

**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**



ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

**CONDUCTAS DE ESTILO DE VIDA
RELACIONADAS CON LA SALUD EN
ESTUDIANTES DE PREGRADO DE LA
FACULTAD DE BROMATOLOGÍA Y
NUTRICIÓN DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL “JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ
CARRIÓN” EN EL AÑO 2014**

PRESENTADO POR:

EUFEMIO MAGNO MACEDO BARRERA

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN SALUD PÚBLICA

ASESOR:

Mg Margarita Betzabe Velásquez Oyola

HUACHO - 2018

**CONDUCTAS DE ESTILO DE VIDA RELACIONADAS CON LA
SALUD EN ESTUDIANTES DE PREGRADO DE LA FACULTAD
DE BROMATOLOGÍA Y NUTRICIÓN DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL “JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN” EN EL AÑO
2014**

EUFEMIO MAGNO MACEDO BARRERA

TESIS DE MAESTRÍA

ASESOR: Margarita Betzabe Velásquez Oyola

**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRO EN SALUD PÚBLICA
HUACHO
2018**





DEDICATORIA

Este presente trabajo de investigación para optar el grado de maestro en Salud Pública lo dedico a mis padres, que físicamente no están presentes, pero los llevo siempre en mi mente y corazón, a mis familiares, colegas, amigos y futuros nutricionistas

Eufemio Magno Macedo Barrera

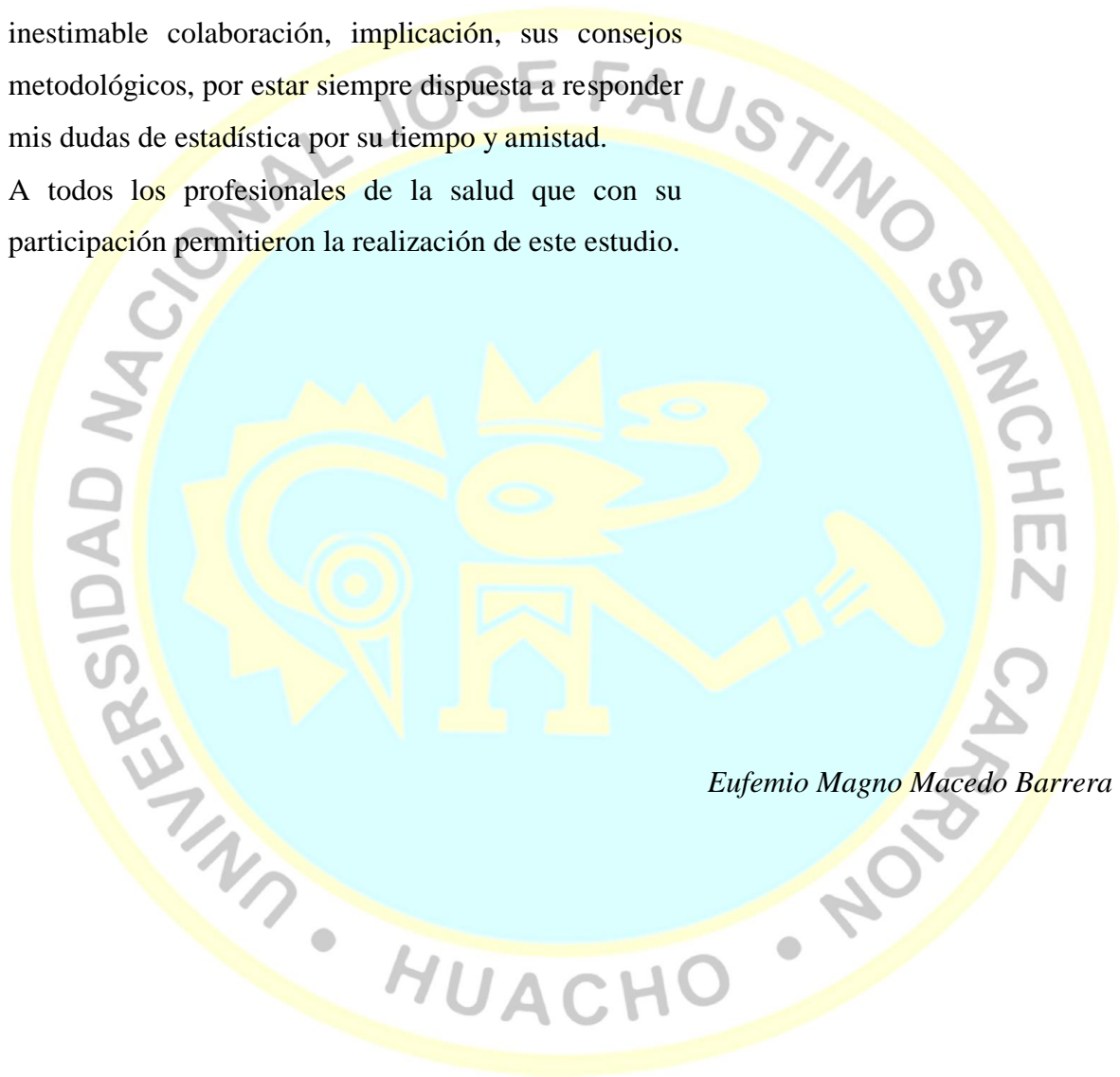
AGRADECIMIENTO

A Dios por bendecirme e iluminar siempre mi vida.

A mi asesora Mg Margarita Velázquez Oyola por su apoyo y confianza.

A la Dra. Mary Dextre Jauregui, reconocer la inestimable colaboración, implicación, sus consejos metodológicos, por estar siempre dispuesta a responder mis dudas de estadística por su tiempo y amistad.

A todos los profesionales de la salud que con su participación permitieron la realización de este estudio.



Eufemio Magno Macedo Barrera

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1	Descripción de la realidad problemática	12
1.2	Formulación del problema	14
1.2.1	Problema general	14
1.2.2	Problemas específicos	14
1.3	Objetivos de la investigación	14
1.3.1	Objetivo general	14
1.3.2	Objetivos específicos	14
1.4	Justificación de la investigación	15
1.5	Delimitaciones del estudio	17
1.6	Viabilidad del estudio	17

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1	Antecedentes de la investigación	18
2.1.1	Investigaciones internacionales	18
2.1.2	Investigaciones nacionales	19
2.2	Bases teóricas	22
2.3	Bases filosóficas	28
2.4	Definición de términos básicos	29
2.5	Hipótesis de investigación	30
2.5.1	Hipótesis general	30
2.5.2	Hipótesis específicas	30
2.6	Operacionalización de las variables	31

CAPÍTULO III

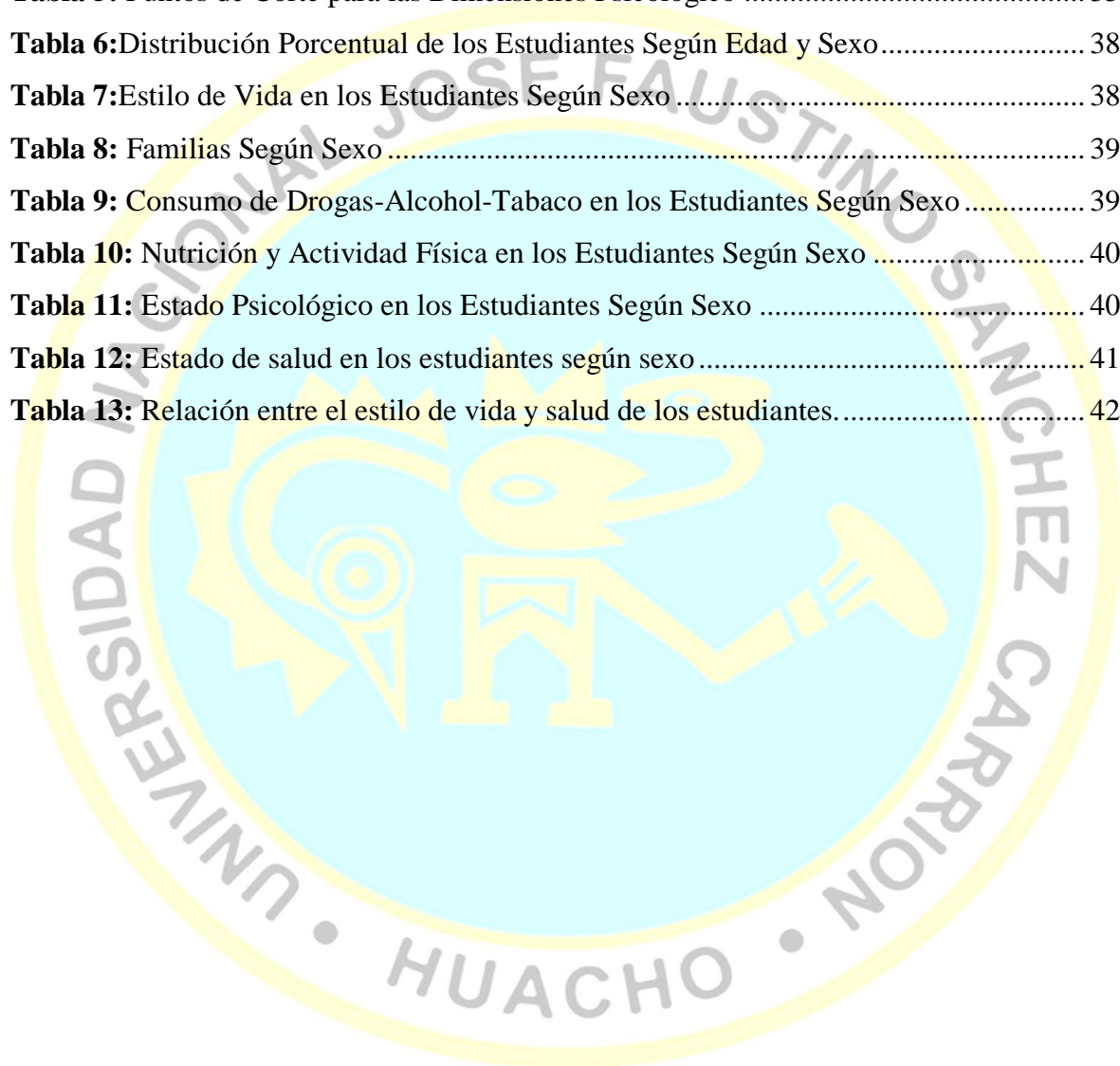
METODOLOGÍA

3.1	Diseño metodológico	32
3.2	Población y muestra	32
3.2.1	Población	32

3.2.2	Muestra	32
3.3	Técnicas de recolección de datos	33
3.4	Técnicas para el procesamiento de la información	36
CAPÍTULO IV		
RESULTADOS		
4.1	Análisis de resultados	37
4.1.1.	Descripción de los resultados de la variable Estilos de Vida	38
4.1.2.	Descripción de los resultados de la variable Salud	41
4.2	Contrastación de hipótesis	41
CAPÍTULO V		
DISCUSIÓN		
5.1	Discusión de resultados	43
CAPÍTULO VI		
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		
6.1	Conclusiones	47
6.2	Recomendaciones	48
REFERENCIAS		
7.1	Fuentes bibliográficas	49
7.2	Fuentes electronicas	51
ANEXOS		52
ENCUESTA DE ESTILOS DE VIDA		53
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS		56

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Dimensiones Estudio.....	34
Tabla 2: Puntos de Corte para las Dimensiones Familiares	34
Tabla 3: Puntos de Corte para la Dimensión Nutrición-Actividad Física	35
Tabla 4: Puntos de Corte para las Dimensiones Drogas-Alcohol-Tabacos.....	35
Tabla 5: Puntos de Corte para las Dimensiones Psicológico	35
Tabla 6: Distribución Porcentual de los Estudiantes Según Edad y Sexo.....	38
Tabla 7: Estilo de Vida en los Estudiantes Según Sexo	38
Tabla 8: Familias Según Sexo	39
Tabla 9: Consumo de Drogas-Alcohol-Tabaco en los Estudiantes Según Sexo	39
Tabla 10: Nutrición y Actividad Física en los Estudiantes Según Sexo	40
Tabla 11: Estado Psicológico en los Estudiantes Según Sexo	40
Tabla 12: Estado de salud en los estudiantes según sexo	41
Tabla 13: Relación entre el estilo de vida y salud de los estudiantes.....	42



RESUMEN

Objetivo: Determinar los estilos de vida en estudiantes de pregrado de la Facultad de Bromatología y Nutrición de la Universidad Nacional “José Faustino Sánchez Carrión. Metodología: Investigación concebida desde el enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental transeccional correlacional, realizada con 205 estudiantes de bromatología y nutrición de la universidad nacional “José Faustino Sánchez Carrión”, en la cual se aplican los cuestionarios de estilos de vida y salud en jóvenes universitarios. El análisis de la información se realizó a través del programa estadístico SPSS versión 23 con análisis descriptivos e inferenciales. Resultados: Las prácticas más saludables de los estudiantes universitarios se encuentran en las dimensiones de estilo de vida, salud, consumo de drogas a diferencia de las dimensiones nutrición y actividad física. Al momento de relacionar estilos de vida y el estado nutricional están asociados de acuerdo a la prueba no paramétrica de Chi cuadrado (chi prueba 20.4), rechazamos la hipótesis nula y por ende aceptamos la hipótesis alterna. Conclusiones: 1) los estilos de vida según las dimensiones evaluadas están relacionados con el estado nutricional que presentan los estudiantes de la carrera de bromatología y nutrición. 2) Se alcanzó el objetivo específico 1 al determinar los estilos de vida que presentan los estudiantes del 1 a 10 ciclos de la carrera de bromatología y nutrición, donde el 83% de los estudiantes presentan un estilo de vida saludable, 3) Se alcanzó el objetivo específico 2 al determinar la salud de los estudiantes, mediante el IMC, donde el 68% de los estudiantes esta normal

Palabras clave: Conducta, estilo de vida, salud

ABSTRACT

Objective: To determine lifestyles in undergraduate students of the School of Bromatology and Nutrition of the National University "José Faustino Sánchez Carrión. Methodology: Research conceived from the quantitative approach, with a non-experimental correlational transectional design, carried out with 205 students of bromatology and nutrition of the national university "José Faustino Sánchez Carrión", in which the lifestyle and nutrition questionnaires are applied. Health in young university students. The analysis of the information was made through the statistical program SPSS version 23 with descriptive and inferential analyzes. Results: The healthiest practices of university students are found in the dimensions of lifestyle, health, and drug use, unlike the dimensions of nutrition and physical activity. When relating lifestyles and nutritional status are associated according to the non-parametric Chi square test (chi test 20.4), we reject the null hypothesis and therefore accept the alternative hypothesis. Conclusions: 1) the lifestyles according to the dimensions evaluated are related to the nutritional status of the students of the race of nutrition and nutrition. 2) Specific objective 1 was reached when determining the lifestyles presented by students and 1 to 10 cycles of the career of nutrition and nutrition, where 83% of the students presented a healthy lifestyle, 3) The Specific objective 2 when determining the nutritional status of students, where 68% of students have normal.

