

Escuela de Posgrado

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN SALUD PÚBLICA

Trabajo Académico

**Plan de acción para promover estilos de vida saludables
en estudiantes universitarios en la región Puno- 2025**

Elba Villasante Román

Para optar el Título de
Segunda Especialidad Profesional en Salud Pública

Lima, 2026

Repositorio Institucional Continental

Trabajo Académico



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

ANEXO 6**INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD
DEL TRABAJO ACADÉMICO**

A : Mg. Jaime Sobrados Tapia
: Director Académico de la Escuela de Posgrado

DE : **Dr. Hernán Hugo Matta Solis**
: Asesor del trabajo académico

ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad del trabajo académico

FECHA : 16 de septiembre del 2025

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para saludarlo y en vista de haber sido designado Asesor del trabajo académico titulado “**PLAN DE ACCIÓN PARA PROMOVER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS EN LA REGIÓN PUNO-2025**”, perteneciente a la Lic. Villasante Román Elba de la SEGUNDA ESPECIALIDAD EN SALUD PÚBLICA; se procedió con el análisis del documento mediante la herramienta “Turnitin” y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software, cuyo resultado es **3%** de similitud (informe adjunto) sin encontrarse hallazgos relacionados con plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía Sí NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores (Máximo nº de palabras excluidas: < 40) Sí NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante Sí NO

En consecuencia, se determina que el trabajo académico constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo académico sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios de legalidad, presunción de veracidad y simplicidad, expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales – RENATI y en la Directiva 003-2016-R/UC.

Esperando la atención a la presente, me despido sin otro particular y sea propicia la ocasión para renovar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



Dr. Hernán Hugo Matta Solis
DNI: 10689893

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, VILLASANTE ROMÁN ELBA, identificada con Documento Nacional de Identidad N° 16788636, egresada de la SEGUNDA ESPECIALIDAD EN SALUD PÚBLICA, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. El Trabajo Académico titulado "PLAN DE ACCIÓN PARA PROMOVER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS EN LA REGIÓN PUNO-2025", es de mi autoría, el mismo que presento para optar el TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD PÚBLICA.
2. El Trabajo Académico no ha sido plagiado ni total ni parcialmente, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. El Trabajo Académico titulado es original e inédito, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

Lima, 17 de octubre de 2025.



VILLASANTE ROMÁN ELBA

DNI. N° 16788636



Huella

Arequipa

Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo

Av. San Carlos 1980
(064) 481 430

Cusco

Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collasuyo
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Lima

Av. Alfredo Mendiola 5210, Los Olivos
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores
(01) 213 2760

Trabajo académico final Villasante

INFORME DE ORIGINALIDAD

3%

INDICE DE SIMILITUD

4%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.continental.edu.pe

Fuente de Internet

3%

2

Submitted to Universidad Continental

Trabajo del estudiante

1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

< 40 words

Excluir bibliografía

Activo

Asesor

Dr. Hernán Hugo Matta Solís

Agradecimiento

Doy gratitud a Dios quien guía mi vida y permite este logro. A mi asesor mi gratitud por su apoyo, paciencia y ánimo. A mis maestros que fueron orientadores y guías en esta especialidad. A mi familia que es mi soporte en todo momento.

Índice

Asesor	ii
Agradecimiento	iii
Índice.....	iv
Índice de tablas	vi
Índice de Anexos.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
Introducción.....	ix
Capítulo I: Identificación del problema	10
1.1. Contextualización del problema.....	10
1.1.1. Entorno general	10
1.1.2. Condiciones específicas	14
1.2. Identificación del problema.....	15
1.2.1. Definición del problema principal.....	15
1.2.2 Causas del problema	16
1.2.3. Evidencias del problema	19
1.3. Formulación del problema	20
1.3.1. Problema general	20
1.4. Determinación de objetivos	21
1.4.1. Objetivo general	21
1.4.2. Objetivos específicos.....	21
1.5. Justificación e importancia del problema identificado.....	21
Capítulo II: Marco teórico	24
2.1. Antecedentes del problema	24
2.2. Fundamentación teórica	26
Capítulo III: Diagnóstico del problema.....	29
3.1. Propósito del diagnóstico.....	29
3.2. Metodología	29
3.2.1. Tipo de diagnóstico.....	30
3.2.2. Actores involucrados.....	31
3.2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
3.2.4. Técnicas de análisis e indicadores del diagnóstico.....	34

3.3. Brechas identificadas.....	34
3.4. Conclusiones del diagnóstico	35
Capítulo IV: Plan de acción	37
4.1. Objetivo del plan de acción.....	37
4.2. Actividades específicas.....	37
4.3. Cronograma	38
4.4. Riesgos y medidas de mitigación	40
4.5. Resultados esperados	41
4.6. Monitoreo y seguimiento.....	42
Conclusiones.....	45
Recomendaciones.....	46
Referencias	47
Anexos	55

Índice de tablas

Tabla 1. Actores Involucrados.....	31
Tabla 2. Técnicas e Instrumentos	33
Tabla 3. Actividades específicas.....	37
Tabla 4. Cronograma de Actividades	38
Tabla 5. Riesgos y medidas de mitigación.....	40
Tabla 6. Monitoreo y seguimiento	43

Resumen

Este plan de acción tiene como finalidad promover estilos de vida saludables (EVS) en estudiantes universitarios de la Región Puno durante el año 2025, considerando determinantes sociales de la salud (DSS) que influyen como son, retos propios de la transición a la vida independiente y las limitaciones geográficas, climáticas y socioculturales en la zona. Se identificó como problemática principal la prevalencia de hábitos inadecuados relacionados con los alimentos, la inactividad física, el deficiente manejo del estrés y el consumo de sustancias nocivas desde muy jóvenes los cuales repercuten en la salud física, emocional y en el campo académico. El objetivo general fue diseñar e implementar estrategias integrales que fortalezcan el autocuidado y la adopción de conductas saludables, mientras que los objetivos específicos incluyen el diagnóstico de factores de riesgo, el análisis de percepciones estudiantiles, la incorporación de saberes ancestrales, la participación de actores multisectoriales y la forma de llevar un sistema de seguimiento y evaluación. La metodología tiene un enfoque mixto, de carácter cuasi experimental, con técnicas cuantitativas y cualitativas como encuestas, entrevistas y grupos focales. El plan propone sesiones educativas, ferias de alimentos saludables, actividades físicas y deportivas, sesiones de apoyo psicológico, campañas comunicacionales y la habilitación de espacios saludables. Se espera que los resultados permitan incrementar en al menos 30% la práctica de hábitos saludables, mejorar la alimentación, fortalecer el bienestar emocional y reducir conductas de riesgo. En conclusión, el plan aporta una propuesta viable y sostenible que busca consolidar un enfoque intercultural y participativo.

Palabras claves: Implementación de plan de salud, Estilos de vida saludable, Estudiantes, Estrategias de eSalud (Fuente: DeCS)

Abstract

The purpose of this action plan is to promote healthy lifestyles among university students in the Puno región by 2025, considering the challenges inherent in the transition to independent living and the geographic, climatic, and sociocultural limitations of the context. The main problems identified were the prevalence of poor eating habits, physical inactivity, poor stress management, and substance use, which impact physical and emotional health and academic performance. The overall objective was to design and implement comprehensive strategies to strengthen self-care and the adoption of healthy behaviors. Specific objectives include diagnosing risk factors, analyzing students perceptions, incorporating ancestral knowledge, engaging multisectoral stakeholders, and establishing a monitoring and evaluation system. The methodology uses a mixed, quasi-experimental approach, utilizing quantitative and qualitative techniques such as surveys, interviews, and focus groups. The plan proposes educational sessions, healthy food fairs, physical and sports activities, psychological support sessions, communication campaigns, and the development of healthy spaces. The results are expected to increase the practice of healthy habits by at least 30%, improve nutrition, strengthen emotional well-being, and reduce risky behaviors. In conclusion, the plan provides a viable and sustainable proposal that seeks to strengthen the health and quality of life of university students in Puno, with an intercultural and participatory approach.

Keywords: Health plan implementation, Healthy lifestyles, Students, eHealth Strategies (Source: DeCS).

Introducción

Los estilos de vida saludable (EVS) han crecido en importancia a nivel mundial en estudiantes universitarios en salud pública, se considera que determina su bienestar actual y futuro. Es una etapa de transición de salida del hogar a vivir de manera independiente en cuanto a hábitos alimenticios, movimiento físico, el descanso y el control del estrés. En la región Puno, estos desafíos aumentan debido a condiciones geográficas, climáticas y socioculturales que dificultan consolidar hábitos saludables sostenidos en el tiempo.

Este estudio pretende promover hábitos saludables en estudiantes universitarios de la región Puno. Quienes, a pesar de darse cuenta de la necesidad de autocuidado en su vida, existen múltiples barreras —como el desconocimiento sobre EVS, no toman tiempo para aprender, recursos económicos y espacios adecuados y presión social— que no permite adoptar hábitos saludables tanto física y emocional.

Debido a esto, se plantea un plan de acción promoviendo EVS en estudiantes universitarios de Puno durante el 2025. Entre los objetivos específicos se encuentra buscar causas de riesgo, el análisis de las percepciones estudiantiles y la propuesta de estrategias viables, monitoreo y evaluación de la intervención.

La metodología será cuasiexperimental, con herramientas cuantitativas y cualitativas las cuales ayudarán analizar correctamente los datos. Se promoverá la participación interinstitucional de las universidades, municipios y otros actores institucionales y comunitarios para que el plan sea viable y sostenible en el tiempo. Este trabajo tiene cuatro capítulos. El primero describe el problema desde una perspectiva mundial hasta la verificación de casos en la región. El segundo muestra el marco teórico y los antecedentes. El Capítulo III denota el diagnóstico situacional y el Capítulo IV presenta el plan de acción con actividades, recursos, cronograma e indicadores de evaluación. Lo que se propone es contribuir al fortalecimiento del bienestar estudiantil, promoviendo una intervención completa con participación de actores sociales con una visión intercultural que articule conocimientos técnicos y actividades motivadoras.

Capítulo I: Identificación del problema

1.1. Contextualización del problema

1.1.1. Entorno general

Los EV son considerados un pilar de salud, las decisiones en cuanto la alimentación, actividad física, descanso o sueño y el aspecto emocional influyen directamente en aspectos físico y mental, de allí la frase mente sana en cuerpo sano.

En estos últimos años la OMS (2023) ha señalado que las modificaciones en los hábitos alimenticios, motivadas por la urbanización, la globalización y el aumento en el consumo de productos industrializados, han tenido un impacto directo en la prevalencia de ENT conocidas. Esta misma institución advierte que la inactividad física, junto con una alimentación deficiente, representa un riesgo significativo para la salud mundial, sobre todo en adolescentes y jóvenes adultos (OMS, 2024) A ello se suma el abandono progresivo del consumo de frutas, verduras y alimentos tradicionales, lo cual ha intensificado los problemas nutricionales.

A nivel mundial Kabir y Behnagh, (2025) en un estudio longitudinal en 195 países entre 1980 y 2015, Los resultados mostraron que la obesidad incrementa con los años hasta los 50-60 años y es más prevalente en países con alto Índice Sociodemográfico (SDI) del 24%, frente al 15% global. En contraste, en países con SDI bajo con un pico del 9% entre los 60 y 64 años.

De la misma manera Yang et al. (2025), en un estudio con 1542 universitarios de siete universidades del sur de China, reportaron que la alimentación saludable mostró la asociación más fuerte con el bienestar psicológico, social y emocional. Aunque los jóvenes reconocen la importancia del ejercicio prevalece el tiempo frente a las pantallas lo que refleja cómo las conductas digitales interactúan con los hábitos saludables.

En Milán Italia, Lucini et al. (2024) en un estudio de cohorte donde participaron 6 976 universitarios en edad media de 20-23 años de los cuales el 73.9% admitió necesidad de apoyo para mejorar su EV, en realizar ejercicios 66.7%, manejar el

estrés 58.7% y mejorar la nutrición 52.7%. Se dividieron en 3 grupos de los cuales ninguno alcanzó la calidad nutricional ideal según la puntuación de la AHA, aunque la obesidad no fue un problema relevante. Al final se observó que los estudiantes más activos reportaron menos estrés y síntomas somáticos, mientras que aquellos con altos niveles de actividad, pero elevado estrés tendió a consumir alcohol.

