Revista de Investigación e Innovación Científica y Tecnológica
GnosisWisdom - ISSN: 2789-4282
Artículo original
Volumen 6 Número 2, Mayo - Agosto de 2026

Estilos de vida en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Santa

Lifestyles among nursing students at the Universidad Nacional del Santa

Liz Margot Trujillo Roldán ORCID
Universidad Nacional del Santa, Perú

Betsi Margaret Pozo Cusma ORCID
Universidad Nacional del Santa, Perú

Melissa Elizabeth Cielo Diaz ORCID
Universidad Nacional del Santa, Perú

https://doi.org/10.54556/gnosiswisdom.v6i2.111
Fecha de publicación: 2026-08-25
Fecha de envío: 2026-06-25

Resumen

Estudiar los estilos de vida promotores de salud y sus dimensiones en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa (UNS), Nuevo Chimbote, Perú, del año 2025. Materiales y métodos: Investigación de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, observacional, descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 196 estudiantes de Enfermería matriculados desde el primero al décimo ciclo académico que cumplieron los criterios de selección. Para la recolección de la información se usó la técnica de la encuesta mediante el Cuestionario de Perfil del Estilo de Vida (PEPS-I) de Nola Pender, compuesto por 48 ítems de tipo Likert y que se distribuyó en seis dimensiones. El procesamiento estadístico descriptivo se realizó en el software IBM SPSS Statistics versión 25.0. Resultados: En forma global el 74,0 % (n = 145) de los estudiantes de Enfermería tuvo un estilo de vida no saludable y el 26,0 % (n = 51) tuvo un estilo de vida saludable. En la evaluación dimensional, predominaron los estilos de vida no saludables en cinco de las seis dimensiones analizadas: actividad física, (86,2 % no saludable frente a 13,8 % saludable); responsabilidad en salud (82,1 % frente a 17,9 %); manejo del estrés (80,6 % frente a 19,4 %); nutrición (74,5 % frente a 25,5 %) y autorrealización (61,7 % frente a 38,3 %).Por el contrario, el soporte interpersonal fue la única dimensión con mayoría saludable (66,8 % (n = 131) en comparación con un 33,2 % (n = 65) de prácticas no saludables. Conclusiones: La gran mayoría de estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Santa presentan un estilo de vida global no saludable, y en particular en actividad, responsabilidad, estrés, nutrición y autorrealización, siendo únicamente el soporte interpersonal una fortaleza psicosocial protectora.

Palabras clave: Estilo de Vida; Estudiantes de Enfermería; Promoción de la Salud; Autocuidado; Universidades (Fuente: DeCS).

Abstract

Objective: To determine the relationship between lifestyles and sociocultural factors among older adults in Cerro Partido, an urban-marginal community in the Nuevo Chimbote district, Peru, for the year 2025. Materials and methods: A quantitative, non-experimental, observational, descriptive-correlational, prospective, and cross-sectional study was conducted. The sample consisted of 20 older adults, permanent residents of the Cerro Partido community, selected via non-probabilistic convenience sampling based on defined inclusion and exclusion criteria. Data collection was carried out through structured interviews using two validated instruments: a questionnaire on sociocultural factors in older adults (covering biological, cultural, and social dimensions) and the FANTASTIC questionnaire, which assesses lifestyle across 9 dimensions. Statistical analysis both descriptive and inferential (Pearson's chi-squared test with a significance level of $\alpha = 0.05$) was performed using IBM SPSS Statistics software, version 30.0. Results: Descriptively, 65.0% (n = 13) of the older adults had a "very healthy" lifestyle, and 35.0% (n = 7) had a "good" lifestyle; no participants fell into the categories of "adequate," "at-risk," or "unhealthy" (0.0%). Regarding the biosociocultural profile, the majority were male (60.0%), aged 64–69 (55.0%), had a primary education (85.0%—comprising 60.0% who completed it and 25.0% who did not), were Catholic (85.0%), were married (75.0%), and had monthly incomes ranging between 500 and 2,000 soles (80.0%). From an inferential perspective, no statistically significant association was found between lifestyle and age ($\chi^2 = 10.476$; $p = 0.655$), sex ($\chi^2 = 1.319$; $p = 0.251$), educational level ($\chi^2 = 7.179$; $p = 0.066$), marital status ($\chi^2 = 1.978$; $p = 0.372$), economic income ($\chi^2 = 0.879$; $p = 0.644$), or history of hospitalization ($\chi^2 = 11.569$; $p = 0.072$). Conversely, religious affiliation was the only factor significantly associated with lifestyle ($\chi^2 = 6.555$; $p = 0.010$): 76.5% of Catholic older adults exhibited a "very healthy" lifestyle, while 100.0% of Evangelical older adults fell into the "good" lifestyle category. Study conclusions: Older adults in the Cerro Partido community maintain healthy, albeit varied, lifestyles, regardless of age, sex, education, marital status, or income. Religious affiliation, however, served as a sociocultural determinant positively and significantly associated with the adoption of a "very healthy" lifestyle.

