



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

**CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PUBLICA
CIES- UNAN Managua**



Doctorado en Ciencias de la Salud

Cohorte 2015-2018

**Informe final de tesis para optar al Título de
Doctor en Ciencias de la salud.**

**ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y SU ASOCIACIÓN CON FACTORES
PERSONALES EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS UNAN –
MANAGUA 2017.**

**Autora:
Marta Lorena Espinoza Lara
Maestra en Enfermería con mención
en docencia.**

**Tutor:
Dr. Jairo Vanegas López
Docente e investigador.**

Managua, Nicaragua, junio 2019.

ÍNDICE

INDICE DE FIGURAS Y TABLAS.....	i
RESUMEN.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. ANTECEDENTES.....	4
III. JUSTIFICACIÓN.....	8
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
V. OBJETIVOS.....	12
VI. MARCO TEÓRICO.....	13
VII. HIPÓTESIS.....	23
VIII. DISEÑO METODOLÓGICO.....	24
IX. RESULTADOS.....	33
X. ANÁLISIS.....	63
XI. CONCLUSIONES.....	67
XII. RECOMENDACIONES.....	69
XIII. BIBLIOGRAFÍA.....	70
ANEXOS.....	77

Índice de figuras

Figura 1. Probabilidad Pronosticada del modelo	62
--	----

Índice de tablas

Tabla 1. Estadístico de fiabilidad.....	27
Tabla 2. Estadístico de fiabilidad por Dimensiones	27
Tabla 3. Prueba de KMO y Bartlett.....	28
Tabla 4. Comunalidades	29
Tabla 5. Varianza total explicada	29
Tabla 6. Características Personales por Sexo Estudiantes RURD UNAN- Managua ...	34
Tabla 7. Procedencia Estudiantes RURD UNAN- Managua	35
Tabla 8. Beca Estudiantil RURD UNAN- Managua	35
Tabla 9. Estudiantes padres de familia del RURD UNAN- Managua	36
Tabla 10. Enfermedad auto informada estudiantes del RURD UNAN- Managua	36
Tabla 11. Dimensiones de Estilos de vida según sexo estudiantes del RURD UNAN- Managua	37
Tabla 12. Estilos de vida con respecto al sexo estudiantes del RURD UNAN- Managua
Tabla 13. Estilos de vida con respecto a procedencia estudiantes del RURD UNAN- Managua	42
Tabla 14. Estilos de vida y enfermedad auto informada estudiantes del RURD UNAN – Managua	42
Tabla 15. Pruebas de asociación Chi-cuadrado de Pearson Estilos de vida y factores personales estudiantes del RURD UNAN- Managua	43
Tabla 16. IMC respecto a la responsabilidad en salud estudiantes del RURD UNAN- Managua	44
Tabla 17. Pruebas de asociación Chi-cuadrado de Pearson IMC respecto a la responsabilidad en salud estudiantes del RURD UNAN- Managua	44

Tabla 18. Estilos de vida por año de ingreso 2012 Estudiantes del RURD UNAN- Managua	45
Tabla 19. Estilos de vida Estudiantes del por año de ingreso 2016 RURD UNAN- Managua	46
Tabla 20. Estilos de vida Estudiantes del RURD 2016 UNAN- Managua	47
Tabla 21. Estilos de vida Estudiantes según dimensión nutrición año de ingreso de estudiantes RURD UNAN- Managua	49
Tabla 22. Estilos de vida Estudiantes según dimensión ejercicio año de ingreso de estudiantes RURD UNAN- Managua	50
Tabla 23. Estilos de vida Estudiantes según dimensión responsabilidad en salud año de ingreso de estudiantes RURD UNAN- Managua.....	51
Tabla 24. Estilos de vida Estudiantes según dimensión responsabilidad en salud año de ingreso de estudiantes RURD UNAN-Managua.....	52
Tabla 25. Estilos de vida Estudiantes según dimensión responsabilidad en salud año de ingreso de estudiantes RURD UNAN- Managua.....	52
Tabla 26. Estilos de vida Estudiantes según dimensión responsabilidad en salud año de ingreso de estudiantes RURD UNAN-Managua.....	53
Tabla 27. Estilos de vida Estudiantes según dimensión auto estima año de ingreso de estudiantes RURD UNAN-Managua	54
Tabla 28. Modelo de regresión logística de estudiantes RURD UNAN-Managua.....	56
Tabla 29. Prueba de ómnibus coeficientes del modelo	57
Tabla 30. Resumen del modelo	57
Tabla 31. Prueba ómnibus de coeficientes del modelo.	58
Tabla 32. Resumen del modelo	58
Tabla 33. Modelo de regresión logística.....	59
Tabla 34. Muestra un resumen de la capacidad de predicción del modelo ajustado	61

Resumen

Objetivo: Determinar si existe asociación entre los estilos de vida y factores personales en los estudiantes universitarios UNAN- MANAGUA.

Metodología: Se analizó una muestra de 753 estudiantes universitarios de 16 a 29 años de primero a quinto año de los años 2012- 2016. Se usó un diseño analítico con métodos estadísticos de pruebas de asociación de Chi cuadrado para determinar la asociación de variables y análisis de regresión logística para determinar la fuerza de asociación mediante los OR de los factores de riesgo y conocer el valor predictivo de cada una de las dimensiones de los estilos de vida.

Resultados: La edad media de los de los estudiantes del sexo femenino es de 19 y para el sexo masculino es de 20 años, el índice de masa corporal de las estudiantes se encuentra en sobrepeso, el sexo masculino en obesidad grado 1. El 74% de los estudiantes corresponde a la zona urbana, el 52.5% de los estudiantes en estudio no poseen ningún tipo de beca estudiantil, el 90% de los estudiantes no reportan enfermedad auto informada, el 60% de los estudiantes de ambos sexos poseen estilo de vida inadecuado. No se encontraron diferencia en el estilo de vida según sexo. El análisis bivariado no refleja asociación estadística (valor p mayor que 0.05) entre las variables edad, sexo, índice de masa corporal, procedencia, altura y estilo de vida. El análisis de regresión logística las covariables más significativas encontradas en el modelo fueron nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo del estrés, autorrealización y estilo de vida de los estudiantes.

Conclusión: la mayoría de los estudiantes poseen estilo de vida inadecuado. Los factores personales edad, sexo, índice de masa corporal, procedencia y altura de los estudiantes no se asocian al estilo de vida de estos. En cambio, sí existe fuerte asociación entre las dimensiones nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo del estrés, autorrealización y estilo de vida de los estudiantes.

Palabra claves: estilos de vida, estudiantes, factores personales, universidad.

mepinozaatram@gmail.com

Dedicatoria

A Dios.

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi esposo e hijos

Por su apoyo y ánimo que me brinda día con día para alcanzar nuevas metas, tanto profesionales como personales. A mis adorados hijos David Ricardo y Diana Raquel, quienes son mi mayor motivación e inspiración.

A mi Director de Tesis

Doctor Jairo Vanegas López por su incondicional apoyo y generosidad al brindarme la oportunidad de recurrir a su capacidad y experiencia profesional y científica en un marco de confianza, afecto y amistad, fundamentales para la concreción de este trabajo

En resumen

A todas las personas de apoyo técnico que con su soporte científico y humano han colaborado en la realización de este trabajo de investigación.

Agradecimiento

A Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida. Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más.

Me gustaría agradecer en estas líneas la ayuda que muchas personas y colegas me han prestado durante el proceso de investigación y redacción de este trabajo. En primer lugar, quisiera agradecer a mi esposo que me han ayudado y apoyado en todo mi producto, a mi tutor, Jairo Vanegas, por haberme orientado en todos los momentos que necesité sus consejos.

Así mismo, deseo expresar mi reconocimiento a las Universidad Nacional Autónoma UNAN – Managua por todo el apoyo brindado y en especial al Fondo de Inversión en Proyecto de tesis.

A mis amigos, y futuros colegas que me ayudaron de una manera desinteresada, gracias infinitas por toda su ayuda y buena voluntad.

I. Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1986) el estilo de vida se define como una forma general de vida que tiene como fundamento la influencia mutua de factores personales, sociales y culturales. En este sentido los estilos de vida hace referencia a la forma de vivir de las personas, concepto que se relaciona estrechamente con los componentes motivacionales y conductuales, y que se encuentra influenciado por costumbres, hábitos, modas y valores que existen en un determinado momento y contexto, factores que son aprendidos y, por lo tanto, modificables durante el curso de la vida (Cala M. L., 2010).

De esta manera, los estilos de vida se van estructurando con los aportes de los diferentes contextos sociales en los que desarrolla su vida cotidiana como son la familia, la escuela, los amigos, los medios de comunicación, la iglesia, entre otros. Como resultado, estos factores influyen en las decisiones que los jóvenes toman sobre sus vidas. (García V. E., Salazar Arango, Docal Millán, Aya Gómez, & Ardila Chacón, 2014)

Estudios similares anteriores han permitido entender que estos factores tienen un impacto en la formación del estilo de vida en jóvenes estudiantes. Por ejemplo, en España, Perú y Salvador se estudiaron estos factores en aspectos del estilo de vida como inicio de actividad sexual, consumo de sustancias tóxicas, uso del tiempo libre y relaciones interpersonales (García V. E., Salazar Arango, Docal Millán, Aya Gómez, & Ardila Chacón, 2014)

A nivel nacional se han realizado estudios que demuestran la prevalencia de factores de riesgos en jóvenes estudiantes universitarios como resultado de los estilos de vida tales como: riesgos de ECNT, consumo de tabaco, alcohol entre los jóvenes sin distinción de clase social, con una creciente tendencia a ser adoptado por las mujeres jóvenes.

La iniciativa de este estudio surgió ante la necesidad de reconocer dos situaciones. En primer lugar, que la adolescencia es una etapa decisiva en la adquisición y

consolidación de los estilos de vida. En este periodo, los jóvenes se enfrentan a nuevas responsabilidades en el proceso de adquirir autonomía poniendo en práctica valores, modelos de relación, imaginarios y el acervo cultural aprendidos a lo largo de la vida, a la vez que deben incorporar nuevos elementos provenientes de los contextos de influencia. (Rodrigo, y otros, 2004).

En segundo lugar, los cambios acelerados que atraviesan en su desarrollo físico, emocional y social les pueden suscitar ambivalencias y contradicciones en el proceso de búsqueda del equilibrio consigo mismo y con la sociedad, por lo que es necesario que desarrollen capacidades que los habiliten para ser adultos responsables en sus deberes y derechos. (Agudo, 2014).

Con base a lo anterior, este estudio propuso la necesidad de determinar los estilos de vida de los jóvenes universitarios, asociándolos a factores personales, que en su conjunto actúan como determinantes sociales de sus vidas.

Dicho estudio se realizó a través de un cuestionario que recogió las características y experiencias individuales, así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta que llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud.

Es por lo que la presente investigación tuvo como objetivo, determinar si existe asociación entre los estilos de vida y factores personales en los estudiantes universitarios UNAN- MANAGUA con la finalidad de aportar elementos necesarios para beneficiar el programa universidad saludable de la universidad.

Producto de ello se planteó la siguiente interrogante de Investigación.

¿Existe asociación entre los estilos de vida y factores personales entre los estudiantes universitarios UNAN- MANAGUA?

La investigación, se llevó a cabo en el Recinto Universitario Rubén Darío los participantes claves en el estudio fueron los estudiantes de las facultades del RURD matriculados en el 2012 y 2016. La técnica de recolección de la información fue encuesta auto administrada a los estudiantes. La investigación se desarrolló

bajo el enfoque cuantitativo, analítico. Se trabajó con análisis univariado, bivariado y multivariado.

II. Antecedentes

Las políticas de salud recientes, y el modelo de salud pública concretamente, han evolucionado a lo largo del presente siglo desde un marcado énfasis ambientalista, con focalidad geográfica y acusado pensamiento mecanicista, hacia un acercamiento caracterizado por un pensamiento ecológico, focalizado en los contextos y preocupado por los aspectos no sólo de salud sino también por la calidad de vida y los contextos saludables (Ashton, 1998) Se entiende por contexto el ambiente o hábitat en el que la gente vive y trabaja. (Ferrer A. R., Cabrero García, Ferrer Cascales, & Martínez, 2001)

Este nuevo movimiento de salud pública se ha desarrollado a partir de tres iniciativas de la Organización Mundial para la Salud:

1. La Declaración de Alma Atá de 1977, en la que se acentuó la importancia de la atención primaria integrando la salud pública, las características ambientales y la población.
2. La Estrategia de Salud para Todos en el Año 2000, de 1981, en la que se hacía énfasis en la equidad, la participación pública, la colaboración intersectorial, y la necesidad de reorientar los sistemas y servicios de salud.
3. La Carta de Ottawa para la promoción de la salud de 1986, focalizada en la búsqueda de ambientes de oportunidad y sistemas públicos que apoyaran el desarrollo de la salud.

Este cambio conceptual y metodológico, desde un pensamiento vertical hacia uno horizontal donde los enlaces y relaciones se hacen explícitos, ha posibilitado una salud pública de contexto ecológico dirigida a hogares, escuelas, lugares de trabajo, hospitales, cárceles, y otros tipos de ambiente. En esta línea, las universidades deben preocuparse y ocuparse en proporcionar un contexto de oportunidad para las actividades de promoción de salud y de calidad de vida de sus trabajadores y estudiantes (Tsouros, Dowding, Thompson y Dooris, 1998). (Ferrer A. R., Cabrero García, Ferrer Cascales, & Martínez, 2001).

A continuación, se describen algunos estudios para conocer el estado de salud y los comportamientos de salud de colectivos de estudiantes universitarios entre ellas están:

Rodrigo, y otros (2004), realizan estudio sobre la Relaciones padres-hijos y estilos de vida en la adolescencia. Este estudio analiza los estilos de vida (consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias, hábitos alimenticios, actividad deportiva, sexualidad, autoimagen, relaciones con los iguales, vida escolar) de 1.417 adolescentes de nivel socioeconómico bajo y su relación con la calidad de las relaciones padres hijos. Los resultados obtenidos mediante las técnicas del análisis de correspondencias múltiples indican que los estilos de vida sanos, típicos de la mayoría de los adolescentes de 13 años, empeoran hacia los 15 y 16 años. Se encuentran pautas más extremas de deterioro en aquellos adolescentes atendidos por los servicios sociales o que siguen programas alternativos (Garantía Social). La comunicación y el apoyo de los padres, así como el acuerdo de éstos en temas educativos, se muestran como factores de protección asociados a los estilos de vida saludables en todas las edades estudiadas.

T & Arrivillaga Quintero (2004) en la investigación el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, como parte del estilo de vida de jóvenes universitarios se encontró, con relación al “consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas” que los jóvenes tienen Estilos de Vida Poco Saludables y que no existe diferencia significativa entre quienes tienen prácticas saludables y quienes no las tienen, a pesar de tener creencias favorables en este sentido. Estos resultados conducen a la discusión sobre los focos y prioridades de intervención con jóvenes en una institución universitaria.