En Colombia, Rey y Ramírez (2022) reportaron en una revisión narrativa, que la actividad física y buenos hábitos alimenticios son muy importantes cuando se habla de autocuidado y que los EVS se ven afectados por factores socioeconómico-culturales los cuales no permiten mantener un EVS.

Un estudio longitudinal realizado por Sora-Gutiérrez et al. (2024) en 228 universitarios de Colombia y México de la carrera de nutrición y dietética, concluyendo que los resultados son críticos en alimentación, composición corporal y ejercicios que se mantienen o empeoran en el tiempo a pesar de ser de nutrición y dietética no toman conciencia de su situación de adquirir ENT.

En el ámbito latinoamericano, los universitarios son un grupo particularmente vulnerable. En este marco Vilugrón et al. (2021) sostienen que la transición hacia la adultez está marcada por la emancipación del núcleo familiar, las exigencias académicas, las limitaciones económicas y la presión social. Lo cual propicia un elevado consumo de productos ultra procesados, ya que los consideran opciones rápidas, accesibles y atractivas, lo cual aumenta el riesgo de obesidad abdominal y trastornos metabólicos.

En Panamá, Hernandez y Valencia, (2022) desarrollaron una intervención con 18 médicos voluntarios de entre 28 y 45 años, quienes tras 10 sesiones educativas virtuales de 40 minutos de ejercicios, incrementaron el ejercicio de 2 a 3 sesiones (33%), y la duración promedio de cada sesión se incrementó de 19 a 43 minutos (100%), siendo este el cambio más significativo. Además, el 50% aumentó el consumo de frutas y hortalizas de 4 a 6 porciones; mejoraron las horas de sueño; el nivel de estrés en las últimas dos semanas los alimentos de baja calidad se redujeron del 42% al 33% (22%), esta práctica con bajo costo mejoró el estilo de vida de los médicos.

En México, Ramírez y Flores (2021) realizaron una revisión bibliográfica que evidenció la escasa adopción de EVS entre universitarios, atribuida a la falta de espacios, limitada información y escasez de recursos económicos. Además, hallaron diferencias de género: los varones tienden a participar más en actividades deportivas, pero con mayor consumo de sustancias nocivas y alimentos no saludables; mientras que las mujeres priorizan rutinas estéticas y dietas a base de vegetales y frutas.

Fortaleciendo la idea Petermann-Rocha et al. (2025) expresaron, que el limitado conocimiento sobre la relación a largo plazo entre actividad física y obesidad en Latinoamérica no permite ver la gravedad del problema, el propósito es conocer la asociación entre el ejercicio en el tiempo libre y la obesidad abdominal y general en adultos mexicanos que muestra alto índice de obesidad. Estos hallazgos sugieren que el ejercicio disminuye el riesgo de obesidad en adultos mexicanos.

Arispe-Alburquerque et al. (2024) mencionó que en la pandemia de COVID-19, se evidenciaron cambios significativos en EV en universitarios de Perú y México, particularmente en su alimentación, nivel de actividad física, uso de medios digitales y consumo de comida por entrega. Un estudio cuantitativo y transversal aplicado a 1 044 estudiantes (mayoría mujeres y no egresados) reveló que factores como el género y el país de residencia estuvieron estrechamente vinculados a estas modificaciones, siendo las mujeres y los estudiantes peruanos quienes mostraron mayores probabilidades de alterar sus rutinas alimentarias, prácticas físicas y patrones de consumo digital.

Maltos-Gómez et al. (2024) evaluaron la salud cardiovascular, la alimentación, ejercicio, la presencia de depresión y la calidad del sueño en adultos jóvenes universitarios. Se analizó variables antropométricas, bioquímicas y conductas relacionadas con la salud cardiovascular. Participaron 158 universitarios entre 18 y 30 años (65 % mujeres y 35 % varones; edad promedio: 20.3 ± 2.4 años), seleccionados mediante muestreo no probabilístico. Concluyeron que las mujeres presentaron mayor apego a conductas saludables, tienen más consumo de frutas y verduras, ejercicio, se asociaron con menor grasa visceral; a su vez, esta última se relaciona positivamente con la presión arterial y la disminución del colesterol

HDL. Asimismo, el tabaquismo y el consumo frecuente de alimentos ultra procesados también fueron factores relevantes en la salud cardiovascular de los participantes.

Así mismo, Bolibar et al. (2023) mencionó que el panorama en América Latina es preocupante, quienes señalaron que además de factores personales, existen condiciones estructurales como la inequidad social, la baja cobertura de salud mental y sobrecarga académica afectando directamente a los estudiantes, reportaron que problemas de alcoholismo y consumo de tabaco, la alimentación poco nutritiva y la inactividad física son frecuentes en esta población. Aunque algunos países han intentado implementar programas de prevención y acompañamiento, aún se advierte una ausencia significativa de políticas públicas consistentes y sostenibles en el entorno universitario.

En el ámbito peruano Huamán et al. (2024) destacan que los universitarios se enfrentan altos niveles de agotamiento emocional, desmotivación y bajo rendimiento académico lo cual limita la incorporación de hábitos saludables en ausencia de estrategias institucionales de bienestar integral afectando su salud mental.

Ortiz Romaní et al. (2024) en Lima, destacó que el 52.7% de universitarios presentó un EV no saludable donde el 58% no se responsabiliza de su salud, el 63.5% no hace actividad física saludable, y el 52.7% no maneja el estrés saludable, y en lo cognitivo el 58% tuvo conocimiento inadecuado, es decir la población no tiene un EVS.

En Lima, Saintila et al. (2024) en una población de 6 642 alumnos resaltó que los estudiantes de ciencias empresariales e ingeniería y arquitectura presentaron un IMC superior a sus compañeros de Ciencias de la salud, además con tendencia a adoptar EV menos saludables en relación a los de Ciencias de la salud.

Estrada-Araoz et al. (2025) estudiaron 215 universitarios para determinar los estresores académicos que más afectan el EV concluyendo, que tener varios cursos, equilibrar entre el estudio y la familia y el trabajo y los estudios fueron los estresores que predicen el EVS.

Rivera-Valdivia y Cornejo-Valdivia (2022) en Puno examinó que en pandemia los estudiantes cambiaron su estilo de vida, los resultados mostraron un incremento de macronutrientes como pollos, carnes y papa o demás carbohidratos, aumentando también las frituras, lo bueno es que aumentaron la ingesta de frutas y verduras ósea alta ingesta de micronutrientes. En el ejercicio algunos no hacían ejercicio y otros aumentaron su actividad física. Otra cosa buena es que disminuyó el consumo de alcohol y tabaco.

1.1.2. Condiciones específicas

En la región Puno, los desafíos para adoptar estilos de vida saludables se agravan por condiciones geográficas, climáticas y culturales propias del contexto.

Apaza-Ahumada et al. (2023) destacan que la altitud, las bajas temperaturas, la escasa infraestructura para la práctica deportiva y la carga académica representan obstáculos importantes para mantener conductas saludables. Además, una parte considerable del estudiantado proviene de zonas rurales, lo que implica limitaciones económicas y culturales que restringen la accesibilidad a una atención de salud y bienestar.

Así mismo Molina et al. (2023) reportaron que estudiantes de nutrición en Puno el 45.9% sus niveles de Act, física son no saludable y el 54% saludable, en cuanto a nutrición un 50.8% es no saludable frente al 49.3% saludable, recreación la mayoría (89.9%) es no saludable superando al 13.1% saludable, el 67.2 % es no saludable en descanso a diferencia de un 32.8%, en higiene personal el 68.9% es no saludable frente al 31.1%, finalmente los hábitos nocivos predominaron los no saludable con un 88.5%, se resumen en EV no saludables con un 52.5% y los saludables con un 47.5% refiere que las costumbres influyen.

Nuñez y Díaz (2023) relacionaron EV y bienestar psicológico en 453 universitarios de Juliaca, destacó que hay una relación significativa es decir a mayor práctica de EVS, mayor es el bienestar psicológico.

Según el estudio de Rivera-Valdivia y Cornejo-Valdivia (2022) en universitarios de Puno, destaca que el confinamiento por pandemia cambio los EV, sin embargo

mejoró la alimentación con macronutriente y micronutrientes, así mismo incrementó el consumo de frituras y grasas, en ejercicios aunque disminuyó la práctica el 40% realizaba alguna actividad que favorece el ejercicio.

En una investigación realizada con adolescentes de la región, Mamani (2022) reportó que 45.2% presentaba un EV bajo, mientras que solo el 38.9% era bueno, en lo social, un 40.1% era bajo y un 16.5% se encontraba en zona de riesgo.

Aguilar y Rodríguez (2021) revelan una tendencia predominante hacia prácticas no saludables. Del total de participantes, el 63.2% (206) tiene un EV no saludable, y sólo el 36.8% (120) mantiene hábitos saludables. En nutrición, el 58.0% (189) tiene prácticas alimentarias inadecuadas, frente al 42.0% que sigue una alimentación saludable. La dimensión más crítica es la del ejercicio físico, donde el 90.5% (295) no realiza actividad física suficiente, y apenas el 9.5% (31) mantiene una rutina saludable. En la responsabilidad en salud, el 85.9% (280) muestra comportamientos poco responsables, mientras que sólo el 14.1% (46) demuestra conductas adecuadas. Estos datos evidencian que es necesario implementar estrategias integrales sobre EVS en la comunidad universitaria.

Dandicourt (2023) refirió que es en el entorno familiar donde se brindan apoyo, cuidado y comparten recursos para obtener hábitos saludables, apoyo emocional, es entonces al salir de ese entorno que la decisión de los universitarios se hace difícil.

Debido a la ausencia de programas institucionales dirigidos a este grupo, se vuelve urgente implementar estrategias integrales que fomenten hábitos saludables con enfoque intercultural, sostenibles y contextualizados.

1.2. Identificación del problema

1.2.1. Definición del problema principal

En América Latina, diversas investigaciones recientes han evidenciado una alta frecuencia del gusto por comida rápida las cuales son muy accesible, la falta de tiempo y la presión social son aspectos que han favorecido el incremento del sobrepeso, la obesidad y otros trastornos metabólicos (Vilugrón et al., 2021).

Asimismo, se ha registrado una reducción en la ingesta de alimentos frescos y tradicionales, lo que agrava la problemática nutricional.

En la actualidad, los universitarios de la Región Puno enfrentan una serie de dificultades relacionadas con llevar un EVS, diversos estudios muestran que esta población presenta dificultades en aspectos claves como la alimentación equilibrada, práctica regular de ejercicios, descanso adecuado y manejo del estrés. El 19% presentó dieta alta y muy alta en grasa y menos de 1% consumo de frutas, vegetales y fibra, respecto del ejercicio el 46% dijo que hizo actividad física alta, 52% moderada y solo el 2.5% actividad física baja (Cárdenas et al. 2024).

Si este problema no se aborda de manera adecuada las consecuencias se manifestarán tanto a corto como a largo plazo. En corto plazo aumentarán los problemas académicos y emocionales; a mediano plazo el mayor riesgo es la deserción universitaria y la consolidación de hábitos nocivos y a largo plazo aumenta la probabilidad de ENT con un impacto negativo en el sistema de salud y en la productividad social. Así como refieren García-Solano et al. (2021) la juventud constituye un período crítico para formación de conductas de autocuidado, siendo necesario implementar intervenciones preventivas y educativas que promuevan la adopción de hábitos saludables de manera sostenida.

En esta realidad el problema principal se centra en la prevalencia de EV no saludables en universitarios de Puno, cuya persistencia amenaza tanto el bienestar personal como el desarrollo social y económico de la región. Su abordaje es por lo tanto prioritario, ya que permitirá orientar la investigación hacia la identificación de estrategias efectivas que favorezcan la salud integral y potencien el rendimiento académico en este grupo poblacional.

1.2.2 Causas del problema

Los EV poco saludables entre universitarios de Puno están relacionadas con un entramado complejo de aspectos socioculturales, económicos y estructurales que

se interrelacionan y refuerzan mutuamente. A continuación, se detallan las principales causas identificadas.

1. Desconocimiento de EVS y Procedencia rural:

Una parte considerable de estudiantes proviene de zonas rurales donde la alimentación depende en gran medida de la disponibilidad local y de prácticas tradicionales. Sin embargo, al trasladarse a la ciudad y asumir la independencia, se produce un choque cultural y económico que suele derivar en la sustitución de alimentos andinos nutritivos por productos industrializados y de menor valor nutricional. Jiménez-Cordova y Rivera-Botonares (2024) evidenciaron un bajo consumo de productos andinos como quinua (65%), kiwicha (73%), maca (64%) y soja (59%) en una universidad pública lo que refleja la pérdida de saberes alimentarios tradicionales. Esta carencia de información y de valoración sobre los alimentos locales repercute directamente en la adopción de prácticas inadecuadas de alimentación. Los hombres consumen estos alimentos más que las mujeres, los estudiantes con menores ingresos los consumen más, la soja, fue la preferida, superando el 85%.