Keywords: Lifestyle; Students, Nursing; Health Promotion; Self Care; Universities (Source: MeSH).

Introducción

Los estilos de vida son el principal determinante conductual modificado del estado de salud y bienestar por el que atraviesa el ser humano durante la vida (1, 2). En el contexto internacional y en el caso específico de la región de las Américas, la transición epidemiológica y nutricional propició un escenario donde se encuentran predominantes las enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes mellitus tipo 2, la hipertensión arterial, las dislipidemias, las enfermedades cardiovasculares y el ingreso al estado de peso excesivo corporal, consideradas las principales fuentes de morbimortalidad prematura (2, 3). En el Perú, estudios recientes en jóvenes y en la población universitaria han presentado alta frecuencia de sobrepeso, sedentarismo, patrones dietéticos proinflamatorios y alteraciones psicoemocionales, que pueden prevenirse con la adopción cotidiana de las conductas promotoras de salud (2, 4, 5).

El ingreso y la continuidad en la educación superior universitaria coincide con una etapa críticas del desarrollo humano, que es la adultez emergente, donde los estudiantes cursan una mayor autonomía sobre su rutina diaria, renegocian sus roles sociales y se consolidan hábitos que podrían permanecer en el contexto de la vida adulta y en el ejercicio profesional (6, 7). De igual forma, la evidencia científica internacional indexada en Scopus, manifiesta que la exigencia curricular, la carga horaria, la presión de evaluaciones y las rotaciones clínicas hospitalarias y comunitarias constituyen un espacio altamente exigente, limitador del tiempo para la alimentación equilibrada, el ejercicio físico,

CC BY

el descanso reparador y el autocuidado preventivo (1, 7, 8).

Esta problemática presenta una dimensión estratégica importante en los estudiantes de ciencias de la salud, y de una forma más concreta, en los futuros profesionales de enfermería (6, 8). A pesar de haber recibido formación científica escueta sobre el médico prevención de enfermedades y la promoción de la salud, diferentes investigaciones multicéntricas muestran una importante discordancia entre lo cognitivo y lo conductual: la adquisición de conocimientos teóricos sanitarios no comporta la aplicación automática de dichos contenidos a la práctica personal de autocuidado (1, 6, 9). Tal contradicción resulta ser preocupante para los sistemas sanitarios, dado que se espera que los enfermeros puedan desempeñarse como educadores terapéuticos, como gerentes del cuidado holístico y como modelos de rol (role models) para los pacientes, las familias y las comunidades; por lo tanto, la disminución del propio estilo de vida no sólo provoca un aumento de su riesgo de padecer enfermedades cardiometabólicas y el riesgo de agotamiento profesional, sino que puede originar ineficacia o una disminución de la credibilidad en las intervenciones de consejería clínica en salud (6, 9, 10).

Desde la perspectiva teórica de la profesión de enfermería, el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) elaborado por Nola Pender representa el modelo conceptual de referencia para explicar los determinantes del estilo de vida promotor del bienestar (1, 7, 11). Según Pender, las características y las experiencias individuales chocan con las cogniciones y emociones específicas de la conducta (beneficios y barreras percibidas, autoeficacia e influencias interpersonales y de la situación), resultando en una respuesta conductual en dirección al bienestar que resulta óptima (6, 11). De forma operativa, este perfil conductual puede evaluarse según la información aportada por seis dimensiones como son la nutrición, la actividad física, la responsabilidad de la salud, el manejo del estrés, el soporte interpersonal y la autorrealización (crecimiento espiritual) (1, 11).

En la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa (UNS) en Nuevo Chimbote (Áncash, Perú), que tiene alrededor de 250 estudiantes entre 1er y el 10º ciclo académico, en el contexto de la interacción de docencia-estudiantil, de manera empírica hemos podido observar la repetición de la verbalización de situaciones de agotamiento, de privación de sueño, de estrés académico producto de los exámenes y de las prácticas clínicas, la omisión de la comida o el consumo de alimentos ultraprocesados de baja calidad por su bajo coste y la nula participación de actividades físico-recreativas por falta de tiempo. Ante la necesidad de contar con un diagnóstico situacional que esté actualizado y que después de la pandemia oriente las políticas de bienestar universitarios y de tutoría académica (3, 7), el presente trabajo se propuso estudiar los estilos de vida de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa de Nuevo Chimbote del año 2025 de forma global y de manera desglosada en aquellas dimensiones de nutrición, actividad física, responsabilidad en salud, control del estrés, soporte interpersonal y autorrealización.

