

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**  
**FACULTAD DE ENFERMERIA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**ESTILOS DE VIDA EN ESTUDIANTES DEL SÉPTIMO Y OCTAVO  
SEMESTRE DEL ÁREA DE BIOMEDICAS, INGENIERIAS Y SOCIALES DE  
LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO – 2013**

**TESIS**

**PRESENTADA POR:**

**EVELYN MELISSA ARCE SONCCO**  
**LOURDES VERÓNICA PUMA TICONA**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PUNO – PERÚ**

**2014**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO – PUNO**  
**FACULTAD DE ENFERMERIA**

**TITULO**

**ESTILOS DE VIDA EN ESTUDIANTES DEL SÉPTIMO Y OCTAVO  
SEMESTRE DEL ÁREA DE BIOMEDICAS, INGENIERIAS Y SOCIALES DE  
LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO – 2013**

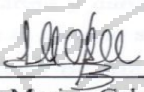
**TESIS**

Presentada a la Coordinación de Investigación de la Facultad de Enfermería de la  
Universidad Nacional del Altiplano, como requisito para optar el título profesional de:

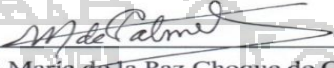
**Licenciada en Enfermería**

Aprobado por:

PRESIDENTA DEL JURADO:

  
Mg. Luz Marina Caballero Apaza

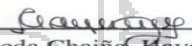
PRIMER MIEMBRO:

  
Enf. María de la Paz Choque de Calmet

SEGUNDO MIEMBRO:

  
Mg. Zoraida Nicolasa Ramos Pineda

DIRECTORA Y ASESORA DE TESIS:

  
Dra. Pineda Chaña, Haydee Celia

PUNO – 2014

**AREA : ADULTO**

**TEMA : ESTILOS DE VIDA**

## DEDICATORIA

A mi padre celestial, por su grande y bendita misericordia, quien guía mi camino durante toda mi vida permitiéndome gozar de su grande e infinito amor, a través de nuestro señor Jesús.

Con todo mi cariño y mi amor para las personas que hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba, a mis padres Percy y Beatriz, por su paciencia y apoyo incondicional, pues gracias a ellos hoy tengo una profesión.

A mis hermanas Susy y Yaneth por estar siempre presentes, acompañándome para poderme realizar mis sueños. A mi princesita Angie lucero quien ha sido y es mi motivación, inspiración y felicidad desde su llegada.

A mis compañeras y amigas: Deysi, Roció, Maryluz, Silvia, Soledad, Verónica, Danitza, Albert y Evelyn; por el consejo que me dieron durante la elaboración y ejecución de mi proyecto de investigación.

*Lourdes*

## DEDICATORIA

Dedicarlo primeramente a Dios quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerza para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentan enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mis padres Gerardo y Yuny, por haberme brindado la oportunidad de terminar mis estudios. Mis padres con su apoyo moral y su comprensión supieron darme los consejos oportunos para no dejarme caer y enfrentar los momentos difíciles, enfrentando mi vida con valentía y porque pese a todo nunca dejaron de estar a mi lado.

A mi niño bonito Leonardo, por ser la razón de mi existencia desde el momento en que llego a mi vida, sacrifique el tiempo dedicado a tu cuidado y sé que te hice faltar muchas cosas pero todo lo que hago y hare es para ti mi amor.

A mi abuelita Benita, por su sacrificada labor de madre, por ser una mujer excepcional, que ayudo en mi crianza, por preocuparse porque no me falte nada, por su compañía en mis momentos de soledad y por sus consejos que siempre eran certeros.

También dedico la presente a tres personas que durante la elaboración del presente dejaron este mundo para ir al encuentro de Dios a mi tía Lucy, a mi abuelita Clementina y a mi compañero Jorgito; los tres nunca desfallecieron en la lucha de salir adelante. Es una pena muy grande saber que no los volveré a ver, pero sé que están en el lugar donde Dios curara sus heridas y descasaran del dolor que causo su partida.

*Evelyn*

## AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mis más sinceros agradecimientos:

- ❖ A la Universidad Nacional del Altiplano, por ser la casa superior de estudió, donde me impartieron todo los conocimientos de categoría profesional que tengo hasta ahora.
- ❖ A la Facultad de Enfermería y a los docentes, por brindarme sus conocimientos durante mi formación profesional.
- ❖ Con profunda gratitud a mi asesora y directora Dra. Haydee Celia Pineda Chaiña, por su valiosa orientación y apoyo durante la realización de la presenté investigación.
- ❖ Con la merecida gratitud y reconocimiento a la presidenta del Jurado Mg. Luz Marina Caballero Apaza y miembro de jurado Enf. María de la Paz Choque de Calmet y Mg. Zoraida Nicolasa Ramos Pineda, por su guía y orientación durante la elaboración de la presenté investigación.
- ❖ Con profunda gratitud al personal administrativo que labora en la biblioteca especializada de la Facultad, por facilitarme el material que requería en el momento oportuno.

*Lourdes*

## AGRADECIMIENTO

Me gustaría que estas líneas sirvieran para expresar gratitud:

- ❖ A la Universidad Nacional del Altiplano por ser la institución educativa de la cual me siento muy orgullosa, pues ser egresada de esta casa de estudios me ha abierto muchas puertas.
- ❖ A la Facultad de Enfermería por ser mi alma mater, en donde cada una de las docentes han aportado con un granito de arena a mi formación, y porque sin duda la experiencia de cada una de ellas ha dado sentido e ideas a la proyección de mi carrera profesional.
- ❖ Así también deseo hacer extensivo mi agradecimiento a las Enfermeras- jefas de prácticas de los hospitales de Puno y Juliaca quienes muy dedicadas a su labor de atención y su labor de profesoras tuvieron la paciencia y la actitud para lograr en mí la habilidad para realizar los diferentes procedimientos.
- ❖ Mi más profundo y sincero agradecimiento a la Dra. Haydee Pineda Chaiña por ser mi asesora y guía en la realización del presente proyecto; así mismo deseo agradecer a los jurados Mg. Luz Marina Caballero Apaza, Enf. María de la Paz Choque de Calmet y Mg. Zoraida Nicolasa Ramos Pineda; quienes con sus conocimientos en la investigación científica han aportado con sus sugerencias en la orientación, el seguimiento y la supervisión continua del presente proyecto.
- ❖ Agradezco también a mi compañera Lourdes pues con ella enrumbamos un estudio que trajo a nuestras vidas la culminación y satisfacción de hacer un proyecto de investigación.
- ❖ Finalmente quisiera hacer extensiva mi gratitud a mis amigas Milagros, Diana, Miluska, Libertad, Cinthia, Diana Estela e Ivan con quienes aprendí el valor de la amistad.

*Evelyn*

## INDICE

<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>10</b>
<b>1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA: .....</b>	<b>11</b>
<b>1.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION: .....</b>	<b>15</b>
<b>1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA: .....</b>	<b>19</b>
<b>1.4. IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO: .....</b>	<b>19</b>
<b>II. MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL.....</b>	<b>20</b>
<b>III. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN .....</b>	<b>43</b>
<b>SUEÑO:.....</b>	<b>43</b>
<b>IV.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>46</b>
<b>V.- DISEÑO METODOLÓGICO.....</b>	<b>47</b>
<b>VI.- RESULTADOS Y DISCUSIONES.....</b>	<b>57</b>
<b>VII.- CONCLUSIONES.....</b>	<b>84</b>
<b>VII.- RECOMENDACIONES:.....</b>	<b>85</b>
<b>IX.- REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....</b>	<b>87</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>92</b>



## RESUMEN

El presente estudio, tiene como objetivo principal determinar los estilos de vida en estudiantes del séptimo y octavo semestre de las áreas de ingenierías, biomédicas y sociales de la Universidad Nacional del Altiplano, la investigación es de tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 335 estudiantes, se empleó como instrumento el cuestionario sobre estilos de vida con 21 enunciados. Los resultados obtenidos muestran que el 52.8% de los estudiantes tiene un estilo de vida poco saludable; al analizar los estilos de vida por sexo se obtuvo que del total de estudiantes de ambos sexos predomina el estilo de vida poco saludable en el sexo masculino con 64.4% y en el sexo femenino el 44.9% llevan un estilo de vida saludable; también al analizar los estilos de vida según el área de estudio se obtuvo que predomina el estilo de vida poco saludable en ingenierías con 60% y sociales con 51.1% a diferencia de ambas el área de biomédicas tiene un estilo de vida saludable con 41%. Al analizar los estilos de vida por dimensiones se obtuvo que en alimentación: se identificó que en las tres áreas de estudio los estudiantes tienen estilos de vida saludable, en la dimensión actividad física: las tres áreas de estudio tienen un estilo de vida poco saludable y con mayor predominio en ingenierías con 63%. En la dimensión sueño: se identificó que en las tres áreas de estudio llevan un estilo de vida poco saludable con mayor predominio en el área de biomédicas con 70.5%. En la dimensión consumo de cigarrillo se obtiene que en las tres áreas de estudio llevan estilos de vida saludables. Así mismo en la dimensión consumo de alcohol; el estilo de vida es poco saludable en las tres áreas de estudio con mayor predominio en ingenierías con 69.6%. Por último en la dimensión de autocuidado: Nos muestra que el estilo de vida de las tres áreas es poco saludable con predominio en ingenierías con 71.9%. Por lo que se concluye que los estudiantes del séptimo y octavo semestre de las áreas de biomédicas, ingenierías y sociales de la Universidad Nacional del Altiplano tienen un estilo de vida poco saludable.

**Palabras claves:** Estilos de vida, alimentación, actividad física, sueño, consumo de alcohol y/o cigarrillo y autocuidado.



## ABSTRACT

The main objective of the following research is to determine the students life style of the 7<sup>th</sup> and 8<sup>th</sup> semester from engineering, Biomedic and social areas of the “Universidad Nacional del Altiplano”, The research is quantitative, descriptive and transversal; the sample was conformed by 335 students , them tool that we used was a questionnaire about life style with 21 question. The results show that 52.8% of the students have an unhealthy life style when we analyse the life style about gender we obtained that the male students predominate the unhealthy life style with 64.4% and in the other hand the female students with 44.9% have a healthy life style, and when we analyse the life style about area of studio we obtained that the engineering students have an unhealthy life style with 60%, social students with 51% and biomedic students with 41%. When we analyzed the feeding life style dimension into the 3 survey areas, the students have a healthy life style. In exercise dimension the 3 survey areas have an unhealthy life style where the engineering students have 63%. The sleepiness dimensions into the 3 survey areas have an unhealthy life style where the biomedic students have 70.5%. The smoking dimensions into the 3 survey areas have a healthy life style. In alcohol consumption into the 3 survey areas have an unhealthy life style where the engineering students have 69.6%. Finally in self-respect dimension into the 3 survey areas have an unhealthy life style where the engineering students have 71.9%. So, we concluded that the student’s life style of the 7<sup>th</sup> and 8<sup>th</sup> semester from engineering, biomedic and social areas of the “Universidad Nacional del Altiplano” have an unhealthy life style.

**Key words:** life style, feeding, exercise, sleepiness, alcohol consumption, smoking and self-respect.

## I. INTRODUCCIÓN

La salud es un derecho esencial y necesario para el conjunto de la sociedad. Se trata del estado de bienestar físico, psíquico y social que implica una mejora constante de las condiciones personales y sociales en las que se desarrolla el individuo, con la finalidad de lograr un nivel de calidad de vida cada vez mejor.

Sin embargo la salud puede verse afectada por el estilo de vida y condiciones de vida. El estilo de vida comprende actitudes y valores, que se expresan en el comportamiento del individuo en diferentes áreas de la vida, entre ellas, la actividad física, la alimentación, el uso de bebidas alcohólicas, el uso del cigarrillo y el autocuidado.

Se sabe que durante la adolescencia se aprenden comportamientos que tienen una importante repercusión sobre la salud de las personas. Éstos se consolidan en la juventud y son difíciles de modificar en la edad adulta. Por lo que la enseñanza de hábitos de vida saludables ocupa un papel muy importante en la infancia y la adolescencia, ya que es en este momento cuando deben adquirirse conocimientos, habilidades y actitudes, que permitan el desarrollo de comportamientos sanos. Está plenamente asumido que los principales problemas de salud en los jóvenes están relacionados con sus estilos de vida.

Llevar un estilo de vida saludable, está relacionado con la disminución de las enfermedades crónicas no trasmisibles. Una etapa crítica en la adquisición de estos buenos hábitos, ocurre en la infancia, pero también en la vida universitaria, donde los estudiantes pasan de una rutina regular de actividad física a nivel escolar a una rutina cargada de inactividad física, típica de la vida universitaria. Finalmente se refleja en hábitos de vida poco saludables en la vida adulta profesional. La Universidad puede y debe desempeñar un papel fundamental para la promoción de estilos de vida saludables, ya que la juventud es el grupo mayoritario que la conforma. La mayoría de estudiantes universitarios se encuentran en una etapa de la vida de gran importancia para la salud (entre la edad adolescente y la edad adulta), en la que se desarrollan y se consolidan los estilos de vida (saludables o no saludables), crece la toma de decisiones y la independencia. Además, la Universidad en sí, es una institución con un gran poder de influencia social, y por tanto, puede favorecer la

promoción de la salud en la sociedad. En ella se forman los futuros profesionales que configurarán los servicios de la comunidad.

Por lo expuesto intervenir en los estilos de vida se convierte en la acción más eficaz para la promoción de la salud y a la vez prevenir la enfermedad.

El estudio se realizó en la Universidad Nacional del Altiplano con el objetivo de determinar el estilo de vida en los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Universidad Nacional del Altiplano.

El presente trabajo consta: Capítulo I: introducción que comprende la caracterización del problema, antecedentes, formulación y la importancia y utilidad del estudio: Capítulo II: marco teórico y conceptual: Capítulo III: variable y su operacionalización: Capítulo IV: objetivos de la investigación: Capítulo V: presenta el tipo y diseño de la investigación, ámbito de estudio, población y/o muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, método de estudio, proceso de recolección de datos y el proceso de análisis e interpretación de datos: capítulo VI: resultados y discusión; comprende los resultados a través de cuadros y gráficos, y la discusión e interpretación de datos: Capítulo VII: se menciona las conclusiones: Capítulo VIII: las recomendaciones y finalmente se presenta las referencias bibliográficas y anexos.

### **1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA:**

A nivel mundial, la población juvenil está creciendo en términos tanto absolutos como relativos. Más de la mitad de la población tiene menos de 25 años de edad y aquellos entre 10 y 24 años constituyen el 28%; el 85% de ellos habita en los países del tercer mundo. <sup>(1)</sup>

Siendo el caso de Perú, según el censo del 2007, la población joven entre 15 a 29 años es de 7 millones; la cual equivale al 26.7% de la población total <sup>(2)</sup>. Según el INEI en la primera encuesta nacional de la juventud peruana – 2011 a nivel nacional, la población joven de 15 a 29 años de edad es de 8 millones 171 mil 356, de los cuales el 50,5%, corresponde a mujeres y el 49,5% corresponde a los hombres. <sup>(3)</sup> Así mismo la población joven, durante los últimos años ha venido presentando cambios negativos, ya que la vida moderna trajo consigo el

desequilibrio de varios factores determinantes para la salud y la calidad de vida del individuo, como en el aspecto de la alimentación, el consumo de comidas rápidas o frituras la mayoría de los días 80.4% y el consumo de bebidas gasificadas 71%; también se ha demostrado que los varones son más vulnerables a estilos de vida no saludables y que las mujeres se predisponen a tener practicas más saludables<sup>(4)</sup>.

La presencia de hábitos negativos en la alimentación conduce al rápido incremento de las enfermedades no transmisibles como las trombo-embolias, enfermedades coronarias, la diabetes tipo 2 y algunos cánceres que favorecen el aumento sustancial de factores de riesgo, por lo tanto la mayor demanda de los servicios de salud y morbilidad.<sup>(5)</sup> En nuestra ciudad de Puno se ha confirmado 802 casos de diabetes entre las edades de 18 a 29 años en el periodo de enero a mayo del 2013.

Los estudios relacionados a la práctica de actividad física señalan que el estilo de vida estudiantil es sedentario: El 63.2% estudia sentado de 5 a 8 horas y el 54.3% no sobrepasan los 30 minutos diarios caminando regularmente, así mismo las mujeres realizan menor actividad física y deportiva que los hombres. La ausencia de prácticas deportivas produce una disminución en la eficiencia del sistema cardiovascular, pérdida de la masa ósea y muscular, aumento de peso, aumento de la frecuencia cardiaca y presión arterial, este último se evidencia en nuestra ciudad de Puno con la existencia de 64 casos de hipertensión en la población joven de 18 a 29 años.<sup>(6)</sup>

Otro aspecto muy importante de mantener un estilo de vida saludable de un estudiante universitario es el sueño quienes lo consideran importante en un 62.5%. Es comprensible que los estudiantes estén muy ocupados haciendo tarea y estudiando para exámenes. Sin embargo, es necesario que los estudiantes duerman por lo menos de siete a ocho horas cada noche para tener éxito en sus clases. Si un estudiante pasa toda la noche estudiando para un examen sin dormir, es muy posible que el estudiante vaya a sacar una mala nota. Aunque la universidad exige mucho trabajo, es un lugar muy divertido donde se evidencia que la vida social es activa, lo cual implica una vida nocturna con un 70.3%. Por lo tanto, es aconsejable que los estudiantes mantengan un equilibrio entre la vida nocturna y

la vida universitaria.<sup>(7)</sup> Sobre todo si trae consigo el consumo de alcohol resultando ser la sustancia nociva más extendida entre la población joven y a su vez es la más aceptada socialmente por lo que su consumo no significa un prejuicio más aun en el sexo masculino quienes lo consumen más libremente; cabe destacar que en la encuesta realizada en nuestro país con respecto a los problemas sociales más frecuentes dentro de los centros de enseñanza de educación superior se reconoce en cuarto lugar al consumo de alcohol y drogas de los alumnos con 20.8% <sup>(8)</sup>. Si hablamos acerca de la cantidad de alumnos que consumen bebidas alcohólicas resulta que el 70,4% de los estudiantes universitarios toma con frecuencia durante los fines de semana. El 58% de universitarios bebe licor más de dos veces a la semana, el 37.5% lo combina con cigarrillos y el 24,5% fuma diariamente (CEDRO).

Además la población joven tiene el concepto que son inmunes a cualquier enfermedad tal vez porque sus ideas están centradas en actividades propias de su edad, omitiendo en muchos casos sus malestares pensando que son pasajeros o auto medicándose ocultando signos y síntomas que podrían indicar algo más grave; este aspecto se evidencia con el 61.1 % de universitarios que no considera que debe preocuparse por la prevención de enfermedades; dato que coincide con el bajo nivel de autocuidado en estudiantes de enfermería de la Universidad de San Marcos.<sup>(9)</sup>

Por otra parte la universidad es una institución educativa y social, como tal expresa de manera determinada la estructura y el modo de funcionamiento de la sociedad; tanto es así, que los estudiantes no solo están inmersos en los cambios de la tecnología de la información y en la creación del conocimiento, sino en cambios sociales como adicciones, violencia social, enfermedades no transmisibles y conductas alimentarias de riesgo y escasa actividad física; influenciados por el desempeño, la exigencia académica y los horarios de clases discontinuos en una relación de causalidad que puede llevar a la intensificación de riesgos para la salud.

Tal como lo manifestaron algunos estudiantes de nuestra casa de estudios; ante la pregunta ¿Qué cambios se generaron cuando ingresaste a la universidad en cuanto a tus estilos de vida (alimentación, sueño, actividad física, consumo de alcohol y cigarrillos, autocuidado)?; algunos de ellos manifestaron lo siguiente: “Mi

alimentación ha variado, es decir no puedo comer a mis horas porque tengo que adaptarme al horario de clases, demoro al ir y regresar de mi casa, por ello como algo en los kioscos aunque no es suficiente”, “La verdad es que mi vida se centró más en vida social tengo más salidas nocturnas y consumo de bebidas alcohólicas”, “Tengo menos tiempo sobre todo para dormir, para comer, para salir con mis amigos, hago ejercicios muy poco solo cuando mis amigos me dicen para ir a la cancha de fútbol”, “Personalmente no como a mis horas, me da sueño para levantarme y hacer mi desayuno, tomo un jugo de quinua por alrededores de la universidad y de almuerzo a veces voy al restaurant, otras me cocino o como algo al paso como hamburguesas, salteña y de regreso a clases”

Considerando cada una de las manifestaciones, los datos apuntan a un predominio de estilos de vida poco saludables, relacionados principalmente con el consumo de bebidas alcohólicas el cual casi siempre va acompañado del consumo de cigarrillo, la adopción de una dieta poco equilibrada en la que se excluyen comidas o se incluyen comidas rápidas y/o chatarra, la falta de actividad física, entre otros: estos aspectos son alarmantes teniendo en cuenta que durante la adolescencia se aprenden comportamientos sobre la salud, estos se consolidan en la juventud y son difíciles de modificar en la edad adulta ocasionando repercusión en la salud futura de nuestros estudiantes de todas las áreas académicas.

Dentro de este marco se ha considerado desarrollar el estudio de estilos de vida en estudiantes del séptimo y octavo semestre de las áreas de biomédicas, ingenierías y sociales, en razón que en esta etapa se abandonan ciertos estilos de vida saludables y a la vez se encuentran en una edad en proceso de consolidación de sus estilos de vida. Atendiendo a estas consideraciones se ha demostrado que determinadas conductas de riesgo pueden contribuir de forma independiente a incrementar la morbimortalidad existiendo el riesgo de tener una futura población adulta mayor con altos índices de enfermedades degenerativas.

## 1.2.ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION:

### ➤ NIVEL INTERNACIONAL:

Díaz Martha y Ortiz Laura en Bogotá, Colombia 2002, realizaron un estudio sobre "Influencia del hábito de fumar sobre el consumo de alimentos y el estilo de vida en los estudiantes de la facultad de ciencias". Los objetivos fueron: Establecer la relación entre el hábito de fumar, el consumo de alimentos y el estilo de vida en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Pontificia Universidad Javeriana. El método fue descriptivo transversal. La muestra fue obtenida mediante el muestreo estratificado con afijación proporcional. El instrumento que se utilizó fue el cuestionario y la técnica la encuesta. Las conclusiones fueron entre otras. "Los fumadores pueden tener más posibilidades de padecer alguna enfermedad cardiovascular por presentar más factores de riesgo como la obesidad, el consumo de bebidas alcohólicas y el sedentarismo, así como hábitos alimentarios poco saludables como el consumo de grasa saturada, colesterol y el bajo consumo de frutas y verduras"

Arrillaga Marcela, Salazar Cristina y Correa Diego en Cali, Colombia, en el 2000, realizaron un estudio sobre "Creencias sobre la salud de los jóvenes universitarios y su relación con las prácticas o conductas de riesgo o de protección en seis dimensiones del estilo de vida". Los objetivos fueron: describir las creencias sobre la salud de jóvenes universitarios y su relación con las prácticas o conductas de riesgo o de protección, en seis dimensiones del estilo de vida (condición, actividad física y deporte; recreación y manejo del tiempo libre; auto cuidado y cuidado médico; hábitos alimenticios; consumo de alcohol, tabaco y otras drogas y sueño). El método fue descriptivo, La población estuvo conformada por 754 jóvenes universitarios de Cali. El instrumento fue el cuestionario y la técnica la encuesta. El cual tuvo como conclusiones entre otras: "El factor cognitivo no siempre actúa como mediador determinante en la ejecución de conductas pro salud". "Es necesario diseñar programas orientados a la promoción de estilos de vida saludables en jóvenes que contemplen distintos procesos psicosociales como el aprendizaje, la cognición, la motivación y la emoción"

Mejía Nelson, en Medellín, Colombia 1997, realizó un estudio sobre “Descripción de Actitudes y Prácticas en Estilos de vida Saludables, en médicos y personal de enfermería, Metro salud 1997” .Los objetivos fueron: Describir las Actitudes y Prácticas en Estilos de vida saludable y la actitud hacia la promoción de la salud, de médicos y del personal de enfermería del área asistencial del Instituto Metropolitano de Salud de Medellín. El método fue descriptivo la población estuvo conformada por 270 personas. El instrumento fue el cuestionario y la técnica la encuesta. El cual tuvo como conclusiones entre otras: La población estudiada se percibe con un estilo de vida más saludable a lo realmente encontrado para cada uno de los hábitos. En los hábitos de fumar, consumo adecuado de licor y peso adecuado no se encontraron diferencias importantes con relación a los de la población general colombiana

➤ NIVEL NACIONAL:

Mendoza Sovero Maritza; en el año 2006, realizó una investigación sobre “Estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la universidad nacional Mayor de San Marcos”. Tenía como objetivo: Determinar los estilos de vida que tienen los estudiantes de enfermería. Se realizó un estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, con método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 80 alumnos. La técnica fue la encuesta, el instrumento el cuestionario. Los resultados fueron: Los estilos de vida de los estudiantes de enfermería, de un total de 80 (100%) alumnos. 44 (55%) tienen estilo de vida desfavorable, 36 (45%) favorable. En la dimensión biológica 41(51%) tienen un estilo de vida desfavorable, 39 (49%) favorable. En la dimensión social, 60 (75%) tienen un estilo de vida favorable y 20 (25%) un estilo de vida desfavorable. Por lo que se concluye que los estudiantes tienen un estilo de vida desfavorable, relacionado a una inadecuada alimentación., no descansan lo suficiente y no practican ejercicios.