Así mismo el consumo de alimentos ricos en fibra son escasos o nulos lo cual afecta los EVS. Gomez Rutti et al. (2025) realizaron un estudio en 1 144 universitarios del área de salud de todo el Perú para relacionar el estreñimiento, EV y consumo de frutas, concluyeron que al consumir frutas hay menor riesgo de estreñimiento, pero al consumir fruta sin cáscara puede existir el estreñimiento, así como el ser mujer, fumar o consumir alcohol incrementa el riesgo.

2. Espacios y estrategias inadecuadas o inexistentes para la actividad física:

El entorno universitario presenta limitadas condiciones para fomentar la práctica de ejercicio físico regular. Aunque algunos universitarios manifiestan el interés en realizar actividades deportivas, la falta de infraestructura, materiales adecuados y docentes capacitados restringe su participación. Merced et al. (2022) refiere que a pesar que hay un grupo de estudiantes de primer y segundo año, que se interesa por la actividad física un 30% no lo practica, así mismo considera que los maestros no están capacitados para fomentar la actividad física y falta compromiso en

implementar material o espacios en las instituciones influye en la falta de interés en EVS.

3. La falta de apoyo institucional y comunitario:

Tanto las municipalidades, universidades y otros entornos comunitarios se encuentran estrechamente relacionados a la falta de adopción de EVS de parte de la comunidad universitaria. La ausencia de políticas públicas claras y sostenidas para el bienestar estudiantil limita la disponibilidad de programas de recreación, alimentación saludable y manejo del estrés. La falta de infraestructura y programas integrales refleja una débil articulación intersectorial en el abordaje del bienestar juvenil, esto limita las oportunidades que los jóvenes desarrollen hábitos saludables (Ministerio de Salud, 2023). El entorno social e institucional cumple un papel determinante en la formación de hábitos saludables, de modo que la inacción de las autoridades fomenta brechas de salud, sedentarismo y deterioro del bienestar psicológico en jóvenes universitarios especialmente en aquellos de bajos recursos.

4. Transición a la vida independiente y presión social:

El rango etario predominante en la población universitaria (18 a 25 años) coincide con la búsqueda de autonomía y consolidación de identidad. Durante este período las decisiones sobre alimentación, descanso y ocio se toman de manera independiente, a menudo priorizando satisfacción inmediata sobre la salud a largo plazo. Posada-Bernal et al. (2021) señalan que el ingreso a la universidad constituye un proceso de transformación personal donde la falta de acompañamiento adulto y la influencia de los pares incrementa la vulnerabilidad hacia prácticas poco saludables, como el consumo de alcohol, comidas rápidas y reducción del tiempo de descanso.

5. Ausencia de programas continuos de monitoreo y evaluación:

Si bien algunos estudiantes intentan modificar sus hábitos, la falta de mecanismos de apoyo estructurados y sostenibles limita la permanencia de los cambios. La inexistencia de programas de monitoreo en las universidades impide identificar avances o retrocesos en la adopción de EVS. Hendekci y Koç (2025) destacan que

el uso de aplicaciones digitales y plataformas tecnológicas, con retroalimentación constante, contribuye a sostener los cambios de conducta; sin embargo, su aplicación en el ámbito universitario de Puno aún es prácticamente inexistente.

1.2.3. Evidencias del problema

Las evidencias notables en la región son las que reporta la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) aplicados por el Instituto Nacional de Estadística e informática (2021) en Puno, el 10,7% de las personas mayores de 15 años padece hipertensión, el 11,4% fumó en el último año, y entre el 15% y 18% presenta sobrepeso. Asimismo, entre el 30 % y 39 % tiene al menos una comorbilidad. El inicio del consumo de alcohol en esta región es de 21,2 años, siendo el 28% quienes consumieron alcohol en el último mes. El consumo de frutas no supera las 1,7 porciones diarias, y el de ensaladas apenas alcanza los 2,8 días por semana. El IMC promedio fue de 26,8 kg/m², con una prevalencia de sobrepeso del 34,4% y obesidad del 21,8% en adultos. En adolescentes entre 15 y 17 años, el 57,6% presenta exceso de peso y un 34,6% padece al menos una ENT.

Por otro lado, Castro et al. (2023) refirieron que solo el 15.56% mantiene un EV muy bueno, otro 15.56% aceptable, y apenas el 3.33% alcanza un EV excelente. En nutrición, el 76.67% de los estudiantes tiene un peso dentro del rango normal, el 18.89% presenta sobrepeso, el 2.22% muestra delgadez de grado I, y tanto el 1.11% como otro 1.11% presentan obesidad de grado I y II, respectivamente, lo que muestra que se necesita efectividad de programas de EVS.

Desde el punto de vista académico relacionado a EV Mateos-Lardiés et al. (2022) analizaron la relación entre EV universitarios y su rendimiento académico revelando que la alimentación está estrechamente vinculada con la salud mental, ya que el estrés influye significativamente en elegir comidas no saludables. Asimismo, se identificó que estudiantes con calificaciones bajas o que repitieron cursos reportaron consumo de drogas. En cuanto a la responsabilidad en salud, el 85.9% (280) muestra comportamientos poco responsables, mientras que sólo el 14.1% (46) demuestra conductas adecuadas.

En un estudio comparativo entre dos ciudades de México, la muestra compuesta por 435 participantes reveló diferencias significativas entre hombres y mujeres: La edad de 435 alumnos fueron entre 17 y 25 años. El 52% no hacía ejercicio y el 48% sí. El 60% consumía alcohol y el 40% no. En los alumnos de Jalisco el 50% trabajaba, el 47% realizaba deporte, y el 56% consumía alcohol. A diferencia, del estado de Coahuila el 22% trabajaba, el 48% hacía ejercicio y el 60% consumía alcohol, había mejor EVS en los que hacían ejercicio. (J. García y Cufarfán, 2021).

En una población de 18 a más años en Nuevo Cajamarca, utilizaron el cuestionario PEPS-I de Nola Pender, el 61.8% presenta un EV poco saludable, el 70.8% realiza poca actividad física. Sin embargo, se identificaron ciertos factores personales que se vinculan positivamente con una mejor calidad de vida. Entre ellos están: consumir poco alcohol ocasionalmente, dedicar menos tiempo a ver televisión, pertenecer a nivel socioeconómico más alto y disponer de acceso a agua potable, muestra que la calidad de vida influye en los EVS (Ortiz et al., 2024).

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cómo promover EVS en estudiantes universitarios en la región Puno desde octubre del 2025 hasta marzo del 2026?

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Cómo identificar los EV sobre alimentación en estudiantes universitarios en la región Puno, considerando factores culturales, sociales y económicos?
- ¿Cómo diseñar e implementar estrategias educativas y comunicacionales que promuevan EVS, integrando saberes ancestrales y prácticas alimentarias locales?
- ¿Cómo fomentar la participación activa de actores multisectoriales (universidades, sector salud, gobiernos locales, organizaciones comunitarias y medios de comunicación) en la promoción de la salud estudiantil?

- ¿Cómo desarrollar espacios saludables dentro del entorno universitario, como comedores con opciones nutritivas y actividades físicas accesibles y culturalmente pertinentes?
- ¿Cómo hacer el monitoreo y evaluación del impacto del plan de acción en los comportamientos de salud de los estudiantes, utilizando indicadores cualitativos y cuantitativos que permitan ajustes continuos?

1.4. Determinación de objetivos

1.4.1. Objetivo general

Promover estilos de vida saludables en estudiantes universitarios de la región Puno 2025

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar los hábitos alimentarios y EV actuales de los universitarios en la región Puno, considerando factores culturales, sociales y económicos
- Diseñar e implementar estrategias educativas y comunicacionales que favorezcan los EVS, integrando saberes ancestrales y prácticas alimentarias locales.
- Fomentar la participación activa de actores multisectoriales (universidades, sector salud, gobiernos locales, organizaciones comunitarias y medios de comunicación) en la promoción de la salud estudiantil.
- Desarrollar espacios saludables dentro del entorno universitario, como comedores con opciones nutritivas y actividades físicas accesibles y culturalmente pertinentes.
- Monitorear y evaluar el impacto del plan de acción en los comportamientos de salud de los estudiantes, con indicadores cualitativos y cuantitativos que permitan ajustes continuos.

1.5. Justificación e importancia del problema identificado

El motivar o fomentar un estilo EVS en población universitaria constituye una prioridad en salud pública siendo que es una etapa de transición hacia la vida adulta siendo decisiva en la consolidación de hábitos que impactarán la salud integral a lo

largo de su vida. En la región Puno, la evidencia muestra la preocupante prevalencia de malos hábitos o hábitos nocivos en jóvenes universitarios como en la alimentación inadecuada, sedentarismo, consumo de sustancias nocivas ya que por costumbre es una zona de alto consumo de alcohol desde muy temprana edad así mismo el mal manejo del estrés académico. Esto no solo incrementa el riesgo de ENT, sino que afecta también el bienestar emocional, reduce el rendimiento académico y debilita la calidad de vida de los jóvenes.

La ausencia de programas sostenidos y culturalmente pertinentes agrava el problema ya que los estudiantes se ven expuestos a un entorno con limitados espacios para la práctica de actividad física, escasa oferta de alimentación saludable y pocas oportunidades de apoyo emocional. Esta situación además de repercutir en la en la calidad de vida individual, tiene consecuencias sociales y económicas a largo plazo; aumento de la carga en el sistema de salud, mayor riesgo de deserción universitaria y reducción del potencial productivo de una población clave para el desarrollo regional.

No intervenir frente a esta problemática supone perpetuar patrones de riesgo que acompañarán a los jóvenes durante la adultez, incrementando la prevalencia de ENT y costos asociados a su tratamiento. Por el contrario, diseñar e implementar un plan de acción integral permitirá fortalecer la cultura del autocuidado. Favorecer la adopción de conductas saludables, prevenir ENT y mejorar la calidad de vida no solo de los estudiantes, sino también de sus familias y comunidades de origen generando un efecto multiplicador en el contexto social y cultural de Puno.

Diversos estudios respaldan la eficacia de las intervenciones educativas, participativas y multisectoriales en la promoción de hábitos saludables, demostrando mejoras significativas en la alimentación, el ejercicio y el bienestar emocional de poblaciones jóvenes. Estas evidencias refuerzan la necesidad de implementar estrategias sostenibles adaptadas al contexto geográfico y cultural de la región con un enfoque intercultural que integre saberes locales y fomente la corresponsabilidad de actores institucionales y comunitarios.

En tal sentido, la investigación y el plan de acción propuesto cobran relevancia no solo para la población universitaria de Puno, sino también para el ámbito educativo

y social más amplio, al sentar bases para políticas públicas y programas replicables en otras regiones con realidades similares.

Capítulo II: Marco teórico

2.1. Antecedentes del problema

En Turquía, Hendekci y Koç (2025) en un estudio cuasiexperimental aplicando una app móvil para el monitoreo del ejercicio y conductas saludables en 81 universitarios. La estrategia consistió en brindar retroalimentación diaria y metas personalizadas. La mayoría de los participantes (91,4 %) no había recibido formación previa similar, y el 82,7 % no contaba con experiencia en mentoría entre pares. Tras la intervención, las puntuaciones en la Escala de Comportamientos de EVS II aumentaron significativamente de $127,06 \pm 18,48$ a $149,69 \pm 20,85$ ($p < 0,001$). Además, la mentoría fue bien valorada, con una puntuación media de $56,79 \pm 10,45$. Los resultados evidenciaron un incremento del 30% en la frecuencia de actividad física semanal y una mejora significativa en la autopercepción de la salud. En este caso demuestra el potencial de la tecnología como herramienta innovadora para fomentar EVS en jóvenes.

Kefelji et al. (2024) en un estudio cuasiexperimental que evaluó el impacto de un programa de promoción de la salud impartido durante siete semanas a 179 estudiantes universitarios deseando analizar su efecto sobre la percepción de salud, los hábitos saludables y las conductas de riesgo, con seguimiento a los tres meses, los resultados mostraron mejoras significativas en la percepción de salud y en los comportamientos saludables, reducción en las conductas de riesgo. Además, identificaron relaciones negativas entre la percepción de salud y factores como la conducta antisocial, las tendencias suicidas y el abandono escolar. Estos hallazgos respaldan la eficacia de las intervenciones educativas en salud dentro del entorno universitario, fomentar estilos de vida saludables, además como estrategia preventiva frente a problemáticas psicosociales.