Metodología

El diseño y el tipo del estudio: El presente estudio fue de enfoque cuantitativo, con un tipo de diseño no experimental, observacional, descriptivo y de corte transversal, dado que se midieron en su contexto natural las variables en un único momento temporal del año académico 2025, y sin la intervención deliberada al sujeto de estudio.

Población y muestra: A partir de una población aproximada de 250 estudiantes matriculados del primero hasta el décimo ciclo en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa (Nuevo Chimbote, Perú), se conformó una muestra de 196 estudiantes cumplidores de los criterios de selección. Se seleccionó solamente a los estudiantes con matrícula vigente en el semestre 2025, de ambos sexos que tengan asistencia regular a las asignaturas de Teórico-prácticas y que aceptaron participar voluntariamente mediante el consentimiento informado. Se excluyeron los cuestionarios con

Revista de Investigación e Innovación Científica y tecnológica GnosisWisdom
ISSN: 2789-4282

respuestas incompletas y el de los estudiantes que se encuentren bajo licencia académica durante el levantamiento de datos.

Técnica e instrumento de recolección de datos: La técnica empleada para la recolección de los datos fue la encuesta mediante la aplicación del Cuestionario de Perfil del Estilo de Vida (PEPS-I), sustentado en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender (1,11). El instrumento está conformado de 48 ítems redactados en su forma positiva y estructurado en una escala policotómica tipo Likert en cuatro opciones de frecuencia: nunca (1 punto), a veces (2 puntos), frecuentemente (3 puntos) y siempre o rutinariamente (4 puntos) con una puntuación global entre 48 y 192 puntos. El cuestionario está conformado por seis dimensiones: 1. Nutrición (hábitos de selección e ingesta diaria de alimentos saludables), 2. Actividad física (realización habitual de ejercicios programados y de actividades recreativas), 3. Responsabilidad en salud (asistencia a pedidos de información profesional, chequeos preventivos y control del propio cuerpo), 4. Manejo del estrés (determinación de las fuentes del estrés y el uso de técnicas de relajación y descanso), 5. Soporte interpersonal (comunicación afectiva entre las personas, intimidad y mantenimiento de redes sociales), y 6. Autorrealización (sentido de propósito vital, autoconocimiento y desarrollo personal). De acuerdo con los puntos de corte baremados del instrumento, el puntaje total y cada una de las seis dimensiones se clasificaron en dicotómicamente Estilo de vida saludable y Estilo de vida no saludable. Las validaciones psicométricas del instrumento en español en universitarios de ciencias de la salud indican excelentes indicadores de validez factorial y de confiabilidad por consistencia interna, con coeficientes alfa de Cronbach globales de 0,94 a 0,96 y de 0,68 a 0,90 en sus subescalas (7, 11).

Procedimiento y análisis estadístico: La ejecución del instrumento tuvo una duración promedio de 30 a 40 minutos por participante. Los datos obtenidos fueron seleccionados, codificados y exportados en una matriz en el software estadístico IBM SPSS Statistics versión 25.0. El análisis se realizó mediante estadística descriptiva univariada, calculando frecuencias absolutas (n) y relativas porcentuales (%) para el estilo de vida general y para cada una de sus seis dimensiones, mostrando los resultados en tablas de estadística estandarizadas.

Consideraciones éticas: La investigación se comprometió a respetar a la perfección los postulados éticos de la Declaración de Helsinki. Después de entregado el cuestionario, se explicó el objetivo de la investigación y se llevó a cabo el consentimiento informado, asegurando así la participación libre, la privacidad de la información y el anonimato de los participantes encuestados.

Resultados

La Tabla 1 muestra la distribución general del estilo de vida de los 196 estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa que fueron evaluados durante el año 2025. Una gran mayoría de ellos, el 74,0 % (n = 145) presentan un estilo de vida global no saludable. En contraposición, solamente 26,0 % (n = 51) desarrollan prácticas diarias que se corresponden a un estilo de vida saludable.

Tabla 1. Distribución del estilo de vida global en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa, Nuevo Chimbote, 2025 (n = 196).

Categoría del Estilo de Vida Global	n	%
No saludable	145	74,0
Saludable	51	26,0
Total	196	100,0

Fuente: Cuestionario de Perfil del Estilo de Vida (PEPS-I) de Nola Pender (2025).