Ponte Milagros, realizó un estudio relacionado a “Estilo de vida de los estudiantes de enfermería, según año de estudio” Tenía como objetivo principal determinar el estilo de vida de los estudiantes de Enfermería, según año de



estudio en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Es de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 129 estudiantes. Se empleó el cuestionario estandarizado sobre estilo de vida como instrumento, con 46 enunciados. Los resultados obtenidos muestran que el 60% (77) de los estudiantes tiene un estilo de vida saludable; al analizarlo por dimensiones; se tiene que, en la dimensión salud con responsabilidad con 76.7% (99) y actividad física con 82.9 % (107) predomina un estilo de vida no saludable; en la dimensión gestión de tensiones predomina en segundo con 59% (17), tercero con 57% (13) y quinto año con 52% (12) un estilo de vida no saludable, mientras que los estudiantes de primero con 67% (18) y cuarto 52% (14) tienen un estilo de vida saludable; en la dimensión nutrición saludable los estudiantes de primero, segundo, cuarto y quinto año tienen un estilo de vida saludable, y los estudiantes de tercer año con 65.2% (15) tienen un estilo de vida no saludable; en la dimensión crecimiento espiritual con 86.8% (112) y relaciones interpersonales 75.2% (97) predomina el estilo de vida saludable en los cinco años de estudio.

Por lo que se concluye que los estudiantes de Enfermería tienen un estilo de vida saludable; según dimensiones: predomina en lo saludable; nutrición saludable, crecimiento espiritual y relaciones interpersonales. Y en lo no saludables; actividad física y salud con responsabilidad en los cinco años de estudio; a diferencia de la dimensión gestión de tensiones donde practican lo no saludable sólo los estudiantes de segundo, tercero y quinto año. Son áreas críticas del cuestionario: practicar técnicas de relajación por 20 minutos diariamente; no seguir un programa de ejercicios planificado en el cuarto y quinto año de estudio respectivamente.

➤ NIVEL LOCAL:

Vizcarra Ríos Sandra Karen realizó una investigación titulado “Influencia de los hábitos, consumo alimentario y actividad física en el estado nutricional de los estudiantes de la escuela profesional de nutrición humana de la UNA –Puno julio 2010 – junio 2011” Tiene como objetivo determinar los hábitos, consumo alimentario y la actividad física, influyen en el estado nutricional de los estudiantes de la escuela profesional de nutrición humana de la UNA –Puno. La investigación fue de tipo descriptivo, analítico y de corte transversal; se

realizó en la Universidad nacional del altiplano. Distrito. Provincia, región de Puno: la muestra estuvo conformada por 86 estudiantes.

Los resultados obtenidos fueron: para hábitos alimentarios el 52.3% si consumen agua después de levantarse; el 47.7% consume agua de ½ a 1 litro de agua diario; 66.3% consume solo agua después de realizar actividad física; siempre consume desayuno el 59.3%, el 58.1% almuerzo, el 35.8% cena, el 59.3% desayuna en la casa, el 53.5% el refrigerio de la mañana en los kioscos de la UNA. El 37.2% el almuerzo en restaurantes, el 39.5% el refrigerio de la tarde en la calle, el 58.1% cena en casa, el 54.7% dedica el consumo de alimentos de 16 – 20 minutos, para el consumo alimentario nutricional en kilocalorías promedio fue de 2601.51Kcal/ día; para actividad física el 70.9% tiene actividad moderada, 77.4% actividad ligera, y el 11.6% realiza actividad sedentaria, el 70.9% se encuentra con estado nutricional normal, el 29.1% presenta sobrepeso.

Rojas Liendo Edith realizó una investigación titulada "factores sociales que condicionan el consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes universitarios de la facultad de ingeniería de minas U.N.A – Puno-2013" se realizó con el objetivo de conocer los factores sociales que se relacionan con el consumo de bebidas alcohólicas. La investigación fue de tipo descriptivo, explicativo y comparativo, la población estuvo constituida por 199 estudiantes universitarios de ambos sexos, distribuidos en niveles de estudio de la Facultad matriculados en el año 2001 en la universidad nacional del altiplano, entre las edades del 16-31 años de edad a más, la técnica que se utilizó fue la entrevista-cuestionario, el instrumento cuestionario elaborado por la investigadora, los datos fueron analizados de Ji-cuadrado para la comprobación de la hipótesis general, las conclusiones a las que se llegaron fueron:

El factor social edad, influye en el consumo de las bebidas alcohólicas (fiestas patronales, desfile universitario, reuniones familiares: cumpleaños, alferados, matrimonios y deportes).

El factor social sexo, influye en el consumo de las bebidas alcohólicas (olimpiadas y deportes).

El factor social procedencia, influye en el consumo de bebidas alcohólicas (desfile universitario e inducen los profesores).

El factor social estado civil, influye en el consumo de bebidas alcohólicas (desfile universitario, reuniones familiares: alferados, matrimonios e inducen los amigos).

El factor social convivencia, incluyen el consumo de bebidas alcohólicas (reuniones familiares: cumpleaños, matrimonios).

### **1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:**

¿Cuáles son los estilos de vida de los estudiantes del séptimo y octavo semestre de Biomédicas, Ingenierías y Sociales de la Universidad Nacional del Altiplano - 2013?

### **1.4. IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO:**

Los comportamientos que tienen impacto en la salud se denominan habitualmente “Modos o Estilos de Vida”, este término se convierte en un referente de la manera como la gente se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para la salud.

La presente investigación es de carácter relevante ya que no existe un estudio similar en nuestro medio. Al mismo tiempo constituye un aporte para la profesión de enfermería, ya que está dirigida a generar información sobre los estilos de vida que practican los estudiantes universitarios, cuyo resultado permitirá buscar estrategias para obtener un estilo de vida saludable y encaminarnos a una universidad saludable.

La importancia de este estudio radica en contribuir con datos cuantitativos a los profesionales de diferentes servicios que presta la Universidad Nacional del Altiplano la cual trabaja con adolescentes y jóvenes, para priorizar la intervención de acuerdo a los riesgos identificados en los estilos de vida.

Así mismo, la información que se obtenga será de interés para los profesionales de salud ya que servirá como marco de referencia y un antecedente para la realización de otros estudios con mayor énfasis de acuerdo a lo resultados obtenido en la presente investigación; con el fin de mejorar la salud y la calidad de vida de los estudiantes y para que estos sean modelos de bienestar ante la sociedad.

## II. MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL

### 2.1. ESTILOS DE VIDA

El estilo de vida es definido por la Organización Mundial de la Salud como una forma general de vida, basada en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, determinados por los factores socioculturales y las características personales. El estilo de vida incorpora una estructura social, definida por un conjunto de valores, normas, actitudes, hábitos y conductas <sup>(10)</sup>

Así mismo los estilos de vida son determinados por la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.

El término estilo de vida “se utiliza para designar la manera general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida, en su sentido más amplio, y las pautas individuales de conducta, determinadas por factores socioculturales y características personales”. De acuerdo con el autor de esta definición, los estilos de vida guardan las siguientes consideraciones: Según el modelo explicativo de los determinantes de la salud de Lalonde, se reconoce entonces el estilo de vida de manera particular, el cual “representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control”, de tal forma que si el individuo toma opciones y hábitos que ponen en riesgo su salud, es porque el estilo de vida que practica perjudica su salud. <sup>(11)</sup>

El estilo de vida se puede considerar como los tipos de hábitos, tradiciones, actividades y decisiones de una persona, o de un grupo de personas. Frente a las diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad, o mediante su quehacer diario y que son susceptibles de ser modificados. Este se va conformando a lo largo de la historia de vida del sujeto, pudiéndose afirmar que se trata de un proceso de aprendizaje, ya sea por asimilación, o por imitación de modelos de patrones familiares, o de grupos formales o informales. Es natural que las personas tiendan a imitar los modelos sociales promovidos en los medios de difusión o comunicación social. El estilo de vida se puede formar no sólo espontáneamente, sino también como resultado de las decisiones conscientes de quienes aspiran a perfeccionarse y a perfeccionar la sociedad. Puede favorecer al

mismo tiempo la consolidación de algunos valores y, aún más, su difusión social. Representa así mismo un producto complejo. Fruto de factores personales, ambientales y sociales, que convergen no sólo del presente, sino también de la historia interpersonal (OPS. 1996).

De acuerdo a lo anterior, se plantea que el estilo de vida abarca todos los ámbitos del ser humano. Por esto, diferentes autores intentan construir el concepto de estilos de vida saludables, llegando a la conclusión de que estos están constituidos por patrones de conductas relacionadas con la salud. Otro aspecto importante que se ha abordado son los factores que influyen en el estilo de vida, entre ellos se encuentran los sociales. Estos, actúan de diversa forma entre géneros, ya que la mujer se asocia con labores hogareñas, mientras que el hombre se asocia con roles netamente laborales que lo predisponen a llevar un estilo de vida caracterizado por comportamientos riesgosos para su salud, como lo es el consumo excesivo de alcohol y el cigarrillo. También están los factores económicos que se relacionan con la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles, ya que un estado socio-económico bajo se asocia con un estilo de vida sedentario y un menor consumo de frutas y vegetales. Otros factores que también afectan la salud son los comportamentales que involucran la nutrición, la actividad física, el consumo de tabaco y el exceso de alcohol. <sup>(12)</sup>

## 2.2. ESTILOS DE VIDA COMO DETERMINANTES DE LA SALUD

El estilo de vida como determinante de la salud se refiere a los hábitos que se ha demostrado que ejercen una influencia en la salud de los individuos (como el tabaquismo, la cantidad de actividad física habitual, alimentación, etc.); actividades y decisiones de una persona, o de un grupo de personas, frente a diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad, o mediante su quehacer diario y que son susceptibles de ser modificado. Se relaciona estrechamente con la esfera conductual y motivacional del ser humano, y por tanto, alude a la forma personal en que el hombre se realiza como ser social en condiciones concretas y particulares.

**El sexo y otras características biológicas pueden ser también determinantes de la salud:** Según Nola Pender refiere que la edad se relaciona en gran medida con la etapa específica del ciclo vital; a partir de la etapa en la que la persona se encuentre

se verá afectado el estilo de vida. Así mismo el sexo es un determinante del comportamiento de la persona, ya que el ser hombre o ser mujer hará que el individuo adopte determinada postura respecto a cómo actuar, además de lo que implica la prevalencia de algunas enfermedades que se verán reflejadas en mayor proporción en un género en específico.

Cierto tipo de tumores son más frecuentes en un sexo que en otro y la enfermedad cardiovascular es más frecuente en hombres jóvenes que en mujeres de su misma edad, así como la incidencia de otras patologías es distinta en función del sexo. Las mujeres, además, viven más años pero con menor calidad de vida y presentan mayor grado de dependencia en edades avanzadas, además de utilizar en mayor medida los servicios sanitarios en nuestro país debido a que padecen con más frecuencia enfermedades crónicas.

Están sujetos a la influencia de las condiciones sociales y culturales y por ello impregnados por el género, por lo que pueden dar lugar a desigualdades en salud. Es decir, que los hombres y las mujeres adoptan estilos de vida diferentes porque los roles establecidos socialmente así lo imponen.

Por ejemplo: se observa que la actividad física y el deporte de grupo se potencian en los niños, mientras que no se favorecen o incluso se reprimen en las niñas quienes tienen menos hábito de desarrollar actividad física que los niños y dejan de practicarla a edades más tempranas, hecho que puede repercutir en los niveles de salud alcanzados en edades posteriores. Así, la pérdida de masa ósea en la peri menopausia será menos grave cuanto mayor sea la masa ósea total alcanzada con el ejercicio desarrollado a lo largo de la vida.<sup>(13)</sup>

### **2.2.1. TIPOS DE ESTILOS DE VIDA**

Los estilos de vida son determinados por la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, para lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social. Dentro de los patrones de comportamiento que conforman los estilos de vida se incluyen prácticas saludables y no saludables que interactúan entre sí no obstante las personas que tienen comportamientos no saludables que son estables en el tiempo tales como el desequilibrio de la dieta, el sedentarismo, el consumo de tabaco y de alcohol, no dormir el tiempo necesario o llevar a

cabo comportamientos inseguros, tienen una mayor probabilidad de desarrollar enfermedades, comparadas con aquellas personas que no incluyen estas prácticas en su estilo de vida (ONU).

### **ESTILOS DE VIDA SALUDABLE**

Definido como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida (14)

Al referirnos a estilo de vida saludable nos estaríamos refiriéndonos a una serie de comportamientos que disminuyen el riesgo de enfermar como, por ejemplo, el control de tensiones y emociones negativas, una alimentación saludable en cantidad y calidad, la práctica de actividad física, el descanso, la recreación, el control en la ingesta de sustancias como el alcohol y la nicotina, el no consumo de otras drogas, la higiene personal y el entorno saludable. En esta forma podemos elaborar un listado de estilos de vida favorables o comportamientos saludables, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales, espirituales y mantener el bienestar para mejorar la calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano.

Algunos de estos factores protectores o estilos de vida favorables son:

- ✓ Practicar ejercicio físico, realizar una actividad física moderada (permite llevar una práctica constante durante largo tiempo), habitual y frecuente (de manera que forme parte del hábito diario) son el vehículo más adecuado para prevenir el comienzo de las principales patologías físicas (ateroesclerosis, hipertensión, etc.) y psicológicas (ansiedad, agresividad y situaciones depresivas) que afectan a la sociedad. Además que contribuye a la mejora del auto concepto del sujeto (Sime, 1984), porque las personas que realizan ejercicio mantienen más fácilmente el peso adecuado y presentan un aspecto más atractivo.
- ✓ Tener una alimentación adecuada, se caracteriza por una dieta equilibrada, que contenga todas las sustancias nutritivas esenciales

(ejm., minerales, vitaminas, proteínas), y un consumo adecuado, evitando una ingesta excesiva de los alimentos.

- ✓ Evitar el consumo de alcohol y drogas, pues estas sustancias son una fuente de problemas sociales, laborales y de salud, dando lugar a las adicciones y diferentes clases de cánceres, enfermedades del aparato respiratorio, cardiopatía isquémica, enfermedades cerebrovasculares, etc.
- ✓ Desarrollo de un estilo de vida minimizador de emociones negativas (controlar y evitar el estrés)
- ✓ Asistir a control médico periódicamente, es importante ya que un control anual permite dar un mejor seguimiento del estado de salud.

### **ESTILOS DE VIDA POCO SALUDABLE**

Un estilo de vida poco saludable es un comportamiento o hábito que no es satisfecho en su totalidad, poniendo en riesgo el deterioro de la salud. Es causa de numerosas enfermedades como la obesidad o el estrés. Comprende hábitos como el consumo de sustancias tóxicas (alcohol, droga), el tabaquismo, el sedentarismo, la exposición a contaminantes, etc. Si bien el estudiante tiene conocimientos o su entorno más cercano se le ha inculcado hábitos saludables estos pueden ser modificados por el ingreso a la universidad, el tiempo dedicado al estudio, el hecho de que vivan solos, la influencia de sus pares; todos estos factores pueden mejorar o empeorar su estilo de vida.

- ✓ Práctica de ejercicio físico solo algunas veces.
- ✓ Dieta que no se cumple con el consumo adecuado de alimentos.
- ✓ Consumo esporádico de alcohol.
- ✓ Si consumen cigarrillo, pero no son consumidores habituales.
- ✓ Asistir a control médico y no cumplir con tratamiento.
- ✓ A nivel psicológico genera baja autoestima, dificultades de afrontamiento de situaciones de estrés y mayor probabilidad de padecer un trastorno del estado de ánimo.

### **ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLE**

Son los comportamientos que adoptan las personas en contra de su salud y en contra del mejoramiento de su calidad de vida y/o estilo de vida. Son los



estilos de vida los que conllevan a la persona al deterioro de su aspecto biológico, psicológico y social, llevándolo a pérdidas físicas y en sí de su integridad personal. Entre estos tenemos:

- ✓ Sedentarismo
- ✓ Malos hábitos alimentarios
- ✓ La violencia intrafamiliar
- ✓ Exposición al estrés, debido a que el estrés conlleva a un aumento de la vulnerabilidad del individuo a padecer algún tipo de enfermedad (ej., incremento de glucocorticoides). Los efectos neuroendocrinos e inmunitarios del estrés no constituyen un agente patógeno específico, sino que representan un riesgo específico, que hace a los sujetos más vulnerables ante las enfermedades (ej., enfermedad cardiovascular).
- ✓ Consumo excesivo de cigarrillos y alcohol.
- ✓ No adherencia terapéutica, pues se ha encontrado que cuando las personas están enfermas no siguen las prescripciones médicas, a pesar de disponer de procedimientos eficaces para tratar o incluso prevenir los problemas.
- ✓ Deficiente estado higiénico, lo cual perjudica la salud y las relaciones interpersonales.
- ✓ Alteraciones del sueño, el no descansar las horas debidas, predispone a la persona a alteraciones nerviosas y así también a cambios de no poder desarrollar las actividades diarias adecuadamente.
- ✓ Tener malas relaciones interpersonales, el conocer a personas que no ayudan a crecer en la vida estancarán el desarrollo personal.

## 2.3. DIMENSIONES DE LOS ESTILOS DE VIDA

### 2.3.1. ALIMENTACIÓN

La conducta de alimentación es compleja y deriva de una serie de acciones que influyen desde la compra de los alimentos, su preparación y consumo.

Estas acciones vienen determinadas por múltiples factores del propio individuo y de su entorno, los cuales se encuentran influenciados por su ambiente sociocultural, así es característico que durante la adolescencia

debido a las actividades que realiza, se omite alguna comida, generalmente el desayuno, el consumo de comida chatarra como hamburguesas, dulces, gaseosas, etc. predisponen a una alimentación inadecuada.<sup>(15)</sup>

La OMS recomienda para esta etapa de la adolescencia una dieta de modo que contenga un 12% de proteínas donde las dos terceras partes serían de origen animal y un tercio vegetal, un 30 a 35% de grasas no sobrepasando el 10% en saturados y hasta un 15 a 18% de mono insaturados. Los hidratos de carbono fundamentalmente complejos deben aportar más del 50% del total de energía y por debajo del 8 al 10% de azúcares refinados.

También recomienda por lo menos consumir tres comidas durante el día, controlar la cantidad de sal y evitar el alcohol, un buen patrón alimenticio, se refleja en una dieta equilibrada o balanceada es decir aquella que contenga todos los nutrientes predominando carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales y proteínas, por ser esenciales para nuestro organismo un patrón alimentario regular se caracteriza porque en la dieta prevalece más los carbohidratos, vitaminas y minerales; y un patrón alimenticio malo es cuando en la dieta impera los carbohidratos y lípidos .

❖ **Proteínas.** Los requerimientos proteicos se justifican por el aumento de masa muscular, aumento de masa ósea. Las proteínas deben aportar entre el 12 a 15% de la energía total de la dieta. La calidad de proteínas depende del contenido de aminoácidos esenciales. Un alimento es considerado de alto valor biológico cuando contiene todos los aminoácidos esenciales, como la leche, el huevo. También son buenas fuentes de proteínas las carnes, pescados y en general las proteínas de origen animal.

❖ **Carbohidratos:** La función principal es proveer energía, principalmente al cerebro y el sistema nervioso. Los carbohidratos deben aportar entre el 50 a 60% de la energía total de la dieta. Los carbohidratos se dividen en simples y complejos:

- ✓ Carbohidratos Simples: Son de rápida absorción por ello dan energía rápida, se encuentran en: Miel, mermeladas, golosinas, galletas, dulces, tortas, postres, hortalizas y frutas. Su consumo debe ser moderado, ya que de lo contrario se caerá fácilmente en un exceso de energía que puede provocar aumento de peso.
- ✓ Carbohidratos Complejos. Son de absorción lenta y se encuentran en: Cereales, legumbres, harinas, pan, pastas, tubérculos, papa, arroz, etc.

❖ **Vitaminas:** Estas se encuentran principalmente en frutas y verduras. Son necesarias para proteger la salud y prevenir enfermedades cardiovasculares y el cáncer. También contienen fibras, que favorece la digestión, baja el colesterol y el azúcar en la sangre.

Su consumo debe ser de forma diaria: 3 frutas de diferente variedad (desayuno, almuerzo, cena, 1 en cada horario), 2 platos de postre de verduras crudas o cocidas (almuerzo, cena).

❖ **Minerales:** Se encuentran principalmente en frutas, verduras, carnes, menestras. La falta de minerales puede ocasionar calambres, alteraciones del ritmo cardiaco, irritabilidad nerviosa, lesiones en la piel, etc.

Una dieta equilibrada debe contener todos los grupos de alimentos y las cantidades suficientes de nutrientes para que el organismo pueda realizar todas sus funciones (reguladoras, plásticas y energéticas).

El consumo de ellos no debe ser excesivo ni deficiente, pues esto conduce a desequilibrios como puede ser niveles altos de colesterol, hipertensión, anemia, problemas cardiovasculares, así como trastornos nutricionales como la obesidad, anorexia nerviosa y/o bulimia, etc. <sup>(16)</sup>

❖ **Ingesta de agua:** Bebiendo las cantidades recomendables de agua el hígado, los riñones, el sistema digestivo e inmunológico cumplen muy bien con sus funciones, se lubrican las articulaciones y mejoran la resistencia de los ligamentos. El agua actúa además como protector, ya que controla la temperatura, ayuda a mantener los niveles adecuados de acidez en el cuerpo y retarda los procesos de envejecimiento. Se le ha atribuido también a la ingesta de una cantidad adecuada de agua, la disminución de la producción de cálculos renales y la incidencia de las infecciones urinaria y cistitis. Esto debido a que ayuda a diluir la orina y por ende disminuir la concentración de toxinas. Finalmente se ha comprobado que si el organismo está lo suficientemente hidratado, aumenta las sustancias para el control de bacterias en la boca y que se encuentran en la saliva; evitando la gingivitis, caries y otras enfermedades de la boca. Tomar agua al levantarse, durante el transcurso del día y cada vez que se tenga sed, permitirá que todo el cuerpo funcione armónicamente. Es por ello que los especialistas recomiendan la ingesta de 6 a 8 vasos mínimamente que equivalen a dos litros por día.<sup>(17)</sup>

### 2.3.2. ACTIVIDAD FÍSICA

La actividad física se define como el movimiento corporal producido por la contracción del músculo esquelético que aumenta el gasto cardíaco por encima del nivel basal. Así al hablar de actividad física debemos valorar las actividades que la persona realiza durante las 24 horas del día (como el trabajo, las tareas del hogar, las actividades de ocio o de tiempo libre y el transporte).

Nuestro cuerpo es una máquina diseñada para el movimiento; al contrario de lo que ocurre con cualquier aparato construido por el hombre, en nuestro organismo la inactividad produce mayor desgaste que el ejercicio. Está comprobado que las personas que realizan 30 minutos diarios de ejercicio físico de intensidad moderada cada día durante todos los días de la semana proporcionan beneficios de salud importante. Tienen menos riesgo de infarto y de enfermedades circulatorias. El ejercicio combate la

hipertensión arterial, evita la obesidad y mantiene en buena forma todo el organismo.<sup>(18)</sup>

**Tipos de ejercicio físico:** aeróbico y anaeróbico.

- ❖ El ejercicio aeróbico es una actividad de intensidad moderada que se realiza durante un largo período (por ejemplo caminar, trotar lentamente, correr, danzas aeróbicos, montar en bicicleta, remar, nadar). Estos ejercicios mejoran el ritmo cardíaco y queman calorías.
- ❖ El ejercicio anaeróbico es una actividad intensa durante un corto período de tiempo, incluye entrenamiento con pesas o entrenamiento de fuerza. Una mezcla de actividades aeróbicas y anaeróbicas es una bueno para conseguir que todo el cuerpo este en forma.