Cala & Castaño Castellón (2010), exploraron algunos componentes de los estilos de vida de los estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad de Manizales, (Colombia), encuentran que la edad promedio fue de 21,42 años, 85,4% son solteros y 82% pertenecen al género femenino; 64,7% se identificó un 65,1% de no fumadores; 26,9% no consumen alcohol; 34,6% presenta problemas con el alcohol y un 21,1% presenta dependencia del alcohol. Si bien el 65% manifiestan protegerse

contra ETS y el 87,2% se protege contra embarazo, esta protección no se da siempre.

Pilar (2010) en la universidad San Martín de Porres de Lima Perú determinó la relación entre los dominios de bienestar económico, amigos, vecindario y comunidad pareja, vida familiar, ocio, medios de comunicación, religión y calidad de vida y tres factores del estilo de vida saludable (actividad deportiva, consumo de alimentos y sueño y reposo), no se encontró correlación entre calidad de vida y actividad deportiva. Se halló correlación entre calidad de vida del dominio salud y consumo de alimentos en el grupo de edad más joven. Se observaron correlaciones moderadas entre algunos dominios de la calidad de vida (amigos, vida familiar, ocio y religión).

García, y otros (2013) realizan estudio sobre “Estilos de vida de los jóvenes y necesidades de educación sexual” buscando identificar y describir algunos de los factores que explican el comportamiento de los jóvenes en diferentes situaciones de la cotidianidad, en la que concluyen que la consolidación de estilos de vida saludables de los jóvenes es una tarea que compete a las familias, la escuela, los gobernantes y la sociedad civil.

Aracely, Hernández Pozo, Jiménez Martínez, & Durán Díaz (2014) buscaron analizar la relación entre estilo de vida y el síndrome metabólico en estudiantes universitarios, así como establecer si existen diferencias por sexo, encontrando Síndrome metabólico en 4,63% y obesidad en 36.65%, con mayor frecuencia en las mujeres. El estilo de vida predominante fue bueno y mejor en hombres que en mujeres. La relación entre género, obesidad y síndrome metabólico fue significativa para la población estudiada. El análisis muestra que existe relación entre algunos hábitos y la exposición a circunstancias de riesgo en un momento dado de la vida, y el desarrollo de enfermedades crónicas ha favorecido la difusión de investigaciones en este campo. En menor medida se encuentran estudios que relacionan algunas conductas con los hábitos de descanso, accidentes y conductas de prevención de estos, conducta sexual, chequeos médicos.

A nivel nacional se han realizado estudios que demuestran la prevalencia de factores de riesgos en estudiantes del RURD, la Dirección de Extensión Universitaria, a través de una investigación piloto de factores de riesgos de ECNT en una muestra de 349 personas entre estudiantes y trabajadores, reporta que el 11.17% se encontraban en peso normal, 59.88% riesgo aumentado de sobrepeso (IMC de 25 – 29.99) y obesos (IMC 30 a 40). Concluyó que es necesario realizar intervenciones dirigidas a la promoción de hábitos y prácticas de consumo de alimentación saludable para prevenir la aparición de ECNT y muertes prematuras del grupo de población (N, 2013).

Por lo expuesto se puede concluir que, si bien existen algunos estudios relacionados estilos de vida a nivel latinoamericano, en lo que respecta al tema de estudio sobre los estilos de vida y su asociación con factores personales, no existen estudios, por lo que es importante realizarlo en nuestro contexto, el cual permitirá contribuir a la mejora de la calidad de vida de los estudiantes del recinto Rubén Darío.

III. Justificación

Uno de los espacios fundamentales para realizar cambios en los estilos de vida han sido los establecimientos educativos, si bien es cierto que los hábitos y costumbres se adquieren o fortalecen en etapas temprana de edades, no se pueden dejar de lado las intervenciones enfocadas a la población universitaria, quien de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), constituye un elemento clave para el progreso social, económico y político de todos los países de América Latina. (Lalama, 2010)

En la UNAN, Managua se inscriben aproximadamente 39,000 estudiantes de todas las regiones del país, solo el RURD, cuenta con el 54% de esta población. Esta población estudiantil convive en las instalaciones de la universidad más del 50% de su tiempo semanal (Managua U. , 2016).

La responsabilidad social de la UNAN- Managua, asumida desde la Función: Proyección y Extensión establece Contribuir al mejoramiento del estilo de vida saludable de la comunidad universitaria y su entorno, a través de acciones que contribuyan a su bienestar. (Managua U. , 2015).

En este sentido esta investigación sobre Estilos de Vida saludables y su asociación con factores personales en estudiantes del Recinto Rubén Darío genera resultados que aportan información importante en beneficio del programa Universidad Saludable.

Por otra parte, el presente estudio proporciona información relevante que permitirá retroalimentar y mejorar el diseño de las intervenciones dirigidas a los estudiantes y la comunidad universitaria.

Al respecto de lo anterior, este estudio proporciona un perfil de los estilos de vida de los estudiantes que asisten al RURD asociándolos a factores personales, que en su conjunto actúan como determinantes sociales de sus vidas.

Por último, en el largo plazo la promoción de la salud en la universidad favorecerá cambios en la situación de salud del país a través de las generaciones de estudiantes egresados que fomentarán modificaciones para lograr el bienestar y la salud de las instituciones y comunidades en las que trabajen y de las familias que formen.

La presente investigación se justifica, porque según el modelo de las determinantes de la salud, cada día hay más evidencia científica de que los comportamientos y los hábitos de vida condicionan no sólo la salud, sino la situación sanitaria de las poblaciones y los recursos a ellas destinados. (Quesada, 2004). La conducta personal en determinados aspectos influye enormemente en el binomio salud-enfermedad. Esta conducta se forma por decisiones personales y por influencias de nuestro entorno y grupo social y puede modificarse con la adecuada educación.

Todo lo mencionado son los argumentos válidos y justificados de la investigación, de manera que aporte resultados que mejorara el diseño de las intervenciones del programa Universidad Saludable a la misma vez propuesta de plan de intervenciones por grupos específicos.

IV. Planteamiento del problema

La salud individual está claramente ligada a la salud de la comunidad y el entorno donde una persona vive, trabaja o se divierte. (Roa & Pescador Vargas , 2015)

Los cambios medioambientales y socioeconómicos de las últimas décadas, como la masificación del consumo y el desarrollo tecnológico, han promovido estilos de vida no saludables incluyendo el sedentarismo, la mala alimentación y el consumo de tabaco y alcohol. Todos estos son factores de riesgo demostrados para el aumento de las enfermedades no transmisibles (ECNT). (Programa de Apoyo a Políticas de Bienestar Universitario, 2012)

Según la OMS (1988), citado por (Veney, Estilos de vida y salud e estudiantes universitarios: la universidad entorno promotor de la salud, 2012) Los estilos de vida individuales, caracterizados por patrones de comportamiento identificables, pueden ejercer un efecto profundo en la salud de un individuo y en la de otros. Si la salud ha de mejorarse permitiendo a los individuos cambiar sus estilos de vida, la acción debe ir dirigida no solamente al individuo, sino también a las condiciones sociales de vida que interactúan para producir y mantener esos patrones de comportamiento. Sin embargo, es importante reconocer que no existe un estilo de vida óptimo al que puedan adscribirse todas las personas. La cultura, los ingresos, la estructura familiar, la edad, la capacidad física, el entorno doméstico y laboral harán más atractivas, factibles y adecuadas determinadas formas y condiciones de vida. Por ello, la estrategia de crear ambientes favorables para la salud se centra en gran medida en la necesidad de mejorar y cambiar las condiciones de vida para apoyar la salud.

Dado entonces que los estilos de vida de una persona están determinados por las condiciones en la que vive, es muy importante indagar sobre los estilos de vida de los diferentes grupos sociales que convergen dentro de la universidad.

Considerando que la adolescencia y juventud son etapas decisivas en la adquisición y consolidación del estilo de vida, es prioritario estimular patrones maduros de

comportamiento y el desarrollo de una identidad personal y social claramente definida. A través de las redes de apoyo familiar, de las instituciones educativas y universidades. (Apcho, 2010)

Por ello surge la siguiente pregunta de investigación

¿Existe asociación entre los estilos de vida y factores personales entre los estudiantes universitarios UNAN- MANAGUA 2017?

Sistematización de preguntas

¿Cuáles son las características, personales en estudiantes Universitarios UNAN- Managua?

¿Cuáles son los principales estilos de vida de los estudiantes universitarios UNAN- MANAGUA 2017?

V. Objetivos

General:

Determinar si existe asociación entre los estilos de vida y factores personales en los estudiantes universitarios UNAN- MANAGUA 2017.

Específicos:

Identificar las características personales de los estudiantes Universitarios UNAN- Managua.

Identificar el estilo de vida de los estudiantes universitarios UNAN- MANAGUA 2017.

VI. Marco teórico

Para la elaboración del fundamento teórico del presente trabajo de investigación se revisó exhaustivamente diversas fuentes bibliográficas, a fin de adquirir información relacionada con el problema de estudio entre ellas se encuentran los Modelos explicativos del proceso de socialización de los estilos de vida saludables, ya que proporcionan algunos elementos fundamentales para comprender los mecanismos subyacentes a los estilos de vida relacionados con la salud y la manera de intervenir sobre ellos. A continuación, se presenta una breve explicación de estas teorías y modelos, clasificándolas según la propuesta de diferentes autores.

Modelos explicativos del proceso de socialización de los estilos de vida saludables:

En los años recientes, la comprensión del estilo de vida saludable ha sido una temática de interés en estudios de diferentes disciplinas. Esta comprensión del estilo de vida saludable reconoce la influencia de diferentes contextos, entre los que se encuentran la familia, la escuela, la iglesia, los medios de comunicación, entre otros. Al respecto, Bronfenbrenner (1987) plantea la teoría de la ecología del desarrollo humano, estableciendo que este se configura como un producto de la interacción de las personas con su ambiente social y cultural. (García, Estilo de vida de los, 2013)

Teoría ecológica del desarrollo humano Bronfenbrenner (1987)

Esta teoría es clave en la explicación de cómo influye el medio social en el desarrollo de las personas. El ambiente ecológico se concibe como un conjunto de estructuras seriadas concéntricas. En esa estructura concéntrica, el nivel más cercano al individuo corresponde al *microsistema*, que es el entorno inmediato en el que se sitúa la persona en desarrollo y hace referencia al conjunto de actividades, roles y relaciones sociales que la persona en desarrollo experimenta con su entorno. Para esta teoría los agentes socializadores del estilo de vida en este primer nivel son la familia, los iguales, la escuela, los vecinos, el trabajo y los medios de comunicación.

El segundo nivel del ambiente ecológico, el *mesosistema*, comprende las interrelaciones de dos o más entornos en los que la persona en desarrollo participa activamente, como pueden ser, por ejemplo, las relaciones que se establecen entre la familia y la escuela. El tercer nivel, el *exosistema*, lo conforma el entorno más amplio, como por ejemplo las instituciones sociales, que, a pesar de no incluir activamente al individuo en desarrollo, recoge los hechos que afectan a lo que ocurre en el entorno más inmediato del individuo. El último nivel, el *macrosistema*, hace referencia a la cultura y al contexto histórico, político, legal, moral y social en la que el individuo nace y se desarrolla, ya que, según esta teoría, la socialización del estilo de vida de un individuo tiene lugar en un contexto *macro* amplio que tiene un importante protagonismo a la hora de marcar pautas en su desarrollo. (Estilos de vida y Promoción de la Salud: material didáctico)

Teoría del aprendizaje social (Rotter, 1966; Bandura, 1977).

Según esta teoría los procesos de imitación y modelaje sirven de base para entender la socialización del estilo de vida. Es decir, la conducta de los progenitores, los iguales y del profesorado, así como las consecuencias que estas conductas tienen para sus actores, influyen en el aprendizaje del estilo de vida de niños, niñas y adolescentes. Así mismo, para esta teoría, la motivación y el comportamiento están regulados por un pensamiento deliberado que adelanta a la acción, a través del cual el cambio de comportamiento se determina por el sentido de control personal sobre el ambiente (*locus de control*). Este concepto hace referencia a la creencia que una persona tiene acerca de los factores que determinan la salud, concretamente tres posibles factores: considerar que la salud depende del comportamiento propio, de otras personas influyentes o bien de la suerte. Estas creencias influyen en la implicación que las personas tienen con el comportamiento saludable o no saludable (Wallston, Wallston & De Vellis, 1978). (Grupousestudiohbs, 2018)

Teorías de la expectativa-valor:

Las representaciones más importantes de este grupo de teorías son el *modelo de creencias sobre salud* (Becker & Maiman, 1975), el *modelo de la motivación protectora* (Rogers, 1983), la *teoría de la acción razonada* (Ajzen & Fishbein, 1980) y, su posterior adaptación, la *teoría de la conducta planificada* (Ajzen, 1991). (Grupousestudiohbs, 2018)

Estas teorías asumen que la opción de que una persona elija un curso de acción diferente se basa en dos tipos de cogniciones:

- a) Probabilidad subjetiva de que un determinado comportamiento conducirá a un conjunto de resultados esperados, y
- b) Valoración de los resultados de la acción.

Los sujetos escogerán de entre varios cursos de acción alternativos, aquel que tenga más probabilidades de resultar en consecuencias positivas o de evitar las negativas.

Modelos basados en la autorregulación del comportamiento:

Las teorías y los modelos más representativos de esta perspectiva son la *teoría de la autoeficacia* (Bandura, 1986), el *modelo del proceso de adopción de precauciones* (Weinstein, 1988) y, en un desarrollo posterior, el *proceso de acción a favor de la salud* (Schwarzer, 1992). Desde esta perspectiva, el principal determinante de los comportamientos relacionados con la salud es una motivación intrínseca o la necesidad subyacente en el individuo de competencia y autodeterminación, que nace de las satisfacciones derivadas de cumplir criterios internos y de una percepción de la eficacia personal obtenida a través del propio rendimiento y de la interacción recíproca con el medio, en la que intervienen mecanismos tales como la persuasión, la comparación social o el modelado. (Medina & Urra Medina, 2007)

Modelos basados en la teoría del balance en la toma de decisiones:

En este caso, los dos modelos más representativos son el *modelo transteórico* (Prochaska & Di Clemente, 1983) y el *modelo de conflicto de toma de decisiones* (Janis & Mann, 1977).

