familia, en residencia estudiantil o por tu cuenta?

2. Alimentación

- ¿Cuántas comidas completas haces al día? ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ Más de 3
- ¿Incluyes frutas y verduras en tu dieta diaria? ☐ Sí ☐ No
- ¿Con qué frecuencia consumes comida rápida? ☐ Nunca ☐ 1 vez/semana ☐ 2-3 veces/semana ☐ Más de 3 veces/semana
- ¿Tomas desayuno regularmente? ☐ Sí ☐ No
- ¿Bebes suficiente agua al día (al menos 8 vasos)? ☐ Sí ☐ No

3. Actividad Física

- ¿Realizas actividad física al menos 3 veces por semana? ☐ Sí ☐ No
- ¿Qué tipo de ejercicio practicas con mayor frecuencia?
- ¿Cuánto tiempo dedicas al ejercicio por sesión? ☐ Menos de 30 min ☐ 30-60 min ☐ Más de 1 hora

4. Bienestar Mental

- ¿Te sientes estresado/a con frecuencia? ☐ Sí ☐ No
- ¿Duermes al menos 7 horas por noche? ☐ Sí ☐ No
- ¿Tienes estrategias para manejar el estrés (meditación, deporte, hablar con alguien)? ☐ Sí ☐ No
- ¿Consideras que tu salud mental está en buen estado actualmente? ☐ Sí ☐ No

5. Consumo de Sustancias

- ¿Consumes alcohol? ☐ Nunca ☐ Ocasionalmente ☐ Frecuentemente
- ¿Fumas tabaco? ☐ Sí ☐ No
- ¿Has consumido alguna droga ilícita? ☐ Sí ☐ No

6. Rutinas y Tecnología

- ¿Cuántas horas al día usas dispositivos electrónicos (celular, computadora, etc.)? ☐ Menos de 2 ☐ 2-4 ☐ 5-7 ☐ Más de 7
- ¿Sientes que el uso de tecnología afecta tu sueño o concentración? ☐ Sí ☐ No

7. Percepción Personal

- ¿Consideras que llevas un estilo de vida saludable? ☐ Sí ☐ No ☐ Parcialmente
- ¿Qué aspectos de tu estilo de vida te gustaría mejorar?

Anexo 2: Guía de entrevista estructurada: Valoración Docente sobre Estilos de Vida Saludable en Estudiantes Universitarios

Objetivo: Explorar la percepción de los profesores sobre los hábitos de vida saludable de sus estudiantes, que incluye alimentación, actividad física, salud mental, rendimiento académico y factores sociales.

Indicaciones: favor contestar con mucha sinceridad

Sección 1: Introducción y Contexto

1. ¿Podría indicarme su nombre, área académica y años de experiencia docente en educación superior?

Sección 2: Percepción sobre Hábitos de los Estudiantes

4. En su experiencia, ¿cuáles son los hábitos de vida más comunes que observa en sus estudiantes?

5. ¿Cree que los estudiantes universitarios mantienen una alimentación adecuada? ¿Por qué?

Sección 3: Salud Mental y Bienestar

7. ¿Cómo describiría el estado emocional o mental de sus estudiantes en general?

8. ¿Cree que los estudiantes tienen herramientas o espacios para manejar el estrés académico?

Sección 4: Impacto en el Rendimiento Académico

10. ¿Considera que los estilos de vida de los estudiantes influyen en su rendimiento académico? ¿De qué manera?

Sección 5: Rol del Profesor y la Institución

12. ¿La institución ofrece programas, talleres o recursos relacionados con salud y bienestar estudiantil? ¿Son efectivos?

Anexo 3: Guía de Observación: Estilos de Vida Saludables en Estudiantes Universitarios

Objetivo:

Registrar comportamientos relacionados con estilos de vida saludables en estudiantes universitarios, considerando aspectos físicos, emocionales, sociales y académicos, mediante observaciones descriptivas.

Dimensión	Criterios de observación	Evidencia Observada	Interpretación
Alimentación	- Tipo de alimentos consumidos (procesados, frescos, balanceados) - Horarios y frecuencia de comidas - Presencia de hábitos como saltarse comidas o comer apresuradamente - Uso de snacks o bebidas azucaradas entre comidas	- Consume alimentos variados con mucha tendencia a comida rápida, algunos estudiantes traen su alimento de su casa. - Se observa que consumen los alimentos apresuradamente, entre los alimentos que se observan, pizza de la marca pizza hut, pollo frito de la marca don pollo, además tortas mexicanas, comida típica de El Salvador como las pupusas que generalmente tienen exceso de aceite, en cuanto a la bebida se observa una tendencia a consumir bebidas carbonatadas en grandes cantidades de la marca	Estos hallazgos sugieren una necesidad de intervenciones educativas sobre nutrición, así como la promoción de espacios y tiempos adecuados para la alimentación dentro del entorno universitario.

		Coca-Cola y Pepsi.	
Actividad física	- Participación en ejercicios o deportes - Frecuencia y duración de la actividad física - Preferencia por movilidad activa (caminar, subir escaleras) vs. pasiva (uso de transporte)	- la mayoría no realizan ejercicio físico, hay 5 estudiantes muy bien identificados que pertenecen a una selección de futbol masculino y otros femeninos, se observa una considerable cantidad de estudiantes que tienen obesidad. No realizan caminatas regulares.	La escasa práctica de ejercicio físico puede estar relacionada con factores como la falta de tiempo, motivación o infraestructura adecuada. Este patrón representa un riesgo para la salud física y requiere estrategias institucionales que fomenten la actividad física cotidiana.
Sueño y descanso	- Comentarios sobre calidad del sueño - Señales de cansancio, somnolencia o falta	- los estudiantes en general se quejan de su calidad de sueño porque viven lejos tienen que madrugar y regresan muy noche a su casa eso no les permite una	La privación de sueño es un factor crítico que incide en el bienestar general. Es necesario

	de concentración - Rutinas antes de dormir (uso de pantallas, relajación)	buena calidad de sueño, se observan estudiantes dormidos a la hora de almuerzo, se observan estudiantes soñolientos durante clase.	considerar políticas de apoyo como horarios flexibles o servicios de orientación para mejorar la higiene del sueño.
Bienestar mental	- Expresiones emocionales (estrés, ansiedad, alegría, calma) - Interacciones sociales (aislamiento, colaboración, conflictos) - Conductas de afrontamiento (organización, evasión, diálogo)	- se observa un mal manejo del estrés, hay un habiente de hostilidad entre estudiantes, se han observado conflictos entre estudiantes por diferencias de opiniones, se observa que se realizan grupos de afinidad	El mal manejo del estrés y la presencia de hostilidad sugieren la necesidad de fortalecer las competencias socioemocionales y los espacios de diálogo entre estudiantes. Programas de bienestar psicológico podrían ser clave para mejorar esta dimensión.

