

Estilos de vida en estudiantes de una universidad pública

Lifestyles in students from a public university

Recibido: febrero 24 de 2016 | Revisado: marzo 15 de 2016 | Aceptado: abril 12 de 2016

NANCY OLIVERO PACHECO^{1,2}
JUAN BENITES VEGA^{1,3}
ALFREDO GARCÍA CASIQUE^{1,4}
CATALINA BELLO VIDAL^{1,5}

ABSTRACT

El objetivo fue describir los estilos de vida en estudiantes de una universidad pública. La muestra se constituyó con 611 estudiantes, de las carreras profesionales de Sociología, Economía, Educación, Odontología, Contabilidad y Psicología que registraron matrícula regular en el año 2015; a quienes se aplicó una encuesta válida y confiable. Fueron divididos en grupos de primero – segundo año y tercero – cuarto año de estudios. Encontramos que las dimensiones de la promoción de la salud, tales como: importancia de la salud, higiene corporal y la alimentación, basada en el consumo de frutas, verduras y pescado, acompañadas de actividad física, principalmente caminar y realizar actividades grupales, como pasear e ir al cine, determinan comportamientos de bajo riesgo en la salud. La gran mayoría de estudiantes tienen una visión clara de su Proyecto de Vida (68.74%), controla sus situaciones de estrés y no tienen problemas con su sexualidad (70.54%). Sin embargo, un alto porcentaje de estudiantes manifestaron tendencia a cuadros de ansiedad, depresión, o ambos. Y 43.3% tendrían un cuadro de depresión que requeriría tratamiento.

Palabras claves: estilos de vida, estrés, proyecto de vida y salud

RESUMEN

This research had the purpose to describe the life-style and behaviors of students from a public university. We evaluated 611 students from Sociology, Economy, Education, Odontology, Accounting and Psychological professional careers, dividing them in groups from their college year, having groups from the 1st- 2nd and 3rd-4th years of study. We found that health promotion dimensions, like health importance, self-care and nutrition based in fruits, vegetables and fish, together with the practice of physical activity, mainly walking and activities with friends such as going for a walk and to the movies, determinate behaviors of low health risks. A high percentage had a clear vision for their self-project of life(68.74%),with minimal stress and they didn't have sexual trouble (70.54%).However, a vast group of students could have some tendency to anxiety, depression or both, and a distressing 43.4% could have depression that would require medical treatment.

Keywords: life-style, stress, self-projects of life and health

- 1 Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima - Perú
- 2 Facultad de Educación
E-mail: nancyolivero_02@hotmail.com
- 3 E-mail: juancarlos_215@hotmail.com
- 4 Facultad de Psicología
E-mail: agarcia@unfv.edu.pe
- 5 Facultad de Medicina "Hipólito Unanue"
E-mail: cbellov@unfv.edu.pe

INTRODUCCIÓN

Desde una perspectiva epidemiológica, los riesgos y daños a la salud integral de un ser humano son el resultado de una compleja interacción entre variables individuales, sociales y ambientales, que condicionan, forman u orientan las decisiones y acceso a oportunidades de ser o no saludables y poseer bienestar, lo que queda explicado con el modelo clásico de capas concéntricas sobre los determinantes sociales de Diderichsen, Evans y Whitehead (2001), en el que una capa nuclear está formada por la biología humana, otra capa interna, por los estilos de vida, una capa intermedia, sobre determinantes estructurales establecida por las redes sociales y comunitarias que articulan la cohesión social, otra capa externa donde se encuentran las condiciones de vida, trabajo y estudio; y, una capa final externa, de macrodeterminantes como son las condiciones políticas, económicas y culturales de un país según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010).

Establecida la importancia del estilo de vida como una variable individual, esta se constituye en un constructo que involucra factores psicológicos, sociales, culturales y hasta económicos. Es importante en la medida que permite caracterizar a las personas que nos rodean y ubicarlas en categorías o en niveles, en función de la manera cómo viven y dirigen su conducta. Los estilos de vida hacen referencia, principalmente, a los comportamientos habituales y cotidianos que caracterizan el modo de vida de un individuo y que suelen ser permanentes en el tiempo. Se agrega al estilo de vida, otra clase de variables distintas a las pautas conductuales observables, tales como las creencias, expectativas, motivos,

valores y emociones, que se presentan asociados con la conducta (Arrivillaga y Salazar, 2005).

Cuando el campo se delimita a la salud, las pruebas empíricas acumuladas en el tema permiten afirmar que son las conductas las que tienen un impacto muy importante en la salud, en la medida que, su presencia o ausencia puede constituir un factor de riesgo o de protección para el individuo, según sea el caso (Flórez, 2007).

Dentro de los patrones de comportamiento que conforman los estilos de vida que se consideran en esta investigación, se incluyen prácticas saludables y no saludables que interactúan entre sí. No obstante, las personas que tienen comportamientos no saludables que son estables en el tiempo, tales como, el desequilibrio en la dieta, el sedentarismo, el consumo de tabaco y de alcohol, no dormir el tiempo necesario o llevar a cabo comportamientos inseguros tienen una mayor probabilidad de desarrollar enfermedades o de aumentar el control sobre el estrés así como desarrollar pocos significativos proyectos de vida, comparadas con aquellas personas que no incluyen estas prácticas en su estilo de vida.

En los jóvenes estudiantes de una universidad pública, sus estilos de vida y su proyecto de vida, aparecen relacionados con problemas sociales de relevancia. Por ejemplo, falta de actividad física, con trastornos de la conducta alimentaria, a causa del sedentarismo, ausencia de una dieta balanceada y falta de programas educativos sobre sexualidad responsable que incide en embarazos tempranos o no deseados.