En relación con el comportamiento alimentario, la Tabla 2 pone de manifiesto que en la dimensión nutrición prevalece con claridad y rotundidad el estilo de vida no saludable, con un 74,5 % (n = 146) de los estudiantes universitarios, frente al 25,5 % (n = 50) que hace referencia a practicar la alimentación saludable en su rutina y vida universitaria.

Revista de Investigación e Innovación Científica y tecnológica GnosisWisdom
ISSN: 2789-4282

Tabla 2. Estilo de vida según la dimensión Nutrición en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa, 2025 (n = 196).

Dimensión Nutrición	n	%
No saludable	146	74,5
Saludable	50	25,5
Total	196	100,0

Fuente: Cuestionario de Perfil del Estilo de Vida (PEPS-I) de Nola Pender (2025).

Con respecto a la dimensión actividad física (Tabla 3), podemos destacar el indicador más comprometido de todo el perfil analizado: el 86,2 % (n = 169) de los estudiantes de enfermería presenta un estilo de vida no saludable caracterizado por el sedentarismo o la inactividad física, en comparación con un escaso 13,8 % (n = 27) de estudiantes que realizan actividad física saludable.

Tabla 3. Estilo de vida según la dimensión Actividad Física en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa, 2025 (n = 196).

Dimensión Actividad Física	n	%
No saludable	169	86,2
Saludable	27	13,8
Total	196	100,0

Fuente: Cuestionario de Perfil del Estilo de Vida (PEPS-I) de Nola Pender (2025).

Asimismo, se halló que en la dimensión responsabilidad en salud (Tabla 4) el 82,1 % (n = 161) de los universitarios se clasificó como el grupo de estilo de vida no saludable, mientras que la categoría de conductas saludables de control preventivo y orientación sanitaria profesional obtuvo solamente el 17,9 % (n = 35) de los universitarios.

Tabla 4. Estilo de vida según la dimensión Responsabilidad en Salud en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa, 2025 (n = 196).

Dimensión Responsabilidad en Salud	n	%
No saludable	161	82,1
Saludable	35	17,9
Total	196	100,0

Fuente: Cuestionario de Perfil del Estilo de Vida (PEPS-I) de Nola Pender (2025).

En cuanto a la dimensión cómo dirigir la carga del estrés (Tabla 5), los resultados reflejan que un 80,6 % (n = 158) de los estudiantes de los estudios donde el campo de trabajo es la enfermería tienen un estilo de vida no saludable, lo que indica la existencia de limitaciones en la práctica de mecanismos de relajación, descanso y enfrentamiento positivo con la carga de las exigencias académicas, mientras que un 19,4 % (n = 38) presenta un estilo de vida de poder de la carga del estrés saludable.

Tabla 5. Estilo de vida según la dimensión Manejo del Estrés en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa, 2025 (n = 196).

Dimensión Manejo del Estrés	n	%
No saludable	158	80,6
Saludable	38	19,4
Total	196	100,0

Fuente: Cuestionario de Perfil del Estilo de Vida (PEPS-I) de Nola Pender (2025).

A diferencia de otros ámbitos, la Tabla 6 permite observar que en la dimensión del apoyo interpersonal se da una predominancia del estilo de vida sano que se registra en el 66,8 % (n = 131) de los encuestados, superando con creces el 33,2 % (n = 65) correspondiente a quienes muestran un nivel no saludable en sus vínculos y redes de apoyo social.

Tabla 6. Estilo de vida según la dimensión Soporte Interpersonal en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa, 2025 (n = 196).

Dimensión Soporte Interpersonal	n	%
No saludable	65	33,2
Saludable	131	66,8
Total	196	100,0

Fuente: Cuestionario de Perfil del Estilo de Vida (PEPS-I) de Nola Pender (2025).

Para concluir, en la Tabla 7 observamos que en la dimensión de autorrealización prevalece el estilo de

Revista de Investigación e Innovación Científica y tecnológica GnosisWisdom
ISSN: 2789-4282

vida no saludable sobre un 61,7 % (n = 121) de los futuros profesionales de la enfermería, frente a un 38,3 % (n = 75) que alcanza un nivel saludable en lo que respecta a la satisfacción personal, a la proyección de metas y al crecimiento interior.

Tabla 7. Estilo de vida según la dimensión Autorrealización en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa, 2025 (n = 196).

Dimensión Autorrealización	n	%
No saludable	121	61,7
Saludable	75	38,3
Total	196	100,0

Fuente: Cuestionario de Perfil del Estilo de Vida (PEPS-I) de Nola Pender (2025).