Consumo de sustancias	- Presencia de tabaco, alcohol u otras sustancias - Frecuencia y contexto del consumo (social, individual, recreativo) - Actitudes hacia el consumo (normalización, rechazo, ocultamiento)	- en estudiantes de enfermería no se observa el consumo de alcohol, tabaco u otras drogas, mas sin embargo si de otras carreras	La diferencia entre carreras sugiere que la formación académica influye en los hábitos de consumo. Sería útil explorar esta relación en profundidad y promover campañas de prevención adaptadas a cada perfil estudiantil
Rutina y tecnología	- Uso de dispositivos móviles durante actividades clave (comidas, clases, descanso) - Tiempo dedicado a redes sociales o entretenimiento digital - Impacto en la rutina diaria (interrupciones, distracción, multitarea)	- hay una tendencia obsesiva por el uso de celulares en todo momento, utilizan el celular cuando estan ingiriendo sus alimentos, no tienen un tiempo determinado para el uso de celular en redes sociales ya que desde que llega a clase y se retira, existen muchas interrupciones y distracción	El uso compulsivo de tecnología afecta la rutina diaria y la atención. Es recomendable implementar estrategias de concientización sobre el uso saludable de dispositivos, especialmente en contextos académicos.

Anexo 4: gráficos de resultados de la encuesta

Sección 1: información general

Gráfico 1:

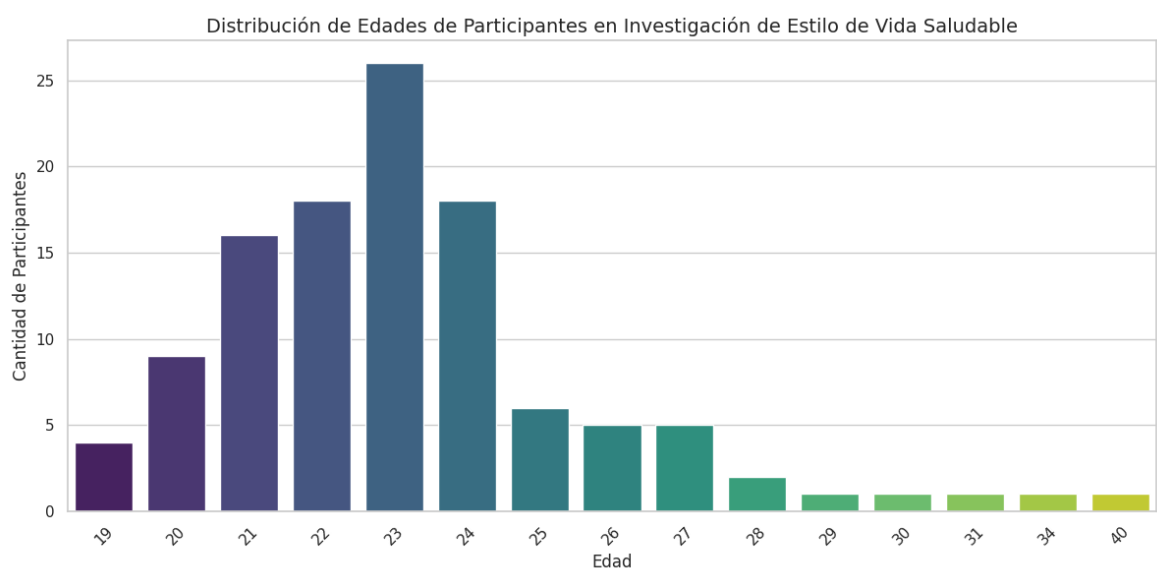


Gráfico 2:

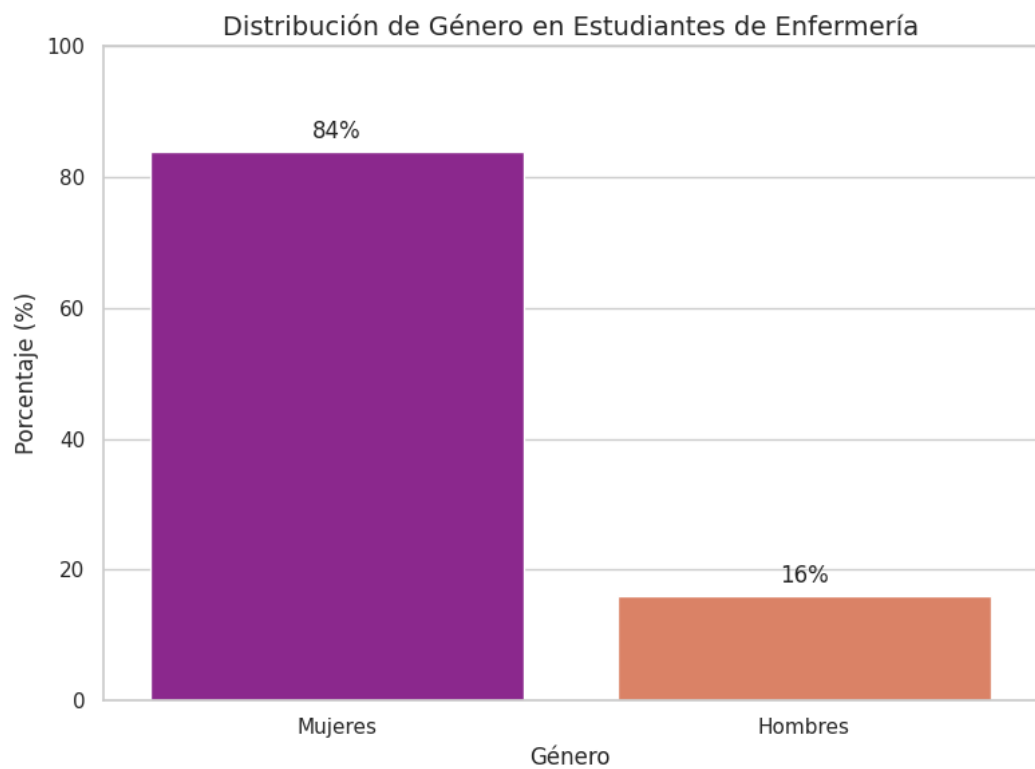


Gráfico 3

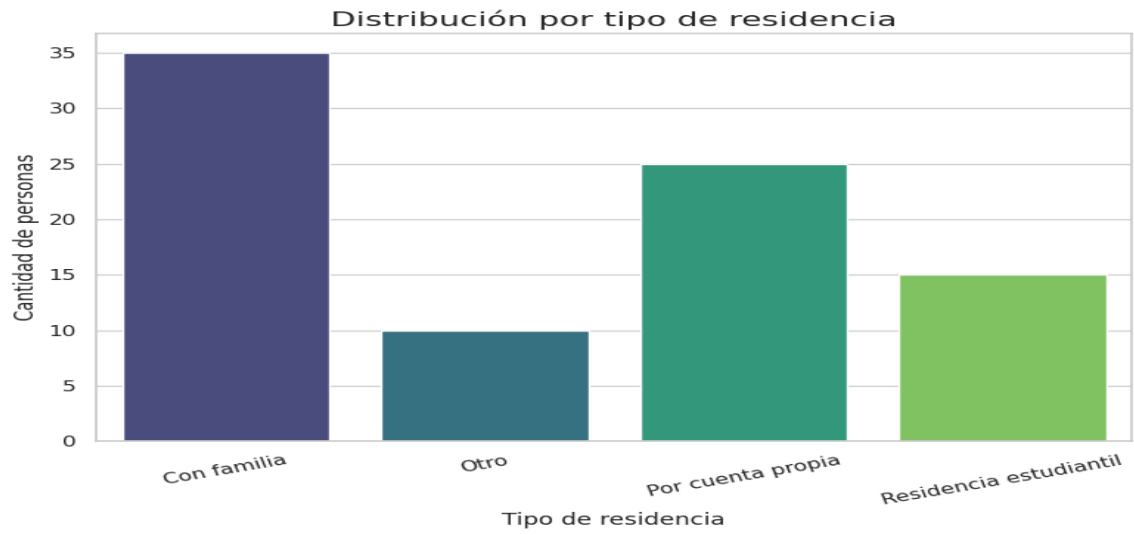


Gráfico 4

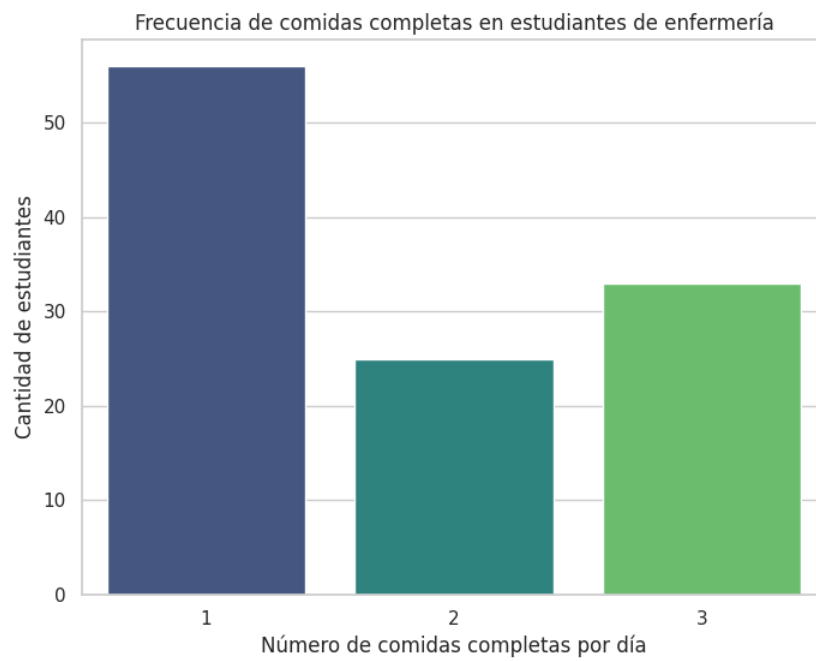
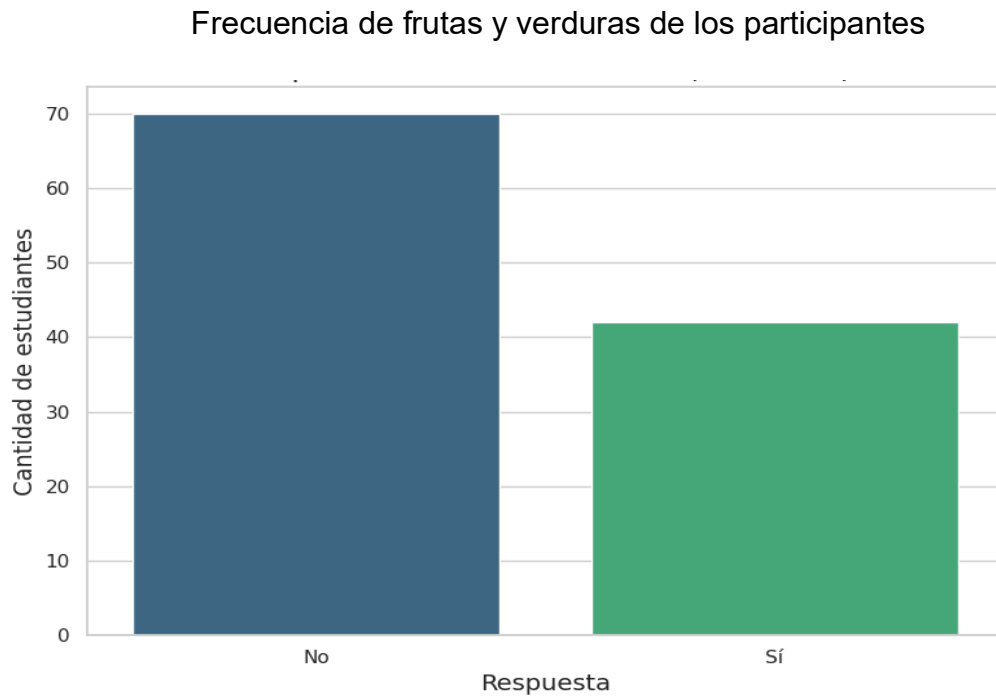