El ciclo de vida en la etapa de la

adolescencia y la juventud, ofrece una importante perspectiva de la transición epidemiológica en la segunda década de vida, en respuesta a la adopción individual de estilos de vida, lo que sucede en los primeros años afecta a la salud y desarrollo de los adolescentes, adultos jóvenes, e inclusive en el desarrollo de la siguiente generación (OMS, 2014).

La universidad desempeña un papel protagónico en nuestra sociedad, promoviendo liderazgos, el desarrollo del conocimiento, escenarios de formación profesional, la investigación, en los diversos espacios nacionales e internacionales. En otras palabras, estar en la universidad implica no solo participar de los procesos de ciencia, cultura, arte, sino el de promover estilos de vidas saludables en nuestros estudiantes.

Surge una segunda condición en la universidad, que se refiere al concepto de promoción de la salud, lo que ha quedado sólidamente implementado en diversos ámbitos nacionales, tales como las escuelas, las municipalidades, las regiones, los ministerios, entre otros, debido a los lineamientos desarrollados tanto en América Latina como en el mundo, tales como, la Declaración de Alma Ata 1978 (Costa, 2004), la Carta de Ottawa 1986 (Ottawa Charter for Health Promotion, 1986), la Conferencia de Adelaida, Australia 1988 (Toledo, Vázquez & Coello, 2005), la Declaración de Promoción de Salud en América Latina 1992 (Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud & Ministerio de Salud de Colombia, 1992), la Conferencia de Trinidad y Tobago 1993 (como se citó en Arroyo, 2010), la Declaración de Yakarta 1997 (OMS, 1997), la Resolución de la Asamblea

Mundial de la Salud 1998 (como se citó en la Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2002), la Declaración de Medellín, Colombia (OPS, 1999), el Foro Nacional de El Salvador (OPS, 2002), la Resolución de Copán Ruinas, Honduras 2001 (OPS, 2002), el Informe Final de Managua, Nicaragua 2001 (OPS, 2002), el Foro de Chile en 2002 (Muñoz & Cabieses, 2008), la Conferencia de Bangkok 2005 (Toledo, Lidia & Coello, 2005) y el Foro de Río de Janeiro 2006 (OPS, 2006).

Si bien la universidad no asumió este desafío de manera inmediata, tanto la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2002) como la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2005) han reconocido la relevancia de promover estilos de vida saludables.

En el Perú, las políticas sobre salud, las establece el Ministerio de Salud (MINSA). Así, en el año 2010 emitió el Documento Técnico “Promoviendo universidades saludables” el cual entre sus acciones inmediatas fija “elaborar una línea de base (diagnóstico) para identificar las necesidades de promoción de la salud de las comunidades universitarias” (MINSA, 2010).

Una universidad promotora de la salud es aquella que incorpora el fomento de la salud y mejora la calidad de vida de quienes allí estudian o trabajan. De esta manera, promueve conocimientos, habilidades y destrezas para el propio cuidado y para la implantación de estilos de vida saludables en la comunidad universitaria.

Los jóvenes universitarios se encuentran en una etapa del ciclo vital clave para la adopción de estilos de vida que luego practicarán en el ámbito familiar, social y laboral.

Sin embargo, la modificación de conductas y actitudes que generen una cultura saludable no depende únicamente de las personas, sino también de la estructura organizacional, políticas y decisiones estratégicas que se adopten desde los cargos directivos de las universidades. Lo anterior se sustenta en el concepto de “ciudades saludables”, que da prioridad a iniciativas de promoción de la salud dirigidas a la universidad como entorno, mediante la “construcción de ambientes físicos, psíquicos y sociales que influyan en mejorar la calidad de vida de la comunidad universitaria” (Lange & Vio, 2006).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), establece que el entorno es el estímulo para que las personas emprendan cambios positivos en su conducta; por consiguiente, a los encargados de tomar decisiones al interior de la universidad les corresponde la responsabilidad de proveer las condiciones idóneas. La promoción de la salud es un proceso, no una solución fácil. Su propósito es lograr un resultado concreto en un plazo largo, pero con efectos a mediano y corto plazos. Los resultados concretos varían, comprenden la participación de los ciudadanos y la comunidad y contribuyen a mejorar la calidad de vida (OPS & OMS, 2013).

La universidad puede y debe desempeñar un rol importante en el desarrollo y fomento de estilos de vida saludables, pero para ello se necesita conocer el estilo de vida de nuestros estudiantes para sistematizar actividades de promoción y prevención.

La universidad tiene un papel clave en el establecimiento de conocimientos, conductas y actitudes que promuevan una cultura más saludable y equitativa.

De ahí que en el entorno universitario ha cobrado cada vez mayor relevancia y liderazgo, los estilos de vida saludables. El presente trabajo tiene como objetivo determinar el estilo de vida de los estudiantes de una Universidad Pública, identificando sus conocimientos y creencias, así como los riesgos que les impide tener un estilo de vida saludable, la perspectiva de un Proyecto de Vida y el manejo del estrés.

El estilo de vida depende de varios factores, entre ellos, una alimentación saludable, tiempo dedicado a la actividad física que puede ser de poco a gran intensidad, actividades de recreación, número de horas de sueño, que muchas veces no se considera en la vida de un estudiante universitario, lo que va a alterar no solo su estado físico, sino su estado de salud mental, lo que conlleva a un rendimiento académico muchas veces deficiente, considerando que para los estudiantes la vida universitaria les puede causar stress a lo que sumamos el consumo de alcohol, tabaco, drogas, una conducta sexual de riesgo, estos factores influirán en la calidad de vida de nuestros estudiantes.

MÉTODO

El presente trabajo de investigación es de tipo No experimental y diseño descriptivo. De tipo no experimental porque se midieron variables dependientes que pertenecen al constructo vida saludable, no se manipuló ninguna variable independiente. Es descriptivo, porque se midieron las variables dependientes tal y como se encontraron en un momento determinado, analizándose su incidencia y describiéndose así, las características de la vida saludable de los estudiantes de una universidad pública.

