



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**ESTILOS DE VIDA EN ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA DE LA
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS SEDE LIMA - 2015.**

TESIS PRESENTADO POR:

ZAMBRANO FERRO, PILAR

PARA OPTAR:

EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA.

LIMA - 2016

INDICE

CARATULA	I
PAGINAS PRELIMINARES	II
RESUMEN	III
ABSTRACT	IV
	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I	PLANEAMIENTO METODOLÓGICO
1.1 Descripción de la Realidad Problemática	3
1.2 Delimitación de la investigación	5
1.3 Formulación del Problema	6
1.3.1 Problema principal	
1.3.2 Problemas secundarios	
1.4 Objetivos de la investigación	6
1.4.1 Objetivo general	
1.4.2 Objetivos específicos	
1.5 Hipótesis	6
1.5.1 Hipótesis general	
1.5.2 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores	
1.6 Diseño de la Investigación	8
1.6.1 Tipo de investigación	
1.6.2 Nivel de la investigación	
1.6.3 Método	
1.7 Población y muestra	8
1.7.1 Población	
1.7.2 Muestra	
1.8 Técnicas e instrumentos	9
1.8.1 Técnicas	
1.8.2 Instrumentos	
1.9 Justificación	11

CAPITULO II	MARCO TEORICO	
2.1	Fundamentos teóricos de la Investigación	13
2.1.1	Antecedentes	13
2.1.2	Bases teóricas	19
2.1.3	Definición de términos	45
CAPITULO III.	PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y	
	DISCUSION DE RESULTADOS	
3.1	Presentación de resultados	49
3.2	Interpretación, análisis y discusión de resultados	49
CAPITULO IV.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
4.1	Conclusiones	59
4.2	Recomendaciones	60
	FUENTES DE INFORMACION	61
	ANEXOS	
	Matriz de consistencia	69
	Instrumentos de recolección de datos	70
	Método de Sturges.	74
	Aspectos relacionados al estilo de vida	76
	Juicio de expertos	98
	Autorización Institucional donde se ha realizado el estudio	101

Dedico a: Dios, Jesucristo, Virgen María y a mi madre (mi ángel guardián) por darme fe, fortaleza y salud para culminar mi carrera. Además de su infinita bondad y amor.

A mis hermanos, porque siempre he contado con ellos para todo; gracias por su constante apoyo moral e incondicional durante mi formación profesional.

Agradezco a: Dios, Jesucristo, Virgen María y a mi madre por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar y por haber puesto en mi camino aquellas personas que han sido mi soporte y compañía.

A mis hermanos por enseñarme que la perseverancia y el esfuerzo son el camino para lograr objetivos.

A la Dra. María Caldas H. por brindarme su tiempo, motivación y enseñanza para el desarrollo de este trabajo.

RESUMEN

El presente estudio fue planteado con el **objetivo** determinar los estilos de vida en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas sede Lima - 2015. **Material y métodos.** Es un estudio de tipo descriptivo, transversal, cuantitativo y aplicativo. La muestra estuvo conformada por 240 estudiantes de Obstetricia de la UAP. Como instrumento se empleó el cuestionario con la escala de Liker sobre estilo de vida, previamente validado por el juicio de tres expertos; aplicado a los estudiantes de Obstetricia del II al VIII ciclo de UAP sede Lima - 2015.

- Los **resultados** obtenidos muestran que la mayoría de estudiantes de Obstetricia que participaron en el estudio, el 59.1% (422) mantienen estilos de vida saludable y un 40.9% (292) estilo de vida no saludable; al analizarlo por dimensiones; en relación a la dimensión **hábitos alimentarios** en estudiantes de Obstetricia, vemos que la mayoría mantiene un hábito saludable con 61.3% (146) y hábitos no saludable con 38.7% (92); en la dimensión **actividad física** en estudiantes de Obstetricia, vemos que a la mayoría mantiene un hábito no saludable con 70.2 % (167), con hábitos saludables un 29.8% (71), son pocos los que hacen actividad deportiva o física; en la dimensión **consumo de sustancias adictivas** en estudiantes de Obstetricia, vemos que la mayoría mantiene un hábito saludable con 86.1% (205) y hábitos no saludables un 13.9% (33). **Conclusión.** Los estudiantes de obstetricia del II, III, IV, VI, VII y VIII ciclo que participaron en el estudio, mantienen un estilo de vida saludable, a diferencia de los estudiantes de V ciclo quienes en su mayoría presentan un estilo de vida no saludable.

El estilo de vida en la dimensión hábitos alimentarios; los estudiantes de II, III, IV, V, VII tienen hábitos saludables a diferencia de los estudiantes de VI ciclo quienes presentan un estilo de vida no saludable.

El estilo de vida en la dimensión actividad física es no saludable en los estudiantes del II, IV, V, VI, VII y VIII ciclo, a diferencia de los estudiantes de III ciclo quienes presentan un estilo de vida saludable.

El estilo de vida en la dimensión de consumo de sustancias adictivas en todos los ciclos predomina un estilo de vida saludable.

PALABRAS CLAVE: Estilos de vida, dimensiones del estilo de vida, estudiantes de obstetricia.

ABSTRACT

This study was planned with the **objective** of determining the lifestyles of Obstetrics students Alas Peruanas University Lima-2015 headquarters. **Material and methods.** It is a descriptive study, quantitative and cross-application type. The sample consisted of 240 students of obstetrics UAP. As an instrument the questionnaire Liker scale on lifestyle, previously validated by the trial of three experts was used; applied to students of obstetrics II through VIII UAP cycle.

- The **results** show that most students of obstetrics maintains healthy lifestyles 59.1% and 40.9% healthy life style not; when analyzed by size; must be in the eating habit in students of Obstetrics dimension, we see that most keeps a healthy habit, with 61.3% (146) and 38.7% (92) unhealthy habits; in the dimension physical activity in students of Obstetrics, we see that most keeps an unhealthy habit with 70.2% (167), are few who do sport or physical activity, we have a 29.8% (71) with healthy habits; in substance use among students of Obstetrics dimension, we see that most keeps a healthy habit, we have 86.1% (205) with healthy habits, and 13.9% (33) with unhealthy habits. The **conclusions** will be addressed are: Students of obstetrics II, III, IV, VI, VII and VIII cycle that participated in the study, maintain a healthy lifestyle, unlike students of V cycle who in their most have an unhealthy lifestyle.

The lifestyle in eating habits dimension students II, III, IV, V VII, have healthy habits unlike VI cycle students who have an unhealthy lifestyle Lifestyle physical activity dimension is not healthy for students II, IV, V, VI, VII and VIII cycle, unlike III cycle students who have a healthy lifestyle.

The lifestyle in the dimension of substance abuse at all levels is dominated by a healthy lifestyle.

KEYWORDS: Lifestyles, lifestyle dimensions, midwifery students.

INTRODUCCION

Desde hace algunos años, los avances científicos han propiciado que la sociedad experimente cambios importantes en los indicadores vinculados a salud. Si bien éstos han permitido un incremento en la esperanza de vida al nacer de la población mundial, también han significado la aparición de problemas de salud emergentes que pudiesen ser más difíciles de erradicar que los que afectaban antaño, pues su raíz radica en los estilos de vida de las personas.

Durante los últimos años la población joven ha venido presentando cambios negativos; ya que la vida moderna trajo consigo el desequilibrio de varios factores determinantes para la salud y la calidad de vida del individuo, como el sedentarismo y la mala alimentación, dados por el avance de la globalización y el aumento de la propaganda, generando cambios en el estilo de vida y el aumento de enfermedades no transmisibles.

Los estilos de vida de un individuo no son constantes a lo largo del ciclo vital, estos se ven afectados por factores fisiológicos, culturales, sociales, económicos, entre otros. De esta manera, cuando el individuo inicia una carrera universitaria afronta diversos cambios que pueden influir en la modificación de sus estilos de vida y afectar su estado de salud.

La OMS recomienda que se adopte un estilo de vida saludable a lo largo de todo el ciclo vital, con el fin de preservar la vida, mantenerse sano y paliar la discapacidad y el dolor en la vejez.

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, 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 horarios de clases discontinuos; en esta etapa, el

individuo no relaciona su estilo de vida con el riesgo a enfermar en un futuro.

Abordar el estilo de vida en el espacio universitario significa avanzar en la educación integral de los futuros profesionales, aún más en el área de las Ciencias Médicas. Ya que los estudiantes de ciencias de la salud tienen conocimiento de la relación entre comportamiento y salud, así como el origen de las enfermedades y su tratamiento, por ende evitarán conductas que dañen su salud. Más aún el personal de obstetricia debido a que tienen conocimiento en promoción de estilos de vida saludables y en prevención de las enfermedades. Por ende se considera importante incidir en el estilo de vida saludable de los jóvenes, porque como seres humanos son un recurso estratégico para el desarrollo de una salud adecuada.

Además es importante considerar que el estilo de vida saludable en los profesionales de la salud, facilita actitudes positivas ante la vida. Por tanto intervenir en los estilos de vida se convierte en una de las acciones más eficaces para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Por ello realizar este estudio es importante porque permite identificar los estilos de vida en estudiantes de II al VIII ciclo de la carrera de Obstetricia.

El estudio se realizó en la Universidad Alas Peruanas Facultad de Medicina, Escuela Académico Profesional de Obstetricia; con el objetivo de determinar los estilo de vida en estudiantes de Obstetricia.

El presente trabajo consta de introducción; Capítulo I: Se presenta el planteamiento metodológico, (descripción de la realidad problemática, delimitación, formulación del problema, objetivos, identificación de las variables, diseño de investigación, población y muestra, técnica e instrumento, justificación); Capítulo II: marco teórico (antecedentes y base teórica); Capítulo III: presentación, interpretación análisis, discusión de resultados; Conclusiones; Recomendaciones; finalmente se presenta las referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I

PLANEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La OMS define estilo de vida: “Una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales”.¹

Expresada en un lenguaje más familiar para el lector contemporáneo, se podrían formular una definición de estilo de vida en la siguiente forma: Estilo de vida es el modo de comportamiento del individuo, unificante y cohesionante relativamente único y tendiente a una meta es cognoscitivo, afectivo, motor e interpersonal.²

Los avances científicos han propiciado que la sociedad experimente cambios importantes en los indicadores vinculados a salud. Si bien éstos han permitido un incremento en la esperanza de vida al nacer de la población mundial, también han significado la aparición de problemas de salud emergentes que pudiesen ser más difíciles de erradicar que los que afectaban antaño, pues su raíz radica en los estilos de vida de las personas.¹ Los estilos de vida y la condición nutricional de un individuo no son constantes a lo largo del ciclo vital, estos se ven afectados por

factores fisiológicos, culturales, sociales, económicos, entre otros. De esta manera, cuando el individuo termina la educación básica y media e ingresa a la educación superior afronta diversos cambios que pueden influir en la modificación de sus estilos de vida y afectar tanto su estado nutricional como de salud. Durante esta etapa, el individuo no relaciona su estilo de vida con el riesgo a enfermarse en un futuro, dando más importancia a su grupo social y a la adopción de conductas que le permitan sentirse autónomo y adulto, como por ejemplo, fumar y tomar bebidas alcohólicas.³

La OMS recomienda que se adopte un estilo de vida saludable a lo largo de todo el ciclo vital, con el fin de preservar la vida, mantenerse sano y paliar la discapacidad y el dolor en la vejez. Los entornos adaptados a las necesidades de las personas mayores, la prevención, la detección precoz y el tratamiento de enfermedades mejoran el bienestar de los mayores.

Los registros porcentuales de las distintas conductas ligadas a estilos varían en distintos países y dentro de Chile, sin embargo, su aparición es una constante en todos los grupos. Respecto a la actividad física llama la atención la poca adhesión a realizarla por parte de los universitarios, registrándose alta prevalencia de sedentarismo en República Dominicana y en algunas ciudades chilenas. El consumo de alcohol y tabaco es alto, mientras que el consumo de drogas, si bien es un bajo porcentaje, la situación es diferente en algunos estudios colombianos, que reportan más alto consumo que estudiantes chilenos o españoles.¹

En Perú en la población joven comprendida entre los 18 y los 29 años de edad⁴, durante los últimos años han venido presentando cambios negativos, ya que la vida moderna trajo consigo el desequilibrio de varios factores determinantes para la salud y la calidad de vida del individuo, como el sedentarismo, la descomposición del medio familiar y social, inestabilidad afectiva y emocional, deterioro del ambiente urbano, agresividad y violencia, dados por el avance de la globalización, el aumento de la propaganda y la intensa campaña preconsumo

exponiendo a la población a cambios en las condiciones socioeconómicas y en el “Estilo de Vida”.⁵

El segmento social universitario incluye la etapa de vida adolescente hasta el adulto mayor, con una diversidad de comportamientos, hábitos, costumbres y necesidades de salud.⁶ Los universitarios son un grupo particular, quienes por diversos motivos son vulnerables a un estilo de vida no saludable ,ya que al ingresar a la universidad los individuos afrontan cambios que pueden influir en la modificación de sus estilos de vida de esta manera, afectar tanto su estado nutricional como su salud, situación preocupante si consideramos que en este grupo existen personas que poseen los conocimientos necesarios para llevar a cabo adecuadas conductas pero que, aparentemente, no perciben el riesgo, siendo quienes menos conductas saludables realizan.

Los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas, son considerados un grupo de gran interés ya que dentro de unos años, estos universitarios pasarán a convertirse en profesionales de salud; ocuparán una posición relevante y de suma responsabilidad en el cuidado de la salud de la sociedad es decir pueden influir positivamente en los hábitos de salud de los pacientes mediante la consejería sobre prevención y promoción de hábitos saludables, por ende, como futuros educadores de la salud deben ser los primeros en tener conductas saludables, más aún, por qué serán modelos y ejemplo de las demás personas.

1.2 DELIMITACION DE LA INVESTIGACIÓN

El trabajo de investigación sobre estilo de vida en estudiantes de obstetricia se realizó en año 2015. Con una población de 637 estudiantes, de segundo al octavo ciclo de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas, con una muestra constituida por 240 estudiantes, el número de participantes por ciclo fue de 34 estudiantes elegidos por conveniencia los que participaron voluntariamente y anónimamente en este estudio.

La investigación se llevó a cabo en la Universidad Alas Peruanas en la escuela profesional de Obstetricia, ubicado en la Jr. Pedro Ruiz 251 (Alt. Cdra. 10 de Av. Brasil) en distrito de Pueblo Libre en departamento de Lima. Es una universidad privada cuya sede principal se ubica en la ciudad de Lima, Perú fue fundado el 26 de abril de 1996, por la Cooperativa Alas Peruanas, compuesta por miembros de las Fuerzas Armadas del Perú.⁷

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.3.1 Problema Principal

¿Cuáles son los estilos de vida en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas sede Lima - 2015?

1.3.2 Problemas Secundarios

¿Cuáles son los estilos de vida en relación a los hábitos alimentarios en estudiantes de Obstetricia?

¿Cuáles son los estilos de vida en relación a la actividad física en estudiantes de Obstetricia?

¿Cuáles son los estilos de vida en relación al consumo de sustancias adictivas en estudiantes de Obstetricia?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo General

- Determinar los estilos de vida en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas sede Lima – 2015.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Determinar los estilos de vida en relación a los hábitos alimentarios en estudiantes de Obstetricia.
- Determinar los estilos de vida en relación a la actividad física en estudiantes de Obstetricia.

- Determinar los estilos de vida en relación al consumo de sustancias adictivas en estudiantes de Obstetricia.

1.5 HIÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

1.5.1 Hipótesis General

No pertinente por ser el estudio descriptivo.

1.5.2 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores

La variable de la investigación propuesta es: **Estilos de vida.**

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	ASPECTOS O DIMENSIONES	INDICADORES
Estilos de vida	hábitos alimentarios	✓ Consumo de nutrientes
		✓ Consumo de bebidas
		✓ Horario de comidas
		✓ Consumo de frutas y verduras
		✓ Consumo de alimentos bajo en grasas
	Actividades físicas	✓ Ejercicios
		✓ Deporte
		✓ Descanso
		✓ Hábitos de sueño
	Consumo de sustancias adictivas	✓ Consumo de bebidas energizantes
		✓ Consumo de bebidas alcohólicas
		✓ Consumo de drogas
		✓ Consumo de café
		✓ Consumo de cigarrillos

1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

1.6.1 Tipo de Investigación

El presente trabajo de investigación es un estudio de tipo descriptivo, por que describió los hechos de la misma manera como se presentan; transversal, pues la unidad de muestra se tomó en una sola oportunidad; el cual se desarrolló en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas sede Lima - 2015.

1.6.2 Nivel de Investigación

Aplicativo porque se realizó sobre hechos concretos y específicos, de carácter netamente utilitarios, orientados a la resolución de problemas específicos.

1.6.3 Método

Cuantitativo porque sus datos se analizaron en la medición numérica y en análisis estadístico, para así establecer patrones de comportamiento.

1.7 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1 Población

La población de estudio estuvo constituida por 637 estudiantes que cursaron del segundo al octavo ciclo en la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas sede Lima - 2015.

1.7.2 Muestra

El cálculo del tamaño de la muestra se realizó con la siguiente fórmula.

$$\text{Formula: } n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q}{E^2}$$

Donde:
n: Muestra
Z: nivel de confiabilidad
p: éxito
q: fracaso
E: error
N: Población

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2} \Rightarrow n = 384 \text{ (población)}$$

$$n_o = \frac{n}{1 + \frac{n-1}{N}} \Rightarrow n_o = \frac{384}{1 + \frac{383}{637}} \Rightarrow n_o = 240$$

La muestra estuvo constituida por 240 estudiantes de Obstetricia, el número de participantes por ciclo fueron de 34 estudiantes elegidos por conveniencia teniendo en cuenta la aceptación de participar en el estudio.

1.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

1.8.1 Técnicas

Se utilizó como técnica para la recolección de datos el auto aplicación de un cuestionario elaborado para tal fin, previa validación de tres jueces de expertos.

Previamente se solicitó permiso a la Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas.

Luego se aplicó a la muestra seleccionada, de acuerdo al horario de la población muestra, se ingresó al salón de clase, y previa presentación, consentimiento informado verbal e indicaciones se procedió a hacer entrega de los instrumentos, teniendo aproximadamente 20 minutos para el llenado de los mismos.

1.8.2 Instrumentos

Se utilizó un cuestionario con la escala de Likert con el fin de obtener información acerca de estilo de vida en estudiantes de obstetricia relacionados a las variables determinadas para el estudio: Hábitos alimentarios con 16 ítems, Actividades físicas con 8 ítems, Consumo de sustancias adictivas con 8 ítems, elaborado por la autora para fines del presente estudio.

MANEJO DE DATOS:

Una vez recolectado los datos fueron sometidos a un control de calidad e ingresados a una base de datos Excel y pasado al paquete estadístico SPSS para presentarlos en tablas y gráficos y luego se procedió realizar los análisis correspondientes.

La valoración que se consignó a los ítems del cuestionario es lo siguiente:

Indicador	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Valor	1 puntos	2 punto	3 puntos	4 puntos	5 puntos

Para la Calificación de una escala Likert, fue necesario primero determinar el puntaje máximo y mínimo en atención a la numeración accionada a cada alternativa y a la cantidad de ítems que contiene la tabla. Luego se aplicó el método de Sturges, a fin de determinar los intervalos de la variable de estudio. (Ver anexo c). Así se determinó la valoración de la variable en estilos de vida saludable y estilos d vida no saludable de cada dimensión.

La valoración del variable estilo de vida:

DIMENSIONES	PUNTAJE	
	No saludable	Saludable
Estilos de vida en referencia a los hábitos alimentarios.	16-48	49-80
Estilos de vida en referencia a las actividades físicas.	8-24	25-40
Estilos de vida en referencia al consumo de sustancias adictivas.	8-24	25-40

1.9 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Realizar este estudio es importante porque permite analizar los estilos de vida en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas, lo cual tiene un gran impacto ya que dentro de unos años, estos jóvenes universitarios pasarán a convertirse en profesionales de salud; considerados como estratégicos en el intercambio de información a la población; ocuparán una posición relevante y de suma responsabilidad en el cuidado de la salud de la sociedad es decir pueden influir positivamente en los hábitos de salud de los pacientes mediante la consejería sobre prevención y promoción de hábitos saludables.

A partir de esta investigación se puede desarrollar programas de sensibilización o concientización, orientados a mejorar los estilos de vida saludable y por lo tanto, la calidad de vida de la población en general, haciendo hincapié en la futura población de profesionales de la salud y así sean verdaderos ejemplos de recomendación, influencia y motivación dignos de imitar. Intervenir en los estilos de vida se convierte en una de las acciones más eficaces para la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud.