Keywords: Conduct, Lifestyle, health

INTRODUCCIÓN

La salud es el estado de bienestar físico, psíquico y social que implica una mejora constante de las condiciones personales y sociales en las que se desarrolla el individuo, con la finalidad de lograr un nivel de calidad de vida óptimo. En el Perú a través de MINSA se promueve un estilo de vida saludable a través de la Ley de la alimentación saludable que hace énfasis en hábitos alimentarios correctos sino también en promoción de la actividad física

En la adolescencia se adquieren comportamientos que tienen una importante trascendencia sobre la salud de las personas adultas. Está comprobado que los principales problemas de salud en los jóvenes están relacionados con sus estilos de vida. El estilo de vida se refiere a comportamientos que intervienen en la salud, a los cuales el individuo podría ejercer un mecanismo de control. Debemos tener en cuenta que al analizar los problemas de salud no se puede separar las causas que los determinan. Además, las actuaciones preventivas y asistenciales no son únicos debemos de incluir el conocimiento de los aspectos sociales y económicos, de los factores ambientales y de las condiciones de vida y del medio en el que se desarrolla la vida de las personas. La salud es un derecho individual, pero debemos remarcar también, que la salud es un deber colectivo; la familia y su entorno, el lugar de trabajo, las condiciones laborales, las diferencias sociales, el estrés, la educación recibida, los alimentos, los espacios o zonas verdes, el transporte, el entorno físico etc., todo, incide en nuestra salud. Esta visión integral de la salud es absolutamente necesaria para comprender y poder hacer frente a los problemas de salud que la población padece y por los cuales muere de forma prematura. La salud no solo afecta a individuos, sino que afecta al conjunto de la sociedad. Los cambios de conducta a nivel individual solo pueden presentarse en un entorno que mejore un estilo de vida saludable. La Universidad tiene un gran poder de influencia social, por lo tanto debe desempeñar un papel fundamental para la promoción de estilos de vida saludables, la mayoría de universitarios se encuentran en una etapa de la vida de gran importancia para la salud, El concepto de Universidad Saludable, se basa en los principios de ciudades saludables de la OMS que prioriza iniciativas de promoción de la salud dirigidas a la Universidad como entorno, más que las estrategias de cambios de hábitos de cada persona en particular. La promoción de la salud en la Universidad será un valor añadido para la mejora de la calidad de vida y el bienestar de los que allí estudien o trabajen y además, permitirá formarlos con la finalidad de que actúen como modelos o promotores de conductas

saludables en sus familias, en sus futuros entornos laborales, en su comunidad y en la sociedad en general. La tesis de maestría que se presenta analiza los estilos de vida de los universitarios, cuyo principal objetivo es identificar variables relacionadas con la salud que permitan definir a posteriori propuestas de intervención. Para ello, hemos elaborado y validado un cuestionario sobre estilos de vida y salud en estudiantes universitarios. Las encuestas de salud son una fotografía que nos revela lo que tenemos, lo que hacemos y lo que somos. Son un elemento esencial para la toma de decisiones, ya que proporcionan información sobre la magnitud, distribución y tendencias de los estilos de vida y la salud



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

(Muñoz & Cabieses, 2008), Las universidades desempeñan un papel protagónico en la sociedad donde están insertadas. Orientadas al liderazgo, al desarrollo del conocimiento, son escenario de formación técnica y profesional de los miembros de la comunidad a través de la educación, la investigación, la difusión del saber, orientando y apoyando los cambios en diversos espacios nacionales e internacionales.

Una visión nueva de la educación debe ser capaz de hacer realidad las posibilidades intelectuales, espirituales, afectivas, éticas y estéticas, que garanticen el progreso de la condición humana, que promueva un nuevo tipo de ser humano capaz de ejercer el derecho al desarrollo justo, equitativo, que interactúe en convivencia con sus semejantes, con el mundo, y que participe activamente de la preservación de sus recursos. Bajo este contexto, la misión de las instituciones educativas, específicamente de la Universidad, aparte de ser un escenario de práctica e ilustración, también se constituye en un escenario de interacción y formación social.

Además de satisfacer y cubrir el reto de formar profesionales, ciudadanos cultos capaces de configurar sociedades solidarias y de progreso, las universidades tienen un nuevo reto que afrontar: Ser un contexto de vida que propicie comportamientos saludables, que influyan en la calidad de vida, no sólo del colectivo de los que viven y trabajan en la universidad sino de toda la sociedad en general. (Reig, Cabrero, Ferrer, & Richart, 2001).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) con miras a asegurar el derecho humano a la salud y a la calidad de vida ha optado por dejar atrás el paradigma

biologicista unidireccional basado en la enfermedad surgido en el siglo XVIII, para proponer una nueva tesis de carácter multidimensional basada en un modelo biopsicosocial. En esta perspectiva la salud es un proceso de relaciones dinámicas y bidireccionales entre dimensiones y competencias individuales (biopsicosociales) y características ambientales (biofísicas, sanitarias, socioeconómico culturales). El resultado es un estado caracterizado por el equilibrio y el correspondiente bienestar biopsicosocial, siendo la enfermedad, la pérdida momentánea o duradera, de dicho equilibrio dinámico, acompañada de los correspondientes trastornos, síntomas, discapacidades o necesidades físicas, psíquicas y/o social.

El interés por la Calidad de Vida ha existido desde tiempos inmemorables. Sin embargo, la aparición del concepto como tal y la preocupación por la evaluación sistemática y científica del mismo es relativamente reciente. La idea comienza a popularizarse en la década de los 60 hasta convertirse hoy en un concepto utilizado en ámbitos muy diversos, como son: la salud mental, la educación, la economía, la política y el mundo de los servicios en general.

La calidad de vida puede ser definida como la apreciación que el individuo hace de su propia vida y la satisfacción con su nivel actual de funcionamiento comparado con lo que percibe como posible o ideal. Este enfoque, toma en cuenta el derecho del individuo de valorar su propia vida. Se ve afectada por factores de tipo personal, social, económico, educativo y ambiental, así como del bienestar físico, psicológico, la integración social, el nivel de independencia, los temores y las preocupaciones (Dueñas, Lara, Zamora, & Salinas, 2005)

Una universidad promotora de la salud es aquella que incorpora el fomento de la salud a su proyecto, con el fin de propiciar el desarrollo humano y mejorar la calidad de vida de quienes allí estudian o trabajan, influyendo así en los entornos laborales y sociales. De esta manera promueve conocimientos, habilidades y destrezas para el propio cuidado y para la implementación de estilos de vida saludables en la comunidad universitaria. Las universidades, desde el modelo de promoción de la salud basado en el contexto, pueden contribuir notablemente a la mejora y promoción de la salud y del bienestar de la población, ya que constituyen un marco idóneo de actividad laboral, social

Asimismo, los estudios constituyen un elemento nuclear de la vida del estudiante universitario. El rendimiento académico refleja el desempeño del estudiante dentro del proceso de formación universitaria, y constituye un factor imprescindible en el abordaje del tema de la calidad en la educación superior, debido a que es un indicador que permite una aproximación a la realidad educativa (Becerra, 2013)

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es relación entre estilos de vida y salud en estudiantes de pregrado de la Facultad de Bromatología y Nutrición de la Universidad Nacional “José Faustino Sánchez Carrión”?

1.2.2 Problemas específicos

1. ¿Cuál es el estilo de vida en estudiantes de pregrado de la Facultad de Bromatología y Nutrición de la Universidad Nacional “José Faustino Sánchez Carrión”?
2. ¿Cuál es el estado de salud de los estudiantes de pregrado de la Facultad de Bromatología y Nutrición de la Universidad Nacional “José Faustino Sánchez Carrión”?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre los estilos de vida y salud en los estudiantes de pregrado de la Facultad de Bromatología y Nutrición de la Universidad Nacional “José Faustino Sánchez Carrión”

1.3.2 Objetivos específicos

1. Determinar los estilos de vida en estudiantes de pregrado de la Facultad de Bromatología y Nutrición de la Universidad Nacional “José Faustino Sánchez Carrión”

2. Determinar el estado de salud de los estudiantes de pregrado de la Facultad de Bromatología y Nutrición de la Universidad Nacional “José Faustino Sánchez Carrión”.

1.4 Justificación de la investigación

(Organización Mundial de la Salud, 1986) Uno de los compromisos de la Carta de Ottawa, establece “reconocer al ser humano como la principal fuente de salud; apoyarlo y capacitarlo, para que pueda mantenerse sano a sí mismo, a su familia y a sus amistades”.

El término calidad de vida proviene de la medicina y se desarrolla por la necesidad y la importancia de tomar en cuenta la percepción integral de bienestar tal como lo percibe cada individuo en su vida cotidiana. Así como por mejorar las condiciones de vida ante la presencia de una enfermedad. Sin lugar a dudas la calidad de vida está íntimamente relacionada con el criterio de salud.

El disfrute del mayor grado posible de salud es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin discriminación alguna (Organización Mundial de la Salud, 2005). La salud se contempla, pues, como un recurso para la vida cotidiana, no como el objetivo de la vida. La salud es un concepto positivo que enfatiza recursos sociales y personales, junto con capacidades físicas. Por tanto, la promoción de la salud no es simplemente responsabilidad del sector sanitario, sino que va más allá de los estilos de vida saludables para llegar al bienestar (Organización Mundial de la Salud, 1986).

El concepto de promoción de la salud ha quedado sólidamente implementado en diversos ámbitos nacionales, tales como las escuelas, las comunas, las municipalidades, los ministerios, etc., gracias a los lineamientos desarrollados tanto en América Latina como en el resto del mundo. La Organización Panamericana de la Salud ha reconocido la relevancia de la universidad al señalar que estas instituciones promueven y apoyan la colaboración entre los sectores del gobierno, los sectores privados y público y los socios no gubernamentales de cada país, así como también en el plano internacional.

El presente trabajo dentro del marco de la promoción de la salud y universidades saludables tiene como objetivo conocer un aspecto fundamental y trascendental que redundará en la formación del profesional: La calidad de vida de los estudiantes universitarios. Formar estudiantes con adecuado rendimiento académico, reflejo de una buena formación universitaria, es la aspiración de cualquier universidad que tenga como meta la formación de profesionales de calidad. No se puede aspirar a ello sino se cuenta con contextos saludables que propicien una calidad de vida adecuada en el estudiante, que le permita auto desarrollarse hasta su máximo potencial. En este sentido, si una universidad asume el desafío de ser promotora de la salud, debe entonces conocer, comprender, apoyar y fortalecer los estilos de vida saludables para cada uno de los grupos de esa comunidad.

La modificación de conductas y actitudes que generen una cultura saludable no depende únicamente de las personas, sino también de la estructura, políticas y decisiones estratégicas que se adopten desde los cargos directivos de las universidades. La promoción de la salud en la universidad implica la creación de ambientes físicos, psíquicos y sociales que influyan en mejorar la calidad de vida de la comunidad universitaria. El entorno es el estímulo para que las personas emprendan cambios positivos en su conducta; por consiguiente, a los encargados de tomar decisiones al interior de la universidad les corresponde la responsabilidad de proveer las condiciones idóneas.

Los resultados del presente trabajo buscan ser un aporte que sirva de sustento para la implementación de normas y acciones que permita el desarrollo de propuestas de intervención desde un posicionamiento de promoción de bienestar psicológico, de salud, y de calidad de vida en el contexto universitario, lo que permitirá consolidar a la Facultad de Bromatología y Nutrición de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión como una Facultad saludable.

El disfrute del mayor grado posible de salud es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin discriminación alguna (Organización Mundial de la Salud, 2005). La salud se contempla, pues, como un recurso para la vida cotidiana, no como el objetivo de la vida. La salud es un concepto positivo que enfatiza recursos sociales y personales, junto con capacidades físicas. Por tanto, la promoción de la salud no es simplemente responsabilidad del sector sanitario, sino que va más allá

de los estilos de vida saludables para llegar al bienestar (Organización Mundial de la Salud, 1986).

1.5 Delimitaciones del estudio

Estudiantes de Facultad de Bromatología y Nutrición de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión de la ciudad de Huacho Periodo 2015

Parámetros de estilos de vida saludable: Responsabilidad en salud, Actividad física, Nutrición, de crecimiento espiritual, relaciones interpersonales, manejo del estrés.

1.6 Viabilidad del estudio

Con respecto al instrumento se aplicó cuestionario “Fantástico” validado.

Los estudiantes de la facultad de Bromatología y Nutrición colaboraron porque es de su interés conocer la calidad de vida con miras a ser una facultad saludable.

Con respecto al tiempo se consideró un periodo factible la aplicación de la encuesta será dentro del periodo del ciclo 2015-I

El procesamiento de la información estadística se realizó en un programa informático SPSS factible de adquirir.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Investigaciones internacionales

(Duran, y otros, 2012), Realizaron en Chile el estudio “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 Viña del Mar. Chile”.

Objetivo: Determinar y comparar la calidad de vida, estado nutricional y auto percepción de imagen corporal entre estudiantes de Nutrición y Dietética (ND) con otras carreras (OC) de la Universidad Santo Tomás (UST), Sede Viña del Mar.

Muestra: Se evaluaron 200 estudiantes voluntarios (100 ND y 100 OC).

Metodología se encuesta de calidad de vida, evaluación nutricional y encuesta de autopercepción de imagen corporal. Resultados: El grupo ND presentó menor percepción de su calidad de vida, consumo de tabaco y sedentarismo. Mujeres ND presentaron menor IMC y circunferencia de cintura (CC) y hombres ND presentaron menor CC ($p < 0,05$).

El grupo ND presentó un mayor consumo de leche, pollo ($p < 0,05$) y pescado (0,01), ambos grupos presentaron un elevado consumo de alcohol. La concordancia diagnóstica entre IMC y la imagen corporal es baja, 34% en ND y 38% en OC (Kappa 0,04 y 0,02) respectivamente.

Conclusión: Con respecto a la percepción de calidad de vida es mejor en estudiantes de OC, sin embargo, los estudiantes de ND presentaron mejor estado nutricional y selección de alimentos.

(Rizo, González, & Cortés, 2014), realizaron en España la investigación Calidad de la dieta y estilos de vida en estudiantes de Ciencias de la Salud. Alicante. España. Universidad de Alicante España. Objetivo: Evaluar los hábitos de alimentación de los estudiantes de la Universidad de Alicante de las titulaciones de Nutrición Humana y Dietética y Enfermería. Muestra: El estudio se realizó a 184 estudiantes de ambos sexos (96 de Nutrición Humana y Dietética y 88 de Enfermería) de la Universidad de Alicante. Metodología: Se pesaron y tallaron para calcular el IMC; el consumo de alimentos se estimó mediante el recordatorio de 24 horas; la ingesta de macro y micronutrientes se calculó mediante el programa Easynet. Se compararon los resultados obtenidos en ambas titulaciones y según estado de nutrición realizando el correspondiente análisis estadístico. Resultados: La mayoría de los estudiantes analizados son normopeso (80%). No se encontraron diferencias significativas en la calidad de la dieta entre ambas titulaciones, siendo las características de la misma: baja en carbohidratos y alta en proteínas. También se muestra un desequilibrio en el tipo de grasa ingerida, siendo mayor el consumo de saturada y menor el de poliinsaturada de lo recomendado. Así mismo, se analizó que los estudiantes de Nutrición realizan más ejercicio que los de Enfermería, aunque duermen menos horas y pasan más tiempo frente al ordenador y televisor. Conclusión: A pesar de que los niveles de sobrepeso y obesidad entre los universitarios es menor que el de la población general, existen desequilibrios en su alimentación, observándose que el consumo de macronutrientes se encuentra alejado de las recomendaciones, y que hay deficiencias en la ingesta de micronutrientes. Mostrándose que el tener conocimientos de nutrición, no influye en la toma de decisiones para una alimentación y estilo de vida saludables.

2.1.2 Investigaciones nacionales

(Ponte, 2010), realizó el estudio estilo de vida de los estudiantes de enfermería, según año de estudio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima Perú. Facultad de medicina. 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. Muestra: estuvo conformada por 129 estudiantes de Enfermería de la UNMSM.