La población considerada, como parte del estudio, la integran los estudiantes del 1ro al 4to. Año de estudios, de las carreras profesionales de: Psicología (684), Odontología (113), Economía (922), Contabilidad (784), Sociología (143) y Educación Inicial (115), Primaria (104), Cómputo e Informática (54), Historia y Geografía (52) y Filosofía (27), lo que hace un total de 2998 estudiantes universitarios de estas carreras profesionales. Se les aplicó tres instrumentos de evaluación a una muestra de: 611 estudiantes, lo que representa el 20% de la población. El muestreo fue no aleatorio estratificado por carrera profesional. Los instrumentos de medición fueron aplicados mediante una encuesta en forma grupal, en periodos entre 30 a 50 minutos, en las aulas de clases; y

contenían los siguientes temas:

- Encuesta sobre vida saludable y organización personal:
- Lista de chequeo del Proyecto de Vida: conjunto de reactivos que miden el proyecto de vida personal en las siguientes áreas: visión, misión, valores, políticas, áreas estratégicas, objetivos estratégicos, plan de acciones estratégicos, sistema de evaluación, plan de mejoramiento.
- Escalas del manejo del estrés: conjunto de situaciones de la vida personal, laboral y social, para valorarlas de acuerdo a una escala.

RESULTADOS

Tabla 1

Importancia de los siguientes estilos de vida

	1ro y 2do. Año		3ro. y 4to. Año	
	n	%	n	%
Importancia de la Forma Física				
Mucha	87	34.3	156	44.3
Mediana	157	61.8	186	52.8
Poca	10	3.9	10	2.8
Importancia de la Salud				
Mucha	218	86.2	302	85.1
Mediana	30	11.9	49	13.8
Poca	5	2.0	4	1.1
Importancia de la Higiene Corporal				
Mucha	243	95.7	313	88.2
Mediana	11	4.3	39	11.0
Poca	0	0.0	3	0.8
Importancia de la Alimentación				
Mucha	195	76.8	270	75.8
Mediana	55	21.7	82	23.0
Poca	4	1.6	4	1.1

Los estudiantes de primero - segundo año le dieron el grado de importancia mediana a la forma física; el 61.8% de los estudiantes del primero- segundo año le dio una mediana importancia, comparado al 52.8% de los estudiantes de tercero - cuarto año.

A los aspectos que le dieron mucha importancia fueron a la Salud, a la Higiene Corporal y a la Alimentación, reflejando con esto que ambos grupos

(1°- 2° y 3°- 4°) son homogéneos en cuanto a sus estilos de vida.

En lo que respecta a actividad física, predomina la actividad de caminar, con 78% en el primero – segundo año y 77% en el tercero – cuarto año, en la respuesta frecuente. En relación al consumo de alimentos saludables, predomina la respuesta siempre, con 79% en el primero – segundo año y 69% en el tercero – cuarto año.

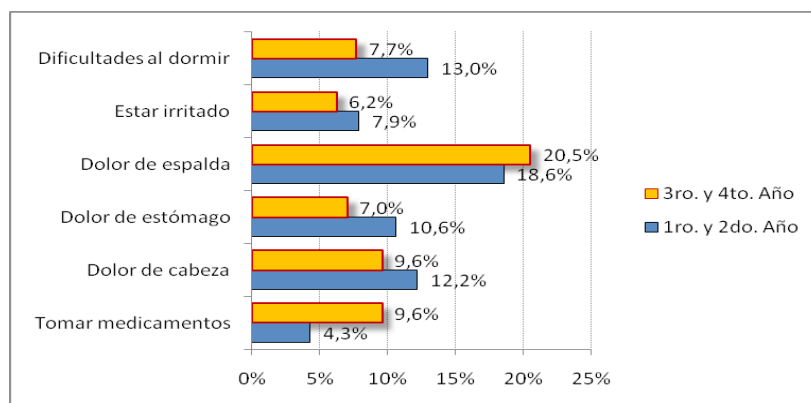


Figura 1. Dificultades con la salud física que siempre ocurren

Esta figura muestra las mayores dificultades que se les presenta a los estudiantes. En primer lugar, está el dolor de espalda, que es más frecuente entre los estudiantes de tercero – cuarto (20.5%); las dificultades al dormir son más frecuentes en primero – segundo años (13%) y el dolor de cabeza, también en primero – segundo años (12.2%). Además, aproximadamente el

7% de ambos grupos de estudiantes se sienten siempre irritados.

El tipo de transporte más utilizado por los estudiantes es el autobús (91%), además el tiempo que invierten los estudiantes para ir de sus casas hacia su facultad fue más de una hora en el 51% de ellos y de 25 minutos a una hora en el 29% de los estudiantes.

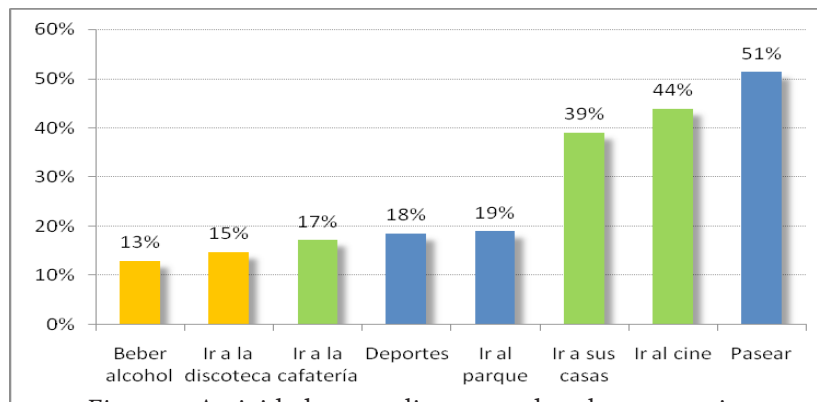


Figura 2. Actividad que realizan cuando salen con amigos

Es muy positivo que el 51% de los estudiantes tenga como principal actividad de ocio-recreación, estar en compañía de amigos y está dedicada a

pasear, seguido del 44% que va al cine. Solo el 18% practica deportes grupales y el 28% dedica el tiempo libre a ir a discotecas y consumir alcohol.