Discusión

La investigación que se presenta en el presente trabajo tuvo como objetivo analizar los estilos de vida de los estudiantes de la carrera de Enfermería en la Universidad Nacional del Santa (UNS) durante el año 2025 con la aplicación del Modelo de Promoción de la Salud en el que se basa la autora Nola Pender. El resultado global (Tabla 1) indica una realidad con preocupantes características, ya que el 74,0 % de estudiantes de la carrera de Enfermería mantiene un estilo de vida considerado no saludable y solo el 26,0 % de los estudiantes presenta un estilo de vida saludable. Es así que estos hallazgos son coincidentes con los citados en la reciente evidencia científica que se encuentra indexada en Scopus sobre poblaciones estudiantiles de enfermería y ciencias de la salud. Así, por ejemplo, el estudio realizado por Canova-Barrios et al. (1) encontró que al evaluar a 314 estudiantes de enfermería en una universidad pública de Argentina mediante la aplicación del instrumento de Pender, el 78,66 % tenía un estilo de vida global regular o subóptimo (con un puntaje medio basado en el solo 60,08 % de la escala); además encontró que en cuatro de las seis dimensiones de la salud se encontraban marcadas deficiencias. Un hallazgo similar produjo el estudio realizado por Salinas-Santoyo et al. (7) con un diseño transversal sobre la población de 506 estudiantes de la licenciatura en enfermería en México, que encontró mediante el análisis de perfiles el agrupamiento del 58,1 % de la muestra en un perfil de bajo estilo de vida promotor de salud, y que estaba íntimamente relacionado con el estrés que presentaron durante el periodo escolar. Igualmente, en el contexto europeo, Kupcewicz et al. (12) identificaron que un 48,43 % de 894 estudiantes de enfermería presentaba una baja intensidad en las conductas generales de salud; de la misma forma, Custodio et al. (3), en Perú, encontraron una disminución significativa y estadísticamente importante en el índice global de estilo de vida saludable de los universitarios en el periodo postpandémico (p = 0,035), donde solo un 26,83 % de los estudiantes de salud alcanzaron el rango óptimo de salud. Todo esto reafirma lo planteado por Hoyos Cillero et al. (6) cuando exponen que aun cuando el 99,8 % de los estudiantes de enfermería conocen teóricamente la importancia de los hábitos saludables, la carga académica, la fatiga y los planes de estudio que se centran mayormente en la enfermedad, son un impedimento para que el conocimiento se traduzca en práctica de autocuidado.

Perceptiblemente, en la variable nutrición (Tabla 2), se observó que un 74,5 % de los estudiantes de enfermería de la UNS presentan hábitos de alimentación no saludables y solamente un 25,5 % de los estudiantes tiene una alimentación saludable. Es elevada esta prevalencia de hábitos de comidas inadecuadas e, incluso, se asemejan a lo presentado por Pulido et al. (8) en estudiantes de enfermería filipinos, en los que la nutrición fue uno de los ámbitos con puntajes más bajos (media 2,32 en un rango de 4,00), en donde la escasa planificación de comidas, la omisión del desayuno y el alto consumo de comida rápida de los alrededores del campus por las limitaciones de tiempo y presupuesto fueron las razones de estos datos. A nivel nacional, este resultado coincide con lo apuntado por el estudio multicéntrico de Saintila et al. (2) con 6642 universitarios del Perú, quienes hallaron un escaso consumo general de cereales integrales (el 57,8 % de los participantes consumía menos de 3 porciones diarias), frutas, verduras, legumbres y agua potable; y con los resultados de Custodio et al. (3), quienes

CC BY

hallaron un deterioro importante del cuidado nutricional estudiantil tras el retorno a la presencialidad (p = 0,022); o con los hallazgos obtenidos por Arispe-Alburqueque et al. (4) con universitarios del Perú y del México, donde el uso intensivo de pantallas y la MPA (medida de presión académica) aumentaban el consumo de alimentos ultraprocesados y frituras. Por si fuera poco, Armas et al. (5) argumentaron hace pocos meses con estudiantes de ciencias de la salud de Lima, que el 1,1 % de estos cumplía con un índice de alimentación saludable óptimo argumentando que las dietas deficientes estaban vinculadas directamente con una mayor prevalencia de ansiedad y de depresión (p < 0,001; vías neuroinflamatorias).

