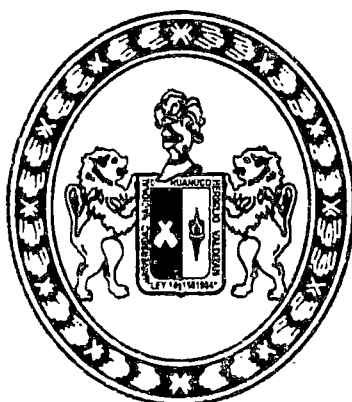


UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
HUANUCO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



"ESTILOS DE VIDA Y RIESGOS PARA LA SALUD EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN, UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN - HUÁNUCO, 2015"

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

TESISTAS:

Danmer Luis AYALA BAZAN
Marco Antonio MERINO PAJUELO
Víctor Raúl PONCIANO ESTELA

ASESOR:

Dra. Veramendi Villavicencio, Nancy

HUÁNUCO - PERÚ
2015



"AÑO DE LA DIVERSIFICACIÓN PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
HUANUCO PERU
FACULTAD DE ENFERMERIA



Av. Universitaria Nº 601 - 607 Pabellón 3, 2do. Piso-Cayhuayna - Teléfono 59-1076

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

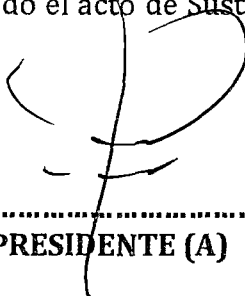
En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los once días del mes de setiembre de 2015, siendo las once horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en los ambientes del Laboratorio de Enfermería de la UNHEVAL, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución Nº 0466-2015-UNHEVAL-D-FEN, para proceder con la evaluación de la Tesis titulada: **ESTILOS DE VIDA Y RIESGOS PARA LA SALUD EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN. UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN - HUANUCO, 2015**, del Bachiller: **Danmer Luis AYALA BAZAN**

El Jurado Calificador está integrado por los siguientes docentes:

- | | |
|------------------------------------|--------------------|
| • Dr. Abner Fonseca Livias | PRESIDENTE |
| • Lic. Enf. Alcira Medina Céspedes | SECRETARIA |
| • Mg. Gladys Herrera Alania | VOCAL |
| • Mg. Maura Ríos Rojas | ACCESITARIA |

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente: APROBADO por UNA UNIDAD, con el calificativo cuantitativo de 19 y cualitativo de Excelente, quedando para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**.


Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.



PRESIDENTE (A)



SECRETARIO (A)



VOCAL

Deficiente (11, 12, 13)
 Bueno (14, 15, 16)
 Muy Bueno (17, 18)
 Excelente (19, 20)



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los once días del mes de setiembre de 2015, siendo las once horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en los ambientes del Laboratorio de Enfermería de la UNHEVAL, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución Nº 0466-2015-UNHEVAL-D-FEN, para proceder con la evaluación de la Tesis titulada: **ESTILOS DE VIDA Y RIESGOS PARA LA SALUD EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN. UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN - HUANUCO, 2015**, del Bachiller: **Marco Antonio MERINO PAJUELO**

El Jurado Calificador está integrado por los siguientes docentes:

- | | |
|------------------------------------|--------------------|
| • Dr. Abner Fonseca Livias | PRESIDENTE |
| • Lic. Enf. Alcira Medina Céspedes | SECRETARIA |
| • Mg. Gladys Herrera Alania | VOCAL |
| • Mg. Maura Ríos Rojas | ACCESITARIA |

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente: Aprobado por UNANIMIDAD, con el calificativo cuantitativo de 19 y cualitativo de EXCELENTE, quedando APRO para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**.

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.



PRESIDENTE (A)



SECRETARIO (A)



VOCAL



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los once días del mes de setiembre de 2015, siendo las once horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en los ambientes del Laboratorio de Enfermería de la UNHEVAL, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0466-2015-UNHEVAL-D-FEN, para proceder con la evaluación de la Tesis titulada: **ESTILOS DE VIDA Y RIESGOS PARA LA SALUD EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN. UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN - HUANUCO, 2015**, del Bachiller: **Víctor Raúl PONCIANO ESTELA**

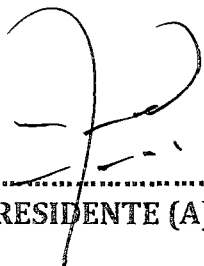
El Jurado Calificador está integrado por los siguientes docentes:

- | | |
|------------------------------------|--------------------|
| • Dr. Abner Fonseca Livias | PRESIDENTE |
| • Lic. Enf. Alcira Medina Céspedes | SECRETARIA |
| • Mg. Gladys Herrera Alania | VOCAL |
| • Mg. Maura Ríos Rojas | ACCESITARIA |

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente:

Aprobado..... por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 19..... y cualitativo de EXCELENTE, quedando APTO..... para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA.**


Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.



PRESIDENTE (A)



SECRETARIO (A)



VOCAL

DEDICATORIA

Al Divino creador por darme la existencia y sabiduría, a mis padres por su esfuerzo y sacrificio para hacer de mí un buen profesional.

Danmer

Al Omnipotente Dios por darme la sabiduría y la inteligencia. A mis padres Alfonso y Gerilda por su dedicación y sacrificio para lograr mi realización profesional. Y a mis hermanos por su apoyo incondicional.

Marco

A Dios por darme la vida y a mis padres por brindarme su apoyo incondicional para mi realización profesional.

Víctor

AGRADECIMIENTO

- Queremos expresar nuestro profundo y sincero agradecimiento en primer lugar a Dios por su guía y dirección para el logro de este trabajo de investigación.
- A la Universidad Nacional "Hermilio Valdizán" por su esfuerzo invaluable de mejorar la educación.
- A los Señores docentes de la Universidad Nacional "Hermilio Valdizán" por compartir sus enseñanzas y contribuir en nuestra formación profesional.
- A la doctora Nancy Veramendi Villavicencio por su constante asesoría en nuestro trabajo de investigación.
- A la Facultad de Administración por facilitarnos la aplicación de los instrumentos de nuestro trabajo de investigación.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulada “Estilos de vida y riesgos para la salud en los estudiantes de la Facultad de Administración de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán–Huánuco, 2015”, tiene como objetivo principal determinar la relación que existe entre los estilos de vida y riesgos para la salud de los estudiantes de la facultad de Administración.

Para lograr este propósito se realizó un estudio de tipo descriptivo correlacional mediante la selección de una muestra estratificada probabilística, para determinar la muestra de cada estrato de la población en estudio; siendo la población total 586 y la muestra 232 estudiantes de la Facultad de Administración.

El estudio busca relacionar las variables, a través de la estadística descriptiva con el uso de frecuencias, porcentajes, y el coeficiente de relación de Pearson, a través del instrumento cuestionario de encuesta, lo cual permitió conocer las opiniones y actitudes que muestran los estudiantes, objeto de estudio, lo que evidencia un nivel de significación directa entre los estilos de vida y riesgos para la salud de los estudiantes de la Facultad de Administración. Aplicando un diseño correlacional se demostró que los estilos de vida no saludables se relacionan con los riesgos para la salud en los estudiantes. Para tal efecto, se llegaron a las siguientes conclusiones: Se establece la relación entre estilos de vida y riesgo para la salud: p valor significativo ($p < 0,005$) que se encuentra por debajo del 5% de error alfa; por lo que hay evidencia científica para rechazar la hipótesis nula y aceptar la investigación que asevera la relación entre estilos de vida y riesgos para la salud en estudiantes universitarios.

Palabras Claves:

Estilos de vida, riesgos para la salud, estudiantes universitarios.

ABSTRACT

This research work entitled "Lifestyle and health risks among students of the Faculty of Administration of the National University Hermilio Valdizán-Huánuco, 2015" , whose main objective is to determine the relationship between lifestyles and risks to the health of students of the Faculty of Administration.

To achieve this purpose, a correlational descriptive study was performed by selecting a stratified probability sample, to determine the sample in each stratum of the study population, the total population being 586 and the sample 232 students from the Faculty of Management.

The study seeks to relate the variables through descriptive statistics using frequencies, percentages, and Pearson correlation coefficient, through the questionnaire survey instrument, allowing the views and attitudes that show students under study, which shows a level of direct significance between lifestyles and health risks of the students of the Faculty of Administration. Applying a correlational design was shown that unhealthy life styles are related to health risks in students. To this end, reached the following conclusions: the relationship between lifestyle and health risk were established : p significant value ($p < 0.005$) which is below 5 % alpha error, so no evidence scientific to reject the null hypothesis and accept the research that asserts the relationship between lifestyle and health risk in college students.

Keywords: Lifestyles, health risks, college students.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRAC.....	v
Índice general.....	vi
Índice de cuadros.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	xi
 CAPITULO I	
1. MARCO TEORICO.....	22
1.1. Antecedentes Internacionales.....	22
1.2. Antecedentes Nacionales.....	24
1.3. Antecedentes locales.....	25
1.4 Base teórica.....	26
1.5. Objetivos de la investigación.....	56
1.6. Hipótesis de investigación.....	57
1.7. Variables.....	57
 CAPITULO II	
2. MARCO METODOLOGICO.....	60
2.1. Ámbito de estudio.....	60
2.2. Población y Muestra.....	60
2.3. Tipo de Estudio.....	63

2.4. Diseño de investigación.....	63
2.5. Técnica e Instrumentos:.....	64
2.6. Procedimiento.....	65
2.7. Plan de tabulación y análisis de datos.....	66
CAPITULO III	
3. RESULTADOS.....	68
3.1 Análisis Descriptivo.....	68
3.2 Contrastación y comprobación de hipótesis través de la estadística inferencial según la significancia del CHI- CUADRADO	93
3.3 Discusión.....	102
CONCLUSIONES.....	105
RECOMENDACIONES.....	107
BIBLIOGRAFIA.....	108
ANEXOS.....	110

ÍNDICE DE CUADROS Y GRAFICOS

		Pág.
Tabla N° 01	Estudiantes de la Facultad de Administración según Edad – Universidad Nacional "Hermilio Valdizán" Huánuco, 2015.	68
Tabla N° 02	Estudiantes de la Facultad de Administración según Genero – Universidad Nacional "Hermilio Valdizán" Huánuco, 2015.	69
Tabla N° 3	Estudiantes de la Facultad de Administración según Año de estudio – Universidad Nacional "Hermilio Valdizán" Huánuco, 2015.	70
Tabla N° 4	Estudiantes de la Facultad de Administración según Estado civil – Universidad Nacional "Hermilio Valdizán" Huánuco, 2015.	71
Tabla N° 5	Estudiantes de la Facultad de Administración según Religión – Universidad Nacional "Hermilio Valdizán" Huánuco, 2015.	72
Tabla N° 6	Estudiantes de la Facultad de Administración según Conocimientos sobre estilos de vida – Universidad Nacional "Hermilio Valdizán" Huánuco, 2015.	73
Tabla N° 7	Hábitos alimenticios de los Estudiantes de la Facultad de Administración – Universidad Nacional "Hermilio Valdizán" Huánuco, 2015.	75
Tabla N° 8	Actividad física en los Estudiantes de la Facultad de Administración – Universidad Nacional "Hermilio Valdizán" Huánuco, 2015.	78
Tabla N° 09	Hábitos de descanso de los Estudiantes de la Facultad de Administración – Universidad Nacional "Hermilio Valdizán" Huánuco, 2015.	79
Tabla N° 10	Recreación/Soporte de Relaciones Sociales de los Estudiantes de la Facultad de Administración –	80

Universidad Nacional "Hermilio Valdizán" Huánuco, 2015.

Tabla N° 11	Conducta Sexual en los Estudiantes de la Facultad de Administración – Universidad Nacional "Hermilio Valdizán" Huánuco, 2015.	82
Tabla N° 12	Hábitos nocivos en los Estudiantes de la Facultad de Administración – Universidad Nacional "Hermilio Valdizán" Huánuco, 2015.	83
Tabla N° 13	Sedentarismo en los Estudiantes de la Facultad de Administración – Universidad Nacional "Hermilio Valdizán" Huánuco, 2015.	85
Tabla N° 14	Alimentación inadecuada en los Estudiantes de la Facultad de Administración – Universidad Nacional "Hermilio Valdizán" Huánuco, 2015.	86
Tabla N° 15	Estrés en los Estudiantes de la Facultad de Administración – Universidad Nacional "Hermilio Valdizán" Huánuco, 2015.	87
Tabla N° 16	Dimensiones de Estilo de vida en los Estudiantes de la Facultad de Administración – Universidad Nacional "Hermilio Valdizán" Huánuco, 2015.	89
Tabla N° 17	Estilos de vida en los Estudiantes de la Facultad de Administración – Universidad Nacional "Hermilio Valdizán" Huánuco, 2015.	90
Tabla N° 18	Dimensiones de Riesgos para la salud en los Estudiantes de la Facultad de Administración – Universidad Nacional "Hermilio Valdizán" Huánuco, 2015.	91
Tabla N° 19	Riesgos para la salud en los Estudiantes de la Facultad de Administración – Universidad Nacional "Hermilio Valdizán" Huánuco, 2015.	92

Tabla N° 20	Relación entre estilos de vida y riesgo para la salud en los Estudiantes de la Facultad de Administración- Universidad Nacional "Hermilio Valdizán" Huánuco, 2015.	93
Tabla N° 21	Relación entre hábitos alimenticios y riesgos para la salud en los Estudiantes de la Facultad de Administración – Universidad Nacional "Hermilio Valdizán" Huánuco, 2015.	95
Tabla N° 22	Relación entre hábitos de actividad física y riesgos para la salud en los Estudiantes de la Facultad de Administración – Universidad Nacional "Hermilio Valdizán" Huánuco, 2015.	97
Tabla N° 23	Relación entre hábitos de descanso y riesgo para la salud en los Estudiantes de la Facultad de Administración – Universidad Nacional "Hermilio Valdizán" Huánuco, 2015.	99
Tabla N° 24	Relación entre soporte de relaciones sociales y riesgo para la salud en los Estudiantes de la Facultad de Administración – Universidad Nacional "Hermilio Valdizán" Huánuco, 2015.	100
Tabla N° 25	Relación entre conducta sexual y riesgo para la salud en los Estudiantes de la Facultad de Administración – Universidad Nacional "Hermilio Valdizán" Huánuco, 2015.	101

INTRODUCCION

La preocupación por el tema de los estilos de vida y su relación con los riesgos para la salud es un asunto de gran interés en la actualidad cada vez que datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), indican que las enfermedades cardiovasculares son responsables de cerca del 30% de las muertes en todo el mundo; esto se debe a que algunas conductas de riesgo para la salud han sufrido una clara expansión; el gran desarrollo de la industria alimentaria y los cambios socioculturales, han contribuido a la proliferación de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), las que ocupan actualmente los primeros niveles de morbilidad y mortalidad en la población. El sedentarismo, la mala alimentación, el consumo inmoderado del alcohol y tabaco, sumado a conductas sociales riesgosas; todas variables de íntima relación, que derivan decididamente en la salud de los jóvenes.

El estilo de vida es uno de los principales determinantes de la salud; al analizarlo desde la perspectiva de la prevención en salud, éste se constituye en una variable dependiente de la definición de riesgo, es decir, no se define por sí misma, sino en relación con los riesgos subsiguientes, por ejemplo con los factores de riesgo asociados a ciertos cuadros clínicos.¹ Los estilos de vida es la manera de cómo la gente se comporta con respecto a la exposición de factores nocivos que representan riesgos para su salud. 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

¹Vives-Iglesia AE. *Estilo de vida saludable puntos de vista para una opción actual y necesaria. Cuba; 2007.* [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id> Acceso: 12 de junio de 2015

cuando deben adquirirse unos conocimientos, habilidades y actitudes, que permitan el desarrollo de unos comportamientos sanos.²

La mayoría de los jóvenes están sanos. Sin embargo, cada año se registran más de 2,6 millones de defunciones en la población de 15 a 24 años. Un número mucho mayor de jóvenes sufren enfermedades que reducen su capacidad para crecer y desarrollarse plenamente. Y un número aún mayor adoptan comportamientos que ponen en peligro su salud presente y futura. Casi dos tercios de las muertes prematuras y un tercio de la carga total de morbilidad en adultos se asocian a enfermedades o comportamientos que comenzaron en su juventud, entre ellas el consumo de tabaco, la falta de actividad física, las relaciones sexuales sin protección y la exposición a la violencia. La promoción de las prácticas saludables en la adolescencia y la adopción de medidas para proteger mejor a los jóvenes frente a los riesgos para su salud son fundamentales para el futuro de la infraestructura sanitaria y social de los países y para prevenir la aparición de problemas de salud en la edad adulta.³

Está plenamente asumido que los principales problemas de salud en los jóvenes están relacionados con sus estilos de vida; quienes enfrentan grandes cambios que ofrece el mundo actual derivado del desarrollo tecnológico, la modernización y la globalización; cambios que no sólo ofrecen oportunidades notables para su desarrollo sino también repercute en su estilo de vida conllevándole al consumo de tabaco y alcohol, sedentarismo, violencia, estrés, depresión, problemas de salud mental; y cambios en las pautas alimentarias acelerando las tendencias hacia regímenes alimentarios asociados con un riesgo mayor de enfermedades crónicas

²Organización Mundial de la Salud. *Estilo de vida y salud de la juventud*. USA. 2007. [Sitio en internet]. Disponible en <http://www.per.ops-oms.org/sea-07/SEA-2007-3.pdf> Acceso: 12 de Junio de 2015

³OMS, *Riesgos para la salud en los jóvenes*, Publicación No 345, Agosto 2011

degenerativas y otras formas de comportamiento no saludables perjudiciales para la salud y la calidad de vida de los jóvenes.⁴

El estudiante universitario no está exento a estos grandes cambios que traen consigo la modernización y la globalización. 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 perjudiciales), crece la toma de decisiones y la independencia. Por tanto intervenir en el estilo de vida se convierte en una de las acciones más eficaces para la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud.⁵

Considerando que la adolescencia y juventud son etapas decisivas en la adquisición y consolidación del estilo de vida, es prioritario estimular patrones maduros de comportamiento y el desarrollo de una identidad personal y social claramente definida. A través de las redes de apoyo familiar, de las instituciones educativas y universidades.⁶ La universidad es una institución social y, 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, debido a la escasa actividad física y mala calidad en la dieta influenciados por el desempeño, la exigencia académica, y los

⁴OPS "Por una juventud sin tabaco" publicación científica y técnica N° 579 Washington D.C. 2001 Pág. 15

⁵Núñez-Rojas AC. Jóvenes universitarios y salud "Vivir la universidad". Manizales 2004. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=Acceso>: 12 de Junio de 2015

⁶MINSA. Promoción de la salud de las y los Adolescentes. Lima – Perú; [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portal/portal2.asp?Servicios/SuSaludEsPrimero/Adolescente/adolescente.asp> Acceso: 15 de Junio de 2015

horarios de clases discontinuos en una relación de causalidad que puede llevar a la intensificación de riesgos para la salud. Abordar el estudio de los estilos de vida y los riesgos para la salud en el espacio universitario significa avanzar en la educación integral de los futuros profesionales.⁷

Los estilos de vida no saludables influyen para desencadenar distintos tipos de patologías tanto a nivel físico y mental (físicos: cáncer, cirrosis, gastritis, hipertensión arterial; emocionalmente: baja concentración, violencia intrafamiliar y carencia de habilidades sociales). Para poder modificar estos malos hábitos de vida se tiene que trabajar en la promoción de la salud en lo que respecta a la adopción de buenos hábitos de vida saludable⁸. Los estilos de vida están basados en una alimentación adecuada, buena actividad física, buenos hábitos de sueño, relaciones sociales, trabajo y descanso para tener una buena salud emocional y prevenir las distintas enfermedades. Los estilos de vida no saludable son riesgos para la salud y causantes de muchas patologías físicas y mentales y estos son: uso de droga, fumar, falta de solidaridad, Predominio de la cultura de violencia, temprano comienzo y mal uso de las bebidas alcohólicas, Temprano comienzo e incorrectos hábitos de relación sexual, Sedentarismo, Uso de tecnología, Estrés, Abuso físico, Consumo de cigarrillos, Uso de cafeínas. Existen información acerca de la relación que existe entre los estilos de vida y los riesgos para la salud; sabiendo que lo estilos de vida no saludables Influye de manera negativa en el individuo repercutiendo en su salud física y mental, especialmente en los estudiantes universitarios se identifica factores de riesgos para su salud como mala conducta, problemas sociales, estrés, ansiedad, depresión, consumo de sustancias

⁷Čala Páez Martha Luz, *Psic. Universidades saludables: los jóvenes y la salud. Colombia 2012.*[Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id> Acceso: 15 de Junio de 2015

⁸Dionisio Acosta, Carmen (2015) *Licenciada en Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.*

toxicas, conducta suicida. De igual modo su rendimiento académico baja y su salud orgánica y funcional se deteriora. El estudiante universitario cuando tiene buenos estilos de vida se desempeña en sus estudios, trabajos y propósitos de la vida⁹. Debido a esto se han realizado trabajos de investigación acerca de los estilos de vida y su relación con los riesgos para la salud.

En un artículo publicado en México el 27 de julio de 2008: **“Percepción de jóvenes universitarios respecto a su salud: conductas y contexto de riesgo”**, en la Universidad Nacional Autónoma de México; el cual ofrece datos del Examen Médico Automatizado aplicado a 1,593 alumnos. Los resultados se analizaron en términos de la incidencia de enfermedades crónicas y percepción de mal estado de salud; en cuanto a las conductas y contextos de riesgo, dichos resultados consideran el consumo de alcohol y tabaco, sedentarismo, estrés, depresión y relaciones interpersonales insatisfactorias con familiares y vecinos. Estableciendo los siguientes resultados: Las conductas de riesgo que se analizaron fueron las de consumo y de sedentarismo. Los alumnos que reportaron cáncer alcanzaron 100% de respuestas en consumo de tabaco y de alcohol. Quienes reportaron enfermedad pulmonar exhibieron los porcentajes más altos en la mayoría de los comportamientos de riesgo, destacando el consumo de tabaco y alcohol. Las conductas de riesgo en las que se observó coincidencia fueron, en primer lugar, la vida sedentaria, en segundo el consumo de alcohol y en tercero el de tabaco. El análisis por enfermedad revela que en cuanto al porcentaje más elevado en conductas de riesgo que practicaban quienes las reportaron, fueron asma-vida sedentaria, cáncer-consumo de alcohol y tabaco, diabetes-consumo de alcohol, epilepsia consumo de alcohol, fiebre reumática-vida sedentaria, hepatitis-

⁹Martin Medina, Lizeth y Villanueva Ernesto, Nadia (2015). *Psicólogas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano*.

vidas sedentaria, enfermedades renales-vida sedentaria, enfermedades cardiovasculares-vida sedentaria, enfermedades pulmonares-vida sedentaria, migraña-vida sedentaria e hipertensión-vida sedentaria.¹⁰

Eaton y otros publicaron en el año 2007 un artículo en el que analizan **la frecuencia de indicadores de salud, comportamientos de riesgos para la salud y comportamientos saludables** en una población de 16.925 adultos jóvenes de los Estados Unidos entre 18 y 24 años. Se identificó un pobre nivel de salud, que el autor explica en parte por la débil conexión entre los adolescentes y adultos jóvenes con instituciones de apoyo, como podrían ser la familia, el colegio, etc. Entre los resultados identifican una obesidad global del 39,1%, 61,3% de consumo de alcohol, 31,3% consumen hasta embriagarse, 29,3% de consumo de tabaco, 10% de la población estudiada presentan comportamientos sida-riesgosos, 36% no presentan actividad física adecuada, 78% no comen suficientes frutas y vegetales, 68% están tratando de perder peso, 30% no tienen suficiente cobertura de salud, 58% nunca se han efectuado un examen para SIDA, 56% nunca se han medido su nivel de colesterol, etc.¹¹

En un estudio descriptivo, correlacional, de corte transversal realizado en la Universidad César Vallejo de Trujillo en el 2010 sobre "Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes de Enfermería". Los resultados señalan que el 54.4% calificó en un nivel medio en estilo de vida, y en cuanto a sus dimensiones, el ejercicio revela un 78% en el nivel medio y bajo, seguido de la nutrición con 65%, en los mismos niveles. Los niveles de autoestima son de un 45.59% para el nivel

¹⁰ Norma Yolanda Rodríguez Soriano, María del Refugio Ríos Saldaña, et al. "Percepción de jóvenes universitarios respecto a su salud: conductas y contexto de riesgo", México 2008. [Sitio en internet]. Disponible en <http://www.cneip.mx> Acceso: 18 de Junio de 2015

¹¹ Eaton DK, Kann L, Okoro CA, Collins J. Selected Health Status Indicators and Behaviors of Young Adults, United States-2003. [Sitio en internet]. *Am J Health Educ.* 2007; 38(2):66-75. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id>

medio y de un 21.32% para el nivel bajo. Existe relación significativa, entre el estilo de vida y el nivel de autoestima, pero no se encontró relación significativa entre el estilo de vida y el apoyo social de los estudiantes de Enfermería de la Universidad César Vallejo.¹²

La presente investigación se justifica por las siguientes razones:

- La OMS (2002) recomienda efectuar un buen análisis de los factores y condicionantes de la salud individual y colectiva, a fin de reforzar los estilos de vida saludables y evitar el aumento de las tasas de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles.
- Se requiere conocer los indicadores del estado de salud de los estudiantes universitarios, con ello asumir decisiones orientadas hacia la educación de sus estilos de vida saludables frente a la salud para lograr una adecuada calidad de vida. Por lo tanto es necesario que toda persona adopte medidas de barrera frente a los riesgos para la salud.
- Existen algunos estudios sobre estilos de vida en jóvenes universitarios de universidades norteamericanas, británicas y del Norte de Europa que demuestran un predominio de estilos de vida poco saludables, relacionados principalmente con el consumo de tabaco y bebidas alcohólicas, la adopción de dietas poco equilibradas en las que predomina la comida rápida y, la falta de ejercicio físico.
- Actualmente, está ampliamente demostrado que determinadas conductas de riesgo como ejemplo el tabaquismo, una dieta poco saludable, una conducta

¹²Gamarra Sánchez, María; Rivera Tejada, Helen et al: *Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes de enfermería; Lima-Perú. [Sitio en internet]. Disponible en: www.revista.ucv.mx/vol.10/num2/art12/art12.pdf Acceso: 18 de Junio de 2015*

sedentaria o un excesivo consumo de alcohol pueden contribuir de forma independiente a incrementar la morbimortalidad. No obstante, se ha estudiado poco la agrupación entre los diferentes factores de riesgo, por lo que existen justificadas razones para estudiar la asociación entre dichos factores, ya que este hecho puede tener profundas implicaciones, tanto a nivel de morbimortalidad como en la aplicación de intervenciones de prevención más enfocadas al conjunto o entorno que a las conductas individuales.