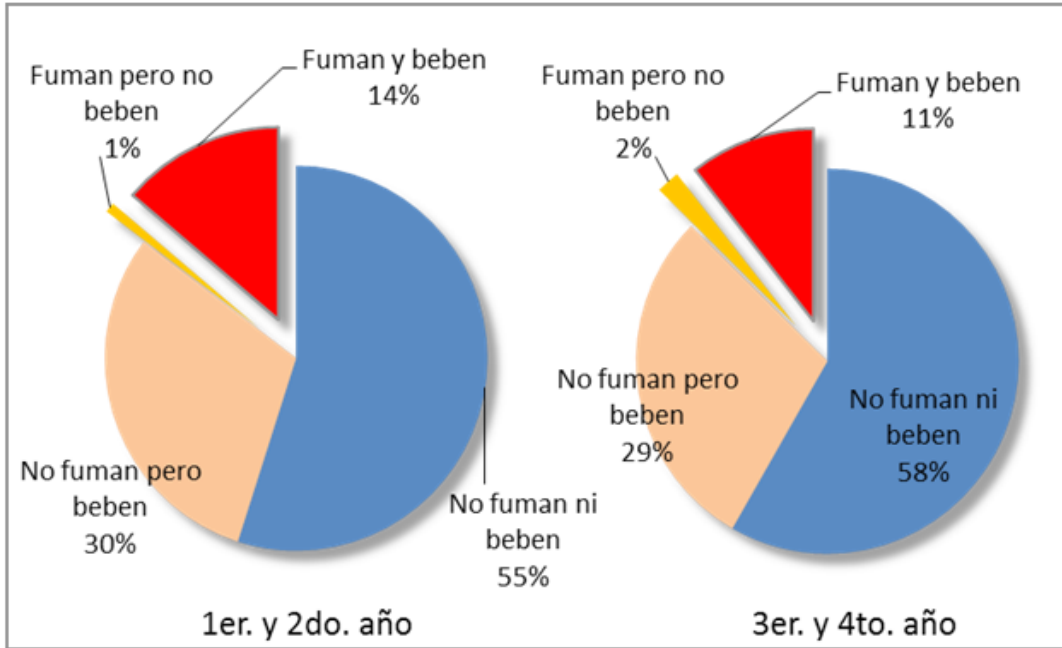


Figura 3. Consumo de alcohol y tabaco

Esta figura muestra que el 58% de tercero – cuarto año, ni fuman ni beben, y el 55% del primero – segundo año, contestó de igual forma.

El 30% del primero – segundo fuman, pero no beben y el 29% del tercero – cuarto año, respondieron semejantemente.

Tabla 2
Inasistencias por enfermedad y edad de consumo de drogas

	1ro. - 2do. Año		3ro. - 4to. Año	
	n	%	n	%
Edad probó 1ra vez drogas				
Sin especificar	195	76.5	236	66.1
10 a 20 años	45	17.6	93	26.1
20 a 40 años	15	5.9	28	7.8
Inasistencias por Enfermedad				
Sin especificar	2	0.8	5	1.4
Nunca	79	31.0	112	31.4
1 día	95	37.3	124	34.7
+3 días	52	20.4	83	23.2
+5 días	27	10.6	33	9.2

La mayoría de estudiantes no especificó la edad en que probaron alguna droga (76.5% primero – segundo año y 66.1% tercero – cuarto año). Entre quienes respondieron que sí lo hicieron, fue más frecuente en el grupo etéreo de 10 a 20 años de edad.

La mayoría de estudiantes, contestó que faltó a clases al menos un día por enfermedad: 37.3%, en el grupo primero – segundo año y 34.7% en tercero – cuarto año.

Tabla 3
Proyecto de vida

Diagnóstico	Porcentaje
Visión clara y completa	30.44%
Visión clara e incompleta	38.30%
Visión en desarrollo	22.36%
Visión escasa	6.39%
Visión nula	1.31%

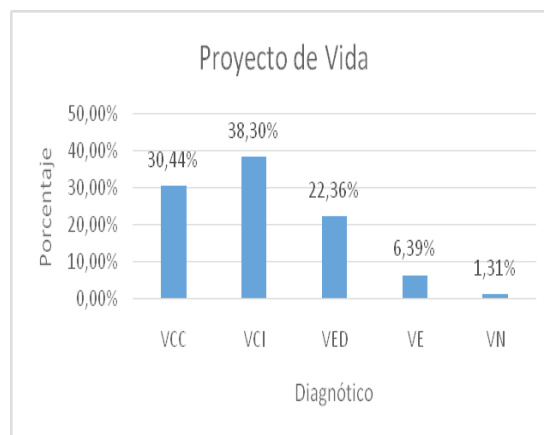


Figura 4. Proyecto de vida

La gran mayoría de estudiantes investigados tiene su visión clara e incompleta (38.3%) de su Proyecto de Vida. Una segunda mayoría de estudiantes tiene una visión clara y completa (30.44%). Se concluye que el 68.74% de estudiantes tiene una visión clara de su Proyecto de Vida .