Gráfico 5



Grafica 6

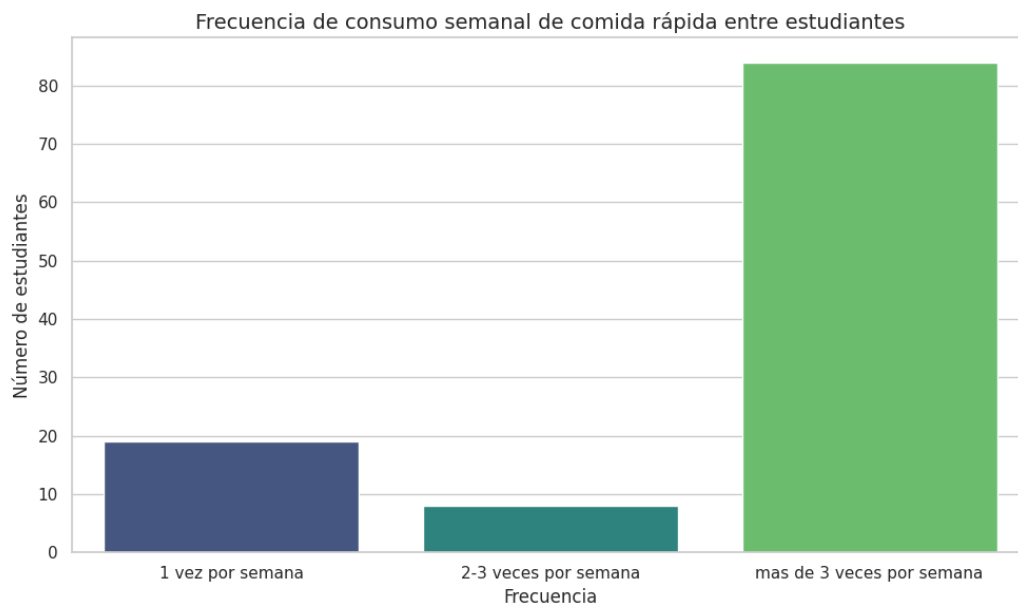


Gráfico 7

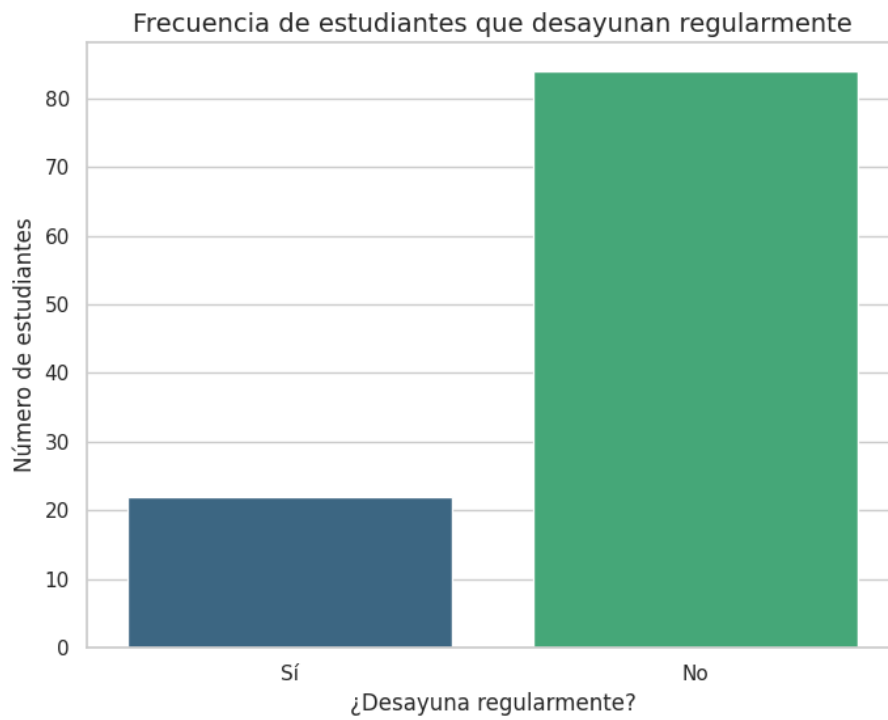
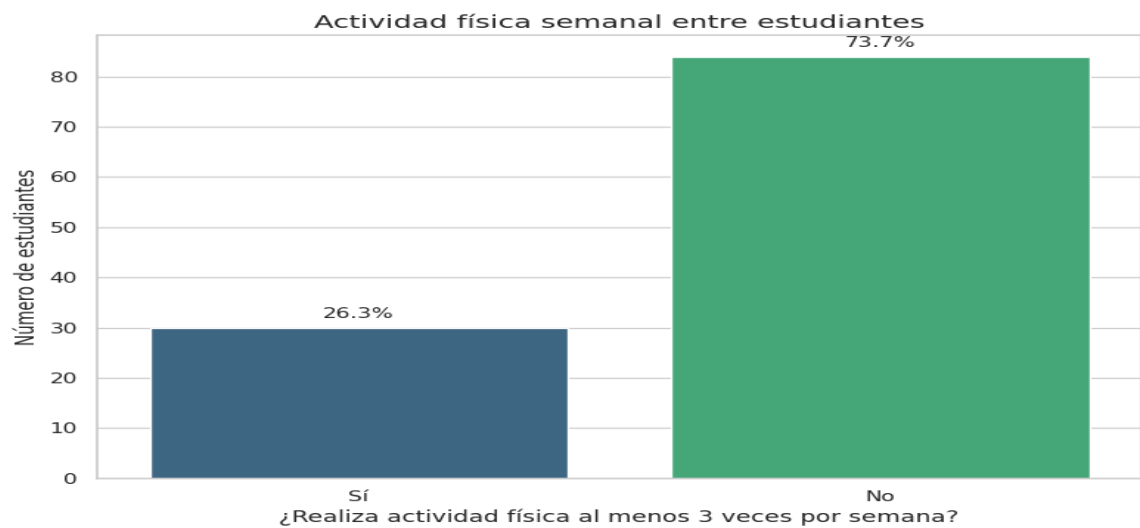