Metodología: Se empleó el cuestionario estandarizado sobre estilo de vida como instrumento, con 46 enunciados. Resultados: 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. Conclusión: Por lo que se concluye que los estudiantes de enfermería tuvieron 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

(Evaristo, 2012), investigo la Calidad de vida y su relación con el rendimiento académico según características sociodemográficas de estudiantes de Odontología. Lima Perú Objetivo: determinar la relación entre calidad de vida y rendimiento académico según características sociodemográficas de estudiantes de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. La población estuvo conformada por estudiantes de odontología regulares que cursaban el semestre académico 2012-1. La investigación fue de tipo correlacional, de corte transversal. Muestra: fueron 149 estudiantes, de los diferentes años de ingreso seleccionados a través de un muestro probabilístico estratificado de afijación proporcional. Metodología: Se utilizó el cuestionario de Calidad de vida de la OMS versión corta (WHOQOL-Bref), una encuesta sociodemográfica y el

registro del promedio de notas del estudiante en el semestre anterior proporcionado por la Escuela Académica Profesional Resultados: mostraron que los factores sociodemográficos asociados a la calidad de vida son: género, grado de instrucción del jefe de familia, tipo de residencia, mantenimiento de los estudios y suficiencia económica ($p < 0.05$). Se evidenció también que la salubridad del ambiente físico alrededor del estudiante y el acceso a los servicios de salud pueden considerarse estimadores de la calidad de vida del estudiante de odontología. El rendimiento académico de los estudiantes está asociado al género y al mantenimiento de los estudios, siendo las estudiantes del género femenino las que presentan un mayor rendimiento académico, así como los que son mantenidos por sus padres y no trabajan durante el año. ($p < 0.05$). Conclusión: la calidad de vida y el rendimiento académico del estudiante se encuentran relacionados, ($Rho \text{ spearman} = 0.176$, $p = 0.032$.), a mayor calidad de vida mayor rendimiento académico del estudiante de odontología. El presente estudio permite constituir una base para el desarrollo de acciones en la institución con el fin de promover Calidad de Vida en los estudiantes de odontología.

(Becerra S. , 2006) realizó un estudio Descripción de las conductas de salud en un grupo de estudiantes universitarios de Lima 2016. Objetivo: La presente investigación tuvo como objetivo analizar y describir las prácticas o conductas de salud que presentan un grupo de estudiantes en sus primeros años de estudio de una universidad privada de Lima. Metodología: Participaron 155 estudiantes con promedio de edad de 18 años. Se les aplicó en forma anónima un cuestionario sobre conductas de salud. Resultados: Los resultados indican que la mayoría de los alumnos presentaron conductas saludables respecto a las áreas investigadas pero que paralelamente existen porcentajes significativos de alumnos que están presentando algunas conductas de riesgo, como la poca o ninguna realización de actividad y ejercicio físico (especialmente en el grupo de mujeres y los mayores), escaso o nulo cuidado preventivo de su salud, poco consumo de agua, frutas y verduras, consumo excesivo de alcohol y consumo de tabaco. Resalta la presencia, en un grupo considerable de alumnos, de problemas sintomáticos en el hábito del sueño y del descanso. Se recomendó la realización de programas de intervención

en los estudiantes con el fin de informar, motivar y modificar sus conductas adversas.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Estilos de Vida Saludables

Relación entre estilos de Vida y Salud

Las causas principales de muerte se desplacen paulatinamente desde los procesos infecciosos a los factores ambientales, hace que cobre importancia el debate sobre los estilos de vida y su impacto sobre la salud. Así, el interés social que despierta este ámbito de estudio ha conducido a la proliferación de investigaciones y publicaciones, de forma que en la actualidad el concepto de estilo de vida se utiliza en mayor medida desde el área de la salud que desde otros ámbitos de estudio (Coreli, Levin, & Jaco, 1992), a pesar del interés creciente desde el campo de la salud, el concepto de estilo de vida no constituye un ámbito de estudio nuevo. Según revisiones históricas como las realizadas por (Coreli, Levin, & Jaco, 1992), los orígenes de este concepto se remontan a finales del siglo XIX y las primeras aportaciones al estudio de este concepto fueron realizadas por filósofos como Karl Marx y Max Weber. Estos autores ofrecieron una visión sociológica del estilo de vida, enfatizando los determinantes sociales de su adopción y mantenimiento. Desde la orientación sociológica, la mayoría de definiciones convergen al atender el estilo de vida como un patrón de actividades o conductas que los individuos eligen adoptar entre aquellas que están disponibles en función de su contexto social

A principios del siglo XX, aparece una orientación personalista representada por Alfred Adler con su Psicología Individual, produciéndose un desplazamiento desde los factores socioeconómicos a los factores individuales en el estudio de los estilos de vida. Por lo tanto, desde esta filosofía se define el estilo de vida como un patrón único de conductas y hábitos con los cuales el individuo lucha para sentirse mejor. Las investigaciones realizadas desde la Psicología Individual tuvieron una gran importancia en el refinamiento operacional del concepto estilo de vida y a la hora de aportar técnicas psicoterapéuticas para su modificación.

Una disciplina que durante la segunda mitad del siglo XX también incorpora el término estilo de vida es la antropología. Algunos estudiosos de esta área, como por ejemplo Chrisman, Freidson o Suchman, introducen este término en sus trabajos para designar el rango de actividades en la que se implica un grupo. En contraste con los sociólogos que enfatizan los determinantes socioeconómicos, los antropólogos enfatizan la importancia de la cultura.

No obstante, durante la segunda mitad del siglo XX, el ámbito de aplicación en el que el término estilo de vida ha tenido más impacto ha sido el área de salud. En los años 50 es cuando empieza a utilizarse en el contexto de la investigación sobre salud pública y en el intento de buscar explicación a los problemas de salud que empezaban a caracterizar a las sociedades industrializadas.

Las primeras investigaciones realizadas desde el campo de la salud adoptan una perspectiva médico-epidemiológica. En la línea de lo explicado en apartados anteriores sobre la filosofía del modelo biomédico, desde este paradigma, la comunidad médica defendía que las personas practican estilos de vida insanos por su propia voluntad. Es decir, este modelo no reconocía la importancia del contexto social y de los factores psicológicos como condicionantes de la adquisición de los estilos de vida. Precisamente porque culpabiliza a la víctima de sus hábitos o estilos de vida insanos, este enfoque ha recibido numerosas críticas (Mechanic, 1979)

Aunque sea criticado de reduccionista, el modelo biomédico contribuyó a que el estilo de vida fuera un tema de estudio e investigación para las ciencias de la salud y que los ciudadanos llegaran a ser más conscientes de que algunas de sus conductas conllevan riesgos para la salud. Además, el modelo biomédico fue el encargado de introducir el término de estilo de vida saludable y de conseguir en cierto modo que, tanto su uso como el del término estilo de vida, se extendiese al lenguaje cotidiano y a la literatura sobre la salud (aunque sin una base teórica ni una conceptualización clara). De hecho, como ya se ha comentado, el término estilo de vida es utilizado hoy en día en mayor medida desde el área de la salud que desde la sociología, la antropología o la psicología Individual.

A pesar de que han surgido muchos intentos de conceptualizar qué es estilo de vida, todavía no existe una definición consensuada. Aún más, los términos estilo de vida en general y estilo de vida saludable continúan empleándose actualmente por muchos autores como sinónimos, a pesar de los esfuerzos de la OMS durante la década de los 80 para diferenciarlos.

Conceptualización del estilo de vida saludable

A causa de la diversidad de disciplinas que utilizaron el término estilo de vida, existen innumerables definiciones y aplicaciones del mismo. En el caso de la disciplina de la salud, la OMS para Europa introdujo una definición que constituye la base de los estudios sobre estilos de vida saludables, porque a pesar de ser criticada por amplia, ambigua y poco operativa, tiene el reconocimiento de los expertos por introducir los principales factores que influyen en los estilos de vida. Concretamente, esta definición describe el estilo de vida del siguiente modo:

“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” (WHO, 1986)

Por lo tanto, el término estilo de vida saludable tiene en cuenta tanto aquellos comportamientos que implican un riesgo para la salud como aquellos otros que la protegen, tal y como defiende (Ovalle, 2015) menciona a Dellert S.Elliot (1993), uno de los estudiosos en la materia con más relevancia internacional. Según este autor, el estilo de vida saludable se entiende cada vez más como un patrón de comportamientos relacionado con la salud que se llevan a cabo de un modo relativamente estable. Una de las aportaciones más importantes de Elliot ha sido su planteamiento sobre las características fundamentales del estilo de vida saludable, resumidas en los siguientes cuatro apartados:

- a. Posee una naturaleza conductual y observable. En este sentido, las actitudes, los valores y las motivaciones no forman parte del mismo, aunque sí pueden ser sus determinantes.
- b. Las conductas que lo conforman deben mantenerse durante un tiempo. Conceptualmente, el estilo de vida denota hábitos que poseen alguna continuidad

temporal, dado que supone un modo de vida habitual. Así, por ejemplo, el haber probado alguna vez el tabaco no es representativo de un estilo de vida de riesgo para la salud. Por la misma regla, si un comportamiento se ha abandonado ya no forma parte del estilo de vida.

c. El estilo de vida denota combinaciones de conductas que ocurren consistentemente. De hecho, se considera al estilo de vida como un modo de vida que abarca un amplio rango de conductas organizadas de una forma coherente en respuesta a las diferentes situaciones vitales de cada persona o grupo.

d. El concepto de estilo de vida no implica una etiología común para todas las conductas que forman parte del mismo, pero sí se espera que las distintas conductas tengan algunas causas en común

Con la intención de construir un concepto de estilo de vida saludable más actualizado, (Estilos de vida y Promoción de la salud, s.f.) menciona a Cockerhan, Rütten y Abel (1997) quienes analizan las aportaciones de diversos autores relevantes en diferentes momentos del siglo XX: comienzos de siglo (Simmel y Weber), mediados (Bourdieu) y finales (Giddens). A partir de esta revisión, definen los estilos de vida saludables como modelos colectivos de conducta relacionados con la salud, basados en elecciones desde opciones disponibles para la gente, de acuerdo con sus posibilidades en la vida. A su vez, plantean la disyuntiva entre los expertos que consideran la práctica de estilos de vida saludables como una elección personal y los expertos que la consideran como una actuación en función de las posibilidades que cada individuo tiene en su vida, refiriéndose en este segundo caso a aspectos más estructurales como sexo, edad, raza, recursos socioeconómicos o, incluso, límites percibidos derivados de la socialización y de la experiencia en un ambiente social particular. En un análisis más a fondo, este tipo de dilemas no hacen más que mostrar que aún no se ha dejado de replantear la disyuntiva básica entre el modelo biomédico y el modelo biopsicosocial en lo que atañe a la adopción o no de estilos de vida saludables, (Estilos de vida y Promoción de la salud, s.f.) cita a (Engel, 1977). Este material se guiará según las ideas del segundo grupo de expertos, que defienden la necesidad de tener en cuenta aquellos factores más externos o independientes de la elección del individuo, como son las variables sociodemográficas o las características ambientales y socioeconómicas, que, de un

modo u otro, influyen en el individuo a la hora de llevar a cabo ciertas conductas, conductas que o bien protegen su salud o bien la ponen en riesgo

VARIABLES IMPORTANTES EN EL ESTUDIO DE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.

Como se ha comentado más arriba, los primeros estudios sobre los estilos de vida saludables surgieron desde el ámbito de la prevención de las enfermedades cardiovasculares, por lo que las variables empleadas en esos primeros estudios fueron los factores de riesgo clásicos de este tipo de enfermedades: consumo de tabaco y alcohol, ejercicio físico y hábitos de alimentación. Además, las muestras que utilizaban dichos estudios estaban constituidas fundamentalmente para adultos con y sin problemas cardiovasculares, así mismo (Estilos de vida y Promoción de la salud, s.f.) cita a (Badura, 1982). Sin embargo, el aumento progresivo de la preocupación por la educación para la salud por parte de la Organización Mundial de la Salud y demás organismos públicos dedicados a la mejora del bienestar de la población infante-juvenil, ha provocado un aumento en el número de estudios realizados con muestras de niños, niñas y adolescentes, así como un aumento en el número de variables estudiadas que forman parte de los estilos de vida.

RELACIÓN ENTRE LOS CONTENIDOS DE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN LA ETAPA ADOLESCENTE.

Algunos investigadores concluyen sus estudios con un análisis simplista de los estilos de vida, estudiando de manera aislada e independiente las variables que conforman los estilos de vida saludables (e.g. hábitos de alimentación, higiene dental, actividad física, consumo de sustancias, sexualidad, etc.). Esta forma de proceder, aunque bien delimitada, no deja de mostrar una realidad excesivamente diseccionada del comportamiento complejo de los individuos y, por tanto, resulta difícil extraer conclusiones acerca de cómo proceder para su modificación o reforzamiento. Dicho de otra manera, aquellos enfoques que se centran únicamente en analizar de forma independiente las variables que conforman los estilos de vida saludables se consideran simplistas si no avanzan un segundo paso en el que se trate de conocer cómo se relacionan entre sí dichas variables. Solo así, cuando se aborde esa relación, se habrá conseguido que el término estilo de vida no pierda su

significado (Coreli, Levin, & Jaco, 1992); Donovan, Jessor & Costa, 1991; Elliot, 1993)

La etapa adolescente tiene características diferentes, de manera que es posible analizar la dimensionalidad de las conductas que conforman los estilos de vida saludables en esta etapa evolutiva. Concretamente, la investigación ha demostrado que muchas conductas relacionadas con la salud están interrelacionadas y tienden a covariar sistemáticamente durante la adolescencia (Estilos de vida y Promoción de la salud, s.f.) menciona a (Jessor, 1984). De hecho, las uniones intraindividuales entre las conductas su tendencia a coocurrir dentro del mismo adolescente- sugieren la existencia de un síndrome, una constelación organizada de comportamientos, más que una colección de actividades discretas e independientes. Este modo de entender el estilo de vida tiene importantes implicaciones para conocer el origen y naturaleza de cada comportamiento, así como para planificar programas de prevención e intervenciones en la población adolescente.

Existen diversas explicaciones que tratan de revelar las razones por las que las diversas conductas que conforman los estilos de vida correlacionan de forma clara durante la adolescencia. (Estilos de vida y Promoción de la salud, s.f.) describe a Elliot (1993) recoge cinco explicaciones diferentes:

- 1) Las conductas tienen una causa común, como pueden ser rasgos de personalidad, desorden clínico, orientación social o proceso de desarrollo.
- 2) Las conductas están vinculadas con la experiencia social y se aprenden en grupo, unas unidas a otras.
- 3) Las conductas constituyen medios alternativos para alcanzar algunas metas personales.
- 4) Las conductas se hallan vinculadas con las expectativas normativas de grupos particulares o culturas.

El estudio de las conductas de salud desde un punto de vista multidimensional tiene importantes implicaciones para la conceptualización, medida y modificación de las conductas de salud. Conceptualmente, la multidimensionalidad significa que las

conductas de salud no son ni monolíticas ni independientes. En lugar de eso, los modelos teóricos deben incorporar conceptos que abarquen múltiples conductas y no tratar los comportamientos de salud como una entidad singular. Desde la perspectiva de la medición, la implicación de la multidimensionalidad se centra en la viabilidad de las medidas multi-item para evaluar una determinada conducta de salud, sin tener que dar más peso a unas conductas frente a otras en función del número de variables utilizadas en su medida. Sin embargo, es necesario aún definir los dominios de cada concepto o conducta de salud, identificando claramente los ítems o conductas de referencia como base de las observaciones que pueden ser utilizadas para la medición. Las implicaciones de la multidimensionalidad para la modificación de conducta asumen el hecho por el que los comportamientos que coocurren regularmente deben compartir algunas causas comunes. La diferenciación de las conductas en múltiples categorías, sobre la base de la existencia de más de una dimensión de la salud, implica diferencias en las causas de las conductas a través de las dimensiones. De ser así, (Estilos de vida y Promoción de la salud, s.f.) menciona al autor (Kulbok & Cox, 2002) quien sugiere definir bien las dimensiones pues esto servirá de base para aumentar la eficacia de los intentos de identificar antecedentes de conductas de salud modificables, proporcionando así una mejor base para la elección de los objetivos de las intervenciones

2.3 Bases filosóficas

Si hilvanamos estilo como forma expresiva, vida como realidad cósmica creadora de la conciencia, *Lebenswelt* como forma que capta la vida como horizonte de fenómenos subjetivos/colectivos; tenemos un concepto de vida integrado por una dialéctica sociocultural y personal decidida.