Tabla 4
Manejo de situaciones estresantes

Variables	Sin problemas %	Con problemas %
Apetito	55.97	44.03
Sexualidad	70.54	29.46
Palpitaciones	19.96	80.04
Cansancio injustificado	22.07	71.91
Intranquilidad	28.47	71.53
Agitación	25.37	74.63
Esperanza en el futuro	64.48	35.52
Irritabilidad	19.15	80.85
Facilidad para tomas decisiones	49.92	50.08
Sentirse útil	64.65	35.35
Vivir en plenitud	65.3	34.7
Ideas suicidas	92.31	7.69

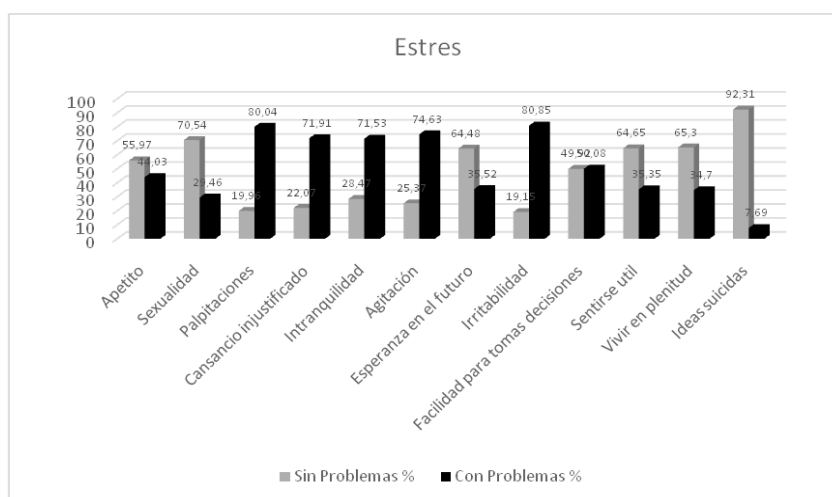


Figura 5. Manejo de situaciones estresantes

Los estudiantes que presentan alto porcentaje en la columna sin problemas, manejan adecuadamente las situaciones de estrés. Entre las que destacan: ideas suicidas, sexualidad, vivir a plenitud, sentirse útil, tener esperanzas en el futuro, tener apetito y facilidad para tomar decisiones.

De otro lado, los estudiantes que presentan altos porcentajes en la columna con problemas, manifestaron irritabilidad, palpitaciones, cansancio injustificado, intranquilidad, agitación, que pudieran indicar tendencia a

cuadros de ansiedad, o depresión o ambos.

Llama la atención que el 7.69% de los estudiantes hayan mencionado “ideas suicidas”; así como, el 35.35% contestó “no sentirse útil”, lo que indicaría un cuadro severo de depresión no tratada medicamente.

A continuación analizamos la relación entre los Estilos de vida y el Proyecto de vida de los estudiantes y sus niveles de estrés, con los estadísticos inferenciales.

Tabla 5

Estilos de vida según proyecto de vida y estrés

Estilo de vida	Visión		p
	En desarrollo	Clara y Completa	
Muy Importante			
La Forma Física	50%	45%	0.008
La Salud	62%	91%	0.000
La Higiene Corporal	59%	96%	0.000
La Alimentación	50%	82%	0.000
	Nivel de estrés		
Muy importante	Sin estrés	Moderado	p
La Forma Física	38%	41%	0.714
La Salud	93%	79%	0.000
La Higiene Corporal	97%	86%	0.000
La Alimentación	87%	68%	0.000

En esta Tabla 5, observamos que la importancia de los cuatro aspectos del estilo de vida, tuvieron una alta asociación ($p=0.000<0.05$). La higiene corporal (96%), la salud (91%) y la alimentación (82%), tienen una alta relación con una visión clara y completa del Proyecto de Vida en los estudiantes. Asimismo, se evidencia que los estudiantes sin estrés, son los que

en mayor frecuencia le dieron mucha importancia a los aspectos del estilo de vida: la higiene corporal (97%), la salud (93%) y la alimentación (87%).

En la Tabla 6 se observa que la única dolencia asociada al Proyecto de vida fue el dolor de estómago, aunque parece una asociación leve (p sin significación estadística).

Tabla 6

Actividades y dolencias según proyecto de vida

Estilo de Vida	Visión		p
	En desarrollo	Clara y Completa	
Siempre practica			
Caminar	68%	80%	0.363
Montar bicicleta	0%	4%	0.522
Correr	13.6%	13.8%	0.934
Tomar medicamentos	32%	5%	0.001
Dolor de cabeza	23%	9%	0.129
Dolor de estómago	23%	7%	0.028
Dolor de espalda	23%	18%	0.870
Estar decaído	10%	6%	0.282
Estar irritado	10%	7%	0.163
Dificultades al dormir	14%	8%	0.537

Asimismo, la ingesta de medicamentos tiene una relación indirecta con el Proyecto de Vida. Los estudiantes que ingieren medicamentos tienen una visión en desarrollo del

Proyecto de Vida (32%); aquellos que padecen de dolor de estómago, tendrían una mayor relación con el Proyecto de Vida ($p= 0.028$).

Tabla 7

Actividades y dolencias según nivel de estrés

Estilo de vida	Nivel de estrés		p
	Sin estrés	Moderado	
Siempre practica			
Caminar	82%	73%	0.018
Montar bicicleta	1%	7%	0.004
Correr	13%	11%	0.621
Tomar medicamentos	4%	10%	0.006
Dolor de cabeza	6%	15%	0.000
Dolor de estómago	5%	12%	0.000
Dolor de espalda	14%	25%	0.000
Estar decaído	1%	11%	0.000
Estar irritado	2%	11%	0.000
Dificultades al dormir	6%	13%	0.001

La relación de niveles de estrés con las actividades del estilo de vida, se asociaron muy estrechamente. La excepción la actividad fue correr que no tuvo relación significativa ($p=0.621$).