Según estos modelos, la persona, después de juzgar los pros y los contras respecto a un curso de acción, opta por aquel que presenta los resultados más beneficiosos o que disminuye los efectos más negativos. En estos modelos, una decisión es la selección de una alternativa de entre otras posibles, cada alternativa está caracterizada por dos parámetros: la valencia de los resultados y la probabilidad de obtener este resultado. La probabilidad asociada al resultado es de carácter subjetivo; es decir, una medida de la confianza que tiene el sujeto en la obtención de un resultado. Esta expectativa de éxito depende de la frecuencia del éxito anterior (experiencias de logro que alimentan la autoeficacia) y de cómo se han establecido los procesos atribucionales, del grado de control que el individuo cree tener sobre el resultado (autoeficacia o seguridad en lograr el resultado esperado)". (Estilos de vida y Promoción de la Salud: material didáctico)

Modelo de promoción de la salud (Pender, 1996)

Este modelo fue creado a partir del modelo de creencias sobre la salud y de la teoría del aprendizaje social de Bandura, y tiene la particularidad de ser el único que introduce de forma explícita el término de *estilo de vida promotor de la salud* en sus planteamientos. Según Pender, existen tres grandes bloques de factores que actúan como predictores del estilo de vida:

1. Afectos y cogniciones específicos de la conducta. Este primer factor conforma el mecanismo motivacional primario que afecta directamente a la adquisición y al mantenimiento de conductas promotoras de salud. Se compone de los siguientes elementos: barreras percibidas a la realización de la conducta saludable, beneficios percibidos de la misma, la autoeficacia percibida para llevarla a cabo y el afecto relacionado con la conducta. Junto a estos factores, existen influencias situacionales e interpersonales en el compromiso de llevar a cabo la conducta saludable.

2. Experiencias previas con la conducta de salud y características individuales. Estas segundas variables influyen de forma indirecta, interactuando causalmente con los afectos y las cogniciones, así como con las influencias situacionales e interpersonales.
3. Antecedentes de la acción. Se trata de estímulos internos o externos que están directamente relacionados con la conducta. (Tomey & Raile Allogood, 2000)

Teoría de la conducta problema (Jessor & Jessor, 1977; Jessor, 1992).

Esta teoría plantea un modelo integrador que incorpora elementos de diversas orientaciones teóricas (cogniciones, aprendizajes, relaciones interpersonales y constructos intrapersonales) como predictores del comportamiento problemático en la edad adolescente: conductas de riesgo para la salud, conductas de inadaptación escolar y delincuencia juvenil. Esas conductas problema, según estos autores, manifiestan una predisposición hacia la no-convencionalidad, conforman un síndrome y comparten un conjunto de factores determinantes de naturaleza psicosocial que se agrupan en los siguientes grandes grupos: variables de la estructura sociodemográfica, aspectos de la socialización, variables del sistema de personalidad, variables del ambiente percibido, características biológicas y genéticas, características del ambiente social y otras conductas relacionadas que practique el adolescente.

Estilo de vida saludable

Fernández del Valle (1996) hace referencia a los estilos de vida como aquellos comportamientos habituales y cotidianos que caracterizan la forma de vida de una persona, los cuales tienden a ser permanentes y estables a lo largo del tiempo.

Por otra parte, Arrivillaga, Salazar y Correa (2003), definen los estilos de vida en relación con la salud y exponen que “los estilos de vida saludables incluyen conductas de salud, patrones de conducta, creencias, conocimientos, hábitos y

acciones de las personas para mantener, restablecer o mejorar su salud” (p.186). (Chau & Saravia, 2016)

Una conceptualización similar de los estilos de vida expone el Fondo de Población de las Naciones Unidas (2002), al mencionar que hacen referencia a la manera de vivir, rutinas cotidianas y hábitos, ideas de comportamiento individual, patrones de conducta y aspectos que se asocian y dependen de los sistemas psicosociales y socioculturales. Incluyen características de alimentación, horas de sueño, consumo de sustancias tóxicas, actividad física y vida sexual. Estos estilos pueden ser saludables o nocivos para la salud y se asocian con los hábitos y la forma de vida de la persona y su colectividad. (C., 2012)

En esta dirección, la Organización Mundial de la Salud (OMS/WHO) recoge las definiciones anteriormente expuestas de los estilos de vida al afirmar que se configuran como **“una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales”** (WHO, 1986). Para el desarrollo de este estudio se recogió esta última definición del estilo de vida.

Los aspectos a tener en cuenta en este estudio respecto de la conformación del estilo de vida de los jóvenes son la nutrición, el ejercicio, la responsabilidad en salud, el manejo del estrés, el soporte interpersonal, auto actualización.

Dimisiones de los estilos de vida

Nutrición:

Dentro del modelo de promoción de la salud, la nutrición es esencial para el desarrollo, la salud y el bienestar del individuo; implica la selección y consumo informado de los alimentos. El bienestar nutricional está determinado por el consumo de comida segura como parte de una dieta apropiada y balanceada que contenga las cantidades adecuadas de nutrientes en relación con los

requerimientos corporales. La salud y el estilo de vida de un individuo se ven influidos por lo que come al grado de contribuir al bienestar social, mental y físico.

Actividad física

Los conceptos de ejercicio y deporte serán entendidos como sinónimos de actividad física. Pender pone especial atención en diferenciar las habilidades físicas de la salud. Las habilidades relacionadas con un buen estado físico están señaladas las cualidades que contribuyen al éxito del rendimiento o desempeño atlético como la agilidad, velocidad, fuerza y el tiempo de reacción. Mientras que la salud relacionada con un buen estado físico incluye cualidades que se ha visto contribuyen a la salud general del sujeto, por ejemplo, la resistencia cardiorrespiratoria, la resistencia muscular, la composición del cuerpo y la flexibilidad

Responsabilidad en la Salud:

La responsabilidad de la salud supone un sentido activo de responsabilidad por el propio bienestar. Esto incluye comportamientos de auto-observación, informarse y educarse acerca de la salud, ejercer un uso oportuno de los servicios de salud y un consumismo informado cuando se solicita asistencia profesional. Fomentar la responsabilidad de la propia salud en las personas, consiste en centrar la atención en el individuo y las familias y promover el auto-cuidado, a través de educar y animar a la localidad en general a conocer la manera de reducir los factores de riesgo de diversos sucesos; percatarse de la forma de controlar enfermedades leves y transitorias de sí mismo y de su familia; identificar el momento pertinente en el que es necesaria la atención profesional; informarse con los profesionales de la salud sobre medidas preventivas que pueden implementar en el cuidado de su salud. Pero, sobre todo, consiste en que cada uno se adjudique un papel activo y asuma el compromiso que implica promover la salud a nivel individual, familiar, sociocultural y medioambiental

Manejo del Estrés:

Hace referencia al conjunto de respuestas ante la situación estresante, que suponen la identificación y puesta en práctica de los recursos psicológicos y físicos, ejecutados para controlar o reducir la tensión eficazmente. Para Pender el estrés es una amenaza potencial para la salud mental y el bienestar físico del sujeto, y un factor de riesgo para problemas de salud tales como dolores de cabeza, dolores de espalda, cáncer, enfermedades del corazón y desordenes gastrointestinales, sugiriendo que el estrés de la vida cotidiana debería ser evaluado como una parte de la valoración de salud exhaustiva. Pender señala que algunas de las principales estrategias para un adecuado manejo del estrés consisten en: evitar el cambio excesivo, administrar y controlar el tiempo, realizar actividad física, elevar la autoestima, aumentar la auto-eficacia, incrementar la asertividad, establecer metas realistas, construir recursos de afrontamiento y llevar a cabo técnicas de relajación, entre otras.

Soporte interpersonal:

Las relaciones interpersonales son consideradas en este modelo comportamientos referentes a la interacción social, en los cuales la comunicación juega un papel muy importante para alcanzar un sentido de intimidad y cercanía significativa, más que casual con los otros. Implica compartir y expresar pensamientos y sentimientos a través de la comunicación verbal y no verbal. Dicha interacción social hace referencia al llamado apoyo social, el cual puede definirse como una red de relaciones interpersonales que proporcionan compañerismo, ayuda, y crecimiento emocional. La manifestación de dicho apoyo se presenta en cuatro categorías: apoyo emocional, que tiene que ver con la demostración de cariño, empatía, amor; apoyo instrumental, implica apoyos tangibles, acciones, o servicios; apoyo informativo, provee consejo, información personal o sugerencias; y apoyo de apreciación, proporciona la confirmación o la retroalimentación que son útiles para la auto-evaluación.

Las funciones de grupos de apoyo social en la teoría de Promoción de la Salud pueden conceptualizarse en cuatro formas: pueden contribuir a la salud creando un ambiente que promueva el crecimiento, que apoye en la promoción de conductas

saludables, autoestima y alto nivel de bienestar; disminuyendo la probabilidad de eventos amenazantes o estresantes; confirmando que las acciones que se están realizando se anticipan a las consecuencias socialmente deseables; y mediando los efectos negativos de eventos estresantes a través de influir en la interpretación de éstos y las respuestas emocionales que se les da, disminuyendo el potencial de enfermedad que pueden producir. Establecer relaciones interpersonales sanas implica disfrutar de los beneficios que cada tipo de apoyo aporta dependiendo de las circunstancias particulares en las que se encuentre el individuo, entre ellos se encuentran: ayuda en una circunstancia de crisis, preparación de tareas específicas, retroalimentación constructiva para ayudar a reconocer las fortalezas personales, promover el logro de metas de vida, proporcionar intimidad, prevenir el aislamiento, servir como parámetro de referencia, proporcionar desafíos conjuntos, entre otros. Las fuentes que proporcionan el apoyo mencionado anteriormente son la familia, la comunidad, los pares y los grupos de autoayuda.

Auto realización:

La auto realización se centra en el desarrollo de los recursos internos a través del crecimiento, conexión y desarrollo, proporcionando una paz interior que abre la posibilidad de crear nuevas opciones para llegar ser algo más, yendo más allá de quien somos, al mismo tiempo nos proporciona una sensación de armonía, plenitud y conexión con el universo. Todo esto tiene como consecuencia la maximización del bienestar humano para lograr el bienestar.

Factores personales

Teniendo como base la teoría ecológica, la persona en desarrollo no se configura como una tabula rasa sobre la que el ambiente ejerce influencia, sino como una entidad creciente y dinámica. Por tanto, resulta muy relevante no solo la influencia del ambiente hacia la persona, sino también la influencia de la persona hacia el ambiente (Bronfenbrenner, 1987). (García V. E., y otros, 2013)

Las actitudes personales en el caso del presente estudio se definen en la misma línea de Ajzen & Fishbein (1980) sobre la teoría del comportamiento planeado, que comprende la idea de favorabilidad que una persona tenga sobre un comportamiento dado.

Según la teoría del comportamiento planeado, las intenciones y los comportamientos son una función de tres determinantes básicos, uno de naturaleza personal, otro que refleja la influencia social, y el último que trata con temas de control.

De acuerdo con Ajzen (1991), hay tres tipos de creencias relacionadas con los constructos de la teoría del comportamiento planeado que son:

- **Actitud:** Creencias de comportamiento - Creencias que tienen sobre las probables consecuencias u otros atributos del comportamiento.
- **Norma Subjetiva:** Creencias normativas - Están relacionadas con las expectativas normativas de otras personas.
- **Control del Comportamiento Percibido:** Creencias de control - Tienen que ver con la presencia de factores que pueden dificultar el desempeño del comportamiento. (Ballester & Brea Asensio, 2018)

VII. Hipótesis

En base a los antecedentes expuestos anteriormente y a los objetivos planteados en la presente investigación se plantea la siguiente hipótesis:

¿Se puede predecir que los factores personales de los estudiantes del RURD se asocian con su estilo de vida?

VIII. Diseño Metodológico

a. Tipo de estudio

Transversal analítico

b. Universo

La Población estuvo constituida por todos los estudiantes de pregrado, entre 16 y 29 años, de la Universidad, matriculados al año 2016, que ingresaron en el año 2012 que a la fecha representaban N= 17,982 estudiantes.

c. Muestra

Se calculó una muestra estratificada con afijación óptima proporcional. Esta muestra se distribuyó según peso de cada estrato correspondiente a facultades el tamaño de la muestra es de 753 estudiantes.

Muestra estratificada con afijación óptima proporcional Estudiantes RURD 2017

Facultades	2012		2016	
	N	ni	N	ni
Facultad de Educación e Idioma	3689	74	3558	74
Facultad de Humanidades y CC Jurídicas	2609	52	2512	53
Facultad de Ciencias Médicas	2180	44	2065	43
Facultad de ciencias e Ingeniería	3098	62	3106	65
Facultad de Ciencias Económicas	5254	105	4703	98
Instituto Politécnico de la Salud	1980	40	2038	43
Total, sede central UNAN Managua	18810	377	17982	376

Fuente: sistema de información Universitario Matricula 2016

Selección de la muestra

Fue aleatoria, de tipo Estratificada por carrera y año de ingreso de tal manera que se aseguró la representatividad de todo el Universo. Se determinó el número total de estudiante matriculados en el año 2012 y 2016 por cada carrera. Se seleccionó al azar la proporción de estudiantes que correspondía a los años en estudio calculando el tamaño de la muestra usando la fórmula de poblaciones finitas.

d. Criterios de inclusión

Se incluirán en el estudio a los estudiantes que:

- Se encuentren matriculados en el ciclo 2012 y 2016.
- Acepten firmar el consentimiento informado.

e. Métodos y técnicas para la recolección y análisis de datos

Las técnicas para recoger los datos fueron por medio de un cuestionario auto administrado, remitido a través de la decanatura de carrera.

Los instrumentos utilizados fueron:

Perfil de Estilo de Vida PEPS- 1 de Nola Pender (1996).

Mide de forma cuantitativa el nivel del estilo de vida del individuo y está integrado por 48 reactivos tipo Likert, con un patrón de respuesta con cuatro criterios (nunca=1; a veces=2; frecuentemente = 3; rutinariamente = 4); el valor mínimo es de 48 y el máximo es de 192 puntos, la mayor puntuación refiere mejor estilo de vida.

En lo que respecta a confiabilidad (Quinto & Quispe Ticona) validaron el contenido del Cuestionario Estilo de Vida por cuatro Jueces Expertos (un Teólogo salubrista, dos enfermeras y una psicóloga), y a fin de conocer la fiabilidad del instrumento el alfa de Cronbach fue de .8893 lo que indica que el instrumento es confiable, tiene consistencia interna porque es mayores del .7

Test de autoestima de Rosenberg – RSES

Rosenberg (1965) definió la autoestima como la actitud global, favorable o desfavorable, que el individuo tiene hacia sí mismo. La EAR consta de 10 ítems en formato de respuestas tipo Likert de 4 puntos, con rango que fluctúa desde 1 “muy en desacuerdo” a 4 “muy de acuerdo”. Con objeto de minimizar el efecto aquiescencia, cinco de los ítems se presentan redactados positivamente y cinco redactados negativamente. A objeto que las puntuaciones altas y bajas en los ítems positivos y negativos tuvieron el mismo valor, las puntuaciones a los ítems negativos fueron reversadas. De esta manera, la puntuación total de la escala fluctúa en un

rango de 10 a 40, indicando la puntuación 10 la más baja autoestima y la puntuación 40 la más alta.

La confiabilidad del instrumento muestra alpha de Cronbach con una puntuación 0.83, similar a la obtenida en otros estudios con poblaciones universitarias (Brems y Lloyd, 1995; Feather, 1991; Gray-Little, et al, 1997; Robbins, et al, 2001; Vispoel, et al, 2001). (Pinto, 2010).