La actividad física, a través de los juegos, el deporte y otros ejercicios organizados, se considera un factor de protección. Ofrece a los jóvenes la posibilidad de expresarse, de adquirir confianza en sí mismos y de tener sentimientos de éxito. También, se favorece las relaciones y la integración social por medio del deporte en equipo que, si se orienta adecuadamente a través de la competencia, genera vínculos sociales. El individuo establece metas personales y los entrenadores de los jóvenes pueden fomentar la adopción de comportamientos saludables para prevenir el consumo de tabaco, alcohol, drogas y la solución de conflictos por medios violentos.<sup>(19)</sup>

Entre las estrategias de intervención; el incremento de la actividad física en la vida de las personas puede realizarse de 2 formas:

- Mediante el aumento del esfuerzo físico en las actividades de la vida diaria, llegando acumular un mínimo de 30 minutos de actividad física de intensidad moderada alta todos los días de la semana mediante la actitud de incorporar a la vida diaria hábitos como a salir a pasear, ir a bailar, subir escaleras siempre que sea posible, desplazarse andando o en bicicleta dentro de la ciudad, etc.

- Otra posibilidad es realizar algún tipo de ejercicio o deporte de tipo aeróbico en el tiempo libre, al menos 3 días no consecutivos a la semana, con una duración mínima de 40 a 60 minutos por día según el deporte.

### **Actividad física y deporte en el contexto universitario**

El contexto universitario es un entorno ideal para la promoción de la actividad física. Además estar físicamente activo durante el periodo universitario es una forma de garantizar un buen estado de salud físico y mental.

Pero actualmente los jóvenes universitarios tienen problemas de sedentarismo debido a las altas cargas académicas de los alumnos que ya no tienen tiempo libre para hacer ejercicios y las consecuencias de este sedentarismo juvenil son sobrepeso y obesidad, disminución en la elasticidad muscular, dolores lumbares y de cuello, taponamiento de arterias, aumento de colesterol, mala digestión y posibilidades de que en la edad adulta tengan diabetes, cáncer de colón, etc. <sup>(20)</sup>

### **2.3.3. SUEÑO**

El sueño es el periodo de descanso para el cuerpo y la mente, durante el cual la voluntad y la conciencia están inhibidas de forma parcial o total y las funciones corporales parcialmente suspendidas.

Los estudiantes universitarios deben descansar un promedio de siete horas diarias. Una noche mal dormida se refleja al día siguiente en una menor capacidad de reflejos, desgano y falta de concentración. Esto último en particular resulta muy perjudicial para los estudiantes, que deben estar atentos en clase para que el tiempo les rinda. Semanas y semanas de estudio pueden echarse a perder si precisamente en el momento de rendir un examen la falta de sueño nos juega una mala pasada. <sup>(21)</sup>

Pero actualmente el descanso y sueño es un tema preocupante en esta etapa de la vida debido a las altas demanda de un mundo en constante cambio y debido al desarrollo tecnológico el hombre joven requiere un alto ritmo de acción por lo que debe recuperar sus energías, el sueño entonces es una instancia fundamental para restaurarlas funciones corporales, mentales, fisiológicas y bioquímicas entre otras el que se constituye en una necesidad,

que tiene que ser satisfecha en calidad y cantidad adecuada para cada persona y también sirve para descartar tensiones del día para ello el sueño contribuiría con esta tarea. En caso contrario podría ocasionar trastornos en el carácter como irritabilidad, cansancio, desánimo, pérdida o falta de concentración en sus actividades académicas, en su alimentación y nutrición por el cumplimiento de sus deberes como estudiante en desmedro de su calidad académica o de su desempeño académico. <sup>(22)</sup>

#### 2.3.4. CONSUMO DE ALCOHOL

El alcohol es una de las drogas más consumidas en nuestra sociedad, muchas personas acompañan sus actividades sociales con el alcohol y es aceptado como un acompañamiento placentero de las relaciones y los encuentros sociales. Esta percepción del alcohol ha contribuido a extender su consumo, no sólo entre los adultos, sino también entre los jóvenes y los adolescentes, que se inician en edades muy tempranas. Entre la niñez y la edad adulta, la adolescencia (de 10 a 19 años de edad) constituye una de las etapas más vulnerables del ser humano para desarrollar costumbres y hábitos de riesgo para su salud, entre los que destacan el alcoholismo, el tabaquismo y la farmacodependencia. <sup>(23)</sup> Con mayor preferencia por el alcohol como droga de inicio en los estudiantes de 12 a 19 años de edad, <sup>(24)</sup> las personas que inician el consumo de bebidas alcohólicas durante la adolescencia tienen una mayor probabilidad de sufrir las consecuencias del consumo excesivo de alcohol al llegar a la vida adulta, entre las cuales se encuentra el riesgo de desarrollar alcoholismo o dependencia al alcohol. <sup>(25)</sup>

En cuanto al consumo podemos decir que existe una relación dosis respuesta entre el consumo de alcohol y la frecuencia y gravedad de numerosas enfermedades. A mayores niveles de consumo de alcohol corresponden tasas de mortalidad y morbilidad más elevadas. Sin embargo también hay estudios que señalan que un consumo moderado y habitual de alcohol reduce el riesgo de padecer enfermedades isquémicas. <sup>(26)</sup> Se considera una copa o bebida estándar a una cerveza de 12 onzas, o 5 onzas de vino o 1.5 onzas de destilados. Cada una de estas bebidas contienen

aproximadamente la misma cantidad de alcohol, que es 0.5 onzas, es decir, entre 10 y 12 gramos de etanol.<sup>(27)</sup>

Existen diferentes criterios para considerar el uso y abuso de alcohol según el género, esto obedece al hecho de que la mujer se intoxica más rápidamente que el hombre con dosis semejantes de alcohol, debido en parte a la diferencia en la actividad enzimática a nivel gástrico encargada de desdoblar el alcohol antes de llegar al torrente sanguíneo, esta enzima es cuatro veces más activa en el hombre; además la mujer tiene una mayor cantidad de grasa que de agua en el cuerpo, y debido a que el alcohol es más soluble en agua que en grasa, cualquier dosis de alcohol se concentra más en el organismo femenino que en el masculino. Estos criterios de uso y abuso están en función de la cantidad, frecuencia y consecuencias del consumo de alcohol, y se miden a través de indicadores tales como consumo per cápita y problemas asociados (Tapia 2001).

En México los patrones de consumo se establecen en función de la cantidad y frecuencia de consumo ya sea por ocasión de consumo o consumo semanal. Estos patrones se categorizan en consumo sensato, dependiente y dañino; en lo que respecta al consumo sensato, los hombres pueden ingerir de una hasta cuatro bebidas alcohólicas (entre 40 y 48 gramos de etanol), y las mujeres dos bebidas alcohólicas (20 gramos de etanol), no más de tres veces por semana; el consumo dependiente, es cuando los varones ingieren de cuatro a nueve copas por ocasión, en tanto que en las mujeres es de tres a cinco copas por ocasión y que además hayan dejado de realizar actividades por consumir alcohol; en lo referente al consumo dañino, ocurre cuando las mujeres ingieren en un día típico seis o más copas, mientras que en los hombres el consumo haya sido de diez o más copas y que algún amigo, familiar o personal de la salud, le hayan manifestado preocupación por su forma de consumir alcohol.<sup>(28)</sup>

Por consiguiente es necesario beber con responsabilidad eso quiere decir que se debe beber con moderación. Moderación significa que beber no es intoxicarse o embriagarse y que no se debe consumir más de 1 a 2 tragos al día si es una mujer y no más de 4 si es un hombre. Como bien sabemos el alcohol es una sustancia psicoactiva que hace parte del grupo de depresores del sistema nervioso central, razón por la cual en quienes consumen se



observa una disminución del estado de conciencia, de la capacidad de respuesta a la estimulación sensorial, de la espontaneidad, de la actividad física y un bajo funcionamiento cognitivo.<sup>(29)</sup> Su efecto aparece en forma proporcional al consumo, es decir, mientras mayor es el consumo, mayor es el efecto depresor, y mientras más rápida sea la ingesta, más rápido aparecen los signos de intoxicación.<sup>(30)</sup> Como lo señala Pérez <sup>(31)</sup> hay dos tipos de consumidores: el consumidor normal y el consumidor anormal.

En los consumidores normales se encuentran:

- El consumidor abstemio, que es aquel que nunca o muy ocasionalmente (no más de cinco veces al año) ingiere una pequeña cantidad de alcohol (dos o tres tragos, un par de cervezas, un vaso de vino).
- El consumidor moderado o social, que es aquel que ingiere en reuniones sociales de forma moderada de tres a cinco tragos y, en ocasiones, se embriaga (no más de una vez al mes).

En los consumidores anormales se encuentran:

- El consumidor excesivo, que es aquel que presenta más de 12 episodios de embriaguez al año o consume más de cuatro tragos de forma frecuente (más de cuatro veces a la semana). Este tipo de consumidor depende de las normas culturales que estimulan una forma u otra de beber y llega a emborracharse más de 12 veces al año.
- El dependiente al alcohol, quien ha desarrollado una dependencia física a la sustancia, caracterizada por el síndrome de abstinencia. ( Se refiere a los síntomas que se pueden presentar cuando una persona suspende en forma repentina el consumo de alcohol después de haberlo estado bebiendo de manera excesiva todos los días). El Consumo paralelo de alcohol y tabaco se consuman de forma conjunta dada su condición de "lubricantes sociales". Además, es de conocimiento popular que ambas drogas generan efectos ansiolíticos. Encuestas hechas por universidades españolas han mostrado una mayor tendencia para consumir tabaco en aquellas personas que son bebedoras frecuentes. Un estudio hecho en el 2001 por Dierker mostró que sujetos diagnosticados como alcohólicos muestran mayor cantidad de síntomas que denotan un perfil adictivo hacia el tabaco.<sup>(32)</sup>

En estudios publicados se encuentra que los estudiantes universitarios acompañan el consumo de alcohol con el consumo de cigarrillos en un

37.5%; como se sabe el consumo de ambos incrementa sus efectos psicoactivos.

Además, ambas generan dependencia la cual se caracteriza por:

- La compulsión por buscarlas y ser consumidas.
- La pérdida de control en la restricción de su consumo.
- La aparición de un estado anímico desagradable (ansiedad, irritabilidad o disforia) al cesar su consumo después de que éste se ha tornado crónico.

Si el volumen de bebedores ha aumentado en jóvenes y adolescentes debe considerarse como un problema de salud pública, puesto que el incremento de la frecuencia e intensidad, además de la edad de inicio cada vez menor, producen daños en la salud, toda vez que el abuso de bebidas alcohólicas incrementan entre otros, las enfermedades gastrointestinales y cardiovasculares, los accidentes de tránsito, las muertes violentas y el contagio de enfermedades de transmisión sexual por el abuso y la violencia sexual vinculados al uso excesivo de estas sustancias.

A lo anterior se suman las dificultades académicas, familiares y sociales que causa el abuso en cuestión. Disminuye el rendimiento académico, acrecienta problemas de depresión, contribuye a la deserción universitaria y puede estar asociado según la literatura científica al respecto con el riesgo de embarazos no deseados, el consumo de drogas, los accidentes de tránsito, riesgo en la calidad de las relaciones humanas las lesiones personales y el deterioro físico y psicológico. <sup>(33)</sup>

### **2.3.5. CONSUMO DE CIGARRILLO**

El tabaquismo es un importante factor de riesgo para la salud y es la primera causa de muerte evitable en los países desarrollados. Está ampliamente estudiada la relación entre el consumo de tabaco y la mortalidad. No hay un umbral de consumo por debajo del cual los riesgos para la salud desaparezcan: fumar cualquier cantidad de tabaco comporta riesgos para la salud. <sup>(34)</sup>

Fumar es una conducta socialmente aprendida con diferencias individuales, familiares, económicas, culturales y sociales. Dentro de los factores que influyen en la iniciación al tabaquismo están:

- ✓ La necesidad de ser aceptado en un grupo.
- ✓ El deseo de resaltar feminidad o masculinidad
- ✓ La imitación de la conducta de padres, hermanos, amigos y familiares.
- ✓ La disponibilidad de cigarrillos.
- ✓ La rebeldía contra las prohibiciones.
- ✓ El deseo de sentirse grande.
- ✓ La curiosidad natural propia de la edad (púber y adolescente).

La adolescencia (de los 10 a los 19 años de edad) constituye una de las etapas más vulnerables del ser humano para desarrollar costumbres y hábitos de riesgo para su salud, entre los que destacan el tabaquismo. Es de interés la observación que consta en trabajos realizados, de que un importante porcentaje de adolescentes han probado cigarrillos antes de los 12 años, etapa en la que los fumadores habituales parecen no tener mayor peso. Entre los adolescentes más jóvenes, los varones manifiestan mayor interés que las mujeres en probar cigarrillos pero las cifras demuestran que las mujeres se tornan adictas más rápidamente. <sup>(35)</sup>

La edad al inicio del hábito de fumar es una variable de vital importancia que marca la precocidad y facilita el reconocimiento de la tendencia al mantenimiento y/o aumento de la adicción o dependencia a la nicotina; ocasionando daños en su organismo; epidemiológicamente se relaciona el uso de estas sustancias con el uso posterior de otras drogas en estudiantes. Así también se destaca que la prevalencia de la adicción es mayor en los varones. Sin embargo esa diferencia se ha ido reduciendo en las últimas décadas. Es importante señalar que el grupo de edad con mayor prevalencia de tabaquismo es el de 18 a 29 años y alrededor de un 10 por ciento de los adolescentes de la población general es fumadora. Según los criterios diagnósticos de la OMS, fumador es la persona que fuma actualmente y que ha fumado al menos 1 cigarrillo diariamente durante 6 meses. Otros criterios definen como fumadora a la persona que fuma actualmente y que ha fumado al menos 100 cigarrillos en su vida. Este criterio clasifica a una persona como fumadora.

Por tanto, las categorías de fumador/a (según OMS) son:

- ✓ Fumador habitual: aquella persona que fuma diariamente 1 o más cigarrillos.
- ✓ Fumador ocasional: persona que en la actualidad fuma, pero no diariamente.
- ✓ Ex fumador: aquella persona que no fuma actualmente, pero ha fumado alguna vez a diario en una época anterior a seis meses.
- ✓ No fumador: aquella persona que no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual o que ha fumado menos de 100 cigarrillos a lo largo de su vida.

También según la OMS (2006) el tipo de consumo está asociado con el número de cigarrillos consumidos al día, así que se ha desarrollado como estrategia para evaluar el nivel de consumo asumiendo como factor principal la frecuencia diaria de consumo, sin tener en cuenta otros aspectos clave como la intensidad de la ingesta y los problemas asociados al consumo. Los fumadores se clasifican en leves, moderados y severos en la siguiente escala:

- ✓ Fumador leve: consume menos de 5 cigarrillos diarios.
- ✓ Fumador moderado: fuma un promedio de 6 a 15 cigarrillos diarios.
- ✓ Fumador severo: fuma más de 16 cigarrillos por día en promedio<sup>(36)</sup>

Existe otro tipo de fumadores que no encajan en esta clasificación debido a que tienen un nivel de consumo bajo pero constante, denominados Chipping o fumadores lighth. Este tipo de fumadores parece estar protegido ante la adicción, pues cuentan con un grupo de factores protectores como con una alta valoración al éxito académico, locus de control interno, soporte social y bajo consumo de cigarrillo entre padres y amigos. Este es un ejemplo de las dificultades existentes para establecer una clasificación única que incluya a todo tipo de fumadores; por eso diferentes autores han establecido diferentes clasificaciones. En el caso de los chippingen algunos estudios son llamados fumadores sociales, chippers o indulgentes y en otros se consideran como diferentes las tres clasificaciones, sin explicar las razones para definir los parámetros usados en la misma. En esta línea, se ha clasificado a los

fumadores de acuerdo con el nivel de dependencia a la nicotina, que diferencia a los fumadores blandos que no tienen niveles altos de consumo, de los fumadores duros que presentan uso compulsivo del tabaco. <sup>(37)</sup>

El tabaquismo pasivo constituye la tercera causa mundial de muerte prevenible, luego del tabaquismo activo. <sup>(38)</sup> Siendo las discotecas el lugar donde acude la mayoría de la población joven como momento de ocio; se relaciona el tiempo de exposición a los gases emanados con el mayor riesgo de morbilidad en proporción al tiempo de permanencia en lugares cerrados. Estos gases contienen una gran variedad de sustancias químicas como la nicotina, monóxido de carbono, alquitranes y radicales libres que pueden ocasionar graves problemas de salud como cáncer de pulmón, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, cardiopatía isquémica y enfermedad cardiovascular; incrementando la morbilidad, ocasionando importantes gastos al país y convirtiéndose en un verdadero problema social.

#### 2.3.6. AUTOCUIDADO

Dorothea E. Orem en su Teoría del Autocuidado quien explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo.

Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar". <sup>(39)</sup>

Ambos son comportamientos voluntarios que realiza la persona para beneficio de su salud, en el sentido que implica cuidarla o hacer cuanto esté en sus manos (cuidar la higiene, tomar sus medicamentos según prescripción médica, realizarse autoexámenes físicos, llevar a cabo medidas de protección, etc.) para impedir que aparezcan lesiones, detectar a tiempo síntomas o señales de enfermedad o que se facilite una pronta recuperación en caso de que exista afectación. Todos estos comportamientos implican un mayor nivel de responsabilidad personal. <sup>(40)</sup> Cuando se trata de vigilar la salud, una de las recomendaciones básicas que siempre se le hace al

paciente es que acuda a un médico para que se realice un examen general preventivo.<sup>(41)</sup>

Los controles médicos se encuentran íntimamente relacionados a la medicina preventiva, ejerciéndose tres tipos de prevención: La prevención primaria, en donde se reducen factores de riesgo antes de que la enfermedad aparezca. Su objetivo principal es disminuir la incidencia de una enfermedad o condición. La prevención secundaria, que se encuentra destinada a la detección de una condición o enfermedad para revertirla o retardar su aparición para mejorar el pronóstico. Su objetivo principal es disminuir la prevalencia de una enfermedad o condición. Y finalmente la prevención terciaria, que minimiza los efectos negativos futuros de una enfermedad o condición sobre la salud. Siendo de los tres anteriores mencionados la prevención primaria la más importante puesto que representa un medio mayor para el mejoramiento de la salud en general. El agente del cambio es el paciente. En el pasado, la responsabilidad de los profesionales de la salud fue primariamente la de tratar la enfermedad. Dichos profesionales deben asistir a sus pacientes en asumir mayores responsabilidades para su propia salud. Una de las principales tareas de la prevención primaria es desplazar el control hacia el paciente.

Es así que todos deben visitar al médico periódicamente. A pesar de que la persona se sienta aparentemente bien. Los objetivos principales de estas visitas serán dentro de los patrones de la prevención primaria:

- Detectar enfermedades en sus etapas iniciales
- Evaluar el riesgo de problemas médicos futuros
- Fomentar un estilo de vida saludable

Entonces al realizarse una consulta médica preventiva puede existir el caso que encuentre aparentemente bien al paciente o de caso contrario, el profesional indica un tratamiento; en este aspecto numerosos estudios realizados sobre el comportamiento de los pacientes demuestran que sólo un 50 % de los que salen del consultorio con una prescripción toma el fármaco según las indicaciones.

El olvido es la causa más frecuente del incumplimiento. Este incumplimiento es la principal causa de fracaso en la consecución de la recuperación de la salud y a su vez este incumplimiento es mayor cuando lo que se ha prescrito es la modificación de hábitos y estilos de vida, comprobándose que menos de un 30% cumplen las restricciones alimenticias y menos de un 10% de los que no tienen enfermedad orgánica importante, abandona el hábito de consumo de cigarrillo.<sup>(42)</sup>

Si bien las personas no se realizan controles médicos y al sentir síntomas que alteran su bienestar acuden a farmacias para auto medicarse. Para la OMS la automedicación consiste en la selección y el uso de los medicamentos incluidos productos herbarios y convencionales, con el propósito de tratar enfermedades o síntomas que ellas mismas pueden identificar.

Los estudiantes Según un estudio de la Universidad Nacional del Nordeste, indican que el 83% de los estudiantes consume fármacos sin prescripción médica. Son en su mayoría antiinflamatorios y analgésicos. El relevamiento se efectuó en una población de 138 alumnos, de los cuales el 54% correspondía a la Facultad de Medicina. Este estudio demuestra que incluso en la población universitaria donde los estudiantes reciben información respecto a los problemas que acarrea la automedicación, la problemática también existe. "Todo esto hace pensar que los estudiantes creen estar capacitados para manejar el tema cuando el proceso es leve o ya conocido, usando fármacos que ya fueron prescritos. Sin embargo, la frecuencia de utilización de antibióticos sin prescripción médica (23%), es un punto negativo a considerar, ya que estos fármacos debieran ser utilizados únicamente bajo supervisión médica". El mal de las drogas medicinales puede llegar a desencadenar consecuencias negativas que van desde la no curación hasta casos extremos, como la adicción, pasando por reacciones alérgicas, vómitos, diarrea, intoxicaciones y daños orgánicos.<sup>(43)</sup>

Sin embargo a las consecuencias la población joven tiene el concepto que son inmunes a cualquier enfermedad tal vez porque sus ideas están centradas en actividades propias de su edad, omitiendo en muchos casos sus malestares pensando que son pasajeros o auto medicándose ocultando signos y síntomas que podrían indicar algo más grave. Estamos hablando

por ende de un problema en el autocuidado y salud pública ya que muchas de estas personas harán resistencia a los medicamentos.<sup>(44)</sup>

Otro aspecto importante para el autocuidado es la revisión periódica de la cavidad bucal. Las enfermedades bucodentales constituyen un problema de salud pública frecuentemente subestimada, pero de importante relevancia por su posible morbilidad, elevada prevalencia, por el coste del tratamiento y por su impacto en términos de dolor, malestar y limitación funcional, así como de su efecto sobre la calidad de vida.<sup>(45)</sup> Muchas personas en el mundo presentan enfermedades bucales, como la caries dental y la inflamación de encías (gingivitis) y se han acostumbrado a convivir con ellas, a pesar de que cada vez existen más evidencias de que la enfermedad bucal afecta considerablemente nuestra salud general y bienestar. Una boca enferma funciona inadecuadamente y esto genera muchos problemas en nuestro cuerpo. Acudiendo regularmente al odontólogo, se puede prevenir las enfermedades de la boca y es posible darles tratamiento cuando recién aparecen y nos han causado relativamente pocos daños. Así, los tratamientos que necesitemos seguramente serán sencillos y económicos, si los comparamos con lo que sucedería si no vamos con frecuencia a un consultorio dental y dejamos que se produzcan en nuestra boca daños de mayor consideración. En general, ver a un dentista dos veces al año, previene muchos problemas a la mayoría de la gente. Algunas personas no requieren ver al dentista con tanta frecuencia. Otros pueden necesitar visitas más frecuentes.

#### 2.4. ESCENARIOS SALUDABLES

En el documento “Salud para todos en el siglo XXI en la región europea”, se establece la necesidad de que los escenarios donde discurre la vida de las personas (estudio, trabajo, ocio); promuevan la salud. Desde estos planteamientos, se promueven programas de ciudades saludables, hospitales saludables, escuelas promotoras de salud y otros. Los centros educativos, y entre ellos la Universidad, es claramente uno de ellos.<sup>(46)</sup>

Las líneas de acción de los centros educativos promotores de salud son las siguientes:



- Creación y mantenimiento de entornos saludables, tanto físicos (edificios, iluminación, ergonomía, áreas de recreo y ejercicio físico), como psicosociales (estructuras organizativas y mecanismos de funcionamiento, clima y relaciones entre todos los/las componentes del Centro).
- Educación para la salud desde un enfoque integral, incluida en los currículos de las diferentes materias así como en los currículos informales existentes.
- Oferta de diferentes actividades y programas que favorezcan la salud en la comunidad educativa.