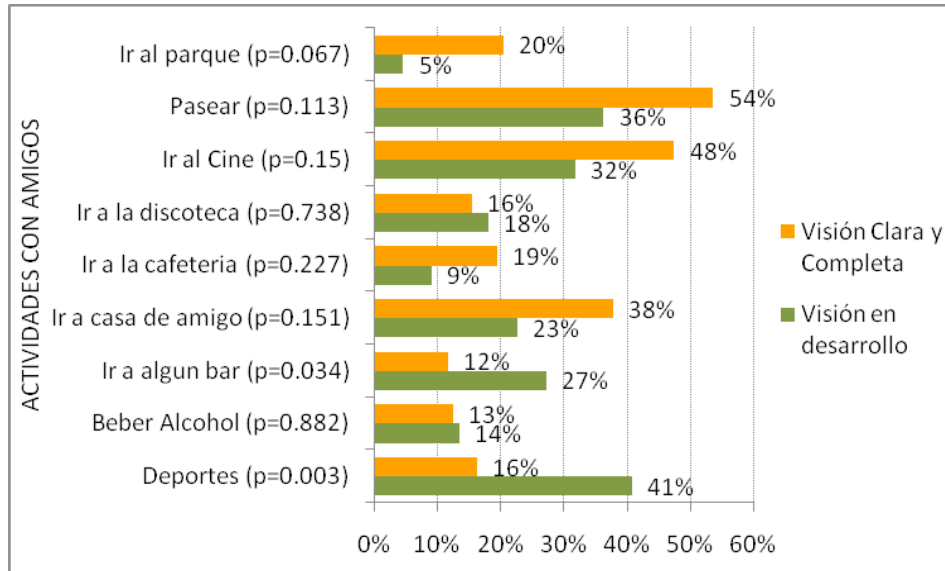


Figura 6. Actividades con amigos según Proyecto de Vida

Los estudiantes con una visión en desarrollo son los que mayormente frecuentan bares ($p=0.034$), pero al mismo tiempo son los que más deportes grupales realizan ($p=0.003$).

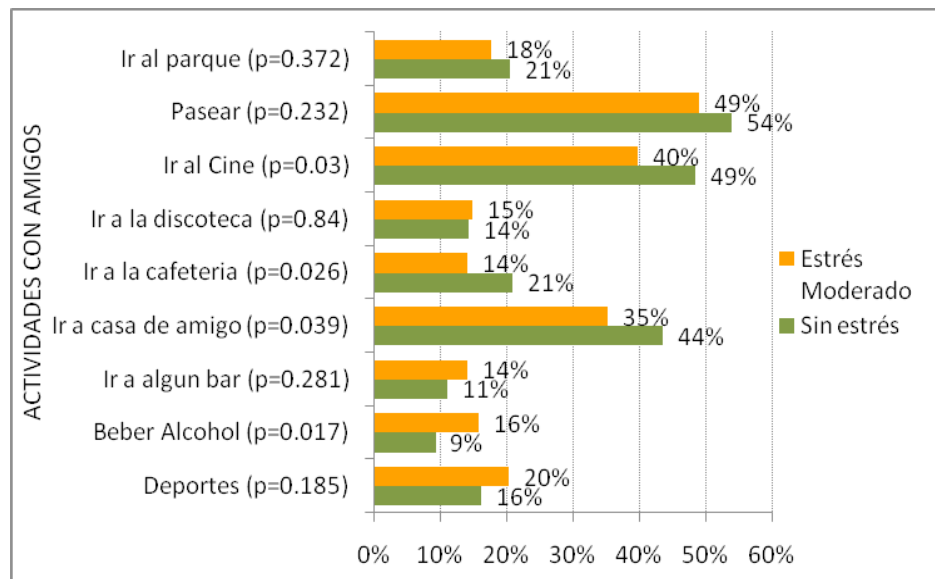


Figura 7. Actividades con amigos según nivel de estrés

En esta figura, vemos que existe una asociación significativa entre beber alcohol ($p= 0.017$), en la casa de un amigo ($p= 0.039$) y quienes tienen

mayor relación con el nivel de estrés. Sin embargo, acudir a alguna discoteca tiene menor relación con el nivel de estrés ($p= 0.84$).

Tabla 8

Relación entre Proyecto de Vida y Nivel de Estrés

Proyecto de vida	Nivel de estrés				Total	
	Sin estrés		Moderado			
	n	%	n	%	n	%
En desarrollo	0	0.0	22	10.7	22	5.1
Clara y completa	222	100.0	184	89.3	406	94.9
Total	222	100.0	206	100.0	428	100.0

$(X^2=24.99, p< 0,000)$

La Tabla 8 muestra que hay una relación altamente significativa ($X^2 = 24.99, p= 0.000$) entre los niveles de estrés y el Proyecto de Vida. Así, quienes no tienen estrés (222, 100%) tienen una visión clara y completa de su Proyecto de Vida, en comparación con quienes tienen un estrés moderado (184, 89.3%), quienes poseen un Proyecto de Vida en desarrollo. Para este análisis, hemos omitido los siguientes casos por no tener ninguna influencia en la significancia ni en la interpretación y fueron cuatro casos con Visión Nula, un caso con Visión escasa, 179 casos con Visión Clara e incompleta, ya que estos últimos 179 estudiantes mostraron un nivel de estrés moderado.

DISCUSIÓN

Para caracterizar los estilos de vida de los estudiantes de una universidad pública, se evaluaron 52 dimensiones del estilo de vida, y de estas, los estudiantes tuvieron tres, consideradas como saludables, con excepción de la forma

física. Entre las dimensiones saludables, la higiene corporal (95.7% en primero – segundo año) y la importancia de la salud (86.2% en primero – segundo año), mostraron las mayores diferencias. Esto guarda relación con los hallazgos de otros autores en que sumado a la práctica de deportes, son las principales dimensiones saludables (Lema et al., 2009).