Gráfico 8



Gráfica 9

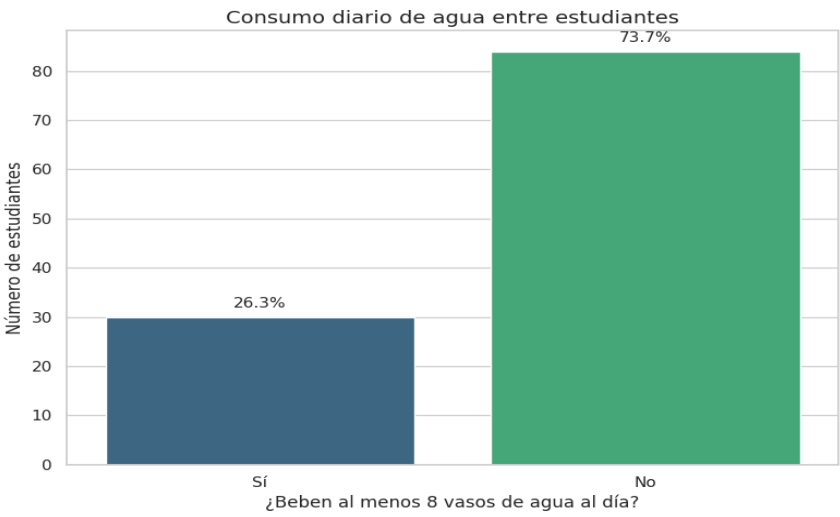


Gráfico 10

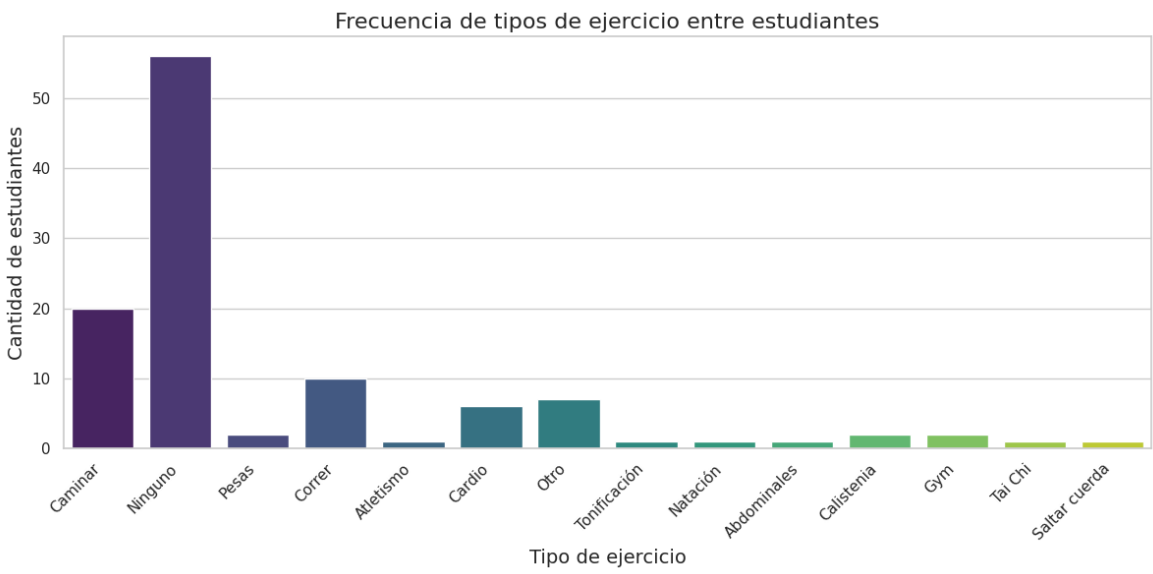


Gráfico 11

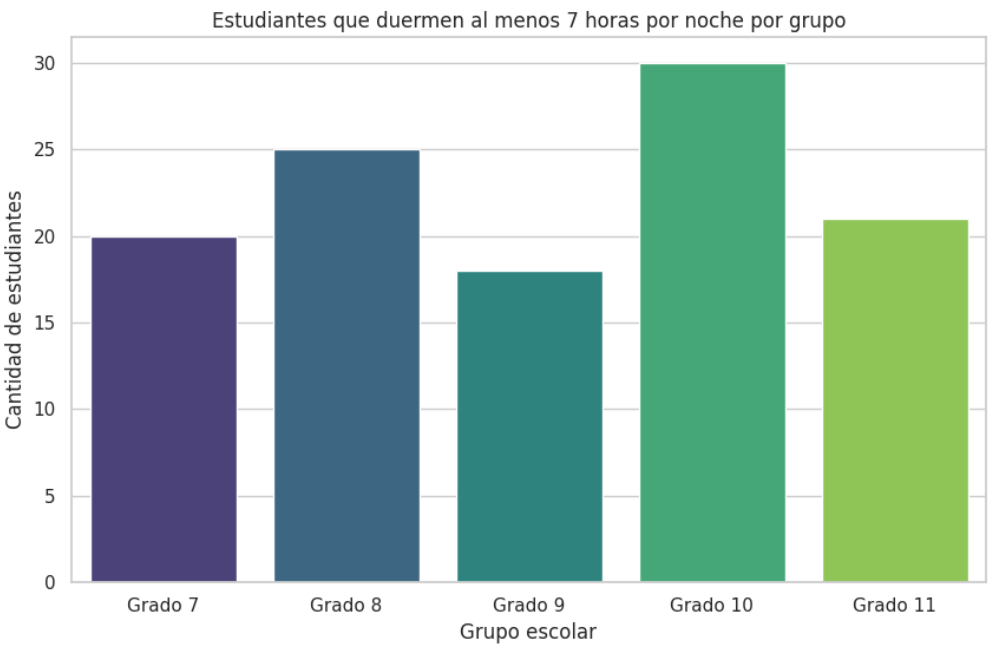


Gráfico 12

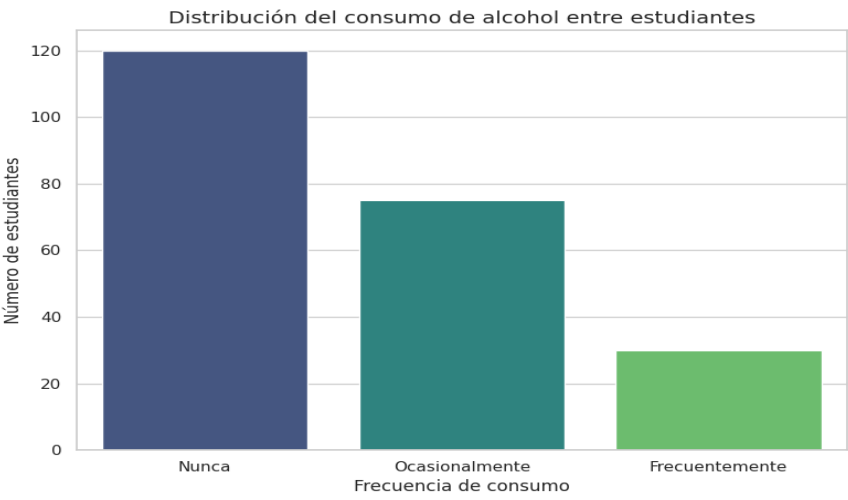


Gráfico 13