## **2.5.UNIVERSIDAD COMO ESCENARIO PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD**

Es importante mencionar que las universidades tienen un papel protagónico en la promoción de la salud como eje central del desarrollo de la educación y de la salud de un país y de una región, puesto que son capaces de asumir la responsabilidad social que implica ser una institución de educación superior, en búsqueda constante de una mayor interconexión para mejorar el intercambio de conocimientos y las transferencias de tecnología e impulsando el desarrollo permanente del conocimiento como estrategia fundamental para reordenar las prácticas de formación, atención, administración, formulación de políticas y participación social en promoción de la salud y, por último, encabezando y facilitando acciones intersectoriales oficiales y regulares con el sector de la salud y de la educación. La Universidad resulta un escenario idóneo para la Promoción de Salud por múltiples razones:

- La accesibilidad de la Universidad para abordar las necesidades de salud de los diversos colectivos que conviven en ella. La población joven está en una etapa de formación de concepciones sobre salud y estilos de vida propios y resulta muy accesible desde el entorno educativo. La población adulta es igualmente accesible y, por su trabajo, su vida se desarrolla allí durante un importante número diario de horas.
- La Universidad constituye un espacio que promueva la salud, bienestar y calidad de vida. El entorno físico y psicosocial, la organización y funcionamiento, las relaciones entre los diferentes colectivos, los currículos, las metodologías pedagógicas, los servicios que se ofertan en la comunidad universitaria pueden constituir una fuente de salud y bienestar.

## 2.6. CARACTERÍSTICAS DE LAS UNIVERSIDADES SALUDABLES

Según la propuesta de OPS/OMS para las Universidades Saludables presentada en la Conferencia “Construyendo Universidades Saludables” en Santiago de Chile en octubre de 2003, algunas de las características que orientan y definen una Universidad Saludable serían las siguientes:

- ✓ Proveer ambientes y entornos saludables.
- ✓ Facilitar un ambiente psicosocial armónico y estimulante.
- ✓ Ayudar al alumnado, profesorado y personal de Administración y Servicios a materializar su potencial físico, psicológico y social.
- ✓ Implementar diseños curriculares sobre salud pública, promoción de salud, entornos saludables; animar y generar estructuras para diversas y múltiples formas de participación e implicación de todos los miembros de la Comunidad Universitaria. <sup>(47)</sup>



**III. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN**

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
<p><b>Estilos de vida en estudiantes de séptimo y octavo semestre de Biomédicas, Ingenierías y Sociales de la Universidad Nacional del Altiplano</b></p> <p>Conjunto de hábitos, conductas o comportamientos que tiene una persona como resultado de un proceso de adaptación, el cual define la manera que cada uno elige para dar forma a su vida.</p>	<b>ALIMENTACIÓN:</b>	Frecuencia de consumo de alimentos	a) 1 a 2 veces ( 1 ) b) 3 a 4 veces ( 3 ) c) Más de 4 veces ( 2 )
		Horario de consumo de alimentos	a) Si ( 3 ) b) No ( 2 ) c) No tiene horario ( 1 )
		Característica de los alimentos que consume: ✓ Proteínas ✓ Carbohidratos ✓ Vitaminas ✓ Minerales ✓ Ingesta de agua	a) Diario ( 3 ) b) Algunas veces por semana ( 2 ) c) No consume ( 1 )
	<b>ACTIVIDAD FÍSICA:</b>	Práctica de actividad física	a) Si ( 3 ) b) Algunas veces ( 2 ) c) No ( 1 )
		Frecuencia de práctica de actividad física	a) 1 a 3 veces por semana ( 1 ) b) 4 a 6 veces por semana ( 2 ) c) Todos los días ( 3 )
		Tiempo de práctica de actividad física	a) 3 a más veces por semana ( 3 ) b) 1 vez por semana ( 2 ) c) No tengo un tiempo determinado ( 1 )
	<b>SUEÑO:</b>	Tiempo de descanso o sueño	a) Todos los días ( 3 ) b) De 3 a 6 veces por semana ( 2 ) c) De 1 vez por semana ( 1 )
		Horario de descanso o sueño	a) Todos los días ( 3 ) b) De 3 a 6 veces por semana ( 2 ) c) De 1 vez por semana ( 1 )
		Características del descanso y sueño	a) Todos los días ( 3 ) b) De 3 a 6 veces por semana ( 2 ) c) De 1 vez por semana ( 1 )

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
	<b>CONSUMO DE ALCOHOL:</b>	Frecuencia de consumo de alcohol	a) Nunca bebo ( 3 ) b) Solo en las fiestas o reuniones /una vez al mes ( 2 ) c) Más de 2 veces por semana ( 1 )
		Cantidad de consumo de alcohol según genero	<b>VARON MUJER</b> a) 1 a 4 vasos (3) a) 1 a 2 vasos (3) b) 4 a 9 vasos (2) b) 3 a 5 vasos (2) c) 10 a más vasos(1) c) 6 a más vasos (1)
		Beber con responsabilidad	a) Nunca bebo ( 3 ) b) No más de 5 veces en este último año( 2 ) c) Más de 12 veces en este último año ( 1 )
		Relación entre el consumo de cigarrillo y bebidas alcohólicas	a) No consumo ninguno de ellos ( 3 ) b ) Ocasionalmente ( 2 )
	<b>CONSUMO DE CIGARRILLO</b>	Hábito de consumo de cigarrillos	a) Si (1) b) No (3) c) Algunas veces (2)
		Cantidad de cigarrillos que consume	a) Fumador diaria (1) b) Fumador ocasional (2) c) No fumo (3)
			a) Más de 6 cigarrillos en un día ( 1 ) b) menos de 5 cigarrillos en un día (2) c) Nunca fume ( 3 )

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
	<b>AUTOCUIDADO Y CONTROL MEDICO</b>	Consulta preventiva en salud	a)Preventivo (para evitar enfermar) (3) b)De control (por estar en tratamiento) (2) c)Por enfermedad (1)
		Cumplimiento del tratamiento indicado	a) Siempre (3) b) Casi siempre (2) c) Nunca (1)
		Prácticas de automedicación	a) No, espero a consultar con un profesional de salud (3) b)Si, acudo a la farmacia con frecuencia (1) c)Dejo que pase mi malestar o tomo mates (2)
		Consulta odontológica preventiva en salud	a)Para prevenir enfermedades bucales (3) b) Solo voy porque estoy con tratamiento o tengo caries (2) c) Prefiero no ir por temor (1)
		Higiene dental	a) Después de cada comida (3) b) Una vez al día, pero diario (2) c) Menos de 6 veces por semana (1)

#### IV.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

##### OBJETIVO GENERAL:

- ❖ Determinar los estilos de vida en estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Universidad Nacional del Altiplano - 2013.

##### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ❖ Identificar los estilos de vida según sexo en estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Universidad Nacional del Altiplano - 2013.
- ❖ Comparar los estilos de vida según clasificación en Biomédicas, Ingenierías y Sociales de la Universidad Nacional del Altiplano – 2013.
- ❖ Identificar el estilo de vida en la dimensión alimentación en estudiantes de Biomédicas, ingenierías y sociales de la Universidad Nacional del Altiplano – 2013
- ❖ Identificar el estilo de vida en la dimensión actividad física en estudiantes de Biomédicas, ingenierías y sociales de la Universidad Nacional del Altiplano - 2013
- ❖ Identificar el estilo de vida en la dimensión sueño en estudiantes de biomédicas, ingenierías y sociales de la Universidad Nacional del Altiplano - 2013
- ❖ Identificar el estilo de vida en la dimensión consumo de alcohol en estudiantes de Biomédicas, ingenierías y sociales de la Universidad Nacional del Altiplano – 2013
- ❖ Identificar el estilo de vida en la dimensión consumo de cigarrillo en estudiantes de Biomédicas, ingenierías y sociales de la Universidad Nacional del Altiplano - 2013
- ❖ Identificar el estilo de vida en la dimensión autocuidado en estudiantes de Biomédicas, ingenierías y sociales de la Universidad Nacional del Altiplano – 2013

## V.- DISEÑO METODOLÓGICO

### 5.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

- El presente estudio es de diseño no experimental, de tipo cuantitativo, sus datos se analizan en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento
- Se utilizó el método descriptivo - comparativo, porque busca especificar propiedades, características y perfiles de las personas que se someterán al análisis. Además es comparativo porque se hará la comparación entre ámbitos de estudio.
- Es de corte transversal porque se recolectaron los datos en un solo momento, haciendo un corte en el tiempo.

### 5.2. ÁMBITO DE ESTUDIO

El presente estudio de investigación se realizó en la ciudad de Puno, ubicada al sur este del Perú en la meseta del Collao, se encuentra en la bahía de Puno a orillas del lago Titicaca a 3827 m.s.n.m; teniendo como límites:

- ✓ Norte: distrito de Paucarcolla
- ✓ Sur: centro poblado de Salcedo
- ✓ Este : lago Titicaca
- ✓ Oeste: Distritos de Tiquillaca y San Antonio de Esquilache

La población de Puno se caracteriza por mantener vivas las costumbres ancestrales, población migrante de las provincias de Puno departamento del Perú.

La ciudad universitaria se encuentra ubicada al noreste de la ciudad de Puno a orillas del lago Titicaca. Esta institución abarca una superficie de 47.3 Hectáreas, ubicándose en la Av. Floral 1153, barrio Bellavista.

#### DESCRIPCIÓN:

La Universidad Nacional del Altiplano oferta carreras profesionales para estudios de pregrado en tres áreas académicas: biomédicas, ingenierías y sociales; a su vez cuenta con 19 facultades y 35 escuelas profesionales y con un total de 17,391 alumnos matriculados en el 2013.

#### DESCRIPCIÓN SEGÚN ÁREA DE ESTUDIO:

Actualmente, a pesar que mujeres y varones se encuentran en situaciones de decisión similares, todavía se observan grandes diferencias asociadas al género, en la elección de las carreras profesionales. Las mujeres, en su gran mayoría, siguen eligiendo estudios considerados típicamente femeninos (trabajo social, nutrición, enfermería, ciencias de la educación) mientras que los varones cursan estudios considerados tradicionalmente como masculinos (ingenierías, físico-matemático, arquitectura, topografía y agrimensura).y a la vez estos conforman carreras mixtas como (administración, derecho, turismo y hotelería, contabilidad, enfermería y medicina).

Así también los estereotipos de género creencias o pensamientos que las personas tenemos acerca de lo que es propio de cada sexo se adquieren en un proceso de aprendizaje donde además de los factores culturales comunes a la sociedad, es de una importancia fundamental la experiencia de interacción con el modelo social más próximo; la influencia de la familia e incluso de la propia escuela.

Tanto mujeres como varones confían en las capacidades que poseen, siendo esta la principal razón que les lleva a inclinarse hacia una elección académica determinada. Otro aspecto que determina la elección del área de estudio es de acuerdo a la demanda laboral.

#### BIOMEDICAS

Las ciencias de la salud, es un arte. los objetivos preventivos, diagnósticos, terapéuticos y rehabilitadores son apoyo para el desarrollo, el mantenimiento y la recuperación de todas las funciones en el ámbito somático y psíquico de las personas.

Para el cumplimiento de todos los objetivos los estudiantes de esta área tienen una carga académica que se caracteriza por tener más horas de aprendizaje debido a que se tienen horas de dictado de clases y horas prácticas en diferentes campos clínicos y la exigencia de dicha área se debe a la responsabilidad con el trato de personas, razón por la cual en el caso de medicina, enfermería, odontología exige mayor tiempo de revisión bibliográfica; sumado a esto los horarios, las exigencias y el compromiso que se tiene con los pacientes no permite llevar paralelamente un adecuado estilo de vida. sin embargo es contradictorio que siendo los estudiantes futuros educadores de la salud y estando encargados de la promoción de la salud



del individuo, familia y comunidad, deberían ser los primeros en tener conductas saludables para que así sean modelos de las demás personas y éstas imiten la misma conducta; pero aunque tengan conocimientos en promoción de estilos de vida saludables y en prevención de las enfermedades, parecen que no los interiorizan en su diario vivir, porque sacrifican su salud en beneficio de los demás.

## INGENIERIAS

La actividad del ingeniero supone la concreción de una idea en la realidad. Esto quiere decir que, a través de técnicas, diseños y modelos, y con el conocimiento proveniente de las ciencias, la ingeniería puede resolver problemas y satisfacer necesidades humanas. por otra parte, es importante tener en cuenta que la ingeniería contempla diversas ramas como ingeniería civil, ingeniería topográfica, ingeniería metalúrgica, entre otras; las cuales según una encuesta realizada en el Perú los estudiantes masculinos prefieren carreras tradicionales como ingeniería, en sus diferentes especialidades con 27,3% a diferencia de las mujeres que representa el 7,9%. Estos datos concuerdan con el número de estudiantes de nuestra población de estudio donde se contabilizan 108 varones y 27 mujeres estudiantes de las diferentes carreras de ingenierías.

Así mismo la carga académica en esta área de estudio es diferente a la de biomédicas ya que sus horas de dictado de clases se da en un solo turno, no existen practicas permanentes que requieren asistencia obligatoria usualmente hacen trabajos de campo en horas programadas. Esto da espacio a que tengan mayor tiempo disponible por lo tanto tengan más horas para dedicarlo a la vida social. Además se ha demostrado que el varón tiene una menor capacidad para responder problemas lo cual lo hace vulnerable en cuanto al consumo de sustancias nocivas y a su autocuidado, así mismo se puede afirmar que el varón por disponer mayor número de hora en sus tiempos libre suele practicar actividad física a diferencia de las mujeres quienes además de cumplir con su rol educativo cumplen también con funciones relacionadas a la familia.

## SOCIALES

Las carreras de sociales se ocupan de los comportamientos y las actividades de los seres humanos, las manifestaciones materiales e inmateriales de las sociedades. Los profesionales de esta rama estudian, analizan y diseñan proyectos vinculados con la interacción social, el sistema socio-cognitivo humano, la evolución de las sociedades, los procesos organizativos y de enseñanza. Tienen una estrecha relación con las ciencias humanas.

Siendo esta área de estudio de población mixta según estudios realizados señalan que se evidencia en el caso femenino la preferencia hacia profesiones identificadas con el rol tradicional de la mujer, destacando su presencia en las siguientes facultades: educación inicial y trabajo social. Como ya se mencionó en esta área predomina la elección del sexo femenino, según los siguientes datos: educación con 27,2%, mayor en 12,3 puntos porcentuales al de los hombres; ciencias contables y administración con 11,2% a diferencia de los hombres que llega a 8,8%. Trabajo social es escogido por las mujeres con 63,5% y 36,5%, respectivamente, siendo mayor que de los hombres. La carga académica en esta área se caracteriza por tener un solo horario ya sea en la mañana o en la tarde lo cual permite disponer del tiempo libre para actividades académicas, recreativas y de interacción social. Por lo tanto esta población estudiantil al tener una población mixta tiene mediano riesgo en sus estilos de vida, mayor predisposición a no llevar un adecuado estilo de vida más aún si los conocimientos de estilos de vida no son impartidos en las aulas.

## CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTUDIANTES DEL SÉPTIMO Y OCTAVO SEMESTRE

El trabajo con estudiantes universitarios en la promoción de la salud no es tarea fácil, debido a que éstos tienen arraigados los estilos de vida modernos. Además, existen factores que influyen en la calidad de vida de estos jóvenes como son la lejanía con la familia, la falta de recursos económicos y la sobrecarga en mallas curriculares. Hay otros factores que también inciden y que son propios de esta etapa del desarrollo, como la necesidad de tener nuevas experiencias, sentirse parte de un grupo, adquirir nuevas costumbres y la búsqueda de una pareja.

Según Silvia Vargas Oreamuno, el adulto joven, en el área psicológica y social, se mueve entre la intimidad y el aislamiento, siendo ésta una etapa en que la persona está dispuesta a formar su identidad con la de otros. Está preparado para la

intimidad, y tiene la capacidad de entregarse a tareas concretas cumpliendo con tales compromisos, aun cuando impliquen sacrificios importantes. La afiliación y el amor son las virtudes o fortalezas que se asocian a esta etapa. Hay construcción y establecimiento de un estilo de vida, se organiza la vida de forma práctica, se llevan a cabo propósitos. Durante la etapa de la adultez se toman las decisiones más importantes, que determinaran el resto de la vida, con respecto a la salud, felicidad y el éxito de los individuos. Es un período de cambios en el ámbito de la vida familiar y profesional, en el que aparecen nuevos roles necesarios para asumir tareas como la elección de una carrera, un trabajo, un compañero(a), o el comienzo de una vida marital, paternidad, responsabilidades cívicas, localización de un grupo de pertenencia, entre las más importantes. En el área biológica se encuentra en la máxima capacidad de su funcionamiento, hay fortaleza, energía y resistencia física, con un funcionamiento intelectual prácticamente consolidado.

La juventud se considera una etapa decisiva, por lo cual es prioritario estimular patrones maduros de funcionamiento y el desarrollo de una identidad personal y social claramente definida; igualmente. Diversos estudios señalan cómo la población de adultos jóvenes parece encaminarse hacia la adopción generalizada de conductas de riesgo y estilos de vida poco saludables; algunos autores lo atribuyen a las débiles conexiones entre esta población con las redes de apoyo, como sería la familia y los centros de estudios.

Los altos indicadores de factores de riesgo para la salud en esta población parecen confirmar lo descrito en otras investigaciones, con la misma población, acerca de que los jóvenes no perciben el riesgo como cercano, o se perciben como invulnerables, por tanto, presentan conductas insanas que afectan la salud a mediano o largo plazo; igualmente, con autores que señalan que pertenecen entre las edades de 15 y 24 años existe una mayor predisposición a la exposición a riesgos, lo que coincide con las características propias de este grupo poblacional.

### 5.3. POBLACIÓN Y MUESTRA:

**POBLACIÓN:** La población está conformada 2614 alumnos de la Universidad Nacional del Altiplano del séptimo y octavo semestre de las áreas de Biomédicas, Ingenierías y Sociales. (ANEXO I)

**MUESTRA:** La muestra representativa de la población se calculó utilizando muestreo estratificado con sub muestreo. Para tener representación de cada uno de las unidades muestrales se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \sum W_h P_h Q_h}{E^2} = \frac{1.96^2 (0.25)}{0.0536^2} = 335$$

$n$  = aproximación de la muestra

$P_h Q_h$  = Proporción de la muestra por estrato

$W_h$  = Fracción de muestreo

$Z^2$  = valor de la distribución normal

$E$  = error de muestreo 5.36%

Fórmula para determinar el número de muestras por estrato: afijación proporcional.

$$n_h = \frac{n \cdot N_h}{N}$$

$n_h$  = tamaño de estrato

$n$  = muestra total

$N_h$  = tamaño de la población por estrato

$N$  = población total

Utilizando recursivamente la fórmula de afijación proporcional hasta llegar a los semestres (ANEXO II). Por lo que se tiene como muestra lo siguiente: Biomédicas 61 estudiantes, Ingenierías 135 estudiantes y Sociales 139 estudiantes; siendo un total de 335 estudiantes de toda la universidad. Además con el propósito del estudio se clasifico por sexo según área de estudios; se obtuvo que en Biomédicas 32 son del sexo femenino y 29 del sexo masculino, en el área de Ingenierías 27 son del sexo femenino y 108 son del sexo masculino y por último en el área de sociales 88 del sexo femenino y 51 del sexo masculino. Haciendo un total de 147 mujeres y 188 varones de toda la universidad.

➤ CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- ✓ Alumnos matriculados en el séptimo y octavo semestre
- ✓ Alumnos varones y mujeres de la universidad
- ✓ Alumnos que asisten a la universidad
- ✓ Alumnos que acepten participar en el presente estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- ✓ Alumnos no matriculados en el séptimo y octavo semestre
- ✓ Alumnos que no asistan a la universidad
- ✓ Alumnos que no acepten participar en el presente estudio.

#### 5.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos de la presente investigación se utilizó como método la encuesta y el instrumento fue un cuestionario la cual fue elaborada por las tesisistas, a la vez contiene enunciados referidos a una serie de actividades que han sido cuidadosamente seleccionadas en respuesta a los estilos de vida y describirán las conductas de los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano, en el cual el estudiante deberá responder con qué frecuencia las realiza.

El formulario del cuestionario consta de:

- Título.
- Introducción
- Datos generales.
- Indicaciones
- Interrogantes sobre las dimensiones de los estilos de vida.(VER ANEXO III)

Para la correcta obtención de datos, el instrumento se sometió a la prueba piloto, aplicándose a 30 estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano, los resultados determinaron a la reformulación de algunas preguntas para el correcto entendimiento en el momento de la ejecución, luego de este se procedió a someter a la prueba de validez y confiabilidad estadística del instrumento basado en la división del test en dos mitades fórmula de spearman-brown (ANEXO IV) donde nos muestra 0.85% de confiabilidad dicho cuestionario.

**ESCALA DE CALIFICACIÓN DEL CUESTIONARIO:**

Este instrumento se compone de 29 ítems; con 3 opciones de respuestas con una escala de medición nominal: en el que el mayor puntaje indica la respuesta saludable, el intermedio poco saludable y el menos puntaje indicara las prácticas no saludables.

La escala de calificación fue hallada según criterios de evaluación del ministerio de educación (sistema vigesimal) aplicando una regla de tres simples. La cual se detalla a continuación:

- SALUDABLE : 60 - 87
- POCO SALUDABLE : 30 - 59
- NO SALUDABLE : 0 - 29

A continuación se explicitan los puntos correspondientes a cada uno de las clasificaciones:

**A. ALIMENTACIÓN**

- Saludable : 22 - 33
- Poco Saludable : 11 - 21
- No Saludable : 0 - 10

**B. ACTIVIDAD FISICA:**

- Saludable : 7 - 9
- Poco Saludable : 4 - 6
- No Saludable : 0 - 3

**C. SUEÑO**

- Saludable : 7 - 9
- Poco Saludable : 4 - 6
- No Saludable : 0 - 3

**D. CONSUMO DE ALCOHOL**

- Saludable : 9 - 12
- Poco Saludable : 5 - 8
- No Saludable : 0 - 4

**E. CONSUMO DE CIGARRILLO :**

- Saludable : 7 - 9
- Poco Saludable : 4 - 6
- No Saludable : 0 - 3

**F. AUTOCUIDADO Y CONTROL MEDICO :**

- Saludable : 11 - 15
- Poco Saludable : 6 - 10
- No Saludable : 0 – 5

**5.5.PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para recolectar información en el presente estudio se procedió de la siguiente manera.

**De la coordinación:**

Se solicitó carta de presentación por escrito al Decano de la Facultad de Enfermería dirigido a los decanos de las 19 escuelas profesionales de la U.N.A.

Se presentó el documento a cada decano de las 19 escuelas profesionales de la U.N.A. a fin de obtener la autorización. Seguidamente realizamos la coordinación, con el fin de tener acceso para la ejecución del presente estudio de investigación y la concertación, las fechas de ejecución; considerando los horarios de clase de los estudiantes del séptimo y octavo semestre de las 35 facultades de la U.N.A.

**De la aplicación del instrumentó:**

La información se recolecto mediante un cuestionario auto aplicado previamente diseñado; el cuestionario se aplicó a la totalidad de la muestra escogida, durante el segundo semestre 2013 mediante visita a los salones de séptimo y octavo semestre los días y horas establecidas por coordinación académica.

Luego de haber sido aceptado se realizaron las coordinaciones pertinentes a fin de iniciar la recolección de datos a partir de la última semana de diciembre considerando los horarios de clase de los estudiantes de las mencionada escuelas y teniendo en cuenta los criterios de inclusión, los derechos de anonimato, la libre participación y confidencialidad.

Se realizó durante 3 semanas de manera simultánea en cada semestre y el tiempo previsto en promedio fue de 20 minutos por cada estudiante.

Al iniciar la aplicación de los instrumentos, se dio indicaciones sobre la encuesta de estilos de vida explicándose la forma de llenado de la misma no antes de mencionar que la encuesta es anónima, personal, tienen que ser respuestas verídicas.