En relación a la práctica de actividad física, encontramos que caminar fue la principal en los grupos de primero – segundo año y tercero – cuarto año (78% y 77%, respectivamente). Llama la atención que el 55.5% del primero – segundo año y el 53.4% del tercer – cuarto año, no montaran bicicleta, que sumado a la actividad de correr (17% y 18%, respectivamente), podría considerarse que existe una población estudiantil importante con tendencia al sedentarismo, datos que son coincidentes con otros autores (Lema et al., 2009).

La alimentación variada, con consumo de frutas, verduras y pescado fue la más frecuente (79% y 69%, respectivamente), lo que guarda relación con los datos presentados por Sámano, Flores-Quijano y Casanueva (2005).

Respecto a dificultades en la salud y estilos de vida, hallamos que el dolor de espalda fue la principal dolencia en ambos grupos (18.6% y 20.5% respectivamente). Esta dolencia sumada a dolor de cabeza (12.2% y 9.6%, respectivamente), fueron las principales dificultades de salud de los estudiantes encuestados, que revisando la bibliografía no encontramos cifras de comparación (contribución grupal).

Nuestros estudiantes tienen como principal medio de transporte al autobús (91%), que considerando el desorden en el transporte y el tráfico en la ciudad de Lima, podrían contribuir en el comportamiento de su estilo de vida. En la literatura no se menciona medio de transporte y relación con estilo de vida (contribución grupal).

En las dimensiones del tiempo de ocio, los estudiantes tienen como principal actividad reunirse con amigos para salir a pasear e ir al cine (51% y 44%, respectivamente). Esto significa el grado de socialización, de acompañamiento, empatía, afinidades y habilidades sociales con que cuentan los estudiantes. Y, podría considerarse, de esta manera, la poca posibilidad de presentar conductas de riesgo. Esto guarda relación con los datos de Prochaska y Norcross (2001).

Los estudiantes encuestados respondieron que, el 58% (tercero – cuarto año) y el 55% (primero – segundo año). No fuman ni beben, lo que significaría que aparentemente

tendrían una vida más saludable. Esta información coincide con los datos de Salazar y Varela (2005)

Respecto al consumo de sustancias psicoactivas, la mayoría (76.5% y 66.1%, respectivamente) no especificó la edad en que probaron alguna droga y entre quienes sí lo hicieron, el grupo etéreo de mayor frecuencia, fue entre 10 a 20 años, coincidente con Salazar y Cáceres (2004).

Los estilos de vida tuvieron una alta asociación con los Proyectos de Vida de los estudiantes, lo cual significa que los estudiantes dan importancia a su salud para relacionarla con su visión del Proyecto de Vida. Así tenemos que, la higiene corporal (96%), la salud (91%) y la alimentación (82%), fueron las principales dimensiones influyentes, lo que está en relación con lo mencionado por Velasco (2004).

Respecto a la asociación del estilo de vida y el nivel de estrés, quienes tuvieron dimensiones de estilo de vida muy establecidas como higiene corporal (97%), salud (93%) y alimentación (87%), presentaron una muy débil asociación con el estrés.

Los estudiantes que no utilizaban medicamentos y que tenían poca frecuencia de dolencias de su salud, tenían una visión más clara y completa de su proyecto de vida. Asimismo, quienes tenían por costumbre la actividad de caminar, presentaban también una clara y completa visión del Proyecto de Vida. Esto guarda relación con los datos de Suls y Rothman (2004).

En relación a las actividades físicas y dolencias de la salud con el nivel de estrés, hallamos que, quienes caminaban, podrían tener un estrés moderado a leve (73% y 82%,

respectivamente); y los estudiantes que tenían como actividad correr, tenían un estrés leve, no significativo (Sparling & Owen, 2000).

Respecto a las actividades grupales y la visión del Proyecto de Vida, encontramos que, los estudiantes con una visión en desarrollo son los que mayormente frecuentan bares ($p = 0.034$), pero al mismo tiempo son los que más deportes grupales realizan ($p = 0.003$). Esto se correlaciona con actividades grupales y nivel de estrés, hallando que existe una asociación significativa entre beber alcohol ($p = 0.017$), en la casa de un amigo ($p = 0.039$) y quienes tiene mayor relación con el nivel de estrés. Sin embargo, acudir a alguna discoteca tiene menor relación con el nivel de estrés ($p = 0.84$). Nuestros datos no guardan relación con la literatura y podría tratarse de características propias de nuestra juventud en el ambiente universitario (contribución grupal).

Hay una relación altamente significativa ($X^2 = 24.99$, $p = 0.000$) entre los niveles de estrés y el Proyecto de Vida. Así, quienes no tienen estrés (222, 100%) tienen una visión clara y completa de su Proyecto de Vida, en comparación con quienes tienen un estrés moderado (184, 89.3%), quienes poseen un Proyecto de Vida en desarrollo. Coincidimos con la información de Prochaska y Norcross (2001). Estados emocionales negativos como: tristeza, decaimiento, angustia, nerviosismo, fueron encontrados en un porcentaje considerable por Lema et al. (2009). Nosotros, también hallamos que los estudiantes controlan en alto porcentaje las situaciones estresantes (68.74%). Lo que sí es llamativo, es que el 43.4% tendrían un cuadro de depresión que requeriría tratamiento médico.

CONCLUSIÓN

Las dimensiones de la promoción de la salud, tales como: importancia de la salud, higiene corporal e importancia de la alimentación basada en el consumo de frutas, verduras y pescado, acompañadas de actividad física, principalmente caminar y realizar actividades grupales, como pasear e ir al cine, determinan comportamientos de bajo riesgo, niveles mínimos de estrés y una mejor visión del Proyecto de Vida, indicando un adecuado manejo del estrés en los estudiantes de una universidad pública.