El concepto de estilo de vida es multidimensional se reflejan aspectos biológicos, psicológicos, sociales culturales y fisiológicos como una persona vive en entorno individual y social.

En psicología social, se plantea que las conductas se pueden modificando en el transcurso del desarrollo de la persona, del padecimiento de una enfermedad o en el transcurso tratamiento para mejorar la salud (Kelly Zisannsky y Alemagno 1991).

La otra postura emerge desde la teoría de las representaciones sociales la que señala que la dilucidación tanto de los comportamientos como de las explicaciones que dan las personas para llevarlos a cabo, debe además incluirse la explicación de la influencia del contexto ideológico-cultural en las personas, puesto que los comportamientos alentados por la cultura, los medios de comunicación y las normas morales condicionan ciertos tipos de estilo de vida (Mascovici, 1988)

El enfoque desde el campo de la salud está influenciado por tres factores. El primero es carácter individual y está conformado por características genéticas, capacidad intelectual, tendencias cognitivas, formas de comportamiento; capacidad intelectual El segundo factor incluye aspectos sociales, económicos y culturales ejemplo de ello el nivel educacional, sistemas de apoyo social etc , El tercer factor lo conforma el macrosistema social en el que se desenvuelve una persona así, se consideran aspectos tan variados como los climáticos, la polución, industrialización, recursos de salubridad, urbanismo entre otros.

Otra concepción, del estilo de vida, desde el campo sociopsicológico, lo interpreta como una manera colectiva de vivir, “como la imagen personal que guía” y más recientemente como el patrón organizativo supraordenado que dirige la conducta. Para (Sanchez, 1998)el stilo de vida es una estrategia que encara los valores y sentimientos del individuo en el mundo en que vive con la finalidad de optimizar su significado personal y estructurar su modo particular de existencia.

2.4 Definición de términos básicos

Conducta natural

Según (Lara, 2011) es aquella en la cual el individuo actúa de manera común, sin ser inducido por nadie y que además cumple con un estado de equilibrio del individuo en relación a sus fines y actividades: Comer, Necesidades fisiológicas, Instintos, Reflejos.

Conducta Fomentada

(Lara, 2011) Es aquella en la que el individuo actúa de manera inspirada o impulsada por los demás, se refiere también a las normas culturales que determinan el ambiente de una persona, a las funciones asumidos por las personas dentro de los grupos.

Estilo de vida

(Córdoba, Carmona, Terán, & Márquez, 2013) menciona que el estilo de vida es el conjunto de comportamientos que practica habitualmente una persona en forma consciente y voluntaria, de tal manera que se desarrolla durante la vida del sujeto.

Estilo de vida relacionado a la salud

Patrón de conductas relacionada con la salud. Estas conductas que toman parte de del estilo de vida se caracterizan porque son observables, constituyen hábitos es decir son recurrentes a lo largo del tiempo y poseen consecuencias para la salud (Pastor, Balaguer, & Garcia, 1998)

Salud

La condición individual y colectiva de calidad de vida y bienestar, es el resultado de las condiciones biológicas, materiales psicológicos, sociales ambientales, culturales y de organización y funcionamiento del sistema de salud, producto de las determinantes sociales y del sistema de salud. Su realización define la condición de estar sano y permanecer sano, ejerciendo cada cual a plenitud su capacidad potencial a lo largo de cada etapa de la vida (Alcantara, 2008)

2.5 Hipótesis de investigación

2.5.1 Hipótesis general

Existen relación entre estilos de vida y salud en estudiantes de pregrado de la Facultad de Bromatología y Nutrición de la Universidad Nacional “José Faustino Sánchez Carrión”

2.5.2 Hipótesis específicas

1. El estilo de vida en estudiantes de pregrado de la Facultad de Bromatología y Nutrición de la Universidad Nacional “José Faustino Sánchez Carrión” es adecuado.

2. La Salud de los estudiantes de pregrado de la Facultad de Bromatología y Nutrición de la Universidad Nacional “José Faustino Sánchez Carrión es adecuado.

2.6 Operacionalización de las variables

VARIABLE	DIMENSIONES	ÍTEMS	TIPO DE VARIABLE	VALORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Estilos de vida	Familiar	1 y 2	Cualitativa	Casi siempre A veces Nunca	Ordinal	Encuesta
	Nutrición y actividad física	3, 4, 5 y 6		Casi siempre A veces Nunca		
	Drogas y Tabaco	7, 8, 9, 10 y 11, 22, 23 24 y 25		Casi Nunca Solo una vez A menudo		
	Psicológico	12 13, 14 15, 16, 17 18, 19, 20 y 21		Casi Nunca Solo una vez A menudo		
Salud	IMC	-	Cualitativa	Bajo peso < 18.5 Normal: 18.5 a 24.9 Sobrepeso: 25 a 29.9 Obeso: > 30	Ordinal	Ficha de recolección de datos

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

La investigación es de tipo descriptivo correlacional, con muestreo aleatorio de estudiantes del I al X ciclo, del semestre 2015-I de la Escuela académico profesional de Bromatología y Nutrición de acuerdo a los reactivos de un cuestionario validado.

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

La población de estudio estuvo conformada por 420 estudiantes matriculados del I al X Ciclo de la escuela Académico Profesional de la Facultad de Bromatología y Nutrición de la Universidad Nacional “José Faustino Sánchez Carrión”.

3.2.2 Muestra

La muestra de estudiantes del I al X ciclo, fue 205 estudiantes, se calculó en base a la fórmula para el cálculo de muestra para poblaciones finitas según:

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

Donde:

n = muestra

N = Población

Z = Valor de Z para la seguridad o nivel de confianza 95 %

P = Proporción (prevalencia) de la variable

q = 1 - p

d = Precisión depende del investigador costo y tiempo

3.3 Técnicas de recolección de datos

Para motivo del presente trabajo se evaluó estudiantes matriculados del I al X Ciclo de la escuela Académico Profesional de Bromatología y Nutrición, se les y se aplicó una encuesta para medir el estilo de vida y se les evaluó antropométricamente.

- a) **Encuesta:** Técnica que permitió recolectar datos aplicando el instrumento FANTASTICO, a los estudiantes, el instrumento consta de 25 preguntas, con 4 dimensiones.

(Velasquez, 2014)cita a Huaya 2010 quien *la define como* “la técnica de recolección de datos acerca de un (sic) hechos objetivos, opiniones, conocimientos, etc., basado en una interacción directa (la entrevista) o indirecta (el cuestionario) entre el investigador (encuestador) y el encuestado (el que responde)”.

El cuestionario Fantástico: Es un instrumento genérico diseñado en el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad Mc Master de Canadá, considerado una herramienta de apoyo a los profesionales en el contexto de promoción de la salud y prevención de la enfermedad; permite identificar y medir los estilos de vida de una población en particular. Este cuestionario contiene 25 ítems cerrados; cada dimensión trata de ser representada en lo posible por aquellos interrogantes que implican una mayor objetividad en la respuesta; que facilita conocer un panorama general del estilo de vida a través de diez dimensiones: Familia-amigos (2 preguntas), Actividad física (2 preguntas), Nutrición (3 preguntas), Tabaco (2 preguntas), Alcohol (3 preguntas), Sueño y Estrés (3 preguntas), Tipo de Personalidad (2 preguntas), Introspección (ansiedad, preocupación, depresión) (3 preguntas), Conducción y Trabajo (2 preguntas) y Otras Drogas (3 preguntas).(Ramírez R 2012)

El cuestionario FANTASTICO presenta tres opciones de respuesta con valor numérico de 0 a 2 para cada categoría, y se califican por medio de una escala tipo Likert, con una calificación total de 0 a 100 puntos. El puntaje total se obtendrá multiplicando el resultado por dos y así tomando como punto de corte la media de

las calificaciones propuestas por los autores del instrumento cinco niveles de calificación estratifican el comportamiento: (<39 puntos= existe peligro, 40 a 59 puntos = malo, 60 a 69 puntos = regular, 70 a 84 puntos = bueno, 85 a 100 puntos = excelente) estilo de vida. Cuanto menor sea la puntuación, mayor es la necesidad de cambio (Triviño, y otros, 2009)

Para la presente investigación las 10 dimensiones fueron agrupadas en 4 dimensiones: familiar, nutrición y actividad física, drogas (alcohol) - tabaco y psicológico

Tabla 1: Dimensiones Estudio

Dimensión	Item
01 Familiar	1 y 2
02 Nutrición y actividad física	3,4,5,6 y 7
03 Drogas, alcohol y tabaco	8,9,10,11,12,23,24,25
04 Psicológico	13,14,15,16,17,18,19,20,21,22

Nota: Elaboración Propia

Tabla 2: Puntos de Corte para las Dimensiones Familiares

Calificación	Puntos de corte
Excelente	7-8
Bueno	5-6
Regular	3-4
malo	1-2
Existe peligro	0

Nota: Elaboración Propia

Tabla 3: Puntos de Corte para la Dimensión Nutrición-Actividad Física

Calificación	Puntos de corte
Excelente	17-20
Bueno	13-16
Regular	9-12
malo	5-8
Existe peligro	0-4

Nota: Elaboración Propia

Tabla 4: Puntos de Corte para las Dimensiones Drogas-Alcohol-Tabacos

Calificación	Puntos de corte
Excelente	27-32
Bueno	21-26
Regular	15-20
malo	9-14
Existe peligro	0-8

Nota: Elaboración Propia

Tabla 5: Puntos de Corte para las Dimensiones Psicológico

Calificación	Puntos de corte
Excelente	33-40
Bueno	25-32
Regular	17-24
malo	9-16
Existe peligro	0-8

Nota: Elaboración Propia

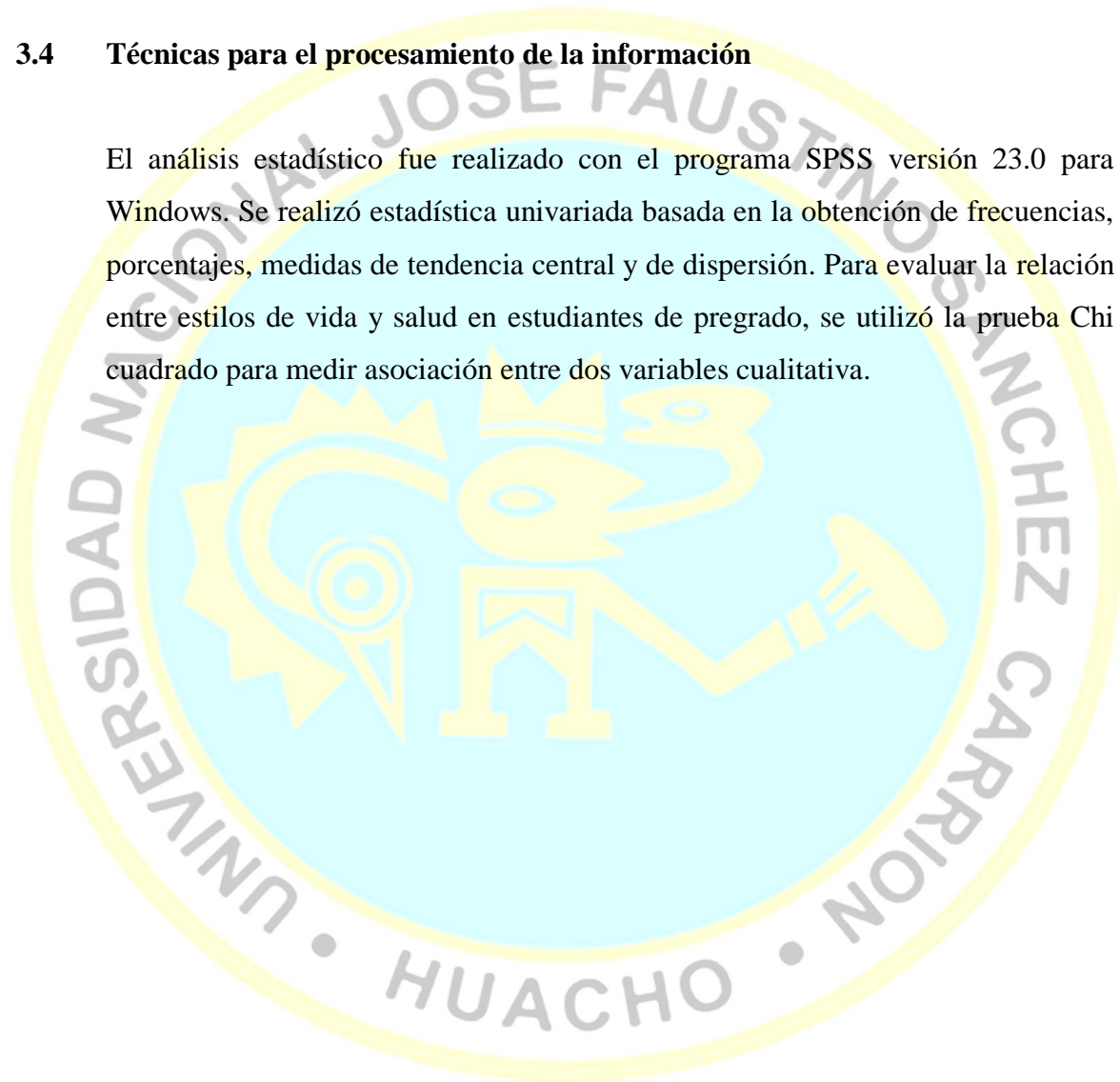
- b) **Observación:** Técnica que permitió medir la segunda variable, salud, para ello se pesaron y tallaron, siguiendo técnicas estandarizadas. El peso se obtuvo con ropa ligera y descalzo con balanza portátil marca SECA, con precisión de 100 g, calibrada periódicamente. La talla se midió con tallímetro portátil marca SECA con 0,1 cm de precisión. A partir del peso y la talla se calculó el índice de masa corporal (kg/m^2) y se clasificó el estado nutricional según la norma

OMS: enflaquecido $< 18,5 \text{ kg/m}^2$), normopeso $18,5\text{-}24,9 \text{ kg/ m}^2$, sobrepeso $25,0\text{-}29,9 \text{ kg/m}^2$ y obesos $\geq 30 \text{ kg/m}^2$, la información fue registrado en un formato antropométrico.

(Taylor & 1984, s.f.), mencionan que las estrategias de observación participativa constituyen un poderoso medio de investigación en este campo”

3.4 Técnicas para el procesamiento de la información

El análisis estadístico fue realizado con el programa SPSS versión 23.0 para Windows. Se realizó estadística univariada basada en la obtención de frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y de dispersión. Para evaluar la relación entre estilos de vida y salud en estudiantes de pregrado, se utilizó la prueba Chi cuadrado para medir asociación entre dos variables cualitativa.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Análisis de resultados

La previsión del análisis permite estructurar los niveles de cada variable en razón al objetivo de la investigación, para ello se presenta la distribución de datos de cada uno de ellos.