Se realizó la presentación personal correspondiente y agradecimiento por la participación, dando a conocer los objetivos de estudio y se solicitó a los

estudiantes su consentimiento respectivo, mediante un documento la cual permite que el estudiante acepte o se niegue a participar en la aplicación del instrumento; de superar el número de la muestra por facultad procedimos a aplicar los criterios de inclusión y exclusión.

Finalmente se reitera el agradecimiento respectivo a los estudiantes de las diferentes escuelas profesionales. Por su valiosa colaboración.

## 5.6.PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Concluida la recolección de datos, estos fueron ingresados en una base de datos utilizando el paquete SPSS/info/software versión 14.0, Se elaboraron tablas simples y de doble entrada con sus respectivos gráficos. Para luego estos ser analizados e interpretados.

Para el objetivo específico: Comparar los estilos de vida según clasificación en estudiantes de biomédicas, ingenierías y sociales, se aplicó el tratamiento estadístico de prueba de varianza la cual se utiliza para verificar si hay diferencias significativas entre medias cuando tenemos más de dos muestras o grupos en el mismo planteamiento; en el presente estudio lo utilizamos para comprobar el valor de significancia en la comparación de las tres áreas como son biomédicas, ingenierías y sociales. (ANEXO V)



**VI.- RESULTADOS Y DISCUSIONES**

## CUADRO 1

**ESTILOS DE VIDA EN ESTUDIANTES DEL SÉPTIMO Y OCTAVO  
SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO – 2013**

<b>CLASIFICACION DE LOS ESTILOS DE VIDA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
SALUDABLE	158	47.2
POCO SALUDABLE	177	52.8
NO SALUDABLE	0	0.0
<b>TOTAL</b>	<b>335</b>	<b>100.0</b>

Fuente: resultado de la encuesta de estilos de vida

El presente cuadro muestra los estilos de vida de los alumnos del séptimo y octavo semestre de la Universidad Nacional del Altiplano, se observa que el 52.8% de estudiantes encuestados llevan un estilo de vida poco saludable, el 47.2% practican un estilo de vida saludable y no existen estudiantes que tengan estilos de vida no saludable.

Los resultados encontrados se puede relacionar con los vertidos por Mendoza Sovero Maritza en el que determino que los estilos de vida que tienen los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, de un total de 80 (100%) alumnos; el 55% tienen estilo de vida desfavorable, 45% favorable. Al contrario Lema Soto, Salazar Torres, Varela Arévalo; señalan que las puntuaciones obtenidas en su estudio indican que los universitarios llevan a cabo prácticas saludables en la mayoría de las dimensiones de los estilos de vida.

Los estudios realizados por Mendoza Sovero y Lema Soto están muy relacionados con la definición vertida por el modelo explicativo de los determinantes de la salud de Lalonde, en la que se reconoce al estilo de vida de manera particular, “representada por el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control” de tal forma que si el individuo toma opciones y hábitos que ponen en riesgo su salud, es porque el estilo de vida que practica perjudica su estado de salud. Este conjunto de decisiones van arraigados desde “una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales”. Es decir el

estilo de vida es el conjunto de hábitos y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal (OMS).

A su vez la definición vertida por la OMS coincide con Vargas Sylvia quien refiere que el término estilo de vida “se utiliza para designar la manera general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida, en su sentido más amplio, y las pautas individuales de conducta, determinadas por factores socioculturales y características personales”. De acuerdo con el autor de esta definición, los estilos de vida se aprenden en la relación con los pares, los padres, la familia, los medios de comunicación y en la escuela, sin embargo, están sujetos a modificaciones de acuerdo con las situaciones sociales que se presenten.

Si partimos desde lo dicho por Lalonde los estilos de vida hacen referencia, principalmente, a los comportamientos habituales y cotidianos que caracterizan el modo de vida de un individuo y que suelen ser permanentes en el tiempo. Los comportamientos son las que tienen un impacto muy importante en la salud, en la medida que, su presencia o ausencia, puede constituir un factor de riesgo o de protección para el individuo, según sea el caso.

Los problemas de salud relacionado con los estilos de vida en los jóvenes se da por el sedentarismo, alteraciones en el sueño, consumo de sustancias nocivas, entre otros, estas situaciones antes planteadas se derivan de los comportamientos que caracterizan, desde lo cultural, los estilos de vida de los jóvenes. Los estilos de vida se consideran como patrones de comportamiento de las personas que presentan una relativa permanencia en el tiempo, estos patrones son influenciados por factores internos como pensamientos, emociones, conocimientos, habilidades, actitudes, y los externos que incluyen las condiciones familiares, sociales, culturales y medioambientales.

Lo anteriormente mencionado concuerda con el resultado de 52.8% de estudiantes que tienen estilos de vida poco saludable lo cual pone en evidencia la vulnerabilidad de los estudiantes universitarios y la poca responsabilidad por la salud. Entre los factores de riesgo más importantes de los principales problemas de salud en la actualidad está el consumo de alcohol y de tabaco, el desequilibrio dietético en la alimentación, no practicar ejercicio físico, no participar en programas de promoción de la salud, incumplir las instrucciones médicas y utilizar de forma inadecuada de los servicios de salud, entre otros. La falta de

responsabilidad en cuanto a la salud se debe al tiempo dedicado al estudio, la falta de interés, la ausencia de conocimientos en temas de salud, el hecho de vivir solos y son vulnerables ante la influencia de sus pares; los medios de comunicación; todos estos factores pueden empeorar su estilo de vida.

También podemos resaltar que no hay estudiantes que lleven un estilo de vida no saludable es decir, aquel estilo de vida que se caracteriza por ir en contra de la salud, en contra del mejoramiento de su calidad de vida y el cual lleva al deterioro biológico, psicológico y social. En el presente estudio los resultados señalan que los alumnos de séptimo y octavo semestre tienen un estilo de vida poco saludable, sin embargo estas conductas pueden ser controladas o modificadas por ellos mismos pero su entorno social en el que se encuentran el cual está ligado al aspecto comercial, económico, e incluso político impulsan a que la colectividad elija prácticas poco saludables.

En el campo de la salud del adolescente y del joven, los estilos de vida aparecen relacionados con problemas sociales de gran relevancia. Por ejemplo, trastornos por el consumo y abuso de drogas, alcohol y cigarrillo; trastornos de la conducta alimentaria, a causa del sedentarismo y la dieta a largo plazo, estos jóvenes presentan también un aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles que tienen como factores asociados los estilos de vida poco saludables (los problemas cardíacos, la diabetes mellitus tipo II y el cáncer).

Lo expuesto anteriormente coincide con el estudio hecho en Argentina el cual señala que el grupo de último año de estudios universitarios es el que presenta un perfil de riesgo peor que sus compañeros de primer año, con especial relevancia en descanso y consumo diario de alcohol, en donde las diferencias son estadísticamente significativas. Debido a estas conductas en la adquisición y consolidación de los estilos de vida, la adolescencia y juventud se consideran etapas decisivas, por lo cual es prioritario estimular patrones maduros de funcionamiento y el desarrollo de una identidad personal y social claramente definida; igualmente. Diversos estudios señalan cómo la población de adultos jóvenes parece encaminarse hacia la adopción generalizada de conductas de riesgo y estilos de vida poco saludables; algunos autores lo atribuyen a las débiles conexiones entre esta población con las redes de apoyo, como sería la familia y los centros de estudios. Los altos indicadores de factores de riesgo para la salud en esta población parecen confirmar lo descrito en otras investigaciones, con la misma

población, acerca de que los jóvenes no perciben el riesgo como cercano, o se perciben como invulnerables y, por tanto, presentan conductas insanas que afectan la salud a mediano o largo plazo ; igualmente, con autores que señalan que en el grupo atareo entre los 15 y 24 años existe una mayor predisposición a la exposición a riesgos, lo que coincide con las características propias de este grupo poblacional Finalmente dentro de los patrones de comportamiento o conducta que conforman los estilos de vida se incluyen practicas saludables y no saludables que interactúan entre sí, no obstante las personas que tienen comportamientos no saludables son recurrentes en el tiempo ya que el desequilibrio de la dieta, el sedentarismo, el consumo de tabaco y de alcohol, no dormir el tiempo necesario; tienen una mayor probabilidad de desarrollar enfermedades (ONU). Así mismo los estudiantes que practican estilos de vida saludables o factores protectores, deben ser motivados e impulsados a ser agentes de cambio, ya que al impulsar las practicas saludables; es un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social y este aspecto seria aún más viable si los agentes de cambio son los compañeros de aula, es decir sus pares. Lo anteriormente descrito está comprobado porque las redes de apoyo social son fundamentales para la salud, ya que sin ellas mucha gente sucumbiría ante la enfermedad. En este sentido los procesos de modernización pueden provocar trastornos en el entorno y en el ámbito social en el cual se desenvuelve la persona, lo que puede traer como consecuencias el aislamiento y la discriminación. Por ello los resultados de este estudio propone abogar por un cambio en la formación de estos profesionales, lo que les permita trabajar desde un enfoque positivo de la salud promocionando modos de vida saludable y no desde el enfoque de factores de riesgo y enfermedad ya que como se pudo demostrar la adolescencia y juventud son etapas muy vulnerables para desarrollar costumbres y hábitos de riesgo entre los que destacan el alcoholismo, el sedentarismo.

## CUADRO 2

ESTILOS DE VIDA SEGÚN SEXO EN ESTUDIANTES DEL SÉPTIMO Y  
OCTAVO SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO  
- 2013

SEXO CLASIFICACIÓN	MASCULINO		FEMENINO	
	N°	%	N°	%
SALUDABLE	67	35.6	81	55.1
POCO SALUDABLE	121	64.4	66	44.9
NO SALUDABLE	0	0.0	0	0.0
<b>TOTAL</b>	<b>188</b>	<b>100.0</b>	<b>147</b>	<b>100.0</b>

Fuente: resultado de la encuesta de estilos de vida

El presente cuadro muestra que del total de estudiantes del sexo masculino encuestados el 64.4% de estudiantes presentan un estilo de vida poco saludable y el 35.6% presentan un estilo de vida saludable; así mismo se observa que del total de estudiantes del sexo femenino el 55.1% practican un estilo de vida saludable y el 44.9% llevan un estilo de vida poco saludable, así también los resultados muestran que tanto varones como mujeres no llevan estilos de vida no saludables evidenciado por 0.0%. Al contrario de los resultados señalados en nuestro estudio Lema Soto, Salazar Torres, Varela Arévalo; en su estudio realizado señalan que hubo diferencias significativas según el sexo, teniendo prácticas más saludables los hombres que las mujeres además los hombres presentan una mayor satisfacción con su estilo de vida. Pero los resultados reportados por Arrivillaga, Salazar y Correa; al realizar las comparaciones según el sexo, las mujeres presentan mayores practicas saludables que los hombres, el cual es semejante a los resultados de nuestro estudio; lo cual parece ser congruente con algunos planteamientos y hallazgos empíricos sobre la capacidad de la mujer para cuidar más de sí misma; una tarea que quizás corresponda con los roles de género asignados especialmente en la cultura occidental.

Así mismo las condiciones sociales y culturales están arraigadas por el género, por lo que pueden dar lugar a desigualdades en salud. Es decir, que los hombres y las mujeres adoptan estilos de vida diferentes porque los roles establecidos socialmente así lo imponen. Sólo en la dimensión de actividad física, los hombres presentaron

mayores prácticas saludables que las mujeres, quienes tienen un estilo de vida más sedentario que los hombres y que éstos son los que realizan la práctica deportiva en mayor proporción. Este asunto de las diferencias por sexo, resulta aún más interesante cuando se considera la evaluación subjetiva que realizan los hombres y las mujeres sobre sus estilos de vida y su estado general de salud, puesto que los primeros manifiestan una mayor satisfacción con su forma de vida, con lo cual podría pensarse que tienen un menor nivel de conciencia sobre las áreas o las prácticas problemáticas y el impacto que pueden tener (a medio y largo plazo) en su salud.

Además en un estudio realizado por Benassar Miquel señala que se observa por lo general que las mujeres tienen estilos de vida más saludables, especialmente en el grupo del último año de estudio y que fluctúan entre las edades de 22 a 25 años, mientras que estos empeoran en el grupo de 18 a 21 años quienes se encuentran en los primeros años de estudio universitario. Por lo tanto la salud en el ser humano no es un fenómeno biológico, sino un proceso socio biológico integrado y dinámico. El hombre y la mujer son seres sociales por excelencia y sus procesos biológicos están en permanente interacción con los procesos sociales, dándose una transformación mutua. En cuanto al papel del comportamiento sobre la salud, se ha considerado que “un tercio de las enfermedades en el mundo pueden prevenirse mediante cambios en el comportamiento”.

El 64.4% de estudiantes del sexo masculino llevan un estilo de vida poco saludable lo que confirma que son el sexo vulnerable a imitar los modelos socialmente promovidos, por ejemplo desde hace pocos años atrás las empresas cerveceras han creado fechas que incitan al consumo de bebidas alcohólicas lo cual se ha ido difundiendo en la población pero con predominio en el sexo masculino quienes tienen la libertad social e incluso la aceptación del entorno para el consumo de estas bebida, así mismo estas prácticas de consumo perjudican los hábitos normalmente biológicos como el sueño ya que se ven alterados por la falta de sueño, se adoptan otros horarios, o se incrementa la hora del sueño por los excesos, así también se altera el autocuidado dejando de lado el aseo personal, la alimentación. Sin embargo siendo un alto porcentaje el estilo de vida poco saludable también es importante resaltar que no existe el estilo de vida no saludable en varones ni en mujeres, cabe decir que se debe tomar en cuenta el mejorar el estilo de vida de la población masculina no dejando de lado el sexo femenino el cual tienen un 44.9%

que si bien es menor puede que las influencias sociales modifiquen sus estilos de vida que usualmente se caracteriza por ser sedentaria.

Entonces siendo un dato sociodemográfico el sexo (femenino- masculino), es importante considerarlo con fines de nuestro estudio para caracterizar la diferencia o semejanza entre los resultados; ya que como podemos ver anteriormente difieren mucho los resultados señalados por diferentes autores; siendo el objetivo señalar la realidad en nuestra universidad; en este aspecto los resultados saltan a la vista coincidiendo con Arrivillaga, Salazar y Correa, Benassar Miquel; quienes refieren que los varones son los que tienen conductas de riesgo. Además siendo ambos sexos quienes reciben la educación universitaria y tienen plena participación en las actividades académicas; son ambos quienes tienen el potencial para proteger la salud y promover el bienestar de los estudiantes, docentes y resto del personal de la universidad y de la comunidad entera, que puede ser desarrollado a través de sus políticas y prácticas.

CUADRO 3

ESTILOS DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES SEGÚN CLASIFICACIÓN EN  
BIOMEDICAS, INGENIERIAS Y SOCIALES DE LA UNIVERSIDAD  
NACIONAL DEL ALTIPLANO - 2013

AREAS CLASIFICACIÓN	BIOMEDICAS		INGENIERIAS		SOCIALES	
	N°	%	N°	%	N°	%
SALUDABLE	36	59.0	54	40.0	68	48.9
POCO SALUDABLE	25	41.0	81	60.0	71	51.1
NO SALUDABLE	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>TOTAL</b>	<b>61</b>	<b>100.0</b>	<b>135</b>	<b>100.0</b>	<b>139</b>	<b>100.0</b>

Fuente: resultado de la encuesta de estilos de vida

El presente cuadro nos muestra que del total de estudiantes por áreas: en Ingenierías el 60% llevan un estilo de vida poco saludable, seguido de Sociales con 51.1% y Biomédicas con un 41%. Así mismo nos muestra que en Biomédicas llevan un estilo de vida saludable con 59% seguido de Sociales con 48.9% e Ingenierías con 40%, también podemos ver que el 0.0% de las tres áreas llevan estilos de vida no saludable.

Según Maya señala que el estilo de vida saludable es un proceso social que involucra una serie de tradiciones, hábitos y conductas de los individuos y grupos

que conllevan la satisfacción de necesidades humanas para alcanzar el bienestar y una vida más satisfactoria. Montes De Oca y Mendocilla , a su vez, señalan que cuando las formas de vivir y las pautas de conductas habituales de las personas y grupos contribuyen a la promoción y protección de la salud integral, se habla de estilos de vida saludables; es decir, un estilo de vida saludable denota comportamientos que disminuyen los riesgos de enfermar, tales como un adecuado control y tratamiento de las tensiones y emociones negativas, un buen régimen de ejercicios, sueño y distracciones y una correcta distribución del tiempo, entre otros. En consecuencia, podemos afirmar que los estudiantes que presentan un estilo de vida saludable adoptan conductas que ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales, espirituales y mantienen la calidad de vida y el desarrollo humano; a diferencia de los estudiantes que presentan un estilo de vida poco saludable; pues ellos realizan conductas en contra de su salud como el sedentarismo, malos hábitos alimentarios, consumo excesivo de cigarrillos y alcohol, hábitos perjudiciales que favorecen la aparición de enfermedades (deficiente estado higiénico, alteraciones del sueño) y tienen malas relaciones interpersonales. Por lo expuesto podemos afirmar que en los estudiantes de ingenierías (60%) y sociales (51.1%) predomina un estilo de vida poco saludable ya que estos se encuentran con alto porcentajes en comparación a biomédicas (41%). En ingenierías podemos atribuir el estilo de vida poco saludable debido a que existe mayor población masculina; en estudios anteriores muestran que estos presentan prácticas poco saludables y en la encuesta que se realizó se evidenció que hay mayor predominio de riesgo en las dimensiones de consumo de alcohol y cigarrillo (aceptación al entorno o por olvidar algún problema) y en la dimensión sueño (exigencia académica, salidas nocturnas que algunos estudiantes con el fin de distraerse asisten a reuniones con sus amigos).

Además se ha demostrado que el varón tiene una menor capacidad para responder problemas lo cual lo hace vulnerable en cuanto al consumo de sustancias nocivas y a su autocuidado, así mismo se puede afirmar que el varón por disponer mayor número de hora en sus tiempos libre suele practicar actividad física a diferencia de las mujeres quienes además de cumplir con su rol educativo cumplen también con funciones relacionadas a la familia.

En cuanto a sociales podemos afirmar que tienen estilos de vida poco saludables; ya que se encontró que sus prácticas en actividad física no son adecuadas



especialmente se da este resultado en mujeres, el consumo de sustancias nocivas se da con cierta frecuencia tanto en varones como en mujeres, así mismo la calidad del sueño no es suficiente en ambos sexos por la dedicación académica o la vida nocturna, finalmente otra dimensión en riesgo es el autocuidado lo cual lo atribuimos al sexo masculino quienes demuestran vulnerabilidad y así mismo manifiestan conformismo con su forma de vida demostrando que tienen un nivel menor de conciencia sobre las prácticas que pueden traer impactos sobre su salud. La carga académica en esta área se caracteriza por tener un solo horario ya sea en la mañana o en la tarde lo cual permite disponer del tiempo libre para actividades académicas, recreativas y de interacción social, sin embargo a pesar de la carga académica que tienen sus decisiones van inclinadas a lo poco saludable dejándose llevar por el entorno social, imitación a los modelos socialmente promovidos en los medios de difusión o comunicación social y estos aspectos en muchos casos van acompañados por los factores personales, ambientales y familiares.

Finalmente podemos resaltar que biomédicas tiene una población menor a diferencia de las demás áreas. Los resultados indican que el porcentaje de estilo de vida poco saludable es menor en comparación a las otras áreas, por el mismo hecho que están influenciados por factores cognitivos (el desempeño, la exigencia académica, y la diversidad en los horarios de clases). El hallazgo en esta área identifica que existen estilos de vida poco saludables en las dimensiones de actividad física, consumo de alcohol y sueño lo cual es contradictorio que siendo futuros educadores de la salud y estando encargados de la promoción de la salud del individuo, familia y comunidad, deberían ser los primeros en tener conductas saludables para que así sean modelos de las demás personas y éstas imiten la misma conducta; pero aunque tengan conocimientos en promoción de estilos de vida saludables y en prevención de las enfermedades, parecen que no los interiorizan en su diario vivir porque sacrifican su salud en beneficio de los demás.

Por lo expuesto se puede deducir que los estudiantes al tener un estilo de vida no saludable estarían exponiéndose a realizar conductas de alto riesgo como: desinterés por un control médico periódico, o ver programas educativos sobre su salud, no reconocen signos inusuales en su salud, tendencia al cigarrillo, consumo excesivo ya que la salud con responsabilidad implica que el sujeto

es el único que puede tomar decisiones sobre su estilo de vida y de él depende si fomenta y/o propicia hábitos saludables.

CUADRO 4

ESTILO DE VIDA EN LA DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE BIOMEDICAS, INGENIERIAS Y SOCIALES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - 2013

ALIMENTACIÓN	AREAS	SOCIALES		INGENIERIAS		BIOMEDICAS	
		N°	%	N°	%	N°	%
CLASIFICACION							
<b>SALUDABLE</b>		<b>112</b>	<b>80.6</b>	<b>109</b>	<b>80.7</b>	<b>53</b>	<b>86.9</b>
POCO SALUDABLE		27	19.4	26	19.3	8	13.1
NO SALUDABLE		0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>TOTAL</b>		<b>139</b>	<b>100.0</b>	<b>135</b>	<b>100.0</b>	<b>61</b>	<b>100.0</b>

Fuente: encuesta de estilos de vida aplicado a estudiantes de la UNA- PUNO

El presente cuadro nos muestra que del total de estudiantes encuestados por áreas en la dimensión de alimentación: en Ingenierías el 80.7% llevan un estilo de vida saludable, seguida de Sociales con 80.6% y Biomédicas con un 86.9 %.; así mismo que en Sociales el 19.4% llevan un estilo de poco saludable, seguida de Ingenierías con 19.4% y Biomédicas con 13.1%. También resaltamos que el 0.0% de estudiantes no llevan estilos de vida no saludables.

Estos datos son diferentes a la investigación realizada por Fátima Ruiz, Susana Gil y Jhon Irazusta; donde concluyen que los estudiantes presentan una alimentación poco saludable; así como también lo reportado por Monje y Javier Figueroa no se observa diferencia por lo que se encontró que los estudiantes de esta universidad llevan estilos de vida saludables en cuanto a la alimentación.

Miquel Bennassar menciona que la conducta alimentaria es uno de los aspectos que más influyen en la salud. Diversos estudios han remarcado la importancia y la elevada prevalencia de estilos alimentarios inadecuados en todos los grupos de edad.

Una dieta equilibrada debe contener todos los grupos de alimentos y las cantidades suficientes de nutrientes para que el organismo pueda realizar todas sus funciones.

El consumo de ellos no debe ser excesivo ni deficiente, pues esto conduce a desequilibrios como niveles altos de colesterol, hipertensión, anemia, etc.

Así como también Florencia Ochoa y Salome Ojeda añade que “una mala alimentación no sólo influye en el rendimiento académico, sino que también incide en otros factores como el cansancio, agotamiento producido por no estar consumiendo las vitaminas y sales minerales que necesitan para tener energía y ganas de estudiar y trabajar “Es un gran problema para los estudiantes, que les puede llegar a ocasionar enfermedades como: obesidad, enfermedades del aparato circulatorio, cáncer, anemia y bocio”. En la mayoría de los casos, los estudiantes universitarios no cumplen con estos requisitos para llevar a cabo una buena alimentación, por lo que se generan trastornos alimenticios, que a largo plazo acarrearán problemas de salud. Esta afirmación no concuerda con la realidad de nuestra universidad.

Por lo expuesto se concluye que la mayoría de los estudiantes presentan un estilo de vida saludable en relación a la dimensión alimentación ya que ingieren sus alimentos en horarios adecuados, consumen alimentos bajos en grasas, azúcares y adecuados en carbohidratos y proteínas, por ende tendrán una etapa de adulto y vejez sano. En esta etapa de la vida es fundamental alimentarse bien, las largas jornadas de clases, la escasez de tiempo libre, el presupuesto limitado, el desconocimiento de las prácticas culinarias y de selección de alimentos, son factores que inciden en los hábitos alimentarios.

Una adecuada alimentación no sólo influye en el rendimiento académico, sino también en otros factores como evitar el agotamiento y cansancio, si no se consumen los nutrientes necesarios es difícil mantener el ánimo y las ganas de estudiar, trabajar, hacer ejercicio físico.

Es muy importante informarse para saber elegir los alimentos que garanticen una alimentación suficiente y equilibrada, y aprender a organizar las comidas del día. Además, es fundamental tener en cuenta aquellas situaciones que puedan afectar al estudiante e impliquen modificar sus hábitos alimenticios.