Se construyó un instrumento de acuerdo con la Operacionalización de las variables en estudio para determinar las características personales del estudiante.

f. Validación de los instrumentos de recolección de datos

Se realizó validación de instrumento para medir el estilo de vida en estudiantes universitarios; tras ser sometida la primera versión del instrumento a consulta y juicio de expertos, el cuestionario reunió los criterios de calidad, se apegó al diseño de una prueba de validación. Los criterios evaluados fueron la relevancia, la coherencia, y la claridad con la que están redactados los ítems.

Al ser sometido a diferentes procedimientos, los jueces eliminaron aspectos irrelevantes y apoyaron la sugerencia de incorporar aquellos elementos que resultan imprescindibles para este instrumento y modificar aquellos ítems que lo requerían.

Esta primera versión del instrumento también se aplicó a un grupo piloto de 60 estudiantes universitarios para evaluar el nivel de comprensión, legibilidad y reproducibilidad.

Una vez concluida la revisión del instrumento por el grupo de expertos y efectuada la prueba piloto, se hicieron modificaciones en la redacción del ítem de aspectos personales, eliminando 18 ítems.

El instrumento final para su aplicación a la muestra de sujetos consta de 73 preguntas divididas en 3 sesiones para medir el estilo de vida y el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. La sesión I incluye datos personales del estudiante (sexo, edad, peso estatura, estado civil, procedencia, número de

hijos, enfermedades diagnosticadas, becario estudiantil, discapacidad, facultad, carrera, año que curso, año de ingreso). La sesión II incluye el perfil de estilos de vida dividido en seis dimensiones (nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo del estrés, soporte interpersonal, auto actualización). La sesión III cuenta con diez apartados redactados positivamente y cinco redactados negativamente con objeto de minimizar el efecto aquiescencia.

Para la evaluación de la consistencia interna se utilizó el Alfa Cronbach, y la validación de constructo se realizó a través de un análisis factorial.

La tabla 1 muestra El análisis de consistencia interna de las siete dimensiones incluidas en el cuestionario de Estilo de Vida Estudiantes Universitarios (EVEU); el coeficiente alfa de Cronbach total del instrumento fue 0.908 superando el valor de 0.70 (valor mínimo sugerido por Frías-Navarro, 2004). Considerándose excelente para ser utilizado en investigaciones que deseen medir estilo de vida, El número de elementos corresponde al número de preguntas consideradas en el instrumento. De igual manera la tabla 2 se muestra la confiabilidad por dimensiones.

Tabla 1.

Análisis de consistencia Interna dimensiones de los estilos de vida estudiantes RURD 2017

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
0,908	0,908	60

Fuente: Encuesta estudiantes

Tabla 2.

Estadístico de fiabilidad por Dimensiones estilos de vida estudiantes RURD 2017

Dimensiones	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
Nutrición	0.776	6
Ejercicio	0.700	5
Responsabilidad en Salud	0.765	9
Manejo del estrés	0.684	6
Soporte Interpersonal	0.813	9
Auto actualización	0.883	13

Autoestima	0.794	10
------------	-------	----

Fuente: Encuesta estudiantes

Para verificar la validez de constructo del instrumento, se estudió la medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), que es un índice que compara la magnitud de los coeficientes de correlación observados con la magnitud de los coeficientes de correlación parcial, mostrando si el instrumento cuenta o no con validez de constructo. Se realizó un análisis factorial con el método de normalización oblicuo KMO. Este método analizó la medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin y proporcionó un resultado de .811, por lo tanto, es mayor que 0.5 lo nos indica que es aceptable para el análisis factorial y mientras más se acerca al 1 es mejor.

La prueba de esfericidad de Bartlett (.000) nos dice que no es significativa la hipótesis nula de variables iniciales incorrelacionadas, por lo tanto, es menor que 0.05 con lo cual es adecuado el realizar el análisis factorial. Tabla 3.

Tabla 3.

Prueba de KMO y Bartlett estudiantes RURD 2017

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo			.811
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado		184.974
	gl		21
	Sig.		.000

Fuente encuesta estudiantes

Se puede observar en la tabla 4 que existen componentes que quedan bastante bien representados con la solución factorial como los son auto estima, 0.848, manejo estrés 0.760, soporte interpersonal 0.710. Y otros ítems que están menos representados.

Tabla 4.

Comunalidades dimensiones de los estilos de vida estudiantes RURD 2017

	Inicial	Extracción
Nutrición	1.000	.657
Ejercicio	1.000	.389
Responsabilidad en Salud	1.000	.694
Manejo Estrés	1.000	.760
Soporte Interpersonal	1.000	.710
Auto Actualización	1.000	.709
Autoestima Rosenberg	1.000	.848

Fuente encuesta estudiantes

La tabla 5 muestra que se identificaron dos componentes principales que explican el 68% de la varianza de las variables originales.

Tabla 5.

Varianza total explicada componentes principales Estudiantes RURD 2017

Componente	Auto valores iniciales			Sumas de extracción de cargas al cuadrado			Sumas de rotación de cargas al cuadrado		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	3.742	53.456	53.456	3.742	53.456	53.456	3.446	49.222	49.222
2	1.025	14.641	68.097	1.025	14.641	68.097	1.321	18.876	68.097
3	.806	11.511	79.608						
4	.578	8.259	87.868						
5	.393	5.620	93.488						
6	.240	3.430	96.918						
7	.216	3.082	100.000						

Fuente encuesta estudiantes

Por lo antes expuesto podría concluir que, en este primer estudio para validar el estilo de vida promotor de salud en estudiantes universitarios en nuestro contexto, sometiendo la encuesta a juicio de expertos, teniendo en cuenta que ya ha sido validada en otros países como España, Estados Unidos, en Colombia, México, en pacientes diabéticos, hipertensos. En aras de esta nueva versión del EVEU sea similar al original el proceso de validación ha seguido lo recomendado por el doctor José Supo (Supo, 2013).

El diseño de instrumentos y sus correspondientes ítems, ya sea para evaluación o pruebas deben pasar por todo el proceso anterior para asegurar que la información que se obtenga sea válida y permita una efectiva toma de decisiones.

Los ítems deben tener como punto de partida un constructo teórico, respaldado por jueces expertos y análisis estadísticos que validen los instrumentos, de lo contrario, se estaría induciendo a ofrecer soluciones incongruentes o que puedan afectar a una población estudiantil.

g. Plan de análisis

Los datos se analizaron con el programa Statistical System (SAS). Se realizó pruebas de asociación de Chi cuadrado para determinar la asociación de variables y análisis de regresión logística para determinar la fuerza de asociación mediante los OR de los factores de riesgo y conocer el valor predictivo de cada una de las dimensiones de los estilos de vida.

h. Consideraciones éticas

Consentimiento informado a los participantes en el estudio en el que se comunicara al participante toda la información necesaria para que otorgue un consentimiento debidamente informado.

Se proporcionará al participante una oportunidad plena de hacer preguntas, y estimularlo a que lo haga.

Se respeta la integridad de los participantes por parte de la investigadora

Los resultados obtenidos en la investigación no serán utilizados para fines distintos a los de identificar el estilo de vida de los estudiantes del RURD 2017.

Es importante clarificar que ningún dato se recoge sin la previa autorización, y el rechazo a participar en la investigación no altera ninguna de las actividades de la misma.

i. Variables del estudio

Variable dependiente: Estilo de Vida

Definición Nominal:

El estilo de vida es una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las *condiciones de vida* socioeconómicas y ambientales.

Definición operacional:

Los estilos de vida comprenden comportamiento en los ámbitos de nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo del estrés, soporte interpersonal, auto actualización, consumo de drogas lícitas e ilícitas, alcohol, tabaco, autoestima.

Variables independientes

Características personales: edad, sexo, estado civil, procedencia, N.º de hijos, enfermedad auto informada, tipo de beca estudiantil, carrera, año de ingreso a la universidad.

IX. Resultados

Análisis univariado

1. Características, personales estudiantes Universitarios UNAN- Managua

En la tabla 1 se puede apreciar las características personales de los estudiantes en estudio vemos, por ejemplo, que la **edad** media de los de los estudiantes del sexo femenino es de 19 y para el sexo masculino es de 20 años; en ambos la DE es de 3, lo que indica que el 68.27% del sexo femenino ingresa siendo más joven que el sexo masculino.

Peso

En cuanto al peso, hay una diferencia claramente reflejada, debido a que los pesos de los hombres son más altos que los de las mujeres. Los pesos de las mujeres estuvieron de entre los 40 hasta los 100 kg. El promedio de los pesos fue de 58.14 ± 9.69 D.E., lo que indica que el 68.27% de los pesos se agrupan entre los 48.45 y los 67.83 kg. Los pesos de los hombres estuvieron más elevados entre los 45 hasta los 136.81 kg, lo que indica una diferencia de medias de 9.13 kg con respecto al peso medio de las mujeres. El peso promedio de los hombres fue de 67.26 ± 13.68 D.E. reflejando que el 68.27% de los pesos de los hombres se agrupan entre los 53.81 hasta los 80.73 kg.

Altura

En la altura refleja que tanto los varones como las mujeres tienen una estatura baja. La altura en las mujeres estuvo entre los 1.10 hasta los 1.90 metros. El promedio de altura fue de 1.58 ± 0.10 DE, indicando que el 68.27% de las alturas se agrupan entre los 1.48 y 1.68 metros. En cuanto a los varones la altura se encuentra entre 1.00 y 1.69 metros, la altura promedio de los varones fue de 1.69 ± 0.12 DE indicando que el 68.27% de la altura en metros de los varones se agrupan en 1.57 y 1.81 metros de altura.

Índice de masa corporal

En cuanto al índice de masa corporal en las mujeres se encontraba entre 15.61 y 42.1kg, con una media de 23.43 ± 4.09 DE por lo que se puede inferir que el 67.27% de IMC se agrupa entre 19.34 y 27.52 encontrándose en sobrepeso. En relación al IMC de los varones en estudio se encontraban entre 14.69 y 54.28 Kg, con una media de 23.74 ± 5.27 DE, por lo que el 68.27% de los IMC se agrupan entre 18.47 y 29.01 Kg considerándose obesidad grado 1.

Tabla 6.

Características Personales por Sexo Estudiantes RURD UNAN- Managua 2017.

		Sexo	
		Femenino	Masculino
Edad en años	Mínimo	14	16
	Media	19	20
	Máximo	29	29
	Desviación estándar	3	3
Peso actual en Kilos	Mínimo	40.00	45
	Media	58.14	67.26
	Máximo	100.00	136.81
	Desviación estándar	9.69	13.45
Altura en metros	Mínimo	1.10	1.00
	Media	1.58	1.69
	Máximo	1.90	2.23
	Desviación estándar	.10	.12
Índice de masa corporal	Mínimo	15.61	14.69
	Media	23.43	23.74
	Máximo	42.1	54.28
	Desviación estándar	4.09	4.84

Fuente: Encuesta estudiantes

Tabla 7.

Procedencia Estudiantes RURD UNAN- Managua 2017

Procedencia geográfica		
	Frecuencia	Porcentaje
Urbana	558	74%
Rural	195	26%
Total	753	100%

Fuente: Encuesta estudiantes

La procedencia geográfica de los estudiantes en estudio correspondió en un 74% del área urbana. Tabla 7.

La tabla 8 nos muestra la clasificación del tipo de beca que asigna la universidad a estudiantes; encontrando que el 11.6 recibe beca interna, el 31.6 beca externa y el 52.5 % de los estudiantes no poseen ningún tipo de beca de las que proporciona la universidad.

Tabla 8.

Beca Estudiantil RURD UNAN- Managua 2017

Posee beca		
	Frecuencia	Porcentaje
Becado interno	87	11,6
Becado externo	238	31,6
Beca excelencia académica	10	1,3
Ninguna	395	52,5
Beca interna especial	13	1,7
Alojamiento	5	,7
Beca deportiva	1	,1
Otros	1	,1
Beca de transporte	3	,4

Total	753	100,0
-------	-----	-------

Fuente: Encuesta estudiantes

La tabla 9 muestra que el 94.56% de los estudiantes no poseen hijos.

Tabla 9.

Estudiantes padres de familia del RURD UNAN- Managua 2017

Es padre o madre	Frecuencia	Porcentaje
Si	41	5,44%
No	712	94,56%
Total	753	100,00%

Fuente: Encuesta estudiantes

Tabla 10.

Enfermedad auto informada estudiantes del RURD UNAN- Managua

Enfermedad auto informada	Frecuencia	Porcentaje
Diabetes	1	0,1%
Hipertensión	3	0,4%
Gastritis	9	1,2%
Otras	66	8,8%
Ninguna	674	89,5%
Total	753	100,0%

Fuente: Encuesta estudiantes

La tabla 10 muestra que el 89.5 % de los estudiantes del recinto no poseen una enfermedad diagnosticada relativamente son estudiantes sanos.

2. Estilo de vida de los estudiantes universitarios

Para realizar la clasificación de los estilos de vida en adecuado e inadecuado se tomaron como referencia los valores establecidos en la escala Likert en cada una de las dimensiones dando como resultado los siguientes valores.

Clasificación de los Estilo de vida por dimensiones

N°	Sub-escala	Inadecuado	Adecuado
1	Nutrición	6 a 15	16 a 24
2	Ejercicio	5 a 13	14 a 20
3	Responsabilidad en salud	10 a 25	26 a 40
4	Manejo del estrés	6 a 15	16 a 24
5	Soporte interpersonal	7 a 20	21 a 32
6	Auto actualización	13 a 33	34 a 52
	Estilo de vida	48 a 120	121 a 192

Fuente: Elaboración propia

Partiendo de esta clasificación podemos observar en la tabla 11 las dimensiones de los estilos de vida por sexo de los estudiantes del RURD.

Tabla 11.

Dimensiones de Estilos de vida según sexo estudiantes del RURD UNAN- Managua 2017

		Sexo	
		Femenino	Masculino
Nutrición	Mínimo	6.00	6.00
	Media	13.69	13.86

	Máximo	24.00	24.00
	Desviación estándar	3.44	3.63
Ejercicio	Mínimo	5.00	5.00
	Media	9.46	10.69
	Máximo	20.00	20.00
	Desviación estándar	3.39	3.48
Responsabilidad con la Salud	Mínimo	10.00	10.00
	Media	18.17	18.33
	Máximo	36.00	38.00
	Desviación estándar	4.68	4.85
Manejo del estrés	Mínimo	6.00	6.00
	Media	13.03	13.42
	Máximo	23.00	24.00
	Desviación estándar	3.23	3.45
Soporte Interpersonal	Mínimo	9.00	10.00
	Media	22.45	21.92
	Máximo	32.00	32.00
	Desviación estándar	4.72	4.66
Auto-actualización	Mínimo	13.00	19.00
	Media	37.72	37.96
	Máximo	52.00	52.00
	Desviación estándar	7.51	7.64

Fuente: Encuesta estudiantes

Dimensión Nutrición

En la dimensión nutrición ambos sexos se encuentran con una nutrición inadecuada. El sexo femenino se encuentra en 6 y 24, con un promedio de 13.69 ± 3.44 DE lo que indica que el 68.27% de mujeres agrupan entre los valores de 10.25 y 17.13 siendo los valores adecuados de 16 a 24. En el caso de los varones no hay mucha diferencia los datos mínimos se encuentran 6 y máximo 24, con un promedio de 13.86 ± 3.63 DE indicando que el 68.27% de varones se agrupan entre los valores de 10.23 y 17.49. De esta manera se puede inferir que los estudiantes no están garantizando seguridad nutricional.