Características de la muestra

En la tabla 1 se muestra la distribución porcentual de los estudiantes de la escuela de Bromatología y Nutrición, evaluados según edad y sexo, mostrando que el grupo de edad con mayor prevalencia fue el de 23 años (19%) y el grupo de edad con menor prevalencia fue de 25 años (0.5%), a su vez el sexo femenino fue quien representó en mayor prevalencia a la muestra evaluada.

Tabla 6: Distribución Porcentual de los Estudiantes Según Edad y Sexo

Edad	Sexo				Total
	Femenino		Masculino		
	n	%	n	%	
17	9	5.45%	1	2.50%	10
18	18	10.90%	5	12.50%	23
19	26	15.75%	7	17.50%	33
20	27	16.36%	7	17.50%	34
21	21	12.72%	1	2.50%	22
22	30	18.68%	8	20%	38
23	31	18.78%	8	20%	39
24	3	1.81%	2	5%	5
25	0	0%	1	2.50%	1
Total	165	100%	40	100%	205

Nota: Elaboración Propia

4.1.1. Descripción de los resultados de la variable Estilos de Vida

En la tabla 2 se muestra la resultante de la evaluación del estilo de vida en los estudiantes, mostrando que el grupo femenino adquirió mayor prevalencia en la categoría "regular" respecto al grupo masculino, de igual forma el grupo femenino presentó mayor prevalencia en la categoría inadecuado respecto al grupo masculino.

Tabla 7: Estilo de Vida en los Estudiantes Según Sexo

ESTILO_DE_VIDA	SEXO				Total
	FEMENINO		MASCULINO		
	n	%	n	%	
BUENO	44	26.7%	8	20.0%	52
REGULAR	114	69.1%	30	75.0%	144
MALO	7	4.2%	2	5.0%	9
TOTAL	165	100%	40	100%	205

Nota: Elaboración Propia

En la tabla 3 se muestra la dimensión familia según sexo el 74.5% entre mujeres y 70.0 % hombres se encuentran en estilo de vida bueno

Tabla 8: *Familias Según Sexo*

DIMENSION_FAMILIA	SEXO				Total
	FEMENINO		MASCULINO		
	n	%	n	%	
BUENO	123	74.5%	28	70.0%	151
REGULAR	40	24.2%	12	30.0%	52
MALO	2	1.2%	0	0.0%	2
TOTAL	165	100%	40	100%	205

Nota: Elaboración Propia

En la tabla 4 se muestra el consumo de drogas en los estudiantes, resultando que solo se presentó un 1.2% de consumo de drogas por parte del grupo femenino, mientras que en el grupo masculino no se presentó un valor de prevalencia para esta categoría.

Tabla 9: *Consumo de Drogas-Alcohol-Tabaco en los Estudiantes Según Sexo*

DIMENSIÓN DROGAS Y TABACO	SEXO				Total
	FEMENINO		MASCULINO		
	n	%	n	%	
BUENO	158	95.8%	40	100.0%	198
REGULAR	5	3.0%	0	0.0%	5
MALO	2	1.2%	0	0.0%	2
TOTAL	165	100%	40	100%	205

Nota: Elaboración Propia

En la tabla 5 se muestra la dimensión de nutrición y actividad física en los estudiantes, encontrándose que el grupo femenino y masculino presentan alta prevalencia para la categoría regular 92.1% vs 90.0%,

Tabla 10: *Nutrición y Actividad Física en los Estudiantes Según Sexo*

DIMENSIÓN NUTRICIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA	SEXO				Total
	FEMENINO		MASCULINO		
	n	%	n	%	
BUENO	152	92.1%	36	90.0%	188
REGULAR	13	7.9%	4	10.0%	17
TOTAL	165	100%	40	100%	205

Nota: Elaboración Propia

En la tabla 6 se muestra la evaluación de la dimensión psicológica en los estudiantes, en donde el grupo masculino presentó mayor prevalencia para la categoría bueno respecto al grupo femenino (62.5% vs 58.2%)

Tabla 11: *Estado Psicológico en los Estudiantes Según Sexo*

DIMENSIÓN PSICOLÓGICO	SEXO				Total
	FEMENINO		MASCULINO		
	n	%	n	%	
BUENO	96	58.2%	25	62.5%	121
REGULAR	69	41.8%	15	37.5%	84
TOTAL	165	100%	40	100%	205

Nota: Elaboración Propia

4.1.2. Descripción de los resultados de la variable Salud

En la tabla 7 se muestra la variable salud, valorada a través del índice de masa corporal en los estudiantes, en donde se encontró que el grupo femenino y masculino presentó mayor prevalencia para la categoría normal (69.1% y 67.5%), además que en un total de estudiantes presentó una categoría adecuada independiente del sexo.

La prevalencia de sobrepeso/obesidad fue en grupo femenino 28.5% y grupo masculino se encontró 32.5%

Tabla 12: Estado de salud en los estudiantes según sexo

SALUD	SEXO				Total
	FEMENINO		MASCULINO		
	n	%	n	%	
BAJO PESO	4	2.4%	0	0.0%	4
NORMAL	114	69.1%	27	67.5%	141
SOBREPESO	45	27.3%	13	32.5%	58
OBESIDAD I	2	1.2%	0	0.0%	2
TOTAL	165	99%	40	100%	205

Nota: Elaboración Propia

4.2 Contrastación de hipótesis

Prueba de hipótesis

La prueba de hipótesis general, se realiza mediante las hipótesis estadísticas siguientes:

Existen relación entre estilos de vida y salud en estudiantes de pregrado de la Facultad de Bromatología y Nutrición de la Universidad Nacional “José Faustino Sánchez Carrión” en el año 2015

H₀: $\mu_1 = \mu_2$. No Existen relación entre estilos de vida y salud en estudiantes de pregrado de la Facultad de Bromatología y Nutrición de la Universidad Nacional “José Faustino Sánchez Carrión” en el año 2015

Hi. $\mu_1 \neq \mu_2$: Existen relación entre estilos de vida y salud en estudiantes de pregrado de la Facultad de Bromatología y Nutrición de la Universidad Nacional “José Faustino Sánchez Carrión” en el año 2015.

Tabla 13: Relación entre el estilo de vida y salud de los estudiantes.

ESTILO DE VIDA	SALUD								TOTAL
	BAJO PESO		NORMAL		SOBREPESO		OBESIDAD I		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
BUENO	6	50%	29	22%	12	25%	5	45%	52
REGULAR	6	50%	94	70%	30	63%	6	55%	136
MALO	0	0%	11	8%	6	13%	0	0%	17
TOTAL	12	100%	134	100%	48	100%	11	100%	205

Nota: Elaboración Propia

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20.402 ^a	3	.000
Razón de verosimilitudes	15.966	3	.001
N de casos válidos	205		
a. 2 casillas (25.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1.99.			

Nota: Elaboración Propia

Los estilos de vida y el estado nutricional están asociados de acuerdo a la prueba no paramétrica de Chi cuadrado (chi prueba 20.4), es decir rechazamos la hipótesis nula y por ende aceptamos la hipótesis alterna: Existen relación entre estilos de vida y salud en estudiantes de pregrado de la Facultad de Bromatología y Nutrición de la Universidad Nacional “José Faustino Sánchez Carrión” en el año 2015.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.1 Discusión de resultados

En el presente estudio sobre conductas de estilo de vida y salud en estudiantes universitarios de pre-grado, donde se evaluó a estudiantes dentro del rango de edad de 17 a 25 años, es decir, ubicados al grupo etario de jóvenes, se encontró que existe una relación entre estas dos variables, lo que puede ser contextualizado por el grupo etáreo y grado de instrucción principalmente, ya que estos dos factores, considerados como factores extra-nutricionales, son influyentes en el conocimiento y practica de todo aquel factor que beneficie o perjudique la salud mediante la alimentación adecuada o índice de masa corporal, evaluado en el presente estudio , indicador de mayor uso en el publico científico cuando se evalúa a muestras con grandes cantidades de personas.

Las conductas de estilos de vida también son modificadas mediante diversos factores, incluyendo los ya antes mencionados como el grupo etáreo y grado de instrucción como así lo refiere (Evaristo, 2012), pero a diferencia del estado de salud (IMC), las conductas de estilos de vida son modificados a lo largo de los años durante la niñez y es en la juventud donde inicia a forjarse por la personalidad de cada persona, siendo de alguna forma sensible aún al cambio por diferentes factores; para este estudio se vio necesario evaluar al grupo de jóvenes que se encuentran con mayor predisposición al cambio y mejora de las conductas de estilos de vida, ya que estos jóvenes cursan una carrera profesional de salud, como es la bromatología y nutrición, en donde constantemente adquieren mayor conocimientos de los problemas de salud pública como la obesidad y enfermedades cardiovasculares que son originados en su mayoría por malas conductas de estilos de vida, entonces este grupo de jóvenes al interactuar con dichos conocimientos y

problemáticas, es de esperar que mantengan una iniciativa constante para la modificación y mejoras de estilos de vida saludable que tal vez adquirieron en sus hogares.

De tal forma se interpreta y contextualiza el resultado adquirido en el presente estudio, ya que factores como el grupo etéreo y grado de instrucción son sumamente significativos en el análisis de resultados, es conveniente que el presente estudio se observe como el inicio de otros estudios para estos factores, por ello se recomienda evaluar a una muestra con mayor cantidad de estudiantes, homogenizando la cantidad de estudiantes por año y distribuirlos según curso de año de estudio, para de esta forma tener una conclusión más certera y específica; a su vez sería importante realizar estudios evaluando las diferencias entre estas mismas variables pero entre otros grupo de estudiantes de carreras profesionales de salud.

Respecto a los resultados de la caracterización de la muestra evaluada, el presente estudio se realizó mediante una recolección muestral sin ninguna conveniencia, ya que evaluó a la cantidad de estudiantes matriculados en la escuela de bromatología y nutrición de la universidad nacional José Faustino Sánchez Carrión, por lo que la distribución de la misma fue ajena de conveniencia, siendo importante recalcar que la mayor prevalencia de la muestra estudiada fue del sexo femenino (80.5%) con 165 estudiantes, a comparación de un grupo del sexo masculino con 40 estudiantes (19.5%) por lo que en cuestiones de distribución porcentual podría adquirir un tipo de sesgo al comparar las distribuciones numéricas en todas las variables estudiadas, ya que el grupo femenino es sumamente mayor al grupo masculino en cantidad; es por ello que se recomienda para próximos estudios homogenizar la cantidad de evaluados según sexo para evitar todo tipo de sesgo en la interpretación de resultados.

En cuanto a los resultado para la variable de estilo de vida en los estudiantes, se obtuvo que tanto el grupo femenino y masculino presentaron mayor prevalencia en la categoría regular, rescatando que para el grupo masculino tan solo dos estudiantes se presentaron en la categoría malo a diferencia del grupo femenino donde 7 jóvenes se presentaron en la categoría malo, además de rescatar la diferencia muestral entre ambos grupos, este resultado supone que el grupo femenino es quien presenta mayor problema en cuanto un estilo de vida inadecuado respecto al grupo

masculino, aunque esta inferencia no ha sido aclarada en otros estudios, es importante realizar dicha aclaración. Dentro de esta variable estudiada se evaluaron también el consumo la dimensión de familia, drogas-alcohol-tabaco, nutrición-actividad física y psicológico. La dimensión familia 74.5% corresponde al grupo femenino y 70.0% al grupo masculino considerados como buenos

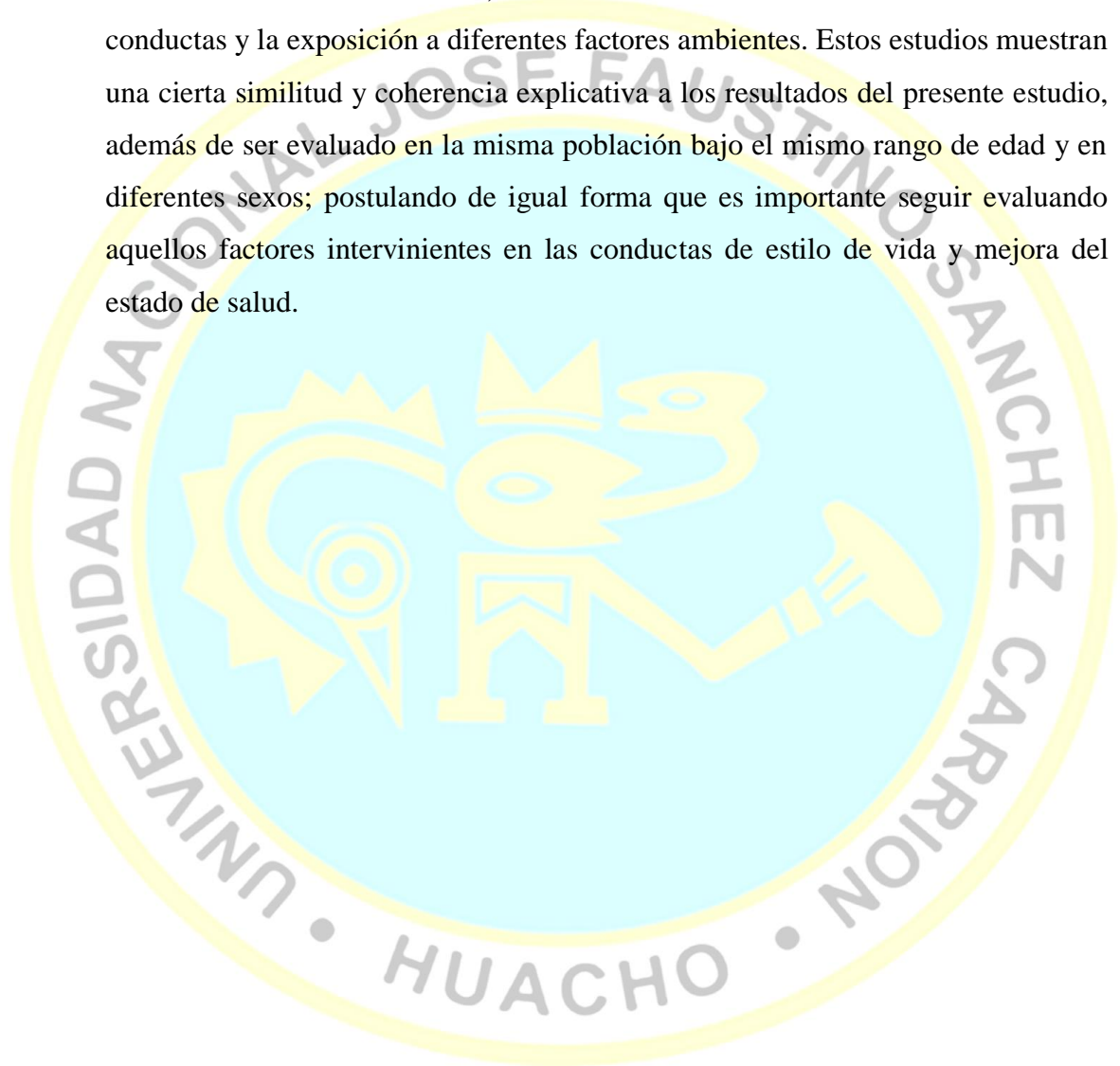
En la dimensión droga-alcohol-tabaco en el grupo femenino se presentó dos estudiante con consumo de drogas, a diferencia que para el grupo masculino ningún estudiante refirió tal consumo, para la variable nutrición y actividad física el grupo femenino reportó que 152 estudiantes se encuentran en la categoría bueno resultando que un 92.1, del grupo femenino se encontró que 7.9% no mantiene mayor cuidado en su alimentación y la práctica de actividad física a pesar de cursar una carrera profesional a fin de esos tópicos. El caso grupo masculino el 90%. se encontró categoría bueno y regular 10%. Finalmente, para la variable estado psicológico el grupo femenino presento 58.2 % y grupo masculino se obtuvo 62.5%.