- De lo expuesto anteriormente se puede decir que la principal justificación de este trabajo radica en la necesidad de disponer de instrumentos de medida de los estilos de vida y riesgos para salud en estudiantes universitarios, validados; así como arrojar conocimiento sobre los mismos y sobre el nivel de conglomeración de los factores de riesgo.

La presente investigación se realizó con el propósito de brindar un marco conceptual, servir de enlace a información confiable acerca de los estilos de vida y riesgos para la salud en estudiantes de la Facultad de Administración, para que sirva como marco de referencia a fin de formular estrategias y/o incorporar programas como los de tutoría encaminados a modificar el estilo de vida, que permitan mejorar la salud de los estudiantes y así estos sean modelos de bienestar en la sociedad. Tener una visión amplia y profunda, que sirva de base para plantear líneas de acción. Establecer políticas públicas que se ocupen de la salud en la comunidad universitaria. Ofrecer un marco de trabajo y de estudio dirigido a la promoción de la salud en la universidad. Desarrollar el sentido de la responsabilidad individual y social en los universitarios con relación a la salud. Proporcionar a los estudiantes universitarios conocimientos y las habilidades indispensables para adoptar decisiones responsables en salud. Fomentar la

oferta de servicios y actividades dirigidos a promocionar la salud de la Comunidad Universitaria.

Según la fundamentación, justificación y el propósito de la investigación, se formuló el siguiente problema en estudio:

a) Problema General:

¿Cuál es la relación que existe entre los Estilos de vida y los Riesgos para la salud en los estudiantes de la Facultad de Administración. Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2015?

b) Problemas Específicos:

1. ¿Cuál es la relación entre los hábitos alimenticios inadecuados y los riesgos para la salud en los estudiantes de la Facultad de Administración. Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2015?
2. ¿Cuáles la relación entre la práctica de ejercicio físico y los riesgos para la salud en los estudiantes de la Facultad de Administración. Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2015?
3. ¿Cuáles la relación entre los hábitos de descanso y los riesgos para la salud en los estudiantes de la Facultad de Administración. Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2015?
4. ¿Cuál es la relación entre la práctica de relaciones sociales y los riesgos para la salud en los estudiantes de la Facultad de Administración. Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2015?
5. ¿Cuál es la relación entre las conductas sexuales inadecuadas con los riesgos para la salud en los estudiantes de la Facultad de Administración. Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2015?

2.3 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES:

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	RESPUESTA O VALOR FINAL	ESCALA	
INDEPENDIENTE	ESTILOS DE VIDA	Hábitos Alimenticios	<ul style="list-style-type: none"> Horario de alimentación (horas/día) 	<ul style="list-style-type: none"> Desayuno almuerzo cena 	Nominal Politómica
			<ul style="list-style-type: none"> Alimentos de consumo más frecuente 	<ul style="list-style-type: none"> Pan arroz Carnes Lácteos Grasas Frutas Verduras 	Nominal Politómica
			.Consumo de alimentos por su importancia de una alimentación saludable.	<ul style="list-style-type: none"> Carbohidratos Proteínas Lípidos Frutas y verduras 	Nominal Politómica
		Actividad Física	Importancia	<ul style="list-style-type: none"> Muy importante Poco importante Nada importante 	Ordinal Politómica
			Realiza o no actividad física como (caminata, deporte, gimnasia, natación)	<ul style="list-style-type: none"> Si No 	Nominal dicotómica
			Frecuencia	<ul style="list-style-type: none"> Siempre Casi Siempre Ocasionalmente Nunca 	Ordinal Politómica
			Tipo de ejercicio	<ul style="list-style-type: none"> Caminata Deporte Gimnasia Natación 	Nominal Politómica
		Hábitos de Descanso	Nº de horas que duerme durante la noche.	<ul style="list-style-type: none"> 3-5 horas 6-7 horas 8 a más horas 	Numérico
			Duerme tranquilamente durante la noche	<ul style="list-style-type: none"> Si No 	Nominal Dicotómica
		Recreación/ Soporte de relaciones sociales	Satisfacción con soporte de amigos	<ul style="list-style-type: none"> Siempre Casi siempre Algunas veces Casi nunca Nunca 	Ordinal Politómica
			Tiene amigos cuando necesita ayuda.	<ul style="list-style-type: none"> Siempre Casi siempre Algunas veces Casi nunca Nunca 	Ordinal Politómica
		Conducta sexual	Conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> Si No 	Nominal Dicotómica
			Uso de métodos anticonceptivos	<ul style="list-style-type: none"> Siempre A menudo A veces Casi nunca Nunca 	Ordinal Politómica

VARIABLE		DIMENSION	INDICADORES	RESPUESTA O VALOR FINAL	ESCALA
DEPENDIENTE	RIESGOS PARA LA SALUD	Práctica de hábitos nocivos	Consumo de alcohol	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal Dicotómica
			Consumo Tabaco y otras drogas.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal Dicotómica
			Automedicación: tipo de medicamento utilizado.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal Dicotómica
		Sedentarismo	Tiempo permanece frente a la tv.	<ul style="list-style-type: none"> • N° de horas/día • N° días/semana 	Numérico
			Horas de descanso (siesta)	<ul style="list-style-type: none"> • N° de horas/día 	Numérico
			Tiempo de permanencia en el internet y videojuegos.	<ul style="list-style-type: none"> • N° de horas/día • N° días/semana 	Numérico
		Alimentación inadecuada	Frecuencia en la alimentación diaria. (Desayuno, comer entre horas, almuerzo y cena.)	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • A Menudo • Algunas veces • Casi nunca • Nunca 	Ordinal Politómica
			Consumo de comidas rápidas (ricas en grasas, azúcares con alta densidad energética y escasos nutrientes y fibras)	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • Algunas veces • Casi nunca • Nunca 	Ordinal Politómica
			Frecuencia de consumo de Gaseosas	<ul style="list-style-type: none"> • Diaria • Semanal • Ocasional • Nunca 	Ordinal Politómica
		Estrés	Estado de ánimo	<ul style="list-style-type: none"> • Cansado • Molesto • Preocupado • Angustiado 	Nominal Politómica
			Manejo del nivel de estrés.	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Moderado • Bajo 	Ordinal Politómica

CAPITULO I

1. MARCO TEORICO

1.1.ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Se ha realizado una búsqueda de investigaciones relacionadas al tema a nivel internacional:

Lumbreras Irma y otros, realizaron en México, en el 2007 un **estudio transversal** sobre: **“Estilo de vida y riesgos para la salud en estudiantes universitarios: hallazgos para la prevención”**. Tuvo como objetivos: evaluar el estilo de vida y el riesgo para presentar enfermedades crónicas en estudiantes de la Universidad Autónoma de Tlaxala. La muestra estuvo Constituida por en 2,659 universitarios durante el año 2007. Por medio de un cuestionario autoaplicable, se obtuvo información sociodemográfica y del estilo de vida. Reportando los siguientes resultados: La prevalencia de sobrepeso y obesidad fue del 23 y 6%, respectivamente; asociándose éstos con el mayor uso de estrategias para perder peso y conductas de riesgo para desarrollar trastornos de la alimentación. El 63% no realiza ninguna actividad física, lo que se asoció al sobrepeso y la obesidad. Respecto a las adicciones, el 20.1% reportó fumar cotidianamente, 22.6% refirió consumir bebidas alcohólicas frecuentemente y el 1.2% reportaron consumir drogas ilícitas de manera frecuente. Respecto a las variables relacionadas con la sexualidad, casi la mitad tiene una vida sexual activa, 72% de éstos usa el condón y 17% refirió consumir alcohol y/o drogas al tiempo de tener relaciones sexuales. El 4% se las mujeres se embarazó durante sus estudios y el 12% refirió haber sufrido algún tipo de violencia perpetuada por su pareja. Finalmente, respecto a los daños –entre

moderados a severos- a la salud por el uso de la computadora, 11% refirió trastornos visuales, 8% músculo-esqueléticos y 18% psicológicos¹³.

Suarez P., y otros realizaron en Colombia, en el 2009 un estudio de tipo **Descriptivo- correlacional** sobre: **“Estilos de vida en estudiantes del área de la salud de Bucaramanga”**. La muestra estuvo Constituida por 378 estudiantes, 275 mujeres (71.4%) y 103 hombres (26.8%) con una edad comprendida entre los 16 y los 38 años y una media de 21 años durante el año 2009: “Llegando a los siguientes resultados: las puntuaciones bajas (prácticas no saludables) presentes en los jóvenes universitarios el 21.6% no realizan ningún tipo de ejercicio; 16.6% consumen alcohol, cigarrillo y drogas ilegales y 12.2% Sexualidad y las puntuaciones altas (prácticas saludables) representan: 16.4% auto cuidado y cuidado médico, 13.5% relaciones interpersonales y 17.1% estado emocional percibido.¹⁴

Páez Cala Martha Luz y Castaño Castrillon José Jaime, realizaron en Colombia en el 2008 un estudio de tipo **corte transversal** sobre: **“Estilos de vida y salud en estudiantes de una facultad de Psicología”**. Efectuado durante el 2008; tuvo como muestra 172 alumnos. Reportando los siguientes resultados: edad promedio de 21,42 años, 85,4% son solteros y 82% pertenecen al género femenino; 64,7% provienen de Manizales, viven en promedio con 3 personas. El 39,4% tiene una actividad diferente al estudio, la cual corresponde al trabajo

¹³Lumbreras, Irma; Guadalupe, María y Medina, Miguel. *Estilos de vida y riesgos para la salud en estudiantes universitarios: hallazgos para la prevención*. RDU [en línea] 2007. [Acceso: 25 de Junio de 2015]; 10(2). Disponible en:<http://www.revista.unam.mx/vol.10/num2/art12/int12.htm>

¹⁴Suarez P.; Arguello, M. et al. *Estilos de vida en estudiantes del área de la salud de Bucaramanga*. Rev.Psic. [en línea] 2009. [Acceso: 25 de Junio de 2015]; 10(2). Disponible en:<http://www.redalyc.org/pdf/2738/273825390007.pdf>

y al deporte en la misma proporción. Se identificó un 65,1% de no fumadores; 26,9% no consumen alcohol; 34,6% presenta problemas con el alcohol y un 21,1% presenta dependencia del alcohol. Si bien el 65% manifiestan protegerse contra ETS y el 87,2% se protege contra embarazo, esta protección no se da siempre. Relación en su mayoría muy estrecha solo con la familia, buena en su mayoría con amigos, compañeros de universidad, docentes y formación humana; distante con las restantes redes de apoyo que ofrece la universidad. Resalta un 62,9% de disfunción familiar, entre leve y severa. Sólo el 13,6% de los estudiantes presenta una alimentación adecuada; se identificó un 28,7% con factor de riesgo positivo para trastornos de la conducta alimentaria; 65,2% de estudiantes presenta somnolencia ligera y 24,7% presentan factor de riesgo positivo para impulsividad. 40% de la población presenta problemas de ansiedad y 7,7% problemas de depresión; riesgo suicida de 14,8%.¹⁵

1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Con la finalidad de tener mayores elementos de juicio se revisó literatura nacional referente al tema de estudio encontrándose el siguiente:

Ponte Apcho Milagros, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, realizó una investigación titulada: **“Estilos de vida de estudiantes de enfermería, según año de estudio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2010”**. Tuvo como objetivo principal determinar el estilo de vida de los estudiantes de Enfermería, según año de estudio. Es de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 129

¹⁵ Castaño José Jaime, Páez Cala Martha Luz. *Estilos de vida y salud en estudiantes de una facultad de Psicología. Psicol. Caribe.* [en línea] 2010. [Acceso: 25 de Junio de 2015]; 25(7). 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)

estudiantes de Enfermería de la UNMSM. 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.¹⁶

1.3. ANTECEDENTES LOCALES

Jara Albornoz, realizó una investigación de **tipo descriptivo, analítico y correlacional: “Estilos de vida y estado de salud físico y mental del personal administrativo de la universidad Nacional Hermilio Valdizán. Huánuco 2005”**. Con una muestra de 76 sujetos a quienes seleccionó aleatoriamente. Obteniendo los siguientes resultados: el 75%(57) practica estilos de vida inadecuados (principalmente en el estilo de vida de riesgo) y solo el 25%(19) presenta estilos de vida adecuado. Al efectuar la evaluación del estado de salud físico de los trabajadores se observó que el 70%(53) mantiene

¹⁶Ponte Apcho M. *Estilos de vida de estudiantes de enfermería, según año de estudio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2010. [Tesis para optar al título de licenciada en Enfermería]. E.A.P Enfermería Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima; 2010.*

un estado de salud físico normal y el 30%(23) presenta un estado de salud físico alterado. El estado de salud mental de los trabajadores administrativos en estudio resulto como alterado en el 70%(53) y solo el 30%(23) presento un estado de salud mental normal.¹⁷

1.4. BASE TEORICA

Las bases teóricas constituyen el conjunto de conceptos y teorías relacionadas que permiten dar sustento al objeto de estudio de una investigación, así como su comportamiento.

1.4.1 ESTILOS DE VIDA

El termino estilos de vida tiene muchas definiciones en el área de la salud pública.

Duncan Pendersen, define el estilo de vida como "Manifestaciones de dimensiones colectiva y social, determinados y modelados a su vez por el contexto social, económico y cultural".¹⁸

La Organización Mundial de la Salud define el estilo de vida como un conjunto de patrones de comportamiento identificable y relativamente estable en el individuo o en una sociedad determinada. Dicho estilo de vida resulta de las interacciones entre las características individuales, la interacción social y las condiciones de vida socioeconómica y ambiental en que viven las personas. Algunos estilos de vida incluyen patrones de

¹⁷ Jara Albornoz, Rosalba. *Estilos de vida y estado de salud físico y mental del personal administrativo de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Huánuco 2005. [Tesis para optar al título de licenciada en Enfermería]. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Huánuco 2005.*

¹⁸ Pendersen Duncan "Estilos de Vida y salud en Centro Latinoamericano de Desarrollo Humano". Montevideo, 1992 Pág. 6-7

comportamiento específicos que miden el bienestar del individuo actuando como factores de protección o de riesgo.¹⁹

Rolando Arellano nos dice que el estilo de vida es un patrón que cumple con dos funciones: caracterizar al individuo y dirigir su conducta.

Patrón que caracteriza al individuo: El estilo de vida sería aquel patrón más o menos consistente de comportamiento que caracteriza al individuo en forma de ser y expresarse. En cierta forma se asemeja mucho al concepto de personalidad, pues nos permite reconocer al individuo a través de conductas muy distintas.

El estilo de vida posibilita encontrar la unidad dentro de la diversidad proporcionando unidad y coherencia en el comportamiento de un sujeto o un grupo de sujetos. Sin embargo el concepto de estilos de vida es más amplio que el de personalidad ya que engloba no solo elementos psicológicos sino también comportamientos y características externas los cuales son determinadas y a su vez determinan la manera de ser y actuar futura del individuo.

Patrón que dirige la conducta: El estilo de vida no solo caracteriza u organiza al individuo, también lo dirige. Este carácter instrumental fue subrayada por el psiquiatra vienes Alfred Adler quien acuñó el término desde un punto de vista centrado en el plan de vida del individuo para el los estilos de vida hacen referencia a la meta que una persona se fija y a los medios que se vale para alcanzarlos. El concepto de estilos de vida como patrón que dirige el comportamiento se corresponde con una perspectiva más dinámica de la conducta humana. El estilo de vida integraría en su interior diferentes valores creencias, rasgos de la

¹⁹OMS. "Las Condiciones de Salud en las Américas". Edición de 1994. Washington DC: Pág. 336-338.

personalidad, afectos, comportamientos y otros rasgos que definen al individuo proporcionándole dirección y enfoque. En este sentido el estilo de vida estaría sumamente relacionado con el estudio de valores de los individuos.²⁰

Para Goldbaum (1997)²¹ los estilos de vida no son más que "... patrones de conducta individual o hábitos incorporados por las personas". De acuerdo a esta definición los estilos de vida no estarían determinados por otros factores ajenos al individuo como el social, económico, cultural, geográfico, etc.

Para la OMS: los estilos de vida se refiere a "aquellos patrones cognitivos, afectivos y comportamentales, individuales y colectivos, que muestran cierta consistencia en el tiempo bajo condiciones más o menos constantes que pueden constituirse en dimensiones de riesgo o de seguridad dependiendo de su naturaleza".²²

Según Pérez de Guzmán: "Los estilos de vida están influenciados por diversos factores que son aprendidos y modificables durante el curso de la vida, por ejemplo las costumbres, hábitos, modas y valores existentes en un determinado momento, contexto y época".²³

Estilos de Vida como determinantes de la salud

El estilo de vida como determinante de la salud se refiere a los hábitos, conductas, actividades y decisiones de una persona, o de un grupo de

²⁰Rolando Arellano Cueva. "Los Estilos de vida en el Perú". Lima_ Perú. Edit. Consumidores y mercados S.A. 2000 Pág. 44-45.

²¹Goldbaum, M.1997. *Estilos de vida y modernidad*. Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo. Montevideo. URL [en línea] 2002. [Acceso: 25 de Junio de 2015]. Disponible en: <http://www.idrc.ca/lacro/publicaciones/html>

²²Organización Mundial de la Salud. *La salud de la juventud*. Ginebra: Documento de referencia. Serie Discusiones Técnicas: O.M.S; 1989.

²³Pérez de Guzmán T. *Estilos de vida y teoría social. Valores y estilos de vida en nuestras sociedades en transformación*. Bilbao:Universidad de Deusto, 1994.

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 modificados. 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.²⁴

CLASIFICACIÓN DEL ESTILO DE VIDA

ESTILO DE VIDA SALUDABLE:

Definidos 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.

De esta forma podemos elaborar un listado de estilo 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

²⁴Rocabado Fernández y LIP, César; *Determinantes Sociales de la salud en Perú*; MINSA – Universidad Norbert Wiener – OPS. Perú. 2005; Pág. 56

y situaciones depresivas) que afectan a la sociedad. Además que contribuye a la mejora del auto concepto del sujeto, 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 (ej., minerales, vitaminas, proteínas), y un consumo adecuado, evitando una ingesta excesiva de los alimentos.
- Adoptar comportamientos de seguridad para evitar lesiones derivadas de accidentes, se logra promoviendo el uso del cinturón de seguridad en los automóviles, cruzar la avenida en calzadas, reducir el comportamiento inadecuado de armas blancas y de fuego, sustancias tóxicas, etc.
- 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.
- Sexo, seguro para minimizar el riesgo de presentar enfermedades de transmisión sexual (ej., uso de preservativos, mantener relaciones monogámicas) y embarazos no deseados.
- 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.

Ventajas de un Estilo de vida saludable:

El estilo de vida que adoptamos tiene repercusión en la salud tanto física como psíquica. Un estilo de vida **saludable** repercute de forma positiva en la salud.

Existen varios estudios sobre la alimentación y ejercicio físico y las consecuencias beneficiosas que resulta de cuidar ambas cuestiones simultáneamente, todo ello encaminado a conseguir un estilo de vida saludable.²⁵

ESTILO DE VIDA NO SALUDABLE:

Son los comportamientos hábitos o conductas que adoptan las personas en contra de su salud y en contra del mejoramiento de su calidad de vida y/o estilo de vida. Es el estilo de vida lo que conlleva 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).

²⁵Asociación Latinoamericana de Psicología de la Salud, Promoción de los estilos de vida saludables. Colombia: Becoña, Elisardo; Vázquez, Fernando y Oblitas, Luis. Bogotá, 2004. [Acceso: 25de Junio de 2015]. Disponible en: <http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm>

- 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.
- Hábitos perjudiciales que favorecen la aparición de enfermedades (deficiente estado higiénico, alteraciones del sueño).
- Tener mala relaciones interpersonales, el conocer a personas que no ayudan a crecer en la vida estancarán el desarrollo personal.

Consecuencias de un estilo de vida no saludable:

Un estilo de vida poco saludable es causa de numerosas enfermedades como la obesidad o el estrés.

Hoy en día se han incrementado ciertas enfermedades degenerativas debido a estilos de vida deficientes.

Entre las principales enfermedades crónicas degenerativas que destacan son:

- Diabetes Mellitus
- Enfermedades del corazón
- Hipertensión arterial
- Elevación en las concentraciones sanguíneas de colesterol y
- Triglicéridos (dislipidemia), entre otras.

Siendo éstas vinculadas a estilos de vida poco saludables (consumo de alcohol, tabaco, mala alimentación, sedentarismo).²⁶

²⁶ De la Torre, S., Tejada F., J. *Estilo de vida y Aprendizaje Universitario. Revista Iberoamericana, Número 44. ISSN: 1681-5653. 2007.*

DIMENSIONES DEL ESTILO DE VIDA

1. HABITOS ALIMENTICIOS:

Los hábitos alimenticios son un conjunto de conductas adquiridas por un individuo, por la repetición de actos en cuanto a la selección, la preparación y el consumo de alimentos. Constituyen un factor determinante del estado de salud, tanto a nivel individual como poblacional.

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 juventud debido a las actividades que realiza, se omita alguna comida, generalmente el desayuno, el consumo de comida chatarra como hamburguesas, dulces, gaseosas, etc. predisponen a una alimentación inadecuada²⁷

Alimentación Saludable: Se considera que una alimentación es saludable cuando los alimentos que son consumidos proporcionan los nutrientes necesarios para mantener la salud del organismo, la dieta saludable se caracteriza por el consumo de frutas, verduras, lácteos, proteínas y carbohidratos, bajos en grasas y colesterol, así como limitar el consumo de alcohol, sal, café y azúcar, manteniendo un peso adecuado a través de la actividad física y la práctica de hábitos higiénicos al manipular los alimentos. Tener una dieta saludable es una

²⁷ Lis Tojo Pavón, "Necesidades Nutricionales en la Adolescencia y juventud" Edit. Solar, España, 1999 Pág. 12-22

de las cosas más importantes que se debe practicar para mantener buena salud en general. La dieta, junto con la actividad física, es el factor principal que afecta el peso corporal. Es importante que el peso corporal se adecue en relación a la altura. Tener exceso de peso o ser obesa/o aumenta su riesgo de padecer enfermedades cardíacas, diabetes de tipo 2, hipertensión arterial, derrame cerebral, problemas respiratorios, artritis, enfermedades de la vesícula biliar, apnea obstructiva del sueño, problemas de respiración al dormir, osteoartritis, y algunos tipos de cáncer.