El propósito principal de este estudio es evaluar y describir el estilo de vida en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas, evaluando desde el punto de vista del nivel de actividad física, hábitos alimentarios y consumo de sustancias adictivas. Del mismo modo, los resultados de esta investigación podrán ser utilizados para la realización posterior programas de prevención y promoción de la salud que ayuden a mejorar el estilo de vida de la población.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACION

2.1.1 ANTECEDENTES

Becerra F, Pinzón G, et al. En su trabajo de investigación titulada: Estilos de vida de estudiantes universitarios admitidos al pregrado de la carrera de medicina, Bogotá 2010-2011. Antecedentes. Al ingreso a la universidad los individuos afrontan cambios que pueden influir en la modificación de sus estilos de vida y, de esta manera, afectar tanto su estado nutricional como de salud. **Objetivo.** Determinar algunos estilos de vida de estudiantes de pregrado admitidos a primer semestre de la Carrera de Medicina. **Materiales y métodos.** Se utilizó una encuesta para obtener información acerca del consumo de bebidas alcohólicas, hábito de fumar, horas de sueño y autopercepción del estrés. **Resultados.** Aproximadamente la mitad de los estudiantes dormía entre cuatro y seis horas y el restante lo hacía por más tiempo. Más de la mitad de los estudiantes que trabajaba dormía de cuatro a seis horas diarias, mientras que cerca de la mitad de los que no trabajaba dormía siete o más horas. La mayoría de los estudiantes manifestó no presentar estrés antes de su ingreso a la universidad. Los estudiantes que afirmaron sentir algún nivel de estrés lo catalogaron como bajo o medio. El 61,1% de los estudiantes

no consumía alcohol. El 42,2% de los hombres entre 14-18 años consumía alcohol, comparado con el 15,6% de las mujeres de esta edad. El 89% de los estudiantes no fumaba y el 44% de los estudiantes que fumaba lo hacía de manera ocasional. **Conclusiones.** Algunos estudiantes presentaron un patrón de sueño corto, la mayoría refirió no presentar estrés, un poco más de la mitad no consumía alcohol y la mayoría no fumaba antes del ingreso a la universidad.³

Gallardo A, Muñoz M, López I. En su trabajo de investigación titulada: La etapa universitaria no favorece el estilo de vida saludable en las estudiantes granadinas **Objetivo:** La etapa universitaria conlleva una serie de cambios emocionales, fisiológicos y ambientales que van a determinar unas costumbres y hábitos de riesgo que en muchos casos serán mantenidos a lo largo de la vida y repercutirán en su estado de salud. El objetivo del presente estudio es analizar el estilo de vida (consumo de alcohol, tabaco y niveles de actividad física) de mujeres estudiantes de la Universidad de Granada. **Metodología:** Se trata de un estudio transversal/descriptivo y analítico en el que han participado 55 estudiantes de dos grupos de edad (18-24 y 25-31 años). Se aplicó un cuestionario de estilo de vida evaluando el tipo de alcohol y frecuencia de consumo, cantidad de cigarrillos consumidos diariamente y niveles de actividad física (sedentaria, ligera, moderada e intensa). **Resultados:** El consumo de alcohol es mayor en el grupo de mayor edad, y con preferencia beben cerveza/vino, sin embargo el grupo más joven muestra un patrón de consumo centrado en los fines de semana siendo las bebidas destiladas las consumidas preferentemente. Una tercera parte de la población fuma con un incremento en el número de cigarros conforme aumenta la edad. Existe una correlación positiva entre tabaco y alcohol. El 88.9% del grupo de menor edad y el 52.7% del grupo de mayor edad tienen una actividad física sedentaria-ligera. **Conclusión:** Se sugiere la necesidad de concienciar a la población femenina universitaria sobre los beneficios del abandono del consumo de alcohol y tabaco y la práctica regular de

ejercicio físico. Además, sería aconsejable desarrollar protocolos de intervención educativa en el ámbito universitario potenciando los hábitos de vida saludables.⁸

Rodríguez F, René L. et al. En su trabajo de investigación titulada: Estado nutricional y estilos de vida en estudiantes universitarios de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso .**Introducción:** Los universitarios son un grupo particular, quienes por diversos motivos son vulnerables a una mala nutrición y a un bajo nivel de ejercicio físico. **Objetivo:** Determinar el estado nutricional y algunos componentes que definen el estilo de vida en este grupo de estudiantes. **Métodos:** Se evaluaron 323 estudiantes universitarios pertenecientes a 27 carreras y asistentes a los cursos de “Autocuidado y Vida Saludable” dictados durante el año 2012. Se determinó el IMC, la masa grasa a través de la ecuación de Yuhasz de 1974, se aplicó el instrumento para determinar el nivel de actividad física, el test de Kidmed para la adherencia a la dieta mediterránea y la prueba Adimark para el nivel socioeconómico. **Resultados:** El bajo nivel de ejercicio físico y la baja calidad alimentaria de estos estudiantes, tienen efectos negativos en su estado de salud. No se pudo establecer el nivel socioeconómico como factor preponderante en el desarrollo de los malos hábitos, pero al parecer los conocimientos sobre nutrición afectan la calidad alimentaria. **Conclusión:** Se apreció en este grupo que dos de los principales componentes del estilo de vida saludable, el ejercicio y la alimentación, se encuentran deteriorados y podría proyectarse un empeoramiento de estos factores, transformándose el “ciclo universitario” en un periodo de transición que influye en el desarrollo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles, ECNT en la adultez.⁹

Cuba, Jhon et al. En su trabajo de investigación titulada: Estilo de vida y su relación con el exceso de peso, en los médicos residentes de un hospital nacional. **Introducción:** El exceso de peso en los últimos años

se ha visto incrementado a nivel mundial. El médico, siendo parte de la sociedad, es la primera imagen en la atención en salud y debería tener condiciones adecuadas de salud. **Objetivos:** Determinar los estilos de vida y su relación con el exceso de peso en el personal médico. **Diseño:** Estudio correlacional, observacional, prospectivo, transversal. Institución: Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima, Perú. Participantes: Médicos residentes. Intervenciones: Se estudió una muestra de 34 médicos residentes comprendidos entre 25 y 60 años. Se tomó peso y talla, para determinar el índice de masa corporal, y se aplicó una encuesta sobre estilos de vida. Principales medidas de resultados: Estilos de vida y su relación con el exceso de peso. **Resultados:** De los 34 residentes, 88% fueron del sexo masculino y 12% del femenino; la edad promedio fue $31,5 \pm 7,5$. El 53% de la población presentó sobrepeso y 21% obesidad. En relación al estilo de vida, los residentes empleaban 9 minutos para el desayuno, 26 minutos para el almuerzo y 27 para la cena; 88% y 82%, respectivamente, consumían frutas y verduras por debajo de lo recomendado; 71% consumía alimentos entre comidas, de los cuales 69% presentaba exceso de peso. Un 46% de los que presentaba exceso de peso prefería alimentos altos en condimentos y 65% de ellos ingería alimentos en un tiempo menor de 2 horas antes de dormir. El 91% continuaba trabajando posteriormente a sus guardias nocturnas, 74% no realizaba actividad física programada y 65% se percibía estresado. **Conclusiones:** Existió una relación de 74% de exceso de peso en los médicos residentes del HNDAC; sin embargo, no se encontró correlación significativa con el estilo de vida.¹⁰

Apcho Ponte. En su trabajo de investigación titulada: Estilo de vida de los estudiantes de enfermería, según año de estudio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2010. El presente estudio, tiene como **objetivo** principal determinar el estilo de vida de los estudiantes de Enfermería, según año de estudio en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Es de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte

transversal. La muestra estuvo conformada por 129 estudiantes 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. Por lo que se concluye que los estudiantes de Enfermería tienen un estilo de vida saludable; según dimensiones: predomina en lo saludable; nutrición saludable, crecimiento espiritual y relaciones interpersonales. Y en lo no saludables; actividad física y salud con responsabilidad en los cinco años de estudio; a diferencia de la dimensión gestión de tensiones donde practican lo no saludable sólo los estudiantes de segundo, tercero y quinto año. Son áreas críticas del cuestionario: practicar técnicas de relajación por 20 minutos diariamente; no seguir un programa de ejercicios planificado en el cuarto y quinto año de estudio respectivamente.⁵

Orellana Acosta, Urrutia Manyari. En su trabajo de investigación titulada: Evaluación del estado nutricional, nivel de actividad física y conducta sedentaria en los estudiantes universitarios de la Escuela de Medicina de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas .Con la presente investigación se evaluó la relación existente entre el Estilo de Vida, valorado por el nivel de actividad física y la conducta sedentaria, y el

Estado Nutricional valorado mediante una evaluación antropométrica de los estudiantes de Medicina de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.

Es un estudio de tipo cuantitativo, transversal, descriptivo y analítico. La muestra final está conformada por 208 estudiantes donde el 55,29% son damas y 44,71% son varones. Los resultados muestran que el 19.13% de damas y 35.48% de varones se encuentra con sobrepeso y el 4.42% de damas y 8.61% de varones con obesidad. Se detalla un mayor riesgo cardiovascular en el sexo femenino según los dos indicadores evaluados: el perímetro de cintura (21.71%) y el índice de cintura- cadera (40%). Respecto al nivel de actividad física, la mayor parte de damas se encuentra en un nivel bajo (45.22%), mientras que la mayoría de varones en un nivel moderado (45.16%) y la minoría en un nivel alto (20% de mujeres y 24.73% de varones. En cuanto a la conducta sedentaria, la media de minutos que pasan sentados los estudiantes de medicina fue de 505 minutos (8,4 horas) encontrándose en la clasificación de conducta sedentaria media. Tanto el riesgo cardiovascular de acuerdo al perímetro de cintura (PC) y al índice cintura- cadera (ICC) son variables dependientes de la conducta sedentaria ($p < 0.05$). Evidenciando con esta investigación una correlación significativa entre el IMC y el riesgo cardiovascular de acuerdo al PC ($p < 0.05$), otra entre el nivel de actividad física y el riesgo cardiovascular de acuerdo al ICC ($p < 0.05$) y una última entre la conducta sedentaria y el riesgo cardiovascular tanto de acuerdo al PC como al ICC. De esta manera, nuestro estudio apoya la hipótesis que formula que los estudiantes de medicina de la UPC que presentan un estilo de vida sedentario tienen un riesgo cardiovascular alto con respecto a los no sedentarios. Los resultados sugieren continuar con estudios que indaguen y trabajen en estrategias que fortalezcan prácticas saludables y permitan a los estudiantes apropiar factores protectores para la salud, en beneficio de optimizar su calidad de vida.¹¹

2.1.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 SALUD

La OMS define a la salud como “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedad”.¹² Esta definición es amplia y expresa la multidimensionalidad de la salud, pues refleja interés por el individuo como persona total en lugar de como la suma de partes; coloca la salud en el contexto del medio ambiente; y equipara la salud a la vida creativa y productiva.⁵ Actualmente, la salud es considerada parte integrante del desarrollo social, por su impacto en la capacidad del trabajo humano, y tiene como objeto mejorar la calidad de vida del ser humano.¹³

La vida y la salud de un individuo resulta de la multiplicidad de intercambios que se producen y determinan mutuamente entre su genotipo, su fenotipo y su (Breilh, 1995).¹⁴

LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD.

Desde mediados de la década de los años setenta, los diversos factores que tuvieron un gran impacto en la situación de salud de la población fueron incorporados en el análisis sobre la denominación de determinantes de la salud. El informe Lalonde identifica a la biología humana, el estilo de vida, el medioambiente (que incluye a aspectos físicos, químicos, biológicos, psicosociales, geográficos, entre otros), y el sistema de atención de salud. Posteriormente fueron denominadas como determinantes sociales, determinantes biológicos, ambientales y conductuales, y es innegable su rol en el análisis de la realidad sanitaria poblacional.¹³

Determinantes sociales de la salud en Perú.¹⁴

El marco conceptual para la acción de la salud de la población basado en la determinación general consta de cinco categorías

interrelacionadas que deben comprenderse como elementos de un sistema complejo. Una estrategia integral para mejorar la salud de la población debe incluir políticas e intervenciones para abordar algunas o todas esas categorías, reconociendo sus interrelaciones (Canada Health-OMS/OPS, 2000). Las cinco categorías son las siguientes:

- Entorno socioeconómico: Entorno socioeconómico, ingreso económico, empleo, posición social, redes de apoyo social, educación, y factores sociales en el lugar de trabajo.
- Entorno físico: los Entorno físico aspectos físicos en el lugar de trabajo y en las viviendas, al igual que otros aspectos del entorno físico natural y construido por las personas.
- Hábitos personales de salud: comportamientos que mejoran o crean riesgos para la salud.
- Capacidad individual y aptitudes de adaptación: la estructura psicológica de la persona, como la competencia personal, las aptitudes de adaptación, el sentido de control y dominio; las características genéticas y biológicas.
- Servicios de salud: servicios para promover, mantener y restablecer la salud.

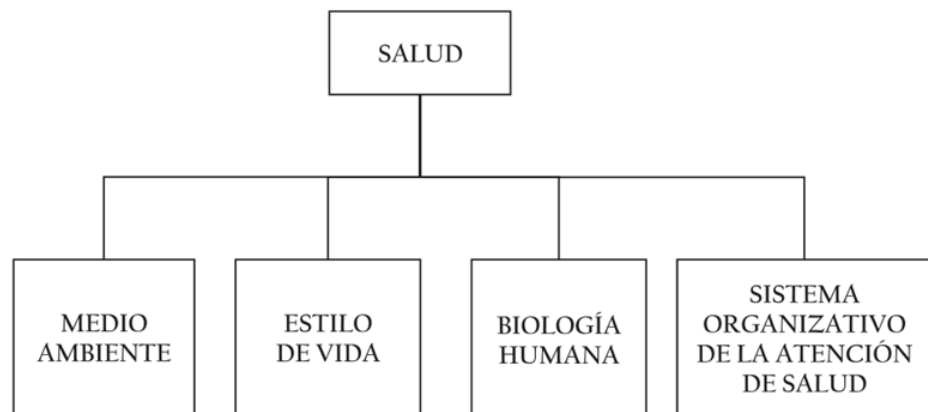
Los determinantes de salud son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal. En las últimas décadas, las crecientes disparidades de salud en los países desarrollados y entre países en vías de desarrollo han sido asociadas con estos factores sociales. Mientras los trabajadores de salud pública y los políticos tratan de reducir esta brecha, se enfrentan a retos en el diseño e implementación de programas que sean lo suficientemente amplio como para abordar cuestiones que tienen relaciones complejas y causales, de largo plazo con vías de enfermedades

específicas. Sin embargo, tanto la motivación como la acción eficaz para desarrollar la investigación y los métodos de intervención seguirán creciendo en este campo de la salud pública.¹⁵



El concepto de campo de salud.

Sostiene que la salud está determinada por una variedad de factores que se pueden agrupar en cuatro divisiones primarias: estilos de vida, medio ambiente, organización de la atención de salud y biología humana.¹⁴



Concepto de campo de salud, modelo de Laframboise (1973).

Buck (1986) dijo que de los cuatro componentes de concepto de campo de salud <el entorno es el más importante. Si el entorno

no es adecuado tampoco lo serán la biología humana, los estilos de vida y la organización de la atención sanitaria.>

Mientras Blum sostenía que lo genético y los estilos de vida eran los más influyentes. Lalonde y Dever los cuatro eran de igual importancia. En la Carta de Ottawa, se asumió en la práctica que el más importante era el estilo de vida.¹⁴

Factores que influyen en el estado de salud y en las prácticas Saludables:

Son muchos los factores que influyen sobre el estado de salud de la persona y sobre sus conductas o prácticas saludables.⁵

Los hábitos alimentarios de una población constituyen un factor importante en su salud, además, la potenciación de hábitos de vida sanos, como el abandono del tabaco, ejercicio moderado y el descenso en el consumo de alcohol y unidos a una dieta adecuada, se han manifestado como armas eficaces en la prevención no solo de enfermedades cardiovasculares sino también en prevención de obesidad, diabetes e incluso algunos tipos de cáncer.⁸

2.2.2 ESTILO DE VIDA

El concepto de estilo de vida apareció formalmente por primera vez en 1939, probablemente en las generaciones anteriores no era un concepto significativo, al ser las sociedades relativamente homogéneas. Pierre Bourdieu, quien fue uno de los sociólogos más importantes de la segunda mitad del siglo XX, centra su teoría en el concepto de habitus, entendido este como esquemas de obrar, pensar y sentir asociados a la posición social. El habitus hace que personas de un entorno social homogéneo tiendan a compartir estilos de vida parecidos.¹⁶

De la misma manera, el glosario de promoción de la salud (OMS), define al estilo de vida como un modelo de comportamiento

compuesto por las pautas de conducta que ha desarrollado un individuo a través de sus condiciones de vida, es decir, a través de su entorno cotidiano, donde la persona, vive, actúa y trabaja. Estas pautas se aprenden en relación con los padres, compañeros, amigos, y hermanos, o por la influencia de la escuela, medios de comunicación, etc. Además, se resalta que no existe un estilo de vida “óptimo” al que puedan vincularse todas las personas, ya que el estilo de vida es influenciado por el entorno y la sociedad.¹¹

En epidemiología, el estilo de vida, hábito de vida o forma de vida, se entiende como un conjunto de comportamientos que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras son nocivas para la salud.¹⁷

Se pueden señalar 4 factores que influyen en el estilo de vida de un individuo.

- 1) Las características individuales, como la personalidad, los intereses, las motivaciones, etc.
- 2) Las características del entorno microsociales en el que se desenvuelve el individuo como la vivienda, familia, escuela, amigos, vecinos, etc.
- 3) Los factores macrosociales, que influyen a su vez sobre los microsociales como el sistema social, los medios de comunicación, grupos sociales más influyentes, etc. está más relacionado a la cultura.
- 4) El medio geográfico, como el clima, el medio físico, el ambiente, etc. que influyen también en los factores macrosociales ya que sufre modificaciones por la acción humana.

Estilo de vida hace referencia a la manera de vivir, a una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos, como el número de comidas diarias, características de alimentación, horas de sueño, consumo de alcohol, cigarrillo, estimulantes y actividad física entre

otras. Al conjunto de estas prácticas se les denomina hábitos o comportamientos sostenidos; de los cuales se distinguen dos categorías: los que mantienen la salud y promueven la longevidad y aquellos que la limitan o resultan dañinos y reducen la esperanza de vida. Estos comportamientos se conocen como factores protectivos y conductas de riesgo.¹⁷ Dependiendo del comportamiento, de enfermedades transmisibles como de las no transmisibles (diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer, entre otras).¹⁸

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.¹¹

La OMS define los estilos de vida saludables como una forma de vida que disminuye el riesgo de enfermarse o morir a temprana edad, mejorando la salud y permitiendo disfrutar más aspectos de la vida, porque la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, es también física, mental y bienestar social. La adopción de estilos de vida saludable nos convierte en modelos positivos para la familia, en especial para los niños.¹⁶

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.⁵

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

- **Practicar ejercicio físico**, realizar una actividad física moderada (permite llevar una práctica constante durante largo tiempo),

Habitual y frecuente (de manera que forme parte del hábito diario) son el vehículo más adecuado para prevenir el comienzo de las principales patologías físicas (ateroesclerosis, hipertensión, etc.) y psicológicas (ansiedad, agresividad y situaciones depresivas) que afectan a la sociedad. Además que contribuye a la mejora del autoconcepto 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.
- **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.

Un estilo de vida saludable se relaciona a las conductas y costumbres de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar tanto a nivel físico como psicológico, conductas las cuales permiten añadir años a la vida (cantidad) y vida a los años (calidad) y ayudan a su vez, a disminuir la aparición de ciertas enfermedades o incapacidades.¹¹

Por lo tanto, se puede deducir que los estilos de vida saludables son el conjunto de hábitos, actitudes, conductas, tradiciones, actividades y decisiones de una persona, o de un grupo de personas, frente a las diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad o mediante su quehacer diario y que son susceptibles de ser modificados. Este se va conformando a lo largo de la historia de vida del sujeto, pudiéndose afirmar que se trata de un proceso de aprendizaje, ya

sea por asimilación, o por imitación de modelos de patrones familiares, o de grupos formales o informales.¹⁶

Estilo de vida no saludable

Según la OMS, la salud es definida como el estado completo de bienestar físico, psíquico y social; y no sólo ausencia de enfermedad. De esta manera, se pueden mencionar algunas de las conductas nocivas para la salud como el hábito de fumar, ingerir alcohol en exceso, el sedentarismo, el consumo de drogas nocivas, tener una alimentación inadecuada, vivir en un ambiente de estrés permanente, no descansar regularmente, entre otros.¹¹

Es el estilo de vida no saludable 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.⁵

- Sedentarismo
- Malos hábitos alimentarios
- La violencia intrafamiliar
- Exposición al estrés,
- Consumo excesivo de cigarrillos y alcohol.

En alguna ocasión se ha referido a las enfermedades no transmisibles como las relacionadas con la globalización del estilo de vida no saludable. A medida que el mundo controla las patologías infecciosas y la mortalidad infantil crece la preocupación por la extensión de los problemas de salud vinculados al tabaquismo, el abuso del alcohol, el sedentarismo o la comida basura; íntimamente ligados a las epidemias del siglo XXI: la obesidad, la diabetes o la hipertensión.¹⁹

OMS ha anunciado que cada año mueren 38 millones de personas en el mundo por enfermedades no transmisibles, de los

que 16 millones son prematuras (se producen antes de los 70 años), con datos de 2012.¹⁹

2.2.3 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 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.⁶ 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.⁵

2.2.4 NUTRICION

El estado nutricional se define como el valor de la condición corporal resultante del balance entre la ingestión de alimentos y su utilización por parte del organismo para cubrir sus necesidades fisiológicas.¹¹

Según OMS La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud. Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad.²⁰

Llevar una dieta sana a lo largo de la vida ayuda a prevenir la malnutrición en todas sus formas, así como distintas enfermedades no transmisibles y diferentes afecciones. Sin embargo, el aumento de la producción de alimentos procesados, la rápida urbanización y el cambio en los estilos de vida han dado

lugar a un cambio en los hábitos alimentarios. Ahora se consumen más alimentos hipercalóricos, más grasas saturadas, más grasas de tipo trans, más azúcares libres y más sal o sodio; además, hay muchas personas que no comen suficientes frutas, verduras y fibra dietética, como por ejemplo cereales integrales.²¹

Sobrepeso y obesidad

El síndrome metabólico está compuesto por una serie de anormalidades que incluyen obesidad abdominal, anormalidades del metabolismo de la glucosa, hipertensión, y dislipidemia acompañado de un estado pro trombótico y proinflamatorio el cual lleva en el tiempo al desarrollo de diabetes mellitus 2, así como enfermedad vascular (enfermedad coronaria y enfermedad vascular cerebral).¹³

Sobrepeso en Perú

El 34,7% de las personas de 15 y más años de edad, tienen sobrepeso. Según sexo, el 35,8% de los hombres y el 31,7% de las mujeres tenían sobrepeso, en el momento de la encuesta. En Lima Metropolitana, el 40,2% se encontraban con sobrepeso, seguido por el 35,9% en Costa sin Lima Metropolitana y el 31,1% en la Selva. En la Sierra el 29,2% de personas de 15 y más años de edad resultaron con sobrepeso.²²

Obesidad en Perú.