Es imposible establecer una regla general para aplicar en la nutrición de los estudiantes, pero sí dar una serie de pautas para llevar una alimentación variada y

balanceada. En la edad universitaria, al haber culminado el proceso de crecimiento, el aporte nutritivo debe ser adecuado para su edad y la actividad que realice.

Poder alcanzar fácilmente los alimentos saludables en las universidades a un costo accesible es un gran desafío, ya que se observa que los kioscos universitarios ofrecen una gran variedad de alimentos de menor costo, ricos en grasas saturadas, azúcares, sodio y así como también comidas propiamente de nuestra zona como lo jugo de quinua o en algunos casos comida que por lo menos cubre una parte de lo requerido para nuestro organismo.

Y es así que en biomédicas predomina un estilo de vida saludable en esta dimensión, por ser carreras que van dirigidas a la salud y que tienen conocimientos acerca de la aptitud a adoptar frente a los hábitos alimentarios y el cuidado de su salud. Si bien la conducta de alimentación es compleja y deriva de una serie de acciones que influyen desde la compra, preparación y la selección de alimentos; se puede afirmar que en las áreas de ingenierías y sociales cumplen con la mayoría de acciones que favorecen a llevar un estilo de vida saludable. Es decir los estudiantes de las tres áreas satisfacen sus necesidades alimentarias con una dieta variada, completa, equilibrada e hidratada, basada en el consumo moderado de todo tipo de alimentos y una ingesta de cuatro comidas diarias ya que el rápido desarrollo físico e intelectual, hace que los requerimientos energéticos y nutricionales sean mayores.

CUADRO 5

ESTILO DE VIDA EN LA DIMENSIÓN ACTIVIDAD FÍSICA DE LOS  
ESTUDIANTES DE BIOMEDICAS, INGENIERIAS Y SOCIALES DE LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - 2013

ACTIVIDAD FÍSICA	AREAS CLASIFICACION	SOCIALES		INGENIERIAS		BIOMEDICAS	
		N°	%	N°	%	N°	%
	SALUDABLE	47	33.8	42	31.1	22	36.1
<b>POCO SALUDABLE</b>	<b>77</b>	<b>55.4</b>	<b>85</b>	<b>63.0</b>	<b>33</b>	<b>54.1</b>	
NO SALUDABLE	15	10.8	8	5.9	6	9.8	
<b>TOTAL</b>	<b>139</b>	<b>100.0</b>	<b>135</b>	<b>100.0</b>	<b>61</b>	<b>100.0</b>	

Fuente: resultado de la encuesta de estilos de vida aplicado a estudiantes de la UNA- PUNO

El presente cuadro nos muestra que en Ingenierías el 63% de estudiantes llevan un estilo de vida poco saludable, seguido de Sociales con 55.4% y Biomédicas el 54.1%; así mismo que en Biomédicas el 36.1% llevan un estilo de vida saludable seguido de Sociales con el 33.8% y en Ingenierías el 31.1%, así también en Sociales el 10.8% llevan un estilo de vida no saludable, seguido de Biomédicas con un 9.8% e Ingenierías el 5.9%.

Los datos recogidos tienen similitud con la investigación por Irma Lumbreras, donde concluye que los estudiantes llevan un estilo de vida poco saludable con 60%, así también lo reporta Milagros Ponte Apcho en un estudio realizado, se observa que en relación a la dimensión actividad física predomina un estilo de vida poco saludable con 80% y los que llevan un estilo de vida saludable son el 20% del total de estudiantes.

La actividad física es un determinante fundamental en un estilo de vida saludable, ya que trae múltiples beneficios para la persona. La niñez es un periodo que se caracteriza por ser activo, puesto que la ocupación de los niños es el juego. Luego, en el cambio de la educación primaria a la secundaria, se da un momento crucial, ya que por las diferentes influencias y por la transición a la adolescencia se vuelven sedentarios.

Posteriormente, en la juventud los niveles de actividad física disminuyen en mayor medida, por lo tanto si en esta etapa no se logran instaurar hábitos de práctica regular de actividad física, probablemente será un individuo sedentario por el resto

de su vida. Diversos estudios han demostrado que la actividad física disminuye de manera significativa entre la adolescencia y la juventud. Esto puede ser explicado por el hecho de que se convierte en una actividad voluntaria cuando las personas abandonan la edad escolar y empiezan a trabajar o estudiar en la universidad. Hay observaciones que muestran que el comienzo de la vida universitaria favorece a la disminución del ejercicio o deporte, algunas veces por el aumento de las exigencias y dedicación de este nivel educativo y otras, por el mismo traslado de localidad que conlleva el inicio de la universidad.

Al hablar de los estudiantes universitarios, es relevante conocer sus comportamientos, ya que varían de acuerdo a las diferentes personalidades, al estatus socio-económico, las preferencias y la organización del uso del tiempo libre, a la influencia de los medios de comunicación, de las amistades y de los familiares; determinando así el estilo de vida que adoptan. Es por esto que en las universidades se ha visto la necesidad de propiciar espacios para promover la actividad física, por medio de la participación en los grupos deportivos institucionales, en competencias internas e inter-universitarias, becas deportivas, de tal manera que se oriente el uso del tiempo libre hacia actividades de este tipo.

Estos niveles de sedentarismo acentuados en el período universitario, se atribuyen a la disminución del tiempo libre, la continuidad de los hábitos sedentarios instaurados desde el colegio y la niñez, y especialmente por la influencia social y de los pares, los cuales la mayoría de veces cuestionan las prácticas físico-deportivas ejerciendo presión para generar el abandono de las mismas. Así, resulta clara la necesidad de instaurar la promoción de actividad física dentro de los estilos de vida de la sociedad y esto se debe al reconocimiento del sedentarismo como un problema de salud pública.

Por consiguiente se puede afirmar que en la dimensión actividad física predomina un estilo de vida poco saludable en los estudiantes. Ya que al realizar poca actividad física, por la falta de un programa de ejercicio planificado están propensos a sufrir de padecimientos cardiovasculares, diabetes, obesidad y osteoporosis progresivamente al avanzar los años. Así mismo la falta de programas de ejercicios planificados puede fomentar a los estudiantes la adopción de comportamientos poco saludables como el consumo de tabaco, alcohol, drogas y la solución de conflictos por medios violentos.

En consecuencia siendo el contexto universitario el entorno ideal para la promoción de actividad física, los resultados del estudio señalan que una mínima cantidad de estudiantes de las tres áreas de estudio llevan un estilo de vida no saludable es decir son estudiantes sedentarios lo cual indica que este porcentaje está en riesgo de tener problemas de salud a más temprana edad; así mismo en las tres áreas de estudio llevan un estilo de vida poco saludable por lo que podemos atribuir que en biomédicas se debe a la carga académica de los estudiantes, en el caso de ingenierías siendo esta una población predominante por el sexo masculino y la que se supone, debería tener una práctica saludable ya que lo evidencian diferentes estudios; en nuestra casa de estudio es lo contrario a lo anteriormente señalado ya que ellos en sus tiempos libres prefieren actividades de ocio (billar, juegos en red, actividades de diversión, ver televisión, etc.) mas no actividades recreativas que favorezcan a un buen estado físico y mental. Al igual que en sociales la preferencia por actividades de ocio acompañado por las actividades académicas limitan a la práctica de actividad física. También atribuimos el estilo de vida poco saludable al retorno a sus provincias cada fin de semana o el viaje diario a sus lugares de residencia.

En cuanto al sexo femenino la poca práctica de actividad física se debe a las tareas domésticas. Es importante que en esta dimensión los estudiantes que practican actividades deportivas promuevan una vida activa en sus compañeros ya que también son un mínimo porcentaje que puede ejercer el cambio. Los estudiantes poseen razones para justificar la falta de ejercicio, como son: la falta de tiempo, de interés, de habilidad, de energía, de dinero, pero la que predomina es la falta de motivación. Estos comentarios son muy válidos, pero no justificables, ya que el ser humano es movimiento por sí mismo y el no realizarlo provocará trastornos en su salud.

Finalmente, la práctica de ejercicio físico no es frecuente entre los jóvenes y especialmente en los universitarios, como sería deseable; se puede apreciar que los estudiantes optan por lo poco saludable; comprendiendo la actividad física un juego o deporte u otro ejercicio organizado, él se considera como factor de protección. Pues ofrece a los jóvenes beneficios como oxigenar sus pulmones, fortalecer sus músculos y mantenerlos activos; además de brindarles la posibilidad de expresarse, adquirir confianza en sí mismos y tener sentimientos de éxito.

También, favorece las relaciones y la integración social por medio del deporte en equipo que si se orienta adecuadamente a través de la competencia, generar vínculos sociales. Sin embargo; si la actividad física no es practicada los estudiantes estarán propensos al sedentarismo y en el futuro a padecer enfermedades anteriormente mencionadas.

CUADRO 6  
ESTILO DE VIDA EN LA DIMENSION SUEÑO DE LOS ESTUDIANTES DE  
BIOMEDICAS, INGENIERIAS Y SOCIALES DE LA UNIVERSIDAD  
NACIONAL DEL ALTIPLANO - 2013

SUEÑO	AREAS CLASIFICACION	SOCIALES		INGENIERIAS		BIOMEDICAS	
		N°	%	N°	%	N°	%
	SALUDABLE	50	35.9	33	24.4	11	18.0
	POCO SALUDABLE	81	58.3	92	68.2	43	70.5
	NO SALUDABLE	8	5.8	10	7.4	7	11.5
	<b>TOTAL</b>	<b>139</b>	<b>100.0</b>	<b>135</b>	<b>100.0</b>	<b>61</b>	<b>100.0</b>

Fuente: resultado de la encuesta de estilos de vida aplicado a estudiantes de la UNA- PUNO

En la dimensión de sueño nos muestra que en Biomédicas el 54.1% de estudiantes llevan un estilo de vida poco saludable, seguido de Ingenierías con un 68.1% y en Sociales el 58.1%; así mismo nos muestra que en Sociales el 33.8% de estudiantes llevan un estilo de vida saludable, seguido de Ingenierías con un 24.4% y en Biomédicas el 18%; así como también nos muestra que en biomédicas el 11.5% de estudiantes llevan un estilo de vida no saludable, seguido de ingenierías con 7.4% y sociales el 5.8%.

Los datos recogidos por Lema Soto, Salazar Torres no tienen similitud, ya que esta investigación en el sueño existe una tendencia hacia lo saludable; así también el estudio reportado por Jorge Leigndier se encontró que los estudiantes llevan un estilo de vida saludable frente al sueño .

El sueño es el periodo de descanso para el cuerpo y la mente, durante el cual la voluntad y la conciencia están inhibidas de forma parcial o total y las funciones corporales parcialmente suspendidas. Los estudiantes universitarios deben descansar un promedio de seis a ocho horas diarias. Una noche mal dormida se



refleja al día siguiente en una menor capacidad de reflejos, desgano y falta de concentración. Esto último en particular resulta muy perjudicial para los estudiantes, que deben estar atentos en clase para que el tiempo les rinda. Semanas y semanas de estudio pueden echarse a perder si precisamente en el momento de rendir un examen la falta de sueño nos juega una mala pasada.

Pero actualmente el sueño es un tema preocupante en esta etapa de la vida debido a las altas demandas de un mundo en constante cambio y debido al desarrollo tecnológico el hombre joven requiere un alto ritmo de acción por lo que debe recuperar sus energías, el sueño entonces es una instancia fundamental para restaurar las funciones corporales, mentales, fisiológicas y bioquímicas entre otras el que se constituye en una necesidad, que tiene que ser satisfecha en calidad y cantidad adecuada para cada persona y también sirve para descartar tensores del día para ello el sueño contribuiría con esta tarea. Ya que en caso contrario podría ocasionar trastornos en el carácter como irritabilidad, cansancio, desánimo, pérdida o falta de concentración en sus actividades académicas. Así mismo el ingreso a la vida universitaria se acompaña paralelamente de actividades sociales.

En los resultados se puede observar que existe un mínimo porcentaje de estudiantes con un estilo de vida no saludable lo que significa que estos estudiantes tienen alterado el patrón del sueño debido a diferentes motivos como salidas nocturnas, dedicación al estudio y/o trabajo, así también se observa que predomina el estilo de vida poco saludable en cuanto al sueño, debido a que en esta etapa hay exigencias de tiempo y demandas de rendimiento académico. Por lo general, para el estudiante universitario no hay horarios fijos, y el tiempo libre se mezcla con las horas destinadas al estudio y a realizar trabajos, de manera que tienen que aprender a "administrar el propio tiempo". Además, es una etapa donde no existe una verdadera conciencia de la importancia de dormir bien. Se suelen subestimar las horas de sueño necesarias para poder recuperar por completo las energías para empezar el nuevo día, y la importancia del sueño en la fijación de los procesos cognitivos. En este sentido, la cantidad de horas de sueño de los alumnos disminuye notoriamente con las exigencias académicas de acuerdo al área que se está estudiando. Así podemos decir que en biomédicas se tiene un mayor porcentaje (70.5%) debido a las exigencias académicas por ejemplo en enfermería se requiere de guardias nocturnas las cuales disminuyen la capacidad de alerta y la pérdida de años de vida; en el caso de ingenierías y sociales la existencia de estilos

de vida poco saludables se le atribuye a la actividad nocturna y también a las exigencias académicas pero no en la mayoría de estudiantes. Por lo general, los alumnos deben dormir por lo menos 6 horas de las 8 horas indicadas, pero esta cifra baja aproximadamente a casi la mitad el día anterior a una prueba o a la entrega de un trabajo. Es más, gran cantidad de universitarios pasa de largo, sin dormir hasta el otro día, o retrasan demasiado su hora habitual de dormir en los días previos a estos compromisos académicos y que estos mismos no llegan a organizar su tiempo para tener un sueño adecuado.

CUADRO 7

ESTILO DE VIDA EN LA DIMENSIÓN CONSUMO DE CIGARRILLO DE LOS  
ESTUDIANTES DE BIOMEDICAS, INGENIERIAS Y SOCIALES DE LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - 2013

CONSUMO DE CIGARRILLO	AREAS CLASIFICACION	SOCIALES		INGENIERIAS		BIOMEDICAS	
		N°	%	N°	%	N°	%
		SALUDABLE	95	68.4	86	63.7	35
POCO SALUDABLE	43	30.9	48	35.6	26	42.6	
NO SALUDABLE	1	0.7	1	0.7	0	0.0	
<b>TOTAL</b>		<b>139</b>	<b>100.0</b>	<b>135</b>	<b>100.0</b>	<b>61</b>	<b>100.0</b>

Fuente: resultado de la encuesta de estilos de vida aplicado a estudiantes de la UNA- PUNO

En la dimensión de consumo de cigarrillo señala que en sociales el 68.3% de estudiantes tienen practicas saludables, seguido de ingenierías con 63.7% y biomédicas con 57.4%; así mismo se puede ver que en biomédicas el 42.6% tienen practica poco saludable, seguido de ingenierías con el 35.6% y sociales con 30.9%; como también que en ingenierías y sociales el 0.7% llevan practicas no saludables.

Los datos recogidos por Jorge Leignadier tienen similitud con los presentes resultados, ya que se encontró en su estudio que los estudiantes tienen estilos de vida saludable ante el consumo de cigarrillo.

El tabaquismo es un importante factor de riesgo para la salud y es la primera causa de muerte evitable en los países desarrollados. Está ampliamente estudiada la relación entre el consumo de tabaco y la mortalidad. No hay un umbral de consumo por debajo del cual los riesgos para la salud desaparezcan: fumar cualquier cantidad de tabaco comporta riesgos para la salud. Raúl Velarde, reporto

que anualmente en el país 9,000 muertes son por causas atribuibles al tabaco; es decir, aproximadamente una muerte por cada hora de consumo. Esto se debe a que el humo del tabaco contiene más de 4,000 productos químicos, de los cuales más de 250 son nocivos y 50 son cancerígenos para el ser humano.

Según los informes de las OMS se ha demostrado que los jóvenes que optan por no fumar antes de los 20 años posiblemente no comenzarán a hacerlo cuando sean adultos. Eso significa que, en efecto, la prevención del comienzo del tabaquismo a temprana edad reduce el hábito en todas las edades. A pesar de la disminución de la prevalencia general del tabaquismo durante 30 años, cada día muchos jóvenes comienzan a fumar y se convierten en adictos. Es obvio entonces que la prevención del tabaquismo entre los jóvenes reviste importancia primordial para acabar con la epidemia de uso de tabaco.

Numerosos trabajos de investigación realizados en el mundo brindan información sobre las actitudes y prácticas de los adolescentes respecto del uso del tabaco. En ellos se destaca que la prevalencia de la adicción es mayor en los varones. Ya que los varones manifiestan mayor interés que las mujeres en probar cigarrillos pero las cifras demuestran que las mujeres se tornan adictas más rápidamente. En los resultados podemos observar que del total de estudiantes encuestados en las áreas de biomédicas, ingenierías y sociales, los estudiantes llevan un estilo de vida saludable esto debido a que no tienen el hábito de fumar pues cuentan con un grupo de factores protectores como una alta valoración al éxito académico, auto control, soporte social y bajo consumo de cigarrillo entre los padres, no les agrada el cigarrillo en sí, no les gusta porque daña la salud y/o no fuman porque les importa la opinión de la familia y de sus pares. Sin embargo este grupo de no fumadores están expuestos a convertirse en fumadores pasivos debido a que los estudiantes que si fuman contaminan el medio con el humo del tabaco.

Los estudiantes que llevan un estilo de vida poco saludable y en especial biomédicas, se atribuye su consumo a la edad de inicio de hábito de fumar la cual es una variable de vital importancia que marca la precocidad, mantenimiento y aumento de la adicción; epidemiológicamente se relaciona el consumo de estas sustancias con el uso posterior de otras drogas. Este punto medio de poco saludable, quiere decir que esta población que si consume podría reducir su consumo casual al no consumo. Los factores de riesgo más importantes para que el consumo sea permanente se debe a: baja autoestima, falta de actividad

deportiva, alta concurrencia a fiestas, tener amigos que fumen y en especial su mejor amigo, como también padres y/o familiares fumadores que viven permanentemente con ellos y además poseer un poco conocimiento del daño que provoca el tabaquismo para la salud. Y el aumento de la adicción se da al estrés, por el grado de placer que les causa, influencia y adicción de los pares, rebeldía, insatisfacción con el medio que lo rodea y la familia. Estos aspectos anteriormente mencionados se le atribuyen con mayor énfasis en los estudiantes de ingenierías y sociales quienes tienen un resultado de no saludable, este 0,7 % equivale a una población con un consumo permanente es decir en cantidad y frecuencia de consumo.

Pero finalmente predomina el resultado de estilo de vida “saludable” lo cual es concordante con una sociedad en donde se percibe muy poco el consumo de cigarrillo, y en la que la publicidad es también escasa por lo que no se induce a su consumo mediante los medios de comunicación; además el factor familiar es un apoyo y ejemplo en los distritos de Puno de donde provienen la mayoría de los estudiantes y en donde se ve claramente que sus tutores no tienen el hábito convirtiéndose en el principal factor de protección pero también es claro que el estudiante al alejarse del seno familiar pierde este ejemplo para ser inducido por su ahora entorno a atreverse a consumir cigarrillos por presión o curiosidad y finalmente adoptar el consumo de cigarrillo lo cual actualmente es muy poco visto en nuestro departamento; sin embargo si bien en otros países el consumo se ve en aumento nuestro entorno no podría ser la excepción si dejamos que ese grupo que si fuma ejerza influencia en el grupo que no fuma por ello se debe motivar a que existan actividades que aleje del consumo de cigarrillos a los estudiantes para que el cigarrillo no se convierta en un problema como el alcohol. También debemos tener en cuenta que el fumar cigarrillos a menudo puede llevar al uso de otras drogas más fuertes y se asocia con determinados problemas de salud de los adolescentes, especialmente la infección respiratoria y esto es corroborada con distintos estudios que demuestran que los fumadores adolescentes tienen menor capacidad pulmonar y es la epidemia que más causa mortalidad en el mundo. A pesar de que el consumo de cigarrillos es causa de cáncer de pulmón, laringe y de otros órganos, este mal hábito no ha disminuido y al contrario se incrementa, existiendo evidencias científicas de otros problemas de salud atribuibles a su

consumo, mostrando a éste como la causa aislada más importante de morbilidad y mortalidad prematura prevenible.

CUADRO 8

ESTILO DE VIDA EN LA DIMENSION CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS ESTUDIANTES DE BIOMEDICAS, INGENIERIAS Y SOCIALES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - 2013

CONSUMO DE ALCOHOL	AREAS	SOCIALES		INGENIERIAS		BIOMEDICAS	
		N°	%	N°	%	N°	%
	CLASIFICACION						
	SALUDABLE	51	36.7	41	30.4	18	29.5
	POCO SALUDABLE	88	63.3	94	69.6	43	70.5
	NO SALUDABLE	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	<b>TOTAL</b>	<b>139</b>	<b>100.0</b>	<b>135</b>	<b>100.0</b>	<b>61</b>	<b>100.0</b>

Fuente: resultado de la encuesta de estilos de vida aplicado a estudiantes de la UNA- PUNO

En la dimensión de consumo de alcohol los resultados refieren que en el área de biomédicas el 70.5% presenta un estilo de vida poco saludable, el área de ingenierías el 69.6% y sociales con 63.3%; así también muestra que en el área de sociales el 36.7% lleva un estilo de vida saludable, sociales el 30.4% y biomédicas el 29.5%. El 0.0% denota que las tres áreas de estudio no tienen estilos de vida no saludable en cuanto al consumo de alcohol.

Los datos recogidos por Arrivillaga muestran similitud en un estudio del consumo de alcohol ya que los estudiantes llevan un estilo de vida poco saludable, correspondiendo a un 50,1% y un 49,9% saludable o muy saludable.

Black plantea que el consumo de alcohol es una conducta que por tradición se asocia con la experiencia de ser universitario, lo que además está respaldado por la legalidad de la sustancia. Las consecuencias negativas del consumo de alcohol han sido ampliamente descritas y atañen a todos los ámbitos del ser humano, desde la afectación de la salud hasta los problemas legales.

Camacho Acero Ivan, refiere que la ansiedad social no se asocia significativamente con la frecuencia de consumo pero si con la intensidad de consumo de alcohol, particularmente con el consumo alto y abusivo además el consumo de alcohol en estudiantes universitarios de ingenierías está más asociado a las creencias que el alcohol sirve como estrategia de afrontamiento social (facilitador de la interacción,

de la expresividad verbal y la desinhibición) y como reductor del afecto negativo, (disminuye la tensión psicológica y física).

Es así que algunos estudios afirman que el consumo de bebidas alcohólicas sucede antes del ingreso a la universidad y que puede ser visto como vivencia de la vida universitaria. El consumo de alcohol está fuertemente relacionado con la diversión, las celebraciones o fiestas, con estar alegre y con la reducción de la tensión ante situaciones de estrés; este es un elemento cultural y frecuentemente introducido por primera vez en los contextos familiares y es reforzado en el contexto universitario. Entonces podemos decir que el consumo de alcohol en estudiantes universitarios, está más asociado a las creencias y que el alcohol sirve como estrategia de afrontamiento social (facilitador de la interacción, de la expresividad verbal y de la desinhibición) y como reductor del afecto negativo, (disminuye la tensión psicológica y física) que a una dificultad emocional real (ansiedad social) para enfrentar las situaciones sociales

En los resultados por cada área podemos observar que existen estudiantes que no tienen estilos de vida no saludable en cuanto al consumo de alcohol. Así mismo se observa que en las tres áreas llevan un estilo de vida poco saludable frente al consumo de alcohol y existe mayor predominio en ingenierías por la presencia de mayor cantidad de varones, que mujeres; esta población masculina manifiesta mayor ansiedad ante la aceptación y la interacción con gente desconocida, conjuntamente con las exigencias sociales podrían producir nerviosismo cuando especialmente interactúan con el sexo opuesto. No obstante, en la decisión de consumo de alcohol interviene la percepción positiva, llegando a considerar al alcohol como reductor de la ansiedad y un facilitador social, aceptando finalmente la idea que no existe otra manera de reducir la ansiedad y sentirse aceptado; si no es solamente consumiendo conjuntamente con sus pares.