La Organización Mundial de la Salud recomienda 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 monoinsaturados. 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 por que 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 masas 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 todo 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.²⁸

2. ACTIVIDAD FÍSICA:

La actividad física se define como el conjunto de tareas motoras propias de una persona, que se realizan como parte de su actividad doméstica, laboral, escolar, recreativa y profesional. La actividad física regular se define como el ejercicio dinámico que hace intervenir a grandes grupos musculares durante al menos 20 minutos, tres veces por semana. Ésta es una de las formas más sencillas de mejorar la salud y mantenerse sano. Ya que el ejercicio regular contribuye a controlar la presión arterial, fortalece los músculos y los huesos y mejora la función respiratoria y la

²⁸Vázquez Martínez, C. *Ingestas dietéticas de referencia, objetivos nutricionales y guías alimentarias*. En: *Nutrición en Salud Pública*. Royo Bordonada, M.A. (coordinador), Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad y Consumo, pp. 79-119. 2007. (Internet) 2008 [consulta el 05 de Julio de 2015]

actividad intestinal. Además previene y controla ciertas enfermedades, como: padecimientos cardiovasculares, diabetes, obesidad y osteoporosis. 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.

Hay dos 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 aeróbicas, 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. El ejercicio físico puede ser dañino si no se inicia de manera gradual y se aumenta con lentitud según la respuesta de cada organismo, debido a que puede haber daño muscular (rabdomiolisis). Por ello es importante estructurar un programa de ejercicio para cada persona, que tome en cuenta edad, estado físico y otro tipo de factores de riesgo. Un programa de ejercicios adecuado (incluye un entrenamiento de ejercicios aeróbico, bueno para perder grasa y anaeróbico, bueno para aumentar la fuerza, resistencia y masa muscular, incluyendo los días de descanso necesarios) tiene efectos positivos en el funcionamiento general de la persona, en su aspecto

externo, y en su estado general de salud física y emocional. 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.

Tipos: La práctica de ejercicio físico consume energía y requiere por tanto el aporte de oxígeno y nutrientes a los tejidos de acuerdo a esto el ejercicio se puede dividir en dos tipos:

- a. **Ejercicio aeróbico:** Son ejercicios de media o baja intensidad y de larga duración, donde el organismo necesita quemar hidratos y grasas para obtener energía y para ello necesita oxígeno. Son ejemplos de ejercicios aeróbico: Correr, nadar, ir en bicicleta, caminar, etc. También al necesitar mucho oxígeno el sistema cardiovascular se ejercita y produce numerosos beneficios.
 - b. **Ejercicio anaeróbico:** Son ejercicios de alta intensidad y de poca duración. Son ejemplos de ejercicios anaeróbicos: hacer pesas, carreras de velocidad y ejercicios que requieran gran esfuerzo en poco tiempo.
- **Duración:** En general, la duración de un ejercicio aeróbico oscila entre 15 a 60 minutos, pero puede modificarse dentro de ciertos límites,

dependiendo de la capacidad funcional y del estado clínico general del individuo.

- **Frecuencia:** el umbral para la mejora de la capacidad aeróbica se consigue con una frecuencia mínima recomendada para el sujeto adulto normal de 3 sesiones a la semana.

En las personas obesas y en adultos sanos con poca capacidad funcional puede ser más práctico prescribir sesiones repetidas de 5 minutos, varias veces al día.²⁹

3. HABITOS DE DESCANSO :

Descanso es el reposo, la quietud o la pausa que se hace en medio del trabajo u otra actividad. El descanso, por lo tanto, es lo que ayuda a aliviar la fatiga y las dolencias físicas o morales. Mientras descansamos los músculos generan nuevas fibras y crecen, sobre todo en los momentos de sueño, ya que en estas horas es cuando se libera la conocida como hormona del crecimiento. Es cierto que el descanso es esencial para aumentar el volumen muscular, y por ello queremos ver diferentes tipos de descanso para saber en qué nos ayudará uno u otro. El sueño nocturno es el descanso más beneficioso para todo deportista, ya que en este momento es cuando el organismo está totalmente relajado. Esto es lo que sucede con los músculos, ya que por la noche nuestro organismo se centrará en reponer las fibras y adaptarlas al esfuerzo realizado durante la jornada. Es necesario dormir de siete a ocho horas para que este proceso sea efectivo y obtengamos los

²⁹López, Joaquín; Gonzales, Marcela y Rodríguez, María. *Actividad física en estudiantes universitarios: prevalencias, características y tendencia. En Medigrafic Artemisa. Vol. 22, Nº 03, Año 2006 [acceso: 05 de Julio de 2015]. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen>.*

resultados buscados. 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. 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 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 tensiones del día , para ello el sueño contribuiría con esta tarea. Ya que en caso contrario podría ocasionar trastornos en el carácter como irritabilidad, cansancio, desanimo, perdida 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.³⁰

4. RELACIONES SOCIALES Y RECREACION:

La vida humana está influenciada por relaciones sociales que pueden favorecer o entorpecer la calidad de vida de las personas en las distintas áreas de su desarrollo dicha influencia es más evidente en poblaciones de riesgo como adolescentes y adultos jóvenes quienes al estar en

³⁰Cid, Patricia, Merino, José Manuel y Štiepovich B, Jasna. Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. *Rev. Méd. Chile Dic. 2006, Vol. 134 no. 12 p 1491- 1493 ISSN 0034 -9887.*

proceso de desarrollo y preparación académica, son más vulnerables a tales influencias. Una historia de aprendizaje rica en relaciones socialmente funcionales, aumenta la probabilidad de un desarrollo integral armónico y saludable que está conformado por actividades y prácticas libremente elegidas, según la preferencia de cada individuo cuya finalidad sea el descanso, la diversión, la creación o el desarrollo del sujeto. Contrario a estas conductas sanas como el aburrimiento y la falta de creatividad para organizar el tiempo libre de forma sana comunitaria y humanizadora se alcanzan conductas adictivas relacionadas con el alcoholismo, consumo de tabaco y otros

-Tiempo Libre: Es aquel tiempo que está conformado por las actividades y prácticas libremente elegidas según las preferencias de cada individuo; un tiempo caracterizado por la libre elección y realización de actividades que satisfagan necesidades personales; y un tiempo cuya finalidad sea el descanso, la diversión, la recreación o el desarrollo del sujeto.

El individuo está inmerso en la esfera social y, por lo tanto, busca relacionarse con sus pares. Las relaciones interpersonales constituyen pues un aspecto básico en nuestras vidas, funcionando no solo como un medio para alcanzar determinados objetivos; sino con un fin mismo. Por lo tanto, podemos concluir que dichas relaciones interpersonales no son una tarea optativa o que pueda desarrollarse al azar. Desde el campo psicoeducativo se tiene un interés creciente por la llamada educación emocional, algunos autores como Gardner (1995) a través de las inteligencias múltiples y Goleman (1996) con su concepto de inteligencia emocional, han enfatizado, que existe un balance ante los aspectos emocionales del individuo, las buenas relaciones interpersonales son

parte importante en la salud mental del individuo. Las relaciones adecuadas y la resolución de conflictos sin violencia, pueden mejorar la calidad de vida. Dichas relaciones ayudan al buen funcionamiento de todas las facetas de la vida.³¹

5. CONDUCTA SEXUAL:

La sexualidad es una dimensión importante de la personalidad y estado de salud, que se expresa a lo largo de la vida de manera diversa y diferente en cada una de las personas. No todos tenemos el mismo concepto de lo que es la sexualidad ni la expresamos de la misma forma. Cada grupo social y cultural construye y recrea imaginarios sociales particulares. Esta complejidad hace difícil su estudio y en parte justifica la falta de una robusta evidencia sobre la efectividad de las intervenciones.³²

La OMS define la sexualidad humana como “un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos,

³¹ Cid, Patricia. *Óp. Cit.*, p. 1495

³² Colomer-Revuelta, J. *Prevención de embarazo no deseado e infecciones de transmisión sexual en adolescentes*. In F. J. Soriano (Ed.), *Manual de actividades preventivas en la infancia y la adolescencia (2ª edic. ed.)*. Madrid (2011): AEPap y Exlibris ediciones.

políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales”.³³

Una de las formas de expresión de la sexualidad son las relaciones sexuales: existe una serie de infecciones pueden transmitirse a través del intercambio de fluidos durante el contacto sexual. Una de las medidas que ofrece un mayor margen de seguridad para la prevención de enfermedades de transmisión sexual es el uso del condón.

Las intervenciones en salud sexual en la juventud tienen como objetivo, tanto reducir las posibles consecuencias adversas del comportamiento sexual, como mejorar la calidad de las relaciones sexuales de los jóvenes para una vida actual y también para su vida adulta.³⁴

1.4.2 RIESGOS PARA LA SALUD

Los riesgos para la salud son definidos por la OMS (1998), como las “condiciones sociales, económicas o biológicas, conductas o ambientes que están asociados con o causan un incremento de la susceptibilidad para una enfermedad específica, una salud deficiente o lesiones”.³⁵

1. HÁBITOS NOCIVOS:

a. Tabaquismo:

El tabaquismo está considerado como uno de los más importantes factores de riesgo para las enfermedades como: cáncer en

³³OMS. *Subsanar las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud*. Ginebra, Suiza (2009): Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Comisión Europea de la Organización Mundial de la Salud.

³⁴Camacho V. *Perfil de salud Sexual y reproductiva de los y las adolescentes y jóvenes de América Latina y el Caribe: revisión bibliográfica, 1988- 1998* Washington D.C.: OPS/OMS, 2000

³⁵Organización Mundial de la Salud (OMS) 1998. *Promoción de la Salud: Glosario*. URL: <http://www.msc.es/salud/epidemiologia/promocion/glosario.pdf>. Acceso: 10 de Julio de 2015

diferentes órganos, enfermedad isquémica del corazón, bronquitis crónica y enfisema entre otros. Además existe evidencia científica que establece que el hábito de fumar produce los dos diferentes tipos de dependencia: física y psicológica, que se asocian con fenómenos de tolerancia y habituación, y que la exposición a combustión del tabaco, está relacionada con una mayor probabilidad de invalidez, pérdida de la productividad, deterioro de la calidad de vida y muerte.

El tabaco es una planta herbácea anual o perenne, cuyas hojas preparadas convenientemente, se fuman, se aspiran o se mascan. Sus hojas contienen un alcaloide (nicotina), en cantidades variables que van de 0.2 al 5% según la especie que excita el Sistema Nervioso Vegetativo.

Acciones que tiene el alcaloide en los diversos sistemas del organismo. En el Sistema Nervioso Periférico estimula de manera transitoria a todos los ganglios autonómicos, para luego deprimirlos de manera más persistente.

Sobre el Sistema Nervioso Central actúa estimulándolo; a dosis apropiadas produce temblores y va seguido de convulsiones a dosis elevadas. Por otro lado, activa a los nervios aferentes vagales y espinales que participan en el acto de vomitar. En el sistema cardiovascular suele producir aumento de la frecuencia cardíaca y de la presión arterial. Los efectos sobre el sistema digestivo se deben a la estimulación parasimpática que llevan al incremento de la actividad motora del intestino con las consiguientes náuseas, vómitos y diarrea.

El tabaco como vínculo social y/o ligado a la enfermedad. Puede albergar el inicio de este hábito en la adolescencia. Sin embargo, no todos los que se inician en este hábito llegan a ser fumadores habituales, dependerá de la disponibilidad y el grado de exposición a su alto componente adictivo. El hábito de fumar cigarrillos a menudo lleva al uso de otras drogas más fuertes y se asocia con determinados problemas de salud, tales como cánceres de pulmón, boca, vejiga y garganta, enfermedades cardiacas y pulmonares. Fumar viene asociado a placer y vínculo social se revela con la asociación del hábito a determinados momentos y lugares: fiestas, después de la comida, entre otros. Se plantea un vínculo con la enfermedad. Si bien antaño la enfermedad se asociaba con el exceso de fumar, actualmente es asociada directamente con fumar (18):

El Tabaquismo asociado al Estrés: El tabaquismo está asociado al estrés en cuanto produce una adicción que hace necesario a la nicotina en el metabolismo del fumador. El fumar es una adicción a la nicotina que puede producir estrés y va acercando al fumador e introduciéndolo en un triángulo del cual es difícil salir porque la adicción es poderosa y se mantiene por el encierro con los otros lados del triángulo:

- Uno de los lados está compuesto por la dependencia de la nicotina.
- Otro lado es el factor social, como el trabajo, ocio, comidas, etc.
- El tercer lado del triángulo está formado por el estrés, es emocional.

Es un factor externo que se introduce al organismo y aumenta el estrés por el mismo daño que produce. Para el fumador, el tabaco proporciona numerosos placeres: tranquilidad en los momentos de estrés, una actividad para combatir el aburrimiento, y un estímulo al desánimo. Eliminar el hábito de fumar es una tarea mucho más complicada que la lucha única contra adicción a la nicotina.

b. El Alcoholismo:

Constituye otro factor de riesgo vinculado al estilo de vida y a las condiciones de vida de las personas. Este factor es muy agresivo porque no solo actúa directamente sobre las personas que lo padecen sino que tiende a desestabilizar a las familias. El alcoholismo quedó denominado por la OMS como: Síndrome de dependencia del alcohol, definido como un estado físico y psíquico a consecuencia de la ingestión de alcohol. El alcohol es veneno hepático que directamente causa la muerte o daño a las células del hígado. Este daño causa mayor estrés y aumenta la necesidad de esta sustancia. El alcohol constituye una droga que tiene acción depresora del Sistema Nervioso Central, que provoca dependencia y síndrome de abstinencia.

Es un hábito, forma parte de los llamados estilos de vida, estando ampliamente extendido y culturalmente aceptado en la mayoría de los países occidentales. Por tanto, no es sólo un comportamiento individual, sino que se encuentra fuertemente influenciado por normas sociales y por el contexto socioeconómico y cultural en el que vivimos. Cambios en estos contextos se acompañan de cambios en el uso / abuso de alcohol. Son numerosos los

problemas de salud relacionados con el consumo de licor, 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. La problemática derivada del consumo de alcohol en los jóvenes es diferente a la del adulto, en los jóvenes las consecuencias negativas derivadas del consumo de alcohol pueden referirse a alteraciones de las relaciones con la familia compañeros y maestros, bajo rendimiento académico, agresiones, violencias, alteraciones del orden público y conductas de alto riesgo.³⁶

c. Consumo de drogas:

Constituye un auténtico problema de salud pública y social debido a los costes humanos, sociales y económicos que conlleva, y que se confirma por los datos epidemiológicos sobre el consumo.

Siguiendo la definición de la OMS, entendemos por droga “toda sustancia (terapéutica o no) que, una vez introducida en el organismo, es capaz de modificar una o más funciones de éste” y, por droga de abuso “cualquier sustancia, tomada a través e cualquier vía de administración que altera el estado de ánimo, el nivel de percepción o el funcionamiento cerebral”. Se trata de un concepto intencionadamente amplio, sólo delimitado por los conceptos de dependencia, tolerancia y abstinencia.

³⁶García Laguna D.; García Salamanca G. et al. Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. *Hacia promoc. Salud [en línea]* 2013. [Acceso: 10 de Julio de 2015]vol.17 p.2. Disponible en [http://www.ieanet.com/index_server.php?op=Imprimir&idOpinion=145:](http://www.ieanet.com/index_server.php?op=Imprimir&idOpinion=145)

En este sentido, se entiende por drogodependencia, el estado psíquico, y a veces físico, resultante de la interacción de un organismo vivo y una droga, caracterizado por un conjunto de respuestas comportamentales que incluyen la compulsión a consumir la sustancia de forma continuada con el fin de experimentar los efectos psíquicos o, en ocasiones, de evitar la sensación desagradable que su falta ocasiona. Los fenómenos de tolerancia pueden o no estar presentes.

Cada sustancia produce en el organismo diversos efectos, pero éstos pueden variar según su administración. Hay que considerar que el uso de cualquier sustancia supone necesariamente la aparición de problemas para el consumidor. Este uso puede ser meramente circunstancial, con un objetivo experimental o en un momento determinado de la historia del individuo, y no acarrear modificaciones en su personalidad, en el funcionamiento de su sistema nervioso o en su estilo de vida. La repetición de estos usos experimentales o circunstanciales es lo que pueden conducir a una dependencia.

Tipos de consumo de drogas:

- **Consumo experimental:** Corresponde a las situaciones de contacto inicial con una o varias sustancias, de las cuales puede pasarse a un abandono de las mismas o a la continuidad en el consumo. El consumo de carácter experimental es propio de adolescentes y jóvenes, que al desconocer los efectos de distintas drogas, tienen deseos de experimentar con ellas. Las motivaciones pueden ser varias: curiosidad, presión del grupo,

atracción de lo prohibido y del riesgo, búsqueda del placer y de lo desconocido, entre otras. Como indicadores de evaluación para caracterizar este tipo de consumo se considera que el individuo desconoce los efectos de la sustancia y que su consumo se realiza, generalmente, en el marco de un grupo que le invita a probarla.

- **Consumo ocasional:** Es el uso esporádico de una sustancia, sin frecuencia ni intensidad fija y con largos intervalos de abstinencia. Entre las motivaciones principales está facilitar la comunicación, la búsqueda de placer, relajación, o transgredir las normas, entre otras.

Algunas características generales que definen este tipo de consumo son: el individuo continúa utilizando la sustancia en grupo, aunque es capaz de realizar las mismas actividades sin necesidad de drogas; ya conoce la acción de la misma en su organismo y por este motivo la consume.

- **Consumo habitual:** Supone una utilización frecuente de la droga. Esta práctica puede conducir a las otras formas de consumo, dependiendo de la sustancia, la frecuencia con que se emplee, las características de la persona, el entorno que le rodea, etc.³⁷

d. Evitar la farmacodependencia (Automedicación):

El uso y abuso de medicamentos constituye un fenómeno complejo, con orígenes y consecuencias biológicas, psicológicas

³⁷Fernández Villa Tania; Alguacil Ojeda Juan, et al. Proyecto UNIHCOs. Cohorte dinámica de estudiantes universitarios para el estudio del consumo de drogas y otras adicciones. *Rev. Esp. Salud Pública [en línea]* 2013. [Acceso: 10 de Julio de 2015] vol.87 p.6. Disponible en:<http://dx.doi.org/10.4321/S1135-57272013000600003>

y sociales, por ello se debe hacer énfasis a los usuarios que pueden utilizar fármacos únicamente bajo prescripción médica y solo en caso de padecer alguna enfermedad que lo justifique. Gran parte de los efectos que ocasiona el consumo depende de la cantidad y frecuencia de las dosis, modificando la capacidad física, mental y conductual del individuo. Existe otro tipo de sustancias adictivas ilícitas que provocan una dependencia personal física y mental, hasta llegar a la posibilidad de sobredosis, enfermedades, problemas familiares y con la sociedad, violencia y muerte.

2. SEDENTARISMO:

El sedentarismo es el factor de riesgo, asociado a los hábitos de vida actuales, que más impacto tiene sobre la salud por su clara implicación en el desarrollo de numerosas enfermedades. Sedentarismo se define generalmente como la "falta de actividad física o inactividad física". Con esta definición se describe más bien una conducta o un estilo de vida. El estilo de vida sedentario, que tantas complicaciones de salud causa durante toda la vida, comienza en edad temprana e incluso es evidente en niños de tres años, esto se asocia a la ingestión de alimentos poco saludables y a la insuficiencia de ejercicios físicos que hace que los músculos que trabajan de forma insuficiente disminuyan la funcionabilidad de los órganos, a su vez se provocan alteraciones metabólicas de las grasas. El sedentarismo favorece la intensidad del hábito de fumar.

Considerado como una de las 10 causas de mortalidad mundial, se define el sedentarismo como aquel nivel de actividad que no alcanza el mínimo

necesario para mantener un estado saludable y se aplica a aquellas personas que realizan menos de 30' de actividad diarios.

Se hace referencia al sedentarismo o la falta de actividad física cuando la persona no realiza una cantidad mínima de movimiento diario (por lo menos entre 25 y 30 minutos), que produzca un gasto energético >10% del que ocurre habitualmente al llevar a cabo las actividades cotidianas. Este se puede medir por la duración y por el tipo de actividad que se realiza. Entre estas actividades se encuentran los juegos al aire libre, los quehaceres domésticos, subir escaleras, caminar, utilizar la bicicleta como medio de transporte, hacer deporte o ejercicio. Por el contrario, dentro de las actividades que se consideran sedentarias están ver televisión, hablar por teléfono, hacer siesta, leer, jugar o trabajar en el ordenador, entre otras.³⁸

Consecuencias asociadas al sedentarismo:

El sedentarismo se relaciona con la reducción de la esperanza de vida al influir en el desarrollo de enfermedades del aparato locomotor y de sostén. Entre estas tenemos:

- La cardiopatía.
- Enfermedades cerebro vasculares.
- Aterosclerosis periférica.
- Obesidad.
- Diabetes mellitus.
- Hipertensión arterial.
- Artritis, artrosis, radiculitis y dolores lumbares.

³⁸Varela María, Duarte Carolina, et al. *Actividad física y sedentarismo en jóvenes universitarios de Colombia: prácticas, motivos y recursos para realizarlas.* Colomb. Med. [en línea] 2013. [Acceso: 12 de Julio de 2015] vol.42 p.3. Disponible en: www.ocio.deusto.es/formación/. Bilbao.

3. ALIMENTACIÓN INADECUADA:

Es la alimentación basada en comidas rápidas, ricas en grasas, azúcares con alta densidad energética, y escasos nutrientes y fibras, la cual lleva a un aumento significativo de los casos de obesidad y dislipemias así como de diabetes tipo 2 e hipertensión. Estos elementos constituyen el Síndrome metabólico.

Los hábitos alimentarios inadecuados, tanto por exceso como por defecto, se relacionan con numerosas enfermedades de elevada prevalencia y mortalidad (enfermedades cardiovasculares, algunos tipos de cáncer, obesidad, osteoporosis, anemia, caries dental, cataratas y ciertos trastornos inmunitarios, entre otras).

Los malos hábitos alimentarios favorecen el desarrollo de trastornos endocrinos metabólicos y el de algunas enfermedades. Entre estos malos hábitos se citan: La falta de horarios fijos para la alimentación, el exceso de sal, grasa y azúcar en la dieta, y la dieta a base de carbohidratos. Entre los malos hábitos alimentarios también se encuentra el consumo frecuente de refrescos gaseosos.

Efectos del consumo de refrescos gaseosos: Los ingredientes de las gaseosas pueden ser nocivos para la salud. Entre los ingredientes conocidos el ácido fosfórico, utilizado como aditivo, en el cuerpo provoca desmineralización ósea, esto significa que no permite la adecuada absorción de calcio en el organismo, debilitando los huesos y por tanto incrementándose la posibilidad de tener fracturas. Los refrescos de cola no tienen ningún valor nutritivo, no contienen vitaminas, proteínas ni minerales y sí gran contenido de endulzantes y aditivos como conservadores y colorantes. Además, la combinación de este ácido con

azúcar refinada y fructuosa dificulta la absorción de hierro, lo que puede generar anemia.³⁹

4. ESTRÉS:

El estrés psicológico, es el resultado de la relación entre ambiente y sujeto, que es evaluado por éste, como desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar. Es la relación organismo-ambiente la que determina la condición patógena. Para que se rompa el equilibrio, que afectará tanto al organismo como al ambiente, deben unirse: un elemento perturbador y un organismo susceptible a él. Las características o estado del sistema que es atacado, es tan importante como el agente externo que ataca, en la producción de la alteración del equilibrio, que redundará en la situación patógena correspondiente. El estrés es un síndrome inespecífico constituido por cambios inespecíficos del organismo inducido por las demandas que se le hacen. Es inevitable experimentar cierto grado de estrés en la vida y en las ocasiones apropiadas resulta benéfica, no obstante demasiado estrés es peligroso para la salud en general, ya que se alteran en forma prolongada y perjudicial las funciones de muchos sistemas del organismo.

- El estrés puede ocasionar que al cuerpo se le dificulte combatir una infección, incluyendo las enfermedades periodontales.
- Ante cualquier evento estresante, los seres humanos tienden a modificar su conducta en una doble línea: por un lado,

³⁹Cervera Burriel Faustino, Serrano Urrea Ramón et al. Hábitos alimentarios y evaluación nutricional en una población universitaria. *Nutr. Hosp. [en línea]* 2013. [Acceso: 12 de Julio de 2015] vol.28 p.2. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3305/nh.2013.28.2.6303>

aumentando las conductas no saludables y por otro disminuyendo la puesta en marcha de hábitos o conductas saludables, todo ello en detrimento de la salud.