En cuanto a la dimensión actividad física (Tabla 3), el 86,2 % de los estudiantes de enfermería evaluados se encuadraron dentro de la categoría no saludable y solo el 13,8 % en la saludable, constituyéndose en esta la dimensión más afectada. Este resultado coincide con contundencia con la literatura internacional que aplica la escala de pender con estudiantes y/o con profesionales de enfermería. Así, los autores Salinas-Santoyo et al. en México (7), Moghimi et al. en personal clínico y de enfermería en Irán (puntaje más bajo entre todas las subescalas: 17,6 ± 5,5) y Baykal et al. en estudiantes de enfermería en Turquía (media de 16,85 ± 5,05) indicaron la actividad física como la dimensión con menos nivel de adherencia. Asimismo, se han evidenciado el sedentarismo como factor de riesgo conductual fundamental en los estudiantes de enfermería por Canova-Barrios et al. en Argentina (1) y Zambrano Bermeo et al. en Colombia (11), los cuales lo asociaron inversamente a la edad y el desarrollo paralelo de actividades laborales o familiares (p = 0,006). En estudiantes de la UNS, la intensa jornada que conjuga asignaturas teóricas vespertinos y los clínicos de rotación matutinos en hospitales o centros comunitarios reduce fuertemente las oportunidades de recreación física fisiológica y, por ende, perpetua un sustrato de conductas sedentarias y elevado tiempo frente a pantallas (6, 13). En la dimensión responsabilidad en salud (Tabla 4), el 82,1 % de los estudiantes mostraron estilos de vida no saludable frente a un 17,9 % saludable. Este déficit de autocuidado preventivo coincide exactamente con los encontrados por Hoyos Cillero et al. (6) en estudiantes de enfermería de la comunidad española y por Pulido et al. (8) en Filipinas, donde en estos estudios la responsabilización en salud fue la puntuación media más baja entre las seis dimensiones del instrumento HPLP-II (medias ajustadas de 2,20 y 2,21 respectivamente). Tal como explican Salinas-Santoyo et al. (7), tan solo el 26,7 % de los estudiantes de enfermería muestra una tendencia a buscar activamente asesoramiento o control por parte del personal experto en salud, si bien esta conducta asociada, de forma independiente y significativa, a un mejor perfil global de estilo de vida (b = 0,242; p < 0,001), así como el que también detectaron Baykal et al. (10), donde los estudiantes jóvenes serán más proclives a dejar para más tarde en la vigilancia médica y en los chequeos preventivos hasta que aparezca un problema físico manifiesto (p = 0,01) concierta también con nuestras conclusiones. Esta baja responsabilización en salud que presentan el 82,1 % de los estudiantes de la UNS, la consideramos con relativa independencia de la edad, dado que, tal como enfatizan Dolu y Bozkurt (14) y Moghimi et al. (9), la internalización del autocuidado debe darse de forma temprana para que el futuro enfermero/a pueda actuar con coherencia ética y liderazgo preventivo frente a la comunidad.

Respecto a la dimensión gestión del estrés, la Tabla 5 muestra que el 80,6 % de los participantes tenían un estilo de vida poco saludable y tan solo un 19,4 % alcanzó valores saludables. La proporción de estudiantes que tenía un manejo saludable de estrés en la UNS (19,4 %) es casi idéntica a la porcentual de 19,43 % revelado por Canova-Barrios et al. en estudiantes de enfermería argentinos, donde esta dimensión fue la última evaluada en cuanto a su nivel de salud (x = 16,51). Resultados similares también fueron expuestos por Salinas-Santoyo et al. (mediana del 2,12, la más baja junto a la actividad física) y Hoyos Cillero et al. (x = 2,33). La literatura especializada argumenta que la formación en enfermería tiene estresores específicos de alta

CC BY

intensidad como el contacto precoz con el sufrimiento humano, el miedo a cometer errores en cuanto a los procedimientos clínicos, las exigencias de evaluaciones continuas o el recorte de horas de sueño, los cuales van ayudando a la disminución de la capacidad de auto-regulación emocional y predisponiendo al agotamiento en la formación académica o a trastornos afectivos si no se llevan a cabo técnicas de relajación de forma sistemática (5, 7, 13).

En cambio, la dimensión soporte interpersonal emergió como la única fortaleza que se mantuvo fuerte en los estudiantes de enfermería de la UNS (Tabla 6), alcanzando un 66,8 % en la categoría de estilo de vida saludable y un 33,2 % de estilo de vida poco saludable. Este patrón se encuentra en total consonancia con la evidencia internacional: Canova-Barrios et al. (1) contabilizan a las relaciones interpersonales como la dimensión con mejor puntuación en estudiantes de enfermería argentinos, con un 78,03 % de participantes en nivel saludable; del mismo modo, Salinas-Santoyo et al. (7) en México (mediana mayor: 2,78), Hoyos Cillero et al. (6) en España y Pulido et al. (8) en Filipinas situaron al soporte interpersonal como la primera dimensión en cuanto a desempeño positivo. En una profesión, como la enfermería, eminentemente relacional y humanística, la capacidad de crear lazos empáticos, expresar afecto, emplear el trabajo en equipo y el soporte por los pares y la familia, actúa como la vía de salvaguarda frente a las exigencias de la universidad y constituye la base actitudinal para la provisión de un cuidado humanizado para la paciente (1, 6, 15).