Así también vemos que en el área de biomédicas los estudiantes al tener conocimiento de las consecuencias que lleva el consumo de alcohol, algunos estudiantes son omisos y no ven las consecuencias que acarrearán en un futuro que por la diversión o a la influencia de los compañeros acceden al consumo de alcohol. Como también ocurre en sociales. Estas dos áreas no están libres de consumo pues como bien se dijo son personas que provienen de una sociedad donde el consumo de alcohol es alto y tienen conductas aprendidas desde el entorno familiar y social.

Por lo anteriormente mencionado la población universitaria es de alta vulnerabilidad para el consumo de alcohol debido a las posibilidades de acceso que tienen para la compra de bebidas alcohólicas y al incremento en la disponibilidad de situaciones de consumo que se presenta una vez que ingresan al ambiente universitario. Entonces los factores asociados al consumo de alcohol son varios dentro de ello es la maduración biológica, actualmente en el Perú para que un ciudadano pueda acceder al consumo de alcohol debe tener la mayoría de edad es decir 18 años , sin embargo hoy en día el consumo es mucho antes de la edad establecida. Así mismo para que los estudiantes experimenten el deseo de consumir se requiere de la percepción de la disponibilidad, la intención para usarla y la expectativa de experimentar los efectos y esto lo vemos a diario en nuestra realidad donde los lugares de diversión juvenil se basan en el expendio de bebidas alcohólicas de manera continua proponiendo diversas ofertas para que el consumo sea accesible a todos los precios, además los medios de comunicación también se han convertido parte de motivar al consumo transmitiendo propagandas donde la diversión y la alegría propone una tentadora oportunidad para interactuar con mujeres bonitas y amigos; así mismo se han creado fechas como el “ día del amigo” donde una vez al año se debe compartir el consumo del alcohol introduciéndose muy bien esta fecha en el calendario de la juventud convirtiéndose en una fecha imperdible para ellos. Como se puede percibir la propuesta de consumo actual es tan amplia que tiempo atrás quisieron introducir al mercado una bebida alcohólica que sería exclusiva del consumo de las damas ofreciendo un producto suave que sería apto para el consumo solo de ellas de esta manera no se dejaría de lado a ningún sexo fuera del consumo, es así que la oferta, los productos, la propaganda de bebidas alcohólicas es tan permanente que solo un alto valor de conciencia de los riesgos que trae consigo el consumo exagerado de alcohol puede cesar muchos problemas sociales como peleas callejeras, accidentes de tránsito, violaciones sexuales, como también en el ámbito académico puede traer consecuencias como la deserción académica, bajo nivel de rendimiento, incumplimiento en sus actividades académicas, entre otros. En general, el consumo de alcohol presenta una expectativa de consumo aprendida, que se da desde muy temprana edad, los niños observan que en todas las reuniones sociales el consumo de bebidas alcohólicas ya sea hasta la embriaguez o no es algo normal en la sociedad, en donde su entorno familiar así lo demuestra, es decir los estudiantes

han aprendido por medio de su entorno más cercano el consumo de alcohol; pero solo alguno de ellos pueden valorar realmente el consumo-efecto, afrontando estas situaciones de consumo de manera adecuada es decir siendo responsables de un consumo moderado (familia no consumidora) o por lo contrario demostrando inconsciencia mediante un consumo exagerado (familia consumidora).

Actualmente los altos niveles de estrés por diferentes motivos afecta psicológicamente a los estudiantes quienes creen que el consumo de alcohol les reduce la tensión frente a situaciones estresantes, es decir que el consumo de alcohol se incrementa frente a circunstancias que generan tensión, convirtiéndose el alcohol una de las sustancias que produce consecuencias sociales deseables o la reducción de sentimientos negativos por ello se convierte en un reforzamiento poderoso para continuar su uso. La expectativa de que el consumo de alcohol puede ser un tipo de afrontamiento eficaz y apropiado para hacerle frente a la tensión (factores emocionales, conductuales y afectivos) y a otras emociones negativas puede convertirse en un factor de mantenimiento importante de la conducta de beber más aun en los varones quienes como en otros estudios muestran que son más vulnerables los varones que las mujeres a consumo de alcohol. El consumo de alcohol, en estos momentos lo vemos como algo normal, algo que se consume por lo menos una vez por semana sin problema, pero algunos estudios demuestran que el 80% de los jóvenes que consumen alcohol, tienen problemas de principio de alcoholismo por el frecuente consumo. La única verdad es que, como ocurre con cualquier otra droga, consumir bebidas alcohólicas trae consecuencias y efectos muy adversos a corto, medio y largo plazo, incluso con el consumo de pequeñas cantidades. Beber alcohol tiene efectos inmediatos desde la primera copa. Sea cual sea la frecuencia, beber favorece a las conductas de riesgo y ocasiona bajo rendimiento académico. Teniendo en cuenta las consecuencias del consumo de alcohol y las estadísticas sobre su uso y abuso en jóvenes, se convierte en un problema de salud pública y pone en evidencia la necesidad de ubicarlo como un tema de intervención continua para los contextos universitarios. Ya que los mismos jóvenes debemos cambiar de actitud y decidir lo mejor para nuestras vidas. Los estudiantes que son conscientes de los daños que trae el consumo de alcohol, como la destrucción de familias y de los perjuicios que se producen en la sociedad, beben moderadamente.



CUADRO 9

ESTILO DE VIDA EN LA DIMENSIÓN AUTOCUIDADO DE LOS ESTUDIANTES  
DE BIOMEDICAS, INGENIERIAS Y SOCIALES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL  
DEL ALTIPLANO – 2013

AUTOCUIDADO	AREAS CLASIFICACION	SOCIALES		INGENIERIAS		BIOMEDICAS	
		N°	%	N°	%	N°	%
	SALUDABLE	46	33.1	38	28.1	28	45.9
	POCO SALUDABLE	93	66.9	97	71.9	33	54.1
	NO SALUDABLE	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	<b>TOTAL</b>	<b>139</b>	<b>100.0</b>	<b>135</b>	<b>100.0</b>	<b>61</b>	<b>100.0</b>

Fuente: resultado de la encuesta de estilos de vida aplicado a estudiantes de la UNA- PUNO

En cuanto a la dimensión de autocuidado el 71.9% pertenece al área de ingenierías con predominio de una práctica poco saludable, seguido el 66.9% en el área de sociales y el 54.1% a biomédicas; en cuanto al estilo de vida saludable biomédicas obtuvo el 45.9%, sociales el 33.1% e ingenierías el 28.1% y por último el estilo de vida no saludable representa el 0.0%.

En cuanto al autocuidado los resultados encontrados por Martínez Hernández señalan que el 5% de estudiantes llevan un estilo de vida no saludable, un 68% poco saludable y el 27% saludable. El Autocuidado, es un concepto que claramente apunta al cuidado que debemos brindarnos nosotros mismos. Fue definido por Dorotea Orem como “una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”.

El modelo de creencias en salud, determina dos factores condicionantes de la conducta de salud en las personas. El primero es la percepción de amenazas sobre la propia salud y el segundo, las creencias que tienen los individuos sobre la posibilidad de disminuir estas amenazas. La percepción de las amenazas se vincula con los valores generales de la salud, las creencias sobre la vulnerabilidad frente a una patología y las creencias sobre la severidad que la enfermedad puede tener para la vida. Por su parte, la posibilidad de reducir las amenazas se relaciona con las creencias de la efectividad en las medidas específicas para disminuir el riesgo y la percepción del costo-beneficio de estas medidas. Por último es importante

considerar los estímulos internos como los signos y síntomas de una enfermedad y los externos como campañas de promoción de salud, ya que éstos son determinantes a la hora de actuar (Arrivillaga, Salazar y Correa, 2003)

De acuerdo a los resultados no existen casos de estudiantes que descuiden por completo su autocuidado por eso se tiene el resultado de 0.0% en no saludable, lo que quiere decir que si no llegan a este extremo si se ha identificado que existe estilos de vida poco saludable en las tres áreas, atribuyendo estos resultados en el caso de ingenierías y sociales debido a sus pocos conocimientos en temas de salud los cuales no son impartidos en sus aulas. En cuanto al área de ingenierías podemos atribuirle que allí predominan más estudiantes varones y estos presentan menos prácticas saludables que las mujeres, empezando desde la higiene bucal y la falta de baño por ejemplo esto tal vez porque los varones se dedican a pasar el mayor tiempo son amigos o actividades de su interés.

Es alarmante que en biomédicas también lleven un estilo de vida poco saludable, quienes si tienen conocimientos relacionados a la salud y la prevención de enfermedades, se atribuye este resultado a que los conocimientos impartidos en aula no han sido empoderados en sus prácticas, también se debe a la carga académica que tienen y a que sus actividades se centran en acciones dirigidas a su interés y son muy poco conscientes de las decisiones que involucran el cuidado de su salud. Señalan que los profesionales de la salud que no tienen un estilo de vida saludable tendrán una pobre salud en el futuro, una actitud que no favorecerá la promoción de hábitos saludables en sus pacientes y sí una medicina más curativa.

Estos resultados indican que el autocuidado es de muy poca importancia para los estudiantes universitarios por lo que el cuidado de uno mismo se convierte en un comportamiento poco voluntario que deberían realizar los estudiantes para beneficio de su salud, en el sentido que implica cuidarla o hacer cuanto esté en sus manos (cuidar la higiene, tomarse los medicamentos según la prescripción médica, realizarse exámenes, explorar el propio cuerpo, etc.). Si bien los jóvenes se consideran una población relativamente sana, se puede afirmar que sus problemas de salud, generalmente, se asocian a comportamientos relacionados con sus estilos de vida, lo cual implica que los estudiantes no han desarrollado de forma ideal conocimientos y habilidades que les permiten calcular sus propias demandas de autocuidado. Lo anteriormente mencionado conjuntamente con los resultados coincide con el aspecto que cuando somos jóvenes y nos alejamos de nuestras

familias, ya sea por motivos de estudio o trabajo, debemos responsabilizarnos de nosotros mismos, en esta etapa muchos de estos cuidados pierden importancia o simplemente dejamos de practicarlos por “falta de tiempo”. En esta fase, y por motivos que atribuimos en general al estrés y a la presión social de nuevas amistades, aumenta el consumo de cigarrillos, alcohol, y nos atrevemos a probar otro tipo de drogas como la marihuana; se va de fiesta en fiesta para liberar tensiones, descansamos mal, dejamos de lado el deporte, caminamos poco, pasamos horas frente a un computador muchas veces haciendo nada, se auto medican, ignoran síntomas y signos de importancia. Todas estas se identifican como conductas de riesgo, ya que exponen la salud de los jóvenes a graves perjuicios al autocuidado de uno mismo.

Los resultados finales también indican que no existe una motivación para que los estudiantes opten por el autocuidado, se puede deber al sistema de salud, aspecto económico a las selecciones de un lugar adecuado donde se sienta bien atendido o comprendido para sus chequeos preventivos y además porque su propio entorno no tienen esta prioridad. También apuntamos estos resultados al hecho que los estudiantes no son responsables en el tema de autocuidado a partir de la idiosincrasia de nuestra sociedad específicamente de nuestra región donde se ve claramente desde de los distritos de Puno que las familias acostumbran curarse o tratar sus enfermedades primeramente con sus recursos, obviando la atención en un centro médico y dándose paso a que los estudiantes acepten esto desde otro aspecto como la automedicación o simplemente obviando un chequeo.

## VII.- CONCLUSIONES

PRIMERA: Los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Universidad Nacional del Altiplano–2013 en su mayoría, llevan un estilo de vida poco saludable.

SEGUNDA: El sexo femenino presenta mayores prácticas de estilos de vida saludables en comparación con los varones. Lo cual se relaciona con los roles establecidos en la sociedad.

TERCERA: No se hallaron diferencias significativas en cuanto a los estilos de vida entre biomédicas, ingenierías y sociales.

CUARTA: El estilo de vida en la dimensión alimentación es saludable en las tres áreas de estudio ya que los estudiantes presentan un consumo variado de alimentos, respetando la frecuencia y horarios de comida en su mayoría.

QUINTA: Los resultados en cuanto al estilo de vida en la dimensión actividad física es poco saludable, estos resultados se generalizan para las tres áreas de estudio, esto se debe a que los estudiantes no acostumbran realizar ejercicio físico. A la vez se identifica que los estudiantes de ingenierías realizan menos actividad física que sociales y biomédicas

SEXTA: El estilo de vida en la dimensión sueño muestra que la mayoría de los estudiantes en las tres áreas de estudio llevan un estilo de vida poco saludable, dado que en un alto porcentaje de casos el sueño se ve alterado.

SÉPTIMA: El estilo de vida en la dimensión consumo de cigarrillo se caracteriza en las tres áreas de estudio por tener un estilo de vida saludable; sin embargo en biomédicas e ingenierías el consumo de cigarrillo es más frecuente que en sociales.

OCTAVA: El estilo de vida en la dimensión consumo de alcohol en las tres áreas de estudio se destaca por un estilo de vida poco saludable; estos resultados al igual que en otros estudios confirman el alto consumo de bebidas alcohólicas en los estudiantes.

NOVENA: El estilo de vida en la dimensión autocuidado es poco saludable en las tres áreas de estudio confirmando la teoría en la que refiere que el adulto joven no es consciente de la conservación de su salud.

## VII.- RECOMENDACIONES:

### AL AREA DE INGENIERIAS, SOCIALES Y BIOMEDICAS:

- Para mejorar las condiciones de salud, en cuanto a los estilos de vida los directores de estudios, deben implementar cursos dirigidos a los conocimientos en temas de salud como: importancia y motivación para la actividad física, la importancia del sueño y el autocuidado, prevención del consumo de sustancias nocivas, en las áreas de ingenierías y sociales, para formar futuros profesionales con conocimientos integrales.
- Los decanos de cada facultad deben desarrollar programas que promuevan la alimentación saludable, ejercicio físico, técnicas para manejo del estrés y la conciliación del sueño, estrategias de prevención para el abuso de sustancias tóxicas, conociendo la realidad de cada una de las facultades.
- Los decanos de biomédicas en previa coordinación con el personal del departamento médico deben organizar campañas de salud, para prevención de enfermedades y a la vez promover el estado de salud de los estudiantes mediante el autocuidado y chequeos preventivos
- Todas las áreas de estudio deben crear condiciones saludables en los ambientes de aprendizaje, con docentes preparados para incentivar a los alumnos en temas de salud y sean a su vez participes en diversas actividades que promuevan el mejorar los estilos de vida así como identificar aquellos grupos con riesgo para su intervención.
- Los decanos de cada facultad conjuntamente con el coordinador académico deben formular estrategias y/o programas encaminados a promover estilos de vida saludables con el apoyo de la autoridad universitaria.

### A LA FACULTAD DE ENFERMERIA:

- La Facultad de Enfermería debe promover los estilos de vida saludable mediante la participación activa en coordinación con las autoridades de la universidad.
- La Facultad de Enfermería debe motivar a nuestra casa de estudios a utilizar el documento técnico de universidades saludables, a modo de referencia, para lograr una universidad saludable que busque el desarrollo

humano de la comunidad universitaria y ofrecer oportunidades a los estudiantes y personal para disfrutar de una vida productiva, gratificante y saludable.

- La Facultad de Enfermería debe fomentar programas educativos que faciliten el desarrollo psicobiosocial y cultural de los estudiantes a través de cursos, seminarios, etc.
- La Facultad debe promocionar los estilos de vida saludable mediante la difusión de paneles informativos en lugares estratégicos de la universidad.

#### A LOS BACHILLERES DE ENFERMERIA

- Realizar estudios de investigación aplicando el enfoque cualitativo referente a estilos de vida de estudiantes universitarios.
- Realizar otros estudios con el fin de identificar los factores o razones que influyen a que algunas de las dimensiones del estilo de vida sean no saludables.
- Se sugiere realizar un estudio comparativo entre el primer año de estudios y el último año para reconocer los cambios y riesgos de estilos de vida.

**IX.- REFERENCIA BIBLIOGRAFICA**

1. Sistema de las Naciones Unidas en el Perú. Jóvenes opinan que el Perú puede mejorar con su esfuerzo. Lima: Programa de las naciones unidas para el desarrollo; 2008. (En línea) 2009 (fecha de acceso julio del 2013). Disponible en: <http://www.onu.org.pe/publico/centroprensa/DetalleNoticia.aspx?id=1576>
2. Secretaria Nacional de la Juventud. Organismo del estado peruano. Perú. 2010 (En línea) 2011 (fecha de acceso julio del 2013). Disponible en: <http://www.snj.gob.pe/ustedes/jovenesencifra.html>
3. Dirección Nacional de Censos y Encuestas del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú, Julio 2011. Primera Encuesta Nacional de la Juventud Peruana,
4. Castro G., Cabrera R y CEDRO. Estilo de vida de la juventud peruana. El Comercio. Lima; 2007. (En línea) 2007 (fecha de acceso julio del 2013). Disponible en: <http://blogs.elcomercio.com.pe/corresponsalesescolares/2007/06/estilo-de-vida-de-la-juventud.html>
5. Organización Panamericana de la Salud. Oficina regional de la Organización mundial de Salud. Actividad física regular para una salud mejor. Hoja Informativa N° 1; 2002. (En línea) 2003 (fecha de acceso junio del 2013). Disponible en: [http://www.ops.org.bo/dias\\_mundiales/2002/diasmundiales/whd/mateducativo/hoja1.pdf](http://www.ops.org.bo/dias_mundiales/2002/diasmundiales/whd/mateducativo/hoja1.pdf)
6. Ministerio de salud. Oficina general de estadística e informática. Base de datos del sistema HIS. (En línea) 2013 (fecha de acceso Agosto del 2013). Disponible en: [http://www.app.minsa.gob.pe/bsc/detalle\\_indbsc.asp?lcind=10&lcobj=3&lcper=1&lfreg=19/8/2013](http://www.app.minsa.gob.pe/bsc/detalle_indbsc.asp?lcind=10&lcobj=3&lcper=1&lfreg=19/8/2013)
7. Vives A. Estilo de vida saludable. Puntos de vista para una opción actual y necesaria. 2007. (En línea) 2008 (fecha de acceso 18 de agosto del 2013). Disponible en: [http://www.upch.edu.pe/faenf/revfae/ART4\\_CORBACHO.pdf](http://www.upch.edu.pe/faenf/revfae/ART4_CORBACHO.pdf).
8. Centro de información y educación para la prevención del abuso de drogas (CEDRO). Problemas sociales más frecuentes dentro de los centros de enseñanza de educación superior, Lima- Perú, 2012.
9. Ponte Apcho M. Estilos de vida de los estudiantes de enfermería según año de estudio. [tesis para optar título profesional]. Perú: Publicaciones científicas de la Universidad Mayor de San Marcos; 2010.

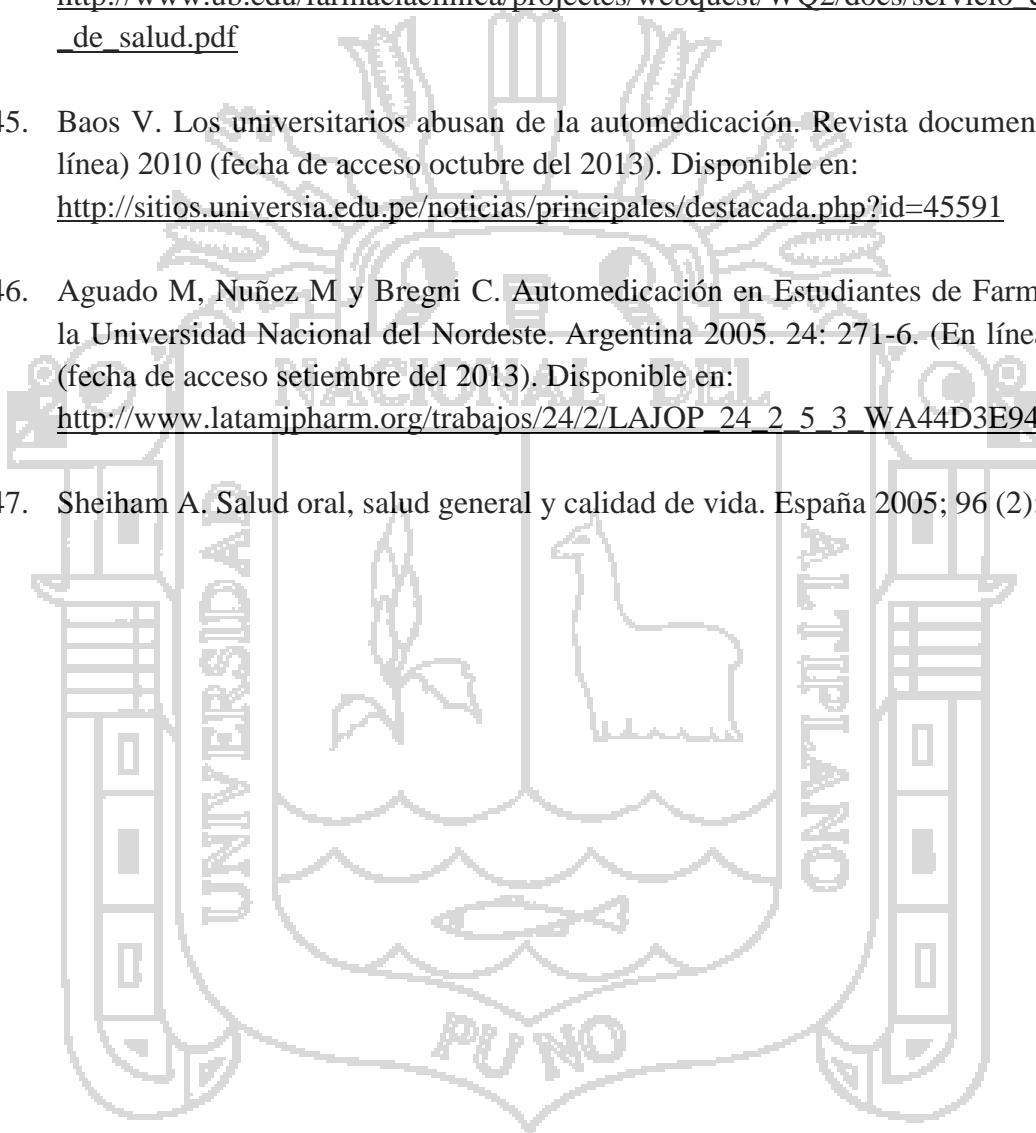
10. Moreno Sigüenza Y. Estudio de la influencia del auto concepto multidimensional sobre el estilo de vida saludable en la adolescencia temprana. [Tesis doctoral]. Valencia: Servicio de Publicaciones, Universidad de Valencia; 2004.
11. Vargas Oreamuno S. Los estilos de vida en la salud. Costa rica. Salud Pública Costa rica. 2011; 6: 111
12. García LD, García SG., Tapiero PY. Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios .Universidad de Caldas. Hacia la promoción de la salud, Colombia 2012; núm. 2: 169-185.
13. Instituto Andaluz de la mujer salud y género. Consejería de igualdad, salud y políticas sociales: Igualdad en género. (En línea) 2010 (fecha de acceso 27 de abril del 2014). Disponible en:  
[http://www.juntadeandalucia.es/institutodelamujer/ugen/modulos/Salud/factors\\_estilosvida.htm](http://www.juntadeandalucia.es/institutodelamujer/ugen/modulos/Salud/factors_estilosvida.htm)
14. Páez Cala M, Castaño Castrillon J. Estilos de vida y salud en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Manizales. [Tesis doctoral]. Colombia: Pagina científica de archivos de Medicina, Universidad de Manizales. 2006. (En línea) 2007 (fecha de acceso 15 de octubre del 2013). Disponible en:  
[http://www.umanizales.edu.co/programs/medicina/publicaciones/Revista%20Medicina/archivos\\_9\(2\)/8.%20estilos%20de%20vida%20est%20medici.pdf](http://www.umanizales.edu.co/programs/medicina/publicaciones/Revista%20Medicina/archivos_9(2)/8.%20estilos%20de%20vida%20est%20medici.pdf)
15. Tojo L. Necesidades Nutricionales en la Adolescencia. Editorial Solar. España: 1999: 12-22
16. Ministerio de Salud. Aporte nutricional en adolescentes, Perú. (En línea) 2002 (fecha de acceso agosto del 2013). Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/oei/>
17. Becoña Iglesias E. Promoción de los estilos de vida saludables. Asociación latinoamericana de psicología de la salud. Bogotá- Colombia 2004. (En línea) 2006 (fecha de acceso agosto del 2013). Disponible en:  
<http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm>
18. Organización Panamericana de la Salud. Salud Pública. Determinación de metas de factores de riesgo para enfermedades no transmisibles para 2016. Argentina 2003; Vol.14;4: 14. (En línea) 2004 (fecha de acceso setiembre del 2013) Disponible en:  
<http://www.saludinvestiga.org.ar/rasp/edicion-completa/RASPVolumen-XIV.pdf>
19. Organización Mundial de la Salud. Factores de riesgo de Enfermedades Cardiovasculares: Nuevas esferas de la Investigación. España. 1994



20. Fernández JA. Promoción de actividad física en niños y adolescentes. *Revista de Educación Física y Deporte* 2009; 28(2): 129-36.
21. Sierra JC, Jiménez C, Martín JD. Calidad del sueño en estudiantes universitarios: Importancia de la higiene del sueño - *Salud Mente*, diciembre 2002; vol. 25 (6): 35-44. (En línea) 2004 (fecha de acceso octubre del 2013). Disponible en: [http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id\\_articulo=14287&idseccion=1169&id\\_ejemplar=1460&id\\_revista=1](http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=14287&idseccion=1169&id_ejemplar=1460&id_revista=1).
22. Restrepo EH. Promoción de la Salud: Como Construir una Vida Saludable. Edit. Panamericana Medica. Colombia 2001.pag.23
23. Rodríguez I, Castillo I, Torres D, Jiménez Y, Zurita D. Alcoholismo y adolescencia, tendencias actuales. *Rev. de Psiquiatría y de psicología del niño y del adolescente* 2007; 7(1): 38-64.
24. Llerena Arredondo C. Características de los estilos de vida de los pacientes sometidos al tratamiento de quimioterapia ambulatoria en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. [Tesis]. Lima – Perú: Publicaciones científicas de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2004. Pág. 18 y 19.
25. Organización Panamericana de la Salud. La salud en las Américas. Washington, DC: OPS 1998. Publicación Científica No. 569, vol. I. (En línea) 1998 (fecha de acceso noviembre del 2013). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342004000200007](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342004000200007)
26. Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones 1998: Alcohol, tabaco y drogas. México D.F.: Dirección General de Epidemiología, agosto 1999. (En línea) 1999 (fecha de acceso octubre del 2013). Disponible en: <http://www.cmact.com/ceca/estad.htm>
27. Guardia J. Guía clínica sobre alcoholismo. 13ª. Edición. Barcelona: SOCIDROGALCOHOL; 2007.
28. Mukamal K. & Rimm E. Consumo de alcohol y sus riesgos. *Revista de problemas sociales* 2008: 536-543.
29. Tapia CR. Las adicciones: dimensión, impacto y perspectivas. 2ª. edición. Manual Moderno 2000.
30. Kershenobich D. El alcoholismo como problema médico. *Revista de la Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México* 1992. 35 (2): 47-51.