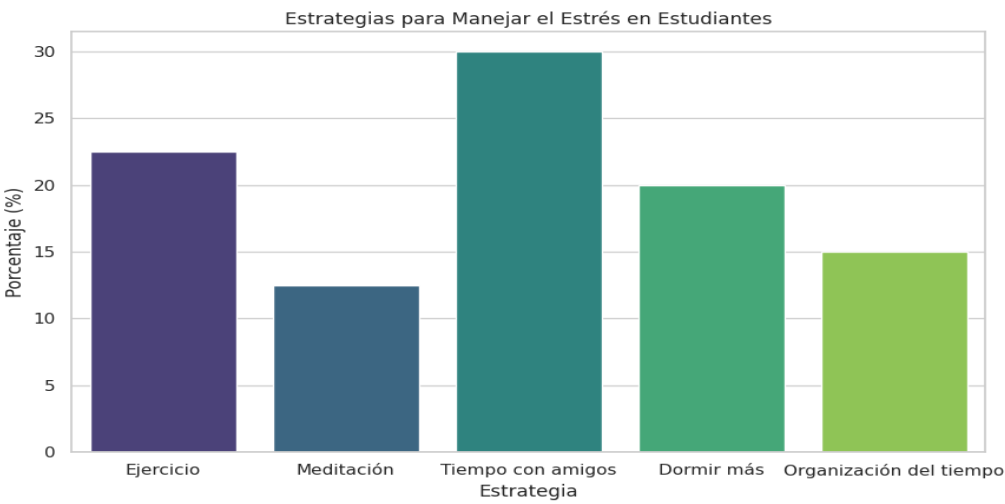


Gráfico 14

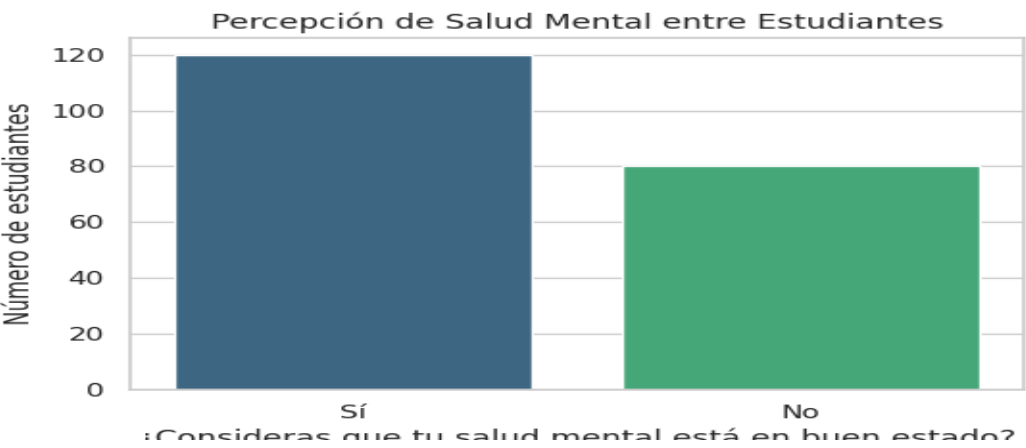


Gráfico 15

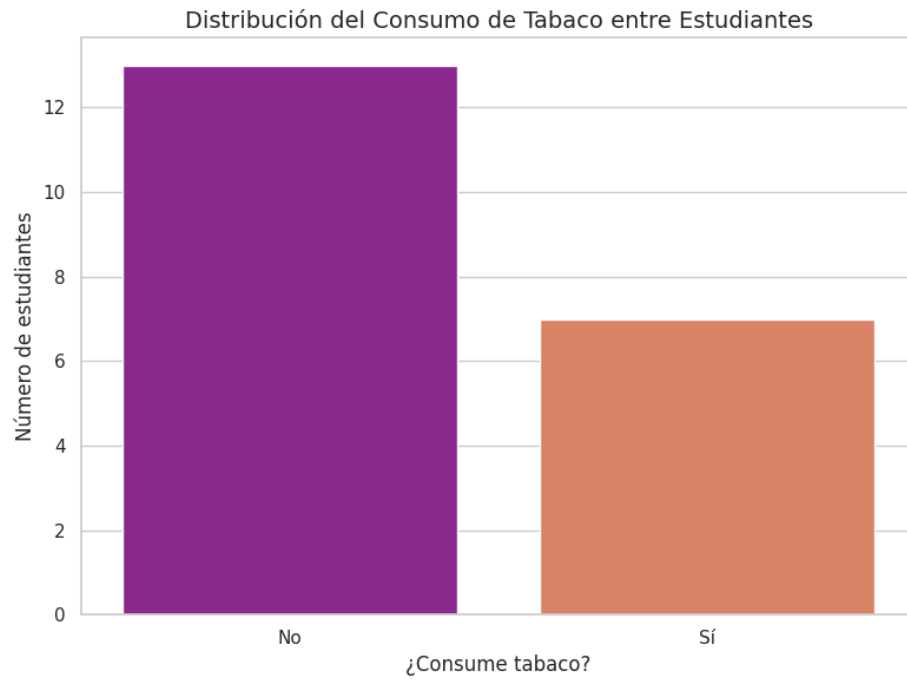


Gráfico 16

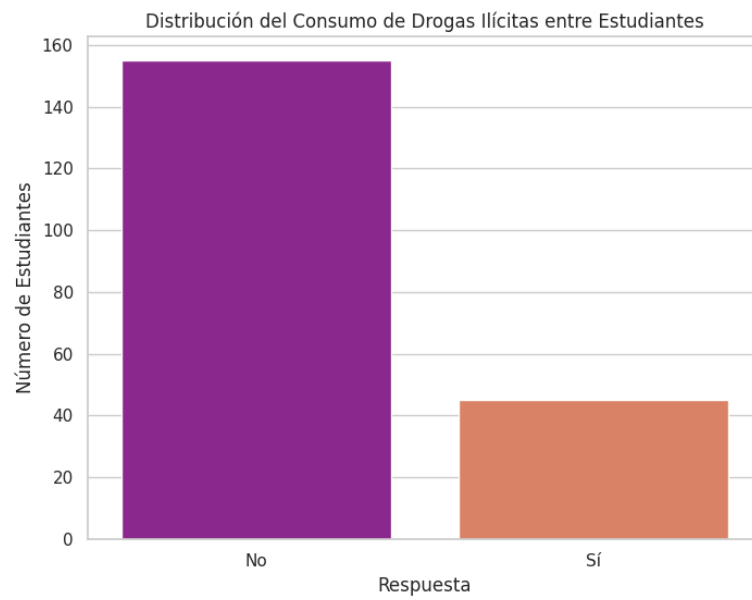


Gráfico 17

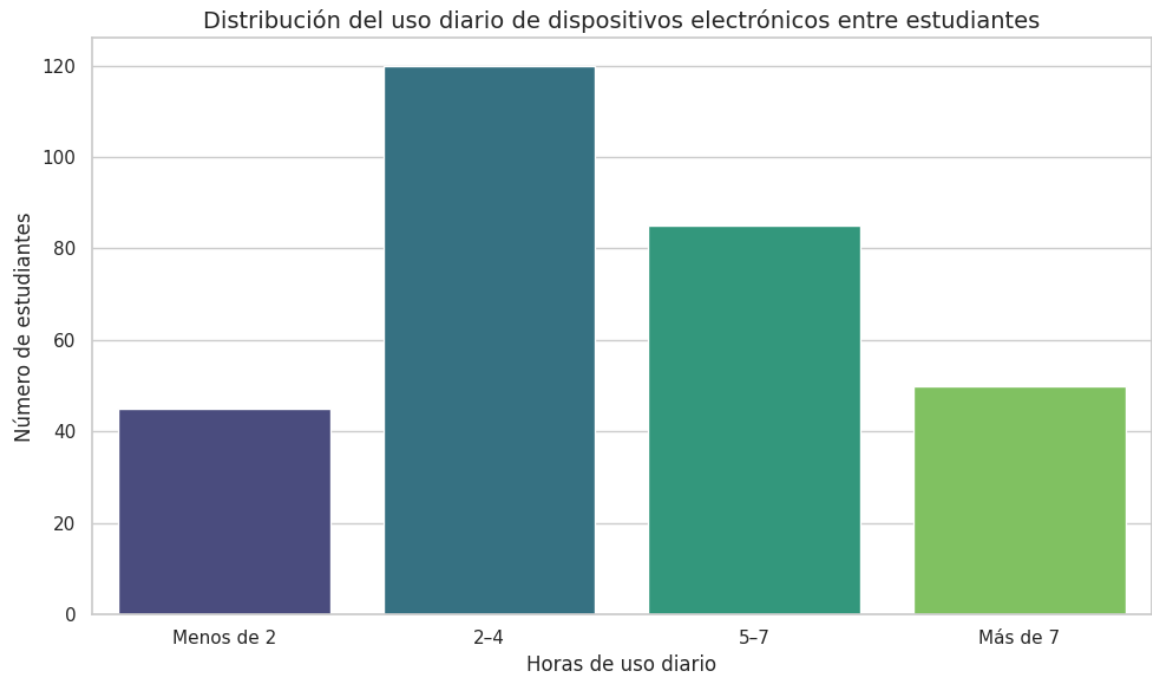