Por último, en la dimensión autorrealización (Tabla 7) se observaba que el 61,7 % de los estudiantes presentaba un estilo no saludable de vida y el 38,3 % uno saludable. A pesar de que esta dimensión suponía el segundo porcentaje más alto de prácticas saludables (38,3 %) tras el soporte interpersonal, el predominio no saludable de esta dimensión varía con los estudios de Canova-Barrios et al. (1), Pulido et al. (8) y Moghimi et al. (9), donde la autorrealización (o crecimiento espiritual) obtuvo puntuaciones saludables. Esta divergencia correspondiente a los estudiantes de la UNS puede entenderse desde las investigaciones realizadas por Kupcewicz et al. (12) y por Saintila et al. (15) con universitarios peruanos, en donde se demuestra que las dimensiones de la satisfacción con la vida y de la percepción del sentido de la autorrealización decrecen significativamente cuando los estudiantes presentan la fatiga crónica, las presiones de factores socioeconómicos y cuando las dimensiones de la actividad física y de los hábitos de alimentación saludable presentan bajos niveles. Es decir, coincidimos con los resultados que dan respuesta al punto de partida, indicando que las dimensiones del estilo de vida no funcionan de forma aislada, sino como un sistema unido (6, 7) el cual necesita intervenciones institucionales integradas desde la formación de pregrado. Finalmente, como limitaciones del estudio destacamos su diseño transversal descriptivo (solo) en una única institución pública (lo que sugiere proyectar futuras investigaciones analíticas y longitudinales) e identificar la evolución del estilo de vida por ciclo académico y su asociación con los indicadores antropométricos y los de salud mental.

Conclusiones

De acuerdo con los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa (Nuevo Chimbote, 2025), el estilo de vida global no saludable predomina de forma contundente (74,0% frente a 26,0% de estilo de vida saludable), lo que significa que existe una clara separación entre la formación teórica de ciencias de la salud y la práctica del autocuidado.

En la evaluación por cada una de las dimensiones del cuestionario PEPS-I de Nola Pender, también predominan los estilos de vida no saludables en cinco de las seis dimensiones, las cuales se encuentran distribuidas desde la más importante a la menos importante: inactividad física (86,2%), baja autocontrol en la salud (82,1%), mal manejo del estrés (80,6%), déficits en prácticas de nutrición (74,5%) y por último bajo nivel de autorrealización personal (61,7%).

La dimensión de soporte interpersonal fue la única que predominó con estilo de vida saludable (66,8%

CC BY

frente a 33,2% no saludable), siendo esta una fortaleza psicosocial o relacional de los futuros profesionales de enfermería que favorece la cohesión del grupo, la comunicación afectiva y la predisposición a la promoción del cuidado humanizado.

Recomendaciones

1. Propuesta dirigida a la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería y a la Dirección de Bienestar Universitario de la Universidad Nacional del Santa:..que instalen e institucionalicen el programa integral "Universidad Saludable en Enfermería", integrando la supervisión de nutrición del comedor universitario y quioscos saludables, la incorporación de pausas activas y talleres deportivos en horarios flexibles y se integren a las prácticas clínicas y como las campañas semestrales de chequeo médico-preventivo estudiantil con un plan de control que permita revertir el 82,1 % de responsabilidad de salud que tienen los estudiantes(ver referencial 2, 6, 7).

2. Propuesta dirigida al Comité Tutoría y Consejería y a los psicólogos del Servicio Psicopedagógico de la UNS pero también a la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería: .. que se amplíe el acompañamiento tutorial personalizado y grupal desde el primer al décimo ciclo e implementar la enseñanza de talleres prácticos basados en evidencia vs. estrés académico y clínico, higiene del sueño, regulación emocional y proyecto de vida con el objetivo de revertir el 80,6 % de las formas inadecuadas de manejo del estrés y de manera tal que se obtenga como resultado una mejora de autorrealización (5, 7, 13).

3. Propuesta dirigida al cuerpo docente y los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería ..que incidan en la interdisciplina del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender como eje vivencial de competencias básicas de enfermería básica, comunitaria y clínica, así como en la autorreflexión sobre el propio PEPS-I y lo que involucra toda la investigación longitudinal e cuasiexperimental de evaluaciones de las intervenciones educativas en autocuidado de los futuros enfermeros (1, 11, 14).