La obesidad expresa la existencia de un exceso de tejido adiposo (grasa) en el cuerpo. La determinación de este indicador se basa en lo medido en forma objetiva durante la entrevista. El 17,5% de las personas de 15 y más años de edad sufren de obesidad. En la distribución por sexo, el 26,2% de personas obesas son mujeres y el 14,4% hombres; encontrándose una diferencia de 11,8 puntos

porcentuales. Según el área de residencia, en el área urbana el 21,3% resultaron ser obesos y en el área rural el 6,6%.²²

Consejos prácticos para mantener una alimentación saludable según la OMS.

Según la OMS comer al menos cinco porciones (o 400 g) de frutas y verduras al día reduce el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles y ayuda a garantizar una ingesta diaria suficiente de fibra dietética.

Las necesidades calóricas deben ser cubiertas por los hidratos de carbono (entre un 55 %y un 75% de la ingesta diaria).

Los azúcares refinados (añadidos), deben mantenerse por debajo del 10% que equivale a 50 gramos (o unas 12 cucharaditas rasas).Una botella de gaseosa de 600 mililitros aporta en promedio 65 gramos de azúcar; Una cantidad que equivale al consumo de 13 cucharaditas de azúcar. Esto significa que al tomar tan sólo una gaseosa por día, una persona supera el máximo recomendado por la OMS.²⁰

La ingesta de sal, a ser posible yodada, debe mantenerse en menos de 5 gramos al día.

La ingesta de proteínas recomendada es del 10 % al 15 % (el cuerpo necesita 0.8 gramos de proteína por kilogramo de peso corporal por día).²¹

El agua representa el 60% del peso corporal de un adulto y, aunque el H₂O y los electrolitos principales no suelen incluirse en la lista de los nutrientes, son componentes básicos de la dieta. El organismo elimina agua a través de distintos mecanismos, lo que obliga a compensar el desequilibrio con un aporte externo para evitar la deshidratación. Se aconseja que se tome 30-35 mililitros de agua al día por kilogramo de peso. La OMS y numerosos especialistas de la salud recomiendan consumir entre 2 y 3 litros de agua al día.²⁰

Una dieta saludable ayuda a protegernos de la malnutrición en todas sus formas, así como de las enfermedades no transmisibles, como la diabetes, las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares y el cáncer etc.²¹

Requerimiento de energía para el consumo de la población peruana.²³

Población	Varones Requerimiento de energía (Kcal).	Mujeres Requerimiento de energía (Kcal).
Infantes	365-755.	323-685.
Niños	982-2055.	895-1905.
Adolescentes	2174-2815.	1914-2077.
Jóvenes	2689.	2045.
Adultos	2633.	2080.
Adulto mayor	2266.	1898.

Fuente: Propuesta de Requerimientos de energía para el consumo de la población peruana.2012.

2.2.5 ACTIVIDAD FÍSICA

La OMS define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía.¹¹ La actividad física se encuentra en cualquier ámbito de nuestra vida. Ello incluye las actividades realizadas al trabajar, jugar y viajar, las tareas domésticas y las actividades recreativas.²⁴

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.⁵

Beneficios de la actividad física.

Según OMS la actividad física regular de intensidad moderada como caminar, montar en bicicleta o hacer deporte; tiene considerables beneficios para la salud. En todas las edades, los beneficios de la actividad física contrarrestan los posibles daños provocados, por ejemplo, por accidentes.²⁴

Principales beneficios de la actividad física regular y en niveles adecuados.¹¹

	BENEFICIOS
Físicos	<ul style="list-style-type: none">- Mejora el estado muscular y cardiorrespiratorio.- Reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, cáncer de mama y colon y depresión.- Reduce el riesgo de caídas y de fracturas vertebrales o de cadera.- Es fundamental para el equilibrio energético y el control de peso.
Psicológicos	<ul style="list-style-type: none">- Prevención y tratamiento de alteraciones psicológicas (estrés, ansiedad, depresión).- Sensación de competencia.- Relajación.
Sociales	<ul style="list-style-type: none">-Medio para aumentar el autocontrol.-Rendimientos académicos.-Movilidad social.-Construcción el carácter.

Fuente: Pérez Samaniego. (Orellana A: Evaluación del estado nutricional, nivel de actividad física y conducta sedentaria en los estudiantes UPC, 2013).

Se ha demostrado que la práctica de actividad física no sólo se traduce en el mantenimiento de la salud, sino que también ayuda a recuperarla en caso de que estuviera deteriorada, es decir, su realización persigue un doble objetivo, prevención y promoción de salud.¹¹

Clasificar a la actividad física.

Actividad física moderada:

Requiere un esfuerzo moderado, que acelera de forma perceptible el ritmo cardíaco.

Ejemplos

- caminar a paso rápido
- bailar
- jardinería
- tareas domésticas
- participación activa en juegos y deportes con niños y paseos con animales domésticos
- trabajos de construcción generales (ej., hacer tejados, pintar, etc.)

Actividad física vigorosa:

Requiere una gran cantidad de esfuerzo y provoca una respiración rápida y un aumento sustancial de la frecuencia cardíaca.

Ejemplo

- footing.
- ascender a paso rápido o trepar por una ladera.
- desplazamientos rápidos en bicicleta
- aerobio.
- natación rápida.
- deportes y juegos competitivos (ej. juegos tradicionales, fútbol, voleibol, baloncesto).
- trabajo intenso con pala o excavación de zanjas.¹²

Para caracterizar y evaluar los niveles de actividad física en una población se ha de tener en cuenta cuatro atributos: el tipo o modo de actividad física, intensidad, frecuencia y duración.

1. Tipo o modo de actividad física: Se refiere a los distintos tipos de actividad física que pueden realizarse a lo largo de un día, en el trabajo, estudio, en el tiempo libre, en el hogar y en el desplazamiento.
2. Frecuencia: Se refiere a la cantidad de sesiones de actividad física que realiza un individuo expresado en número de veces que se es activo.
3. Duración: Es el periodo de duración de la sesión de actividad física, expresada en unidad de tiempo, por lo general formulada en minutos.
4. Intensidad: Basada en el gasto energético requerido para realizar dicha actividad física o deporte. La forma de expresar el gasto energético se expresa a través del consumo de oxígeno.¹¹

Ejercicio físico

El ejercicio físico es definido como “el movimiento corporal planificado, estructurado y repetitivo realizado para mejorar o mantener la aptitud física y la salud”. Entendiendo por condición física al conjunto de atributos que un individuo tiene o consigue tras la práctica de la actividad física, estos pueden ser atributos físicos, fisiológicos, funcionales, psicológicos, entre otros. Tales como mejoras en la agilidad, potencia, resistencia cardio-respiratoria, fuerza muscular, flexibilidad, velocidad, composición corporal, etc.²⁵

Tipos de ejercicio físico.

El ejercicio aeróbico.- es una actividad de intensidad moderada que se realiza durante un largo período (por ejemplo caminar, trotar lentamente, correr, danzas aeróbicos, montar en bicicleta, remar, nadar) Estos ejercicios mejoran el ritmo cardíaco y queman calorías.

El ejercicio anaeróbico.- Es una actividad intensa durante un corto período de tiempo, incluye entrenamiento con pesas o entrenamiento de fuerza.¹²

Una mezcla de actividades aeróbicas y anaeróbicas es una buena para conseguir que todo el cuerpo este en forma.

Entre las medidas recomendadas por la OMS con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares, la salud ósea, de reducir el riesgo de enfermedad no transmisible y depresión, se recomienda realizar una actividad física de 30 minutos al día, que puede incluir el caminar, dejar de fumar y alimentarse de forma equilibrada.¹²

Los Estados Miembros de la OMS han acordado reducir la inactividad física en un 10% para 2025.²⁴

Horas de sueño según La Organización Mundial de la Salud

Estableció que un adulto debe dormir un promedio de 7 a 8 horas diarias para mantener un buen estado físico, mental y emocional. Sin embargo, hay personas que por el trabajo, la escuela, el nuevo estilo de vida, insomnio o ciertas enfermedades físicas se ve privada de tiempo para dormir lo cual puede traer serias consecuencias. La falta de descanso puede producir problemas gástricos, incremento del apetito y desequilibrio en el rendimiento.²⁶

2.2.6 SUSTANCIAS ADICTIVAS

Droga

Según la OMS “Droga es toda sustancia terapéutica o no que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración (inhalación, ingestión, fricción, administración parenteral, endovenosa), produce una alteración, de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica,

física o ambas, de acuerdo con el tipo de sustancia, la frecuencia del consumo y la permanencia en el tiempo”.²⁷

Son drogas también diversos psicofármacos y sustancias de consumo legal como tabaco, alcohol, café, té y otras de uso doméstico o laboral como los pegamentos y los disolventes volátiles.²⁸

Tabaco

Preparado de las hojas de Nicotina tabacum, una planta originaria de América de la familia de las Solanáceas. Su principal ingrediente psicoactivo es la Nicotina que tiene una gran variedad de efectos complejos y a veces, impredecibles tanto en la mente como en el cuerpo; es la responsable de la adicción al tabaco. Además de la nicotina, el humo del tabaco contiene alquitrán, que provoca cáncer de pulmón y de otros órganos.²⁸

El consumo de tabaco es un grave factor de riesgo para la salud pública, es la mayor causa aislada de mortalidad prevenible a nivel mundial actualmente. Su consumo presenta una alta toxicidad porque contiene una gran cantidad de carcinógenos para el ser humano y alta adictividad causada por la nicotina.²⁹

El tabaquismo, un problema de salud considerado factor de riesgo que predispone al desarrollo de enfermedades derivadas o asociadas con el consumo crónico de tabaco, entre ellas cardiovascular, pulmonar y cáncer.³⁰

La ciencia ha demostrado inequívocamente que el consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco son causas de mortalidad, morbilidad y discapacidad, y que las enfermedades relacionadas con el tabaco no aparecen inmediatamente después de que se empieza a fumar o a estar expuesto al humo de tabaco, o a consumir de cualquier otra manera productos de tabaco.²⁷

Consumo de cigarrillo en los últimos 30 días en Perú.

De la población de 15 y más años de edad encuestada, el 12,3% reportó haber fumado al menos un cigarrillo en los últimos 30 días. Según área de residencia, la prevalencia de consumo de cigarrillo fue 13,2% en el área urbana y 9,4% en el área rural. Por región natural, los mayores porcentajes de personas que actualmente fuman, destacan en Lima Metropolitana (15,4%) y la Selva (15,0%); y los menores porcentajes, en la Sierra (9,0%) y Costa sin Lima Metropolitana (11,1%).²²

Alcohol

Es una sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos. El consumo nocivo de alcohol conlleva una pesada carga social y económica para las sociedades. El consumo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos. Está asociado con el riesgo de desarrollar problemas de salud tales como trastornos mentales y comportamentales, incluido el alcoholismo, importantes enfermedades no transmisibles tales como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tránsito.³¹

Cada año se producen 3,3 millones de muertes en el mundo debido al consumo nocivo de alcohol, lo que representa un 5,9% de todas las defunciones una proporción considerable de ellas corresponde a personas jóvenes. El consumo de bebidas alcohólicas ocupa el tercer lugar entre los principales factores de riesgo de mala salud en el mundo.³²

Consumo de bebida alcohólica en los últimos 30 días en Perú.

En los 30 días anteriores a la encuesta, el 36,1% de las personas de 15 y más años de edad han consumido bebidas alcohólicas o

licor. Registrándose la mayor prevalencia en Lima Metropolitana (42,7%) y Costa sin Lima Metropolitana (38,7%); en tanto, la menor prevalencia fue en la Sierra (28,5%). Al analizar por sexo, el consumo actual de bebida alcohólica es mayor en los hombres (46,3%) que en las mujeres (27,2%).²²

Bebidas energéticas.

Organización Mundial de la Salud advirtió de que el incremento del consumo de bebidas energéticas podría suponer un problema para la salud pública, estos tienen como componentes principales: azúcar, extractos de plantas y otras sustancias. Los ingredientes más comunes incluyen: taurina, cafeína, guaraná, ginseng, glucuronolactona y vitaminas; en otros casos se agregan minerales, inositol y carnitina. De estas bebidas algunas se caracterizan por contener altos niveles de cafeína y se dice que ayudan a mantener la sensación de dinamismo.³³

Café.

El café, una bebida caliente más consumida en el mundo, no tiene efectos adversos en la salud pese a la creencia popular de los daños que genera la cafeína en el organismo; La cafeína es un alcaloide que penetra con facilidad en todas las células del organismo y la evidencia científica nos dice que estimula la transmisión de los impulsos entre las neuronas. De forma general, una cantidad diaria de cafeína inferior a 300 miligramos (2-3 tazas de café), tonifica al organismo, alivia la fatiga, retrasa el cansancio y favorece las funciones intelectuales, aunque, no suele representar un riesgo para la salud, siempre y cuando se tengan unos hábitos de vida sanos (en cuanto a la alimentación, al consumo de alcohol y de tabaco, al ejercicio, etc.), como todo en alimentación y nutrición, el abuso no es conveniente. ^{34,35}

Pastillas para dormir.

El medicamento para dormir provoca, potencialmente, efectos secundarios como el mareo, hinchazón facial, dolor de cabeza, síndrome de alimentación nocturna y somnolencia continua al día siguiente. Los principales motivos de preocupación según OMS en torno al uso de las benzodiacepinas son que muchas personas desarrollan tolerancia a sus efectos, apenas obtienen beneficio terapéutico cuando las consumen de forma crónica, se vuelven dependientes de ellas y sufren un síndrome de abstinencia al dejar de tomarlas. El consumo a largo plazo de pastillas para poder dormir aumenta un 50% el riesgo de padecer alzhéimer, según advierte una investigación realizada por científicos franceses y canadienses. Para poder llegar a esta conclusión, este equipo francocanadiense analizó la evolución de 7.000 adultos que consumieron benzodiacepinas durante más de tres meses. El resultado es más que preocupante y lo publica el "British Medicine Journal".³⁶

2.2.7 PAUTAS PARA PROMOVER UNIVERSIDADES SALUDABLES.⁶

- a. En Gestión Institucional.
 - Conformación de un Comité de Gestión de Promoción de la Salud en la universidad, asignándole funciones.
- b. Formación Académica
 - Transversalizar en las mallas curriculares de pre grado, los contenidos de los ejes temáticos de Promoción de la Salud.
- c. Bienestar Universitario
 - Fomentar las prácticas saludables de alimentación y nutrición, actividad física, prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.
- d. Proyección Social y Extensión Universitaria

- Difundir mediante acciones de educación y comunicación sobre los ejes temáticos de promoción de la salud en los ámbitos de su influencia.

ESTILOS DE VIDA EN LA POBLACIÓN UNIVERSITARIA

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 horarios de clases discontinuos en una relación de causalidad que puede llevar a la intensificación de riesgos para la salud.¹¹

Experiencias Universitarias relacionadas con Promoción de la Salud.

Las experiencias de programas de salud en universidades, a nivel nacional e internacional, son numerosas y con modalidades diversas se desarrollan como parte de las funciones de bienestar Universitario mediante actividades asistenciales y preventivo-promocionales con distintos niveles de aplicación y cobertura social.⁶

Universidades de Perú.

Existen experiencias de universidades que han insertado la promoción de la salud y vienen desarrollando diversas estrategias y acciones; a continuación se citan algunas de ellas: Universidad Peruana Unión, Pontificia Universidad Católica del Perú, Universidad Nacional de Ingeniería, Universidad Nacional Mayor

de San Marcos: Consideran dentro de sus lineamientos universitarios, el principio de la salud, fomentando los estilos de vida saludable en alimentación, ambientes universitarios libres de humo de tabaco, prevención contra enfermedades transmisibles y no transmisibles tales como prevención del cáncer, el tabaquismo, el consumo de drogas, Asimismo vienen impulsando cafeterías saludables, prohibición de venta de tabaco, y prevención de enfermedades de trasmisión sexual, entre otros.⁶

Experiencias en Universidades a Nivel Internacional

Pontificia Universidad Católica de Chile; Universidad de Costa Rica; Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Ecuador; Universidad de Puerto Rico; Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino Argentina y Universidad Autónoma de Zacatecas, México: De hace muchos años incorporan activamente la promoción de la salud en su institución, dedicándose al fomento de estilos de vida saludable propiciando el consumo de alimentos saludables en cafeterías e impulsando campañas de espacios libres de humo de tabaco.⁶

Universidad como escenario para la promoción de la salud

Primero es importante mencionar que las universidades tienen un papel protagónico en la promoción de la salud como eje central del desarrollo de la educación y de la salud de un país y de una región, puesto que son capaces de asumir la responsabilidad social que implica ser una institución de educación superior, en búsqueda constante de una mayor interconexión para mejorar el intercambio de conocimientos y las transferencias de tecnología, e impulsando el desarrollo permanente del conocimiento como estrategia fundamental para reordenar las prácticas de formación, atención, administración, formulación de políticas y participación social en promoción de la salud y, por último, encabezando y

facilitando acciones intersectoriales oficiales y regulares con el sector de la salud y de la educación.¹¹

La Universidad resulta un escenario idóneo para la Promoción de Salud por múltiples razones:

La accesibilidad de la Universidad para abordar las necesidades de salud de los diversos colectivos que conviven en ella. La población joven está en una etapa de formación de concepciones sobre salud y estilos de vida propios y resulta muy accesible desde el entorno educativo.⁴ La población adulta es igualmente accesible y por su trabajo, su vida se desarrolla allí durante un importante número diario de horas.⁵

Tendencia de hábitos alimentarios en la población universitaria.

La dieta de los jóvenes y en particular de los universitarios plantea necesidades nutricionales especiales, ya que en este grupo coinciden una serie de cambios emocionales, fisiológicos y ambientales que van a determinar unas pautas alimentarias, que en muchos casos serán mantenidas, a lo largo de su vida.⁸

población universitaria es un grupo especialmente vulnerable desde el punto de vista nutricional y su caracterización por omitir comidas, picar entre horas, abusar de la comida rápida, del alcohol, de las bebidas azucaradas, de las dietas de cafetería y por seguir una alimentación poco diversificada. Suelen ser receptivos a dietas de adelgazamiento, a la publicidad y al consumo de productos novedosos.^{37, 38}

Como señala Durán y otros, la alimentación también se ve afectada durante la etapa universitaria debido a la exigente carga académica, es así que opinan que, “el traspasar del fin de semana, puede provocar desórdenes en los horarios de consumo de alimentos, como no tomar desayuno o saltarse

algún horario de comida durante el día, sumado a largas jornadas de clases, influye tanto en una mala alimentación, como en un menor rendimiento académico.”³⁹

Los estudiantes universitarios tienen un bajo consumo de frutas y solo habitan comer tres comidas importantes por día.⁹

Otros estudios evidencian el aumento de malos hábitos de alimentación presentes en la población universitaria caracterizada generalmente por una inadecuada distribución de alimentos durante el día, desayuno deficiente, escaso consumo de verduras, ensaladas, frutas y pescado, preferencia por las frituras, entre otros. La población universitaria está sujeta a cambios fisiológicos propios de la juventud, como se mencionó anteriormente, a esto se añade la presencia de agentes socializadores como factores psicológicos, sociales, culturales y económicos, los cuales podrían influir negativamente tanto en el estilo de vida como en sus hábitos alimentarios. Por tal razón, el universitario es considerado un grupo de población con alto riesgo nutricional.¹¹

Diversos estudios ponen de manifiesto la influencia que tiene el desayuno con el rendimiento físico e intelectual en las actividades que se realizan durante la mañana, y es considerado como una de las comidas más importantes en la dieta de un individuo, sin embargo, a pesar de su importancia la omisión del mismo o su realización de forma inadecuada resulta ser una práctica alimentaria frecuente entre los adolescentes, principalmente por falta de tiempo o poco apetito a tempranas horas del día.⁴⁰

Ya que su nivel de conocimientos en nutrición y alimentación son determinantes importantes en los hábitos de consumo alimentario, es de esperar que cuando mayor sea la información en nutrición, mejor serán sus hábitos alimentarios.³⁹

Actividad Físico en los universitarios.