Andargeery y El-Rafey (2025) en un estudio de tipo ensayo controlado aleatorizado, confirmó la eficacia de mHealth un programa digital frente a un programa presencial tradicional en 220 estudiantes de enfermería, divididos equitativamente: 110 en cada grupo. La intervención se llevó a cabo entre mayo y diciembre de 2023, utilizando cuestionarios estandarizados para medir actividad física (GPAQ/IPAQ), alimentación (FFQ) y calidad del sueño (SQS). Tres meses después de la

intervención educativa, se observaron mejoras significativamente mayores en el grupo mHealth, lo que demuestra que esta estrategia tecnológica es efectiva y accesible para promover cambios positivos en el estilo de vida. El estudio fue aprobado por el Comité de Revisión Institucional (IRB) de la Facultad de Medicina de Zagazig.

Un estudio llevado a cabo por Zhang et al., (2024) en universidades chinas analizó cómo la participación en clases voluntarias de Educación Física se relaciona con hábitos saludables. Se encuestó a 1 902 estudiantes de tercer y cuarto año, encontrando que el 44,23% era físicamente inactivo, el 61,18% tenía una dieta poco saludable, y el 8,1% fumaba. Se observó que los hombres eran más propensos a presentar conductas nocivas. Sin embargo, quienes asistían regularmente a clases de EF mostraron menor incidencia de sedentarismo, obesidad y mala alimentación. Los análisis estadísticos confirmaron que estas actividades funcionan como un factor protector, destacando la necesidad de incluirlas de manera continua en la formación universitaria para consolidar estilos de vida más saludables.

En su estudio García et al. (2022) midió la efectividad de un programa escolar enfocado en nutrición y EVS, para que los adolescentes no tengan síndrome metabólico. Se trató de un estudio preexperimental en dos escuelas de Cajamarca, Perú, con una muestra de 388 estudiantes que completaron las mediciones antes y después de la intervención. Constó nueve módulos temáticos dados en sesiones educativas de 45 minutos cada 15 días. Los resultados mostraron un aumento significativo de estudiantes libres de componentes del síndrome metabólico, pasando del 20.4 % al 32.5 % luego de la intervención. Asimismo, la prevalencia del síndrome se redujo del 4.6 % al 2.3 %. La mayor mejora se observó en la disminución de casos de hipertrigliceridemia y, en menor medida, de hipertensión arterial. Estos hallazgos evidencian que las intervenciones escolares bien estructuradas

Shoji et al. (2025) examinaron el impacto de la alfabetización en salud electrónica (eSalud) sobre los EVS en universitarios de Japón e Indonesia, en la pandemia de COVID-19. A través de cuestionarios autoadministrados aplicados a 506

estudiantes de enfermería, se evaluaron la alfabetización en eSalud y los comportamientos saludables mediante escalas validadas. Los resultados mostraron que la alfabetización en eSalud tuvo un efecto directo significativo (0,33) sobre los hábitos saludables, y un efecto indirecto menor (0,06) mediado por el impacto de la pandemia. Aunque se confirmó la invarianza métrica entre ambos países, no se logró la invarianza escalar, lo que sugiere diferencias culturales en la interpretación de las escalas. Estos hallazgos destacan el papel potencial de la alfabetización digital en salud como herramienta para mejorar los comportamientos saludables en contextos universitarios, aunque su capacidad para mitigar completamente los efectos de crisis sanitarias como la COVID-19 sigue siendo limitada.

De Souza et al.(2024)En un estudio realizado en Colombia en tres universidades los resultados muestran que, en nutrición, una mayoría significativa de los estudiantes no cumple con las recomendaciones básicas para una alimentación saludable. Específicamente, el 59.6% (n=677) no consume al menos cinco porciones diarias de frutas y verduras, mientras que el 64.4% (n=731) no evita alimentos con alto contenido de grasas y azúcares. Además, el 37.6% (n=427) ingiere menos de cinco alimentos al día, incluyendo el desayuno, lo que refleja una ingesta insuficiente. En cuanto a la actividad física, el 49.5% (n=562) de los estudiantes no alcanza los niveles semanales recomendados por la OMS, y el 42.5% (n=482) no realiza ejercicios de fortalecimiento muscular. Asimismo, el 44.4% (n=504) prefiere medios de transporte pasivos como automóviles, autobuses o escaleras eléctricas, en lugar de opciones activas como caminar, usar bicicleta o subir escaleras, lo que evidencia un estilo de vida predominantemente sedentario. Estos datos reflejan la necesidad urgente de promover hábitos saludables en la población universitaria.

2.2. Fundamentación teórica

1. Modelo de Promoción de la salud de Nola Pender

Dos Santos et al. (2025) presenta la teoría de Nola J. Pender, una enfermera y académica estadounidense quien desarrolló el Modelo de Promoción de la Salud en 1982. El modelo se basa en la idea de que las personas pueden modificar

sus comportamientos si perciben beneficios, tienen confianza en su capacidad (autoeficacia), y reciben apoyo del entorno. Incluye factores personales (biológicos, psicológicos y socioculturales), este modelo es ampliamente utilizado en programas de promoción de la salud en contextos educativos, para fomentar EVS. Se aplica mediante intervenciones educativas, motivacionales y de acompañamiento que fortalecen la toma de decisiones saludables. Este modelo identifica seis dimensiones clave del estilo de vida: responsabilidad en salud, nutrición, actividad física, manejo del estrés, relaciones interpersonales y crecimiento espiritual. La motivación surge más del deseo de bienestar que del miedo a la enfermedad. Refiere que los cambios se logran si se resaltan los beneficios reduciendo las barreras y fortaleciendo la autoeficacia.

2. Teoría del aprendizaje Social de Albert Bandura

Nabavi y Bijandi (2024) presentan la teoría de Albert Bandura, un psicólogo canadiense-estadounidense ampliamente reconocido por su contribución a la psicología del aprendizaje y la conducta humana. Su Teoría del Aprendizaje Social (también conocida como teoría social cognitiva) destaca la influencia de la observación, modelamiento y autoeficacia. Es decir que las personas pueden aprender conductas saludables al observar a otros y creer en su capacidad de poder realizarlas, sostiene que se aprende observando el comportamiento de otros, así como las consecuencias de esas acciones. Esta teoría integra elementos conductuales y cognitivos, destacando la interacción entre el individuo, su entorno y su comportamiento.

3. Teoría del cuidado transcultural de Madeleine Leininger

Mora-Jiménez et al. (2024) refirió a Madeleine Leininger como una enfermera y antropóloga estadounidense que fundó la Enfermería Transcultural en la década de 1960. Leininger definió esta disciplina como el estudio y la práctica del cuidado basado en la cultura, las creencias, los valores y las prácticas de las personas, con el fin de ayudarlas a mantener o recuperar su salud, enfrentar discapacidades o afrontar la muerte de manera significativa para ellas, aunque el cuidado es un universal, su expresión varía según la cultura. Esta teoría se basa en el modelo del

"Sol Naciente", que integra factores como la tecnología, la religión, la economía, la educación, la política, el entorno y los valores culturales.

4. Teoría de la autodeterminación (Self-Determination Theory, SDT 1970-1980)

Manninen et al. (2022) menciona que la SDT creada por dos psicólogos Edward L Deci y Richard M. Ryan en Estados Unidos, quienes buscaban explicar como la motivación humana se ve influida por la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas como la autonomía: que es actuar con sentido de elección y voluntad; competencia: Sentir dominio y eficacia en las actividades realizadas y relación o vinculación: que es sentirse conectado y apoyado por otros. Además esta teoría incluye un continuo motivacional es decir que la motivación no es "todo o nada" sino que va desde la motivación intrínseca (hacer algo por gusto o por interés) hasta la desmotivación (falta total de intensidad), pasando por distintos tipos de motivación extrínseca: como la regulación integrada del comportamiento alineado con la identidad personal, la regulación identificada que es el valor personal (cuidar su salud), la regulación introyectada como la presión interna (culpa o aprobación social) y la regulación externa (recompensas o castigos externos).

5. Modelo Transteórico del cambio (Prochaska y Diclemente)

Bulcão y Antoniassi (2023) refiere que el modelo Transteórico de cambio de comportamiento, desarrollado por los psicólogos James Prochaska y Carlo DiClemente en los años 80, propone que toda persona atraviesa distintas etapas cuando intentan modificar conductas relacionadas con la salud, estas son: precontemplación, contemplación, preparación, acción, mantenimiento y en algunos casos, recaída. Este enfoque reconoce que el cambio no ocurre de forma repentina, sino como un proceso dinámico influido por factores personales, sociales y ambientales. A diferencia de modelos basados en el miedo o la amenaza, este se centra en la capacidad del individuo para tomar decisiones conscientes, autorregularse y resolver problemas, lo que lo convierte en una herramienta útil para diseñar intervenciones personalizadas y efectivas en promoción de la salud.

Capítulo III: Diagnóstico del problema

3.1. Propósito del diagnóstico

El propósito fundamental es comprender de forma integral los hábitos alimentarios y EV actuales de los universitarios en la región de Puno. Esta comprensión debe considerar no sólo los aspectos individuales, sino también los factores culturales, sociales y económicos que influyen en sus decisiones cotidianas relacionadas con la alimentación, la actividad física y el bienestar general.

A través de este diagnóstico se busca identificar las principales problemáticas, necesidades y oportunidades dentro del entorno universitario, así como reconocer prácticas tradicionales y saberes ancestrales que puedan ser integrados en estrategias de promoción de la salud. Esta información será clave para diseñar intervenciones educativas y comunicacionales pertinentes, culturalmente sensibles y sostenibles en el tiempo.

Además, el diagnóstico permitirá establecer una línea de base que facilite el monitoreo y evaluación del impacto de las acciones implementadas. También servirá como una herramienta para involucrar a actores multisectoriales —como universidades, gobiernos locales, organizaciones comunitarias y medios de comunicación— en la construcción de entornos universitarios más saludables y equitativos.

3.2. Metodología

La metodología propuesta para este plan de acción se basa en un enfoque mixto (cuantitativo y cualitativo), lo que nos permitirá obtener información integral sobre los EVS de los universitarios y evaluar los cambios producidos tras la intervención. Este enfoque permite comprender la realidad de los estudiantes universitarios desde una perspectiva integral, combinando herramientas cuantitativas y cualitativas para el diagnóstico, diseño, ejecución y evaluación de las estrategias. El estudio se orienta a generar propuestas concretas que respondan a las necesidades identificadas en la población objetivo: los estudiantes de instituciones universitarias públicas y privadas de la región Puno.

La primera fase corresponde al diagnóstico situacional, en la cual se utilizarán encuestas estructuradas, entrevistas semiestructuradas y grupos focales. Estas herramientas permitirán identificar los hábitos actuales de los estudiantes en relación con la alimentación, la actividad física, el descanso, el consumo de sustancias y la salud mental. Se aplicarán instrumentos validados, como el cuestionario como PEPS-1 de Nola Pender, para evaluar los EV desde una perspectiva científica. Esta fase también incluirá la revisión de datos institucionales y observación directa en los campus universitarios.(Grijalva y Cruz, 2024)

En la segunda fase se desarrollará el diseño del plan de acción, permitiendo estructurar intervenciones desde el diagnóstico social y epidemiológico hasta la evaluación de resultados. Este modelo será complementado con teorías como la del Aprendizaje Social de Bandura, el Modelo de Promoción de la Salud de Pender y la Teoría del Cuidado Cultural de Leininger, lo que garantizará un enfoque integral, participativo y culturalmente pertinente. Se promoverá la participación activa de estudiantes, docentes, personal de salud y autoridades universitarias en la formulación de estrategias.

La tercera fase corresponde a la implementación del plan, que incluirá actividades como talleres educativos, campañas de sensibilización, asesorías nutricionales, espacios de escucha psicológica y actividades físicas comunitarias. Estas acciones se desarrollarán tanto de forma presencial como virtual, según las condiciones y recursos de cada institución. Se priorizará la participación estudiantil y el trabajo colaborativo entre facultades y servicios de bienestar universitario.