Referencias bibliográficas

1. Canova-Barrios CJ, Mangano MA, Mercado SL. Health-promoting lifestyles among nursing students from Argentina [Estilos de vida promotores de salud en estudiantes de enfermería de Argentina]. Rev Cuid. 2025;16(2):e4614. https://doi.org/10.15649/cuidarte.4614
2. Saintila J, Calizaya-Milla YE, Carranza-Cubas SP, Serpa-Barrientos A, Oblitas-Guerrero SM, Ramos-Vera C. Body mass index and healthy lifestyle practices among Peruvian university students: a comparative study among academic discipline. Front Nutr. 2024;11:1361394. https://doi.org/10.3389/fnut.2024.1361394
3. Custodio M, et al. Comparative analysis of healthy lifestyles in Peruvian university students during and after the COVID-19 pandemic. Sci World J. 2025;2025:2664351. https://doi.org/10.1155/tswj/2664351
4. Arispe-Alburqueque CM, Díaz del Olmo-Morey FL, Arellano Sacramento C, Sánchez-Mendoza BD, López-González MP, Yangali-Vicente JS, et al. Modification of eating habits and lifestyle during COVID-19 in university students from Mexico and Peru. Front Nutr. 2024;11:1388459. https://doi.org/10.3389/fnut.2024.1388459
5. Armas AD, Taipe DSP, Soriano-Moreno DR. Healthier dietary habits are associated with lower depression and anxiety among medical students at a private university in Lima, Peru: A cross-sectional study. PLoS One. 2026;21(6):e0346062. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0346062
6. Hoyos Cillero I, Labayen Goñi I, et al. Sociodemographic and health correlates of health-promoting lifestyle behaviors among nursing students. Nurs Rep. 2026;16(5):150. https://doi.org/10.3390/nursrep16050150
7. Salinas-Santoyo AE, Luna-Hernández G, Orozco-Covarrubias VH, Martinez-Godinez JA, Briseno-Ramírez J, Zamora-Figueroa CA. Health-promoting lifestyle scores, academic stress, and health-professional advice seeking among undergraduate nursing students: A cross-sectional study. Eur J Investig Health Psychol Educ. 2026;16(7):101. https://doi.org/10.3390/ejihpe16070101

Revista de Investigación e Innovación Científica y tecnológica GnosisWisdom
ISSN: 2789-4282

8. Pulido FL, Aquino GYS, Parungao AM, Baloaloa KCB, Abrigo TCB, Cajayon CV, et al. Extent of health-promoting lifestyle among student nurses in private schools in Baguio City: A quantitative descriptive research study. Acta Med Philipp. 2025;59(19):30-42. https://doi.org/10.47895/amp.vi0.11401
9. Moghimi A, Saberi Isfeedvajani M, Javanbakht M, Khedmat L. Health-promoting lifestyle behaviors and its association with sociodemographic characteristics in hospital clinical staff. Front Public Health. 2024;12:1391094. https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1391094
10. Baykal D, Kutlu L, Demir BD. The correlation between nursing students' healthy lifestyle behaviors, cardiovascular disease risk factors' knowledge level, and obsession symptoms. J Educ Health Promot. 2022;11:281. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_902_21
11. Zambrano Bermeo RN, Estrada Gonzalez C, Herrera Guerra EP, Aviles Gonzalez CI. Reliability and validity of the Health-Promoting Lifestyle Profile II Spanish version in university students. Healthcare (Basel). 2024;12(13):1330. https://doi.org/10.3390/healthcare12131330
12. Kupcewicz E, Mikla M, Kadučáková H, Schneider-Matyka D, Grochans E. Health behaviours among nursing students in Poland during the COVID-19 pandemic. Nutrients. 2022;14(13):2638. https://doi.org/10.3390/nu14132638
13. Schuch FB, Waclawoscky A, Tornquist D, Oyeyemi AL, et al. UNIversity students' LIFEstyle behaviours and Mental health cohort (UNILIFE-M): study protocol of a multicentre, prospective cohort study. BMJ Open. 2026;16(1):e085006. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-085006
14. Dolu I, Bozkurt FD. Nursing students' awareness of health-promoting lifestyle profile and its relationship with health literacy. Eur J Clin Exp Med. 2023;21(4):740-747. https://doi.org/10.15584/ejcem.2023.4.15
15. Saintila J, Javier-Aliaga D, Valle-Chafloque A, Casas-Gálvez C, Barreto-Espinoza LA, Calizaya-Milla YE. Sociodemographic aspects, beliefs about lifestyles, and religiosity as predictors of life satisfaction in Peruvian university students: a cross-sectional study. Front Public Health. 2024;12:1476544. https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.147654

Revista de Investigación e Innovación Científica y tecnológica GnosisWisdom
ISSN: 2789-4282