Dimensión Ejercicio

En cuanto a la dimensión ejercicio ambos sexos se encuentran inadecuado. El sexo femenino se encuentra entre los valores 5 y 20 con un promedio de 9.46 ± 3.39 DE indicando que el 68.27% de mujeres se agrupan entre los valores de 6.07 y 12.85 siendo los valores adecuados entre los 14 a 20, los varones se encuentran entre los valores mínimos y máximos iguales de 5 y 20, con un promedio de 10.69 ± 3.48 DE, indicando que el 68.27% de varones se encuentran entre los valores 7.21 y 14.17.

En este caso los estudiantes encuestados no están desarrollando habilidades relacionadas con el buen estado físico que contribuyan a la salud general.

Dimensión responsabilidad en salud

En la responsabilidad en salud en los estudiantes encuestados de ambos sexos se encuentra inadecuada el sexo femenino obtuvo valores mínimos y máximos muy similares entre 10 y 38 siendo los valores adecuados entre 26 y 40, la media en el sexo femenino fue de 18.17 ± 4.68 DE, indicando que el 68.27% de las mujeres encuestadas se encuentran entre los valores 14.49 y 22.85.

Dimensión manejo del estrés

En cuanto a la dimensión manejo del estrés ambos sexos se encuentran inadecuado, las variaciones son mínimas. Las mujeres se encuentran con valores mínimos y máximos de 6 y 23 y los varones en valores de 6 y 24, siendo los valores normales entre 16 y 24. La media del sexo femenino fue de 13.03 ± 3.23 DE, lo que hace indicar que el 68.27 % de las mujeres se encuentran entre 9.8 y 16.26, muy por debajo de los valores considerados como adecuados para el manejo del estrés.

El estrés es una amenaza potencial para la salud mental y el bienestar físico del sujeto, y un factor de riesgo para problemas de salud tales como dolores de cabeza, dolores de espalda, cáncer, enfermedades del corazón y desordenes gastrointestinales, sugiriendo que el estrés de la vida cotidiana debería ser evaluado como una parte de la valoración de salud exhaustiva.

Dimensión soporte interpersonal

En la dimensión soporte interpersonal encontramos valores muy similares en ambos sexos, en mujeres los valores mínimos se encuentran en 9 y el valor máximo en 23, el valor medio fue de 22.45 ± 3.23 DE lo que indica que el 68.27% de mujeres se encuentra entre 19.22 y 25.68. En el caso del sexo masculino el 68.27% se encuentra con una media de 21.92 ± 3.45 DE lo que indica que los valores medios se encuentran entre 18.47 y 25.37, siendo los valores adecuados entre 21 y 32, en ambos sexos el soporte interpersonal es inadecuado.

Las relaciones interpersonales son consideradas comportamientos referentes a la interacción social, en los cuales la comunicación juega un papel muy importante implica compartir y expresar pensamientos y sentimientos a través de la comunicación verbal y no verbal.

Dimensión auto realización

La dimensión auto realización es inadecuada en ambos sexos, los valores encontrados en el sexo femenino se encuentran entre 13 y 52, con una media de 37.72 ± 7.51 DE indicando que el 68.27% de los estudiantes se encuentran entre los valores de 30.21 y 45.23. En el sexo masculino encontramos valores máximos y

mínimos de 19 y 52, con una media de 37.96 ± 7.64 DE, lo que indica que el 68.27% se encuentra entre los valores de 30.32 y 45.6, siendo los valores adecuados entre 34 y 52.

La auto realización se centra en el desarrollo de los recursos internos a través del crecimiento, conexión y desarrollo, proporcionando una paz interior que abre la posibilidad de crear nuevas opciones para llegar ser algo más, yendo más allá de quien somos, al mismo tiempo nos proporciona una sensación de armonía, plenitud y conexión con el universo. Todo esto tiene como consecuencia la maximización del bienestar humano para lograr el bienestar.

Análisis bivariado

A continuación, se presenta las tablas descriptivas de los estilos de vida y factores personales.

La tabla 12 muestra el estilo de vida con respecto al sexo de los estudiantes encuestados del RURD, notándose que el 55.64% (419) de las encuestadas pertenecen al sexo femenino y de éstas el 34.5% (260) presenta un estilo de vida inadecuado.

Tabla N°12

Estilos de vida con respecto al sexo estudiantes del RURD UNAN- Managua 2017

Estilo de vida respecto al sexo			
Sexo	Estilo de vida		Total
	Adecuado	Inadecuado	
Femenino	159 (21.11%)	260 (34.5%)	419 (55.64%)
Masculino	143 (18.99%)	191 (25.36%)	334 (44.35%)
Total	302 (40.10%)	451 (59.86%)	753 (100%)

Fuente: Encuesta estudiantes

Con respecto al estilo de vida y la procedencia, tabla 13 muestra que el 59% de los encuestados correspondiente a 332 estudiantes de la zona urbana presentan un estilo de vida inadecuado, de igual manera puede observarse que de 119 estudiantes de la zona rural que representan el 61% presentan un estilo de vida inadecuado.

Tabla 123.

Estilos de vida con respecto a procedencia estudiantes del RURD UNAN- Managua 2017

Estilo de vida respecto a procedencia			
Procedencia geográfica	Estilo de vida		Total
	Adecuado	Inadecuado	
Urbana	226 (41%)	332 (59%)	558 (100%)
Rural	76 (39%)	119 (61%)	195 (100%)

Fuente: Encuesta estudiantes

En relación a la enfermedad auto informada y el estilo de vida tabla 14 se aprecia que el 60% de los estudiantes universitarios encuestados para un total de 404, no tienen enfermedad auto informada, pero presentan un inadecuado estilo de vida,

Tabla 134.

Estilos de vida y enfermedad auto informada estudiantes del RURD UNAN – Managua 2017

Estilo de vida y enfermedad auto informada			
Enfermedad diagnosticada	Estilo de vida		Total
	Adecuado	Inadecuado	
Si	32 (41%)	47 (59%)	(79) 100%

No	270	404	(674)
	(40%)	(60%)	100%

Fuente: Encuesta estudiantes

A continuación, se presenta la tabla resumen de prueba de asociación de chi cuadrado de las variables personales

Tabla 145.

Pruebas de asociación Chi-cuadrado de Pearson Estilos de vida y factores personales estudiantes del RURD UNAN- Managua

Variabes	Chi - cuadrado Correlación de Pearson	gl	P-Valué
Sexo	1.833	1	0.176
Procedencia	0.14	1	0.708
Enfermedad auto informada	0.006	1	0.939

Fuente: Encuesta estudiantes

Como puede observarse en la tabla 15 muestra la prueba de asociación entre el estilo de vida y las variables de factores personales: sexo, procedencia y enfermedad auto informada de los estudiantes encuestados del RURD estas reflejan que el P valor, es mayor que el valor de significancia 0.05 por lo que se puede decir que las variables presentados en la tabla no son dependientes del estilo de vida de los estudiantes.

En cuanto al IMC tabla 16, como variable personal de los estudiantes encuestados encontramos que el 93% de los encuestados presentan una inadecuada responsabilidad en salud, aunque un 61% presenten un adecuado IMC, esto no significa que en un futuro próximo continúen conservándolo. Hay que considerar

que la responsabilidad en salud incluye comportamientos de auto observación, informarse y educarse acerca de la salud, ejercer un uso oportuno de los servicios de salud y un consumismo informado cuando se solicita asistencia profesional.

Tabla 156.

IMC respecto a la responsabilidad en salud estudiantes del RURD UNAN- Managua

IMC respecto a Responsabilidad en Salud			
Categorías	Adecuado	Inadecuado	Total
Bajo peso	1%	8%	9%
Adecuado	4%	61%	65%
Sobre peso	2%	18%	19%
Obesidad grado 1	0%	4%	4%
Obesidad grado 2	0%	2%	2%
Total	7%	93%	100%

Fuente: Encuesta estudiantes

La prueba de asociación IMC con respecto a la responsabilidad en salud como dimensión del estilo de vida muestra un P valor mayor que el de significancia por lo que se puede concluir que no existe dependencia entre el IMC y la responsabilidad en salud. Tabla 17

Tabla 167.

Pruebas de asociación Chi-cuadrado de Pearson IMC respecto a la responsabilidad en salud estudiantes del RURD UNAN- Managua

IMC respecto a Responsabilidad en Salud		
Pruebas de asociación chi-cuadrado de Pearson		
Chi-cuadrado de prueba	Grados de libertad	Valor P
2.809	1	0.729

Fuente: Encuesta estudiantes

A continuación, se presenta el análisis de estilo de vida de los estudiantes por año de ingreso

Análisis de Estilo de vida estudiantes del RURD por año de ingreso 2012

Tabla 178.

Estilos de vida por año de ingreso 2012 Estudiantes del RURD UNAN- Managua

Variables explicativas		Estilo de vida		Total
		Adecuado	Inadecuado	
Nutrición	Adecuado	101	23	124
	Inadecuado	53	200	253
Ejercicio	Adecuado	56	13	69
	Inadecuado	98	210	308
Responsabilidad en Salud	Adecuado	31	2	33
	Inadecuado	123	221	344
Manejo del Estrés	Adecuado	71	19	90
	Inadecuado	83	204	287
Soporte interpersonal	Adecuado	142	105	247
	Inadecuado	12	118	130
Auto actualización	Adecuado	152	124	276
	Inadecuado	2	99	101
	Inadecuado	128	197	325

Fuente: Encuesta estudiantes

La tabla 18 refleja el perfil del estilo de vida por dimensiones de los estudiantes del recinto que se matricularon en el 2016 y que ingresaron en el año 2012 cuya muestra representaba 377 estudiantes. En la dimensión nutrición podemos observar que 200 estudiantes se clasificaron con inadecuado estilo de vida e inadecuada nutrición. De igual manera 210 estudiantes se clasificaron con un estilo de vida inadecuado e inadecuado ejercicio. En la dimensión responsabilidad en la salud 221 estudiantes presentan inadecuado estilo de vida e inadecuada responsabilidad en salud. En cuanto a la dimensión manejo del estrés 204 se clasificaron con inadecuado estilo de vida.

Estilo de vida estudiantes del RURD por año de ingreso 2016

Tabla 189.

Estilos de vida Estudiantes del por año de ingreso 2016 RURD UNAN- Managua

Variables explicativas		Estilo de vida		Total
		Adecuado	Inadecuado	
Nutrición	Adecuado	89	26	115
	Inadecuado	59	202	261
Ejercicio	Adecuado	49	10	59
	Inadecuado	99	218	317
Responsabilidad en Salud	Adecuado	18	0	18
	Inadecuado	130	228	358
Manejo del Estrés	Adecuado	71	17	88
	Inadecuado	77	211	288
Soporte interpersonal	Adecuado	131	104	235
	Inadecuado	17	124	141
Auto actualización	Adecuado	143	123	266
	Inadecuado	5	105	110
	Inadecuado	114	193	307

Fuente: Encuesta estudiantes

De igual manera se puede observar en la tabla 19 el perfil de estilo de vida por dimensiones de los estudiantes del recinto que se matricularon en el 2016 cuya muestra representaba 376 estudiantes. En su mayoría los nuevos ingresos presentan inadecuada nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud y manejo de estrés y por ende un inadecuado estilo de vida.

Pruebas de asociación Chi cuadrado de Pearson según año de ingreso

Tabla 20.

Estilos de vida Estudiantes del RURD 2017 UNAN- Managua

Variables explicativas	Pruebas de asociación Chi-cuadrado de Pearson					
	2012			2016		
	Chi-cuadrado de prueba	Grados de libertad	Valor P	Chi-cuadrado de prueba	Grados de libertad	Valor P
Nutrición	126.07	1	0.001	100.385	1	0.001
Ejercicio	56.798	1	0.001	55.964	1	0.001
Salud	42.188	1	0.001	29.124	1	0.001
Estrés	70.801	1	0.001	82.183	1	0.001
Soporte interpersonal	82.095	1	0.001	70.47	1	0.001
Auto actualización	86.26	1	0.001	78.966	1	0.001
Autoestima	2.091	1	0.148	3.48	1	0.620

Fuente: Encuesta estudiantes

Nutrición

Según el resultado de la prueba de asociación de Chi-Cuadrado para la dimensión nutrición en relación al estilo de vida se obtuvo que el valor P es menor a 0.05 por lo tanto decimos que la nutrición y el estilo de vida están asociados, en ambos periodos, tanto en 2012 como en 2016

Ejercicio

El resultado de la prueba de asociación de Chi-Cuadrado referente a la dimensión ejercicio respecto al estilo de vida se obtuvo que el valor P es menor a 0.05 por lo tanto concluimos que el tipo de ejercicio en la vida de las personas está asociado al estilo de vida que posee, ambos periodos conducen a la misma conclusión.

Responsabilidad en Salud

La prueba de asociación de Chi-Cuadrado aplicada a los indicadores, estilo de vida con relación a la salud de los estudiantes, en sus resultados indica que existe asociación dado que el valor P es menor que la significancia de 0.05 de la prueba, la conclusión es la misma para cada periodo, tanto 2012 como 2016.

Manejo del Estrés

Decimos que el estrés está asociado con el estilo de vida de los estudiantes de RURD dado de que en la prueba de Chi-Cuadrado el valor P es menor que el valor de significancia, por lo tanto, existe relación entre ambas variables en el año 2012 como en el 2016.

Soporte interpersonal

La prueba de Chi-cuadrado que indica si existe o no asociación entre variables cualitativas, indica que el estilo de vida de los estudiantes está directamente asociado por el soporte interpersonal que posean, dado que el valor P es menor que el valor de significancia de 0.05 para ambos periodos.

Auto actualización

Decimos que la variable auto actualización está relacionada al estilo de vida de los estudiantes, tanto en el 2012 como en 2016 dado que el Valor P en cada prueba ha sido menor que 0.05 por lo tanto existe asociación entre ambas variables.

Auto estima

En la prueba de asociación de auto estima y estilo de vida para el año 2012 se obtiene un valor P de 0.148 y en 2016 el valor P es 0.620, ambos mayores a 0.05 por lo tanto se concluye que no existe asociación entre ambas variables, siendo auto estima la única dimensión no asociada en esta ocasión al estilo de vida de los estudiantes de RURD.

Estilo de vida según dimensiones y año de ingreso

Tabla 21.