Actividad física y su relación con la salud en universitarios se ha demostrado que la actividad física en individuos jóvenes disminuye el surgimiento de enfermedades crónicas que generalmente son diagnosticadas en la adultez. En un estudio de seguimiento por un periodo de 5 años realizado con exalumnos de la Universidad de Harvard se halló que aquellos que realizaban actividad física aunque sea sólo los fines de semana llegando a una meta de gasto de 1000 kcal tenían menor de mortalidad por toda causa que aquellos con baja actividad física semanal (< 500 kcal/semana). Por esta razón es que se considera a la cantidad total de energía consumida en la actividad física diaria, junto a la intensidad de ésta lo que muestra mayor relación con los beneficios de salud observados.¹¹ Principal motivo para la falta de actividad física, es la mala organización del tiempo.⁹

Estudios realizados en universitarios que practican actividad física han demostrado que aquellos que realizaban una actividad física vigorosa tienen menor riesgo de sufrir una enfermedad cardiovascular.¹¹

El nivel de actividad física encontrado en este grupo de sujetos es bajo, apareciendo una diferencia por sexo, donde los estudiantes masculinos son más activos que las estudiantes femeninas. Al respecto, un estudio de universitarios españoles expone que las diferencias por sexo se definen por estereotipos, de acuerdo a intereses y motivaciones, donde los hombres realizan actividad física regular por “auto superación”, para relacionarse con otros y también para “competir”, mientras que las mujeres realizan ejercicio principalmente para “mejorar su imagen corporal”.⁹

Consumo de sustancia adictivos en universitarios.

Como parte de este segmento, los estudiantes universitarios representan un importante colectivo donde el consumo abundante

de alcohol y otras sustancias está extendido; siendo un grupo interesante para plantear estrategias preventivas.⁴¹

Consumo de alcohol, hábito de fumar y horas de sueño; factores que influyen positiva o negativamente sobre su condición de salud. Recientes estudios señalan que el consumo de alcohol en jóvenes y adolescentes debe considerarse un problema de salud pública, puesto que el aumento de la frecuencia y la intensidad, así como la edad de inicio, cada vez menor, producen efectos importantes sobre la salud, además de problemas familiares, sociales y dificultades académicas.³

Respecto al consumo de tabaco, al comparar los resultados con estudios en universitarios de diferentes países se observa la elevada prevalencia de consumo de tabaco.³⁹

Consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales. Se refiere a la ingestión, aplicación o absorción de dichas sustancias, generando alteraciones en el sistema nervioso central y en el comportamiento; tales alteraciones están relacionadas con los efectos agudos del consumo, que también producen consecuencias negativas para la salud, como las alteraciones cardiovasculares, de colon, problemas académicos y/o laborales, accidentes de tránsito, violencia, contagio de enfermedades infecciosas, embarazos no deseados, suicidio y problemas de salud mental.⁴²

En la actualidad, el uso de bebidas energéticas se ha popularizado y alcanzan altos niveles de ventas entre jóvenes universitarios y adultos. Se dice que han sido preparadas para beneficiar el incremento de la resistencia física, permitir reacciones más veloces y mayor concentración; además de aumentar el estado de alerta mental, evitar el sueño, proporcionar sensación de bienestar, estimular el metabolismo y ayudar a eliminar sustancias nocivas para el cuerpo. Estas bebidas anulan las señales de alarma que da el cuerpo con relación al cansancio

y al sueño, que son sensaciones naturales que requerimos para saber cuándo hay que descansar, por lo que su consumo busca permitir el continuar en actividad y en estado de alerta.³³

CARACTERÍSTICAS DE UNA UNIVERSIDAD SALUDABLE

Según la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS) una universidad es saludable cuando:⁶

- Provee un ambiente saludable que favorece el aprendizaje a través de sus aéreas y edificaciones, zonas de recreación, bienestar universitario y medidas de seguridad.
- Promueve la responsabilidad individual, familiar y comunitaria.
- Apoya el desarrollo de estilos de vida saludables.
- Ayuda a los jóvenes a alcanzar su potencial físico; psicológico y social; y promueve la autoestima.
- Define objetivos claros para la promoción de la salud y la seguridad de toda la comunidad.
- Explora la disponibilidad de los recursos universitarios para apoyar acciones de promoción de la salud.
- Implementa un diseño curricular sin importar de que carrera se trate, sobre promoción de la salud y facilita la participación activa de todos los estudiantes.
- Fortalece en los alumnos el conocimiento y las habilidades necesarias para tomar decisiones saludables acerca de su salud con el fin de conservarla y mejorarla.

2.1.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Estilo de vida

Según OMS, el estilo de vida como una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, y determinados por la interacción entre características personales, socioeconómicas y ambientales.⁴³

Los estilos de vida o la forma en que las personas viven, se relaciona con patrones de conducta seleccionados como alternativas disponibles que los individuos prefieren, de acuerdo con la propia capacidad para elegir, influenciada por factores socioeconómicos, sociales y culturales.⁴⁴

Nutrición saludable.

Se considera que una alimentación es saludable cuando los alimentos que son consumidos proporcionan los nutrientes necesarios para mantener la salud del organismo.⁵

Hábitos alimentarios

Conjunto de costumbres que condicionan la forma como los individuos o grupos seleccionados preparan y consumen los alimentos, influidas por la disponibilidad de estos, el nivel de educación alimentaria y el acceso a los mismos.⁴⁵

Actividad física

La actividad física comprende cualquier movimiento corporal que exija gasto energético y es producida por los músculos esqueléticos, por ello es fundamental para el equilibrio calórico y control de peso. Por el contrario, la inactividad física es el cuarto factor de riesgo respecto a la mortalidad mundial.²⁵

Ejercicio físico

Es definido como “el movimiento corporal planificado, estructurado y repetitivo realizado para mejorar y mantener uno o más componentes de la condición física”. Entendiendo por condición física al conjunto de atributos que un individuo tiene o consigue tras la práctica de la actividad física, estos pueden ser atributos físicos, fisiológicos, funcionales, psicológicos, entre otros. Tales como mejoras en la agilidad, potencia, resistencia cardio-respiratoria, fuerza muscular, flexibilidad, velocidad, composición corporal, etc.¹¹

Droga

Según la O.M.S., “Droga es toda sustancia terapéutica o no que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración (inhalación, ingestión, fricción, administración parenteral, endovenosa), produce una alteración, de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas, de acuerdo con el tipo de sustancia, la frecuencia del consumo y la permanencia en el tiempo”.²⁷

Tabaco

Se denominan productos del tabaco los que están hechos total o parcialmente con tabaco, sean para fumar, chupar, masticar o esnifar. Todos contienen nicotina, un ingrediente psicoactivo muy adictivo. Además de la nicotina, el humo del tabaco contiene alquitrán, que provoca cáncer de pulmón y de otros órganos.²⁸

Comercio ilícito

Es toda práctica o conducta prohibida por la ley, relativa a la producción, envío, recepción, posesión, distribución, venta o compra, incluida toda práctica o conducta destinada a facilitar esa actividad.²⁷

Adicción, a las drogas o alcohol

Consumo repetido de una o varias sustancias psicoactivas, hasta el punto de que el consumidor (denominado adicto) se intoxica periódicamente o de forma continua, muestra un deseo compulsivo de consumir la sustancia (o las sustancias) preferida, tiene una enorme dificultad para interrumpir voluntariamente o modificar el consumo de la sustancia y se muestra decidido a obtener sustancias psicoactivas por cualquier medio.³¹

Sueño.

Estado de reposo del organismo durante el cual la persona presenta bajos niveles de actividad fisiológica y no hay respuesta activa a

estímulos del ambiente .Algunas prácticas, como llevar una alimentación equilibrada, realizar ejercicio físico y manejar apropiadamente el estrés, combinadas con factores ambientales adecuados favorecen un patrón estable y conveniente de sueño.⁴²

Energía.

En nutrición, el concepto de energía se aplica al consumo de alimentos y la cantidad que el ser humano requiere para vivir, siendo utilizada como unidad de medida la kilocaloría (kcal). Dentro de los factores que determinan las necesidades de energía se encuentran principalmente la tasa de metabolismo basal, el nivel de actividad física y el crecimiento.²³

Requerimiento de energía.

Es la cantidad de energía necesaria para cubrir el gasto energético de modo que se mantenga el tamaño y la composición corporal, así como un nivel necesario y aceptable de actividad física que sea consistente y proporcione un buen estado de salud a largo plazo.²³

Promoción de la Salud

Es un proceso que busca desarrollar habilidades personales y generar los mecanismos administrativos, organizativos y políticos que faciliten a las personas y grupos tener mayor control sobre su salud y mejorarlo.⁶

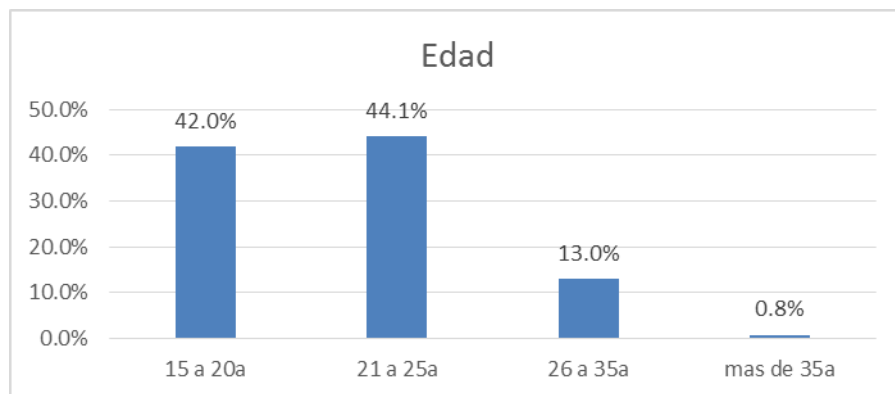
CAPITULO III

PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS.

Luego de la recolección y procesamiento de los datos, los resultados se presentaron en cuadros y/o gráficos estadísticos, para su respectivo análisis e interpretación.

I. DATOS GENERALES

GRAFICO N° 1 – Edad.

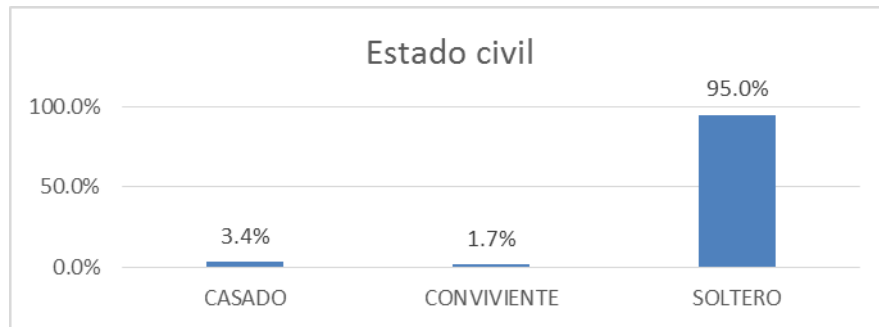


Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de II a VIII ciclo de EAPO-UAP 2015.

INTERPRETACION

Referente a la edad de los estudiantes encuestados, de un total de 238 estudiantes (100%), el 44.1% (105) tienen una edad entre 21 a 25 años, siendo esta cifra de mayor porcentaje con respecto al grupo minoritario en más de 35 años con un 0.8%.(2).

GRAFICO N° 2– Estado civil.

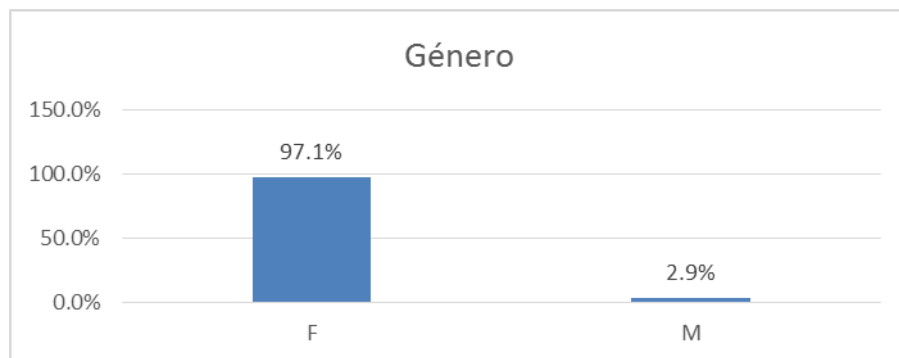


Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de II a VIII ciclo de EAPO-UAP 2015.

INTERPRETACION

La gran mayoría son solteros 95.0% como corresponden a la mayoría de estudiantes, hay un porcentaje minoritario de 1.7% que son convivientes.

GRAFICO N° 3– Genero.

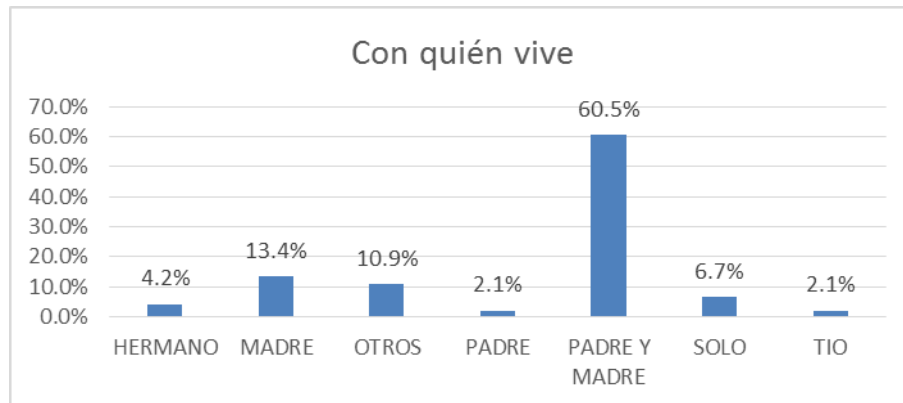


Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de II a VIII ciclo de EAPO-UAP 2015.

INTERPRETACION

En la carrera de obstetricia la gran mayoría son estudiantes mujeres por eso encontramos que el sexo femenino predomina con un 97.1%, y el sexo masculino solo 2.9%.

GRAFICO N° 4 – CON QUIEN VIVE

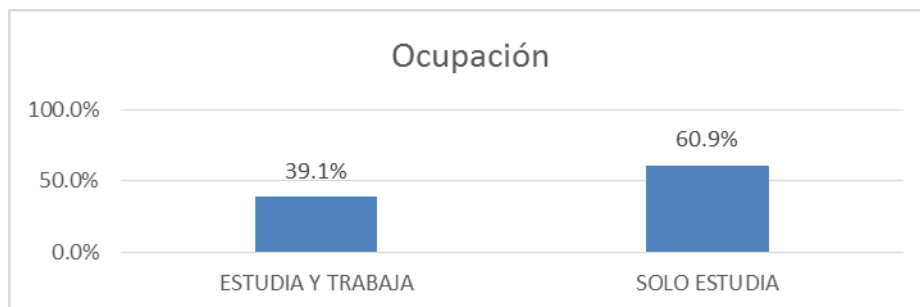


Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de II a VIII ciclo de EAPO-UAP 2015.

INTERPRETACION

Como la mayoría es joven vive con su padre y madre, el 60.5%. Solo con su madre un 13.4%, y solo con su padre un 2.1%, otros familiares un 10.9%.

GRAFICO N° 5 - OCUPACION



Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de II a VIII ciclo de EAPO-UAP 2015.

INTERPRETACION

Se observa en el gráfico, solo estudia el 60.9%, estudia y trabaja 39.1%.

II. ESTILOS DE VIDA EN REFERENCIA HABITOS ALIMENTICIOS

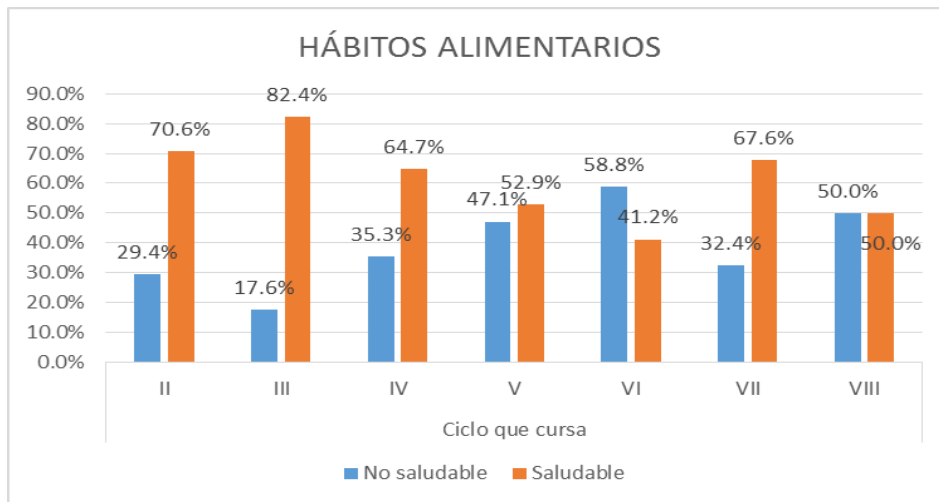
TABLA N°1

H.ALIMENTOS

SUMA H.ALIMENTOS	Ciclo que cursa							Total	%
	II	III	IV	V	VI	VII	VIII		
No saludable	10	6	12	16	20	11	17	92	38.7%
Saludable	24	28	22	18	14	23	17	146	61.3%
Total	34	34	34	34	34	34	34	238	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de II a VIII ciclo de EAPO-UAP 2015.

GRAFICO N° 6.



Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de II a VIII ciclo de EAPO-UAP 2015

INTERPRETACION

Estilo de vida con respecto a la relación de los **hábitos alimentarios** en estudiantes de obstetricia, vemos que la mayoría de los estudiantes tiene un hábito saludable con un total de 61.3% (146) y hábito no saludable con un total de 38.7%(92).

Con hábitos saludables siendo el mayor porcentaje 82.4% (28) representado por estudiantes de III ciclo, seguido del 70.6% (24) por estudiantes de II ciclo, el 67.6% (23) por estudiantes de VII ciclo, el 64.7% (22) por estudiantes de IV ciclo y el menor porcentaje 52.9% (18) por estudiantes de V ciclo.

Se observa en el gráfico que los estudiantes del VIII ciclo, obtuvieron el mismo porcentaje de 50.0%(17) tanto de hábitos saludable como hábitos no saludable. En relación al hábito no saludable, con porcentaje de 58.8% (20) representado por los estudiantes VI ciclo.

III. HABITOS RELACIONADOS A LA ACTIVIDAD FISICA

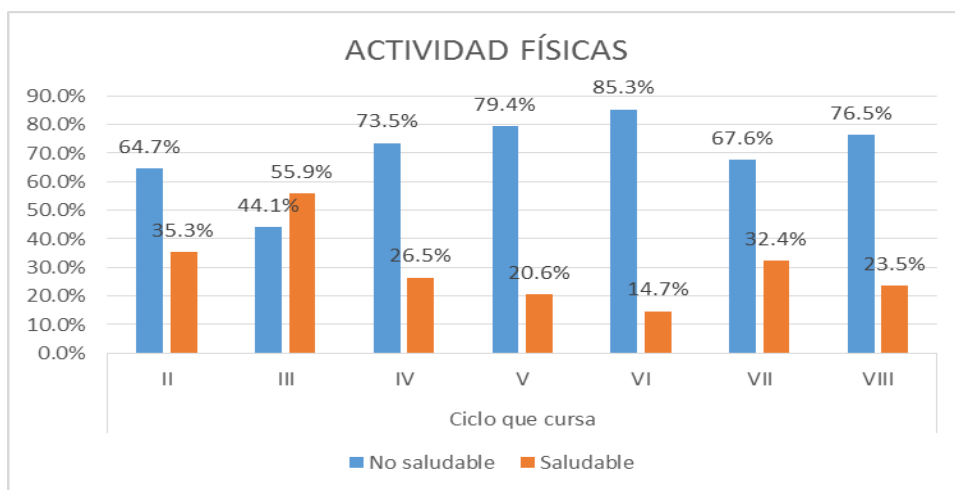
TABLA N° 2

ACT.FISICAS

SUMA ACT.FISICAS	Ciclo que cursa							Total	%
	II	III	IV	V	VI	VII	VIII		
No saludable	22	15	25	27	29	23	26	167	70.2%
Saludable	12	19	9	7	5	11	8	71	29.8%
Total	34	34	34	34	34	34	34	238	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de II a VIII ciclo de EAPO-UAP 2015

GRAFICO N° 7



Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de II a VIII ciclo de EAPO-UAP 2015

INTERPRETACION

Estilos de vida Con respecto a la relación de la **actividad física** en estudiantes de Obstetricia, vemos que la mayoría mantiene un hábito NO saludable respecto a la **actividad física**, son pocos los que hacen actividad deportiva o física, tenemos un 70.2%(167) con hábitos NO saludables, y un 29.8%(71) con hábitos saludables.

Con hábitos saludables siendo el 55.9% (19) representado por estudiantes de III ciclo.

En relación al habito no saludable, siendo el mayor porcentaje 85.3% (29) representado por estudiantes de VI ciclo, seguido del 79.4% (27) por estudiantes de V ciclo, el 76.5% (26) por estudiantes de VIII ciclo, el 73.5% (25) por estudiantes de IV ciclo, el 67.6%(23) por estudiantes de VII ciclo y el menor porcentaje 64.7% (22) por estudiantes de II ciclo.