- Los sujetos que se ven estresados o incapaces de solucionar un problema tienden a abandonar su higiene bucal, además, se producen cambios salivales y se reduce la capacidad del organismo de luchar contra las infecciones. Sin embargo, muchos de los factores de riesgos son fácilmente previsibles.
- La juventud es un período de mucho estrés, las personas más susceptibles muestran en esta etapa problemas de fatiga, insomnio, depresión, ataques de llanto y de angustia. Gestión de tensiones: El manejo y reducción de las tensiones, es una pieza clave para mantener un óptimo estado de salud.⁴⁰

JÓVENES UNIVERSITARIOS Y ESTILOS DE VIDA

La etapa universitaria da lugar a cambios sociales y personales, que se relacionan con la adquisición y/o consolidación de estilos y hábitos de vida que pueden determinar el estado de salud futuro. Una inadecuada nutrición, un alto nivel de sedentarismo, conductas sexuales de riesgo, el abuso de las nuevas tecnologías o el inicio en el consumo de drogas tanto legales como ilegales, son algunas de las conductas más destacables de esta etapa.⁴¹

⁴⁰Monzón Martín I. *Estrés académico en estudiantes universitarios. Apuntes de Psicología [en línea] 2007.* [Acceso: 12 de Julio de 2015] vol25(1):87 Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273825390007>

⁴¹Cala Páez Martha Luz, *Psic. Universidades saludables: los jóvenes y la salud. Colombia 2012.* [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id> Acceso: 15 de Julio de 2015

Los aspectos de un estilo de vida saludable en los jóvenes universitarios son los siguientes:

- Realizar actividad física regularmente
- Actividades recreativas
- Alimentación adecuada
- No fumar
- No abusar en el consumo de bebidas alcohólicas.
- Moderar el consumo de cafeína
- Evitar la farmacodependencia
- Dormir suficiente
- Practicar sexo seguro
- Tener hábitos apropiados de higiene
- Las relaciones sociales

JÓVENES UNIVERSITARIOS Y RIESGOS PARA LA SALUD

En los universitarios, el inicio de los estudios y, en ciertos casos, la separación del ámbito familiar, genera cambios sociales y personales así como situaciones de estrés que afrontadas de un modo adecuado permiten la maduración de la personalidad, pero que también se vinculan con la aparición de problemas como ansiedad y depresión. Esto puede generar problemas de rendimiento académico y abandono de los estudios, y la adopción o consolidación de hábitos de vida que pueden repercutir en la salud presente y futura, tales como el consumo de drogas

legales e ilegales, la dieta inadecuada, el sedentarismo, y conductas de riesgo en las relaciones sexuales o el uso excesivo de internet.⁴²

Universidad como escenario para la promoción de la salud:

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.⁴³

1.5. A TRAVÉS DE LA FORMULACIÓN DEL PROBLEMA SE TUVO EN CUENTA LOS SIGUIENTES OBJETIVOS:

- **Objetivo general.**

Determinar la relación que existe entre los Estilos de vida y los Riesgos para la salud en los estudiantes de la Facultad de Administración. Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2015.

- **Objetivos específicos.**

- ✓ Identificar los hábitos alimenticios en los estudiantes universitarios.
- ✓ Determinar la práctica de ejercicio físico en los estudiantes universitarios.
- ✓ Identificar la práctica del descanso adecuado en los estudiantes universitarios.
- ✓ Determinar la práctica de relaciones sociales en los estudiantes universitarios.

⁴²Fernández Villa Tania. *Op.cit.*, p. 8.

⁴³Universidad Pública de Navarra. *Plan Universidad Saludable. 2005-2010* [acceso: 15 de julio de 2015] Disponible en: http://www.unavarra.es/servicio/imagenes/plan_unibersidad_saludable.pdf

- ✓ Identificar las conductas sexuales en los estudiantes universitarios.

1.6. PARA EL ESTUDIO SE TUVO EN CUENTA LA SIGUIENTE HIPÓTESIS ESTADÍSTICA.

Hi: A mayor práctica de estilos de vida saludables menor riesgos para la salud de los estudiantes universitarios.

Ho: Los estilos de vida no se relacionan con los riesgos para la salud de los estudiantes universitarios.

Hipótesis Específicas

Hi1: A mayor práctica de hábitos alimenticios inadecuados implica mayor riesgo para la salud.

Ho: No hay relación entre los hábitos alimenticios y riesgos para la salud.

Hi2: A mayor práctica de ejercicio físico menor riesgo para la salud.

Ho: No hay relación entre la práctica de ejercicio físico y riesgos para la salud.

Hi3: A mayor práctica de descanso adecuado menor riesgo para la salud.

Ho: No hay relación entre el descanso adecuado y riesgos para la salud.

Hi4: A mayor práctica relaciones sociales menor riesgo para la salud.

Ho: No hay relación entre las relaciones sociales y riesgos para la salud.

Hi5: A mayor práctica conductas sexuales inadecuados implica mayor riesgo para la salud.

Ho: No hay relación entre las conductas sexuales y riesgos para la salud.

1.7. SEGÚN LOS HECHOS Y FENÓMENOS DEL ESTUDIO SE ESTABLECIERON LAS SIGUIENTES VARIABLES DE INVESTIGACIÓN:

Variable Independiente.

- Los Estilos de vida

Variable Dependiente.

- Riesgos para la salud.

Variable Intervinientes:

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Religión
- Nivel de conocimiento

Mediante las variables propuestas tuvo en cuenta las siguientes definiciones de términos operacionales:

- **ESTILOS DE VIDA:** Se entiende por vida saludable a aquella forma de vida en la cual la persona mantiene un armónico equilibrio en su dieta alimentaria, actividad física, intelectual, recreación (sobre todo al aire libre) descanso, higiene y paz espiritual.
- **HABITOS ALIMENTICIOS:** Los hábitos alimenticios son un conjunto de conductas adquiridas por un individuo, por la repetición de actos en cuanto a la selección, la preparación y el consumo de alimentos.
- **MALNUTRICIÓN:** Es el estado que aparece como resultado de una dieta desequilibrada, en la cual hay nutrientes que faltan, o de los cuales hay un exceso, o cuya ingesta se da en la proporción errónea. Puede tener como causa también la sobre alimentación.
- **ACTIVIDAD FÍSICA:** Comprende un conjunto de movimientos del cuerpo obteniendo como resultado un gasto de energía mayor a la tasa de metabolismo basal.

- **HÁBITOS NOCIVOS:** Son aquellas conductas o agentes externos cuya práctica o interacción repetida nos provoca daño a corto o largo plazo y contraer distintas enfermedades.
- **SEDENTARISMO:** Sedentarismo se define generalmente como la "falta de actividad física o inactividad física".
- **ESTRÉS:** Es una reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada.
- **RELACIONES FAMILIARES:** Es un proceso de interactuar y dialogar, escuchar, conocer y desarrollar sus derechos y deberes como persona humana frente a los demás y a la sociedad.
- **RELACIONES SOCIALES:** Puede referirse a una multitud de interacciones sociales, reguladas por normas sociales, entre dos o más personas, teniendo cada una posición social y realizando un papel social.
- **COMUNICACIÓN:** Es el proceso mediante el cual se puede transmitir una información de una entidad a otra.
- **RELACIONES SEXUALES:** Es el conjunto de comportamientos eróticos que realizan dos personas, y que generalmente suele incluir uno o varios coitos.
- **HABILIDADES SOCIALES:** Son las habilidades o capacidades que permiten al niño interactuar con sus pares y entorno de una manera socialmente aceptable.
- **RELIGIÓN:** Creencia que reconoce la dependencia de DIOS.

CAPITULO II

2. MARCO METODOLOGICO

2.1. AMBITO DE ESTUDIO

La presente investigación se llevó a cabo en la Escuela Académico Profesional de Administración de la Facultad de Ciencias Administrativas y Turismo de la Universidad Nacional "Hermilio Valdizán", ubicada en la Avenida Universitaria N° 601, distrito de Pillcomarca, departamento de Huánuco. Dicha E.A.P cuenta con un total de 586 estudiantes matriculados del primero a quinto año.

2.2. POBLACION

La población del presente proyecto estuvo conformada por 586 estudiantes universitarios de 1^{ro} al 5^{to} de la Facultad de Administración matriculados en el año académico 2015.

2.2.1 MUESTRA:

Para determinar la muestra de nuestra investigación, hemos empleado la fórmula para una población conocida. La muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilístico estratificado por año de estudios usando como marco muestral el listado de matrícula de la Facultad. Dando como resultado un total de 232 estudiantes, conformada por 35 estudiantes de primer año, 45 de segundo año, 54 de tercer año, 54 de cuarto año y 44 de quinto año.

a. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Alumnos varones y mujeres de la Facultad Administración, matriculados en el presente año de estudios del primero a quinto.
- Alumnos que acepten participar en el presente estudio.

b. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Alumnos con asistencia irregular a las clases teóricas y prácticas.
- Alumnos que no acepten participar en el presente estudio.

Tamaño de la muestra:

$$n = \frac{Z^2 p \cdot q \cdot N}{e^2(N-1) + Z^2 p \cdot q}$$

$Z=1.96$ (95%) Nivel de confianza

$p=0,5$ (50%) Probabilidad de éxito

$q=1-p$ Probabilidad de fracaso

$e=0.05$ (5%) Error o Precisión

$N=586$ Población total

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(586)}{(0.05)^2(586-1) + (1.96)^2 + (0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{3.8416(0.25)(586)}{0.0025(585) + (3.8416)(0.25)}$$

$$n = \frac{562.7944}{1,4625+0.9604}$$

$$562.7944$$

$$n = \frac{\quad}{2,4229}$$

$$n = 232,28$$

$$n = 232$$

MUESTREO ESTRATIFICADO

$$Ce = \frac{n}{N}$$

Ce=Constante de estrato

n=Tamaño de la muestra

N=Población

$$Ce = \frac{232}{586}$$

$$Ce = 0,39590444$$

Muestra de cada estrato: Constante de estrato por subpoblación.

GRADOS	CONSTANTE DE ESTRATO	SUB POBLACIÓN	MUESTRA
1 ^{er} Año	0,39590444	89	35
2 ^{do} Año	0,39590444	116	45
3 ^{er} Año	0,39590444	135	54
4 ^{to} Año	0,39590444	135	54
5 ^{to} Año	0,39590444	111	44
	Total		232

Fuente: Nómina de estudiantes inscritos en el año 2015-E.A.P Administración

Elaboración: investigadores

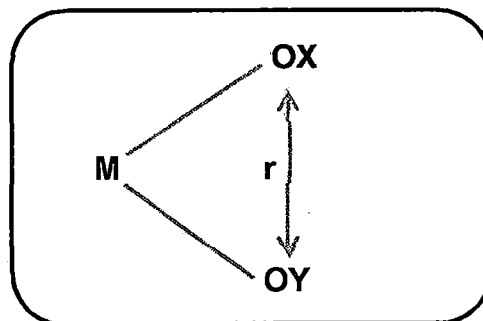
2.3. TIPO DE ESTUDIO

- Según el análisis y el alcance de los resultados el estudio es de tipo Descriptivo, Analítico y de tipo correlacional; porque se determinó como es y como esta, la situación de las variables estudiadas en una muestra representativa que luego fueron explicadas. Y se realizó la correlación entre variables.
- Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, el estudio fue de tipo prospectivo, porque se registró la información según van ocurriendo los fenómenos hacia el futuro.
- Según el periodo y secuencia del estudio fue de tipo transversal, porque las variables fueron estudiadas simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo de estudio.

2.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

En el presente trabajo de investigación se utilizó el diseño descriptivo – correlacional, por presentar dos variables (causa-efecto). Este tipo de investigación no solo mide las variables individuales, sino evalúan el grado de relación entre las dos variables, aportando una información explicativa.

El esquema es el siguiente:



Dónde:

M = Muestra.

Ox = Observación de la variable 1

Oy = Observación de la variable 2

r = Correlación entre dichas variables

2.5. TECNICAS E INSTRUMENTOS

TÉCNICAS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

Para la recolección de datos de la presente investigación se utilizó como técnica la encuesta y el instrumento fue un cuestionario, para recoger de fuente directa información sobre los estilos de vida y riesgos para la salud.

INSTRUMENTOS PARA LA COLECTA DE DATOS

Para el desarrollo de la investigación se estructuraron y validaron 2 instrumentos:

- **Cuestionario sobre Estilos de vida en Estudiantes Universitarios:**
Un cuestionario estructurado, con el objetivo de identificar los estilos de vida en estudiantes universitarios.

El cual consta de 3 partes: la primera incluye, introducción donde se menciona el título, el objetivo, responsables y las instrucciones; la segunda parte corresponde a los datos generales del informante; la tercera parte al contenido propiamente dicho, se encuentran 40 preguntas cerradas con dos a más alternativas.
- **Cuestionario sobre Riesgos para la salud en Estudiantes Universitarios:**
Un cuestionario estructurado, con el objetivo de identificar los riesgos para la salud en estudiantes universitarios. El cual consta de 3 partes: la primera incluye, introducción donde se menciona el título, el objetivo, responsables y las instrucciones; la segunda parte corresponde a los datos generales del informante; la tercera parte al contenido propiamente dicho, se encuentran 28 preguntas cerradas con dos a más alternativas.

Los mismos que fueron sometidos a juicio de expertos, que luego de haberse realizado las modificaciones de acuerdo a las sugerencias se realizó la prueba piloto, para luego ser sometido a la prueba de validez y confiabilidad, siendo la fiabilidad del instrumento:0,672.

2.6. PROCEDIMIENTO:

Se realizó el trámite administrativo; para lo cual se envió un oficio de la Facultad de Enfermería dirigido al Decano de la Facultad de Ciencias Administrativas y Turismo, para obtener la autorización o permiso para la ejecución de la investigación.

Luego de haber sido aceptado se realizó las coordinaciones pertinentes a fin de iniciar la recolección de datos.

- Tiempo de recolección: Se realizó la recolección de datos en el mes de Junio del 2015.
- Proceso: seguidos durante el estudio.
 - ✓ El cuestionario se aplicó considerando los horarios de clase de los estudiantes de la mencionada facultad y teniendo en cuenta los criterios de inclusión, los derechos de anonimato, la libre participación y confidencialidad.
 - ✓ Se realizó durante 2 semanas de manera simultánea en cada año de estudio y el tiempo previsto en promedio fue de 10 minutos por cada estudiante.
- Coordinación: la coordinación interna con los estudiantes que intervienen en el estudio.
- Una vez finalizada la recolección de datos, se procedió al procesamiento de datos, para lo cual se diseñó previamente una hoja

de codificación; luego se realizó la tabulación de forma manual, y se hizo uso de tablas y cuadros estadísticos.

2.7. PLAN DE TABULACIÓN Y ANALISIS DE DATOS.

Se usó la estadística descriptiva, y la estadística inferencial para la prueba de hipótesis.

- **Tabulación.**

Se procedió a la codificación en la que se formó un grupo de símbolos o valores de tal manera que los datos fueron tabulados, generalmente se efectúa con números o letras. La tabulación manual se realizó ubicando cada uno de las variables en los grupos establecidos en la clasificación de datos. Se utilizó la tabulación mecánica, aplicando programas o paquetes estadísticos de sistema computarizado. Los datos obtenidos fueron procesados con el programa estadístico SPSS V 22; a cada cuestionario se le asignó un código numérico para su identificación; para luego establecer los cuadros y gráficos unidimensionales.

- **Análisis de datos.**

El análisis e interpretación de los datos se hizo mediante la estadística descriptiva usando las tablas de frecuencias y sus gráficas, en las que se determinó la frecuencia porcentual y las proporciones, según los objetivos y variables en estudio propuesto en los cuadros estadísticos. Así mismo se utilizó el análisis inferencial haciendo uso de las tablas de contingencia a fin de contrastar las hipótesis de estudio, general como específicas. Se realizó un análisis bivariado con el programa estadístico SPSS V 22.

- **Prueba de Hipótesis.**

Para la contrastación y prueba de hipótesis se utilizó la no paramétrica de la significancia del Chi Cuadrado, que representa la siguiente fórmula:

$$\chi^2 = \sum \frac{(F_o - F_e)^2}{F_e}$$

Dónde:

χ^2 : ¿ ?

\sum : Sumatoria

F_o : Frecuencia observada

F_e : Frecuencia esperada

CAPITULO III

RESULTADOS

3.1. ANALISIS DESCRIPTIVO:

Tabla 01: Edad de los estudiantes de la facultad de Administración de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco. 2015”.

Edad	(n=232)	
	Fi	%
16 a 18 años	39	16,8
19 a 21 años	121	52,2
22 a 24 años	60	25,9
25 a 27 años	12	5,1
Total	232	100,0

Fuente: Cuestionario sobre estilos de vida. (Anexo 01)

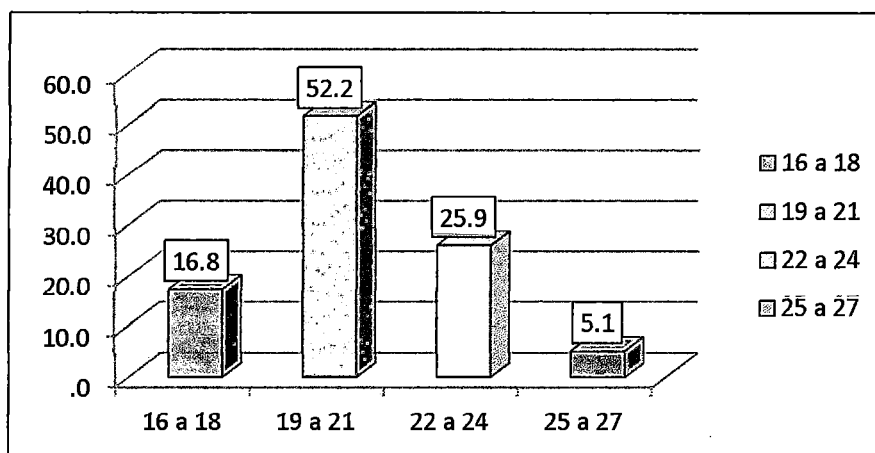


Gráfico 01: Edad de los estudiantes de la facultad de Administración. De la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco. 2015”.

En la tabla 1. Respecto a la edad (años) de los estudiantes se observa que estas oscilan entre 16 a 27 años; la mayoría está comprendido en un rango de 19 a 21 años (52,2%), el 25,9% de 22 a 24 años; seguido de 16 a 18 años con 16,8%, y 5,1% de 25 a 27 años.

Tabla 02: Género de los estudiantes de la facultad de Administración de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco. 2015”.

Género	(n=232)	
	Fi	%
Masculino	98	42,2
Femenino	134	57,8
Total	232	100,0

Fuente: Cuestionario sobre estilos de vida. (Anexo 01)

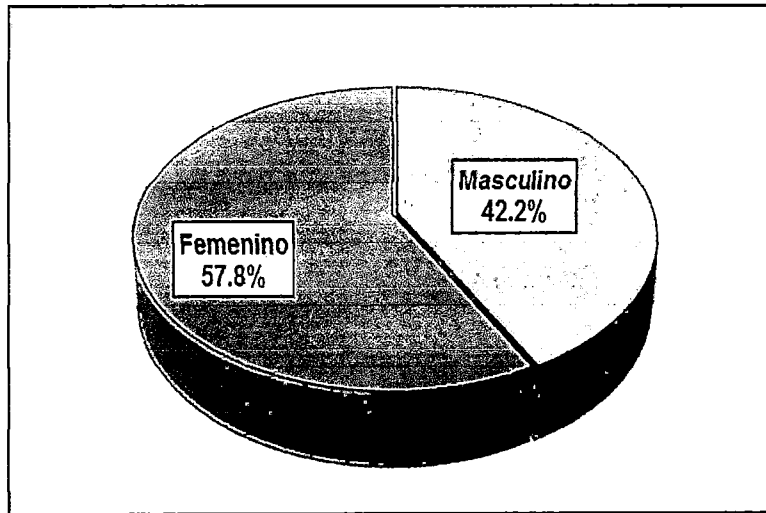


Gráfico 02: Género de los estudiantes de la facultad de Administración de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2015”.

En la tabla y gráfica 02 circular ilustrada, sobre los porcentajes alcanzados en el género se aprecia que resalta el género femenino [57,8%(134)], mientras que la proporción de integrantes masculinos fue solo del [42,2%(98)].

Tabla 03: Año de estudio de los estudiantes de la facultad de Administración de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2015”.

Año de estudio	(n=232)	
	Fi	%
Primero	43	18,5
Segundo	63	27,2
Tercero	40	17,2
Cuarto	51	22,0
Quinto	35	15,1
Total	232	100,0

Fuente: Cuestionario sobre estilos de vida. (Anexo 01)

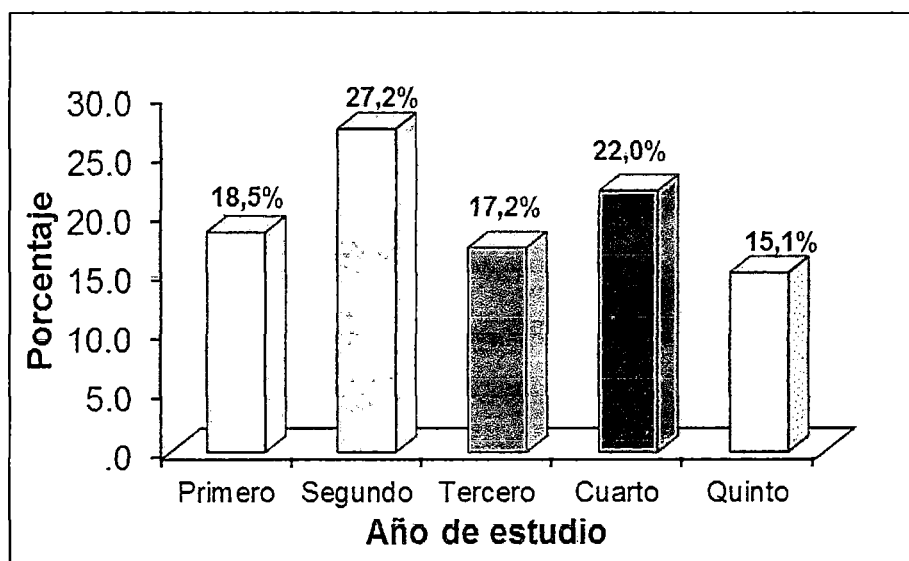


Gráfico 03: Año de estudio de los estudiantes de la facultad de Administración de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2015”.

En la tabla 3. Se observa en cuanto al año de estudio se obtuvo que la mayoría de los estudiantes se encuentran cursando el segundo año [27,2%(63)], seguido por los de cuarto año [22%(51)], primer año [18,5%(43)], tercer año [17,2%(40)] y finalmente por el quinto año [15,1%(35)].

Tabla 04: Estado civil de los estudiantes de la facultad de Administración de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2015”.

Estado civil	(n=232)	
	Fi	%
soltero(a)	224	96,6
casado(a)	8	3,4
Total	232	100,0

Fuente: Cuestionario sobre estilos de vida. (Anexo 01)

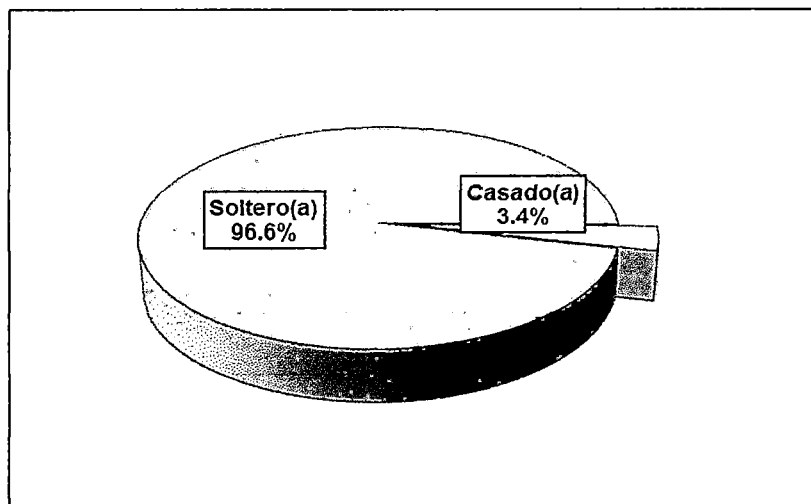


Gráfico 04: Estado civil de los estudiantes de la facultad de Administración de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2015”.

En la tabla 4. Se observa en cuanto al estado civil de los estudiantes el 96,6%(224) son solteros condición presente en todos los años de la carrera y tan solo el 3,4%(8) son casados.

Tabla 05: Religión de los estudiantes de la facultad de Administración de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2015”.