Para concluir, la cuarta fase contempla la evaluación y seguimiento del plan. Se establecerán indicadores de proceso y resultado, como el nivel de participación, los cambios en conocimientos, actitudes y prácticas, y la mejora en indicadores de salud (como IMC o la frecuencia de actividad física). Se aplicarán encuestas pre y post intervención, entrevistas de seguimiento y análisis de registros institucionales para medir el impacto de las acciones implementadas.

3.2.1. Tipo de diagnóstico

1. Participativo: Porque busca involucrar activamente a los estudiantes universitarios, así como a otros actores clave (universidades, sector salud,

gobiernos locales, organizaciones comunitarias, etc.) en la identificación de problemas, necesidades y soluciones. Esto asegura que las estrategias diseñadas respondan realmente a la realidad y contexto de los beneficiarios.

2. Integral: Porque no se limita a aspectos nutricionales, sino que considera también factores culturales, sociales, económicos y ambientales que influyen en los EV de los estudiantes. Además, contempla tanto el entorno físico (comedores, espacios para actividad física) como el simbólico (saberes ancestrales, prácticas culturales).

3. Mixto (cualitativo y cuantitativo): Porque requiere combinar, datos cuantitativos, como encuestas sobre frecuencia de consumo de alimentos, niveles de actividad física, acceso a servicios, etc. Y datos cualitativos, como entrevistas, grupos focales o talleres participativos que permitan comprender percepciones, creencias, barreras culturales y propuestas desde la comunidad estudiantil.

3.2.2. Actores involucrados

Tabla 1

Actores Involucrados

Actor	Rol	Responsabilidad	Nivel de Influencia	Participación Esperada
Estudiantes universitarios	Beneficiarios directos del plan	Adoptar prácticas saludables, participar en actividades y brindar retroalimentación	Alto	Participar activamente en talleres, ferias de salud, encuestas y actividades físicas; ser agentes de cambio entre sus pares.
Docentes universitarios	Facilitadores y modelos de comportamiento	Promover hábitos saludables en el aula, apoyar iniciativas y motivar a los estudiantes	Medio	Incluir temas de salud en sus clases, motivar la participación estudiantil y colaborar en campañas institucionales

Padres de familia	Apoyo emocional y motivacional	Fomentar hábitos saludables desde el hogar y apoyar emocionalmente a sus hijos	Bajo	Asistir a charlas informativas, reforzar hábitos saludables en casa y mantener comunicación con la universidad.
Autoridades universitarias	Tomadores de decisiones y gestores de recursos	Aprobar políticas, asignar recursos y coordinar con otras instituciones	Alto	Diseñar e implementar políticas de salud, asignar presupuesto, facilitar espacios y tiempos para actividades saludables.
Instituciones de salud locales	Asesores técnicos y proveedores de servicios	Brindar apoyo técnico, realizar campañas de salud y ofrecer servicios especializados	Medio-alto	Coordinar campañas de prevención, brindar charlas y atención médica, y apoyar con materiales educativos.

Fuente: Elaboración propia

3.2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se emplearán técnicas cuantitativas y cualitativas que permitan obtener una visión integral de los estilos de vida de los universitarios. En la fase cuantitativa, se aplicará la encuesta PEPS-I de Nola Pender en dos momentos: pre-test y pos-test, con el objetivo de evaluar los cambios en los comportamientos relacionados con la promoción de la salud antes y después de la intervención. Esta herramienta estandarizada permite medir dimensiones clave como la actividad física, nutrición, manejo del estrés y responsabilidad en salud. Complementariamente, se utilizará la técnica cualitativa de entrevistas

estructuradas dirigidas a los estudiantes universitarios, con el fin de recopilar información relevante y profundizar en sus percepciones, motivaciones y barreras respecto a los EVS. Esta combinación de técnicas permitirá triangular la información y fortalecer la validez de los resultados obtenidos, así como fidelizar a los jóvenes en el plan de acción y lograr que sean partícipes activos de su propio bienestar y el de su comunidad y/o región tornándose promotores de salud.

Tabla 2
Técnicas e Instrumentos

Herramienta	Descripción	Aplicación
Encuestas pre y post intervención (PEPS-I de Nola Pender)	El cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) está compuesto por 48 ítems o preguntas en 6 subescalas (nutrición (6), actividad física (5), manejo del estrés (6), soporte interpersonal (7) y responsabilidad en salud (10) puntaje total de 48 a 192 puntos	Al inicio (línea base) y al final del programa.
Registro de asistencia a actividades	Control de participación en talleres, ferias y actividades físicas.	Listas de control y QR de registro digital.
Medición antropométrica (IMC y perímetro abdominal)	Evalúa cambios en peso, talla y composición corporal. Se usa la fórmula $\text{IMC} = \frac{\text{peso (kg)}}{\text{altura (m)}^2}$ normal 18.5-24.9 Sobrepeso > 25 Obesidad >30	Cada 6 semanas (inicio, medio y final).
Entrevistas semiestructuradas	Profundiza en percepciones y barreras para el cambio de hábitos. Tiene 18 preguntas en 5 bloques: Percepción de estilos de vida saludable (3); Hábitos alimenticios (3); Actividad física y descanso (3); Salud mental y manejo del estrés (3); Propuestas y recomendaciones (6). (Anexo 2)	Muestra representativa de participantes.
Check List	Hoja de reporte diario donde el estudiante registra sus hábitos diarios (Anexo 3)	Auto-reporte semanal.
Grupos focales	Guía de discusión de grupos focales sobre estilos de vida saludables 5 partes: Introducción, preguntas de apertura, hábitos actuales, barreras y motivaciones y propuestas y	Muestra representativa de participantes.

	soluciones. (durante 60-70 minutos) (Anexo 4)	
Observación directa	Evalúa el uso de espacios físicos y participación en actividades.	Visitas programadas y no programadas a los campus.
Indicadores de redes sociales	Mide el alcance y la interacción de las campañas virtuales.	Seguimiento mensual de métricas digitales.

3.2.4. Técnicas de análisis e indicadores del diagnóstico

Para el análisis de los datos recolectados se emplearán técnicas tanto cuantitativas como cualitativas. En el caso de los datos obtenidos mediante la encuesta PEPS-I de Nola Pender, se realizará un análisis estadístico descriptivo y comparativo, utilizando medidas de tendencia central y dispersión, así como pruebas estadísticas para evaluar los cambios significativos entre el pretest y el post test. Esto permitirá identificar patrones y variaciones en los comportamientos relacionados con la salud. Por otro lado, las entrevistas estructuradas serán analizadas mediante técnicas de análisis de contenido, categorizando las respuestas para identificar percepciones, barreras y facilitadores en torno a los EVS. Los indicadores del diagnóstico incluirán: nivel de actividad física, frecuencia de consumo de alimentos saludables, manejo del estrés, calidad del sueño, y percepción de bienestar general. Estos indicadores permitirán establecer una línea base y evaluar el impacto de las intervenciones implementadas.

3.3. Brechas identificadas

Las brechas identificadas son:

1. Brechas de diagnóstico y conocimiento de EVS: Desconocimiento sobre temas de estilo de vida saludable, falta de estudios relacionados al tema en estudiantes universitarios con un enfoque intercultural, por otro lado, el inicio de vivir solos y tomar decisiones sobre su alimentación, descanso, actividades en el tiempo libre afecta su salud y por consecuencia el rendimiento académico, los jóvenes no son conscientes de que sus decisiones tienen consecuencias en su salud.

2. Brechas de intervención: Poca o nula intervención sobre EVS en universitarios, por otro lado, la escasa articulación multisectorial, no hay intervención de las municipalidades ni las instituciones vinculadas en la promoción de EVS, existen acciones aisladas que no son sostenibles por falta de compromiso de las autoridades.
3. Brechas institucionales: en las universidades hay pocos espacios físicos o adaptados para que se desarrolle actividad física de manera gratuita y abierta al público, falta de comedores saludables cerca o en el entorno universitario. Oferta de comida poco saludable y de mayor demanda por costos o gusto.
4. Participación limitada o nula de actores multisectoriales: escasa coordinación entre universidades, gobiernos locales, sector salud, medios de comunicación para abordar temas de salud estudiantil de forma integral.
5. Falta de monitoreo y evaluación de intervenciones en salud: no existen sistemas de seguimiento que puedan medir el impacto de las acciones o comportamiento de los estudiantes luego de la intervención, falta de indicadores, herramientas de evaluación e incluso falta de estudios longitudinales que observe cambios de comportamiento a mediano y largo plazo.

3.4. Conclusiones del diagnóstico

1. Prevalencia de EV no saludables: Como se observa en los antecedentes, el diagnóstico realizado evidencia que una proporción de universitarios en la región Puno, presenta estilos de vida poco saludables, caracterizados por inadecuados hábitos alimentarios, insuficiente actividad física, deficiente manejo del estrés y limitada responsabilidad en el autocuidado. A esto se agrega la oferta predominante de alimentos de bajo valor nutricional y de bajo costo, se suma a esto la carencia de espacios adecuados para la práctica deportiva reforzando la problemática.
2. Factores condicionantes socioculturales y económicos: Algunos factores son propios del contexto regional como la altitud, el clima, costumbres locales y limitaciones económicas las cuales influyen de manera directa en adoptar hábitos saludables, el hecho de que muchos vienen de zonas rurales en las cuales desconocen hábitos saludables y agregando a esto el que los estudiantes se están independizando y tomando decisiones propias en cuanto a alimentación, descanso,

recreación sin apoyo o motivación de sus maestros hace que no tomen buenas decisiones.

3. Insuficiente o débil articulación institucional o intersectorial: La ausencia de programas institucionales sostenidos que promuevan EVS, así como la falta de articulación entre universidades, municipalidades, sector salud, IPD y otros actores clave. Las acciones implementadas son esporádicas de corto alcance y sin mecanismos de seguimiento, lo que limita su efectividad y sostenibilidad

4. Ausencia de sistema de monitoreo y evaluación: No existe un sistema estructurado que mida el seguimiento de indicadores de salud estudiantil ni la evaluación periódica de cambios en los hábitos y comportamientos. Esto dificulta más la identificación oportuna de la problemática y la implementación de estrategias correctivas basadas en evidencia.

Capítulo IV: Plan de acción

4.1. Objetivo del plan de acción

El objetivo del plan de acción será mejorar los estilos de vida saludables en estudiantes universitarios de la región Puno durante el año 2025, mediante estrategias integrales que fortalezcan la alimentación equilibrada, la actividad física regular, el descanso adecuado y el bienestar emocional, considerando factores individuales, sociales y ambientales, con el fin de mejorar su calidad de vida y prevenir enfermedades crónicas.

4.2. Actividades específicas

Las actividades están direccionadas al objetivo de promover estilos de vida en universitarios

Tabla 3

Actividades específicas

Actividad	Descripción o finalidad	Responsables	Tiempo de ejecución	Recursos	Indicadores de evaluación
Talleres educativos sobre EVS	Sensibilizar sobre alimentación, actividad física, descanso y manejo del estrés	Nutricionista, psicólogo, docentes	Semanas 2, 3, 4, 5, 9	Material audiovisual, aula, facilitadores	Nº de talleres realizados, % de satisfacción
Ferias de alimentos saludables	Promover el consumo de alimentos nutritivos y locales	Nutricionista, productores locales	Semana 5	Alimentos andinos, stands, folletería	Nº de ferias realizadas, participación estudiantil
Pausas activas y caminatas saludables	Fomentar la actividad física regular en el campus	Brigadas estudiantiles, docentes	Semanas 2–12	Espacios abiertos, cronograma, música	Nº de pausas activas, asistencia semanal
Sesiones de escucha psicológica	Apoyar el bienestar emocional y manejo del estrés	Psicólogo, voluntarios	Semanas 4, 6, 8, 10, 12	Sala de atención, fichas de registro	Nº de sesiones realizadas, Nº de

					estudiantes atendidos
Campañas en redes sociales	Difundir mensajes positivos y motivadores sobre EVS	Equipo de comunicación, promotores	Semanas 1–12	Diseño gráfico, redes sociales	Nº de publicaciones, alcance digital
Formación de brigadas universitarias	Crear agentes de cambio entre los estudiantes	Coordinador del proyecto, docentes	Semana 3	Manuales, sesiones de capacitación	Nº de brigadistas capacitados, % de retención
Evaluaciones pre y post (PEPS-I, IMC)	Medir el impacto del plan en los estilos de vida	Equipo de salud, voluntarios	Semana 1 y 12	Cuestionarios, balanza, tallímetro	Nº de estudiantes evaluados, comparación pre/post
Habilitación de espacios saludables	Mejorar infraestructura para actividad física y alimentación	Autoridades universitarias	Semanas 2–3	Presupuesto, gestión institucional	Nº de espacios habilitados, actas de entrega
Talleres de mindfulness y manejo del tiempo	Fortalecer el autocuidado emocional	Psicólogo, coach invitado	Semanas 5 y 9	Sala, materiales de relajación	% de mejora en manejo del tiempo (post test)