IV. HABITOS RELACIONADOS A SUSTENCIAS ADICTIVAS

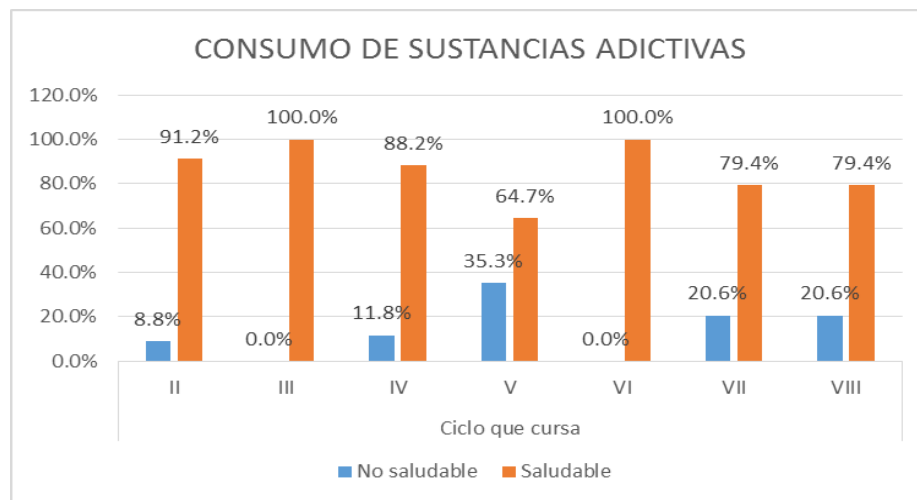
TABLA N° 3

SUST. ADICTIVAS

SUMA SUST. ADICTIVAS	Ciclo que cursa							Total	%
	II	III	IV	V	VI	VII	VIII		
No saludable	3	0	4	12	0	7	7	33	13.9%
Saludable	31	34	30	22	34	27	27	205	86.1%
Total	34	34	34	34	34	34	34	238	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de II a VIII ciclo de EAPO-UAP 2015

GRAFICO N° 8



Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de II a VIII ciclo de EAPO-UAP 2015.

INTERPRETACION

Estilo de vida Con respecto a la relación del **consumo de sustancias adictivas** en estudiantes de Obstetricia, vemos que la mayoría mantiene un hábito saludable respecto a la **consumo de sustancias adictivas**, tenemos un 86.1% con hábitos saludables, y un 13.9% con hábitos NO saludables

Con hábitos saludables siendo el mayor porcentaje 100.0% (34) representado por estudiantes de III y VI ciclo, seguido del 91.2% (31) por estudiantes de II ciclo, el 88.2% (30) por estudiantes de IV ciclo, el 79.4% (27) por estudiantes del VII y VIII ciclo y el menor porcentaje 64.7% (22) por estudiantes de V ciclo.

V. ESTILOS DE VIDA EN ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS SEDE LIMA – 2015

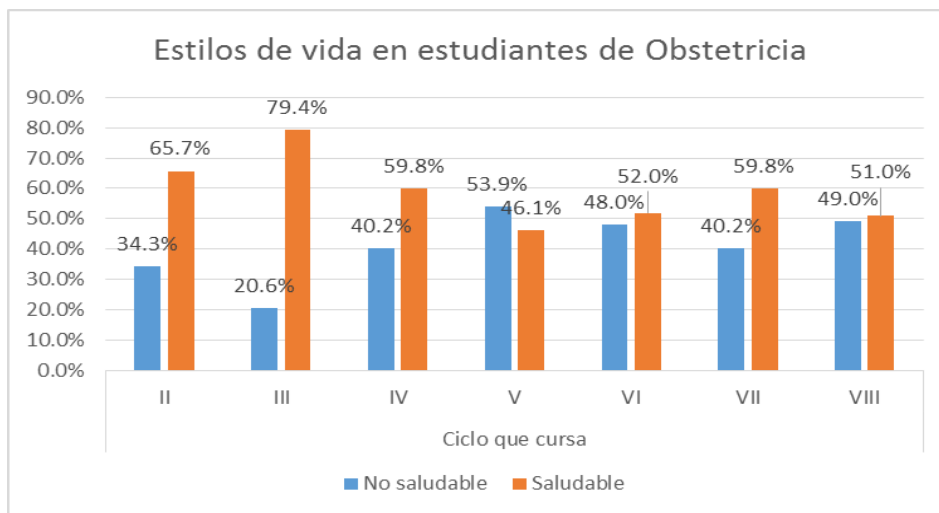
TABLA N° 4

Totales

Totales	Ciclo que cursa							Total	%
	II	III	IV	V	VI	VII	VIII		
No saludable	35	21	41	55	49	41	50	292	40.9%
Saludable	67	81	61	47	53	61	52	422	59.1%
Total	102	102	102	102	102	102	102	714	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de II a VIII ciclo de EAPO-UAP 2015.

GRAFICO N° 9



Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de II a VIII ciclo de EAPO-UAP 2015

INTERPRETACION

Haciendo un resumen en relación a los estilos de vida en estudiantes de obstetricia de la Universidad Alas Peruanas, sede Lima, vemos que la mayoría mantiene estilos de vida saludable con un 59.1%, y estilos de vida No saludable con un 40.9%.

El mayor porcentaje en cuanto al estilo de vida saludable es 79.4% representado por estudiantes de III ciclo, el 65.7% por estudiantes de II ciclo, el 59.8% por estudiantes de IV ciclo y VII ciclo, 52.0% por estudiantes VI ciclo y el menor porcentaje 51.0% por estudiantes VIII ciclo.

En relación al estilo de vida no saludable el mayor porcentaje es de 53.9% representado por estudiantes de V ciclo.

DISCUSION.

La universidad como parte de un escenario saludable debe proveer ambientes y entornos saludables que permitan potencializar las actividades físicas, psicológicas y sociales. Más aún las Facultades o Escuelas pertenecientes al área de la salud.

Considerando que los estudiantes pasan el mayor tiempo en la universidad, están inmersos no solo en la creación de conocimientos, sino en cambios sociales como adicciones, conductas alimentarias de riesgo, sedentarismo y enfermedades no transmisibles, lo que contribuye a su estilo de vida.

- ✓ Del gráfico N° 6 se puede afirmar que la mayoría de los estudiantes tienen un hábito alimentario saludable, es decir, consumen alimentos variados, con alto contenido nutricional como frutas, verduras, carne y cereales, bajos en grasas así como limitar el consumo grasas saturadas y azúcar, lo que contribuye a tener un peso adecuado, verse atractivo y evita que presente obesidad y/o enfermedades cardiacas. A diferencia de los estudiantes que presentan hábitos alimentarios no saludable ya que ellos están en riesgo de sufrir de estreñimiento y posteriores enfermedades intestinales, cardiovasculares, etc. por consumir excesivamente alimentos hipercalóricos y por no ingerir sus alimentos en horarios adecuados. Por lo expuesto se concluye que la mayoría de los estudiantes presentan un estilo de vida saludable en relación a la dimensión habito alimentario saludable ya que ingieren sus alimentos en horarios adecuados, consumen alimentos bajos en grasas, azúcares y adecuados en carbohidratos y proteínas, por ende tendrán una etapa de adulto y vejez sano.

Estos datos difieren a los resultados encontrados por Fernando R, Luis Rene sobre “Estado nutricional y estilos de vida en estudiantes universitarios de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso”, realizado en el 2013; donde concluyen que los estudiantes tienen baja calidad alimentaria, y que tienen efectos negativos en su estado de salud.

- ✓ En relación al gráfico N° 7 En la dimensión actividad física se puede apreciar que la mayoría de estudiantes optan por lo no saludable; comprendiendo la actividad física: un juego, deporte u otro ejercicio organizado, él se considera como factor de protección. Pues ofrece a los jóvenes beneficios como oxigenar sus pulmones, fortalecer sus músculos y mantenerlos activos; además de brindarles la posibilidad de expresarse, adquirir confianza en sí mismos y tener sentimientos de éxito. Sin embargo; si la actividad física no es practicada los estudiantes estarán propensos al sedentarismo y en el futuro a padecer enfermedades cardiovasculares, diabetes, obesidad y osteoporosis.
Por lo expuesto los estudiantes a pesar de tener mayormente un estilo de vida saludable, se puede observar que en la dimensión actividad física predomina un estilo de vida no saludable ya que al no realizar o realizar poca actividad física, por la falta de un programa de ejercicio planificado están propensos a sufrir de padecimientos cardiovasculares, diabetes, obesidad y osteoporosis progresivamente al avanzar los años. Los datos recogidos tienen similitud con la investigación sobre “La etapa universitaria no favorece el estilo de vida saludable en las estudiantes granadinas”, realizado por Gallardo A, Muñoz M .y otros en el 2015; donde concluyen que el 88.9% (18-24) del grupo de menor edad y el 52.7% (25 -31) del grupo de mayor edad tienen una actividad física sedentaria-ligera.

- ✓ En el gráfico N° 8 sobre el estilo de vida en la dimensión consumo de sustancias adictivas, por lo expuesto se puede inferir que la mayoría de estudiantes de Obstetricia tienen un estilo de vida saludable respecto al consumo de sustancias adictivas ya que el consumo de sustancias adictivas implica que el sujeto es el único que puede tomar decisiones sobre su estilo de vida y de él depende si fomenta y/o propicia hábitos saludables.
Resultados similares se tienen en la investigación de Becerra F, Pizon G; sobre “Estilos de Vida de estudiantes universitarios admitidos al

pregrado de la carrera de medicina, Bogotá 2010-211”. Donde concluyen El 61,1% de los estudiantes no consumía alcohol; El 89% de los estudiantes no fumaban.

A medida que un individuo acepte que el estilo de vida tiene efectos determinantes sobre la salud se evitarán conductas de alto riesgo como tabaquismo, consumo excesivo de bebidas alcohólicas y fármacos.

- ✓ En el gráfico N° 9 el estilo de vida al ser un determinante de la salud, el cual está condicionado por factores internos y externos modificadores de la conducta que pueden ser protectores o de riesgo para la salud.

En consecuencia, estas características propician que los estudiantes tengan un estilo de vida saludable o no saludable; los que presentan un estilo de vida saludable adoptan conductas que ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales y mantienen la calidad de vida y el desarrollo humano. A diferencia de los estudiantes que presenten un estilo de vida no saludable; pues ellos realizan conductas en contra de su salud como el sedentarismo, malos hábitos alimentarios, consumo excesivo de cigarrillos y alcohol, hábitos perjudiciales que favorecen la aparición de enfermedades no transmisibles.

Por lo expuesto podemos deducir que la mayoría de los estudiantes de Obstetricia encuestados presentan un estilo de vida saludable a pesar de estar influenciados por factores cognitivos (el desempeño, la exigencia académica, y la diversidad en los horarios de clases) y sociales.

Los Resultados recogidos tienen similitud en la investigación de Acho Ponte y otros sobre “Estilo de vida de los estudiantes de enfermería, según año de estudio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2010” concluye que los estudiantes de Enfermería tienen un estilo de vida saludable.

CONCLUSIONES

Luego de finalizar el Estudio de Investigación se concluye que:

- Los estudiantes de obstetricia del II, III, IV, VI, VII y VIII ciclo que participaron en el estudio, mantienen un estilo de vida saludable, a diferencia de los estudiantes de V ciclo quienes en su mayoría presentan un estilo de vida no saludable.
- El estilo de vida en la dimensión hábitos alimentarios los estudiantes de II, III, IV, V, VII tienen hábitos saludables a diferencia de los estudiantes de VI ciclo quienes presentan un estilo de vida no saludable.
- El estilo de vida en la dimensión actividad física es no saludable en los estudiantes del II, IV, V, VI, VII y VIII ciclo, a diferencia de los estudiantes de III ciclo quienes presentan un estilo de vida saludable.
- El estilo de vida en la dimensión de consumo de sustancias adictivas en todos los ciclos predomina un estilo de vida saludable.

RECOMENDACIONES

- Se le sugiere a la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, implementar programas orientados a la promoción de hábitos saludables en nutrición, actividad física y no consumo de sustancias adictivas que permitan apropiar factores protectores para la salud y establecer hábitos saludables que perduren a lo largo de sus vidas.
- Impulsar actividades de información y consejería sobre el consumo de alimentos saludables en cafeterías.
- Fomentar la actividad física: Deportes, ciclismo y caminatas.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Bastias A.E, Stieповich B.J. Una revisión de los estilos de vida de estudiantes universitarios Iberoamericanos. Cien. enferm. [online]. 2014; vol.20 (2): pp. 93-101.
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000200010&lang=pt
2. Nawas M. El estilo de vida. Rev. Latinoamericana de Psicología. vol. 3(1): pp. 91-107.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80503105>
3. Becerra B.F, Pinzón V.G, Vargas Z.M, et al. Estilos de vida de estudiantes universitarios admitidos al pregrado de la carrera de medicina, Bogotá 2010-2011. Rev fac med [online]. 2014; vol.62, suppl.1:pp.51-56.
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v62s1/v62s1a07.pdf>
4. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud la Etapa de Vida Joven.NSTN°100-MINSA/DGSP. 2013; VOL.01.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2407.pdf>
5. Ponte AV. Estilo de vida de los 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. Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2010.
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/1307>
6. Documento técnico: Promoviendo universidades saludables / Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Dirección de Educación para la Salud - Lima: Ministerio de Salud; 2010.38p.
<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/documentos/promovUniverSaludables.pdf>
7. Universidad Alas Peruanas - Wikipedia, la enciclopedia libre
https://es.wikipedia.org/wiki/Universidad_Alas_Peruanas.

8. Gallardo EA, Muñoz AM, López AI, Planells-Pozo E. La etapa universitaria no favorece el estilo de vida saludable en las estudiantes granadinas. Rev. Nutrición Hospitalaria. 2015; vol. 31(2):pp. 975-979.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309233495058>
9. Rodríguez RF, Espinoza OL, Gálvez CJ, Mancillan KN, Solís UP. Estado nutricional y estilos de vida en estudiantes universitarios de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. Rev Univ. salud. [online]. 2013; vol.15, (2); pp. 123-135.
<http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v15n2/v15n2a04.pdf>
10. Cuba J, Ramírez T, Olivares B, Bernui I, Estrada E. Estilo de vida y su relación con el exceso de peso, en los médicos residentes de un hospital nacional. An. Fac. med. [online]. 2011; vol.72 (3): pp. 205-210. ISSN 1025-5583.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v72n3/a09v72n3.pdf>
11. Orellana AK, Urrutia ML. Evaluación del estado nutricional, nivel de actividad física y conducta sedentaria en los estudiantes universitarios de la Escuela de Medicina de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. UPC, 2013. Tesis para optar al título de Licenciada en nutrición y dietética. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, 2013.
http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/bitstream/10757/301568/2/orellana_ak-pub-delfos.pdf
12. OMS .Recomendaciones mundiales de la OMS sobre la actividad física para la salud. 2010.
<http://www.alfisio.com/blog-fisioterapia/2010/11/recomendaciones-de-la-oms-para-la-realizaci%C3%B3n-de-la-actividad-f%C3%ADsica-y-el-deporte.html>
13. Documento técnico/ Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Secretaría Técnica Comisión de Renovación del MAIS-BFC -Lima: Ministerio de Salud; 2011.
<http://determinantes.dge.gob.pe/archivos/1880.pdf>

14. Determinantes sociales de la salud en Perú / Fernando Rocabado. Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud, 2005.
http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/12_Determinantes_Sociales_Salud.pdf
15. OPS OMS Determinantes de Salud - PAHO/WHO, 2013
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5165%3A2011determinantshealth&catid=3483%3Aabout&Itemid=3745&lang=es.
16. Palomares EL. Estilos de vida saludable y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud. tesis para optar el grado académico de magister en gestión y docencia en alimentación y nutrición. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, 2014.
<http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/handle/10757/56698>.
17. Guerrero M, Ramón L, Salazar L, Ramón A. Estilo de vida y salud. Educare, Universidad de los Andes Mérida, Venezuela Enero-Junio. 2010; vol. 14(48): pp. 13-19.
<http://www.redalyc.org/pdf/356/35616720002.pdf>
18. Del Águila R. Promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor. Consultor OPS/OMS Chile. 2012. <http://www.paho.org/blogs/chile/?p=111>
19. Políticas saludables para jóvenes en los municipios / Ministerio de Salud; Red de Municipios y Comunidades Saludables; Organización Panamericana de la Salud - Lima; Organización Panamericana de la Salud. 2005. http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/221_CPS13.pdf
20. Marina Muñoz Cervera. Alimentación sana según la OMS. Septiembre de 2015.
<https://consejonutricion.wordpress.com/2015/09/09/alimentacion-sana-segun-la-oms/>
21. Organización Mundial de la Salud. Alimentación sana. Nota descriptiva N° 394, septiembre de 2015.

- <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/es/>
22. Instituto Nacional de Estadística e Informática: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2014, Perú.
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1212/Libro.pdf.
23. Requerimientos de Energía para la Población Peruana /Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Instituto Nacional de Salud. Ministerio de Salud. 2012.
<http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/Requerimiento%20de%20energ%C3%ADa%20para%20la%20poblaci%C3%B3n%20peruana.pdf>
24. Organización Mundial de la Salud. Actividad física. Nota descriptiva N°384, Febrero de 2014.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/es/>
25. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Disponible en: www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es. Acceso: Noviembre 2014.
26. Organización Mundial de la Salud. Horas de sueño según OMS. febrero 2013. <http://www.moshy.es/index.php/2013/02/horas-de-sueno-en-funcion-de-la-edad/>
27. Organización Mundial de la Salud. El Convenio Marco de la OMS para el Control del tabaco. Catalogación por la Biblioteca de la OMS.
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42813/1/9243591010.pdf>
28. Organización Mundial de la Salud. Tabaco. Nota descriptiva n.º 339 Julio de 2015.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>
29. Arbulú PX. Sobrepeso y estilo de vida de trabajadores administrativos de una empresa privada de Lima. Tesis para optar al título licenciada en nutrición y dietética. Lima, Perú. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas 2014.
<http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/handle/10757/347100>

30. Córdova MR, Moreno BC, López NF, Sánchez MC. Modelo educativo teórico-práctico: "El consumo de tabaco". Educación Química. 2015; vol. 26(2):pp. 127-133.
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0187893X15000087>
31. Organización Mundial de la Salud. Alcohol .Nota descriptiva N°349 .Enero de 2015.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
32. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol. Catalogación por la Biblioteca de la OMS. 2010.
http://www.who.int/substance_abuse/activities/msbalcstrategies.pdf?ua=1
33. Ramón SD, Cámara FJ, Cabral LF, Juárez RE. Consumo de bebidas energéticas en una población de estudiantes universitarios del estado de Tabasco, México. Salud en Tabasco, 2013; vol. 19(1): pp. 10-14.
<http://www.redalyc.org/pdf/487/48727474003.pdf>
34. Diario El comercio. Consumo de café y cafeína. septiembre de 2014.
<http://www.elcomercio.com/tendencias/consumo-cafe-cafeina-efectos-salud.html>.
35. Varela Moreiras, Gregorio. Centro de Información Café y Salud.
http://www.forumdelcafe.com/pdf/F-43_Cafe_y_salud.pdf
36. Organización Mundial de la Salud. Consumo de pastilla para dormir. Septiembre de 2014.
http://cadenaser.com/ser/2014/09/10/ciencia/1410303967_850215.html
37. Cervera BF, Serrano UR, Vico GC, Milla TM, García MM. Hábitos alimentarios y evaluación nutricional en una población universitaria. Nutr Hosp [online]. 2013; vol.28 (2): pp. 438-446. ISSN 0212-1611.
<http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v28n2/23original18.pdf>
38. Iglesias M, Mata G, Pérez A, Hernández S, García-Chico .Estudio nutricional en un grupo de estudiantes universitarios madrileños. Nutrición clínica y dietética hospitalaria. 2013; vol. 33(1):pp. 23-30.

http://www.nutricion.org/publicaciones/revista_2013_33_01/estudio-nutricional.pdf

39. Durán AG, Bazaez DK, Figueroa VM, Berlanga ZC, et al. Comparación en calidad de vida y estado nutricional entre alumnos de nutrición y dietética y de otras carreras universitarias de la Universidad Santo Tomás de Chile. Nutr Hosp [online]. 2012; vol.27 (3): pp. 739-746. ISSN 0212-1611.

http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v27n3/09_original_06.pdf

40. Rizo B, González B, Cortés E. Calidad de la dieta y estilos de vida en estudiantes de Ciencias de la Salud. Nutr. Hosp. [online]. 2014; vol.29(1): pp. 153-157. ISSN 0212-1611.

<http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v29n1/20original14.pdf>

41. Martín MT, et al. Consumo de alcohol, tabaco, cannabis y otras sustancias psicoactivas en estudiantes de la Universidad de Málaga. Trastornos adictivos. 2011; vol. 13(4): pp. 160-166.

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575097311700320>

42. Lema SL, Salazar TI, Varela AM, et al. Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. Pensamiento psicológico. 2010; vol. 5(12).

<http://revistas.javerianacali.edu.co/javevirtualoj/index.php/pensamiento-psicologico/article/view/106/316>.

43. Argel MM, Urzola AU. Estilos de vida en estudiantes universitarios. Psicogente. 2013; vol. 16(30).

<http://publicaciones.unisimonbolivar.edu.co:82/rdigital/ojs/index.php/psicogente/article/view/285/282>

44. Álvarez GM, Hernández PM, Jiménez MM, Durán. Estilo de vida y presencia de síndrome metabólico en estudiantes universitarios. Rev. de Psicología. 2014; Vol. 32 (1): pp. 121-138.

<http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/viewFile/9288/9702>

45. Organización Mundial de la Salud, Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y Alimentación. Necesidades nutricionales.