Por lo cual es interesante mencionar que se realicen mayores estudios que evidencien que estos resultados adquiridos con problemas de conductas de estilo de vida en estudiantes, tiene una mayor orientación hacia el grupo femenino para este mismo grupo de edad, que en promedio es el rango de edad que presenta un estudiante universitario de pre-grado. A su vez investigar cuales son las causales del mismo de verificar tal evidencia.

En cuanto estado de salud no es ilógico tener como resultante que el grupo femenino también presentó mayor cantidad de estudiantes y prevalencia para la categoría inadecuado, ya que como se mencionó anteriormente, las conductas de estilos de vida son aquellas conductas sumamente influyentes finalmente en el estado de salud o estado nutricional, ya que como menciona la OMS el gran problema de salud como es la obesidad, es básicamente influenciada mediante las malas prácticas alimentarias y el sedentarismo, que justamente fueron evaluados en el grupo femenino teniendo como resultante una categoría inadecuada con mayor cantidad y prevalencia de estudiantes.

Según diferentes estudios como el de Ponte en el 2010 donde los estudiantes evaluados de una carrera profesional de salud presentaron hasta en 60% de

prevalencia para la categoría de estilo de vida saludable, Duran en el 2012 donde evaluó a jóvenes estudiantes de pre-grado de una carrera profesional equivalente a la del presente estudio, encontró que estos estudiantes presentaron un buen estado nutricional , que podría deberse al contacto con mayor conocimiento de indicadores que mejoren el estado de salud y Lema en el 2009 donde encontró en su estudio de estudiantes universitarios una coherencia entre el nivel de satisfacción con el tipo de conductas de estilo de vida, recalcando en su estudio la versatilidad de estas conductas y la exposición a diferentes factores ambientes. Estos estudios muestran una cierta similitud y coherencia explicativa a los resultados del presente estudio, además de ser evaluado en la misma población bajo el mismo rango de edad y en diferentes sexos; postulando de igual forma que es importante seguir evaluando aquellos factores intervinientes en las conductas de estilo de vida y mejora del estado de salud.



CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

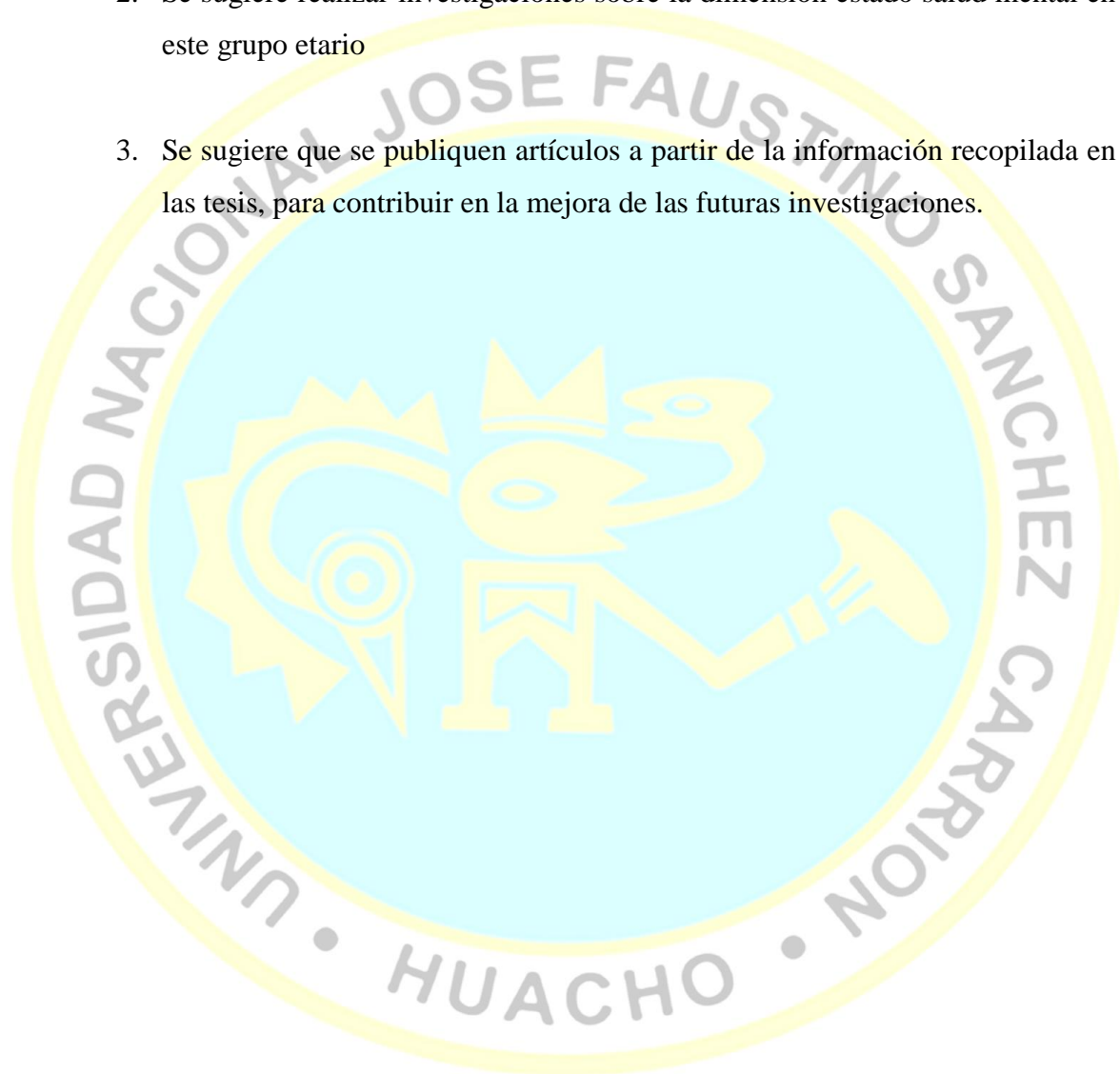
Primera: Se concluye que los estilos de vida según las dimensiones evaluadas están relacionados con la salud de los estudiantes de la escuela de bromatología y nutrición.

Segunda: Se alcanzó el objetivo específico 1 al determinar los estilos de vida que presentan los estudiantes del 1 a 10 ciclos de la carrera de nutrición, donde el 46.7% de los estudiantes presentaron un estilo de vida saludable considerado bueno, esto va favorecer a su desarrollo académico y personal

Tercero: Se alcanzó el objetivo específico 2 al determinar la salud de los estudiantes, de acuerdo al IMC donde el 69% de los estudiantes presentaron normal (IMC 18.5 a 24.9).

6.2 Recomendaciones

1. Se recomienda realizar investigaciones cualitativas sobre los estilos de vida de los estudiantes universitarios.
2. Se sugiere realizar investigaciones sobre la dimensión estado salud mental en este grupo etario
3. Se sugiere que se publiquen artículos a partir de la información recopilada en las tesis, para contribuir en la mejora de las futuras investigaciones.



REFERENCIAS

7.1 Fuentes bibliográficas

- Alcantara, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Universitaria de Investigación*, 93-107. Recuperado el 26 de Septiembre de 2018, de <http://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>
- Becerra, S. (2006). Descripción de las Conductas de Salud en un Grupo de Estudiantes Universitarios de Lima. *Revista de Psicología*, 34(2), 239 -260. Recuperado el 26 de Septiembre de 2018, de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/viewFile/14938/15473>
- Becerra, S. (2013). Universidades saludables: una apuesta a una formación integral del estudiante. *Psicología*, 2. Recuperado el 22 de Septiembre de 2018, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472013000200006
- Córdoba, Carmona, Terán, & Márquez. (2013). Relación del estilo de vida y estado de nutrición en estudiantes universitarios: estudio descriptivo de corte transversal. *MEDWAVE*, 09. Recuperado el 11 de 11 de 2017, de <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/5864?ver=sindiseno>
- Coreli, J., Levin, J., & Jaco, G. (1992). Estilo de Vida, Un concepto emergente en las ciencias sociomédicas. *Clinica y Salud*, 3(3), 221 - 231. Recuperado el 26 de Septiembre de 2018, de <http://journals.copmadrid.org/clysa/articulo.php?id=d09bf41544a3365a46c9077ebb5e35c3>
- Dueñas, G., Lara, M., Zamora, G., & Salinas, G. (2005). ¿Qué es la Calidad de Vida para los Estudiantes? *De Neuro-Psiquiatria*. Recuperado el 22 de Septiembre de 2018, de <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RNP/article/view/1594/1622>
- Duran, S., Bazaez, G., Figueroa, K., Berlanga, M., Encina, C., & Rodríguez, M. (2012). Comparación en calidad de vida y estado nutricional entre alumnos de nutrición y dietética a y de otras carreras universitarias de la universidad Santo Tomás de Chile. *Nutrición Hospitalaria*, 239-746. Recuperado el 23 de Septiembre de 2018, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309226788011>
- Evaristo, T. (2012). *Calidad de vida y su relación con el rendimiento académico según características sociodemográficas de estudiantes de Odontología*. Tesis, Lima. Recuperado el 23 de Septiembre de 2018, de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2293/Evaristo_ct.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Lara, M. (2011).
https://www.uaeh.edu.mx/docencia/P_Presentaciones/huejutla/derecho/temas/conducta_humana.pdf. Obtenido de
https://www.uaeh.edu.mx/docencia/P_Presentaciones/huejutla/derecho/temas/conducta_humana.pdf:
https://www.uaeh.edu.mx/docencia/P_Presentaciones/huejutla/derecho/temas/conducta_humana.pdf
- Mechanic, D. (1679). The Stability of Health and Illness Behavior: Results from a 16-Year Follow-Up. *American Journal of Public Health* , 1142-1145. Recuperado el 26 de Septiembre de 2018, de
<https://ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2105/AJPH.69.11.1142>
- Muñoz, M., & Cabieses, B. (2008). Universidad y Promoción de la Salud: ¿Cómo alcanzar el punto de encuentro? *Panam Salud Publica*, 139-146. Recuperado el 22 de Septiembre de 2018, de
https://www.paho.org/per/index.php?option=com_docman&view=download&alias=246-universidades-promocion-salud-como-alcanzar-punto-encuentro-6&category_slug=articulos-revista-974&Itemid=1031
- Organizacion Mundial de la Salud. (1986). Carta de Ottawa para la Promocion de la Salud 1986. Recuperado el 26 de Septiembre de 2018, de
<http://www.fmed.uba.ar/depto/toxico1/carta.pdf>
- Organizacion Mundial de la Salud. (11 de Agosto de 2005). Carta de Bangkok para la Promoción de la Salud En un Mundo Globalizado. bangkok, Tailandia. Recuperado el 26 de Septiembre de 2018, de
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr34/es/>
- Ovalle, Y. (2015). Estilos de Vida y Promoción de la Salud. *Estilos de Vida y Promoción de la Salud*, 1-9. Recuperado el 2 de 05 de 2018, de
<http://www.cunoc.edu.gt/medicina/estiloddevida18.pdf>
- Pastor, Y., Balaguer, I., & Garcia, M. (1998). Una revisión sobre las variables de estilos de vida. *Psicología de la Salud*. Recuperado el 25 de Septiembre de 2018, de
<http://revistas.innovacionumh.es/index.php?journal=psicologiasalud&page=articulo&op=view&path%5B%5D=1184&path%5B%5D=283>
- Ponte, M. (2010). *Estilo de vida de los estudiantes de enfermería, según año de estudio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2010*. tesis, Lima. Recuperado el 23 de Septiembre de 2018, de
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1307/Ponte_am.pdf?sequence=1
- Reig, F., Cabrero, G., Ferrer, C., & Richart, M. (2001). *La Calidad de Vida y el Estado de Salud de los Estudiantes Universitarios*. España: Compobell, S.L. Murcia. Recuperado el 22 de Septiembre de 2018, de
https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/24985/1/2001_Reig_etal_Calidad_vida_UA.pdf

- Rizo, B., González, B., & Cortés, E. (2014). Calidad de la dieta y estilos de vida en estudiantes de Ciencias de la Salud. *Nutrición Hospitalaria*. Recuperado el 23 de Septiembre de 2018, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112014000100020
- Salud, E. d. (s.f.). *Estilos de vida y Promocion de la salud*. Obtenido de Estilos de vida y Promocion de la salud: <http://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema2.pdf>
- Sanchez, L. (1998). *REVISTA DE PSICOLOGIA DE LA PUVC*, XVI, 1-19. Recuperado el 23 de 02 de 2018, de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/viewFile/7373/7594>
- Taylor, & 1984, R. (s.f.). <http://www.eco.unlpam.edu.ar/objetos/materias/abogacia/5-ano/sociologia-juridica/aportes-teoricos/La%20observaci%C3%B3n%20participante%20en%20el%20campo.htm>. Obtenido de <http://www.eco.unlpam.edu.ar/objetos/materias/abogacia/5-ano/sociologia-juridica/aportes-teoricos/La%20observaci%C3%B3n%20participante%20en%20el%20campo.htm> : <http://www.eco.unlpam.edu.ar/objetos/materias/abogacia/5-ano/sociologia-juridica/aportes-teoricos/La%20observaci%C3%B3n%20participante%20en%20el%20campo.htm>
- Triviño, L., Dosman, V., Uribe, Y., Agredo, R., Jerez, A., & Ramirez, R. (2009). Estudio del estilo de vida y su relación con factores de riesgo de síndrome metabólico en adultos de mediana edad. *Acta Medica Colombiana* , 158-153. Recuperado el 26 de Septiembre de 2018, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=163113825002>
- Velasquez. (2014). *Metologia de la Investigacion*. Obtenido de [wordpress.com](http://www.wordpress.com)

7.2 Fuentes electrónicas

- Velasquez. (2014). *Metologia de la Investigacion*. Obtenido de [wordpress.com](http://www.wordpress.com)



ANEXOS

ANEXO N°1 FORMATO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señor(a, ita).....

El desarrollo de este proyecto requiere de su participación, para ello debo **informarle** lo siguiente acerca del proyecto:

Objetivo: Determinar la relación entre los estilos de vida y salud en los estudiantes de pregrado de la Facultad de Bromatología y Nutrición de la Universidad Nacional “José Faustino Sánchez Carrión”

Procedimiento: Cuestionarios sobre estilo de vida FANTASTICO y encuesta para datos antropométricos

Confidencialidad: Toda información que se obtenga se mantendrá en reserva.

Alternativa a su participación:

Si usted así lo desea puede ingresar al proyecto. Su participación es totalmente voluntaria, puede retirarse el momento que usted crea pertinente. Si usted está de acuerdo en participar en este proyecto para su beneficio, puede firmar este consentimiento. Desde ya le agradecemos su valiosa atención.

Información:

Puede hacer cualquier consulta al investigador de éste proyecto al Lic Eufemio Magno Macedo Barrera, quien le atenderá con mucho gusto en el celular N° 985106970

Yo:..... he sido informado(a) del objetivo del estudio y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que mi participación es gratuita. Estoy enterado(a) de la forma como se realizará el estudio y que me puedo retirar en cuanto lo desee, sin que esto represente que tenga que pagar o sufrir alguna represalia por parte del investigador. Por lo anterior **doy mi consentimiento** para participar en la investigación.

Fecha...../...../.....