Fuente: elaboración propia

4.3. Cronograma

Tabla 4
Cronograma de Actividades

Actividad	Semana	Responsable(s)	Indicador de Cumplimiento	Objetivo Específico Relacionado
Conformación del comité multisectorial y elaboración del plan operativo	1	Coordinador general, autoridades universitarias, sector salud	Comité conformado y plan operativo aprobado	OE3 – Fomentar la participación activa de actores multisectoriales
Taller 1: Alimentación	2	Nutricionista, docente	% de estudiantes	OE1 – Identificar y reforzar hábitos

saludable y saberes ancestrales		invitado, promotores estudiantiles	participantes / Encuestas de satisfacción	alimentarios saludables considerando factores culturales
Taller 2: Actividad física y pausas activas	3	Docente de educación física, brigada estudiantil	Nº de talleres realizados / Asistencia registrada	OE2 – Diseñar estrategias educativas para promover actividad física
Taller 3: Manejo del estrés y salud mental	4	Psicólogo, docente facilitador	% de participantes que reportan mejor manejo del estrés en pos-test	OE2 – Diseñar estrategias educativas para manejo del estrés
Habilitación de espacios para actividad física	2–3	Autoridades universitarias, área de infraestructura	Nº de espacios habilitados / Actas de entrega	OE4 – Desarrollar espacios saludables dentro del entorno universitario
Pausas activas semanales en facultades	2–12	Brigada estudiantil, docentes responsables	Nº de pausas activas realizadas / Participación semanal	OE2 – Diseñar estrategias educativas y comunicacionales
Feria de alimentos saludables y mercado itinerante	5	Nutricionista, productores locales, promotores estudiantiles	Nº de ferias realizadas / Nº de productores y estudiantes participantes	OE4 – Desarrollar espacios saludables y promover alimentación nutritiva
Actividades deportivas inter facultades	4, 7, 10	Bienestar universitario, docentes de educación física	Nº de actividades deportivas / Equipos participantes	OE4 – Promover actividad física en espacios saludables
Sesiones de escucha psicológica y consejería breve	4, 6, 8, 10, 12	Psicólogo del programa, voluntarios de psicología	Nº de sesiones realizadas / Nº de atenciones	OE2 – Diseñar estrategias para promover bienestar emocional
Talleres de mindfulness y manejo del tiempo	5, 9	Psicólogo, coach invitado	% de participantes con mejoras en manejo del tiempo	OE2 – Estrategias de manejo del estrés y organización personal
Campaña de difusión en redes y	1–12	Equipo de comunicación,	Nº de publicaciones realizadas /	OE2 y OE3 – Estrategias educativas y

medios universitarios		promotores estudiantiles	Alcance en redes	participación multisectorial
Formación de brigadas universitarias promotoras	3	Coordinador del proyecto, docentes responsables	Nº de brigadistas capacitados / % de retención	OE3 – Fomentar la participación activa de actores
Aplicación de pre-test y medición de IMC	1	Equipo de salud, voluntarios de enfermería	Nº de estudiantes evaluados / Base de datos creada	OE5 – Monitorear y evaluar impacto del plan
Aplicación de pos-test y medición final de IMC	12	Equipo de salud, voluntarios de enfermería	Nº de estudiantes evaluados / Comparación pre y post test	OE5 – Monitorear y evaluar impacto del plan
Cierre y presentación de resultados	12	Coordinador del proyecto, comité multisectorial	Informe final elaborado / Acta de cierre	OE5 – Monitorear y evaluar impacto del plan

Fuente: Elaboración propia

4.4. Riesgos y medidas de mitigación

Implementar un plan de acción para promover EVS en universitarios podría enfrentar diversos desafíos que se deben gestionar porque de otra manera afectaría la efectividad y sostenibilidad del plan. Identificar los riesgos permite establecer medidas correctivas para el logro de objetivos. Las medidas de mitigación toman acciones adaptadas al contexto sociocultural y logístico de la región Puno con el fin de minimizar los riesgos.

Tabla 5
Riesgos y medidas de mitigación

Riesgo identificado	Descripción	Medidas de mitigación
Baja participación estudiantil	Falta de interés o disponibilidad de los estudiantes para asistir a las actividades programadas.	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar campañas de difusión atractivas en redes sociales y medios universitarios. - Otorgar certificados de participación y reconocimientos simbólicos. - Coordinar con docentes para incorporar actividades en horarios de clases o créditos extracurriculares.

Limitaciones de recursos económicos	de Insuficiencia de presupuesto para materiales, refrigerios, espacios y difusión.	- Gestionar apoyo de instituciones públicas y privadas. - Buscar patrocinio de empresas locales interesadas en la responsabilidad social. - Priorizar recursos gratuitos o de bajo costo, como espacios universitarios y voluntariado.
Falta de compromiso de actores institucionales	de Escasa coordinación o apoyo de autoridades universitarias, sector salud o municipalidades.	- Formalizar acuerdos mediante actas o convenios interinstitucionales. - Involucrar a las autoridades en la planificación y ejecución para que se sientan parte del proyecto.
Factores climáticos adversos	Lluvias, frío extremo o condiciones que dificulten actividades al aire libre.	- Planificar alternativas bajo techo. - Contar con un calendario flexible que permita reprogramar actividades.
Deserción o desmotivación de voluntarios	Pérdida de promotores estudiantiles a mitad del proyecto.	- Ofrecer capacitaciones y acompañamiento continuo. - Mantener la motivación con reconocimientos y roles activos en la organización.
Resistencia cultural al cambio de hábitos	Preferencia por costumbres alimentarias o conductas poco saludables.	- Integrar saberes ancestrales y prácticas locales en la propuesta. - Invitar líderes comunitarios para reforzar la pertinencia cultural del plan.

Fuente: Elaboración propia

4.5. Resultados esperados

Tras la ejecución del plan, y en base a antecedentes de intervenciones se espera que un 30% de estudiantes incorpore hábitos de vida más saludables, reflejados en un incremento de alimentos nutritivos y en la reducción de productos ultra procesados en su dieta. Asimismo, se proyecta un aumento en la práctica regular de actividad física, aprovechando los espacios habilitados y promoviendo la participación en actividades deportivas y recreativas.

En cuanto a la salud mental, se busca que los estudiantes logren un mejor manejo del estrés académico y adopten técnicas de autocuidado emocional en un 20% fortaleciendo así su bienestar integral. Del mismo modo se espera mayor

participación en talleres de bienestar emocional y actividades de mindfulness. Esto se fortalece con la creación y funcionamiento activo de brigadas universitarias de promotores de EVS.

Mayor coordinación y articulación con al menos tres actores multisectoriales (sector salud, municipalidades, organizaciones comunitarias, para el logro de implementación de espacios físicos y comedores con opciones saludables en al menos dos universidades de la región.

Implementación de un sistema de seguimiento que permita evaluar de manera continua los avances y logros obtenidos con indicadores de salud y estilos de vida implementado en las universidades participantes y finalmente un informe final con análisis comparativo pre y post intervención, con evidencias cuantitativas y cualitativas del impacto del plan que pueda favorecer el interés en continuar promoviendo EVS en cada entorno comunitario.

4.6. Monitoreo y seguimiento

4.6.1. Enfoque general

El seguimiento se realizará continuamente a lo largo de la ejecución del plan, combinando herramientas cuantitativas (encuestas, mediciones) y cualitativas (entrevistas, observación directa). Se buscará medir tanto el avance de las actividades como los cambios en hábitos y conductas de los estudiantes.

4.6.2. Periodicidad del monitoreo

- Mensual: Revisión de avance de actividades y asistencia.
- Trimestral: Evaluación parcial de resultados intermedios.
- Final: Comparación pre y post intervención y elaboración del informe de cierre.

4.6.3. Responsables

- Coordinador del proyecto (supervisión general).
- Equipo de salud (mediciones antropométricas y encuestas).
- Promotores estudiantiles (registro y motivación a la participación).
- Comité multisectorial (validación y uso de resultados).

4.6.4. Productos del seguimiento

- Reportes mensuales con avance de actividades e indicadores.
- Informe intermedio (semana 6) con recomendaciones de ajuste.
- Informe final con análisis comparativo, gráficos y conclusiones.

Matriz de Monitoreo y Seguimiento – Plan de Acción “Estilos de Vida Saludables en Estudiantes Universitarios – Región Puno 2025”

Tabla 6

Monitoreo y seguimiento

Objetivo específico	Indicador	Meta	Medio de verificación	Frecuencia
OE1. Identificar y reforzar hábitos alimentarios saludables considerando factores culturales	% de estudiantes que incrementan el consumo de frutas, verduras y alimentos locales	+30% al finalizar la intervención	Encuesta PEPS-I (pre y post), diarios de hábitos	Inicio y final del programa
OE2. Diseñar e implementar estrategias educativas y comunicacionales para promover EVS	Nº de talleres y sesiones educativas realizadas	≥ 10 talleres y 4 campañas	Listas de asistencia, fotografías, actas de actividad	Mensual
OE2. Promover actividad física regular en estudiantes	% de estudiantes que realizan actividad física ≥ 150 min/semana	+25% respecto a la línea base	Encuesta PEPS-I, registro de asistencia a actividades físicas	Inicio, semana 6 y final
OE2. Mejorar manejo del estrés y bienestar emocional	% de estudiantes con reducción de estrés académico	-20% en niveles reportados	Cuestionario de estrés (pre y post), entrevistas	Inicio y final
OE3. Fomentar la participación activa de actores multisectoriales	Nº de instituciones involucradas activamente	≥ 3 instituciones	Actas de reuniones, convenios firmados	Trimestral

OE4. Desarrollar espacios universitarios saludables	Nº de espacios habilitados para actividad física y alimentación saludable	≥ 2 espacios habilitados	Actas de entrega, registro fotográfico	Bimestral	
OE5. Monitorear y evaluar el impacto del plan	% de estudiantes evaluados en pre y post test	≥ 90% de participantes	Base de datos de evaluaciones, actas de registro	Inicio final	y
OE5. Sistematizar resultados y lecciones aprendidas	Informe final elaborado y difundido	1 informe validado	Documento final, acta de cierre	Final	

Fuente: Elaboración propia

Conclusiones

Conclusión 1: Los universitarios de la región Puno presentan una alta prevalencia de estilos de vida no saludables caracterizados por hábitos alimentarios inadecuados, baja actividad física, deficiente manejo del estrés y limitada responsabilidad en el autocuidado mencionado por Nola Pender. Esta situación repercute directamente en su bienestar integral, rendimiento académico y riesgo futuro de ECNT.

Conclusión 2: La adopción de hábitos saludables se ve condicionada por factores socioculturales, económicos y geográficos- como la altitud, el clima, las costumbres locales y la limitación de recursos- condicionan la adopción de hábitos saludables. Así mismo el inicio de la vida independiente y la falta de autocontrol en las decisiones cotidianas agravan la problemática, especialmente en estudiantes que provienen de zonas rurales.

Conclusión 3: La débil articulación entre universidades, gobiernos locales, sector salud y demás actores multisectoriales limita la implementación de programas sostenibles. A ello se suma la carencia de espacios universitarios adecuados para la práctica de actividad física y el acceso a alimentación saludable, lo cual perpetúa un entorno poco favorable para el autocuidado.

Conclusión 4: Por otro lado, la ausencia de mecanismos estructurados de monitoreo y evaluación impide contar con evidencia objetiva sobre el impacto de las intervenciones, dificultando la toma de decisiones y la continuidad de programas en beneficio de la comunidad estudiantil.

Recomendaciones

Recomendación 1: Se recomienda fortalecer la educación en salud mediante estrategias pedagógicas innovadoras que integren saberes ancestrales, prácticas alimentarias locales y recursos digitales para fomentar la toma de decisiones responsables y sostenibles en el autocuidado.

Recomendación 2: Desarrollar y mantener espacios saludables en el entorno universitario habilitando comedores con opciones saludables con opciones nutritivas, así como la creación y promoción de espacios accesibles y gratuitos para actividad física garantizando su uso inclusivo y permanente.