<http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s03.pdf>

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO DEL PROYECTO: Estilos de vida en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas sede Lima - 2015

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización			Método
			Variable	Dimensiones	Indicadores	
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál son los estilos de vida en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas sede Lima - 2015?</p> <p>ROBLEMAS SECUNDARIOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ ¿Cuáles son los estilos de vida en relación a los hábitos alimentarios en estudiantes de Obstetricia? ❖ ¿Cuáles son los estilos de vida en relación a la actividad física en estudiantes de Obstetricia? ❖ ¿Cuáles son los estilos de vida en relación al consumo de sustancias adictivas en estudiantes de Obstetricia? 	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar los estilos de vida en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas sede Lima -2015</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar los estilos de vida en relación a los hábitos alimentarios en estudiantes de Obstetricia. • Determinar los estilos de vida en relación a la actividad física en estudiantes de Obstetricia. • Determinar los estilos de vida en relación al consumo de sustancias adictivas en estudiantes de Obstetricia. 	<p>No pertinente por ser el estudio descriptivo</p>	<p>Estilos de vida</p>	<p>Hábitos alimentarios</p> <p>Actividades físicas</p> <p>Consumo de sustancias adictivas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de nutrientes • Consumo de bebidas • Horario de comidas • Consumo de frutas y verduras • Consumo de alimentos bajo en grasas • Ejercicios • Deporte • Descanso • Hábitos de sueño • Consumo de bebidas energizantes • Consumo de bebidas alcohólicas • Consumo de drogas • Consumo de café • Consumo de cigarrillos 	<p>METODOLOGÍA: Tipo de investigación: Descriptivo, transversal, cuantitativo.</p> <p>POBLACION: Constituida por 637 de estudiantes que cursan del 2° al 8° ciclo en la Escuela Profesional de Obstetricia de la UAP sede Lima-2015.</p> <p>MUESTRA: Está constituida por 240 estudiantes de Obstetricia, el número de participantes por ciclo será de 34 estudiantes elegidos por conveniencia teniendo en cuenta la aceptación de participar en el estudio.</p> <p>INSTRUMENTO: Cuestionario con la escala de Likert con el fin de obtener información acerca de estilo de vida en estudiantes de obstetricia relacionados a las variables determinadas para el estudio: Hábitos alimentarios con 16 ítems, Actividades físicas con 8 ítems, Consumo de sustancias adictivas con 8 ítems, elaborado por la autora para fines del presente estudio.</p>

G. Ocupación:

a) Solo estudia

b) Estudia y trabaja

II. ASPECTOS RELACIONADOS AL ESTILO DE VIDA

Nº	Estilos de vida	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
A. Hábitos alimentarios						
1	Evito consumir alimentos fuera de casa.					
2	Evito consumir comidas chatarra					
3	Tomo desayuno.					
4	Trato de almorzar en mi hora.					
5	Consumo 5 porciones de vegetales diarios.					
6	Consumo por lo menos 5 porciones de frutas diarias.					
7	Consumo carbohidratos al día (pan, cereal, arroz, fideos, avena, otros).					
8	Consumo proteínas al día (carne, pescado, pollo, lenteja, huevo, arroz).					
9	Consumo por lo menos 2 litros de agua al día.					
10	Evito consumir gaseosa.					
11	Evito consumir dulces, helados, pasteles, chocolates, frutas en conserva y otros que contienen azúcar.					
12	Evito consumir Comidas ricas en grasas y frituras.					

13	Evito consumir Comidas rápidas (pizza, hamburguesa, hotdog, tacos, alitas, salchicha, etc.)					
14	Evito comer frente al televisor, computadora o leyendo.					
15	Mantengo horarios ordenados para mi alimentación.					
16	Me tomo tiempo para comer y masticar bien mis alimentos.					
B. Actividades físicas						
1	Realizo actividad física diaria por lo menos durante 30 minutos.					
2	Camino o uso una bicicleta al menos 30 minutos consecutivos en mis desplazamientos.					
3	Practico deportes intensos que implican una aceleración importante de la respiración o del ritmo cardíaco como (correr, jugar al fútbol).					
4	Realizo ejercicios físicos por 30 minutos y con una frecuencia mínima de 2 veces por semana (aeróbicos, ir al gimnasio, usar máquinas, otros).					
5	Realizo actividad física diariamente como utilizar escaleras en vez de elevadores, caminar andar en bicicleta después de almorzar u otros.					
6	Practico ejercicios que me ayuden a estar tranquilo (yoga, meditación, relajación, kung-fu, danza).					
7	Sigo un programa de ejercicios planificado.					
8	Duermo al menos 7 horas diarias.					
C). Consumo de sustancias adictivas						
1	Evito fumar cigarrillo o tabaco.					

2	Evito permanecer en lugares donde fuman.					
3	Evito consumir alcohol.					
4	Evito consumir licor o alguna otra droga cuando me enfrento a situaciones de angustia o problemas en mi vida.					
5	Evito consumir más de 3 tazas de café al día.					
6	Evito Tomar pastillas para dormir.					
7	Evito consumir bebidas energizantes.					
8	Evito consumir todo tipo de droga.					

ANEXO C

DETERMINACIÓN DE LA CLASIFICACION DEL ESTILO DE VIDA SALUDABLE Y NO SALUDABLE DE CADA DIMENSIÓN.

METODO DE STURGEST

Hallando los niveles generales:

Estilos de vida en referencia a los hábitos alimentarios

1. Primer punto

$$R = \text{MAX} - \text{MIN}: 80 - 16 = 64$$

2. Segundo punto

$$I = R/2 = 64/2 = 32$$

3. Primer punto:

$$a = \text{MIN} + I$$

$$a = (16 + 32)$$

$$a = 48$$

4. Segundo punto:

$$b = a + I = 48 + 32 = 80$$

Valor final:

No saludable: 16 - 48

Saludable: 49 - 80

Estilos de vida en referencia a las Actividades físicas

1. Primer punto

$$R = \text{MAX} - \text{MIN}: 40 - 8 = 32$$

2. Segundo punto

$$I = R/2 = 32/2 = 16$$

3. Primer punto:

$$a = \text{MIN} + I$$

$$a = (8 + 16)$$

$$a = 24$$

4. Segundo punto:

$$b = a + I = 24 + 16 = 40$$

Valor final:

No saludable: 8 - 24

Saludable: 25 - 40

Estilos de vida en referencia al Consumo de sustancias adictivas

1. Primer punto

$$R = \text{MAX} - \text{MIN}: 40 - 8 = 32$$

2. Segundo punto

$$I = R/2 = 32/2 = 16$$

3. Primer punto:

$$a = \text{MIN} + I$$

$$a = (8 + 16)$$

$$a = 24$$

4. Segundo punto:

$$b = a + I = 24 + 16 = 40$$

Valor final:

No saludable: 8 - 24

Saludable: 25 - 40

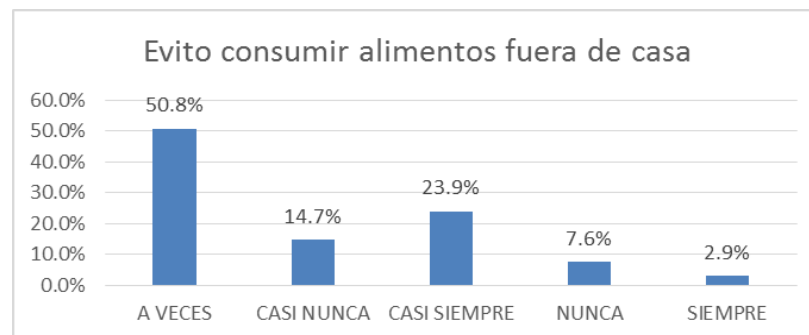
ANEXO D

ASPECTOS RELACIONADOS AL ESTILO DE VIDA

TABLA N° 8 - EVITO CONSUMIR ALIMENTOS FUERA DE CASA

Evito consumir alimentos fuera de casa	Frecuencia	Porcentaje
A VECES	121	50.8%
CASI NUNCA	35	14.7%
CASI SIEMPRE	57	23.9%
NUNCA	18	7.6%
SIEMPRE	7	2.9%
Total	238	100.0%

GRAFICO N° 8 - EVITO CONSUMIR ALIMENTOS FUERA DE CASA



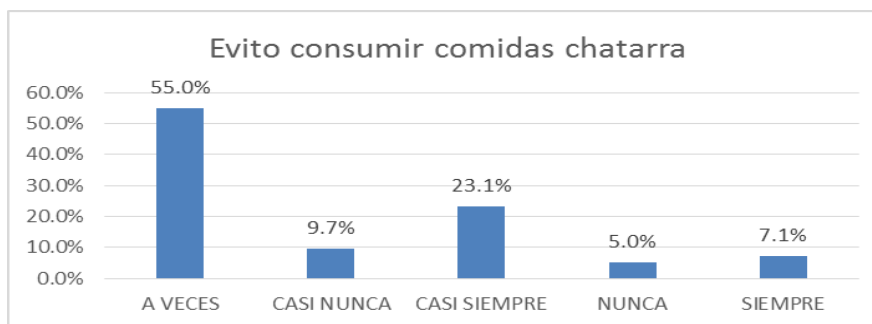
INTERPRETACION

A esta pregunta la mayoría respondió "A veces" con un 50.8%, "Casi siempre" un 23.9% y "Nunca" con un 7.6%

TABLA N° 9 - EVITO CONSUMIR COMIDAS CHATARRA

Evito consumir comidas chatarra	Frecuencia	Porcentaje
A VECES	131	55.0%
CASI NUNCA	23	9.7%
CASI SIEMPRE	55	23.1%
NUNCA	12	5.0%
SIEMPRE	17	7.1%
Total	238	100.0%

GRAFICO N° 9 - EVITO CONSUMIR COMIDAS CHATARRA



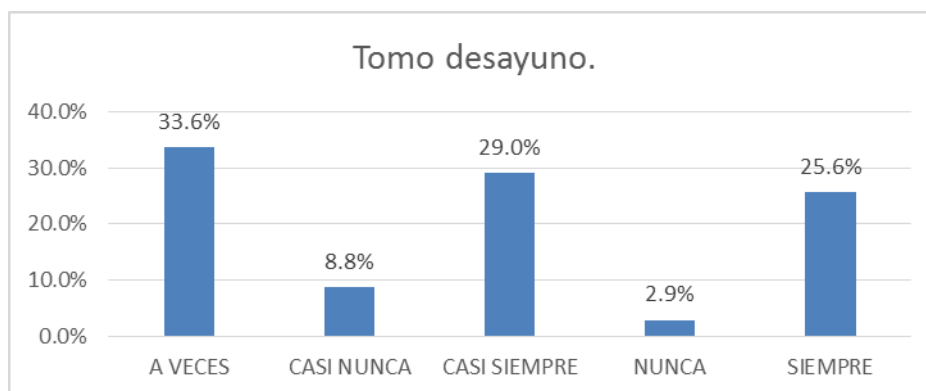
INTERPRETACION

A esta pregunta respondieron "a veces" con un 55.0%, "casi siempre" con un 23.1%. "Siempre" con un 7.1%

TABLA N° 10 - TOMO DESAYUNO.

Tomo desayuno.	Frecuencia	Porcentaje
A VECES	80	33.6%
CASI NUNCA	21	8.8%
CASI SIEMPRE	69	29.0%
NUNCA	7	2.9%
SIEMPRE	61	25.6%
Total	238	100.0%

GRAFICO N° 10 - TOMO DESAYUNO.



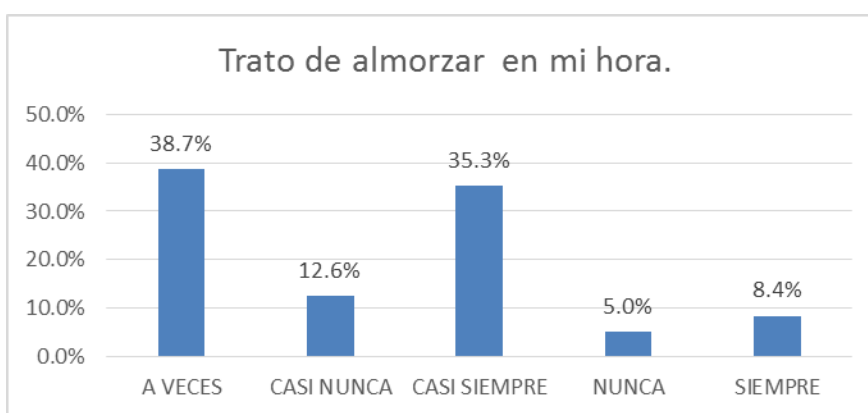
INTERPRETACION

A esta pregunta respondieron "a veces" un 33.6%, "siempre" un 25.6%, "casi siempre" un 29.0%

TABLA N° 11 - TRATO DE ALMORZAR EN MI HORA.

Trato de almorzar en mi hora.	Frecuencia	Porcentaje
A VECES	92	38.7%
CASI NUNCA	30	12.6%
CASI SIEMPRE	84	35.3%
NUNCA	12	5.0%
SIEMPRE	20	8.4%
Total	238	100.0%

GRAFICO N° 11 - TRATO DE ALMORZAR EN MI HORA.



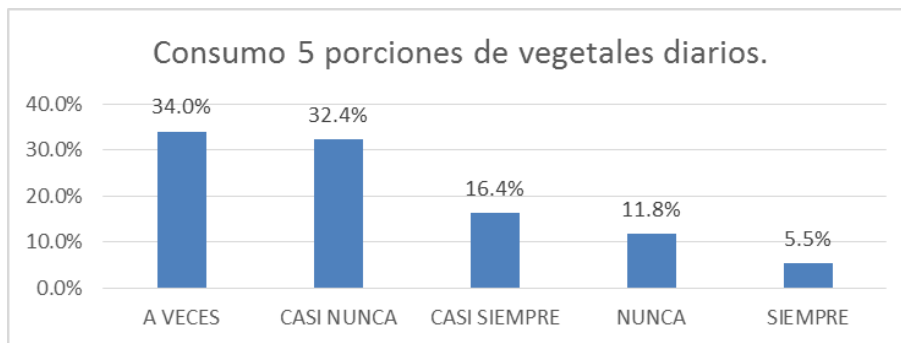
INTERPRETACION

A esta pregunta respondieron "a veces" 38.7%, "casi siempre" un 35.3%, "casi nunca" un 12.6%

TABLA N° 12 - CONSUMO 5 PORCIONES DE VEGETALES DIARIOS.

Consumo 5 porciones de vegetales diarios.	Frecuencia	Porcentaje
A VECES	81	34.0%
CASI NUNCA	77	32.4%
CASI SIEMPRE	39	16.4%
NUNCA	28	11.8%
SIEMPRE	13	5.5%
Total	238	100.0%

GRAFICO N° 12 - CONSUMO 5 PORCIONES DE VEGETALES DIARIOS.



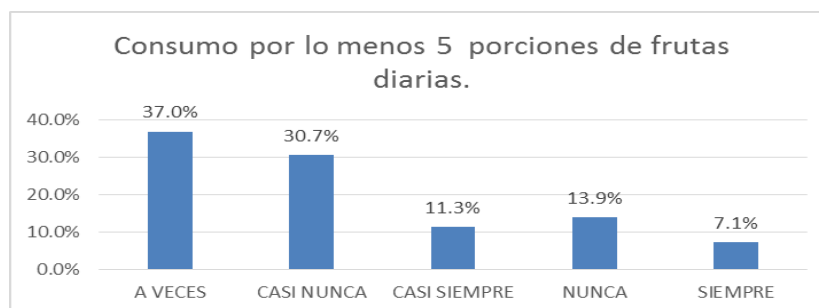
INTERPRETACION

Respondieron "a veces" un 34.0%, "casi nunca" un 32.4%, "casi siempre" un 16.4%

TABLA N° 13 - CONSUMO POR LO MENOS 5 PORCIONES DE FRUTAS DIARIAS.

Consumo por lo menos 5 porciones de frutas diarias.	Frecuencia	Porcentaje
A VECES	88	37.0%
CASI NUNCA	73	30.7%
CASI SIEMPRE	27	11.3%
NUNCA	33	13.9%
SIEMPRE	17	7.1%
Total	238	100.0%

GRAFICO N° 13 - CONSUMO POR LO MENOS 5 PORCIONES DE FRUTAS DIARIAS.



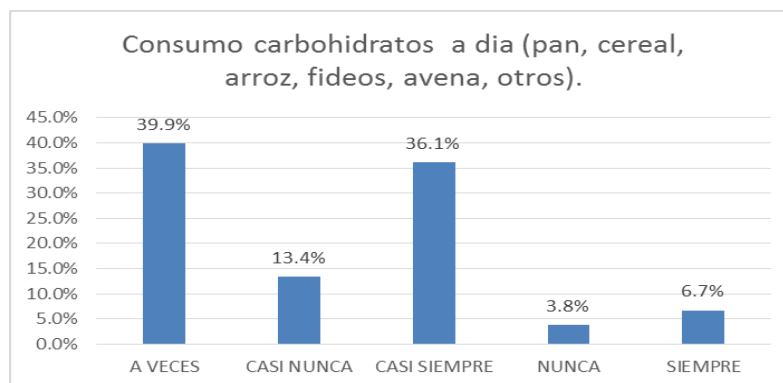
INTERPRETACION

Respondieron "a veces" un 37.0%, "casi nunca" un 30.7%, "nunca" un 13.9%

TABLA N° 14 - CONSUMO CARBOHIDRATOS AL DÍA (PAN, CEREAL, ARROZ, FIDEOS, AVENA, OTROS).

Consumo carbohidratos al día (pan, cereal, arroz, fideos, avena, otros).	Frecuencia	Porcentaje
A VECES	95	39.9%
CASI NUNCA	32	13.4%
CASI SIEMPRE	86	36.1%
NUNCA	9	3.8%
SIEMPRE	16	6.7%
Total	238	100.0%

GRAFICO N° 14 - CONSUMO CARBOHIDRATOS AL DÍA (PAN, CEREAL, ARROZ, FIDEOS, AVENA, OTROS).



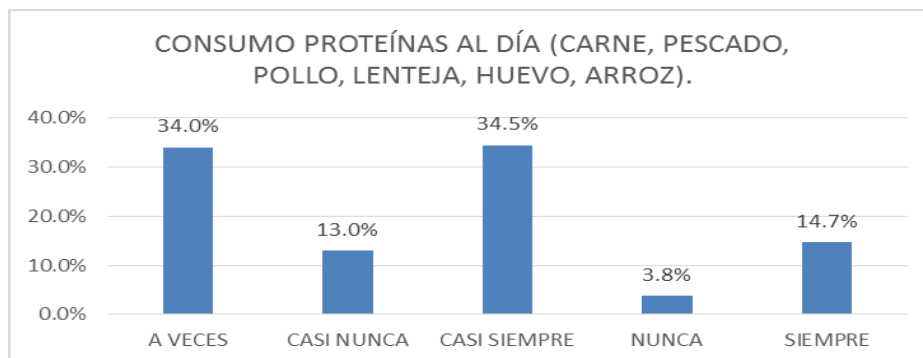
INTERPRETACION

Respondieron "a veces" un 39.9%, "casi siempre" un 36.1%, y "casi nunca" un 13.4%

TABLA N° 15 - CONSUMO PROTEÍNAS AL DÍA (CARNE, PESCADO, POLLO, LENTEJA, HUEVO, ARROZ).

CONSUMO PROTEÍNAS AL DÍA (CARNE, PESCADO, POLLO, LENTEJA, HUEVO, ARROZ).	Frecuencia	Porcentaje
A VECES	81	34.0%
CASI NUNCA	31	13.0%
CASI SIEMPRE	82	34.5%
NUNCA	9	3.8%
SIEMPRE	35	14.7%
Total	238	100.0%

GRAFICO N° 15 - CONSUMO PROTEÍNAS AL DÍA (CARNE, PESCADO, POLLO, LENTEJA, HUEVO, ARROZ).



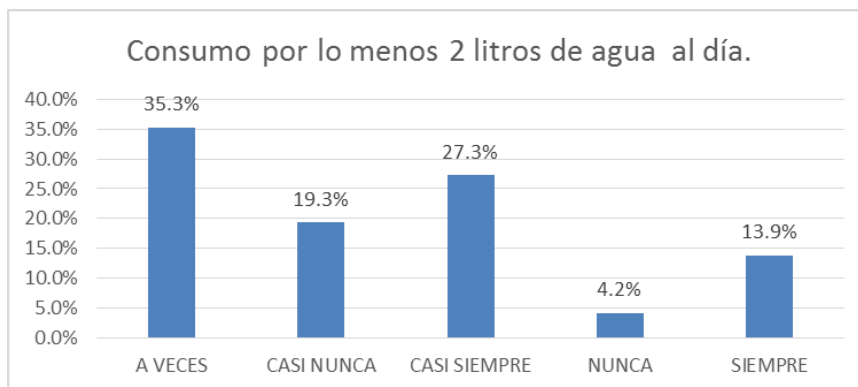
INTERPRETACION

Respondieron "casi siempre" un 34.5%, "a veces" un 34.0%, "siempre" un 14.7%

TABLA N° 16 - CONSUMO POR LO MENOS 2 LITROS DE AGUA AL DÍA.

Consumo por lo menos 2 litros de agua al día.	Frecuencia	Porcentaje
A VECES	84	35.3%
CASI NUNCA	46	19.3%
CASI SIEMPRE	65	27.3%
NUNCA	10	4.2%
SIEMPRE	33	13.9%
Total	238	100.0%

GRAFICO N° 16 - CONSUMO POR LO MENOS 2 LITROS DE AGUA AL DÍA.