31. Gantiva C. & Flórez L. Evaluación del impacto de un programa de entrevista motivacional en formato grupal e individual para consumidores abusivos de alcohol. Boletín Electrónico de Salud Escolar. 2006. (En línea) 2007 (fecha de acceso octubre del 2013). Disponible en:  
[http://www.tipica.org/pdf/gantiva\\_florez\\_evaluacion\\_programa\\_de\\_entrevista\\_motivacional.pdf](http://www.tipica.org/pdf/gantiva_florez_evaluacion_programa_de_entrevista_motivacional.pdf)
32. Marulanda A. Consumo de alcohol en menores de 18 años en Colombia: un estudio con jóvenes escolarizados de 12 a 17 años en 7 capitales de departamento y dos municipios pequeños. Bogotá: 2009.
33. Pérez A. El libro de las drogas. Bogotá: Presidencia de la República de Colombia; 2000. (En línea) 2002 (fecha de acceso setiembre del 2013). Puede revisarlo en:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S003474502010000200010&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S003474502010000200010&script=sci_arttext&tlng=pt)
34. Estrada V. Educación médica continua. Marzo, 23 2011, última actualización Jul, 03 2013. (En línea) 2011 (fecha de acceso octubre del 2013). Disponible en:  
<http://www.esmas.com/salud/saludfamiliar/adicciones/367252.html#>
35. Ezzati M. y Lopez A. Estimación de la mortalidad atribuido al consumo de cigarrillo. Lancet 2003; 847-852.
36. Luccioli de Sobel N., Negri G., Piña N. y Herrera J. El habito de fumar en estudiantes universitarios. Universidad de Buenos Aires. Salud Publica Agosto 2004; A:2; Nº 3
37. Salamanca C., González H. y Cabrera B. Boletín epidemiológico. Colombia 2001
38. Zapana SV. Humo de tabaco afecta ocho veces más en discotecas. Bolivia 2013. En prensa. Disponible en: <http://www.fmbolivia.tv/humo-de-tabaco-afecta-8-veces-mas-en-discotecas/>
39. Londoño C., Rodriguez I. Gantiva C. Clasificación de consumidores de cigarrillo para jóvenes. Colombia 2011; vol.7 : 281-291
40. López Medina J. Mortalidad atribuida al consume pasivo de cigarrillo. En: Pérez M., Nebot M., ed. Epidemiología del tabaquismo en España y Europa. Programa de doctorado en Salud Publica y metodología de la investigación biomédica. España 2007: 373-377.
41. Dorotea Orem. Teorías de enfermería en promoción de la salud. Junio 2012. Publicado por Fundamentos UNS. (En línea) 2012 (fecha de acceso octubre del 2013). Disponible en: [blogspot.com/2012/06/dorothea-orem.html](http://blogspot.com/2012/06/dorothea-orem.html)

42. Branon, L y Feist, J. ed. Psicología de la salud. Madrid 2001.
43. Fernández A. Principal oficial médico de Puerto Rico. (En línea) 2010 (fecha de acceso setiembre del 2013). Disponible en: <http://www.galenusrevista.com/-examen-medico-anual-.html>
44. Piñeiro F. y Orozco D. Incumplimiento del tratamiento terapéutico. España 8:373. (En línea) 2009 (fecha de acceso octubre del 2013). Disponible en: [http://www.ub.edu/farmaciaclinica/projectes/webquest/WQ2/docs/servicio\\_canario\\_de\\_salud.pdf](http://www.ub.edu/farmaciaclinica/projectes/webquest/WQ2/docs/servicio_canario_de_salud.pdf)
45. Baos V. Los universitarios abusan de la automedicación. Revista documental. (En línea) 2010 (fecha de acceso octubre del 2013). Disponible en: <http://sitios.universia.edu.pe/noticias/principales/destacada.php?id=45591>
46. Aguado M, Nuñez M y Bregni C. Automedicación en Estudiantes de Farmacia de la Universidad Nacional del Nordeste. Argentina 2005. 24: 271-6. (En línea) 2005 (fecha de acceso setiembre del 2013). Disponible en: [http://www.latamjpharm.org/trabajos/24/2/LAJOP\\_24\\_2\\_5\\_3\\_WA44D3E949.pdf](http://www.latamjpharm.org/trabajos/24/2/LAJOP_24_2_5_3_WA44D3E949.pdf)
47. Sheiham A. Salud oral, salud general y calidad de vida. España 2005; 96 (2): 6-44.





ANEXO i

TOTAL DE ESTUDIANTES DEL SÉPTIMO Y OCTAVO SEMESTRE DE LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - 2013

		7° semestre	8° semestre
<b>BIOMEDICAS</b>	<b>Facultad de Ciencias Biológicas</b>		
	Escuela Profesional de Ciencias Biológicas	25	38
	<b>Facultad de Ciencias de la Salud</b>		
	Escuela Profesional de Nutrición Humana	23	43
	Escuela Profesional de Odontología	71	42
	<b>Facultad de Enfermería</b>		
	Escuela Profesional de Enfermería	35	51
	<b>Facultad de Medicina Humana</b>		
	Escuela Profesional de Medicina Humana	31	16
	<b>Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia</b>		
Escuela Profesional de Medicina Veterinaria y Zootecnia	49	47	
		234	237
		471	
<b>SOCIALES</b>	<b>Facultad de Ciencias Contables y Administrativas</b>		
	Escuela Profesional de Administración	54	47
	Escuela Profesional de Contabilidad	88	79
	<b>Facultad de Ciencias de la Educación</b>		
	<b>Educación (Ciencias y Letras)</b>	81	69
	Escuela Profesional de Física	16	13
	Escuela Profesional de Inicial	28	31
	Escuela Profesional de Primaria	29	37
	<b>Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas</b>		
	Escuela Profesional de Derecho	51	42
	<b>Facultad de Ciencias Sociales</b>		
	Escuela Profesional de Antropología	23	26
	Escuela Profesional de Arte	29	29
	Escuela Profesional de Ciencias de la Comunicación Social	56	38
	Escuela Profesional de Sociología	27	35
	Escuela Profesional de Turismo	30	40
	<b>Facultad de Trabajo Social</b>		
Escuela Profesional de Trabajo Social	50	42	
		562	528
		1090	

<b>INGENIERIAS</b>	<b>Facultad de Ciencias Agrarias</b>		
	Escuela Profesional de Ingeniería Agronómica	<b>23</b>	<b>17</b>
	Escuela Profesional de Ingeniería Agroindustrial	<b>19</b>	<b>25</b>
	Escuela Profesional de Ingeniería Topográfica y Agrimensura	<b>24</b>	<b>21</b>
	<b>Facultad de Ingeniería Agrícola</b>		
	Escuela Profesional de Ingeniería Agrícola	<b>28</b>	<b>32</b>
	<b>Facultad de Ingeniería Civil y Arquitectura</b>		
	Escuela Profesional de Arquitectura y Urbanismo	<b>43</b>	<b>48</b>
	Escuela Profesional de Físico - Matemática	<b>14</b>	<b>12</b>
	Escuela Profesional de Ingeniería Civil	<b>82</b>	<b>30</b>
	<b>Facultad de Ingeniería Económica</b>		
	Escuela Profesional de Ingeniería Económica	<b>55</b>	<b>69</b>
	<b>Facultad de Ingeniería Estadística e Informática</b>		
	Escuela Profesional de Ingeniería Estadística e Informática	<b>34</b>	<b>30</b>
	<b>Facultad de Ingeniería Geológica y Metalúrgica</b>		
	Escuela Profesional de Ingeniería Geológica	<b>41</b>	<b>32</b>
	Escuela Profesional de Ingeniería Metalúrgica	<b>19</b>	<b>15</b>
	<b>Facultad de Ingeniería Mecánica Eléctrica, Electrónica y Sistemas</b>		
	Escuela Profesional de Ingeniería Electrónica	<b>34</b>	<b>21</b>
	Escuela Profesional de Ingeniería Mecánica Eléctrica	<b>44</b>	<b>31</b>
	Escuela Profesional de Ingeniería de Sistemas	<b>42</b>	<b>33</b>
	<b>Facultad de Ingeniería de Minas</b>		
	Escuela Profesional de Ingeniería de Minas	<b>49</b>	<b>50</b>
	<b>Facultad de Ingeniería Química</b>		
	Escuela Profesional de Ingeniería Química	<b>16</b>	<b>20</b>
		<b>567</b>	<b>486</b>
	<b>1053</b>		
Total de estudiantes por semestre	<b>1363</b>	<b>1251</b>	
Total de estudiantes	<b>2614</b>		

Oficina de tecnología e informática UNA - PUNO

## ANEXO II

TOTAL DE ESTUDIANTES SEGÚN MUESTREO DE LA UNIVERSIDAD  
NACIONAL DEL ALTIPLANO

<b>BIOMEDICAS</b>		<b>SÉPTIMO</b>	<b>OCTAVO</b>	<b>TOTAL</b>
	Biología	3	5	<b>8</b>
	Nutrición	3	6	<b>9</b>
	Odontología	9	6	<b>15</b>
	Enfermería	4	7	<b>11</b>
	Medicina humana	4	2	<b>6</b>
	Veterinaria	6	6	<b>12</b>
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>	<b>32</b>	<b>61</b>	

<b>SOCIALES</b>		<b>SÉPTIMO</b>	<b>OCTAVO</b>	<b>TOTAL</b>
	Administración	7	6	<b>13</b>
	Contabilidad	11	10	<b>21</b>
	Educación secundaria	10	9	<b>19</b>
	Educación física	2	2	<b>4</b>
	Educación inicial	4	4	<b>8</b>
	Educación primaria	4	4	<b>8</b>
	Derecho	7	5	<b>12</b>
	Antropología	3	3	<b>6</b>
	Arte	4	3	<b>7</b>
	Comunicación social	7	5	<b>12</b>
	Sociología	3	5	<b>8</b>
	Turismo	4	5	<b>9</b>
	Trabajo social	7	5	<b>12</b>
<b>TOTAL</b>	<b>73</b>	<b>66</b>	<b>139</b>	

INGENIERIAS		SÉPTIMO	OCTAVO	TOTAL
	Agronómica	3	3	6
	Agroindustrial	3	3	6
	Topografía y agrimensura	3	3	6
	Agrícola	4	4	8
	Arquitectura	5	6	11
	Físico matemática	2	1	3
	Civil	10	4	14
	Economía	7	8	15
	Estadística e informática	4	4	8
	Geológica	5	4	9
	Metalurgia	2	2	4
	Mecánica	6	4	10
	Electrónica			
	Sistemas	6	4	10
	Minas	6	7	13
	Química	2	3	5
<b>TOTAL</b>	<b>72</b>	<b>63</b>	<b>135</b>	

LA CLASIFICACIÓN POR SEXO SEGÚN ÁREA DE ESTUDIOS SE  
DETALLA EN EL SIGUIENTE CUADRO:

ÁREA DE ESTUDIO	SEXO	
	Femenino	Masculino
Biomédicas	32	29
Ingenierías	27	108
Sociales	88	51
<b>TOTAL</b>	<b>147</b>	<b>188</b>



## ANEXO III

## ENCUESTA DE ESTILOS DE VIDA

## I. PRESENTACION:

Estimado compañero y compañera, somos Bachilleres en Enfermería y estamos realizando un trabajo de investigación acerca de los estilos de vida que tiene como propósito, brindar información para formular estrategias y programas encaminados a modificar el estilo de vida, los datos que usted nos brinde serán de carácter anónimo y de fines exclusivos para la investigación. Nos despedimos anticipadamente agradeciendo su participación.

## II. DATOS GENERALES:

- a) Escuela profesional:.....
- b) Semestre que cursa: SÉPTIMO ( ) OCTAVO ( )
- c) Edad:.....
- d) Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )
- e) Trabajas SI ( ) NO ( )

## III. INSTRUCCIONES

Marcar con un aspa (x) según corresponda.

- ¿Cuántas veces comes al día?
  - 1 a 2 veces ( )
  - 3 a 4 veces ( )
  - Más de 4 veces ( )
- ¿Respetas los horarios de comida?
  - Si ( )
  - No ( )
  - No tiene horario ( )
- Marcar con una X la respuesta que crea conveniente, respecto a los alimentos que consume con mayor frecuencia.

Alimentos que consume	FRECUENCIA		
	Diario	Algunas veces por semana	No consume
3.1 Carnes(pollo,pescado, res,cerdo,etc.)			
3.2 Verduras(apio, zanahoria,zapallo,etc.)			
3.3Frutas(manzana, plátano,naranja,etc.)			
3.4cereales(trigo,arroz, quinua,fideos)			
3.5tubérculos(papa, camote,yuca)			
3.6hamburguesas, sándwich,empanada			
3.7Bebidasgaseosas.			
3.8Menstras(fríjol,pallar, lentejas,etc.)			
3.9Dulces,galletas			

4. ¿Realiza usted algún ejercicio físico regularmente?
- Si
  - Algunas veces
  - No
5. ¿En caso de que realice ejercicio físico con qué frecuencia lo realiza?
- 1 a 3 veces por semana
  - 4 a 6 veces por semana
  - Todos los días
6. ¿Realiza actividad física diaria con una intensidad física moderada (caminar, bailar, trotar, etc.) por lo menos durante 30 minutos?
- 3 a más veces por semana
  - 1 vez por semana
  - No tengo un tiempo determinado
7. ¿Duerme usted entre 7 y 8 horas?
- Todos los días
  - De 3 a 6 veces por semana
  - De 1 vez por semana
8. ¿Tengo un horario fijo para acostarme y levantarme?
- Todos los días
  - De 3 a 6 veces por semana
  - De 1 vez por semana
9. ¿Luego del descanso siento que he restaurado mis energías perdidas?
- Todos los días
  - De 3 a 6 veces por semana
  - De 1 vez por semana
- Para las siguientes preguntas le pedimos responda con la verdad pues es muy importante para el presente estudio
10. ¿Usted fuma?
- Si
  - No
  - Algunas veces
11. ¿Dependiendo del número de cigarrillo que consume por día es?
- Fumador diaria
  - Fumador ocasional
  - No fumo
12. En caso de fumar ¿Generalmente, cuántos cigarrillos consume?
- Más de 6 cigarrillos en un día
  - Menos de 5 cigarrillos en un día
  - Nunca fume
13. Durante los últimos 6 meses ¿con que frecuencia has tomado bebidas alcohólicas?
- Nunca bebo
  - Solo en las fiestas o reuniones /una vez al mes
  - Más de 2 veces por semana

14. Si marco las alternativas b o c de la pregunta 13 responde: ¿cuántos vasos de bebidas alcohólicas tomas en un día de los que bebes? Marque según su género

VARON		MUJER	
a) 1 a 4 vasos	<input type="checkbox"/>	a) 1 a 2 vasos	<input type="checkbox"/>
b) 4 a 9 vasos	<input type="checkbox"/>	b) 3 a 5 vasos	<input type="checkbox"/>
c) 10 a más vasos	<input type="checkbox"/>	c) 6 a más vasos	<input type="checkbox"/>

15. ¿Cuándo usted toma bebidas alcohólicas lo acompaña con el consumo de cigarrillo?

- a) No consumo ninguno de ellos
- b) Ocasionalmente
- c) Siempre

16. ¿Cuantas veces has bebido hasta embriagarte en este último año?

- a) Nunca bebo
- b) No más de 5 veces en este último año
- c) Más de 12 veces en este último año

17. ¿Cuál es el motivo por el cual acudes a una atención medica?

- a) Preventivo (para evitar enfermar)
- b) De control (solo por estar en tratamiento)
- c) Por enfermedad

18. Si estuviste con tratamiento médico, cumpliste con lo indicado hasta el último día:

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Nunca

19. ¿Se auto medica y/o acude a la farmacia?

- a) No, espero a consultar con un profesional de salud
- b) Si, acudo a la farmacia con frecuencia
- c) Dejo que pase mi malestar o tomo mates

20. Sus visitas al odontólogo son:

- a) Para prevenir enfermedades bucales
- b) Solo voy porque estoy con tratamiento o tengo caries
- c) Prefiero no ir por temor

21. Generalmente te lavas los dientes

- a) Después de cada comida
- b) Una vez al día, pero diario
- c) Menos de 6 veces por semana



MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

ANEXO IV

PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO:

BASADOS EN LA DIVISIÓN DEL TEST EN DOS MITADES:

FORMAS PARALELAS: Fórmula de Spearman-Brown

Correlación de Pearson ( $r$ ) entre los totales X y Y de ambas partes:

$$r = \frac{n \sum X.Y - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n \sum X^2 - (\sum X)^2][n \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	sumas				
1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	3	2	2	3	3	3	2	1	3	3	1	2	1	3	2															
2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	1	1	1	1	3	0	3	2	1	3	2	1	1	3	3	2															
3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	3	1	2	1	2															
4	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	3	3	3	3	3	0	3	3	1	1	3	2															
5	1	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	1	3	1	2	2	3	3	3	3	3	0	3	3	3	2	1	2															
6	1	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	1	3	1	2	2	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	2	2															
7	1	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	1	3	1	2	2	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	2	2															
8	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	1	3	2	2	1	3	3	3	2	3	3	3	1	1	3	2																
9	1	2	2	2	2	3	3	3	2	3	1	2	1	3	1	3	2	3	3	3	3	3	2	3	0	2	3	2	3															
10	1	1	1	3	2	2	3	3	2	2	2	1	1	0	3	3	1	1	3	0	3	2	3	3	0	0	1	1	1															
11	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	1	3	2	1	2	2	2	0	2	2	2	3	1	1	1	3	3															
12	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	1	3	2	1	3	2	2	0	2	2	2	3	3	1	1	3	3															
13	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	3	3	1	3															
14	1	2	2	2	2	3	2	2	3	2	1	2	1	3	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2															
X	20	26	33	32	29	36	35	32	21	29	40	65	23	46	23	46	23	46	23	33	33	0	8	44	44	44	44	44													842			
15	1	2	2	2	3	3	3	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	3	0	3	3	0	3	3	1	2	2	2																
16	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	1	2	2	3	3	3	3	0	3	3	0	2	3	2																
17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	1	1	3	3	2	2	1	3	2	3	2	1	2																
18	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2																
19	2	1	3	3	2	2	2	3	3	1	2	2	1	2	2	2	2	3	3	1	2	1	3	2	1	2	3	3																
2	2	1	3	2	2	2	2	2	3	2	3	1	0	1	2	1	1	2	3	1	2	2	2	1	2	2	2	1																



ANEXO V

PRUEBA DE ANALISIS DE VARIANZA

✓ **Formula ANOVA para el análisis de varianza:**

F.V.	S.C.	g.l.	M.C.	Estadístico de contraste
Entre niveles	$SC_{inter}$	$I - 1$	$MC_{inter} = \frac{SC_{inter}}{I - 1}$	$F = \frac{MC_{inter}}{MC_{intra}}$
Dentro de los niveles	$SC_{intra}$	$N - I$	$MC_{intra} = \frac{SC_{intra}}{N - I}$	
Total	$SC_{total}$	$N - 1$		

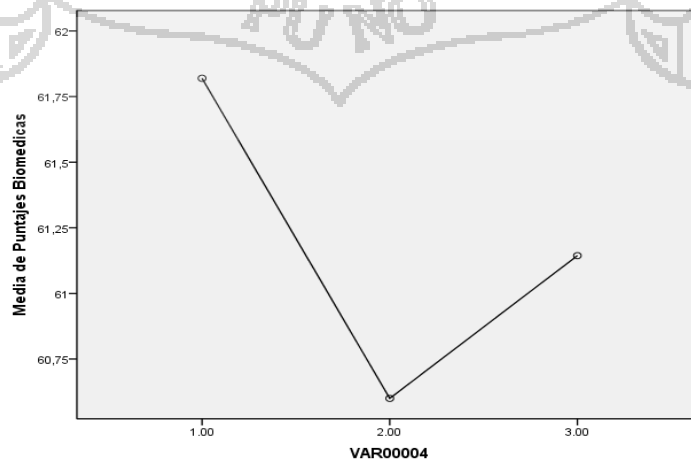
F se distribuye según una F de Snedecor con (I-1) y (N-I) g.l.

✓ **Análisis descriptivo:**

Áreas	Muestra	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo
Biomédicas	61	61,82	5,809	49	78
Ingenierías	135	60,60	5,365	49	77
Sociales	139	61,14	5,881	45	77

No existe mucha diferencia significativa entre los promedios en los estilos de vida de los estudiantes de las áreas de ingenierías, biomédicas y sociales de la Universidad Nacional del Altiplano.

✓ **Gráfico de medias:**



## 1) Hipótesis estadística:

Ho: No existe diferencia entre los estilos de vida de los estudiantes de las áreas de ingenierías, biomédicas y sociales de la Universidad Nacional del Altiplano.

Ha: Existe diferencia significativa entre los estilos de vida de los estudiantes de las áreas de ingenierías, biomédicas y sociales de la Universidad Nacional del Altiplano.

## 2) Nivel de significancia: 0.05

## 3) Prueba estadística: Análisis de varianza

## ✓ Análisis de varianza:

Grupos	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-grupos	64,697	2	32,349	1,008	0,366
Intra-grupos	10654,539	332	32,092		
<b>Total</b>	10719,236	334			

4) Decisión:  $p (0.366) > \alpha (0.05)$ . No existe diferencia significativa, es decir NO existe diferencia entre los estilos de vida de los estudiantes de las áreas de ingenierías, biomédicas y sociales de la Universidad Nacional del Altiplano.