Religión	(n=232)	
	Fi	%
Católica	152	65,5
Evangélica	52	22,4
Ninguna	28	12,1
Total	232	100,0

Fuente: Cuestionario sobre estilos de vida. (Anexo 01)

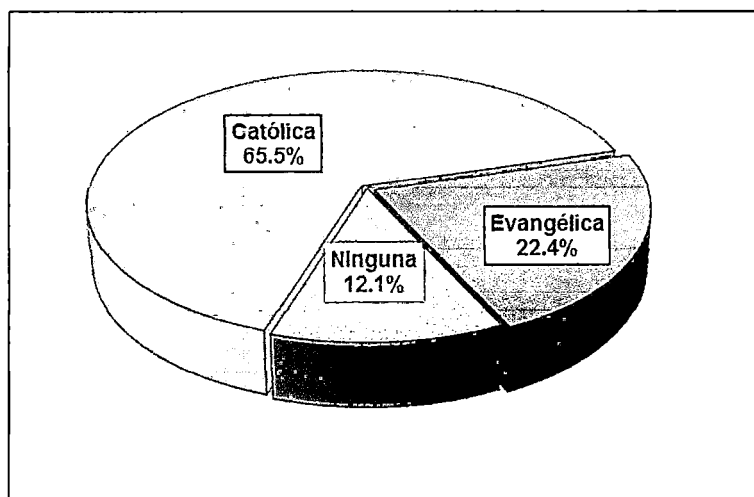


Gráfico 05: Religión de los estudiantes de la facultad de Administración de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2015”.

En la tabla 5. Se observa en cuanto a la religión en su mayoría practica la religión católica en 65,5%(152), el 22,4%(52) evangélico y un 12,1%(28) no practican ninguna religión.

Tabla 06: Conocimientos generales de estilos de vida en los estudiantes de la facultad de Administración de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2015”.

Conocimiento y práctica de estilo de vida	(n=232)			
	Adecuado		Inadecuado	
	Fi	%	Fi	%
Conocimientos de estilos de vida saludable	157	67,7	75	32,3
Practica estilos de vida saludable	79	34,1	153	65,9
Conoce que la práctica de estilos de vida previene los riesgos para la salud	146	62,9	86	37,1
Conocimientos de riesgos para la salud de estilos de vida no saludable	81	34,9	151	65,1
Considera que su estilo de vida es	74	31,9	158	68,1

Fuente: Cuestionario sobre estilos de vida. (Anexo 01)

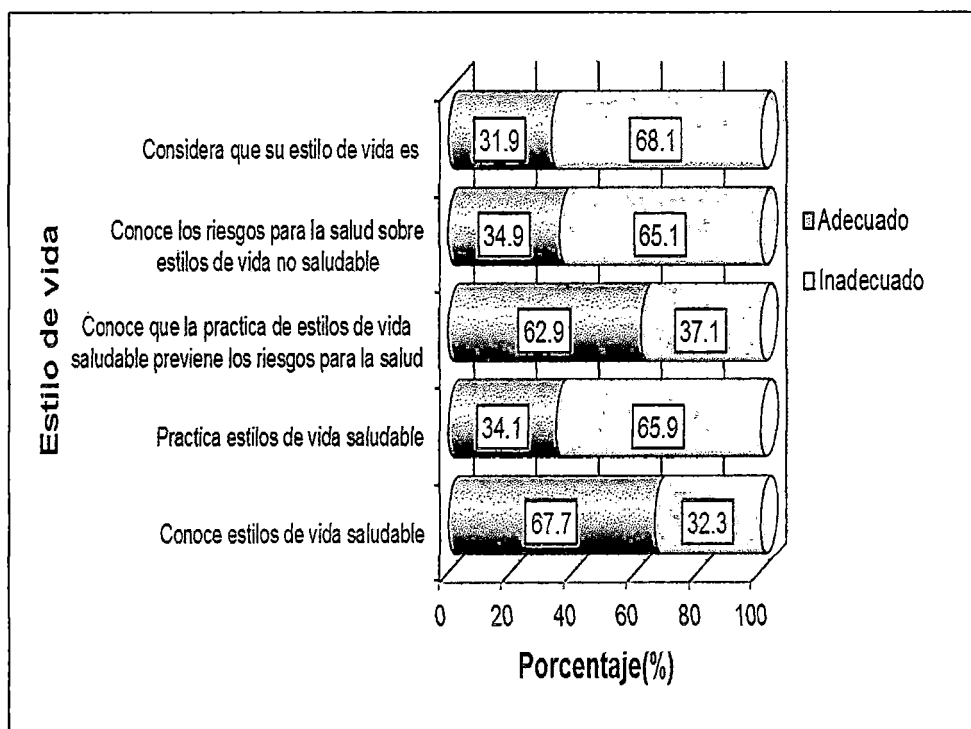


Gráfico 06: Representación gráfica de aspectos generales de estilos de vida en los estudiantes de la facultad de Administración de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2015”.

En la tabla 6. Se aprecia en cuanto a los conocimientos y práctica de estilos de vida saludable en los estudiantes de la facultad de Administración, que el [67,7%(157)] refirieron tener conocimientos sobre estilos de vida saludable;

un [32,3%(75)] de estudiantes no tiene conocimientos sobre estilos de vida saludable. Respecto a la práctica de estilos de vida saludable el [65,9%(153)] de estudiantes indicaron que es inadecuado. Mientras que respecto a los conocimientos acerca de que los estilos de vida saludables previene los riesgos para la salud se observa que el [62,9%(146)] de estudiantes refirieron que es adecuado; frente a que si tiene conocimientos de los riesgos para la salud de los estilos de vida no saludable el [65,1%(151)] estudiantes indicaron que es inadecuado. Con respecto a cómo consideran su estilo de vida, el [68,1%(158)] de estudiantes refirieron que es inadecuado.

Tabla 07: Hábitos alimenticios en los estudiantes de la facultad de Administración de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2015”.

Hábitos alimenticios	(n=232)			
	Adecuado		Inadecuado	
	Fi	%	Fi	%
Alimentos de consumo con mayor frecuencia	93	40,1	139	59,9
Consumo de proteínas con mayor frecuencia	172	74,1	60	25,9
Consumo frecuente de alimentos ricos en fibra	43	18,5	189	81,5
Consumo de frutas con mayor frecuencia	65	28,0	167	72,0
Consumo de agua al día	76	32,8	156	67,5
Consumo de agua hervida	130	56,0	102	44,0
Consumo limitado de grasas	97	41,8	135	58,2
Tiempo en consumir sus alimentos (desayuno)	26	11,2	206	88,8
Tiempo en consumir sus alimentos (almuerzo)	92	39,7	140	60,3
Tiempo en consumir sus alimentos (cena)	42	18,1	190	81,9
Desayuna al iniciar sus actividades diarias	154	66,4	78	33,6
Almuerzo en horario regular	173	74,6	59	25,4
Cena en horario regular	150	64,7	82	35,3
Realiza una dieta especial	90	38,8	142	61,2

Fuente: Cuestionario sobre estilos de vida. (Anexo 01)

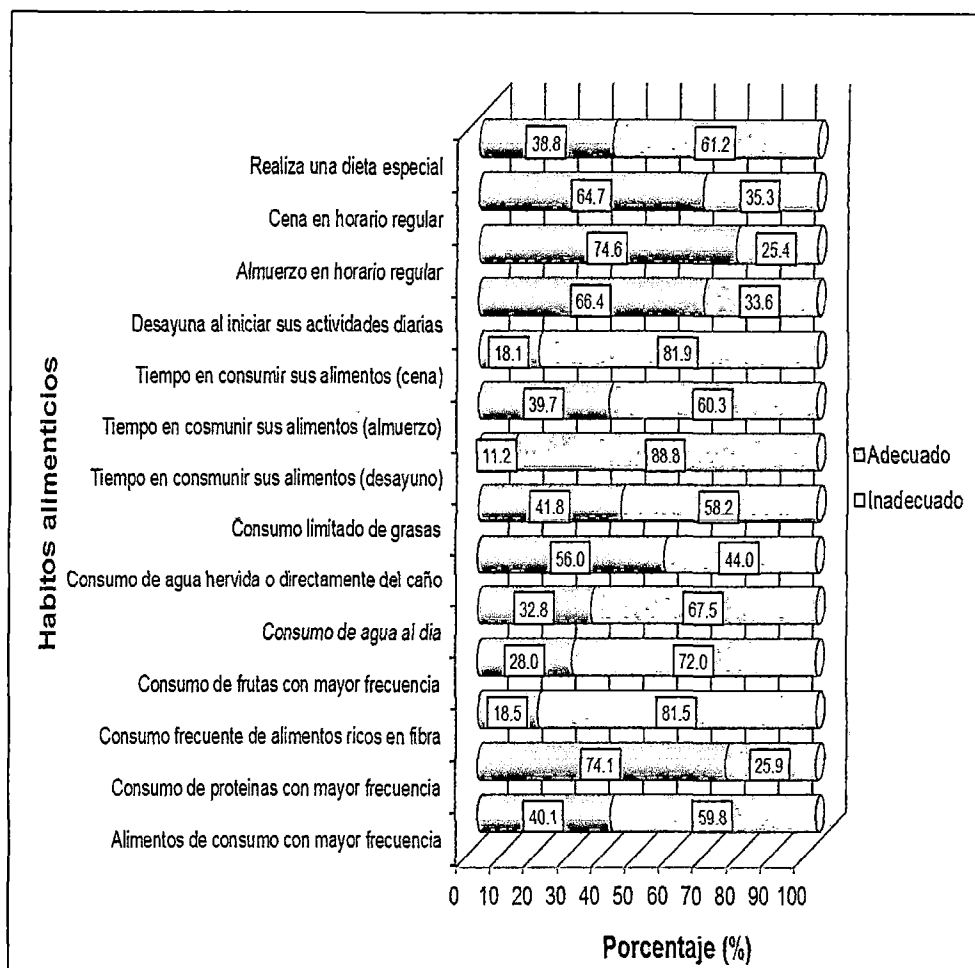


Gráfico 07: Hábitos alimenticios en los estudiantes de la facultad de Administración de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2015”.

En la tabla 7. Se observa referente a los hábitos alimenticios de los estudiantes de la facultad de administración, el [59,9%(139)] refirieron que los alimentos que consumen con mayor frecuencia (carbohidratos y lípidos) es inadecuado; el [74,1%(172)] de estudiantes indicaron que su consumo de proteínas con mayor frecuencia es adecuado. Respecto al consumo frecuente de alimentos ricos en fibra, el [81,5%(189)] de estudiantes refirieron que es inadecuado; el [72%(167)] de estudiantes indicaron que su frecuencia de consumo de frutas es inadecuado.

Con respecto al consumo de agua al día, el [67,5%(169)] de estudiantes refirieron que es inadecuado; el [56%(130)] de estudiantes indicaron que su consumo de agua hervida es adecuado. Con respecto al consumo limitado de grasas (mantequilla, crema, mayonesa, carnes grasosas, etc.), el [58,2%(135)] de

estudiantes refirieron que es inadecuado. Respecto al tiempo que emplean en consumir su desayuno el [88,8%(206)] de estudiantes indicaron que es inadecuado; el [60,3%(140)] de estudiantes refirieron que el tiempo que emplean en consumir su almuerzo es inadecuado; el [81,9%(190)] de estudiantes indicaron que el tiempo que emplean para consumir su cena es inadecuado. Respecto a si desayuna al iniciar sus actividades diarias, el [66,4%(154)] de estudiantes refirieron que es adecuado; si almuerza en horario regular, el [74,6%(173)] de estudiantes indicaron que es adecuado; si cena en horario regular, el 64,7%(150) de estudiantes refirieron que es adecuado. Si realiza una dieta especial, el [61,2%(142)] de estudiantes indicaron que es inadecuado.

Tabla 08: Actividad física en los estudiantes de la facultad de Administración de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2015”.

Actividad física	(n=232)			
	Adecuado		Inadecuado	
	Fi	%	Fi	%
Práctica de actividad física o deporte	107	46,1	125	53,9
Tiempo que practica ejercicio físico	21	9,1	211	90,9
Horas de práctica de ejercicio físico a la semana	50	21,6	182	78,4
Práctica de ejercicio/deporte en la universidad	41	17,7	191	82,3

Fuente: Cuestionario sobre estilos de vida. (Anexo 01)

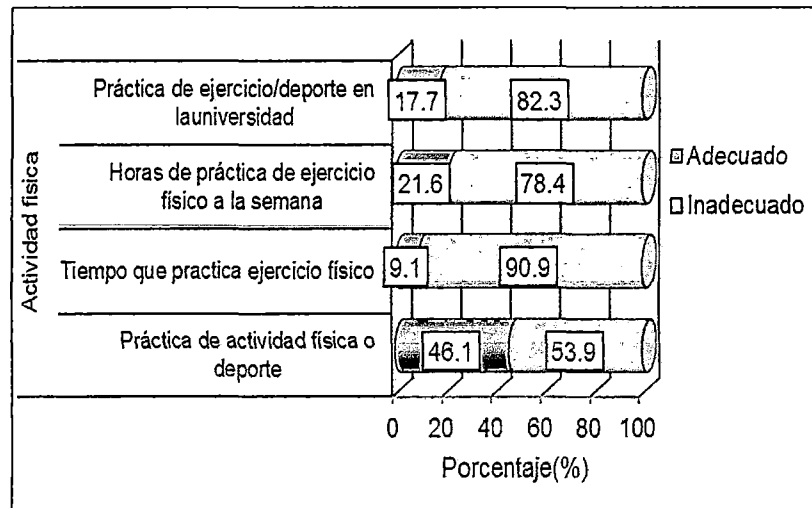


Gráfico 08: Actividad física en los estudiantes de la facultad de Administración de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2015”.

En la tabla 08. Se observa con respecto a los hábitos de actividad física. El [53,9%(125)] estudiantes refirieron que su práctica de actividad física o deporte es inadecuado (no realizan ningún tipo de actividad física o deporte). Referente al tiempo que practican ejercicio físico, [el 90,9%(211)] estudiantes indicaron que es inadecuado; se observa además que el [78,4%(182)] de estudiantes refirieron que sus horas de práctica de ejercicio físico a la semana es inadecuado; con respecto a la práctica de ejercicio físico o deporte en la universidad, el [82,3%(191)] indicaron que es inadecuado (no practican o practican menos).

Tabla 09: Hábitos de descanso en los estudiantes de la facultad de Administración de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2015”.

Hábitos de Descanso	(n=232)			
	Adecuado		Inadecuado	
	Fi	%	fi	%
Su descanso durante la noche es	175	75,4	57	24,6
El tiempo de descanso durante la noche es	189	81,5	43	18,5
Su dificultad para conciliar el sueño durante la semana es	127	54,7	105	45,3
Consumo de medicamentos para dormir	199	85,8	33	14,2

Fuente: Cuestionario sobre estilos de vida. (Anexo 01)

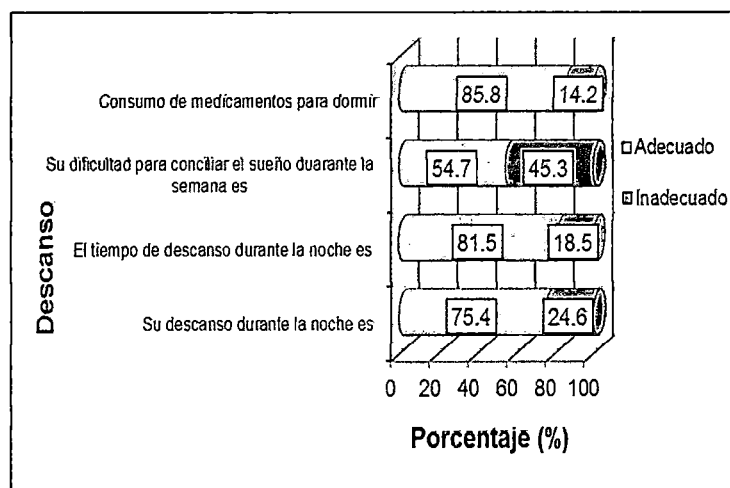


Gráfico 09: Hábitos de descanso en los estudiantes de la facultad de Administración de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2015”.

En la tabla 09. Se aprecia referente a los hábitos de descanso, el [75,4%(175)] de estudiantes refirieron que su descanso durante la noche es adecuado; con respecto al tiempo de descanso durante la noche, el [81,5%(189)] estudiantes indicaron que es adecuado. Se observa además que el [54,7%(127)] estudiantes refirieron que su dificultad para conciliar el sueño es adecuado (logran conciliar el sueño); también se aprecia con respecto al consumo de medicamentos para dormir, que el [85,8%(199)] estudiantes indicaron que es adecuado (no utilizan pastillas para dormir).

Tabla 10: Recreación/Soporte de Relaciones sociales de los estudiantes de la facultad de Administración de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2015”.

Recreación/Relaciones sociales	(n=232)			
	Adecuado		Inadecuado	
	Fi	%	Fi	%
Trabaja	85	36,6	147	63,4
Horas de trabajo a la semana	83	89,2	10	10,8
Dependencia económica de sus padres	193	83,2	39	16,8
Actividades de recreación con la familia y amigos	187	80,6	45	19,4
Uso del tiempo libre	80	34,5	152	65,5
Comunicación familiar	156	67,2	76	32,8
Dificultad para relacionarse con sus compañeros	182	78,4	50	21,6
Apoyo de la familia o amigos frente a los problemas	195	84,1	37	15,9

Fuente: Cuestionario sobre estilos de vida. (Anexo 01)

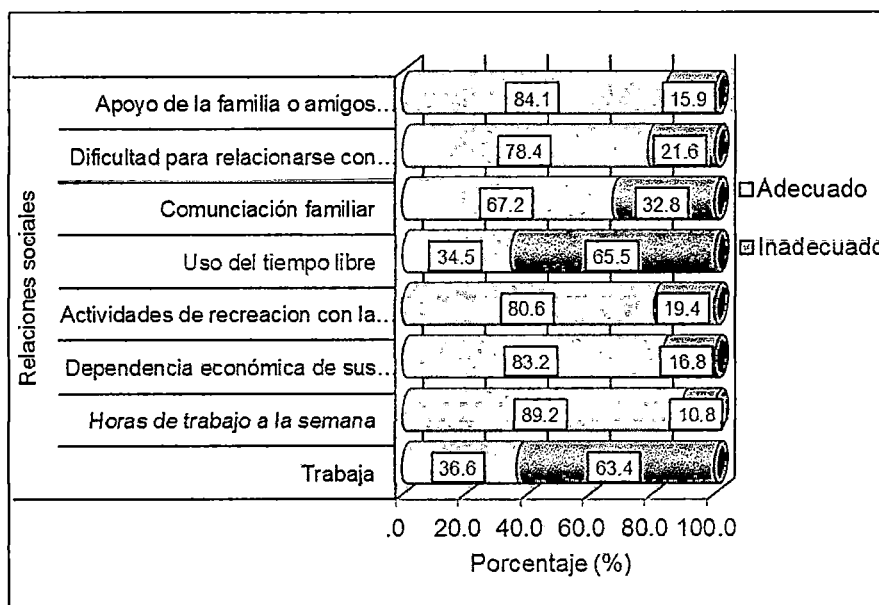


Gráfico 10: Recreación/Relaciones sociales en los estudiantes de la facultad de Administración de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2015”.

En la tabla 10. Se observa que el [63,4%(147)] de los estudiantes expresaron no desempeñar algún trabajo (inadecuado);

el [89,2%(83)] de los estudiantes refirieron que sus horas de trabajo a la semana es adecuado; el [83,2% (193)] de los estudiantes expresó ser

dependiente económicamente de sus padres (adecuado). Respecto a las actividades de recreación, el [80,6%(187)] de los estudiantes comparte actividades de recreación con familia y amigos (adecuado); referente al uso del tiempo libre, el [65,5%(152)] de los estudiantes refirieron que es inadecuado (ver televisión, dormir). Respecto a la comunicación familiar, el [67,2%(156)] de los estudiantes expresaron que es adecuado; el [78,4%(182)] de los estudiantes expresaron no tener dificultad para relacionarse con sus compañeros (adecuado). Con respecto a que si tienen apoyo de la familia o amigos frente a los problemas, el [84,1%(195)] de los estudiantes manifestaron que es adecuado.

Tabla 11: Conducta sexual en los estudiantes de la facultad de Administración de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2015”.

Conducta sexual	(n=232)			
	Adecuado		Inadecuado	
	Fi	%	Fi	%
Formación suficiente en temas de sexualidad	116	50.0	116	50.0
Inicio de relaciones sexuales	81	34.9	151	65.1
Utiliza Ud. métodos anticonceptivos	168	72.4	64	27.6
Conocimientos de contraer las ITS	145	62.5	87	37.5
Prevención de ITS	130	56.0	102	44.0

Fuente: Cuestionario sobre estilos de vida. (Anexo 01)

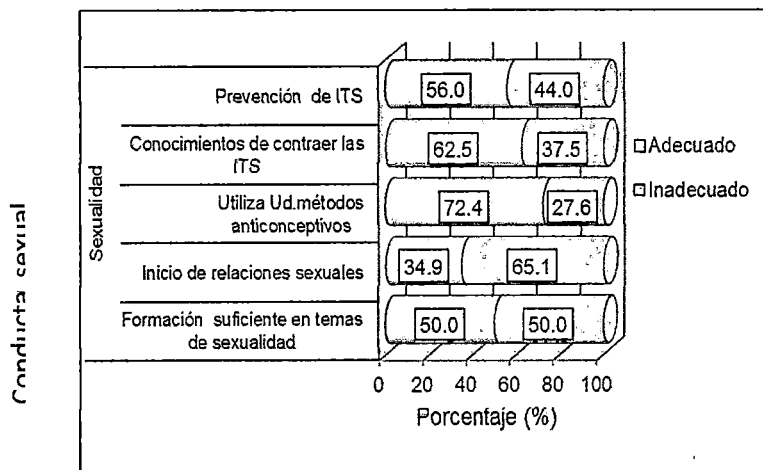


Gráfico 11: Conducta sexual en los estudiantes de la facultad de Administración de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2015”.

En la tabla 11. Se observa en relación a la conducta sexual en los estudiantes, el [50%(116)] refirieron tener formación suficiente en temas de sexualidad (adecuado); el [65,1%(151)] de los estudiantes indicaron haber tenido relaciones sexuales; con respecto al uso de métodos anticonceptivos, el [72,4%(168)] de los estudiantes refirieron que es adecuado (si utilizan). Se observa además en relación a que si tiene conocimientos sobre las formas de contraer las ITS, el [62,5%(145)] de los estudiantes refirieron que es adecuado (si tienen conocimiento); el [56%(130)] de los estudiantes refirieron tener conocimientos sobre cómo prevenir las ITS.

Tabla 12: Practica de Hábitos nocivos en los estudiantes de la facultad de Administración de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2015”.

Hábitos nocivos	(n=232)			
	Si		No	
	Fi	%	Fi	%
Fuma cigarrillos	104	44,8	128	55,5
Es muy frecuente el consumo de cigarrillos	109	97,3	3	2,7
Consumo de cigarrillos en situaciones estresantes	65	28,0	167	72,0
Consume bebidas alcohólicas	142	61,2	90	38,8
Consume sustancias psicoactivas	41	17,7	191	82,3
Variación de consumo de sustancias psicoactivas en la universidad	33	14,2	199	85,8
Consumo de bebidas alcohólicas en situaciones de angustia o problemas	125	49,2	129	50,8
Automedicación	115	49,6	117	50,4

Fuente: Cuestionario sobre riesgos para la salud. (Anexo 02)

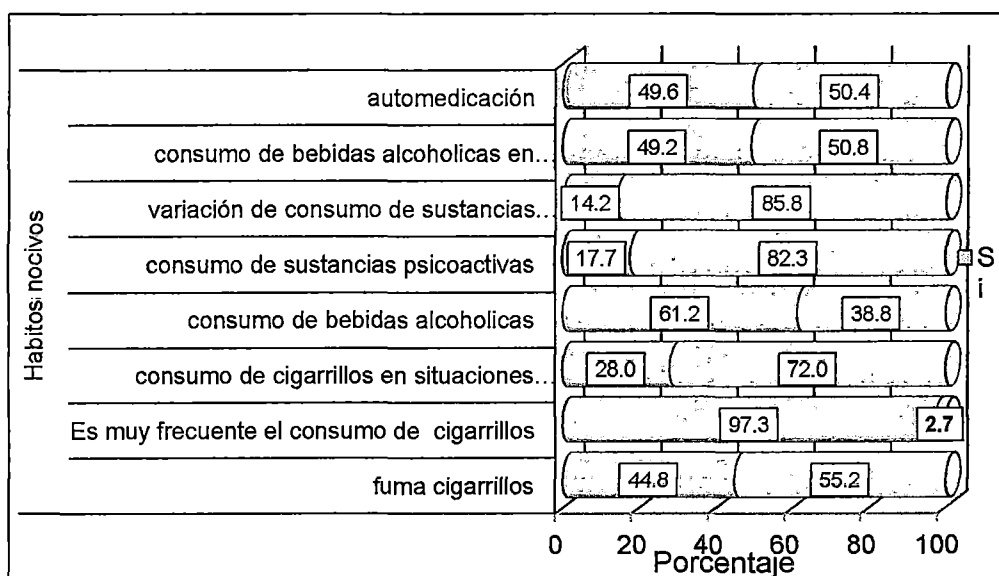


Gráfico 12: Practica de Hábitos nocivos en los estudiantes de la facultad de Administración de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2015”.