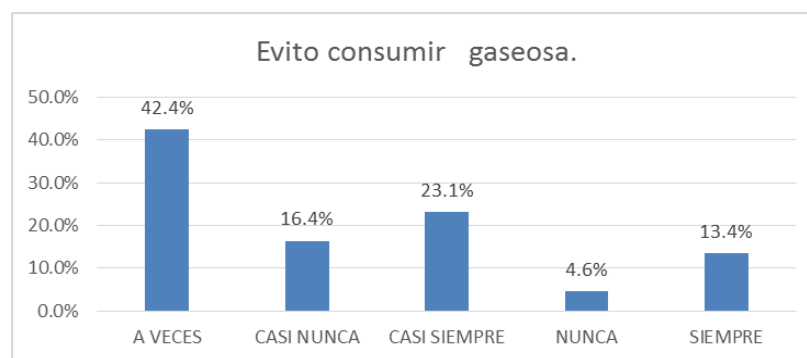
INTERPRETACION

Respondieron "a veces" un 35.3%, "casi siempre" un 27.3%, y "siempre" un 13.9%

TABLA N° 17 - EVITO CONSUMIR GASEOSA.

Evito consumir gaseosa.	Frecuencia	Porcentaje
A VECES	101	42.4%
CASI NUNCA	39	16.4%
CASI SIEMPRE	55	23.1%
NUNCA	11	4.6%
SIEMPRE	32	13.4%
Total	238	100.0%

GRAFICO N° 17 - EVITO CONSUMIR GASEOSA.



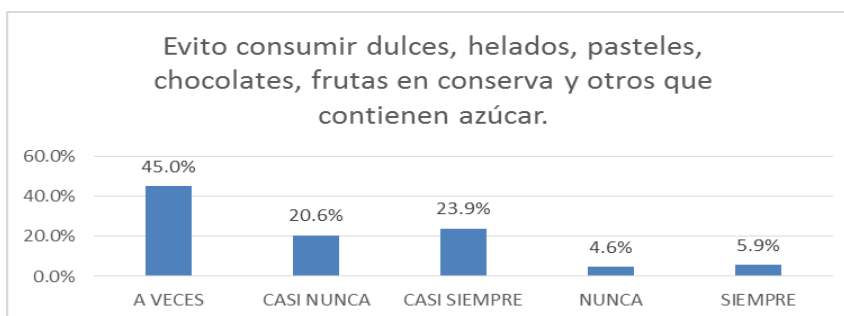
INTERPRETACION

Respondieron "a veces" un 42.4%, "casi siempre" un 23.1%, "casi nunca" un 16.4%

TABLA N° 18 - EVITO CONSUMIR DULCES, HELADOS, PASTELES, CHOCOLATES, FRUTAS EN CONSERVA Y OTROS QUE CONTIENEN AZÚCAR.

Evito consumir dulces, helados, pasteles, chocolates, frutas en conserva y otros que contienen azúcar.	Frecuencia	Porcentaje
A VECES	107	45.0%
CASI NUNCA	49	20.6%
CASI SIEMPRE	57	23.9%
NUNCA	11	4.6%
SIEMPRE	14	5.9%
Total	238	100.0%

GRAFICO N° 18 - EVITO CONSUMIR DULCES, HELADOS, PASTELES, CHOCOLATES, FRUTAS EN CONSERVA Y OTROS QUE CONTIENEN AZÚCAR.



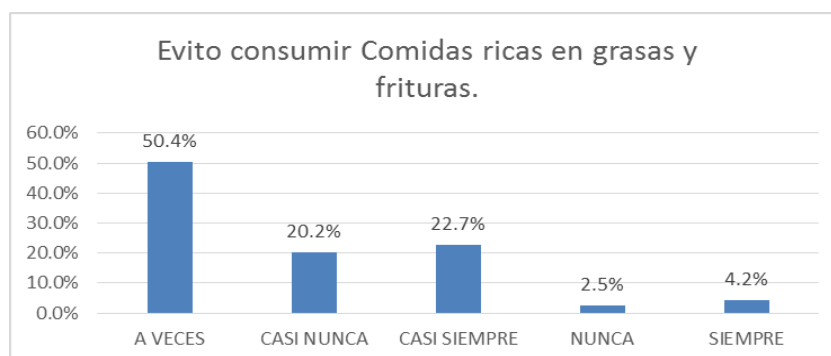
INTERPRETACION

Respondieron "a veces" un 45.0%, "casi siempre" un 23.9%, "casi nunca" un 20.6%

TABLA N° 19 - EVITO CONSUMIR COMIDAS RICAS EN GRASAS Y FRITURAS.

Evito consumir Comidas ricas en grasas y frituras.	Frecuencia	Porcentaje
A VECES	120	50.4%
CASI NUNCA	48	20.2%
CASI SIEMPRE	54	22.7%
NUNCA	6	2.5%
SIEMPRE	10	4.2%
Total	238	100.0%

GRAFICO N° 19 - EVITO CONSUMIR COMIDAS RICAS EN GRASAS Y FRITURAS.



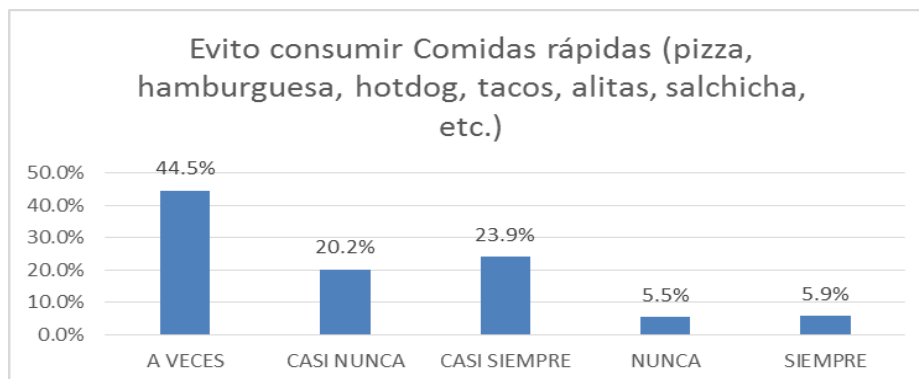
INTERPRETACION

Respondieron "a veces" con un 50.4%, "casi siempre" con un 22.7%, "casi nunca" con un 20.2%

TABLA N° 20 - EVITO CONSUMIR COMIDAS RÁPIDAS (PIZZA, HAMBURGUESA, HOTDOG, TACOS, ALITAS, SALCHICHA, ETC.)

Evito consumir Comidas rápidas (pizza, hamburguesa, hotdog, tacos, alitas, salchicha, etc.)	Frecuencia	Porcentaje
A VECES	106	44.5%
CASI NUNCA	48	20.2%
CASI SIEMPRE	57	23.9%
NUNCA	13	5.5%
SIEMPRE	14	5.9%
Total	238	100.0%

GRAFICO N° 20 - EVITO CONSUMIR COMIDAS RÁPIDAS (PIZZA, HAMBURGUESA, HOTDOG, TACOS, ALITAS, SALCHICHA, ETC.)



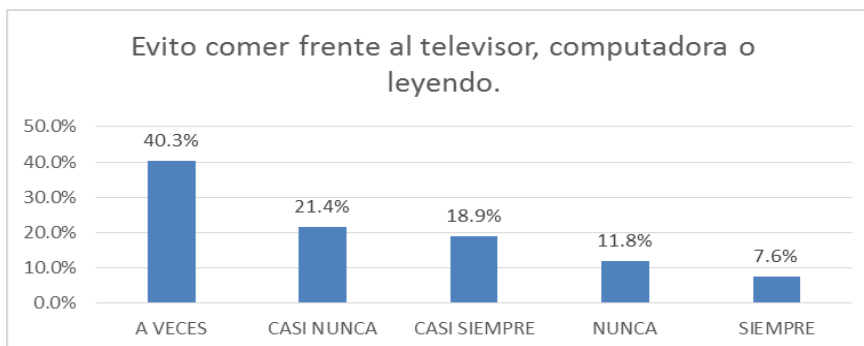
INTERPRETACION

Respondieron "a veces" un 44.5%, "casi siempre" un 23.9%, "casi nunca" con un 20.2%

TABLA N° 21 - EVITO COMER FRENTE AL TELEVISOR, COMPUTADORA O LEYENDO.

Evito comer frente al televisor, computadora o leyendo.	Frecuencia	Porcentaje
A VECES	96	40.3%
CASI NUNCA	51	21.4%
CASI SIEMPRE	45	18.9%
NUNCA	28	11.8%
SIEMPRE	18	7.6%
Total	238	100.0%

GRAFICO N° 21 - EVITO COMER FRENTE AL TELEVISOR, COMPUTADORA O LEYENDO.



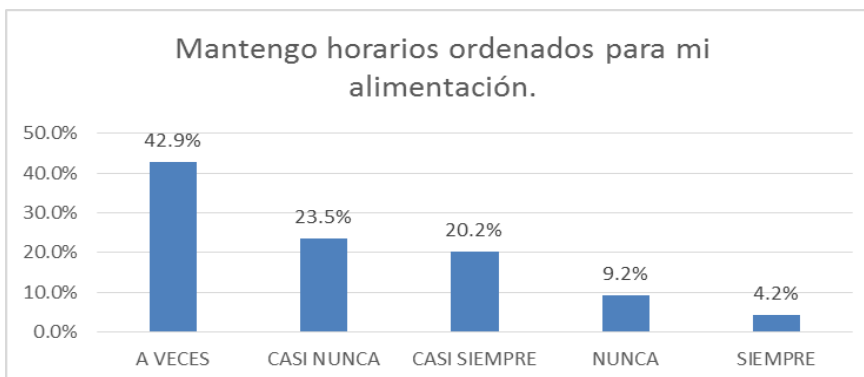
INTERPRETACION

Respondieron "a veces" un 40.3%, "casi nunca" con un 21.4%, "casi siempre" con un 18.9%

TABLA N° 22 - Mantengo horarios ordenados para mi alimentación.

Mantengo horarios ordenados para mi alimentación.	Frecuencia	Porcentaje
A VECES	102	42.9%
CASI NUNCA	56	23.5%
CASI SIEMPRE	48	20.2%
NUNCA	22	9.2%
SIEMPRE	10	4.2%
Total	238	100.0%

GRAFICO N° 22 - Mantengo horarios ordenados para mi alimentación.



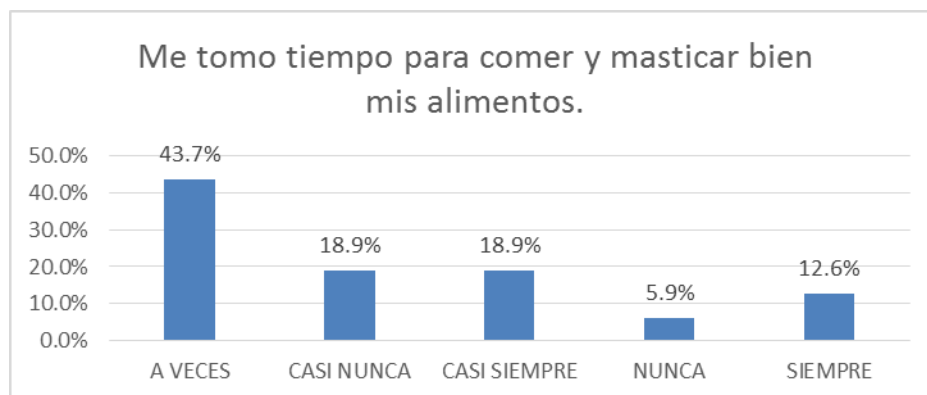
INTERPRETACION

Respondieron "a veces" un 42.9%, "casi nunca" con un 23.5%, "casi siempre" con un 20.2 %.

TABLA N° 23 - Me tomo tiempo para comer y masticar bien mis alimentos.

Me tomo tiempo para comer y masticar bien mis alimentos.	Frecuencia	Porcentaje
A VECES	104	43.7%
CASI NUNCA	45	18.9%
CASI SIEMPRE	45	18.9%
NUNCA	14	5.9%
SIEMPRE	30	12.6%
Total	238	100.0%

GRAFICO N° 23 - Me tomo tiempo para comer y masticar bien mis alimentos.



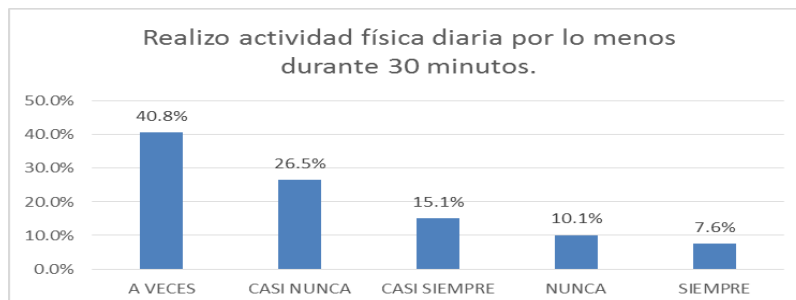
INTERPRETACION

Respondieron "a veces" un 43.7%, "casi nunca" con un 18.9%, "casi siempre" con un 18.9 %.

TABLA N° 24 - Realizo actividad física diaria por lo menos durante 30 minutos.

Realizo actividad física diaria por lo menos durante 30 minutos.	Frecuencia	Porcentaje
A VECES	97	40.8%
CASI NUNCA	63	26.5%
CASI SIEMPRE	36	15.1%
NUNCA	24	10.1%
SIEMPRE	18	7.6%
Total	238	100.0%

GRAFICO N° 24 - Realizo actividad física diaria por lo menos durante 30 minutos.



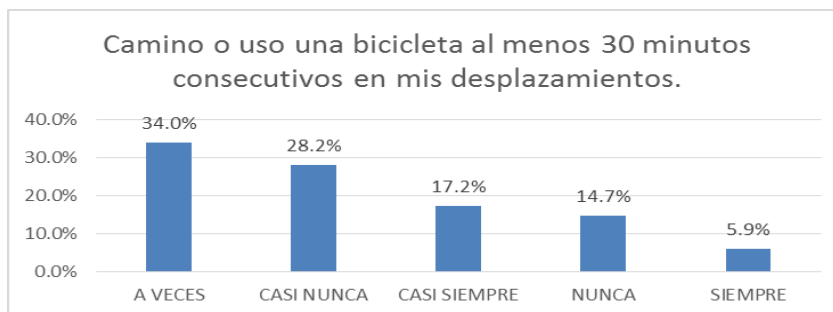
INTERPRETACION

Respondieron "a veces" un 40.8%, "casi nunca" con un 26.5%, "casi siempre" con un 15.1%

TABLA N° 25 - Camino o uso una bicicleta al menos 30 minutos consecutivos en mis desplazamientos.

Camino o uso una bicicleta al menos 30 minutos consecutivos en mis desplazamientos.	Frecuencia	Porcentaje
A VECES	81	34.0%
CASI NUNCA	67	28.2%
CASI SIEMPRE	41	17.2%
NUNCA	35	14.7%
SIEMPRE	14	5.9%
Total	238	100.0%

GRAFICO N° 25 - Camino o uso una bicicleta al menos 30 minutos consecutivos en mis desplazamientos.



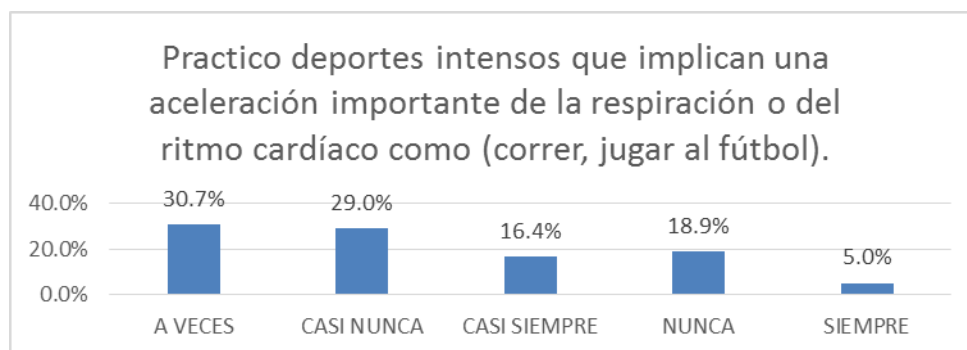
INTERPRETACION

Respondieron "a veces" un 34.0%, "casi nunca" con un 28.2%, "casi siempre" con un 17.2%.

TABLA N° 26 - Practico deportes intensos que implican una aceleración importante de la respiración o del ritmo cardíaco como (correr, jugar al fútbol).

Practico deportes intensos que implican una aceleración importante de la respiración o del ritmo cardíaco como (correr, jugar al fútbol).	Frecuencia	Porcentaje
A VECES	73	30.7%
CASI NUNCA	69	29.0%
CASI SIEMPRE	39	16.4%
NUNCA	45	18.9%
SIEMPRE	12	5.0%
Total	238	100.0%

GRAFICO N° 26 - Practico deportes intensos que implican una aceleración importante de la respiración o del ritmo cardíaco como (correr, jugar al fútbol).



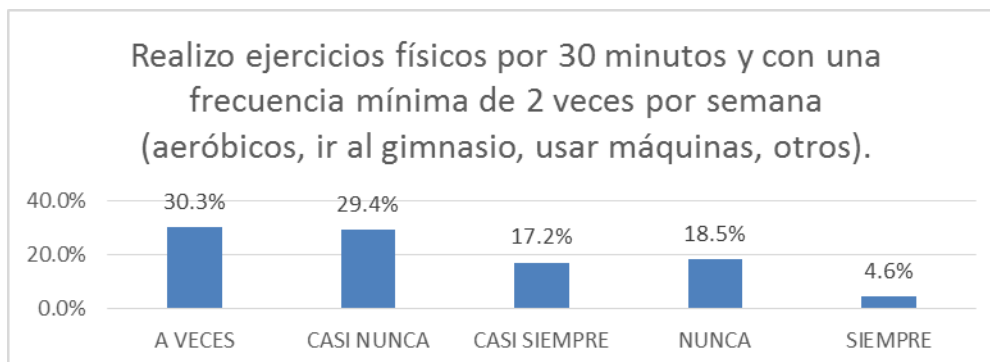
INTERPRETACION

Respondieron "a veces" un 30.7%, "casi nunca" con un 29.0%, "casi siempre" con un 16.4%

TABLA N° 27 - Realizo ejercicios físicos por 30 minutos y con una frecuencia mínima de 2 veces por semana (aeróbicos, ir al gimnasio, usar máquinas, otros).

Realizo ejercicios físicos por 30 minutos y con una frecuencia mínima de 2 veces por semana (aeróbicos, ir al gimnasio, usar máquinas, otros).	Frecuencia	Porcentaje
A VECES	72	30.3%
CASI NUNCA	70	29.4%
CASI SIEMPRE	41	17.2%
NUNCA	44	18.5%
SIEMPRE	11	4.6%
Total	238	100.0%

GRAFICO N° 27 - Realizo ejercicios físicos por 30 minutos y con una frecuencia mínima de 2 veces por semana (aeróbicos, ir al gimnasio, usar máquinas, otros).



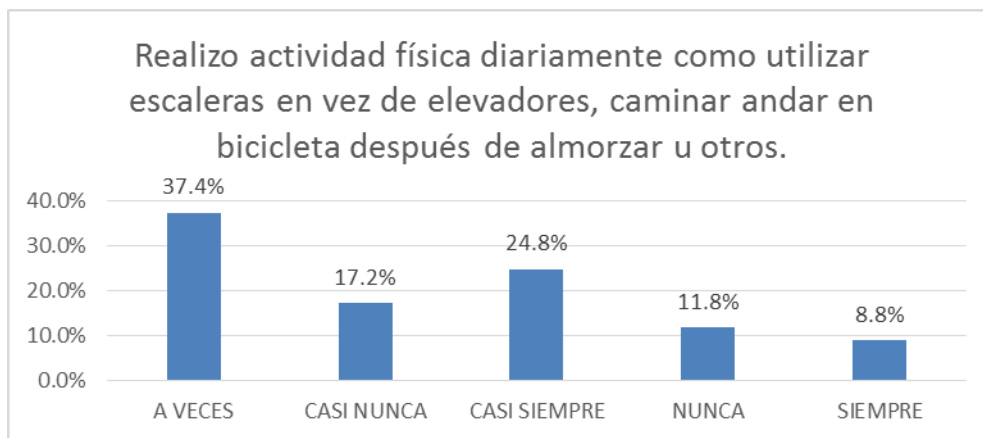
INTERPRETACION

Respondieron "a veces" un 30.3%, "casi nunca" con un 29.4%, "casi siempre" con un 17.2%

TABLA N° 28 - Realizo actividad física diariamente como utilizar escaleras en vez de elevadores, caminar andar en bicicleta después de almorzar u otros.

Realizo actividad física diariamente como utilizar escaleras en vez de elevadores, caminar andar en bicicleta después de almorzar u otros.	Frecuencia	Porcentaje
A VECES	89	37.4%
CASI NUNCA	41	17.2%
CASI SIEMPRE	59	24.8%
NUNCA	28	11.8%
SIEMPRE	21	8.8%
Total	238	100.0%

GRAFICO N° 28 - Realizo actividad física diariamente como utilizar escaleras en vez de elevadores, caminar andar en bicicleta después de almorzar u otros.