Recomendación 3: Así mismo se sugiere impulsar la participación multisectorial estableciendo alianzas estratégicas entre universidades, gobiernos locales, sector salud, organizaciones comunitarias y medios de comunicación para garantizar la sostenibilidad del plan y ampliar su alcance. Sólo con un trabajo articulado se podrá garantizar la sostenibilidad e impacto a largo plazo de las intervenciones.

Recomendación 4: Implementar un sistema de monitoreo y evaluación continuo que combine métodos cuantitativos y cualitativos, utilizando herramientas como el cuestionario PEPS-I, mediciones antropométricas, diarios de hábitos y entrevistas cualitativas para evaluar el impacto del plan y realizar ajustes oportunos y generar evidencia científica que respalde políticas públicas en beneficio de la salud universitaria.

Referencias

- Aguilar, Z., y Rodríguez, M. (2021). Impacto del estilo de vida en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de una Universidad Privada de Lima Norte, 2024. In *Universidad de Ciencias y Humanidades*. https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/1067/Aguilar_Z_E_Rodriguez_M_tesis_enfermeria_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Andargeery, S., y El-Rafey, D. (2025). A randomized controlled trial of the effectiveness of the mHealth program in improving the lifestyle of nursing students. *Scientific Reports*, 15(1), 1–14. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-80982-2>
- Apaza-Ahumada, M., Valdivia-Barra, T., Huilca-Maldonado, H., Ticona-Arapa, H., Chambi-Condori, N., y Zela, N. (2023). Estilos de vida y su relación con el índice de masa corporal en estudiantes universitarios de la zona altiplánica del Perú. *Nutricion Clinica y Dietetica Hospitalaria*, 43(4), 56–65. <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/396>
- Arispe-Alburqueque, C., Díaz, F., Arellano, C., Sánchez-Mendoza, B., López-González, M., Yangali-Vicente, J., Ipanaqué-Zapata, M., Alvarez-Risco, A., Del-Aguila-Arcenales, S., Yáñez, J., Alvarado-Santiago, T., y Morales-Martínez, M. (2024). Modification of eating habits and lifestyle during COVID-19 in university students from Mexico and Peru. *Frontiers in Nutrition*, 11(July), 1–11. <https://doi.org/10.3389/fnut.2024.1388459>
- Bolíbar, B., Llobera-Cànaves, J., García-Ortiz, L., Bellón, J. Á., Ramos, R., García-Campayo, J., Sánchez-Pérez, Á., Claveria, A., Martínez, V., Vicens, E., Minué, C., Gil-Guillen, V., Berenguera, A., y Moleras-Serra, A. (2023). La Red de Investigación en Actividades Preventivas y Promoción de la Salud (rediAPP): una red de referencia e impulsora de la investigación en atención primaria. *Atencion Primaria*, 55(11). <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102694>
- Bulcão, D., y Antoniassi, V. (2023). Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. *Saúde Em Debate*, 47(139), 993–996. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313919>

- Cárdenas, H., Gutiérrez, S. S., Delgado, V., y Ramos, P. (2024). Body composition, eating habits and physical activity in university students. Lima-Perú. *Nutricion Clinica y Dietetica Hospitalaria*, 44(2), 38–46. <https://doi.org/10.12873/442ramos>
- Castro, C., García, R., Ricra, C., Fretel, N., Inga, G., y Álvarez, L. (2023). Estilo de vida y estado nutricional en estudiantes de una universidad pública peruana. *Revista Vive*, 6(17), 482–490. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v6i17.239>
- Dandicourt, C. (2023). Desafíos en el cuidado de la salud familiar y comunitaria en el contexto actual. *Revista Cuidado y Salud Pública*, 3(1), 1–2. <https://doi.org/10.53684/csp.v3i1.65>
- De Souza, M., Garzón, A., Fonseca, M., y Marques de Sousa, A. (2024). Estilo de vida de los estudiantes universitarios: comprensiones del ciclo vital desde la adolescencia- juventud. *Análisis. Revista Colombiana de Humanidades*, 56(105), 68–90. <https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/analisis/article/view/10251/8939>
- Dos Santos, M., Pleutim, N., Queiroz-Cardoso, A., Ramalho, L., Souza, V., y Teston, E. (2025). Use of the Health Promotion Model by Nursing in Primary Care: an integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 78(2), 1–7. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0096>
- Estrada-Araoz, E. G., Cruz-Laricano, E. O., Quispe-Aquise, J., Chura-Quispe, G., Paredes-Valverde, Y., Quispe-Herrera, R., y Gallegos-Ramos, N. A. (2025). Assessment of the predictors of lifestyles in university students from the Peruvian Amazon: a cross-sectional study. *Retos*, 66, 986–999. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10083422>
- García-Solano, M., Gutiérrez-González, E., Santos-Sanz, S., Yusta-Boyo, M. J., Villar-Villalba, C., y Dal Re-Saavedra, M. Á. (2021). Intervención grupal de promoción de hábitos saludables en el ámbito laboral: Programa IPHASAL. *Medicina y Seguridad Del Trabajo*, 67(262), 24–36. <https://doi.org/10.4321/s0465-546x2021000100003>

- García, J., y Cufarfán, J. (2021). Estilo de vida en alumnos universitarios. Estudio comparativo entre Coahuila y Jalisco. *Regiones y Desarrollo Sustentable*, 41, 238–257. https://www.researchgate.net/profile/Jesus-Garcia-Garcia-6/publication/360118116_Estilo_de_vida_en_alumnos_universitarios_Estudio_comparativo_entre_Coahuila_y_Jalisco/links/6262e6e8ee24725b3ebdf43d/Estilo-de-vida-en-alumnos-universitarios-Estudio-comparat
- García, S., Ninatanta-Ortiz, J., Abanto, M., Pérez, K., Chávez, R., Palacios, S., y Romaní, F. (2022). Intervención escolar sobre estilos de vida para aumentar la proporción de adolescentes libres de componentes del síndrome metabólico en una región andina del Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 39(1), 214–224. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2022.391.9986>
- Gomez Rutti, Y. Y., León Lizama, R. D., Yllesca Ramos, A. G., Rosas Choo, C. B., y Vidal Huamán, F. G. (2025). Lifestyle, fruit and vegetable consumption associated with constipation in health science undergraduates. *Nutricion Clinica y Dietetica Hospitalaria*, 45(2), 237–244. <https://doi.org/10.12873/452gomez>
- Grijalva, A., y Cruz, C. (2024). *Estilod de vida según Nola Pender en estudiantes del instituto de Educación Superior Pedagógico Público de Paruro- Cusco, 2024* (Issue Table 10). https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/16681/Estilos_GrijalvaMaldonado_Alondra.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hendekci, A., y Koç, F. (2025). Evaluation of the Peer-Supported E-Health Module Implemented for University Students to Develop Healthy Lifestyle Behaviors. *Public Health Nursing*, 1525–1533. <https://doi.org/10.1111/phn.13563>
- Hernandez, I., y Valencia, A. (2022). *Efectos de la promoción de estilos de vida saludable en los médicos generales del instituto oncológico nacional marzo-abril 2021*.
- Huamán, N., Berrios, E., García, G., Santos, G., y Valderrama, O. (2024). Explorando el estilo de vida en estudiantes de una Universidad Pública peruana. *Revista Vive*, 7(20), 505–513.

<https://doi.org/10.33996/revistavive.v7i20.318>

Instituto Nacional de Estadística e informática. (2021). Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles. *Instituto Nacional de Estadística e Informática*, 19–84.

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1657/libro.pdf

Jiménez-Cordova, Y., y Rivera-Botonares, R. (2024). Nivel de conocimiento y consumo de la quinua, kiwicha, maca y soja en estudiantes de la Universidad Nacional de Jaén. *Revista Científica Pakamuros*, 12(1), 78–90.

<https://doi.org/10.37787/0cc1fp26>

Kabir, A., y Behnagh, A. K. (2025). Prevalence patterns of overweight and obesity in the world: An age-period-cohort analysis. *Plos One*, 20(6 JUNE), 1–15.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0324733>

Kefelj, Ç., Gümüşler, Başaran, A., y Köse, B. (2024). The impact of health promotion training on university students' health perceptions, healthy lifestyle behaviors, and risky behaviors. *Frontiers in Psychology*, 15(December), 1–16.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1407233>

Lucini, D., Luconi, E., Giovanelli, L., Marano, G., Bernardelli, G., Guidetti, R., Morello, E., Cribellati, S., Brambilla, M. M., y Biganzoli, E. M. (2024). Assessing Lifestyle in a Large Cohort of Undergraduate Students: Significance of Stress, Exercise and Nutrition. *Nutrients*, 16(24), 1–16.

<https://doi.org/10.3390/nu16244339>

Maltos-Gómez, F., Brito-López, A., Uriarte-Ortiz, J., Guízar Sánchez, D., Muñoz-Comonfort, A., y Sampieri-Cabrera, R. (2024). Association Between Diet, Physical Activity, Smoking, and Ultra-Processed Food and Cardiovascular Health, Depression, and Sleep Quality. *Cureus*, 16(8).

<https://doi.org/10.7759/cureus.66561>

Mamani, Y. (2022). Estilos de vida en adolescentes de instituciones educativas de nivel secundario en un distrito de Puno. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería*, 2(1), 40–48.

<https://doi.org/10.33326/27905543.2022.1.1369>

- Manninen, M., Dishman, R., Hwang, Y., Magrum, E., Deng, Y., y Yli-Piipari, S. (2022). Self-determination theory based instructional interventions and motivational regulations in organized physical activity: A systematic review and multivariate meta-analysis. *Psychology of Sport and Exercise*, 62(June), 102248. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2022.102248>
- Mateos-Lardiés, A., López-García, P., Morillo, D., Olaya, B., Tobiasz-Adamczyk, B., Koskinen, S., Leonardi, M., Haro, J. M., Chatterji, S., Ayuso-Mateos, J., Cabello, M., y Miret, M. (2022). Relación entre los estilos de vida saludables y el bienestar subjetivo: estudio observacional europeo. *Revista Española de Salud Pública*, 96, 1–13. <https://ojs.sanidad.gob.es/index.php/resp/article/view/306>
- Merced, S., Coll, J., y Velázquez, A. (2022). Formación de hábitos y estilos de vida saludables en estudiantes universitarios: una estrategia de intervención. *Revista de Ciencia y Tecnología En La Cultura Física*, 17(2), 740–757. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8843298>
- Ministerio de Salud. (2023). Análisis de Situación de Salud de Perú 2021. In *Minsa*. <https://www.gob.pe/institucion/ensap/informes-publicaciones/4509305-analisis-de-situacion-de-salud-asis-2021>
- Molina, M., Coyla, L., Lerma, R., Astete, R., Supo, J., Cabrera, R., Yupanqui, C., y Basurco, T. (2023). Caracterización Del Estilo De Vida En Estudiantes Universitarios, Puno - Peru. *Produção Do Conhecimento Em Enfermagem e Saúde: Compartilhando Experiências de Acadêmicos e Professores*, 1, 118–129. <https://doi.org/10.37885/230914282>
- Mora-Jiménez, Y., Morales-Salazar, J., Rodríguez-Leiva, J., Herrera-Morales, A., y Miranda-Brenes, D. (2024). Integralidad y transculturalidad en Enfermería: perspectivas desde la teoría del cuidado cultural de Leininger. *Revista Hispanoamericana de Ciencias de La Salud*, 10(3), 155–159. <https://doi.org/10.56239/rhcs.2024.103.814>
- Nabavi, R., y Bijandi, M. (2024). Bandura's Social Learning Theory & Social