Estilos de vida Estudiantes según dimensión nutrición año de ingreso de estudiantes RURD UNAN-Managua 2017

Estilo de vida según dimensión Nutrición					
	Dimensión Nutrición		Estilo de vida		Total
			Adecuado	Inadecuado	
2012	Adecuado	Recuento	101	23	124
		% del total	26.8%	6.1%	32.9%
	Inadecuado	Recuento	53	200	253
		% del total	14.1%	54	67.1%
	Total	Recuento	154	223	377
		% del total	40.8%	59.2%	100.0%
2016	Adecuado	Recuento	89	26	115
		% del total	23.7%	6.9%	30.6%
	Inadecuado	Recuento	59	202	261
		% del total	15.7%	53.7%	69.4%
	Total	Recuento	148	228	376

	% del total	39.4%	60.6%	100.0%
--	-------------	-------	-------	--------

Fuente: Encuesta estudiantes

En la dimensión nutrición por año de ingreso puede apreciarse que los que ingresaron en el 2012 y que al momento del estudio se encontraban en el último año de estudio tenían una mejor nutrición como dimensión del estilo de vida que los que ingresaron en 2016. Tabla 21

En la dimensión ejercicio se observa poca diferencia entre ambos años, aunque un poco mejor en los estudiantes que ingresaron en el año 2012. Tabla 22

De igual manera se observa en la dimensión responsabilidad en salud los estudiantes encuestados mostraron una mayor responsabilidad en salud los que ingresaron en el 2012. Tabla 23

Tabla 192.

Estilos de vida Estudiantes según dimensión ejercicio año de ingreso de estudiantes RURD UNAN-Managua 2017

Estilo de vida según ejercicio					
Dimensión ejercicio			Estilo de vida		Total
			Adecuado	Inadecuado	
2012	Adecuado	Recuento	56	13	69
		% del total	14.9%	3.4%	18.3%
	Inadecuado	Recuento	98	210	308
		% del total	26.0%	55.7%	81.7%
	Total	Recuento	154	223	377
		% del total	40.8%	59.2%	100.0%
2016	Adecuado	Recuento	49	10	59
		% del total	13.0%	2.7%	15.7%
	Inadecuado	Recuento	99	218	317
		% del total	26.3%	58.0%	84.3%

Total	Recuento	148	228	376
	% del total	39.4%	60.6%	100.0%

Fuente: Encuesta estudiantes

Tabla 203.

Estilos de vida Estudiantes según dimensión responsabilidad en salud año de ingreso de estudiantes RURD UNAN- Managua 2017

Estilo de vida según responsabilidad en Salud					
	Dimensión responsabilidad en salud		Estilo de vida		Total
			Adecuado	Inadecuado	
2012	Adecuado	Recuento	31	2	33
		% del total	8.2%	0.5%	8.8%
	Inadecuado	Recuento	123	221	344
		% del total	32.6%	58.6%	91.2%
	Total	Recuento	154	223	377
		% del total	40.8%	59.2%	100.0%
2016	Adecuado	Recuento	18	0	18
		% del total	4.8%	0.0%	4.8%
	Inadecuado	Recuento	130	228	358
		% del total	34.6%	60.6%	95.2%
	Total	Recuento	148	228	376
		% del total	39.4%	60.6%	100.0%

Fuente: Encuesta estudiantes

Tabla 214.

Estilos de vida Estudiantes según dimensión responsabilidad en salud año de ingreso de estudiantes RURD UNAN-Managua 2017

Estilo de vida según dimensión manejo estrés					
	Dimensión estrés		Estilo de vida		Total
			Adecuado	Inadecuado	
2012	Adecuado	Recuento	71	19	90
		% del total	18.8%	5.0%	23.9%
	Inadecuado	Recuento	83	204	287
		% del total	22.0%	54.1%	76.1%
	Total	Recuento	154	223	377
		% del total	40.8%	59.2%	100.0%
2016	Adecuado	Recuento	71	17	88
		% del total	18.9%	4.5%	23.4%
	Inadecuado	Recuento	77	211	288
		% del total	20.5%	56.1%	76.6%
	Total	Recuento	148	228	376
		% del total	39.4%	60.6%	100.0%

Fuente: Encuesta estudiantes

En la dimensión manejo del estrés se observa igual comportamiento en los años de ingreso. Tabla24.

Tabla 225.

Estilos de vida Estudiantes según dimensión responsabilidad en salud año de ingreso de estudiantes RURD UNAN- Managua 2017

Estilo de vida según soporte interpersonal					
	Soporte interpersonal		Estilo de vida		Total
			Adecuado	Inadecuado	
2012	Adecuado	Recuento	142	105	247
		% del total	37.7%	27.9%	65.5%
	Inadecuado	Recuento	12	118	130
		% del total	3.2%	31.3%	34.5%

	Total	Recuento	154	223	377
		% del total	40.8%	59.2%	100.0%
2016	Adecuado	Recuento	131	104	235
		% del total	34.8%	27.7%	62.5%
	Inadecuado	Recuento	17	124	141
		% del total	4.5%	33.0%	37.5%
	Total	Recuento	148	228	376
		% del total	39.4%	60.6%	100.0%

Fuente: Encuesta estudiantes

En cuanto al soporte interpersonal como dimensión de estilo de vida, los estudiantes ingresados en el 2012 mostraron tener un mejor soporte interpersonal que los ingresados en el 2016

Tabla 236.

Estilos de vida Estudiantes según dimensión responsabilidad en salud año de ingreso de estudiantes RURD UNAN-Managua 2017

Estilo de vida según auto actualización					
Auto actualización			Estilo de vida		Total
			Adecuado	Inadecuado	
2012	Adecuado	Recuento	152	124	276
		% del total	40.3%	32.9%	73.2%
	Inadecuado	Recuento	2	99	101
		% del total	0.5%	26.3%	26.8%
	Total	Recuento	154	223	377
		% del total	40.8%	59.2%	100.0%
2016	Adecuado	Recuento	143	123	266
		% del total	38.0%	32.7%	70.7%
	Inadecuado	Recuento	5	105	110
		% del total	1.3%	27.9%	29.3%

	Total	Recuento	148	228	376
		% del total	39.4%	60.6%	100.0%

Fuente: Encuesta estudiantes

En la dimensión auto actualización se observa similar comportamiento que, en las anteriores dimensiones, los estudiantes ingresados en el 2012 mostraron tener un poco más adecuada el auto actualización. Tabla 27

Tabla 247.

Estilos de vida Estudiantes según dimensión auto estima año de ingreso de estudiantes RURD UNAN-Managua 2017

Estilo de vida según Auto estima					
	Auto estima		Estilo de vida		Total
			Adecuado	Inadecuado	
2012	Adecuado	Recuento	26	26	52
		% del total	6.9%	6.9%	13.8%
	Inadecuado	Recuento	128	197	325
		% del total	34.0%	52.3%	86.2%
	Total	Recuento	154	223	377
		% del total	40.8%	59.2%	100.0%
2016	Adecuado	Recuento	34	35	69
		% del total	9.0%	9.3%	18.4%
	Inadecuado	Recuento	114	193	307
		% del total	30.3%	51.3%	81.6%
	Total	Recuento	148	228	376
		% del total	39.4%	60.6%	100.0%

Fuente: Encuesta estudiantes

En relación a la autoestima se observa un comportamiento diferente a las dimensiones anteriores, presentaron un poco más adecuada autoestima los estudiantes ingresados en el 2016. Tabla 27

Análisis multivariado

Para realizar el análisis multivariado en el presente estudio se utilizó el modelo de regresión logística para explicar el estilo de vida a partir de ciertas características encontradas en las diferentes dimensiones de los estilos de vida. Se utilizó el software o programa estadístico SPSS versión 23.

El modelo nos da conocer la probabilidad de ocurrencia de que un estudiante del RURD posea un inadecuado estilo de vida al cumplir con ciertas características, estos rasgos los conocemos mediante los factores personales de cada uno de los estudiantes y las variables explicativas que intervienen en el estilo de vida, definidas en el cuestionario de Estilo de Vida Estudiantes Universitarios (EVEU).

Se creó un primer modelo de regresión logística compuesto por las variables de factores personales que incluye edad, sexo, procedencia, enfermedad auto informada, tenencia de hijos, e IMC, así mismo las dimensiones de los estilos de vida: nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo de estrés, soporte interpersonal, autorrealización y auto estima., el modelo obtenido fue tabla de ecuación del modelo. Tabla 28.

Para explicar el modelo lo haremos tomando como referencia el P valor del estadístico de Wald que indica si las variables explicativas incluidas en el modelo aportan información para explicar la variable dependiente del modelo en nuestro caso el estilo de vida.

Como puede verse en la tabla 29 el P valor del estadístico de Wald de las variables sexos, edad, procedencia, enfermedad auto informada, tenencia de hijos e IMC poseen un P valor asociado mayor a 0.05 por lo tanto decimos que las variables de factores personales no aportan información al modelo de regresión logística para predecir el estilo de vida de los estudiantes del RURD.

Tabla 28

Modelo de regresión logística de estudiantes RURD UNAN-Managua 2017

Variables en la ecuación						
Variables en la ecuación	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	OR
Sexo	-.138	.256	.293	1	.588	.871
Edad	-.023	.055	.179	1	.672	.977
IMC_Dummy	-.182	.297	.378	1	.539	.833
Nutrición	2.441	.285	73.253	1	.0001	11.482
Ejercicio	2.143	.419	26.178	1	.0001	8.526
Responsabilidad Salud	4.472	1.091	16.817	1	.0001	87.550
Manejo_Estrés	2.596	.356	53.192	1	.0001	13.412
Soporte Interpersonal	2.643	.374	50.050	1	.0001	14.058
Auto Actualización	4.072	.720	31.988	1	.0001	58.694
Autoestima_Dummy	.472	.333	2.011	1	.156	1.603
Procedencia	.023	.270	.007	1	.932	1.023
Enfermedad auto informada	.057	.378	.023	1	.881	1.058
Tenencia de hijos	-.964	.716	1.814	1	.178	.381
Constante	-9.484	2.007	22.332	1	.0001	.0001

Fuente: Encuesta estudiantes

Como puede observarse la variable explicativa autoestima poseen un estadístico de wald muy bajo y el P valor es mayor a 0.05 por lo que podemos concluir que la variable autoestima no aporta información al modelo de regresión logística.

Tabla 29.

Prueba de ómnibus coeficientes del modelo

Pruebas ómnibus de coeficientes de modelo			
	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Escalón	595.035	13	.0001
Bloque	595.035	13	.0001
Modelo	595.035	13	.0001

Fuente: Encuesta estudiantes

En nuestro primer modelo, al haber trece covariables introducidas en el modelo (además de la constante), un único bloque y paso, coinciden los tres valores. La significación estadística (0,001) nos indica que el modelo al construirse con estas variables, permite un buen ajuste, dado que los coeficientes del modelo son diferentes a cero.

Tabla 30

Resumen del modelo

Resumen del modelo		
Logaritmo de la verosimilitud -2	R cuadrado de Cox y Snell	R cuadrado de Nagelkerke
419,165	.546	.738

Fuente: Encuesta estudiantes

La proporción de varianza de estilo de vida de los estudiantes explicada por las variables que conforman el modelo según el coeficiente de determinación generalizado Cox and Snell es del 54.6% para el modelo de regresión logística.

La varianza explicada con la corrección de R cuadrado de Nagelkerke es de 73.8% ajustándose mejor la varianza explicada del modelo por lo tanto procederemos a crear un modelo de regresión logística ajustado en donde no se incluye dicha variable.

Tabla 31

Modelo ajustado

Tabla 31.

Prueba ómnibus de coeficientes del modelo.

Pruebas ómnibus de coeficientes de modelo			
	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Escalón	590.484	6	.0001
Bloque	590.484	6	.0001
Modelo	590.484	6	.0001

Fuente: Encuesta estudiantes

En nuestro modelo al haber introducido 6 covariables en el modelo la significancia en cada una de las pruebas de ómnibus es menor a 0.05, lo que indica que realmente estas variables pueden explicar el estilo de vida de los estudiantes del RURD.

Tabla 32.

Resumen del modelo

Resumen del modelo		
Logaritmo de la verosimilitud -2	R cuadrado de Cox y Snell	R cuadrado de Nagelkerke
423,717 ^a	.544	.735

Fuente: Encuesta estudiantes

La proporción de varianza de estilo de vida de los estudiantes explicada por las variables que conforman el modelo ajustado según el coeficiente de determinación generalizado Cox and Snell es de 54.4% para el en el modelo de regresión logística.

La varianza explicada con la corrección de R cuadrado de Nagelkerke s de 73.5% ajustándose mejor la varianza explicada del modelo.

Tabla 33.

Modelo de regresión logística

Modelo de regresión logística								
	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	OR	Intervalo de confianza	
							Inferior	Superior
Nutrición	2.380	.277	73.658	1	.000	10.803	6.274	18.602
Ejercicio	2.221	.407	29.829	1	.000	9.212	4.152	20.439
Responsabilidad Salud	4.551	1.120	16.498	1	.000	94.727	10.538	851.525
Manejo Estrés	2.594	.350	54.906	1	.000	13.383	6.739	26.578
Soporte interpersonal	2.603	.368	50.038	1	.000	13.502	6.565	27.773
Auto actualización	4.057	.723	31.455	1	.000	57.798	14.002	238.583
Constante	-10.609	1.320	64.553	1	.000	.000		

Fuente: Encuesta estudiantes

Como puede observarse en la tabla 33 los OR de las dimensiones responsabilidad en salud y auto actualización mantienen valores altos, esto quiere decir que existe colinealidad, por lo que se decide crear un tercer modelo omitiendo estas variables.

Es importante aclarar que las variables creadas a partir de los instrumentos desarrollados por Nola Pender y Rosenberg están correlacionadas entre sí, por eso no es extraño que el modelo tenga evidencias de colinealidad. sin embargo, la capacidad del modelo para predecir es eficiente, según los hallazgos en las tablas

de resumen de probabilidad, en donde cada predicción concuerda con las características en las dimensiones de estilo de vida que posee cada estudiante.

Tabla 34.

Modelo de regresión logística ajustado

Modelo de regresión logística								
	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	OR	Intervalo de confianza	
							Inferior	Superior
Nutrición	2.558	.257	98.719	1	.000	12.911	7.795	21.385
Ejercicio	1.743	.315	30.572	1	.000	5.712	3.080	10.594
Manejo Estrés	2.367	.297	63.420	1	.000	10.665	5.956	19.097
Soporte interpersonal	2.926	.316	85.543	1	.000	18.661	10.037	34.694
Constante	-5.394	0.464	135.135	1	.000	.005		

Fuente: Encuesta estudiantes

A continuación, se presentan la explicación de las posibilidades de riesgo OR obtenidos en el modelo de regresión logística.