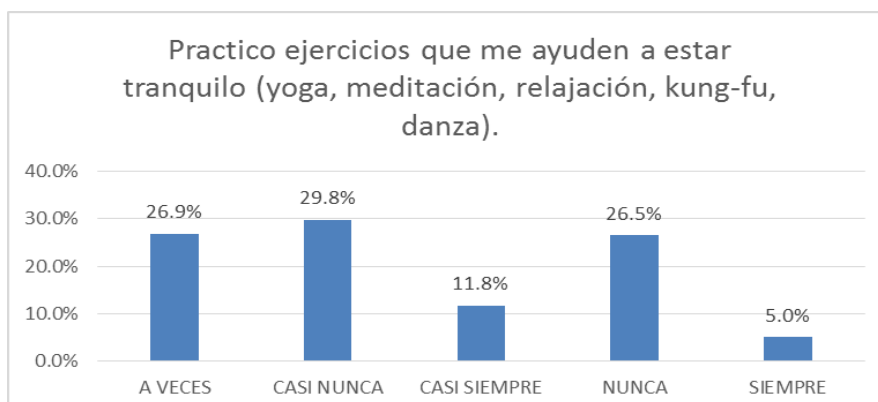
INTERPRETACION

Respondieron "a veces" un 37.4%, "casi nunca" con un 17.2%, "casi siempre" con un 24.8%

TABLA N° 29 - Practico ejercicios que me ayuden a estar tranquilo (yoga, meditación, relajación, kung-fu, danza).

Practico ejercicios que me ayuden a estar tranquilo (yoga, meditación, relajación, kung-fu, danza).	Frecuencia	Porcentaje
A VECES	64	26.9%
CASI NUNCA	71	29.8%
CASI SIEMPRE	28	11.8%
NUNCA	63	26.5%
SIEMPRE	12	5.0%
Total	238	100.0%

GRAFICO N° 29 - Practico ejercicios que me ayuden a estar tranquilo (yoga, meditación, relajación, kung-fu, danza).



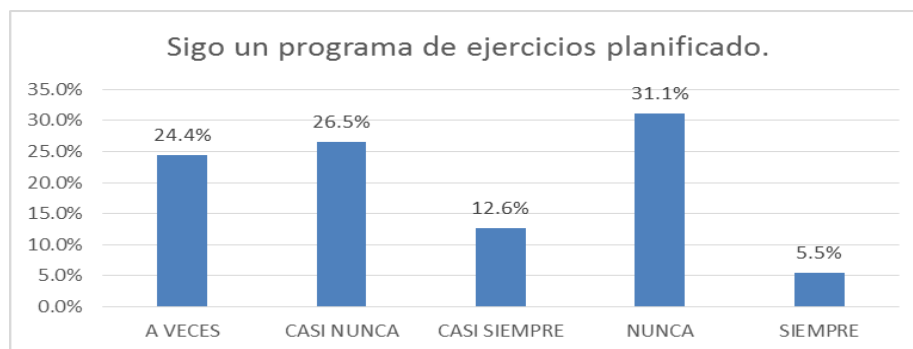
INTERPRETACION

Respondieron "a veces" un 26.9%, "casi nunca" con un 29.8%, "casi siempre" con un 11.8%, "nunca" con un 26.5% y "siempre" con un 5.0%.

TABLA N° 30 - Sigo un programa de ejercicios planificado.

Sigo un programa de ejercicios planificado.	Frecuencia	Porcentaje
A VECES	58	24.4%
CASI NUNCA	63	26.5%
CASI SIEMPRE	30	12.6%
NUNCA	74	31.1%
SIEMPRE	13	5.5%
Total	238	100.0%

GRAFICO N° 30 - Sigo un programa de ejercicios planificado.



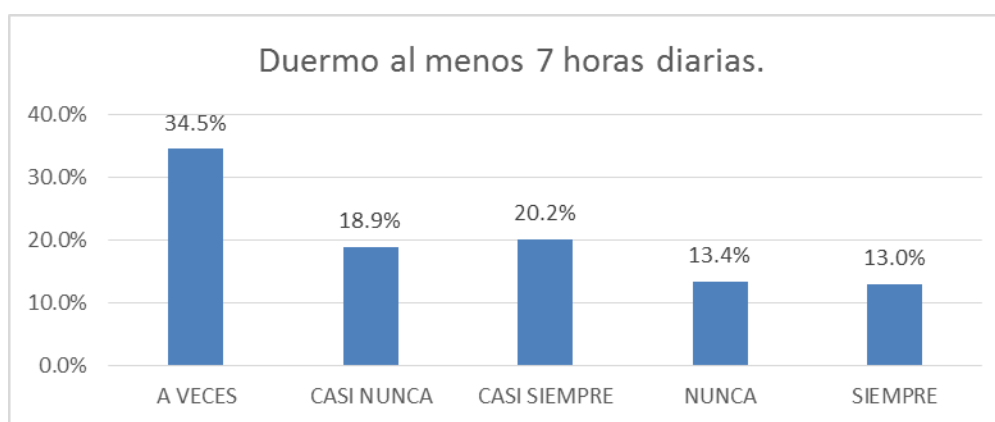
INTERPRETACION

Respondieron "nunca" un 31.1%, "casi nunca" con un 26.5%, "a veces" con un 24.4%, "casi siempre" con un 12.6% y "siempre" con un 5.5%.

TABLA N° 31 - Duermo al menos 7 horas diarias.

Duermo al menos 7 horas diarias.	Frecuencia	Porcentaje
A VECES	82	34.5%
CASI NUNCA	45	18.9%
CASI SIEMPRE	48	20.2%
NUNCA	32	13.4%
SIEMPRE	31	13.0%
Total	238	100.0%

GRAFICO N° 31 - Duermo al menos 7 horas diarias.



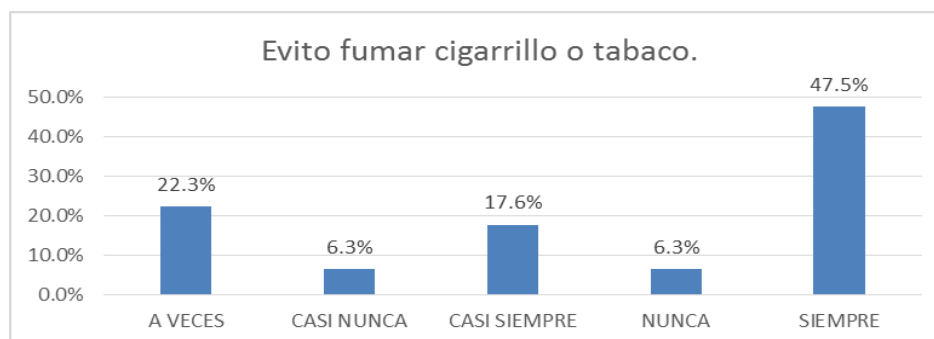
INTERPRETACION -

Respondieron "a veces" un 34.5%, "casi nunca" con un 18.9%, "casi siempre" con un 20.2%

TABLA N° 32 - Evito fumar cigarrillo o tabaco.

Evito fumar cigarrillo o tabaco.	Frecuencia	Porcentaje
A VECES	53	22.3%
CASI NUNCA	15	6.3%
CASI SIEMPRE	42	17.6%
NUNCA	15	6.3%
SIEMPRE	113	47.5%
Total	238	100.0%

GRAFICO N° 32 - Evito fumar cigarrillo o tabaco.



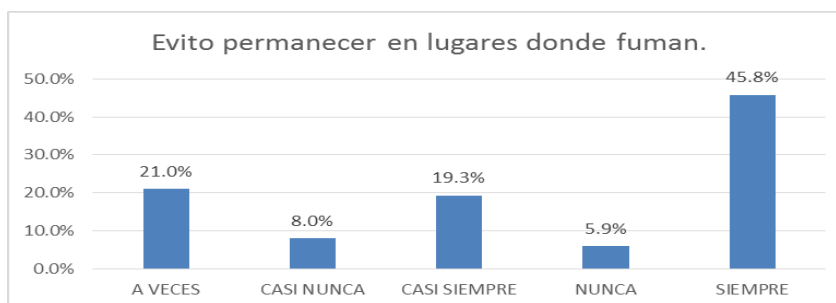
INTERPRETACION

Respondieron "siempre" un 47.5%, "a veces" con un 22.3%, "casi siempre" con un 17.6%

TABLA N° 33 - Evito permanecer en lugares donde fuman.

Evito permanecer en lugares donde fuman.	Frecuencia	Porcentaje
A VECES	50	21.0%
CASI NUNCA	19	8.0%
CASI SIEMPRE	46	19.3%
NUNCA	14	5.9%
SIEMPRE	109	45.8%
Total	238	100.0%

GRAFICO N° 33 - Evito permanecer en lugares donde fuman.



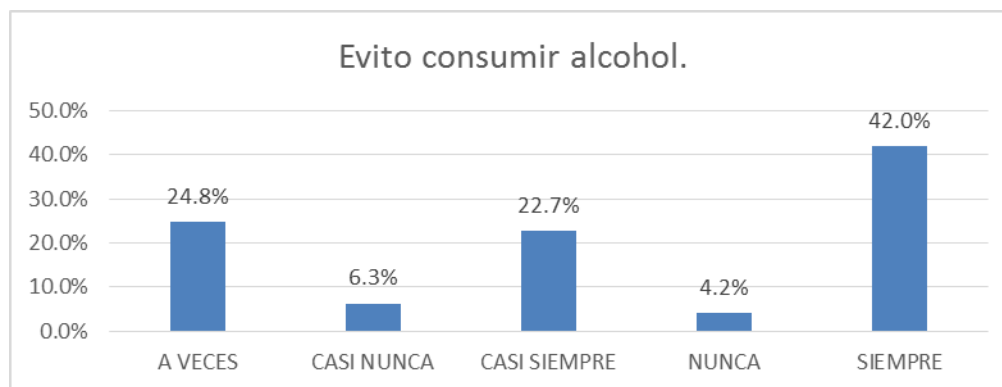
INTERPRETACION

Respondieron "siempre" un 45.8%, "a veces" con un 21.0%, "casi siempre" con un 19.3%

TABLA N° 34 - Evito consumir alcohol.

Evito consumir alcohol.	Frecuencia	Porcentaje
A VECES	59	24.8%
CASI NUNCA	15	6.3%
CASI SIEMPRE	54	22.7%
NUNCA	10	4.2%
SIEMPRE	100	42.0%
Total	238	100.0%

GRAFICO N° 34 - Evito consumir alcohol.



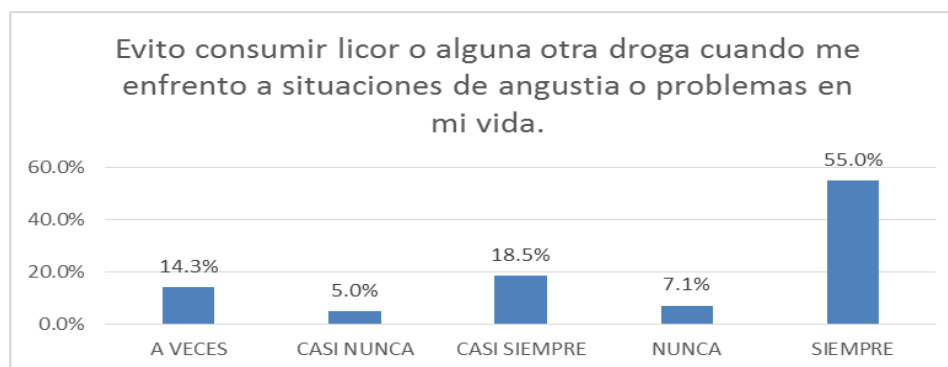
INTERPRETACION

Respondieron "siempre" un 42.0%, "a veces" con un 24.8%, "casi siempre" con un 22.7%

TABLA N° 35 - Evito consumir licor o alguna otra droga cuando me enfrento a situaciones de angustia o problemas en mi vida.

Evito consumir licor o alguna otra droga cuando me enfrento a situaciones de angustia o problemas en mi vida.	Frecuencia	Porcentaje
A VECES	34	14.3%
CASI NUNCA	12	5.0%
CASI SIEMPRE	44	18.5%
NUNCA	17	7.1%
SIEMPRE	131	55.0%
Total	238	100.0%

GRAFICO N° 35 - Evito consumir licor o alguna otra droga cuando me enfrento a situaciones de angustia o problemas en mi vida.



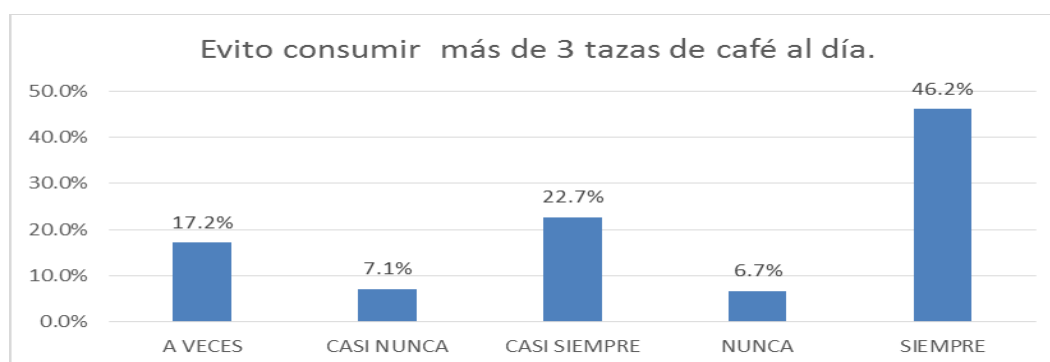
INTERPRETACION

Respondieron "siempre" un 55.0%, "a veces" con un 14.3%, "casi siempre" con un 18.5%.

TABLA N° 36 - Evito consumir más de 3 tazas de café al día.

Evito consumir más de 3 tazas de café al día.	Frecuencia	Porcentaje
A VECES	41	17.2%
CASI NUNCA	17	7.1%
CASI SIEMPRE	54	22.7%
NUNCA	16	6.7%
SIEMPRE	110	46.2%
Total	238	100.0%

GRAFICO N° 36 - Evito consumir más de 3 tazas de café al día.



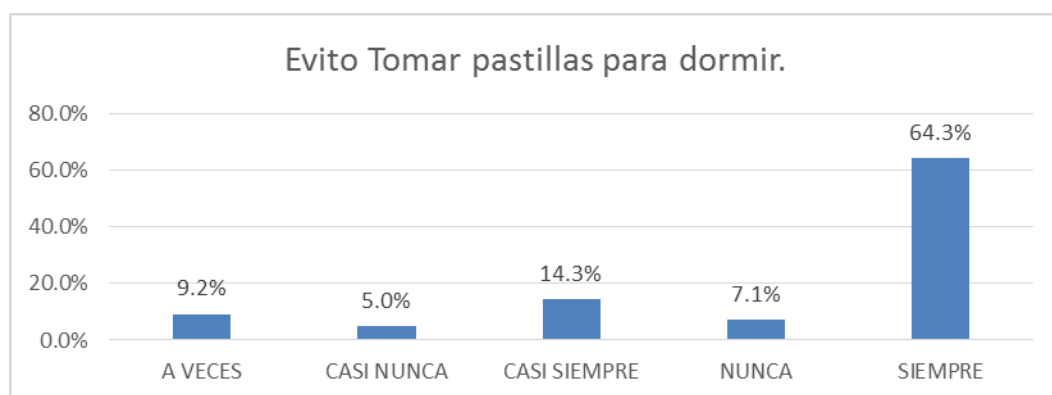
INTERPRETACION

Respondieron "siempre" un 46.2%, "a veces" con un 17.2%, "casi siempre" con un 22.7%.

TABLA N° 37 - Evito Tomar pastillas para dormir.

Evito Tomar pastillas para dormir.	Frecuencia	Porcentaje
A VECES	22	9.2%
CASI NUNCA	12	5.0%
CASI SIEMPRE	34	14.3%
NUNCA	17	7.1%
SIEMPRE	153	64.3%
Total	238	100.0%

GRAFICO N° 37 - Evito Tomar pastillas para dormir.



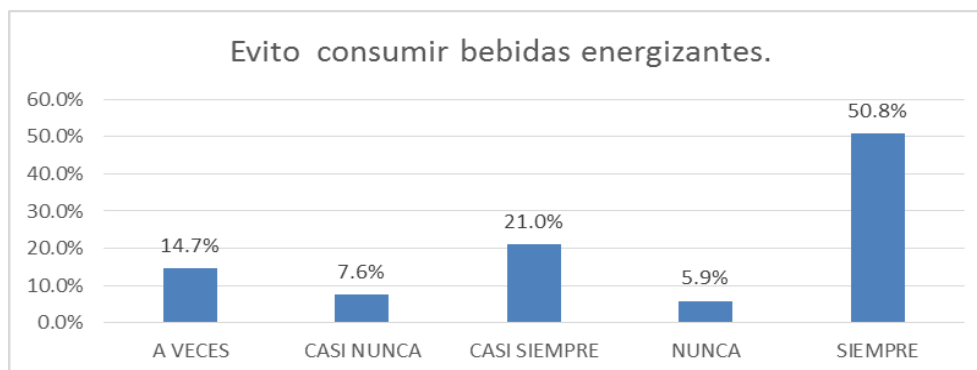
INTERPRETACION

Respondieron "siempre" un 64.3%, "a veces" con un 9.2%, "casi siempre" con un 14.3%

TABLA N° 38 - Evito consumir bebidas energizantes.

Evito consumir bebidas energizantes.	Frecuencia	Porcentaje
A VECES	35	14.7%
CASI NUNCA	18	7.6%
CASI SIEMPRE	50	21.0%
NUNCA	14	5.9%
SIEMPRE	121	50.8%
Total	238	100.0%

GRAFICO N° 38 - Evito consumir bebidas energizantes.



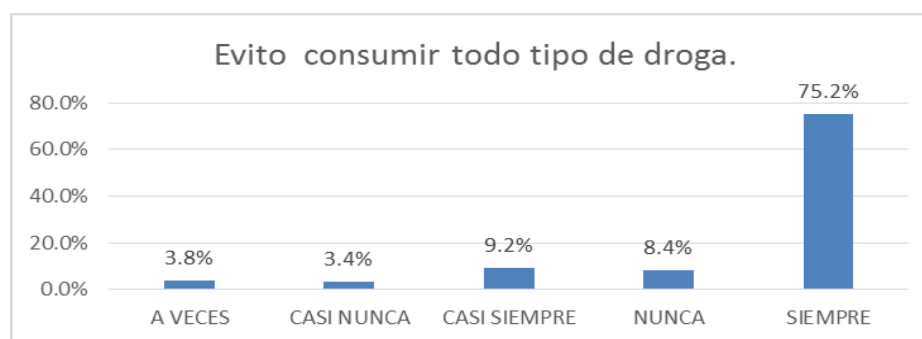
INTERPRETACION

Respondieron "siempre" un 50.8%, "a veces" con un 14.7%, "casi siempre" con un 21.0%

TABLA N° 39 - Evito consumir todo tipo de droga.

Evito consumir todo tipo de droga.	Frecuencia	Porcentaje
A VECES	9	3.8%
CASI NUNCA	8	3.4%
CASI SIEMPRE	22	9.2%
NUNCA	20	8.4%
SIEMPRE	179	75.2%
Total	238	100.0%

GRAFICO N° 39 - Evito consumir todo tipo de droga.



INTERPRETACION

Se observa en el grafico que la mayoría de estudiantes evitan consumir todo tipo de drogas .Respondieron "siempre" un 75.2%, "casi siempre" con un 9.2%, "nunca" con un 8.4%.

ANEXO E

ESCALA DE CALIFICACIÓN

PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): MARLENE OSCAROWICZ PERA

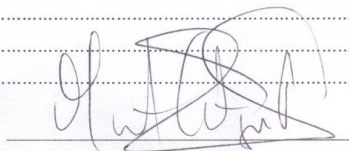
Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	/		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	/		
3. La estructura del instrumento es adecuado	/		
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	/		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	/		
6. Los ítems son claros y entendibles	/		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	/		

SUGERENCIAS:

.....



FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

**ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): LUISA PARRA SILVA

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
6. Los ítems son claros y entendibles	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

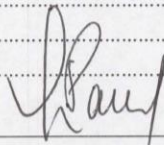
.....

.....

.....

.....

.....



FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

**ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): MIRYAN GLADYS VAZQUEZ LAZO

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	✓		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	✓		
3. La estructura del instrumento es adecuado	✓		
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	✓		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓		
6. Los ítems son claros y entendibles	✓		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓		

SUGERENCIAS:

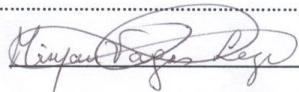
.....

.....

.....

.....

.....



FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

ANEXO F



UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS
Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Obstetricia

Pueblo Libre, 26 de noviembre del 2015

OFICIO N° 1485 – 2015 - EPO – FMHyCS – UAP

ZAMBRANO FERRO PILAR

Egresada de la Escuela Profesional de Obstetricia

Presente.-

**ASUNTO: AUTORIZACION PARA APLICACIÓN DE
INSTRUMENTO DE TESIS**

De mi mayor consideración;

Reciba el saludo cordial de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas, por medio del presente se le otorga la autorización para que pueda efectuar la aplicación del instrumento del proyecto de tesis en los Estudiantes de nuestra Escuela, con la finalidad de realizar su trabajo de investigación: **"ESTILOS DE VIDA EN ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS SEDE LIMA - 2015"**.

Sin otro en particular me despido de usted, y al mismo tiempo expresarle mi respeto y estima personal.

Atentamente,



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
ESCUELA PROFESIONAL
DE OBSTETRICIA

Flor Escalante Celis
Mg. Flor de María Escalante Celis
Directora (e)
Escuela Profesional de Obstetricia