En la tabla 12. Se observa con respecto a los hábitos nocivos, el hábito de fumar en los estudiantes se presentó en un [44,8%(104)]; un [55,5%(128)] afirmaron no tenerlo. El [97,3%(109)] de los estudiantes que fuman, afirmaron que es muy

frecuente el consumo de cigarrillo. Un [28%(65)] de los estudiantes afirmaron que consumen cigarrillo en situaciones estresantes. Con respecto al consumo de bebidas alcohólicas, el [61,2%(142)] de los estudiantes afirmaron que si consumen. El [17,7%(41)] de los estudiantes manifestaron que consumen sustancias psicoactivas (marihuana, cocaína, éxtasis u otras). El [14,2%(33)] de los estudiantes que consumen sustancias psicoactivas, manifestaron que ha variado su consumo. Un [49,2%(125)] manifestaron que consumen alcohol o sustancias psicoactivas ante el estrés o problemas. Mientras que el [49,6%(115)] de los estudiantes se automedican.

Tabla 13: Sedentarismo en los estudiantes de la facultad de Administración de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2015”.

Sedentarismo	(n=232)			
	Si		No	
	Fi	%	Fi	%
Permanencia frente a la televisión más de 2 horas diarias	150	64,7	82	35,3
Su tiempo de siesta al día es más de 30 minutos	113	48,7	119	51,3
Su tiempo de permanencia en las cabinas de internet es más 2 horas al día	122	52,6	110	47,4

Fuente: Cuestionario sobre riesgos para la salud. (Anexo 02)

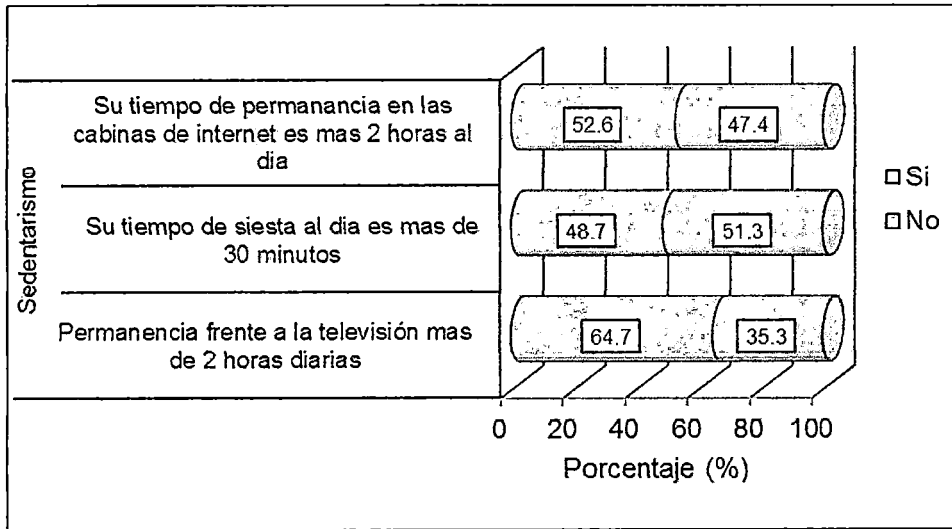


Gráfico 13: Sedentarismo en los estudiantes de la facultad de Administración de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2015”.

En la tabla 13. Se observa en relación al sedentarismo. El [64,7%(150)] de los estudiantes permanece frente a la televisión más de 2 horas diarias; un [48,7%(113)] afirmaron que su tiempo de siesta al día es más de 30 minutos. Mientras que el [52,6%(122)] de los estudiantes expresaron que permanecen en las cabinas de internet por más 2 horas al día.

Tabla 14: Alimentación inadecuada en los estudiantes de la facultad de Administración de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2015”.

Alimentación inadecuada	(n=232)			
	Si		No	
	Fi	%	Fi	%
Consumo de comida chatarra	214	92,2	18	7,8
Consumo de comidas condimentadas y con exceso de sal	128	55,2	104	44,8
Consumo de comidas con ají	134	57,8	98	42,2
Consumo de gaseosa con mayor frecuencia	163	70,3	69	29,7
Consumo de dulces, pasteles y helados más de dos veces a la semana	160	69,0	72	31,0

Fuente: Cuestionario sobre riesgos para la salud. (Anexo 02)

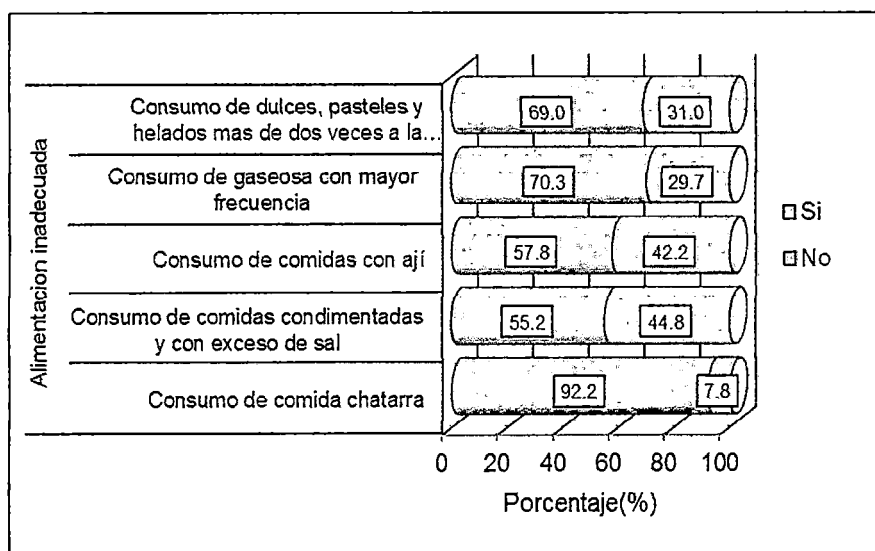


Gráfico 14: Alimentación inadecuada en los estudiantes de la facultad de Administración de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2015”.

En la tabla 14. Se aprecia respecto a la alimentación inadecuada; que el [92,2%(214)] de los estudiantes consumen comida chatarra (salchipapas, hamburguesas, etc.) al menos 2 veces por semana.

Un [55,2%(128)] consume comidas condimentadas y con exceso de sal; el [57,8%(134)] de los estudiantes consume comidas con ají. Un [70,3%(163)] de los estudiantes consume gaseosas con frecuencia (semanal); así mismo el [69%(160)] consume dulces, pasteles y helados más de 2 veces por semana.

Tabla 15: Estrés en los estudiantes de la facultad de Administración de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2015”.

Estrés	(n=232)			
	Si		No	
	Fi	%	Fi	%
Su estado de ánimo durante las últimas semanas ha sido muy inestable	150	64,7	82	35,3
Estrés en el último mes	122	52,6	110	47,4
Nivel de autoestima en el último mes fue baja	134	57,8	98	42,2
Dificultad para concentrarse en clases	127	54,7	105	45,3
Distracción durante las clases	206	88,8	26	11,2
Tristeza sin razón	203	87,5	29	12,5
Se ha sentido(a) o angustiado(a)	124	53,4	108	46,6
Se ha sentido insatisfecho con su vida últimamente	145	62,5	87	37,5

Fuente: Cuestionario sobre riesgos para la salud. (Anexo 02)

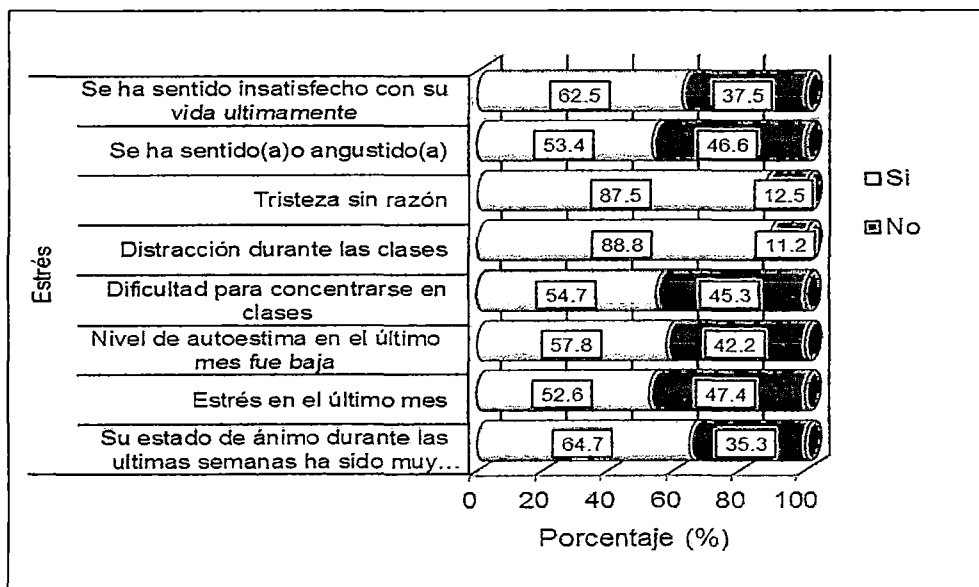


Gráfico 15: Estrés en los estudiantes de la facultad de Administración de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2015”.

En la tabla 15. Se observa en relación al estrés en los estudiantes de la facultad de Administración. El [64,7%(150)] refirieron que su estado de ánimo durante las últimas semanas ha sido muy inestable (se han sentido muy solitario, aburrido, deprimido); un [52,6%(122)] de los estudiantes se sienten estresados y de estos el

38,7% considera que su nivel de estrés en el último mes es muy alto. El [57,8%(134)] indicó que su nivel de autoestima en el último mes fue bajo; un [54,7%(127)] de los estudiantes manifestó que no puede concentrarse en las clases; mientras que el [88,8%(206)] expresó que se distrae con facilidad durante las clases. El [87,5%(203)] de los estudiantes manifestó que se siente triste sin razón casi siempre; un [53,4%(124)] indicaron sentirse angustiados. Mientras que el [62,5%(145)] de los estudiantes manifestó que se sienten insatisfecho con su vida últimamente.

Tabla 16: Dimensiones de estilo de vida en los estudiantes de la facultad de Administración de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2015”.

Dimensiones de estilos de vida	(n=232)			
	Adecuada		Inadecuada	
	Fi	%	Fi	%
Hábitos alimenticios	62	26,7	170	73,3
Hábitos de descanso	170	73,3	62	26,7
Hábitos de actividad física	69	29,7	163	70,3
Soporte de relaciones sociales	135	58,2	97	41,8
Conducta sexual	136	58,6	96	41,4

Fuente: Cuestionario sobre estilos de vida. (Anexo 01)

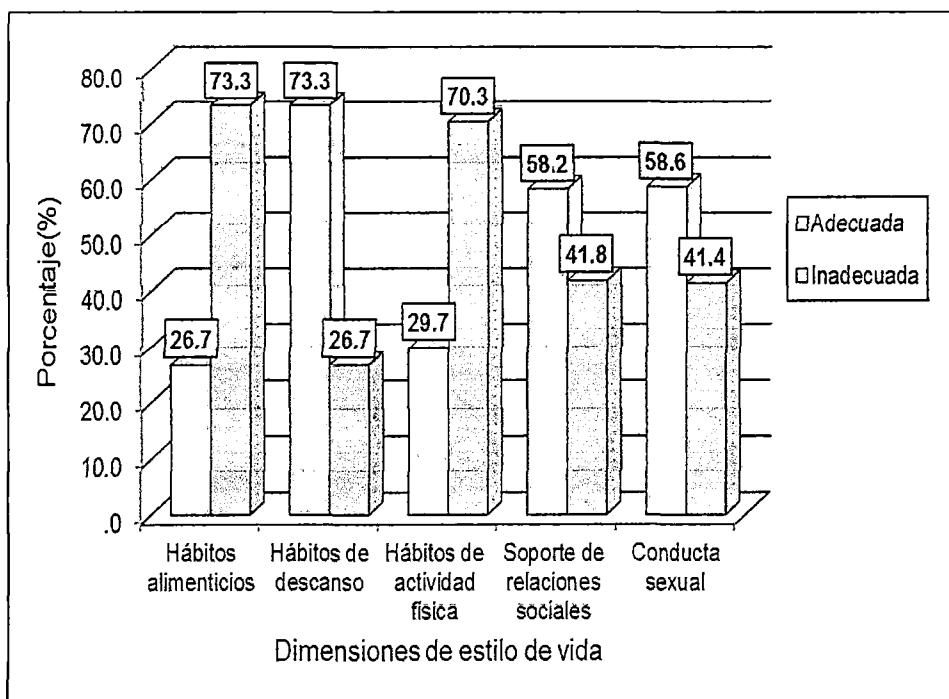


Gráfico 16: Dimensiones de estilo de vida en los estudiantes de la facultad de Administración de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2015”.

En el análisis de las dimensiones de estilo de vida, se aprecia que en dos dimensiones predomina estilos de vida inadecuada: hábitos alimenticios en 73,3%, actividad física 70,3% en tanto en tres dimensiones predomina estilos de vida adecuada: descanso 73,3%, relaciones sociales 58,2% y conducta sexual con 58,6%.

Tabla 17: Estilo de vida en los estudiantes de la facultad de Administración de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2015”.

Estilos de vida	(n=232)	
	Fi	%
Inadecuado	122	52,6
Adecuado	110	47,4
Total	232	100

Fuente: Cuestionario sobre estilos de vida. (Anexo 01)

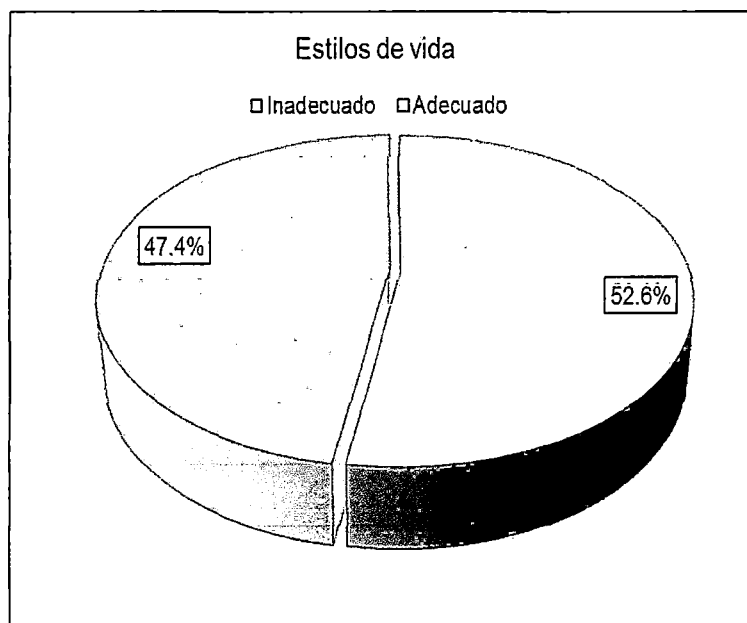


Gráfico 17: Estilo de vida en los estudiantes de la facultad de Administración de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2015”.

En cuanto a los estilos de vida de los estudiantes de la facultad de administración, se aprecia que predomina estilo de vida inadecuada en un 52,6% frente al 47,4% de estilo de vida adecuada.

Tabla 18: Dimensiones de riesgo para la salud en los estudiantes de la facultad de Administración de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2015”.

Dimensiones de riesgo para la salud	(n=232)			
	Si		No	
	Fi	%	Fi	%
Hábitos nocivos	80	34,5	152	65,5
Alimentación inadecuada	178	76,7	54	23,3
Sedentarismo	116	50,0	116	50,0
Estrés	162	69,8	70	30,2

Fuente: Cuestionario sobre riesgos para la salud. (Anexo 02)

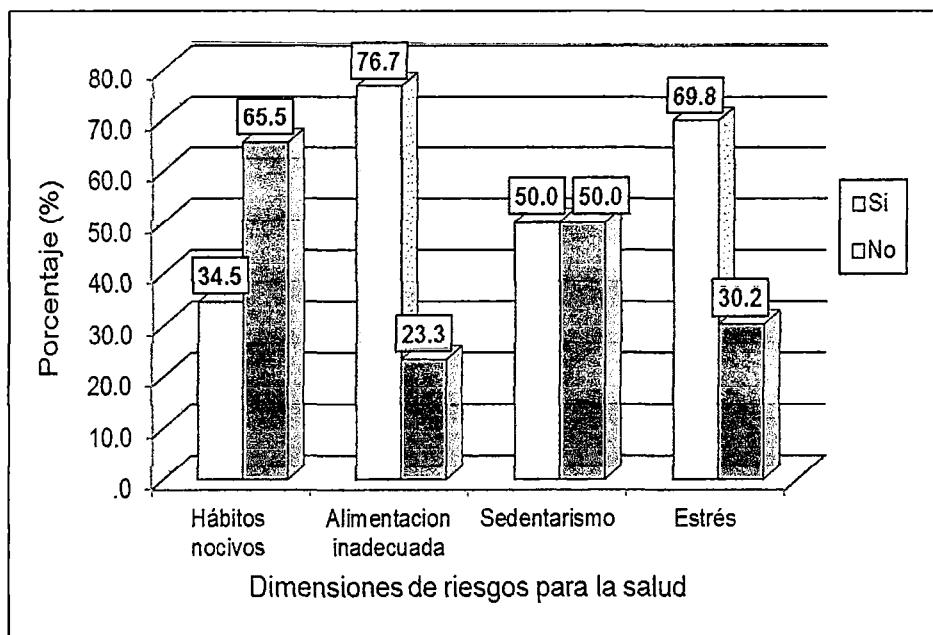


Gráfico 18: Dimensiones de riesgo para la salud en los estudiantes de la facultad de Administración de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2015”.

En el análisis de las dimensiones de riesgo para salud, se aprecia que en la mayoría de las dimensiones predomina riesgo para la salud: alimentación inadecuada en 76,7%, sedentarismo 50% y estrés en 69,8% en tanto en hábitos nocivos solo alcanza el 34,5%.

Tabla 19: Riesgo para la salud en los estudiantes de la facultad de Administración de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2015”.

Riesgo para la salud	(n=232)	
	Fi	%
Si	181	78,0
No	51	22,0
Total	232	100

Fuente: Cuestionario sobre riesgos para la salud. (Anexo 02)

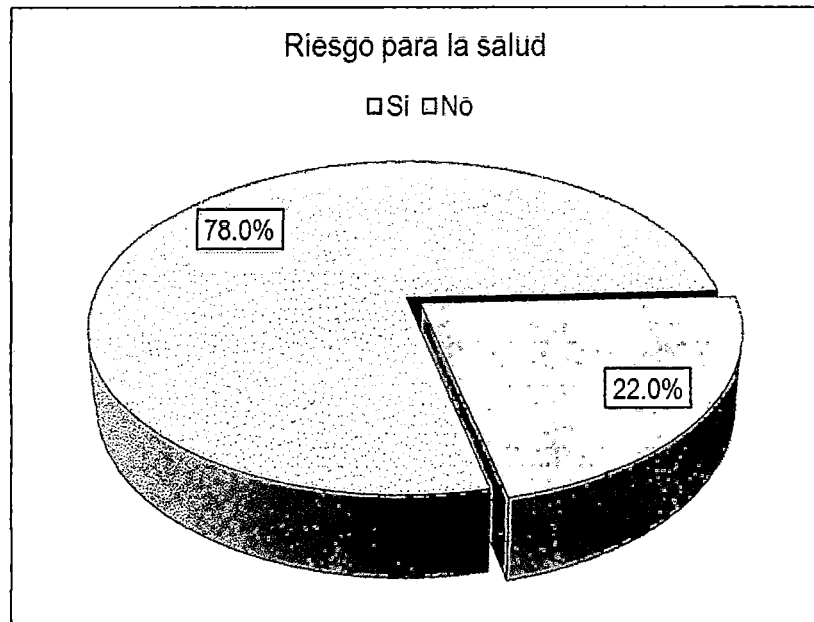


Gráfico 19: Riesgo para la salud en los estudiantes de la facultad de Administración de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2015”.

En cuanto a los riesgos para la salud en los estudiantes de la facultad de administración, se aprecia que predominan los riesgos en 78% frente al 22% que no presenta riesgo evidente.

3.2. ANALISIS INFERENCIAL:

Tabla 20: Relación entre estilos de vida y riesgo para la salud en los estudiantes de la facultad de Administración de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2015”.

Estilos de vida		Riesgo para la salud		Total	χ^2	p valor (2 colas)
		No	Si			
Adecuado	fi	33	77	110	7,84	0,005
	%	14,2	33,2	47,4		
Inadecuado	fi	18	104	122		
	%	7,8	44,8	52,6		
Total	fi	51	181	232		
	%	22,0	78,0	100		

Fuente: Análisis bivariado SPSS V 22.

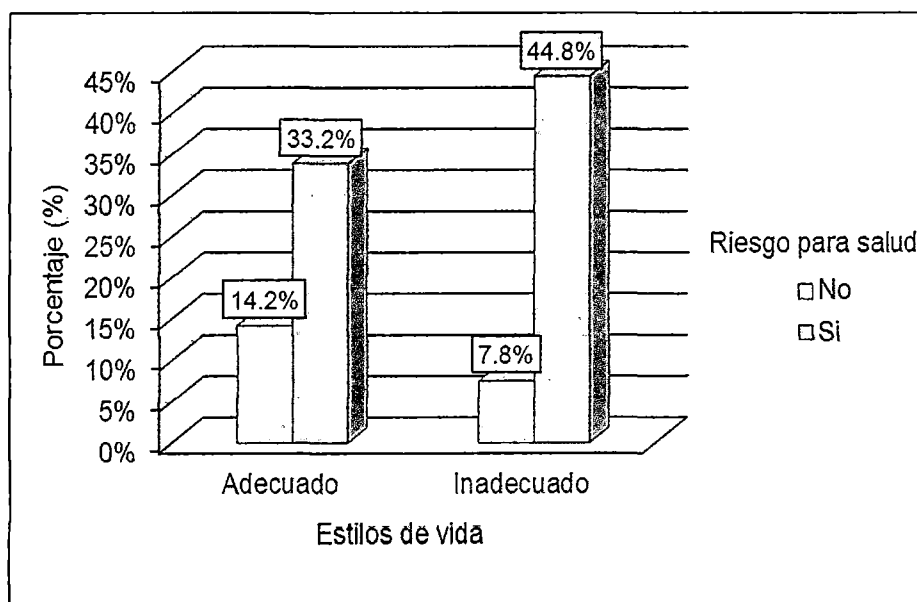


Gráfico 20: Relación entre estilos de vida y riesgo para la salud en los estudiantes de la facultad de Administración de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2015”.

Al establecer la relación entre estilos de vida y riesgo para la salud a través de la prueba estadística Chi de Pearson, se obtuvo [$\chi^2 = 7,84$ inferior al punto crítico a 1 grado de libertad (3,84)], así mismo p valor significativo ($p < 0,005$) que se encuentra por debajo del 5% de error alfa; por lo que hay evidencia científica para rechazar la hipótesis nula y aceptar la investigación que asevera la relación entre estilos de vida y riesgo para la salud en estudiantes universitarios.

Además se encontró, mayor predominio de los estudiantes con estilos de vida inadecuada y que a su vez presenta riesgo para la salud [44,8%(104)] frente al [14,2%(33)] con estilos de vida adecuada y sin riesgo para la salud; esto expresa “a mayor estilo de vida inadecuada incide mayor riesgo para la salud” o de manera inversa estilos de vida adecuada menor riesgo en la salud.

Tabla 21: Relación entre hábitos alimenticios y riesgo para la salud en los estudiantes de la facultad de Administración de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2015”.

Hábitos alimenticios		Riesgo para la salud		Total	χ^2	p valor (2 colas)
		No	Si			
Adecuado	fi	23	39	62	11,27	0,001
	%	9,9	16,8	26,7		
Inadecuado	fi	28	142	170		
	%	12,1	61,2	73,3		
Total	fi	51	181	232		
	%	22,0	78,0	100		

Fuente: Análisis bivariado SPSS V 22.