- Cognitive Learning Theory. *Ministry of Science, Research and Technology*, December, 1–23. <https://www.researchgate.net/publication/267750204>
- Núñez, M., y Díaz, E. (2023). Estilo de vida y bienestar psicológico en estudiantes de la Universidad Nacional de Juliaca ,. In *Escuela Académico Profesional de Psicología*. <https://hdl.handle.net/20.500.12394/14900>
- OMS. (2023). *Enfermedades no transmisibles*. Instituto de Métricas y Evaluación de La Salud. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- OMS. (2024). *Actividad física*. Temas de Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Ortiz, K., Sangama, C., y Ortiz, Y. (2024). Estilo de vida promotor de salud y factores personales asociados en pobladores de un distrito andino amazónico del Perú. *Nutricion Clinica y Dietetica Hospitalaria*, 44(4), 217–227. <https://doi.org/10.12873/444ortiz>
- Ortiz Romaní, K. J., Fiestas de las Casas, A. del P., y Ortiz-Montalvo, Y. J. (2024). Conocimientos Y Estilo De Vida Promotor De Salud En Estudiantes De Enfermería. *Ciencia y Enfermería*, 30, 1–10. <https://doi.org/10.29393/ce30-17ceky30017>
- Petermann-Rocha, F., Apolinar-Jiménez, E., Ferrari, G., Medina, C., y O'Donovan, G. (2025). Leisure-Time Physical Activity and Obesity Risk in Adults in Mexico. *American Journal of Preventive Medicine*, 68(5), 989–997. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2025.02.005>
- Posada-Bernal, S., Castaneda-Cantillo, A., y De Souza, M. (2021). Resiliencia, estilos de vida y manejo del tiempo en jóvenes universitarios de Colombia, ante la pandemia COVID-19. *MOTRICIDADES*, 5(2), 196–212. <https://doi.org/10.29181/2594-6463-2021-v5-n2-p196-212>
- Ramírez, A., y Flores, A. (2021). Actividad física, comportamientos físico-deportivos, estilo de vida y hábitos en estudiantes universitarios Revisión bibliografica. *Anuario De Investigación UM*, 2(2), 1–73. <http://anuarioinvestigacion.um.edu.mx/index.php/anuarioium/article/view/200>

- Rey, Y., y Ramírez, J. (2022). Revisión narrativa: Estilos de vida y autocuidado en adolescentes y adultos jóvenes para la promoción de la salud y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles. *Universidad Cooperativa de Colombia* (Tesis Pre-Grado), 62. <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/3ae6b2ce-ecc2-444d-b9c6-418b1125625a/content>
- Rivera-Valdivia, K., y Cornejo-Valdivia, G. (2022). Estilos de vida durante la pandemia por el COVID-19 en estudiantes de una universidad pública en Puno (Perú). *Revista Acciones Médicas*, 1(1), 7–15. <https://accionesmedicas.com/index.php/ram/article/view/65>
- Saintila, J., Calizaya-Milla, Y. E., Carranza-Cubas, S. P., Serpa-Barrientos, A., Oblitas-Guerrero, S. M., y Ramos-Vera, C. (2024). Body mass index and healthy lifestyle practices among Peruvian university students: a comparative study among academic discipline. *Frontiers in Nutrition*, 11(February), 1–13. <https://doi.org/10.3389/fnut.2024.1361394>
- Shoji, Y., Irwan, A. M., Ochiai, R., Syahrul, S., Shinohara, E., Fiqri, A. M., Takeuchi, S., Erfina, E., Iida, M., Saleh, A., Moriguchi, F., Nakamura, S., y Kanoya, Y. (2025). The Impact of eHealth Literacy on Health Behaviors for Non-communicable Disease Prevention Among University Students in Japan and Indonesia. *Cureus*, 17(2), 1–13. <https://doi.org/10.7759/cureus.78450>
- Sora-Gutiérrez, M., Deossa-Restrepo, G., Santa, C., y González, D. (2024). Anthropometric indices, physical activity and eating patterns in nutrition and dietetics students in Colombia. *Revista de Salud Pública*, 26(4), 1–9. <https://doi.org/10.15446/rsap.v26n4.114092>
- Vilugrón, F., Fernández, N., Ramírez, C., y Fuentes, C. (2021). Consumo de alimentos ultraprocesados y su asociación con el exceso de peso y la obesidad abdominal en jóvenes que inician la educación superior. *Rev. Esp. Nutr. Comunitaria*, 28(1), 1–12. https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D-21-0034_ORIGINAL.pdf
- Yang, F., Xu, K., Huang, Y., Pu, K., y Lin, J. (2025). Healthy lifestyle promote Chinese university students' well-being: a cross-sectional network analysis.

BMC Public Health, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-025-22894-y>

Zhang, Z., Abdullah, H., Ghazali, A. H. A., D'Silva, J. L., Ismail, I. A., y Huang, Z. (2024). The influence of health awareness on university students' healthy lifestyles: The chain mediating role of self-esteem and social support. *PLoS ONE*, 19(10 October), 1–11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0311886>

Anexos

Anexo 1. Instrumento PEPS-I de Nola Pender

Instrucciones

Marca con una X el número que refleje mejor tu forma de vivir. **1 = Nunca** **2 = A veces**
3 = Frecuentemente **4 = Rutinariamente**

N	Pregunta	1	2	3	4
1	Tomas algún alimento al levantarte por las mañanas				
2	Relatas al médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud				
3	Te quieres a ti misma(o)				
4	Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces al día o por semana				
5	Seleccionas comidas sin ingredientes artificiales o químicos				
6	Tomas tiempo cada día para el relajamiento				
7	Conoces el nivel de colesterol en tu sangre				
8	Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida				
9	Crees que estás creciendo y cambiando personalmente en direcciones positivas				
10	Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas personales				
11	Eres consciente de las fuentes que producen tensión en tu vida				
12	Realizas ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana				
13	Comes tres comidas al día				
14	Lees revistas o folletos sobre cómo cuidar tu salud				
15	Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales				
16	Trabajas en apoyo de metas a largo plazo en tu vida				
17	Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos				
18	Lees etiquetas de comidas empaquetadas para identificar nutrientes				
19	Consultas otro médico o buscas otra opción cuando no estás de acuerdo con tu médico actual				
20	Miras hacia el futuro				
21	Participas en actividades de ejercicio físico bajo supervisión				
22	Eres consciente de lo que te importa en la vida				
23	Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas				
24	Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción				

25	Incluyes en tu dieta alimentos que contienen fibra				
26	Pasas de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación				
27	Discutes con profesionales calificados tus inquietudes sobre cuidado de la salud				
28	Respetas tus propios éxitos				
29	Checas tu pulso durante el ejercicio físico				
30	Pasas tiempo con amigos cercanos				
31	Mides tu presión arterial y sabes el resultado				
32	Asistes a programas sobre el mejoramiento del medio ambiente				
33	Ves cada día como interesante y desafiante				
34	Planeas comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes				
35	Relajas conscientemente tus músculos antes de dormir				
36	Encuentras agradable y satisfactorio el ambiente de tu vida				
37	Realizas actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar fútbol, ciclismo				
38	Expresas fácilmente interés, amor y calidez hacia otros				
39	Te concentras en pensamientos agradables al dormir				
40	Pides información a profesionales para cuidar tu salud				
41	Encuentras maneras positivas de expresar tus sentimientos				
42	Observas cada mes tu cuerpo para detectar señales de peligro				
43	Eres realista en las metas que te propones				
44	Usas métodos específicos para controlar la tensión				
45	Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal				
46	Te gusta mostrar y que te muestren afecto con abrazos, palmadas y caricias				
47	Creer que tu vida tiene un propósito				
48	Respetas tus propios éxitos				

Dimensiones del cuestionario

N°	Subescalas	Reactivos	Escala de valoración
1	Nutrición	1, 5, 14, 19, 26, 35	Nunca=1
2	Ejercicio	4, 13, 22, 30, 38	
3	Responsabilidad en salud	2, 7, 15, 20, 28, 32, 33, 42, 43, 46	A veces=2
4	Manejo del estrés	6, 11, 27, 36, 40, 41, 45	Frecuentemente=3
5	Soporte interpersonal	10, 18, 24, 25, 31, 39, 47	Rutinariamente=4
6	Actualización	3, 8, 9, 12, 16, 17, 21, 23, 29, 34, 37, 44, 48	

Validez

El instrumento validado fue el que propuso la investigadora Nola Pender (1996). Estilo de Vida (PEPSI-I) Está integrado por 48 reactivos de tipo Likert, con un patrón de respuesta con 4 criterios (Nunca=1, A veces=2, Frecuentemente=3, Rutinariamente=4); el valor mínimo es 48 y el máximo de 192.

Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento fue validada en EEUU, Pender y Walker reportaron un Alpha de Cronbach de 0.94, Duffy reportó en la escala general un Alpha de Cronbach de 0.94 en las subescalas 0.76 a 0.91. En la población mexicana el Alpha de Cronbach reportado ha sido 0.86, 0.88, 0.87.

Así mismo ha sido validado en Perú

Anexo 2. Estilos de Vida Saludables en Jóvenes Universitarios

Objetivo: Explorar las percepciones, hábitos y barreras relacionadas con los estilos de vida saludables en estudiantes universitarios.

Datos generales del entrevistado:

Edad: _____

Sexo: _____

Carrera profesional: _____

Ciclo académico: _____

Universidad: Privada _____ Pública _____

Bloque 1: Percepción del estilo de vida saludable

¿Qué entiendes tú por “estilo de vida saludable”?

¿Consideras que llevas un estilo de vida saludable? ¿Por qué?

¿Qué factores crees que influyen en que los jóvenes adopten o no un estilo de vida saludable?

Bloque 2: Hábitos alimenticios

¿Cómo describirías tu alimentación diaria?

¿Con qué frecuencia consumes frutas, verduras, cereales andinos u otros alimentos nutritivos?

¿Qué tan fácil o difícil te resulta mantener una alimentación saludable en la universidad?

Bloque 3: Actividad física y descanso

¿Realizas algún tipo de actividad física o deporte? ¿Con qué frecuencia?

¿Qué te motiva o te impide hacer ejercicio regularmente?

¿Cuántas horas duermes en promedio durante la semana? ¿Consideras que descansas lo suficiente?

Bloque 4: Salud mental y manejo del estrés

¿Cómo manejas el estrés relacionado con los estudios u otras responsabilidades?

¿Qué actividades realizas para relajarte o cuidar tu salud mental?

¿Crees que la universidad ofrece espacios o recursos suficientes para apoyar el bienestar emocional de los estudiantes?

Bloque 5: Propuestas y recomendaciones

¿Qué cambios te gustaría hacer en tu estilo de vida para sentirte más saludable?

¿Qué tipo de apoyo o recursos crees que ayudarían a los estudiantes a mejorar sus hábitos?

¿Qué recomendaciones darías a otros jóvenes para llevar una vida más saludable?

Elaboración propia

Anexo 3. Checklist de Estilos de Vida Saludables - 10 Semanas

Hábito / Semana	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 6	Semana 7	Semana 8
Consumo de agua (8 vasos diarios)								
Descanso (7-8 horas por noche)								
Ejercicio físico (mínimo 30 minutos, 3 veces por semana)								
Exposición a la luz solar (15-20 minutos diarios)								
Actividades al aire libre (mínimo 1 vez por semana)								
Alimentación saludable (frutas, verduras, cereales integrales, proteínas)								
Evitar sustancias nocivas (alcohol, tabaco, drogas)								
Esperanza en Dios (momentos de reflexión o espiritualidad)								

Elaboración propia

Anexo 4. Guía de discusión de grupos focales sobre EVS

Para estudiantes universitarios de diferentes carreras y ciclos académicos.

Ideal: entre 6 y 10 participantes por grupo.

Duración sugerida: 60 a 90 minutos

1. Introducción (5-10 min)

Presentación del moderador y objetivos del grupo focal.

Explicación de la dinámica y reglas básicas (respeto, confidencialidad, participación libre).

Breve presentación de los participantes (nombre, carrera, ciclo).

2. Preguntas de apertura (10 min)

¿Qué entienden por “estilo de vida saludable”?

¿Qué hábitos consideran más importantes para llevar una vida saludable?

3. Hábitos actuales (15-20 min)

¿Cómo describirían sus hábitos actuales en cuanto a alimentación, ejercicio, descanso y manejo del estrés?

¿Con qué frecuencia consumen agua, frutas, verduras o cereales andinos?

¿Realizan actividad física? ¿Qué tipo y con qué frecuencia?

¿Duermen lo suficiente? ¿Qué factores afectan su descanso?

¿Toman sol o realizan actividades al aire libre?

¿Tienen momentos de reflexión espiritual o conexión con su fe?

4. Barreras y motivaciones (15-20 min)

¿Qué les impide llevar un estilo de vida más saludable?

¿Qué los motiva o motivaría a mejorar sus hábitos?

¿Qué papel juega la universidad en su bienestar (positiva o negativamente)?

5. Propuestas y soluciones (10-15 min)

¿Qué acciones o recursos creen que podrían ayudar a los estudiantes a mejorar su estilo de vida?

¿Qué tipo de programas, talleres o espacios les gustaría que se implementen en la universidad?

Agradecer la participación.

Reafirmar la confidencialidad de lo compartido.

Informar sobre el uso de los resultados (si aplica).