Gráfico 18

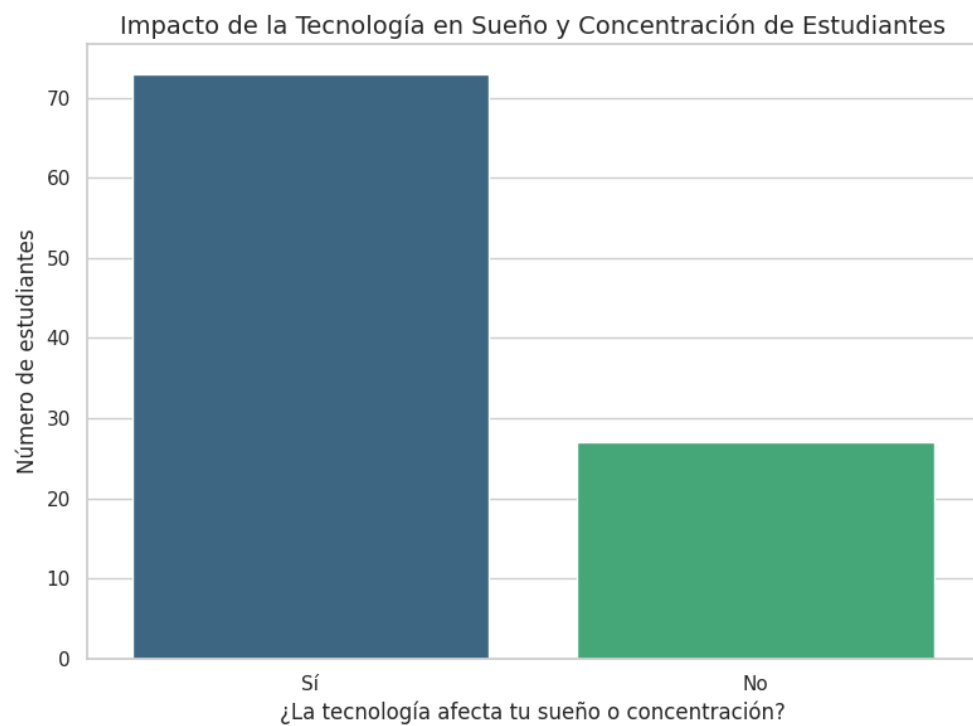


Gráfico 19

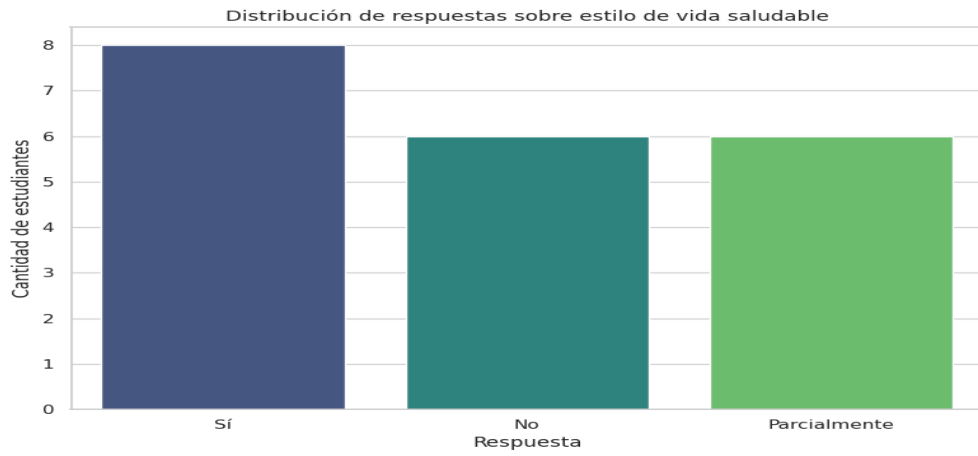
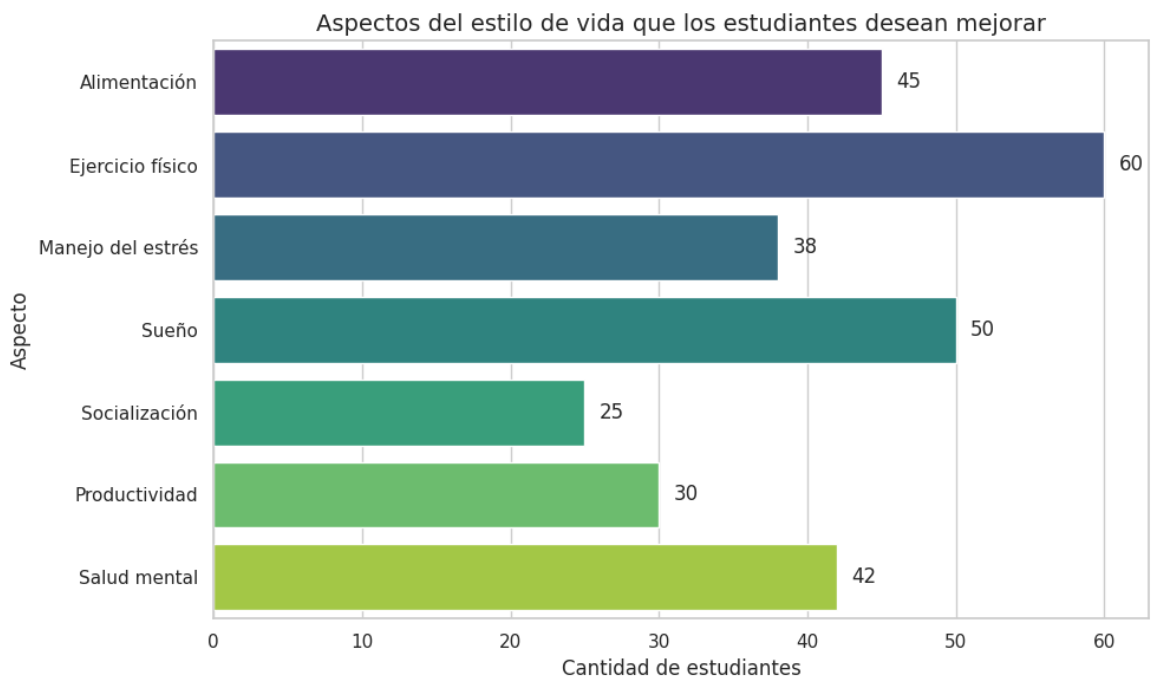
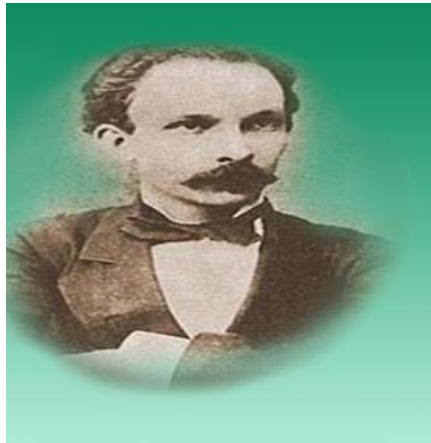


Gráfico 20





“Comer bien, que no es comer ricamente, sino comer cosas sanas bien condimentadas, es necesidad primera para el buen mantenimiento de la salud del cuerpo y de la mente”.

*José Martí, líder cubano
“La exhibición sanitaria”. América,
Nueva York, 1884 mayo, t.8, p.437.*