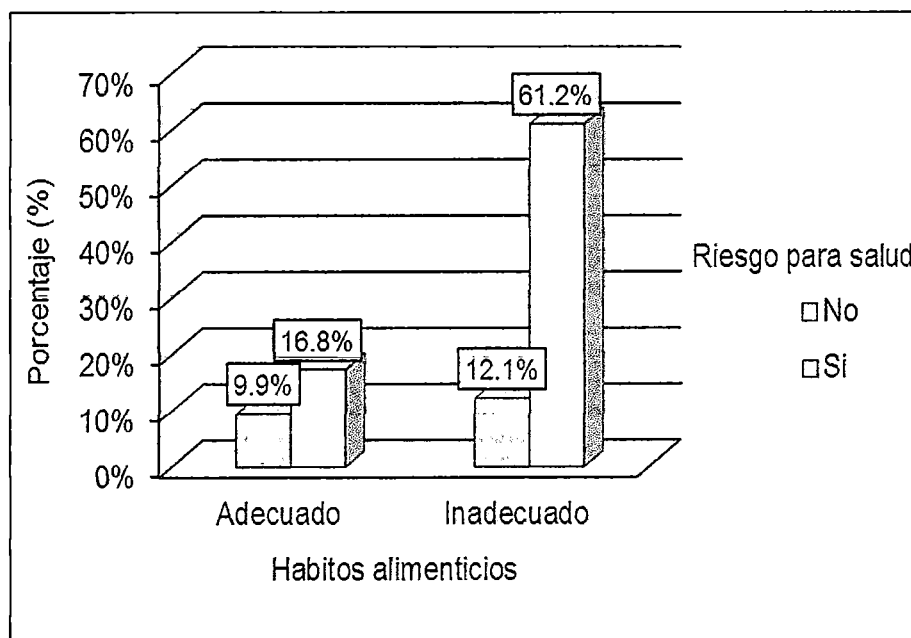


Gráfico 21: Relación entre hábitos alimenticios y riesgo para la salud en los estudiantes de la facultad de Administración de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2015”.

En el contraste de relación entre hábitos alimenticios y riesgo para la salud, se obtuvo [$\chi^2 = 11,27$ inferior al punto crítico a 1 grado de libertad (3,84)], asimismo p valor significativo ($p < 0,001$) por debajo del 5% de error alfa; por lo que hay evidencia científica para rechazar la hipótesis nula y aceptar la de investigación que expresa la relación entre hábitos alimenticios y riesgo para la salud.

Además se aprecia en la tabla y grafica (N°21): alto predominio de estudiantes con hábitos alimenticios inadecuados que inciden riesgo para la salud [61,2%(142)] y proporción menor con hábitos alimenticios inadecuados que implican riesgo para la salud [12,1%(28)]; es decir “mayor práctica de hábitos alimenticios inadecuados implica mayor riesgo para la salud” o de manera inversa hábitos alimenticios adecuados hay menor riesgo para salud.

Tabla 22: Relación entre hábitos de actividad física y riesgo para la salud en los estudiantes de la facultad de Administración de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2015”.

Hábitos de actividad física		Riesgo para la salud		Total	χ^2	p valor (2 colas)
		No	Si			
Adecuado	fi	27	42	69	16,84	0,000
	%	11,6	18,1	29,7		
Inadecuado	fi	24	139	163		
	%	10,3	59,9	70,3		
Total	fi	51	181	232		
	%	22,0	78,0	100		

Fuente: Análisis bivariado SPSS V 22.

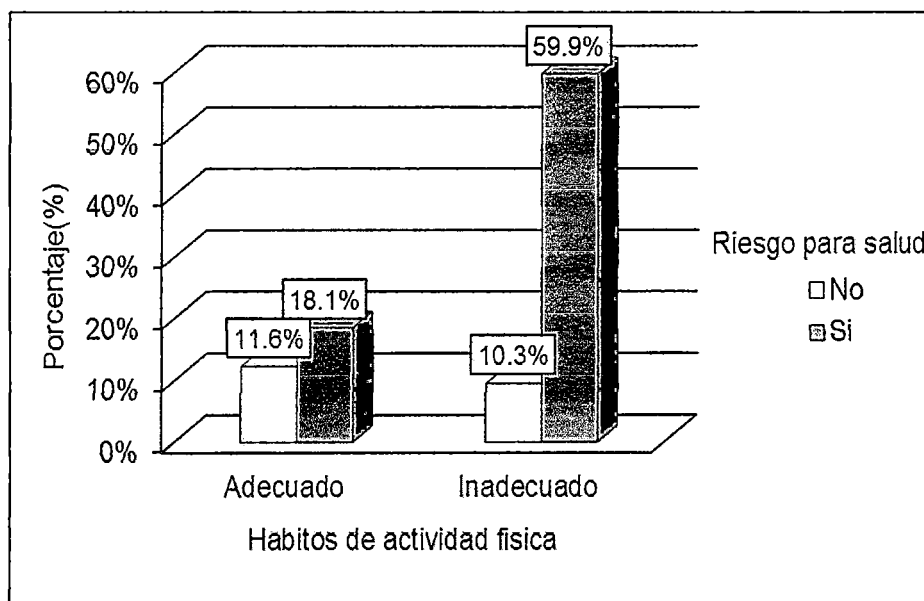


Gráfico 22: Relación entre hábitos de actividad física y riesgo para la salud en los estudiantes de la facultad de Administración de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2015”.

En el contraste de relación entre actividad física y riesgo para la salud, se obtuvo [$\chi^2 = 16,84$ inferior al punto crítico a 1 grado de libertad (3,84)], asimismo p valor significativo ($p < 0,000$) por debajo del 5% de error alfa; por lo que hay evidencia científica para rechazar la hipótesis nula y aceptar la de investigación que expresa la relación entre actividad física y riesgo para la salud.

Además se aprecia en la tabla y grafica (N°23) alto predominio de estudiantes con actividad física inadecuada y con riesgo para la salud [59,9% (139)] y

frente a [11,6%(27)] con actividad física adecuada y sin riesgo para la salud; lo que expresa menor práctica de ejercicio físico incide en mayor riesgo para la salud o de manera inversa mayor practica de ejercicios menor riesgo.

Tabla 23: Relación entre hábitos de descanso y riesgo para la salud en los estudiantes de la facultad de Administración de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2015”.

Hábitos de descanso		Riesgo para la salud		Total	χ^2	p valor (2 colas)
		No	Si			
Adecuado	fi	43	127	170	4,07	0,044
	%	18,5	54,7	73,3		
Inadecuado	fi	8	54	62		
	%	3,4	23,3	26,7		
Total	fi	51	181	232		
	%	22,0	78,0	100		

Fuente: Análisis bivariado SPSS V 22.

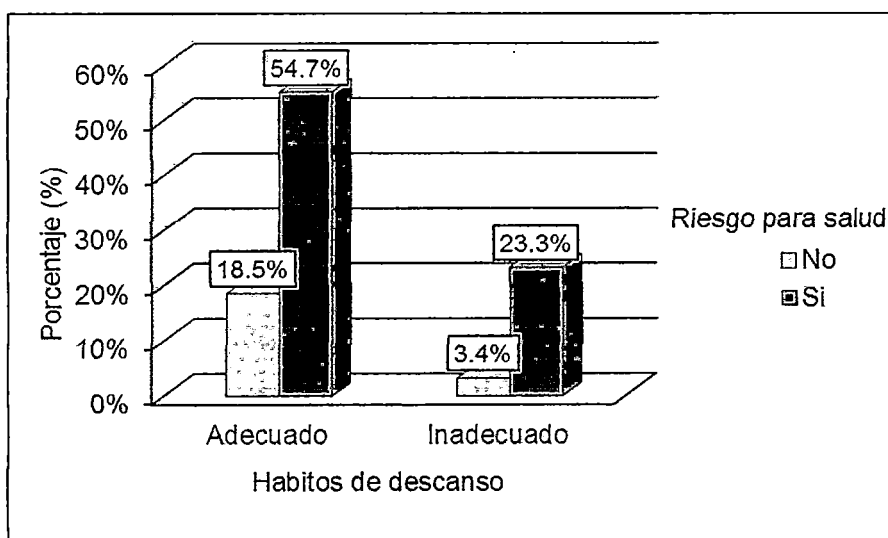


Gráfico 23: Relación entre hábitos de descanso y riesgo para la salud en los estudiantes de la facultad de Administración de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2015”.

En el contraste de relación entre descanso/ sueño y riesgo para la salud, se obtuvo [$\chi^2 = 4,07$ inferior al punto crítico a 1 grado de libertad (3,84)], asimismo p valor significativo ($p < 0,044$) por debajo del 5% de error alfa; por lo que hay evidencia científica para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación que expresa la relación entre descanso y riesgo para la salud.

Tabla 24: Relación entre recreación/soporte de relaciones sociales y riesgo para la salud en los estudiantes de la facultad de Administración de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2015”.

Soporte de relaciones sociales	Riesgo para la salud			x ²	p valor (2 colas)
	No	Si	Total		
Adecuado	fi	32	116	0,56	0,455
	%	13,8	44,4		
Inadecuado	fi	19	78		
	%	8,2	33,6		
Total	fi	51	181	232	
	%	22,0	78,0	100	

Fuente: Análisis bivariado SPSS V 22.

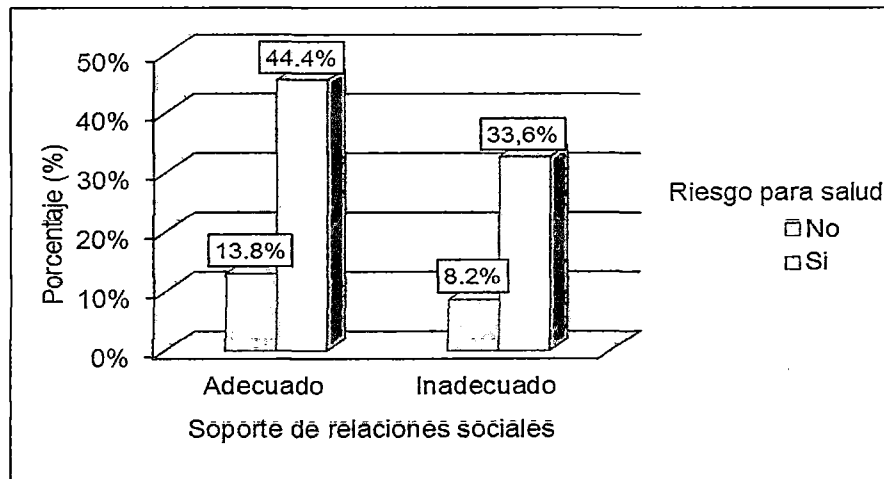


Gráfico 24: Relación entre recreación/soporte de relaciones sociales y riesgo para la salud en los estudiantes de la facultad de Administración del Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2015”.

En el contraste de relación entre soporte de relaciones sociales y riesgo para la salud, se obtuvo $\chi^2 = 0,56$ superior al punto crítico a 1 grado de libertad (3,84), asimismo p valor no significativo ($p < 0,455$) superior al 5% de error alfa; por lo que no hay evidencia científica para aceptar la hipótesis de investigación, es decir no existe relación significativa entre estas variables

Tabla 25: Relación entre conducta sexual y riesgo para la salud en los estudiantes de la facultad de Administración de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2015”.

Conducta sexual	Riesgo para la salud			χ^2	p valor (2 colas)	
	No	Si	Total			
Adecuado	fi	32	104	136	0,46	0,498
	%	13,8	44,8			
Inadecuado	fi	19	77	96	0,46	0,498
	%	8,2	32,5			
Total	fi	51	181	232		
	%	22,0	78,0	100		

Fuente: Análisis bivariado SPSS V 22.

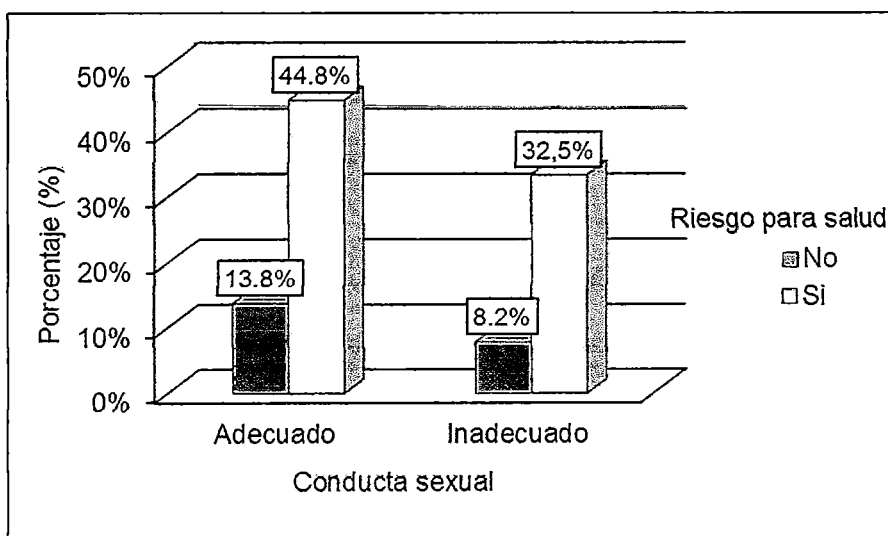


Gráfico 25: Relación entre conducta sexual y riesgo para la salud en los estudiantes de la facultad de Administración de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2015”.

En el contraste de relación entre conducta sexual y riesgo para la salud, se obtuvo [$\chi^2 = 0,46$ superior al punto crítico a 1 grado de libertad (3,84)], asimismo p valor no significativo ($p < 0,498$) superior al 5% de error alfa; por lo que no hay evidencia científica para aceptar la hipótesis de investigación, es decir no existe relación significativa entre estas variables.

DISCUSIÓN

Luego de haber analizado los resultados de acuerdo a las hipótesis planteadas se observa que:

- En cuanto a los estilos de vida de los estudiantes de la facultad de administración, se aprecia que predomina estilo de vida inadecuada en un 52,6% frente al 47,4% de estilo de vida adecuada, de acuerdo a como se evidencian en la Tabla N°17.

Al respecto la Organización mundial de la Salud deduce: Los estilos de vida es la manera de cómo la gente se comporta con respecto a la exposición de factores nocivos que representan riesgos para su salud. 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 unos conocimientos, habilidades y actitudes, que permitan el desarrollo de unos comportamientos sanos.

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 (saludable o perjudicial).

- Con respecto al análisis de las dimensiones de estilo de vida, se aprecia que en dos dimensiones predomina estilos de vida inadecuada: hábitos alimenticios en 73,3%, actividad física 70,3% en tanto en tres dimensiones predomina estilos de vida adecuada: descanso 73,3%, relaciones sociales

58,2% y conducta sexual con 58,6%, de acuerdo a como se evidencian en la Tabla N°16.

Según Nemet, D., y otros aluden lo siguiente: En La creciente información sobre conductas de la alimentación muestran que el practicar dietas inadecuadas, atracones y ayunos favorecen el riesgo tanto a desórdenes alimentarios como riesgo para obesidad y sobrepeso.

Según la Organización Panamericana de la Salud, "Salud Pública" afirma que: 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.

- En cuanto a los riesgos para la salud en los estudiantes de la facultad de administración, se aprecia que predominan los riesgos en 78% frente al 22% que no presenta riesgo evidente; de acuerdo a como se evidencian en la Tabla N°19.

Al respecto Organización Mundial de la Salud afirma que: La mayoría de los jóvenes están sanos. Sin embargo, cada año se registran más de 2,6 millones de defunciones en la población de 15 a 24 años. Un número mucho mayor de jóvenes sufren enfermedades que reducen su capacidad para crecer y desarrollarse plenamente. Y un número aún mayor adoptan comportamientos que ponen en peligro su salud presente y futura.

- Al establecer la relación entre estilos de vida y riesgo para la salud a través de la prueba estadística Chi de Pearson, se obtuvo $\chi^2 = 7,84$ inferior al

punto crítico a 1 grado de libertad (3,84)], así mismo p valor significativo ($p < 0,005$) que se encuentra por debajo del 5% de error alfa; por lo que hay evidencia científica para rechazar la hipótesis nula y aceptar la investigación que asevera la relación entre estilos de vida y riesgo para la salud en estudiantes universitarios; de acuerdo a como se evidencian en la Tabla N°20.

Según El Comercio, "Estilo de vida de la juventud peruana" menciona lo siguiente: Está plenamente asumido que los principales problemas de salud en los jóvenes están relacionados con sus estilos de vida; quienes enfrentan grandes cambios que ofrece el mundo actual derivado del desarrollo tecnológico, la modernización y la globalización; cambios que no sólo ofrecen oportunidades notables para su desarrollo sino también repercute en su estilo de vida conllevándole al consumo de tabaco y alcohol, sedentarismo, violencia, estrés, depresión, problemas de salud mental; y cambios en las pautas alimentarias acelerando las tendencias hacia regímenes alimentarios asociados con un riesgo mayor de enfermedades crónico degenerativas y otras formas de comportamiento no saludables perjudiciales para la salud y la calidad de vida de los jóvenes.

CONCLUSIONES

Según los objetivos y variables propuestas para el estudio, se llegaron a las siguientes conclusiones:

1. Existe alto predominio de estudiantes con hábitos alimenticios inadecuados que inciden riesgo para la salud [61,2%] y proporción menor con hábitos alimenticios inadecuados que implican riesgo para la salud [12,1%]; es decir “mayor práctica de hábitos alimenticios inadecuados implica mayor riesgo para la salud” o de manera inversa hábitos alimenticios adecuados hay menor riesgo para salud.
2. Existe relación entre descanso y riesgo para la salud, para lo cual se obtuvo [$\chi^2 = 4,07$ inferior al punto crítico a 1 grado de libertad (3,84)], asimismo p valor significativo ($p < 0,044$) por debajo del 5% de error alfa; por lo que hay evidencia científica para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación
3. Se establece un alto predominio de estudiantes con actividad física inadecuada y con riesgo para la salud [59,9%] y frente a [11,6%] con actividad física adecuada y sin riesgo para la salud; lo que expresa menor práctica de ejercicio físico incide en mayor riesgo para la salud o de manera inversa mayor práctica de ejercicios menor riesgo.
4. Existe en la mayoría de los estudiantes universitarios predominio a riesgos para la salud: alimentación inadecuada en 76,7%, sedentarismo 50% y estrés en 69,8% en tanto en hábitos nocivos solo alcanza el 34,5%.
5. Se establece la relación entre estilos de vida y riesgo para la salud: p valor significativo ($p < 0,005$) que se encuentra por debajo del 5% de error alfa; por lo que hay evidencia científica para rechazar la hipótesis nula y aceptar la

investigación que asevera la relación entre estilos de vida y riesgo para la salud en estudiantes universitarios.

RECOMENDACIONES

Según las conclusiones obtenidas en la investigación realizada se sugieren las siguientes recomendaciones:

1. Que las autoridades de la Universidad establezcan políticas, cuya esencia, sea la de garantizar y promover la práctica de estilos de vida saludables en la comunidad universitaria, a través de proveer información básica sobre el autocuidado, los factores de riesgo, posibilidades de acceso a una alimentación saludable y oportunidades de participación en actividades deportivas, culturales o artísticas.
2. Que los servicios de alimentación disponibles en el campus universitario, contemplen asesoría y supervisión de especialistas en nutrición para garantizar una alimentación saludable.
3. A las autoridades universitarias y medios de comunicación de la universidad a que promuevan estilos de vida saludables libres de consumo de tabaco y alcohol.
4. A los docentes universitarios participen en el Diseño de programas de intervención de fomento de la salud y prevención de las enfermedades, con fines educativos e investigación en las asignaturas, para involucrar y comprometer a los estudiantes y docentes en el reforzamiento de estilos de vida saludables.

BIBLIOGRAFÍA

1. Vives-Iglesia AE. Estilo de vida saludable puntos de vista para una opción actual y necesaria. Cuba; 2007. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id> Acceso: 12 de Junio de 2015
2. Organización Mundial de la Salud. Estilo de vida y salud de la juventud. USA. 2007. [Sitio en internet]. Disponible en <http://www.per.ops-oms.org/sea-07/SEA-2007-3.pdf> Acceso: 12 de Junio de 2015
3. OMS, Riesgos para la salud en los jóvenes, Publicación No 345, Agosto 2011.
4. OPS “Por una juventud sin tabaco” publicación científica y técnica N° 579 Washington D.C. 2001 Pág. 15
5. Núñez-Rojas AC. Jóvenes universitarios y salud “Vivir la universidad”. Manizales 2004. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id> Acceso: 12 de junio de 2015
6. MINSA. Promoción de la salud de las y los Adolescentes. Lima-Perú; [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portal/portal2.asp?Servicios/SuSaludEsPrimero/Adolescente/adolescente.asp> Acceso: 15 de Junio de 2015
7. Cala Páez Martha Luz, Psic. Universidades saludables: los jóvenes y la salud. Colombia 2012. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id> Acceso: 15 de Junio de 2015
8. Dionisio Acosta, Carmen (2015) Licenciada en Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.
9. Martín Medina, Lizeth y Villanueva Ernesto, Nadia (2015). Psicólogas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.
10. Norma Yolanda Rodríguez Soriano, María del Refugio Ríos Saldaña, et al. Percepción de jóvenes universitarios respecto a su salud: conductas y contexto de riesgo. México 2008. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.cneip.mx> Acceso: 18 de Junio de 2015
11. Eaton DK, Kann L, Okoro CA, Collins J. Selected Health Status Indicators and Behaviors of Young Adults, United States-2003. [Sitio en internet]. Am J Health Educ. 2007; 38(2):66-75. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id>
12. Gamarra Sánchez, María; Rivera Tejada, Helen et al: Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes de enfermería; Lima-Perú. [Sitio en internet]. Disponible en: www.revista.ucv.mx/vol.10/num2/art12/art12.pdf Acceso: 18 de Junio de 2015
13. Lumbreras, Irma; Guadalupe, María y Medina, Miguel. Estilos de vida y riesgos para la salud en estudiantes universitarios: hallazgos para la prevención. RDU [en línea] 2007. [Acceso: 25 de Junio de 2015]; 10(2). Disponible en: <http://www.revista.unam.mx/vol.10/num2/art12/int12.htm>

14. Suarez P.; Arguello, M. et al. Estilos de vida en estudiantes del área de la salud de Bucaramanga. Rev.Psic. [en línea] 2009. [Acceso: 25 de Junio de 2015]; 10(2). Disponible en:<http://www.redalyc.org/pdf/2738/273825390007.pdf>
15. Castaño José Jaime, Páez Cala Martha Luz. Estilos de vida y salud en estudiantes de una facultad de Psicología. Psicol. Caribe. [en línea] 2010. [Acceso: 25 de Junio de 2015]; 25(7). Disponible en:<http://www.umanizales.edu.co/programs/medicina/publicaciones/Revista.pdf>
16. Ponte Apcho M. Estilos de vida de estudiantes de enfermería, según año de estudio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2010. [Tesis para optar al título de licenciada en Enfermería]. E.A.P Enfermería Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima; 2010.
17. Jara Albornoz, Rosalba. Estilos de vida y estado de salud físico y mental del personal administrativo de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Huánuco 2005. [Tesis para optar al título de licenciada en Enfermería]. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Huánuco 2005.
18. Pendersen Duncan "Estilos de Vida y salud en Centro Latinoamericano de Desarrollo Humano". Montevideo, 1992 Pág. 6-7
19. OMS. "Las Condiciones de Salud en las Américas". Edición de 1994. Washington DC: Pág. 336-338.
20. Rolando Arellano Cueva. "Los Estilos de vida en el Perú". Lima_ Perú. Edit. Consumidores y mercados S.A. 2000 Pág. 44-45.
21. Goldbaum, M. 1997. Estilos de vida y modernidad. Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo. Montevideo. URL [en línea] 2002. [Acceso: 25 de Junio de 2015]. Disponible en: <http://www.idrc.ca/lacro/publicaciones/html>
22. Nemet, D., y otros "Estilos de vida y riesgos en la población" Puerto Rico. 2010. Pag. 55.
23. El Comercio, "Estilo de vida de la juventud peruana". Lima- Perú, 2012. Pag. 14-15.

ANEXOS



ANEXO N° 01

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"

FACULTAD DE ENFERMERIA

ID:

Fecha: / /

**CUESTIONARIO SOBRE ESTILOS DE VIDA EN ESTUDIANTES
UNIVERSITARIOS**

Título de la investigación: "Estilos de vida y Riesgos para la salud en los estudiantes de la facultad de Administración. Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2015".

Objetivo: Identificar los Estilos de vida y Riesgos para la salud en estudiantes universitarios.