1. Los estudiantes que poseen una inadecuada nutrición poseen 12.9 veces, mayor riesgo de tener un inadecuado estilo de vida, en comparación a aquellos que tienen una adecuada nutrición logren llegar a tener un inadecuado estilo de vida.
2. Los estudiantes que tienen un inadecuado hábito de ejercicio poseen 5.7 veces, mayor riesgo de tener un inadecuado estilo de vida, en comparación a aquellos estudiantes que tienen un adecuado hábito ejercicio puedan llegar a tener un inadecuado estilo de vida.
3. Los estudiantes que tienen un inadecuado manejo del estrés tienen 10.6 veces, mayor riesgo de tener un inadecuado estilo de vida, en comparación a aquellos que manejan adecuadamente el estrés puedan llegar a tener un inadecuado estilo de vida.

4. Los estudiantes que poseen un inadecuado soporte interpersonal tienen 18,6 veces, mayor riesgo de tener un inadecuado estilo de vida, en comparación a aquellos que tienen un adecuado estilo de vida puedan llegar a tener un inadecuado estilo de vida.

La ecuación resultante en nuestro modelo de regresión logística ajustado es la siguiente:

$$P(\text{estilo de vida}) = \frac{1}{1 + \text{Exp}(5.394 - 2.558X_1 - 1.743X_2 - 2.367X_3 - 2.926X_4)}$$

Para explicar la ecuación del modelo se procedió a realizar una tabla de probabilidades de cinco intervalos descriptivos que nos ayuda a resumir los resultados obtenidos de la ecuación de cada estudiante mediante el modelo, la cual genera como resultado las siguientes probabilidades.

Tabla 255.

Muestra un resumen de la capacidad de predicción del modelo ajustado

Tabla de resumen de las Probabilidades agrupadas modelo 3		
Intervalos	Frecuencia	Porcentaje
0,01 - 0,20	132	17.5%
0,21 - 0,40	150	19.9%
0,41 - 0,60	10	1.3%
0,61 - 0,80	216	28.7%
0,81 - 10	245	32.5%
Total	753	100.0%

Fuente: Encuesta estudiantes

En primer lugar, el modelo se utiliza para predecir la respuesta utilizando la información en cada fila del fichero de datos. Si el valor predicho es más grande que la frontera, se considera al estudiante como “estilo de vida inadecuado”. La tabla muestra el porcentaje de datos observados predichos. Tabla 34

El primer intervalo indica que el 17.5% de los estudiantes encuestados (132) tienen una probabilidad de 0,01 hasta 0.20 tener un inadecuado estilo de vida.

El segundo intervalo indica que el 19,9% de los estudiantes encuestados (150) tienen una probabilidad de 0,21 - 0,40 tener un inadecuado estilo de vida.

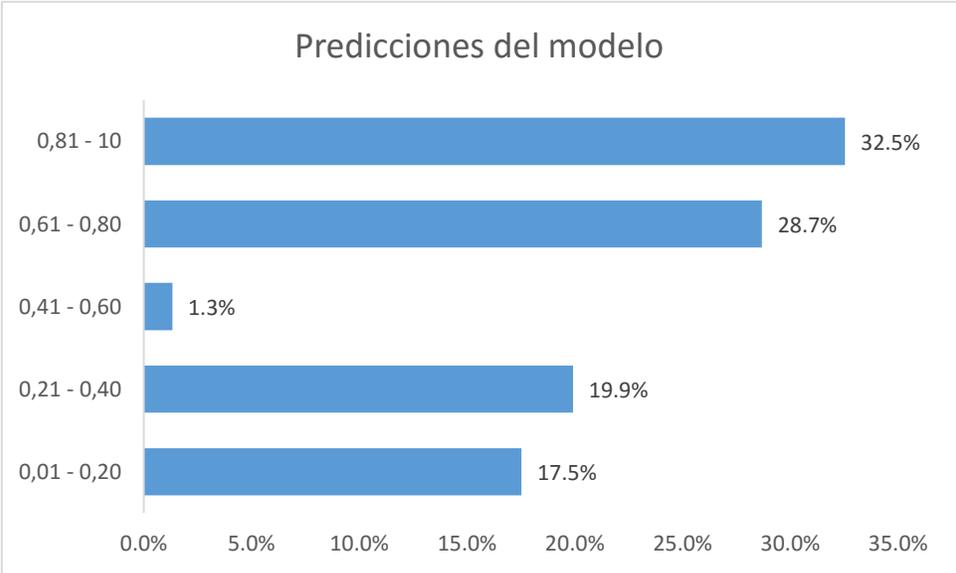
El tercer intervalo indica que el 1,3% de los estudiantes encuestados (10) tienen una probabilidad de 0,41 - 0,60 tener un inadecuado estilo de vida.

El cuarto intervalo indica que el 28.7% de los estudiantes encuestados (216) tienen una probabilidad de 0,61 - 0,80 tener un inadecuado estilo de vida.

El quinto intervalo indica que el 32.5% de los estudiantes encuestados (245) tienen una probabilidad 0,81 – 1 tener un inadecuado estilo de vida.

Lo anterior se resume en el gráfico siguiente

Figura 1.
Probabilidad Pronosticada del modelo



Fuente: Encuesta estudiantes

X. Análisis

En el presente trabajo, primero de su tipo realizado en la universidad Nacional autónoma de Nicaragua, Managua, se analizó una muestra de 753 estudiantes universitarios de 16 a 29 años de edad ingresados en el 2012 y los que se encontraban en el último año 2016. Los resultados obtenidos en este proyecto muestran que después de haberse aplicado análisis bivariado y multivariado con respecto a los factores personales edad, sexo, procedencia, enfermedad auto informada, tenencia de hijos son variables que no representan significativamente en la prueba de asociación de Chi cuadrado de Pearson, por lo que se puede decir que las variables factores personales presentados en el estudio no son dependientes del estilo de vida de los estudiantes.

Por otro lado, se comprueba que las dimensiones que conforman el estilo de vida pueden explicar el estilo de vida de los estudiantes del RURD.

En base a la literatura revisada para la elaboración del proyecto en lo que respecta a los estilos de vida, según Nola Pender el Estilo de vida promotor de salud se refiere al conjunto de patrones conductuales o hábitos que guardan estrecha relación con la salud en un sentido amplio, es decir con todo aquello que provee bienestar y desarrollo de la persona humana. La salud de las personas se vincula al estilo de vida, debido a que el estilo de vida promotor de salud procura el bienestar del ser humano y los estilos de vida poco saludables se asocian a factores de riesgo que contribuyen a la presencia de las enfermedades. Por consiguiente y respecto a lo mencionado anteriormente, dentro de la dimensión nutrición el estilo de vida de los estudiantes es inadecuado en el 54% de los estudiantes no presentándose muchas diferencias en relación al año de ingreso a la universidad, esto se relaciona directamente con el IMC encontrado en los estudiantes en estudio en las mujeres se encontraba entre 15.61 y 42.1 kg, con una media de 23.43 ± 4.09 DE por lo que se puede inferir que el 67.27% de IMC se agrupa entre 19.34 y 27.52 encontrándose en sobrepeso. En relación al IMC de los varones en estudio se encontraban entre 14.69 y 54.28 Kg, con una media de 23.74 ± 4.84 DE, por lo que el 68.27% de los IMC se agrupan entre 18.91 y 28.58Kg considerándose obesidad grado 1. Estos

resultados se asemejan a estudios realizados nivel nacional que demuestran la prevalencia de factores de riesgos en estudiantes del RURD, y trabajadores, reporta que el 11.17% se encontraban en peso normal, 59.88% riesgo aumentado de sobrepeso (IMC de 25 – 29.99) y obesos (IMC 30 a 40).

En la dimensión ejercicio el estilo de vida es inadecuado en los estudiantes tanto los que ingresaron en 2012 como en el 2016 obteniendo un 56% y 58% respectivamente, El sexo femenino se encuentra entre los valores 5 y 20 con un promedio de 9.46 ± 3.39 DE indicando que el 68.27% de mujeres se agrupan entre los valores de 6.07 y 12.85 siendo los valores adecuados entre los 14 a 20, los varones se encuentran entre los valores mínimos y máximos iguales de 5 y 20, con un promedio de 10.69 ± 3.48 DE, indicando que el 68.27% de varones se encuentran entre los valores 7.21 y 14.17.

En este caso los estudiantes encuestados no están desarrollando habilidades relacionadas con el buen estado físico que contribuyan a la salud general.

La responsabilidad de la salud supone un sentido activo de responsabilidad por el propio bienestar. Esto incluye comportamientos de auto-observación, informarse y educarse acerca de la salud, ejercer un uso oportuno de los servicios de salud y un consumismo informado cuando se solicita asistencia profesional los hallazgos encontrados en los estudiantes fueron una inadecuada responsabilidad en salud tanto en los ingresados en 2012 como los del 2016 obteniendo que el 59 % y 61% incumple en su responsabilidad en salud.

El manejo del estrés, Hace referencia al conjunto de respuestas ante la situación estresante, que suponen la identificación y puesta en práctica de los recursos psicológicos y físicos, ejecutados para controlar o reducir la tensión eficazmente. En el caso de los estudiantes encuestados del RURD esta dimensión del estilo de vida se encuentra inadecuado 54% (más de la mitad) de los estudiantes, el estrés es una amenaza potencial para la salud mental y el bienestar físico del sujeto, y un factor de riesgo para problemas de salud tales como dolores de cabeza, dolores de

espalda, cáncer, enfermedades del corazón y desordenes gastrointestinales enfermedades reportadas en algunos estudiantes del recinto.

En cuanto a la dimensión soporte interpersonal también fue encontrado inadecuado en los estudiantes encuestados, es importante reconocer que las relaciones interpersonales, interacción social, la comunicación son fundamentales para alcanzar el sentido de intimidad, cercanía significativa que implica compartir y expresar pensamientos y sentimientos.

La auto realización de los estudiantes en estudio se encontraba inadecuada en un 26% de los estudiantes 2012 y un 28% de los estudiantes 2016, esta dimensión se centra en el desarrollo de los recursos internos a través del crecimiento, conexión y desarrollo, proporcionando una paz interior que abre la posibilidad de crear nuevas opciones para llegar ser algo más, yendo más allá de quien somos, al mismo tiempo nos proporciona una sensación de armonía, plenitud y conexión con el universo. Todo esto tiene como consecuencia la maximización del bienestar humano para lograr el bienestar.

Para realizar las predicciones se aplicó un modelo de regresión logística binaria, en la que primeramente se introdujeron trece variables dicotómicas que conforman el estudio, siete de ellas conformaban los factores personales, y 6 de ellas el estilo de vida, al correr el programa, el software proporciona la prueba de ómnibus, resumen del modelo y las variables que conforman el modelo de regresión. Para explicar el modelo se tomó como referencia el P valor del estadístico de Wald que indica si las variables explicativas incluidas en el modelo aportan información para explicar la variable dependiente del modelo en nuestro caso el estilo de vida.

El P valor del estadístico de Wald de la variable sexo, edad, procedencia, enfermedad auto informada, tenencia de hijos e IMC poseen un P valor asociado mayor a 0.05 por lo tanto decimos que las variables de factores personales no aporta información al modelo de regresión logística. Por lo que se concluye que los factores personales no aportan información suficiente para predecir el estilo de vida de los estudiantes del RURD.

Se corrió un segundo modelo que incluían las variables que conforman los estilos de vida (nutrición, ejercicio, manejo estrés, responsabilidad en salud, soporte interpersonal y autoactualización), encontrando que estas variables están correlacionadas entre sí, por lo que se decide ajustar el modelo omitiendo las variables responsabilidad en salud y auto actualización, esto con el fin de reducir el efecto de la colinealidad.

Los resultados del tercer modelo ajustado indican OR con menores valores, pero altamente explicativos en relación con el estilo de vida. Se puede concluir que el modelo creado es eficiente para predecir el estilo de vida que posee cada estudiante.

XI. Conclusiones

El presente estudio Estilos de Vida saludables y su asociación con factores personales en Estudiantes se realizó en el Recinto Universitario Rubén Darío de la UNAN – Managua. Este es un estudio pionero que aporta a la línea de base para el programa universidad saludable.

Entre los principales hallazgos de este estudio se encontraron que los factores personales edad, sexo, índice de masa corporal, procedencia y altura de los estudiantes no se asocian al estilo de vida de estos; en cambio, sí existe fuerte asociación entre las dimensiones nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo del estrés, autorrealización y estilo de vida de los estudiantes. A continuación, se explican en más detalles las conclusiones de acuerdo a los objetivos específicos:

1. Se obtuvo las características personales de los estudiantes del recinto universitario Rubén Darío, la edad promedio del sexo femenino es de 19 años, el peso fue de 58.14 kg, la altura de 1.58 m, y el IMC es de 23.43 considerándose sobrepeso. El sexo masculino la edad promedio fue de 20 años, el peso de 67.26 kg, la altura de 1.69 m, el IMC es de 23.74 considerándose obesidad grado 1.

La mayoría de los estudiantes corresponde a la zona urbana. La mitad de los estudiantes en estudio no poseen ningún tipo de beca estudiantil. La mayoría de los estudiantes no reportan enfermedad auto informada y no poseen hijos.

2. El perfil de estilo de vida de los estudiantes de ambos sexos del RURD es inadecuado.

Las pruebas de asociación de Chi cuadrado indican que los factores personales edad, sexo, procedencia, altura, enfermedad auto informada no se asocian a los estilos de vida de los estudiantes.

Existe fuerte asociación entre las dimensiones nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo del estrés, autorrealización y el estilo de vida de los estudiantes en estudio.

El modelo de regresión logística refleja que los estudiantes que poseen una inadecuada nutrición, inadecuado hábito de ejercicio e inadecuado manejo del estrés, tienen mayor riesgo de tener un inadecuado estilo de vida que aquellos que poseen una adecuada nutrición, hábito de ejercicio y manejo del estrés.

XII. Recomendaciones

De las conclusiones presentadas sobre los estilos de vida de los estudiantes RURD y su asociación con factores personales se proponen las siguientes recomendaciones.

Autoridades del Recinto Universitario Rubén Darío

1. Es necesario enfocar la preparación de los estudiantes desde una perspectiva de formación permanente donde se integren elementos esenciales de la Promoción de la Salud. Esta preparación puede ser incluida en la asignatura de seminario de formación general de las carreras ofertadas en la universidad.
2. Fortalecer las estrategias institucionales del cuidado de la salud no solo enfocada en la atención curativa sino en la prevención y promoción de la salud.
3. Continuar apoyando el desarrollo de investigaciones centradas en comportamientos de salud de los estudiantes y comunidad universitaria en general.

Al programa Universidad Saludable

4. Incorporar actividades de promoción de la salud del programa Universidad Saludables en temáticas relacionado al manejo del estrés y responsabilidad en salud.