FIRMA DEL PARTICIPANTE

FIRMA DEL INVESTIGADOR

ANEXO 2: ENCUESTA FANTASTICO

Conductas de estilo de vida relacionadas con la salud en estudiantes de pregrado de la facultad de bromatología y nutrición de la universidad nacional "José Faustino Sánchez Carrión"

N°	ITEMS	RESPUESTAS					
		Casi siempre		Algunas veces		Casi nunca	
1	Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mí.	Casi siempre		Algunas veces		Casi nunca	
2	Yo doy y recibo cariño.	Casi siempre		Algunas veces		Casi nunca	
3	Yo realizo actividad física (caminar, subir escaleras).	3 o más veces por semana		1 vez por semana		Pocas veces	
4	Yo hago ejercicio al menos por 20 min, (correr, caminar rápido).	Casi siempre		Algunas veces		Casi nunca	
5	Mi alimentación es balanceada. (carnes, vegetales y frutas, cereales y tubérculos, leguminosas y grasas y azúcares)	Todos los días		A veces		Casi nunca	
6	A menudo consumo mucha azúcar, sal, comida chatarra o con grasa.	Ninguna de estas		Alguna de estas		Todas estas	
7	Estoy pasando mi peso ideal en ___ Kg.	0 a 4 kilos de mas		5 a 8 kilos de mas		Más de 8 kilos	
8	Yo fumo cigarrillos.	No, los últimos 5 años		No, el último año		Si, este año	
9	Generalmente fumo ___ cigarrillos por día.	Ninguno		De 0 a 10		Más de 10	
10	Mi número promedio de vasos de bebidas alcohólicas por semana es de ___.	0 a 7 vasos		8 a 12 vasos		Más de 12 vasos	
11	Bebo más de cuatro vasos de bebidas alcohólicas en una misma ocasión.	Nunca		Ocasionalmente		A menudo	
12	Manejo el auto después de beber alguna bebida alcohólica.	Nunca		Solo rara vez		A menudo	
13	Duermo bien y me siento descansada.	Casi siempre		A veces		Casi nunca	
14	Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión en mi vida.	Casi siempre		A veces		Casi nunca	
15	Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre.	Casi siempre		A veces		Casi nunca	
16	Parece que ando acelerada.	Casi nunca		Algunas veces		A menudo	
17	Me siento enojada o agresiva.	Casi nunca		Algunas veces		A menudo	
18	Yo soy una pensadora positiva u optimista.	Casi siempre		A veces		Casi nunca	
19	Yo me siento tensa o apretada.	Casi nunca		Algunas veces		A menudo	
20	Yo me siento deprimida o triste.	Casi nunca		Algunas veces		A menudo	
21	Uso siempre el cinturón de seguridad.	Siempre		A veces		Casi nunca	
22	Yo me siento satisfecha con mi trabajo o mis actividades.	Casi siempre		A veces		Casi nunca	
23	Uso drogas como marihuana o cocaína.	Nunca		Ocasionalmente		A menudo	
24	Uso excesivamente medicamentos que me indican o sin receta médica.	Nunca		Ocasionalmente		A menudo	
25	Bebo café, té o bebidas gaseosas que tienen cafeína.	Menos de 3 al día		De 3 a 6 al día		Más de 6 al día	

ANEXO 4: BASE DE DATOS

SEXO	EDAD	IMC	CICLO	FAMILIA	DIM_FAM	NUT Y AF	DIM_NUT AF	DROGAS Y TAB	DIM_DROGAS Y TABACO	PSICOLOGICO	DIM_PSICOLOGICO	PUNT_ESTILO DE VIDA	ESTILO DE VIDA	SALUD
FEMENINO	17	24	1	6	REGULAR	12	REGULAR	25	BUENO	24	REGULAR	67	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	18	26	1	7	BUENO	14	BUENO	22	BUENO	26	BUENO	69	REGULAR	SOBREPESO
FEMENINO	17	22	1	7	BUENO	15	BUENO	24	BUENO	26	BUENO	72	BUENO	NORMAL
FEMENINO	18	21	1	7	BUENO	13	BUENO	25	BUENO	22	REGULAR	67	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	17	25	1	7	BUENO	13	BUENO	25	BUENO	26	BUENO	71	BUENO	SOBREPESO
MASCULINO	18	28	1	7	BUENO	13	BUENO	22	BUENO	26	BUENO	68	REGULAR	SOBREPESO
FEMENINO	17	24	1	6	REGULAR	13	BUENO	25	BUENO	32	BUENO	76	BUENO	NORMAL
FEMENINO	17	26	1	7	BUENO	13	BUENO	25	BUENO	26	BUENO	71	BUENO	SOBREPESO
MASCULINO	17	23	1	6	REGULAR	12	REGULAR	25	BUENO	22	REGULAR	65	REGULAR	NORMAL
MASCULINO	18	27	1	7	BUENO	13	BUENO	25	BUENO	26	BUENO	71	BUENO	SOBREPESO
MASCULINO	19	22	1	7	BUENO	13	BUENO	22	BUENO	26	BUENO	68	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	18	29	1	7	BUENO	16	BUENO	22	BUENO	28	BUENO	73	BUENO	SOBREPESO
FEMENINO	18	23	1	7	BUENO	16	BUENO	22	BUENO	30	BUENO	75	BUENO	NORMAL
FEMENINO	17	26	1	7	BUENO	16	BUENO	25	BUENO	26	BUENO	74	BUENO	SOBREPESO
FEMENINO	18	25	1	7	BUENO	16	BUENO	24	BUENO	22	REGULAR	69	REGULAR	SOBREPESO
MASCULINO	18	23	1	7	BUENO	13	BUENO	21	BUENO	24	REGULAR	65	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	19	18	1	7	BUENO	16	BUENO	22	BUENO	28	BUENO	73	BUENO	BAJO PESO
FEMENINO	18	18	1	7	BUENO	13	BUENO	24	BUENO	26	BUENO	70	BUENO	BAJO PESO
MASCULINO	18	22	1	6	REGULAR	13	BUENO	22	BUENO	20	REGULAR	61	MALO	NORMAL
FEMENINO	18	21	1	7	BUENO	15	BUENO	24	BUENO	28	BUENO	74	BUENO	NORMAL
FEMENINO	17	28	1	6	REGULAR	12	REGULAR	22	BUENO	26	BUENO	66	REGULAR	SOBREPESO
FEMENINO	18	26	1	7	BUENO	14	BUENO	22	BUENO	28	BUENO	71	BUENO	SOBREPESO
FEMENINO	17	19	1	7	BUENO	15	BUENO	22	BUENO	28	BUENO	72	BUENO	NORMAL

SEXO	EDAD	IMC	CICLO	FAMILIA	DIM_FAM	NUT Y AF	DIM_NUT AF	DROGAS Y TAB	DIM_DROGAS Y TABACO	PSICOLOGICO	DIM_PSICOLOGICO	PUNT_ESTILO DE VIDA	ESTILO DE VIDA	SALUD
MASCULINO	20	28	1	7	BUENO	13	BUENO	21	BUENO	32	BUENO	73	BUENO	SOBREPESO
FEMENINO	17	24	1	7	BUENO	16	BUENO	22	BUENO	34	BUENO	79	BUENO	NORMAL
FEMENINO	18	21	1	6	REGULAR	13	BUENO	25	BUENO	30	BUENO	74	BUENO	NORMAL
FEMENINO	18	25	1	7	BUENO	15	BUENO	22	BUENO	30	BUENO	74	BUENO	SOBREPESO
FEMENINO	18	22	1	7	BUENO	15	BUENO	24	BUENO	26	BUENO	72	BUENO	NORMAL
FEMENINO	18	26	1	7	BUENO	15	BUENO	22	BUENO	26	BUENO	70	BUENO	SOBREPESO
FEMENINO	19	23	2	6	REGULAR	16	BUENO	25	BUENO	26	BUENO	73	BUENO	NORMAL
FEMENINO	21	20	2	6	REGULAR	13	BUENO	22	BUENO	24	REGULAR	65	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	20	20	2	7	BUENO	15	BUENO	21	BUENO	26	BUENO	69	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	20	23	2	7	BUENO	15	BUENO	22	BUENO	24	REGULAR	68	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	19	25	2	7	BUENO	13	BUENO	21	BUENO	26	BUENO	67	REGULAR	SOBREPESO
FEMENINO	18	19	2	7	BUENO	13	BUENO	22	BUENO	26	BUENO	68	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	19	22	2	6	REGULAR	13	BUENO	25	BUENO	24	REGULAR	68	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	19	27	2	7	BUENO	15	BUENO	25	BUENO	26	BUENO	73	BUENO	SOBREPESO
FEMENINO	18	19	2	6	REGULAR	13	BUENO	25	BUENO	26	BUENO	70	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	19	29	2	6	REGULAR	13	BUENO	25	BUENO	28	BUENO	72	REGULAR	SOBREPESO
FEMENINO	18	22	2	6	REGULAR	13	BUENO	21	BUENO	28	BUENO	68	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	20	24	2	7	BUENO	15	BUENO	22	BUENO	28	BUENO	72	BUENO	NORMAL
FEMENINO	18	22	2	6	REGULAR	13	BUENO	22	BUENO	30	BUENO	71	REGULAR	NORMAL
MASCULINO	18	25	2	6	REGULAR	13	BUENO	22	BUENO	26	BUENO	67	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	18	25	2	7	BUENO	13	BUENO	21	BUENO	32	BUENO	73	BUENO	SOBREPESO
FEMENINO	19	24	2	7	BUENO	13	BUENO	22	BUENO	32	BUENO	74	BUENO	NORMAL
FEMENINO	19	24	2	7	BUENO	13	BUENO	22	BUENO	30	BUENO	72	BUENO	NORMAL
FEMENINO	19	23	3	7	BUENO	13	BUENO	22	BUENO	24	REGULAR	66	REGULAR	NORMAL

SEXO	EDAD	IMC	CICLO	FAMILIA	DIM_FAM	NUT Y AF	DIM_NUT AF	DROGAS Y TAB	DIM_DROGAS Y TABACO	PSICOLOGICO	DIM_PSICOLOGICO	PUNT_ESTILO DE VIDA	ESTILO DE VIDA	SALUD
FEMENINO	21	24	3	6	REGULAR	13	BUENO	24	BUENO	24	REGULAR	67	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	20	26	3	6	REGULAR	13	BUENO	25	BUENO	20	REGULAR	64	REGULAR	SOBREPESO
FEMENINO	20	29	3	6	REGULAR	13	BUENO	22	BUENO	22	REGULAR	63	REGULAR	SOBREPESO
FEMENINO	21	27	3	7	BUENO	13	BUENO	21	BUENO	20	REGULAR	61	REGULAR	SOBREPESO
MASCULINO	19	24	3	7	BUENO	15	BUENO	22	BUENO	24	REGULAR	68	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	20	23	3	7	BUENO	13	BUENO	25	BUENO	24	REGULAR	69	REGULAR	NORMAL
MASCULINO	19	22	3	7	BUENO	13	BUENO	22	BUENO	24	REGULAR	66	REGULAR	NORMAL
MASCULINO	20	23	3	7	BUENO	13	BUENO	21	BUENO	30	BUENO	71	BUENO	NORMAL
MASCULINO	19	22	3	7	BUENO	15	BUENO	21	BUENO	28	BUENO	71	BUENO	NORMAL
MASCULINO	19	21	3	6	REGULAR	13	BUENO	21	BUENO	28	BUENO	68	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	19	20	3	7	BUENO	12	REGULAR	19	REGULAR	24	REGULAR	62	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	20	23	3	7	BUENO	13	BUENO	21	BUENO	26	BUENO	67	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	21	21	3	7	BUENO	13	BUENO	21	BUENO	26	BUENO	67	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	20	20	3	7	BUENO	13	BUENO	22	BUENO	20	REGULAR	62	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	19	20	3	7	BUENO	12	REGULAR	22	BUENO	24	REGULAR	65	REGULAR	NORMAL
MASCULINO	19	22	3	7	BUENO	13	BUENO	25	BUENO	22	REGULAR	67	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	19	23	3	7	BUENO	13	BUENO	21	BUENO	26	BUENO	67	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	20	21	3	7	BUENO	15	BUENO	25	BUENO	32	BUENO	79	BUENO	NORMAL
FEMENINO	19	23	3	7	BUENO	13	BUENO	22	BUENO	24	REGULAR	66	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	19	21	3	6	REGULAR	13	BUENO	22	BUENO	20	REGULAR	61	MALO	NORMAL
FEMENINO	20	26	3	6	REGULAR	13	BUENO	22	BUENO	22	REGULAR	63	REGULAR	SOBREPESO
FEMENINO	21	22	3	7	BUENO	15	BUENO	21	BUENO	26	BUENO	69	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	19	24	3	7	BUENO	15	BUENO	25	BUENO	26	BUENO	73	BUENO	NORMAL
FEMENINO	20	23	3	7	BUENO	15	BUENO	22	BUENO	28	BUENO	72	BUENO	NORMAL

SEXO	EDAD	IMC	CICLO	FAMILIA	DIM_FAM	NUT Y AF	DIM_NUT AF	DROGAS Y TAB	DIM_DROGAS Y TABACO	PSICOLOGICO	DIM_PSICOLOGICO	PUNT_ESTILO DE VIDA	ESTILO DE VIDA	SALUD
MASCULINO	20	24	4	7	BUENO	13	BUENO	22	BUENO	30	BUENO	72	BUENO	NORMAL
FEMENINO	21	25	4	6	REGULAR	15	BUENO	21	BUENO	22	REGULAR	64	REGULAR	SOBREPESO
FEMENINO	21	23	4	7	BUENO	13	BUENO	22	BUENO	20	REGULAR	62	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	19	24	4	7	BUENO	13	BUENO	21	BUENO	27	BUENO	68	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	20	24	4	7	BUENO	13	BUENO	22	BUENO	26	BUENO	68	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	19	22	4	7	BUENO	13	BUENO	21	BUENO	26	BUENO	67	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	19	22	4	7	BUENO	13	BUENO	21	BUENO	26	BUENO	67	REGULAR	NORMAL
MASCULINO	19	25	4	6	REGULAR	16	BUENO	22	BUENO	24	REGULAR	68	REGULAR	SOBREPESO
FEMENINO	21	20	4	7	BUENO	13	BUENO	21	BUENO	26	BUENO	67	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	21	26	4	6	REGULAR	13	BUENO	25	BUENO	24	REGULAR	68	REGULAR	SOBREPESO
FEMENINO	19	23	4	7	BUENO	15	BUENO	21	BUENO	24	REGULAR	67	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	20	20	4	6	REGULAR	13	BUENO	26	BUENO	28	BUENO	73	BUENO	NORMAL
FEMENINO	19	21	4	5	MALO	12	REGULAR	25	BUENO	26	BUENO	68	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	21	26	4	5	MALO	13	BUENO	22	BUENO	26	BUENO	66	REGULAR	SOBREPESO
FEMENINO	19	24	4	7	BUENO	15	BUENO	21	BUENO	24	REGULAR	67	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	20	23	4	7	BUENO	13	BUENO	22	BUENO	28	BUENO	70	BUENO	NORMAL
FEMENINO	19	20	4	7	BUENO	13	BUENO	21	BUENO	20	REGULAR	61	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	19	21	4	7	BUENO	13	BUENO	25	BUENO	26	BUENO	71	BUENO	NORMAL
FEMENINO	19	22	4	6	REGULAR	15	BUENO	21	BUENO	26	BUENO	68	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	18	22	4	6	REGULAR	13	BUENO	25	BUENO	26	BUENO	70	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	21	27	4	7	BUENO	13	BUENO	25	BUENO	24	REGULAR	69	REGULAR	SOBREPESO
MASCULINO	20	21	4	6	REGULAR	13	BUENO	25	BUENO	26	BUENO	70	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	19	23	4	6	REGULAR	13	BUENO	21	BUENO	27	BUENO	67	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	20	19	4	6	REGULAR	13	BUENO	21	BUENO	25	BUENO	65	REGULAR	NORMAL