Responsables: Ayala Bazán, Danmer
Merino Pajuelo, Marco
Ponciano Estela, Víctor

Instrucciones:

Por favor conteste sinceramente y tome en cuenta que la información proporcionada es confidencial y no será utilizada para otros fines distintos a la de esta investigación.

Marque con una "x" su respuesta o complete según se le solicite. Recuerde: no existen respuestas buenas ni malas.

Gracias por su colaboración

I. DATOS GENERALES

1. **Edad:**.....
2. **Sexo:** Masculino () Femenino ()
3. **Año de estudio que cursa en la carrera:** _____
4. **Estado Civil:** Soltero/a () Casado/a ()
5. **Religión:** Católica () Evangélica () Ninguna ()

II. CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE**1. Tiene conocimiento sobre los Estilos de vida saludable**

SI () NO ()

2. ¿Practica Ud. Estilos de vida saludable?

SI () NO ()

3. ¿Conoce Ud. Que la práctica de Estilos de vida saludable previene los riesgos para la salud?

SI () NO ()

4. ¿Conoce Ud. Los Riesgos para la salud de los Estilos de vida no saludable?

SI () NO ()

5. Consideras que tu estilo de vida es adecuado:

SI () NO ()

III. ESTILOS DE VIDA

A. HÁBITOS ALIMENTICIOS:

1. ¿Qué tipo de alimento consume con mayor frecuencia?

- ✓ Carbohidratos c) Proteínas
 ✓ Lípidos d) Frutas y verduras

2. ¿Qué tipo de proteína consume con mayor frecuencia en su alimentación?

- a) Carne de res d) Pollo
 b) Pescado e) Otro..... (especificar)
 c) Carne de cerdo

3. ¿Con qué frecuencia consume alimentos ricos en fibra como: cereales, integrales, avena, leguminosas, entre otros?

- a) 1 - 2 veces por semana d) Todos los días
 b) 3 - 4 veces por semana e) No consume
 c) 5 - 6 por semana

4. ¿Con qué frecuencia consume frutas?

- ✓ 1 - 2 veces por semana
 ✓ 3 - 4 veces por semana
 ✓ 5 - 6 por semana
 Todos los días
 ✓ No consume

5. ¿Cuántos vasos de agua consume al día?

- ✓ 1 - 2 vasos
 ✓ 3 - 4 vasos
 ✓ 5 - 6 vasos
 ✓ 7 - 8 vasos
 ✓ Otro..... (especificar)

6. Consume Ud.:

- ✓ agua hervida
- ✓ agua directamente del caño

7. ¿Limita su consumo de grasas (mantequilla, crema, quesos, mayonesas, carnes grasosas, etc.)? SI () NO ()**8. ¿Cuánto tiempo demora en consumir sus alimentos?**

Desayuno:	Almuerzo:	Cena:
5-10 min. ()	5-10 min. ()	5-10 min. ()
15-20 min. ()	15-20 min. ()	15-20 min. ()
25-30 min. ()	25-30 min. ()	25-30 min. ()

9. ¿Desayuna antes de iniciar sus actividades diarias?

SI () NO ()

10. Si no desayuna, ¿Por qué no lo hace?

- ✓ Falta de tiempo
- ✓ Horario de clases
- ✓ Vive solo
- ✓ No tiene la costumbre de desayunar
- ✓ Otras: _____

11. ¿Almuerza en horario regular?

SI () NO ()

12. Si no almuerza, ¿Por qué no lo hace?

- ✓ Falta de tiempo por actividades académicas
- ✓ Por falta de dinero
- ✓ No tiene la costumbre
- Otras: _____

13. ¿Cena en horario regular?

SI () NO ()

14. En el momento actual ¿sigues alguna dieta o régimen especial?

NO () SI para perder peso ()

SI por una enfermedad o problema de salud ()

B. HABITOS DE DESCANSO**1. ¿Puede dormir tranquilamente durante la noche?**

SI () NO ()

2. ¿Cuántas horas duermes durante la noche?

3-5 horas () 6-7 horas () 8 a más horas ()

3. ¿Se levanta por la mañana con la sensación de una noche mal dormida?

SI () NO ()

4. ¿Cuántas veces a la semana has tenido dificultad para quedarte dormido?

Nunca () algún día () varios días ()

la mayoría de los días () Todos los días ()

5. ¿Toma medicamentos para dormir?

SI () NO ()

C. ACTIVIDAD FÍSICA

1. ¿Practica algún tipo de actividad física o deporte?

SI () NO ()

2. Si practica algún deporte, que tipo:

✓ Fútbol

✓ Natación

✓ Vóleibol

✓ Gimnasia

✓ Otros: _____

3. ¿Cuántas veces a la semana practicas ejercicio físico?

Nunca () 1 vez () 2 veces () 3 veces ()
4-5 veces () Cada día ()

4. ¿Cuántas horas sueles practicar ejercicio físico a la semana?

Ninguna () <2 horas () 2-3 horas ()

4-5horas () 5-6 horas () >6horas ()

5. En caso de no realizar el ejercicio físico o deporte indique ¿por qué no lo practica?

✓ Por falta de tiempo

✓ Porque me lo impiden mis problemas de salud

✓ Por falta de voluntad

✓ Porque no dispongo de un lugar adecuado

✓ Porque los horarios de clase en la universidad no me lo permiten

6. Desde que estas en la universidad:

✓ Dejaste de hacer ejercicio/deporte

✓ Haces más ejercicio/deporte

✓ Haces igual ejercicio/deporte

- ✓ Empezaste hacer ejercicio/deporte
- ✓ Haces menos ejercicio/deporte

D. RECREACIÓN/SOPORTE DE RELACIONES SOCIALES

1. **Trabaja Ud.:** SI () NO () Pasar a la pregunta 3
2. **¿Cuántas horas trabajas a la semana?**
 Menos de 20h. () 20-34h. () 35-39h. ()
 40-44h. () 45-49h. () 50h. a más ()
3. **Depende económicamente de sus padres o responsables:**
 SI () NO ()
4. **¿Comparte actividades de recreación con la familia y los amigos?**
 SI () NO ()
5. **Su tiempo de ocio lo utiliza para:**
 - ✓ La lectura formativa (académica y de superación)
 - ✓ Ver televisión
 - ✓ Paseos
 - ✓ Dormir
 - ✓ Participar en actividades de grupo (Iglesia, Comunitarios, Estudiantiles, cívicos, deportivos o musicales)
 - ✓ Otro: _____
6. **Como es la comunicación con su familia:**
 Excelente () Bueno () Regular () Malo ()
7. **¿Tiene dificultades para relacionarse con sus compañeros?**
 SI () NO ()
8. **¿Tienes apoyo de tu familia y/o amigos cuando tienes problemas?**
 SI () NO ()

E. CONDUCTA SEXUAL

1. **¿Consideras que tienes la suficiente formación en cuanto a temas de sexualidad?**
 SI () NO ()
2. **¿Ha tenido relaciones sexuales?** SI () NO ()
3. **¿Señala que método anticonceptivo utiliza, Ud. o tú pareja?:**
 - ✓ Preservativo o Condón
 - ✓ Inyectable mensual

- ✓ Inyectable trimestral
- ✓ Anticonceptivos orales
- ✓ De emergencia
- ✓ Ninguno

4. ¿Tiene conocimientos sobre las formas de contraer las ITS?

SI () NO ()

5. Sabe Ud. Prevenir las ITS: SI () NO ()



ANEXO N° 02
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"



FACULTAD DE ENFERMERIA

ID:

Fecha: / /

**CUESTIONARIO SOBRE RIESGOS PARA LA SALUD EN ESTUDIANTES
UNIVERSITARIOS**

Título de la investigación: "Estilos de vida y Riesgos para la salud en los estudiantes de la Facultad de Administración. Universidad Nacional Hermilio Valdizán – HCO, 2015".

Objetivo: Identificar los Estilos de vida y Riesgos para la salud en estudiantes universitarios.

Responsables: Ayala Bazán, Danmer
Merino Pajuelo, Marco
Ponciano Estela, Víctor

Instrucciones:

Por favor conteste sinceramente y tome en cuenta que la información proporcionada es confidencial y no será utilizada para otros fines distintos a la de esta investigación.

Marque con una "x" su respuesta o complete según se le solicite. Recuerde: no existen respuestas buenas ni malas.

GRACIAS POR SU COLABORACION.

RIESGOS PARA LA SALUD

A. HÁBITOS NOCIVOS

1. ¿Fuma cigarrillos? SI () NO () Pasar a la pregunta 3

Con que frecuencia:

✓ Diariamente Rara vez
✓ Semanalmente

2. ¿Acude Ud. al cigarrillo en situaciones estresantes?

SI () NO ()

3. ¿Consume bebidas alcohólicas?

SI () NO () Pasar a la pregunta 8

4. **¿Consume sustancias psicoactivas** (marihuana, cocaína, éxtasis u otras)?
 SI () NO () Pasar a la pregunta 8
5. **Señale que sustancias consume:**
 Tranquilizantes () marihuana () cocaína ()
 éxtasis () alucinógenos () heroína ()
6. **Si consumes alguna de las sustancia de la pregunta anterior ¿cómo crees que ha variado tu consumo desde que empezaste la universidad?**
 Deje de consumir () Consumo menos ()
 Empecé a consumir () Consumo igual ()
7. **¿Consume bebidas alcohólicas o sustancias psicoactivas, cuando se enfrenta a situaciones de angustia, estrés o problemas?**
 SI () NO ()
8. **¿Se automedica?** SI () NO ()

Tipo de Medicamento:

- | | |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| ✓ Anfetaminas <input type="checkbox"/> | Tranquilizantes <input type="checkbox"/> |
| ✓ Analgésicos <input type="checkbox"/> | Vitaminas <input type="checkbox"/> |
| ✓ Antigripales <input type="checkbox"/> | Estimulantes del sueño <input type="checkbox"/> |
| ✓ Antibióticos <input type="checkbox"/> | Otros _____ |

B. ALIMENTACIÓN INADECUADA

1. **¿Consume Ud. comidas chatarra (salchipapas, hamburguesas, etc.) y Cuantas veces a la semana consume?**
 SI () Cuantas veces _____
 NO ()
2. **¿Consume Ud. comidas condimentadas y con abundante sal?**
 SI () NO ()
3. **¿Consume Ud. comidas con abundante ají?**
 SI () NO ()
4. **¿Con que frecuencia consume gaseosas?**
 ✓ Diaria ()

- ✓ Semanal ()
- ✓ Ocasional ()
- ✓ Nunca ()

5. **¿Consumes dulces, pasteles y helados más de dos veces en la semana?**
SI () NO ()

C. SEDENTARISMO

1. **¿Cuántas horas permanece al día frente a la televisión?**

30 min. a 1 hora () 1h. y media a 2 horas () 2h.y media a 3 horas ()

2. **¿Cuánto tiempo al día hace su siesta?**

15 a 20 min. () 25 a 30 min. () 35 min. a 1 hora () Más de 1 hora ()

3. **¿Cuánto tiempo permanece al día sentado en las cabinas de internet?**

30 min. a 1 hora () 1 h. y media a 2 horas () 2 h, y media a 3 horas ()
Más de 3 horas ()

4. **¿Cuánto tiempo permanece al día sentado en las cabinas de videojuegos?**

30 min. a 1 hora () 1 h. y media a 2 horas () 2 h, y media a 3 horas ()

Más de 3 horas () No juega ()

D. ESTRÉS

1. **¿Cómo se ha sentido UD. Durante las últimas semanas?**

- ✓ Muy solitario(a) o alejado(a) de los demás Si () No ()
- ✓ Satisfecho(a) por haber logrado algo Si () No ()
- ✓ Aburrido Sí () No ()
- ✓ Deprimido(a) o muy infeliz Si () No ()
- ✓ Que las cosas marchaban como usted quería Si () No ()
- ✓ Molesto(a) porque alguien le había hecho una crítica Si () No ()

2. **¿Valore del 1 al 5 tu nivel de estrés en el último mes?**

Muy bajo: 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () Muy alto

3. **¿Valore del 1 al 5 tu nivel de autoestima en el último mes?**

Muy baja: 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () Muy alta

4. **¿Puede concentrarse en las clases?**

- ✓ Nunca ()
- ✓ Pocas veces ()
- ✓ Frecuentemente ()

5. ¿Se distrae fácilmente durante las clases?

- ✓ Nunca ()
- ✓ Pocas veces ()
- ✓ Frecuentemente ()

6. ¿Se siente triste sin razón?

- ✓ Nunca ()
- ✓ Pocas veces ()
- ✓ A veces ()
- ✓ Frecuentemente ()

7. ¿Se ha sentido nervioso(a) o angustiado(a) durante?:

- ✓ Una semana a un mes ()
- ✓ De dos a cinco meses ()
- ✓ De seis meses a un año ()
- ✓ De uno a cuatro años ()
- ✓ Cinco años o más ()

8. ¿Cuán satisfecho(a) o insatisfecho(a) se siente usted con su vida últimamente?

- ✓ Satisfecho(a) ()
- ✓ Algo Satisfecho ()
- ✓ Indeciso ()
- ✓ Insatisfecho ()

Código: Fecha: 27/05/15

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (ANEXO N°)

Instrucciones. Sr (a). Experto(a), le saludo cordialmente y le solicito su opinión sobre los instrumentos de investigación que a continuación le presentamos; a través de su opinión como experto(a) trataremos de determinar hasta donde los ítems y dimensiones de los instrumentos, son representativos para determinar la relación entre los Estilos de vida y los Riesgos para la salud en los estudiantes universitarios.

Título de proyecto: "Estilos De Vida Y Riesgos Para La Salud En Los Estudiantes De La Facultad De Administración. Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Hco – 2015".

Autores: Ayala Bazán, Danmer
Merino Pajuelo, Marco
Ponciano Estela, Víctor.

Nombre del experto: Elizabeth Chavez Huamán
Especialidad: Psicología

I. Tabla De Apreciación General Para El Experto

N°	PREGUNTAS	APRECIACION		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
1	Los instrumentos responden al planteamiento del problema	✓		
2	Los instrumentos responden a la operacionalización de variables	✓		
3	Existe coherencia entre las preguntas de los instrumentos	✓		
4	Con las preguntas de los instrumentos es posible responder los objetivos planteados	✓		
5	Con las preguntas de los instrumentos es posible las hipótesis establecidas	✓		
6	La estructura de los instrumentos está bien elaboradas y es secuencial	✓		
7	El número de preguntas o ítems es el adecuado en los instrumentos	✓		
8	La aplicación de los instrumentos requieren el tiempo suficiente	✓		
9	Las preguntas son claras precisas concretas no incitando a ambigüedades	✓		
10	Las dimensiones de los instrumentos son insuficiente para estudiar el problema		✓	
TOTAL				

Decisión del experto: Los instrumentos deben ser aplicados SI (X) NO ()

Aportes y sugerencias para mejorar el instrumento

Sugerimos mejorar los ítems para lograr mejores resultados.
* Solo los ítems observados

[Firma]
Firma y sello

Código:

Fecha: 18/05/15



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (ANEXO N°)

Instrucciones. Sr (a). Experto(a), le saludo cordialmente y le solicito su opinión sobre los instrumentos de investigación que a continuación le presentamos; a través de su opinión como experto(a) trataremos de determinar hasta donde los ítems y dimensiones de los instrumentos, son representativos para determinar la relación entre los Estilos de vida y los Riesgos para la salud en los estudiantes universitarios.

Título de proyecto: "Estilos De Vida Y Riesgos Para La Salud En Los Estudiantes De La Facultad De Administración. Universidad Nacional Hermilio Valdizan – Hco – 2015".

Autores: Ayala Bazán, Danmer
Merino Pajuelo, Marco
Ponciano Estela, Víctor

Nombre del experto: Mg. Raúl Chávez

Especialidad: Sociología

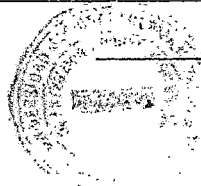
I. Tabla De Apreciación General Para El Experto

N°	PREGUNTAS	APRECIACION		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
1	Los instrumentos responden al planteamiento del problema	X		existe la relacion estilos de vida y Riesgo
2	Los instrumentos responden a la operacionalización de variables	X		
3	Existe coherencia entre las preguntas de los instrumentos	X		
4	Con las preguntas de los instrumentos es posible responder los objetivos planteados		X	Considerar Características en estilos de vida saludable y sus relación con riesgos.
5	Con las preguntas de los instrumentos es posible las hipótesis establecidas	X		Buscar la relación de variables
6	La estructura de los instrumentos está bien elaboradas y es secuencial	X		
7	El número de preguntas o ítems es el adecuado en los instrumentos	X		
8	La aplicación de los instrumentos requieren el tiempo suficiente	X		
9	Las preguntas son claras precisas concretas no incitando a ambigüedades	X		
10	Las dimensiones de los instrumentos son insuficiente para estudiar el problema		X	Incorporar la dimensión sobre consumo de estilos de vida saludable
TOTAL				

Decisión del experto: Los instrumentos deben ser aplicados SI (X) NO ()

Aportes y sugerencias para mejorar el instrumento

Mejorar preguntas y también articular variables estilos de vida y Riesgo



Raúl Chávez
Firma y sello



Código:

Fecha: 22.05.15



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (ANEXO N°)

Instrucciones. Sr (a). Experto(a), le saludo cordialmente y le solicito su opinión sobre los instrumentos de investigación que a continuación le presentamos; a través de su opinión como experto(a) trataremos de determinar hasta donde los ítems y dimensiones de los instrumentos, son representativos para determinar la relación entre los Estilos de vida y los Riesgos para la salud en los estudiantes universitarios.

Título de proyecto: "Estilos De Vida Y Riesgos Para La Salud En Los Estudiantes De La Facultad De Administración. Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Hco – 2015".

Autores: Ayala Bazán, Danmer
Merino Pajuelo, Marco
Ponciano Estela, Víctor

Nombre del experto: M. F. RAMÓN SALVACIÓN DOMICAR PARRA
Especialidad: EDUCACIÓN

I. Tabla De Apreciación General Para El Experto

N°	PREGUNTAS	APRECIACION		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
1	Los instrumentos responden al planteamiento del problema	X		
2	Los instrumentos responden a la operacionalización de variables	Y		
3	Existe coherencia entre las preguntas de los instrumentos	X		
4	Con las preguntas de los instrumentos es posible responder los objetivos planteados	X		
5	Con las preguntas de los instrumentos es posible las hipótesis establecidas	Y		
6	La estructura de los instrumentos está bien elaboradas y es secuencial	Y		
7	El número de preguntas o ítems es el adecuado en los instrumentos	Y		
8	La aplicación de los instrumentos requieren el tiempo suficiente	Y		
9	Las preguntas son claras precisas concretas no incitando a ambigüedades	X		
10	Las dimensiones de los instrumentos son insuficiente para estudiar el problema			
TOTAL				

Decisión del experto: Los instrumentos deben ser aplicados SI () NO ()
Aportes y sugerencias para mejorar el instrumento

MEJORAR UN POCO LA REDACCION

[Handwritten signature]
Firmá y sello



ANEXO N° 04
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
FACULTAD DE ENFERMERIA



Fecha: / /

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo....., con DNI.....

Expreso voluntariamente mi participación como estudiante universitario(a) en la investigación titulada: **"Estilos de vida y Riesgos para la salud en los estudiantes de la facultad de Administración. Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2015"**; y manifiesto que:

- He podido hacer preguntas sobre el estudio.
- He recibido suficiente información sobre el estudio.
- He comprendido que la investigación es de carácter confidencial.
- Comprendo que puedo retirarme del estudio en cuanto crea conveniente, mediante lo siguiente:
 1. Cuando crea que no pueda seguir participando.
 2. Sin tener que dar explicaciones.
 3. Sin que esto repercuta en mis estudios.

Firmo libremente el documento, afirmando mi conformidad de participar en el presente estudio de investigación.

Firma del estudiante

Firma del investigador

ANEXO Nº 05

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: "ESTILOS DE VIDA Y RIESGOS PARA LA SALUD EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN. UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN-HCO, 2015".

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES			TECNICA E INSTRUMENTO	POBLACION Y MUESTRA
			VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES		
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación que existe entre los Estilos de vida y los Riesgos para la salud en los estudiantes de la Facultad de Administración. Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Hco. – 2015?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS 1. ¿Cuál es la relación entre los hábitos alimenticios inadecuados y los riesgos para la salud en los estudiantes de la Facultad de Administración. Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2015? 2. ¿Cuál es la relación entre la práctica de ejercicio físico y los riesgos para la salud en los estudiantes de la Facultad de Administración. Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2015? 3. ¿Cuál es la relación entre los hábitos de descanso y los riesgos para la salud en los estudiantes de la Facultad de Administración. Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2015? 4. ¿Cuál es la relación entre la práctica de relaciones sociales y los riesgos para la salud en los estudiantes de la Facultad de Administración. Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2015? 5. ¿Cuál es la relación entre las conductas sexuales inadecuadas con los riesgos para la salud en los estudiantes de la Facultad de Administración. Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2015?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar la relación que existe entre los Estilos de vida y los Riesgos para la salud en los estudiantes de la Facultad de Administración. Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2015.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS: 1. Identificar los hábitos alimentarios en los estudiantes universitarios. 2. Determinar la práctica de ejercicio físico en los estudiantes universitarios. 3. Identificar la práctica del descanso adecuado en los estudiantes universitarios. 4. Determinar la práctica de relaciones sociales en los estudiantes universitarios. 5. Identificar las conductas sexuales en los estudiantes universitarios.</p>	<p>Hipótesis General: Hi: A mayor práctica de estilos de vida saludables menor riesgos para la salud de los estudiantes universitarios. Ho: Los estilos de vida no se relacionan con los riesgos para la salud de los estudiantes universitarios.</p> <p>Hipótesis Específicas: Hi1: A mayor práctica de hábitos alimenticios inadecuados implica mayor riesgo para la salud. Ho: No hay relación entre los hábitos alimenticios y riesgos para la salud. Hi2: A mayor práctica de ejercicio físico menor riesgo para la salud. Ho: No hay relación entre la práctica de ejercicio físico y riesgos para la salud. Hi3: A mayor práctica de descanso adecuado menor riesgo para la salud. Ho: No hay relación entre el descanso adecuado y riesgos para la salud. Hi4: A mayor práctica relaciones sociales menor riesgo para la salud. Ho: No hay relación entre las relaciones sociales y riesgos para la salud. Hi5: A mayor práctica conductas sexuales inadecuadas implica mayor riesgo para la salud. Ho: No hay relación entre las conductas sexuales y riesgos para la salud.</p>	<p>VI. ESTILOS DE VIDA</p>	<p>HABITOS ALIMENTICIOS</p> <p>ACTIVIDAD FISICA</p> <p>HABITOS DE DESCANSO</p> <p>RECREACION/SO PORTE DE RELACIONES SOCIALES</p> <p>CONDUCTA SEXUAL</p>	<p>Horario de alimentación (horas/día) Alimentos de consumo más frecuente</p> <p>Realiza o no actividad física como (caminata, deporte, gimnasia, natación) Tipo de ejercicio</p> <p>Nº de horas que duerme durante la noche.</p> <p>Satisfacción con soporte de amigos Tiene amigos cuando necesita ayuda.</p> <p>Conocimiento Uso de métodos anticonceptivos</p>	<p>TECNICA: ENCUESTA</p> <p>INSTRUMENTO CUESTIONARIO</p>	<p>POBLACIÓN: Alumnos del 1º al 5º De la E.A.P Administración.</p> <p>MUESTREO: TIPO DE MUESTREO: probabilístico estratificado</p> <p>N: 586 n: 232</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACION: Descriptivo – correlacional, por presentar dos variables (causa-efecto).</p> <p>POR SU NATURALEZA: cuantitativa</p> <p>POR SU FINALIDAD: básica</p> <p>POR SU ALCANCE TEMPORAL: transversal</p> <p>POR SU PROFUNDIDAD: descriptivo correlacional</p>
			<p>V.D. RIESGOS PARA LA SALUD</p>	<p>PRÁCTICA DE HABITOS NOCIIVOS</p> <p>SEDENTARISMO</p> <p>ALIMENTACIÓN INADECUADA</p> <p>ESTRÉS</p>	<p>Consumo de alcohol Consumo Tabaco y otras drogas Automedicación: tipo de medicamento utilizado.</p> <p>Tiempo permanece frente a la tv. Horas de descanso (siesta) Tiempo de permanencia en el internet y videojuegos.</p> <p>Frecuencia en la alimentación diaria. (Desayuno, comer entre horas, almuerzo y cena.) Frecuencia de consumo de Gaseosas</p> <p>Estado de ánimo Manejo del nivel de estrés.</p>		