REFERENCIAS

- Arrivillaga, M. & Salazar I. C. (2005). Creencias relacionadas con el estilo de vida de jóvenes latinoamericanos. *Psicología Conductual*, 13(1), 19-36.
- Arroyo, H. (2010). Promoción de la Salud: acercamiento a los Fundamentos y perspectivas institucionales dominantes [Modulo virtual] Recuperado de https://cursos.campusvirtualesp.org/pluginfile.php/3211/mod_resource/content/0/determinantes/lecturasprincipal/unidad_2.1lp/Promocion_de_la_Salud_Adaptado_Curso_Virtual_DSS.pdf
- Costa I. (2004). Desarrollo y salud: la Declaración de Alma Ata y movimientos posteriores. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 12(3), 451-452.
- Diderichsen, F., Evans, T., & Whitehead, M. (2001). *The social basis of disparities in health*. In T. Evans, M. Whitehead,

- F. Diderichsen, A. Bhiuya & M. Wirth (Eds). *Challenging inequities in health: from ethics to action*. Nueva York: Oxford UP.
- Flórez, L. (2007). *Psicología social de la Salud. Promoción y prevención*. Bogotá: Manual Moderno.
- Lange, I. & Vio, F. (2006). *Guía para universidades promotoras de la salud y otras instituciones de educación superior*. Recuperado de <http://www7.uc.cl/ucsaludable/img/guiaUSal.pdf>
- Lema, L., Salazar, I., Varela, M., Tamayo, J., Rubio, A. & Botero, A. (2009). Comportamiento y Salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. *Revista Pensamiento psicológico*, 5(12), 71-88. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_links&ref=000163&pid=S0121-201400020000300040&lng=en
- Muñoz, M. & Cabieses, B. (2008). Universidades y promoción de la salud: ¿cómo alcanzar el punto de encuentro? *Revista Panamericana de Salud Pública*, 24(2), 139-146.
- Ministerio de Salud. (2010). *Promoviendo universidades saludables* (Documento técnico). Lima, Perú: SINCO.
- Organización Mundial de la Salud. (julio, 1997). Declaración de Yakarta para adaptar la promoción de la salud al siglo XXI. *Presentado en la Cuarta Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, Yakarta, Indonesia*.
- Organización Mundial de la Salud (11, agosto, 2005). Adoptada la nueva carta de Bangkok para la promoción de la salud, a fin de afrontar los rápidos cambios de la salud mundial. Recuperado en <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr34/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Interim first report on social determinants of health and the health divide in the WHO European Region. European Social Determinants and Health Divide Review* (Documento A/65/399). Recuperado del sitio web de la OMS: www.who.int/social_determinants.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Salud para los adolescentes del mundo. Una segunda oportunidad en la segunda década* (Documento WHO/FWC/MCA/14.05). Resumen recuperado de <http://apps.who.int/iris/handle/10665/141455>
- Organización Panamericana de la Salud. (1999). Declaración de Medellín. *Presentado en la III Congreso de las Américas de Municipios y Comunidades Saludables, Colombia*.
- Organización Panamericana de la Salud. (2002). *Memoria "Primer Foro Nacional de Promoción de la Salud: Consulta para la Construcción de la Política de Promoción de la Salud en El Salvador"* (Informe). Recuperado de http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd65/Memoria_Primer_Foro_Nacional.pdf
- Organización Panamericana de la

- Salud. (2006). II Foro de Promoción de la Salud: Formación de recursos humanos. Río de Janeiro, Brasil.
- Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud (2013). *Protección social en salud* (Documento CE152/10). Recuperado de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=4180%3A2007-proteccion-social-salud&catid=1932%3Asocial-protection&Itemid=2075&lang=es
- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud & Ministerio de Salud de Colombia (noviembre, 1992). Declaración de Santa Fe de Bogotá. *Presentado en la conferencia internacional de Promoción de la Salud en América Latina, Bogotá, Colombia.*
- Ottawa Charter for Health Promotion. (November/December, 1986). *Canadian Journal of Public Health*, 77(6), 425–430.
- Prochaska, J. & Norcross, J.C. (2001). Stages of change. *Psychotherapy*, 38(4), 443-448.
- Salazar, J. & Cáceres, D. (2004). Identificación de factores de riesgos y de protección para el consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes. *Memoria presentada en el IV Congreso Iberoamericano de Psicología Clínica y de la Salud.*
- Salazar, I. & Varela, M. (2005). Análisis de factores de protección y de riesgo para el consumo de alcohol y tabaco en jóvenes. *Psicología de la Salud y Adicciones. Presentado en el III Congreso Latinoamericano de Psicología Clínica y la Salud, La Habana, Cuba.*
- Sámamo, R., Flores-Quijano, M. y Casanueva, E. (abril, 2005). Conocimiento de nutrición y hábitos alimentarios en adolescentes de la ciudad de México. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 6(2). Recuperado de <http://www.medicographic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2005/spn052e.pdf>
- Sparling, P. & Owen, N. (2000). Promoting physical activity: the new imperative for public health. *Health Educational Research*, 15, 367-376.
- Suls, J. & Rothman, A. (2004). Evolution of the biopsychosocial model: prospects and challenges for health psychology. *Health Psychology*, 23, 119, 125.
- Toledo, A., Vázquez, R. & Coello, S. (2005). Conferencias Internacionales de Promoción de la Salud realizadas hasta el 2005 [Publicación en línea]. Recuperado de <http://www.ilustrados.com/tema/7998/conferencias-internacionales-promocion-salud-realizadas-hasta.html>
- Velasco, M. (2004). Actividad física, recreación y calidad de vida. *Kinesis. Educación Física y Deporte*, 39, 61-63.