SEXO	EDAD	IMC	CICLO	FAMILIA	DIM_FAM	NUT Y AF	DIM_NUT AF	DROGAS Y TAB	DIM_DROGAS Y TABACO	PSICOLOGICO	DIM_PSICOLOGICO	PUNT_ESTILO DE VIDA	ESTILO DE VIDA	SALUD
MASCULINO	20	26	4	7	BUENO	15	BUENO	22	BUENO	26	BUENO	70	BUENO	SOBREPESO
FEMENINO	20	24	5	7	BUENO	13	BUENO	22	BUENO	26	BUENO	68	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	22	24	5	7	BUENO	13	BUENO	25	BUENO	26	BUENO	71	BUENO	NORMAL
FEMENINO	21	24	5	7	BUENO	13	BUENO	24	BUENO	27	BUENO	71	BUENO	NORMAL
MASCULINO	22	26	5	7	BUENO	13	BUENO	22	BUENO	20	REGULAR	62	REGULAR	SOBREPESO
FEMENINO	20	24	5	7	BUENO	12	REGULAR	25	BUENO	28	BUENO	72	BUENO	NORMAL
FEMENINO	21	27	5	7	BUENO	15	BUENO	21	BUENO	24	REGULAR	67	REGULAR	SOBREPESO
FEMENINO	20	22	5	7	BUENO	13	BUENO	22	BUENO	22	REGULAR	64	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	21	18	5	7	BUENO	15	BUENO	21	BUENO	27	BUENO	70	BUENO	BAJO PESO
FEMENINO	20	21	5	7	BUENO	12	REGULAR	21	BUENO	26	BUENO	66	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	20	30	5	6	REGULAR	15	BUENO	21	BUENO	26	BUENO	68	REGULAR	OBESIDAD I
FEMENINO	21	27	5	7	BUENO	13	BUENO	21	BUENO	26	BUENO	67	REGULAR	SOBREPESO
MASCULINO	20	21	5	6	REGULAR	15	BUENO	21	BUENO	26	BUENO	68	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	22	23	5	7	BUENO	13	BUENO	21	BUENO	26	BUENO	67	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	22	24	5	7	BUENO	14	BUENO	24	BUENO	26	BUENO	71	BUENO	NORMAL
FEMENINO	20	25	5	7	BUENO	12	REGULAR	24	BUENO	26	BUENO	69	REGULAR	SOBREPESO
FEMENINO	20	24	5	7	BUENO	16	BUENO	25	BUENO	22	REGULAR	70	BUENO	NORMAL
FEMENINO	22	28	5	7	BUENO	14	BUENO	22	BUENO	22	REGULAR	65	REGULAR	SOBREPESO
FEMENINO	19	22	5	7	BUENO	14	BUENO	22	BUENO	20	REGULAR	63	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	20	23	5	7	BUENO	12	REGULAR	21	BUENO	26	BUENO	66	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	20	21	5	7	BUENO	13	BUENO	21	BUENO	26	BUENO	67	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	21	26	5	7	BUENO	13	BUENO	25	BUENO	26	BUENO	71	BUENO	SOBREPESO
FEMENINO	20	22	5	7	BUENO	13	BUENO	22	BUENO	20	REGULAR	62	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	21	20	5	7	BUENO	13	BUENO	21	BUENO	30	BUENO	71	BUENO	NORMAL

SEXO	EDAD	IMC	CICLO	FAMILIA	DIM_FAM	NUT Y AF	DIM_NUT AF	DROGAS Y TAB	DIM_DROGAS Y TABACO	PSICOLOGICO	DIM_PSICOLOGICO	PUNT_ESTILO DE VIDA	ESTILO DE VIDA	SALUD
MASCULINO	20	23	6	6	REGULAR	13	BUENO	22	BUENO	28	BUENO	69	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	24	25	6	7	BUENO	13	BUENO	22	BUENO	22	REGULAR	64	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	20	20	6	7	BUENO	13	BUENO	19	REGULAR	26	BUENO	65	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	21	20	6	7	BUENO	13	BUENO	22	BUENO	20	REGULAR	62	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	22	28	6	7	BUENO	15	BUENO	21	BUENO	22	REGULAR	65	REGULAR	SOBREPESO
MASCULINO	22	23	6	7	BUENO	13	BUENO	22	BUENO	26	BUENO	68	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	22	22	6	7	BUENO	13	BUENO	25	BUENO	20	REGULAR	65	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	23	22	6	7	BUENO	13	BUENO	21	BUENO	22	REGULAR	63	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	23	25	6	7	BUENO	15	BUENO	22	BUENO	20	REGULAR	64	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	22	22	6	7	BUENO	15	BUENO	22	BUENO	22	REGULAR	66	REGULAR	NORMAL
MASCULINO	23	23	6	7	BUENO	13	BUENO	25	BUENO	20	REGULAR	65	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	22	26	6	7	BUENO	13	BUENO	22	BUENO	24	REGULAR	66	REGULAR	SOBREPESO
FEMENINO	20	23	6	6	REGULAR	13	BUENO	21	BUENO	32	BUENO	72	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	23	24	6	6	REGULAR	13	BUENO	25	BUENO	26	BUENO	70	REGULAR	NORMAL
MASCULINO	21	24	6	7	BUENO	13	BUENO	25	BUENO	26	BUENO	71	BUENO	NORMAL
FEMENINO	21	21	7	7	BUENO	13	BUENO	21	BUENO	26	BUENO	67	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	22	23	7	7	BUENO	13	BUENO	21	BUENO	24	REGULAR	65	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	23	26	7	7	BUENO	13	BUENO	22	BUENO	20	REGULAR	62	REGULAR	SOBREPESO
FEMENINO	22	20	7	7	BUENO	13	BUENO	25	BUENO	22	REGULAR	67	REGULAR	NORMAL
MASCULINO	22	22	7	7	BUENO	13	BUENO	22	BUENO	26	BUENO	68	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	23	23	7	7	BUENO	14	BUENO	22	BUENO	26	BUENO	69	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	22	31	7	7	BUENO	15	BUENO	22	BUENO	22	REGULAR	66	REGULAR	OBESIDAD I
MASCULINO	22	25	7	7	BUENO	15	BUENO	22	BUENO	24	REGULAR	68	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	23	22	7	7	BUENO	13	BUENO	22	BUENO	22	REGULAR	64	REGULAR	NORMAL

SEXO	EDAD	IMC	CICLO	FAMILIA	DIM_FAM	NUT Y AF	DIM_NUT AF	DROGAS Y TAB	DIM_DROGAS Y TABACO	PSICOLOGICO	DIM_PSICOLOGICO	PUNT_ESTILO DE VIDA	ESTILO DE VIDA	SALUD
FEMENINO	22	27	7	7	BUENO	13	BUENO	25	BUENO	24	REGULAR	69	REGULAR	SOBREPESO
MASCULINO	22	23	7	7	BUENO	13	BUENO	25	BUENO	22	REGULAR	67	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	22	21	7	7	BUENO	13	BUENO	19	REGULAR	30	BUENO	69	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	23	26	7	7	BUENO	13	BUENO	21	BUENO	22	REGULAR	63	REGULAR	SOBREPESO
MASCULINO	22	26	7	6	REGULAR	13	BUENO	21	BUENO	32	BUENO	72	REGULAR	SOBREPESO
FEMENINO	22	23	7	7	BUENO	15	BUENO	25	BUENO	20	REGULAR	67	REGULAR	NORMAL
MASCULINO	23	25	7	7	BUENO	13	BUENO	22	BUENO	26	BUENO	68	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	22	22	7	6	REGULAR	13	BUENO	21	BUENO	26	BUENO	66	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	22	27	7	6	REGULAR	13	BUENO	22	BUENO	26	BUENO	67	REGULAR	SOBREPESO
FEMENINO	22	22	7	7	BUENO	13	BUENO	21	BUENO	26	BUENO	67	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	23	23	7	6	REGULAR	13	BUENO	21	BUENO	27	BUENO	67	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	22	24	8	7	BUENO	13	BUENO	22	BUENO	20	REGULAR	62	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	23	21	8	7	BUENO	15	BUENO	10	MALO	26	BUENO	58	MALO	NORMAL
FEMENINO	22	19	8	7	BUENO	13	BUENO	19	REGULAR	26	BUENO	65	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	23	22	8	7	BUENO	12	REGULAR	10	MALO	24	REGULAR	53	MALO	NORMAL
FEMENINO	22	28	8	7	BUENO	13	BUENO	19	REGULAR	30	BUENO	69	REGULAR	SOBREPESO
FEMENINO	23	20	8	7	BUENO	15	BUENO	22	BUENO	20	REGULAR	64	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	21	22	8	6	REGULAR	13	BUENO	25	BUENO	26	BUENO	70	REGULAR	NORMAL
MASCULINO	22	26	8	6	REGULAR	13	BUENO	22	BUENO	26	BUENO	67	REGULAR	SOBREPESO
FEMENINO	22	26	8	6	REGULAR	13	BUENO	25	BUENO	26	BUENO	70	REGULAR	SOBREPESO
FEMENINO	22	23	8	6	REGULAR	13	BUENO	22	BUENO	20	REGULAR	61	MALO	NORMAL
FEMENINO	23	26	8	7	BUENO	15	BUENO	25	BUENO	26	BUENO	73	BUENO	SOBREPESO
FEMENINO	23	21	8	7	BUENO	15	BUENO	22	BUENO	26	BUENO	70	BUENO	NORMAL
FEMENINO	22	21	8	7	BUENO	13	BUENO	21	BUENO	22	REGULAR	63	REGULAR	NORMAL

SEXO	EDAD	IMC	CICLO	FAMILIA	DIM_FAM	NUT Y AF	DIM_NUT AF	DROGAS Y TAB	DIM_DROGAS Y TABACO	PSICOLOGICO	DIM_PSICOLOGICO	PUNT_ESTILO DE VIDA	ESTILO DE VIDA	SALUD
FEMENINO	23	27	8	7	BUENO	13	BUENO	22	BUENO	25	BUENO	67	REGULAR	SOBREPESO
MASCULINO	23	27	8	7	BUENO	15	BUENO	22	BUENO	26	BUENO	70	BUENO	SOBREPESO
FEMENINO	22	18	8	6	REGULAR	13	BUENO	25	BUENO	22	REGULAR	66	REGULAR	BAJO PESO
FEMENINO	22	21	8	6	REGULAR	13	BUENO	22	BUENO	20	REGULAR	61	MALO	NORMAL
FEMENINO	22	23	8	7	BUENO	13	BUENO	22	BUENO	22	REGULAR	64	REGULAR	NORMAL
MASCULINO	23	26	8	7	BUENO	13	BUENO	21	BUENO	26	BUENO	67	REGULAR	SOBREPESO
FEMENINO	22	28	9	6	REGULAR	13	BUENO	22	BUENO	20	REGULAR	61	MALO	SOBREPESO
FEMENINO	23	25	9	7	BUENO	13	BUENO	22	BUENO	20	REGULAR	62	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	22	25	9	7	BUENO	13	BUENO	22	BUENO	20	REGULAR	62	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	23	24	9	6	REGULAR	15	BUENO	22	BUENO	30	BUENO	73	BUENO	NORMAL
FEMENINO	21	23	9	7	BUENO	13	BUENO	25	BUENO	24	REGULAR	69	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	23	25	9	7	BUENO	15	BUENO	21	BUENO	26	BUENO	69	REGULAR	SOBREPESO
FEMENINO	22	27	9	7	BUENO	15	BUENO	21	BUENO	20	REGULAR	63	REGULAR	SOBREPESO
MASCULINO	23	27	9	7	BUENO	15	BUENO	21	BUENO	22	REGULAR	65	REGULAR	SOBREPESO
FEMENINO	23	26	9	7	BUENO	13	BUENO	22	BUENO	24	REGULAR	66	REGULAR	SOBREPESO
MASCULINO	23	24	9	7	BUENO	15	BUENO	25	BUENO	22	REGULAR	69	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	23	24	9	7	BUENO	15	BUENO	22	BUENO	22	REGULAR	66	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	23	24	9	7	BUENO	13	BUENO	25	BUENO	24	REGULAR	69	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	24	24	9	7	BUENO	13	BUENO	25	BUENO	30	BUENO	75	BUENO	NORMAL
FEMENINO	23	27	9	6	REGULAR	13	BUENO	21	BUENO	22	REGULAR	62	MALO	SOBREPESO
MASCULINO	23	28	9	7	BUENO	13	BUENO	22	BUENO	24	REGULAR	66	REGULAR	SOBREPESO
FEMENINO	23	24	9	7	BUENO	13	BUENO	21	BUENO	30	BUENO	71	BUENO	NORMAL
FEMENINO	23	25	9	7	BUENO	13	BUENO	22	BUENO	24	REGULAR	66	REGULAR	NORMAL
MASCULINO	24	24	9	6	REGULAR	13	BUENO	22	BUENO	28	BUENO	69	REGULAR	NORMAL

SEXO	EDAD	IMC	CICLO	FAMILIA	DIM_FAM	NUT Y AF	DIM_NUT AF	DROGAS Y TAB	DIM_DROGAS Y TABACO	PSICOLOGICO	DIM_PSICOLOGICO	PUNT_ESTILO DE VIDA	ESTILO DE VIDA	SALUD
MASCULINO	22	25	9	7	BUENO	13	BUENO	21	BUENO	28	BUENO	69	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	23	23	9	7	BUENO	15	BUENO	21	BUENO	24	REGULAR	67	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	22	28	9	7	BUENO	13	BUENO	22	BUENO	26	BUENO	68	REGULAR	SOBREPESO
FEMENINO	23	29	10	7	BUENO	13	BUENO	22	BUENO	28	BUENO	70	BUENO	SOBREPESO
MASCULINO	23	26	10	7	BUENO	12	REGULAR	22	BUENO	26	BUENO	67	REGULAR	SOBREPESO
FEMENINO	23	25	10	7	BUENO	13	BUENO	21	BUENO	20	REGULAR	61	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	23	24	10	7	BUENO	12	REGULAR	24	BUENO	22	REGULAR	65	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	23	23	10	7	BUENO	13	BUENO	22	BUENO	26	BUENO	68	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	24	26	10	6	REGULAR	12	REGULAR	25	BUENO	32	BUENO	75	BUENO	SOBREPESO
FEMENINO	23	24	10	7	BUENO	12	REGULAR	22	BUENO	28	BUENO	69	REGULAR	NORMAL
MASCULINO	25	24	10	7	BUENO	12	REGULAR	21	BUENO	26	BUENO	66	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	23	24	10	6	REGULAR	14	BUENO	25	BUENO	22	REGULAR	67	REGULAR	NORMAL
FEMENINO	23	23	10	6	REGULAR	13	BUENO	24	BUENO	28	BUENO	71	REGULAR	NORMAL
MASCULINO	24	23	10	6	REGULAR	12	REGULAR	21	BUENO	20	REGULAR	59	MALO	NORMAL

Mg. Margarita Betzabé Velásquez Oyola
ASESOR

Dra. Carmen Lali Aponte Guevara
PRESIDENTE

Dra. María Del Rosario Farromeque Meza
SECRETARIO

Mg. Humberto Carreño Mundo
VOCAL

Haga clic aquí para escribir texto.

Haga clic aquí para escribir texto.