XIII. Bibliografía

- A López de Adres, Cabo Saenz , M., & carbajal Azcona , A. (2010). *Evaluacion del estado nutricional de un grupo de estudiantes universitarios mediante parámetros dietéticos y de composición corporal* . Madrid : servicio de relaciones científicas .
- Agudo, m. G. (2014). *adolescencia y sexualidad: Resolviendo el conflicto Natura-Cultura*. Palencia: Universidad de Valladolid.
- Alcaraz, F. G., & Alfaro Espin , A. (2001). sexualidad y Anticoncepcìon en Jòvenes Universitarios de Albacete. *Revista de Enfermerìa*.
- Amaia, I. A., Hollos cillero, I., Dìaz Ereño, E., Astiazaran Jon, I., & Gil Goikouria, J. (2007). Alimentaciòn de Estudiantes Universitarios. *UPV/EHU. EUde Enfrmerìa*, s/n.
- Apcho, M. V. (2010). *Estilo de vida de los estudiantes de enfermeria, segun año de estudio de la universidad Nacional Mayor de San Marco* . Lima- Perú.
- Aracely, Á. G., Hernández Pozo, M. R., Jimenez Martínez, M., & Durán Díaz, Á. (2014). Estilos de Vida y Presencia de Síndrme Metabólico en estudiantes Universitarios. Diferencias por sexo. *Revista de Psicología*.
- Ballester, A. C., & Brea Asensio, A. (Esta página se editó por última vez el 7 mar 2018 a las 23:06. de Esta página se editó por última vez el 7 mar 2018 a las 23:06. de 2018). LA PREDICCIÓN DE LA CONDUCTA A TRAVÉS DE LOS CONSTRUCTOS QUE INTEGRAN LA TEORÍA DE ACCIÓN PLANEADA. *Revista Electrónica de motivación y emoción* , volumen 4 N 7. Obtenido de wikipedia: https://es.wikipedia.org/wiki/Teor%C3%ADa_del_comportamiento_planeado
- C., L. S. (2012). Los estilos de vida en salud: del individuo al contexto. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* , 95-101.
- Cala, M. L. (2010). Estilos de Vida y Salud en Estudiantes de una Facultad de Psicología. *Psicología desde el Caribe*, 155-178.

- Cala, M. L., & Castaño Castellòn, J. J. (2010). Estilos de vida y Salud en estudiantes de una facultad de psicología. *Psicología desde el Caribe*, 25.
- Calidad de vida y Estilos de Vida Saludable en un grupo de estudiantes de pregrado de la ciudad de Lima. (2010). *Pensamiento Psicológico*, 17-38.
- Chau, C., & Saravia, J. C. (2016). Conductas de Salud en Estudiantes Universitarios Limeños . *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación* , 90-103.
- Corvalan, A. M. (2012). *Estilos de vida y Jovenes Universitarios*.
- Costa, M., & López , E. (1996). *Estilos de Vida y Promoción de la Salud*. Madrid: Pirámide.
Recuperado el 16 de Septiembre de 2015
- Dayana, G. L., García Salamanca, G. P., Tapiero Paipa, Y. T., & Ramos C, D. M. (2012). Determinantes de los Estilos de Vida y su Implicación en la Salud de Jóvenes universitarios. *Hacia la Promoción de la Salud*, 169-185.
- E, B.-L. (s.f.).
- Escudero, A. G., Muñoz Alférez, M. J., Planells del Pozo, E. M., & López Aliaga, I. (2015). La etapa Universitaria no favorece el estilo de vida saludable en las estudiantes granadinas . *Nutrición Hospitalaria*, 975-979.
- Estilos de Vida de Estudiantes Universitarios admitidos al Pregrado de la Carrera de medicina. (2013). *Revista Facultad de Medicina*, 51-56.
- Estilos de vida y Promoción de la Salud: material didáctico. (s.f.).
<http://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema4.pdf>. Obtenido de
<http://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema4.pdf>.
- Ferrer, A. R., Cabrero García, J., Ferrer Cascales, R. I., & Martínez, M. R. (2001). *La calidad de vida y el estado de salud de los estudiantes universitarios*. Alicante: Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes.

- Ferrer, A. R., Cabrero García, J., Ferrer Cascales, R. I., & Martínez, M. R. (2001). *La Calidad de vida y el estado de salud de los estudiantes Universitarios*. España: Publicaciones de la Universidad de Alicante.
- Fundación BBVA. (2007). *Libro de la Salud del Hospital Clinic de Barcelona y de la Fundación BBVA*. España: Editoreal Nerea SA.
- García, V. E. (2013). *Estilo de vida de los*. Colombia : IEMP.
- García, V. E., Salazar Arango, P. A., Docal Millán, M. C., Aya Gómez, V. L., & Ardila Chacón, M. M. (2014). Estilo de vida de los jóvenes y las necesidades de educación sexual. *Universidad de la Sabana*, Procuraduría General de la Nación.
- García, V. E., Salazar Arango, P. A., Docal Millán, M. C., Aya Gómez, V. L., Ardila Chacón, M. M., & Rivera, R. (s.f.).
- García, V. E., Salazar Arango, p. a., Docal Millán, M. d., Aya Gómez, V. L., Ardila Chacón, M. M., & Rivera, R. (2013). *Estilo de vida de los jovenes y la necesidad de educacion sexual*. colombia: Procuraduría General de la Nación.
- García, V. E., Salazar Arango, P. A., Docal Millán, M. d., Aya Gómez, V. L., Ardila Chacón, M. M., & Reynaldo, R. (2013). *Estilo de vida de los jovenes y su necesidad de educacion sexual*. Colombia: IEMP.
- Gòmez, E. L., Gòmez Hernández, H. L., Morales Rodríguez Brendar, P. R., & Pèrez Ramos, M. (2009). Uso del AUDIT y el DAST-10 para la identificación de abuso de sustancias psicoactivas y alcohol en adolescentes. *REVISTA COLOMBIANA DE PSICOLOGÍA*, 9-17.
- Grupousestudiohbs. (jueves de Noviembre de 2018). *Estilos de vida y Promoción de la Salud: material didáctico*. Obtenido de Grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema4.pdf: rupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema4.pdf

- Junta de Anda Lucia. (2013). *Diagnosis Tècnica de Alcalá la Real Tomo III*. Provincia de Jaén .
- La Prensa. (11 de Febrero de 2014). A propósito de la visita a la UNAN-Managua. *La Prensa* , pág. 11A.
- Laguando, E., & Gómez Díaz, M. P. (2014). Estilos de Vida Saludable en Estudiantes de Enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia . *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 68-83.
- Lalama, M. R. (2010). *Diagnostico de los estilos de vida de los estudiantes de la escuela superior politècnica de Chimborazo*. Ecuador. Recuperado el Lunes de Agosto de 2016, de www.uaeh.edu.mx/adminyserv/dir_generales/serv...servuniversitario/.../iv.../36.pdf: www.uaeh.edu.mx
- Managua, U. (8 de Mayo de 2015). Plan Estrategico Institucional. *Plan Estrategico Institucional*. Managua, Managua, Nicaragua: Unan Managua.
- Managua, U. (Dirección). (2016). *Video Institucional UNAN Managua* [Película].
- Medina, C. O., & Urra Medina, E. . (2007). autoeficacia y Conductas de salud. *Ciencia y Enfermería XIII*, 9-15.
- N, A. (2013). *Informe de Evaluación Comedores UAM* . Managua : Universidad Centroamericana.
- OMS. (2014). *ENT Perfil de Paises*.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *ENT Perfiles de países*. Nicaragua.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Informe Sobre la Situación Mundial de las enfermedades no Transmisibles*. OMS. Ginebra: WHO/. Recuperado el 16 de Septiembre de 2015, de <http://www.who.int/about/licensing/copyright-form/en/index.html>.

- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Organización Mundial de la Salud - ENT Perfiles de países*. Nicaragua.
- Pacheco, R. L., Santos Silva, D. A., Pinheiro Gordia, A., Bianchini de Quadros, T. M., & Petroski, E. L. (2014). Sociodemographic Determinants of University Students Lifestyles. *Revista de Salud Pública*, 382-393.
- Paèz Cala, M. L. (2012). Universidades saludables: Los jóvenes y la Salud. *Redalyc.org*, 205-220.
- Pan American Health Organization. (2010). *Encuesta de Diabetes, Hipertensión y Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas*. Iniciativa Centroamericana de Diabetes (CAMDI), Managua. Managua, Nicaragua: Biblioteca Sede OPS - Catalogación en la fuente.
- Pilar, G. M. (2010). Calidad de Vida y estilo de Vida Saludable en un grupo de estudiantes de pregrado de la ciudad de Lima. *Pensamiento Psicológico*, 17-38.
- Pinto, J. F. (2010). ANALISIS PSICOMETRICO DE LA ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG EN UNA MUESTRA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. *Revista electrónica de trabajo social*.
- Programa de Apoyo a Políticas de Bienestar Universitario. (2012). *Manual de estilos de vida saludables*. Argentina: Comisión Universidad del Comahue Saludable, Universidad Nacional del Comahue.
- Pucheta, A. R. (2010). *CONSUMO DE TABACO EN ESTUDIANTES DE UNA SECUNDARIA PÚBLICA DE COATZACOALCOS, VERACRUZ*. Mexico: UNIVERSIDAD VERACRUZANA.
- Quesada, R. P. (2004). *Educación para la Salud Reto de nuestro tiempo*. Madrid España: Díaz de Santo SA.

- Quinto, D. S., & Quispe Ticona, I. L. (s.f.). RELACIÓN ENTRE ESTILO DE VIDA Y ESTRÉS LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA. (uancv, Ed.) *REVISTA*, 12.
- Roa, L. A., & Pescador Vargas , B. (2015). La salud del ser humano Y Su armonia con el ambiente. *Revista Med*, 111- 122.
- Rodrigo, M. J., Marquez , M. L., García , M., Mendoza , R., Rubio, A., Martínez , A., & Martín, J. C. (2004). Relaciones padres-hijos y estilos de vida en la adolescenci. *Psicothema*, 203-210.
- Rojas, A. (2013). *Uso de drogas en estudiantes de las carreras de Medicina, Psicología, Trabajo social, Enfermería Bioanálisis, y Anestesia* . Maagua.
- Ruiz, A. A. (2009). *Factores asociados a la iniciación al consumo de tabaco en estudiantes adolescentes de Managua* . Managua.
- S, Â. C. (2012). Los estilos de vida en Salud del individuo al contexto. *Facultad Nacional de Salud pública* , 95-101.
- Supo, J. (2013). *Cómo validar un instrumento*. Perú : Copyright.
- T, S., & Arrivillaga Quintero, I. C. (2004). El Consumo de Alcohol y otras drogas, como parte de los estilos de vida de jóvenes Universitarios. *Revista Colombiana de Psicología*, 74-89.
- Tapia, E. M., Muñoz Bravo, F. A., Oviedo Salazar, M. C., & Rosero Jiménez , Y. A. (2010). Promocion de estilos de vida Saludable en la Zona Urbana de la Cabecera de Mocoa. *Universidad Mariana* .
- Tomey, A. M., & Raile Allogood, M. (2000). *Modelos y teorías en enfermería* . Greenville, North Carolina: Harcourt.
- Veny, M. B. (2011). *ESTILOS DE VIDA Y SALUD Estudiantes Universitarios* . España: Institut Universitari d'Investigació en Ciències de la Salut.

Veny, M. B. (2012). *Estilos de vida y salud e estudiantes universitarios: la universidad entorno promotor de la salud*. España: Universitat de les Illes Balears.

Veny, M. B. (2012). Estilos de Vida en Estudiantes Universitarios. *Dialnet*, 34-35.

Anexos

Anexo 1: artículos publicados como parte de la tesis doctoral

Título del artículo 1: Una revisión de los estilos de vida de estudiantes universitarios.

Nombres de los autores:

Marta Lorena Espinoza Lara

Jairo Vanegas López

DOI: <https://doi.org/10.5377/torreon.v6i16.6554>

Como citar el artículo según la revista dónde fue publicado:

Espinoza Lara, M., & Vanegas López, J. (2018). Una revisión de los estilos de vida de estudiantes universitarios. *Revista Torreón Universitario*, 6(16), 14-22. <https://doi.org/10.5377/torreon.v6i16.6554>

Título del artículo 2: Validación de un cuestionario para medir el estilo de vida de los estudiantes Universitarios en el marco de la teoría de Nola Pender (EVEU).

Autora:

Marta Lorena Espinoza Lara

DOI: <https://doi.org/10.5377/torreon.v7i19.7909>

Como citar el artículo según la revista dónde fue publicado:

Espinoza Lara, M. L. (2019). Validación de un cuestionario para medir el estilo de vida de los estudiantes Universitarios en el marco de la teoría de Nola Pender (EVEU). *Revista Torreón Universitario*, 7(19), 38-49. <https://doi.org/10.5377/torreon.v7i19.7909>

Anexo 2. Perfil de Estilo de Vida PEPS- 1 de Nola Pender (1996). Mide de forma cuantitativa el nivel del estilo de vida del individuo y está integrado por 48 reactivos tipo Likert, con un patrón de respuesta con cuatro criterios (nunca=1; a veces=2; frecuentemente = 3; rutinariamente = 4); el valor mínimo es de 48 y el máximo es de 192 puntos, la mayor puntuación refiere mejor estilo de vida. Los 48 reactivos se subdividen en seis escalas:

Nº	Subescala	Nº variables	Reactivos
1	Nutrición	6	1, 5, 14, 19, 26, 35
2	Ejercicio	5	4,13,22,30 ,38
3	Responsabilidad en salud	10	2,7,15,20,28,32,33,41,43, 46
4	Manejo del estrés	7	6,11,27,36,40, 45
5	Soporte interpersonal	7	10,24,25,31,39,42, 47
6	Auto actualización	13	3,8,9,12,16,17,18,21,23,29,34,37,44, 48

Para la medición de autoestima se utilizará la escala de autoestima de Rosenberg - RSES. Esta prueba es una escala profesional utilizada en la práctica clínica para valorar el nivel de autoestima.

El test cuenta con 10 apartados tipo escala de LIKER. En cada pregunta ha de elegir una sola respuesta. A = muy de acuerdo B = De acuerdo C =En desacuerdo D = Muy en desacuerdo.

Puntuación entre 0 y 25: Tu autoestima es baja. Puntuación entre 26 y 29: Tu autoestima es normal. El resultado indica que tienes suficiente confianza en ti mismo. Puntuación entre 30 y 40: Tu autoestima es buena, incluso excesiva.

		A	B	C	D
1	Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás				
2	Estoy convencido/a de que tengo buenas cualidades				
3	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas.				
4	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a				
5	En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a				
6	Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a				
7	En general, me inclino a pensar que soy un /a fracasado/a				
8	Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo/a				
9	Hay veces que realmente pienso que soy un/a inútil				
10	A veces creo que no soy buena persona				

Anexo 3. Cálculo de la muestra estratificada con afijación óptima proporcional

Para el cálculo de la muestra se seleccionará al azar la proporción de estudiantes calculando el tamaño de la muestra usando la fórmula de poblaciones finitas

CÁLCULO DEL ERROR MUESTRAL PARA POBLACIONES FINITAS 2012	
(Para la estimación de proporciones supuesto $p=q=50\%$)	
Tamaño muestral realmente logrado	376
Tamaño de la población	18,810
Error máximo para un nivel de confianza del 95%	0.05

CÁLCULO DEL TAMAÑO ÓPTIMO DE UNA MUESTRA 2012		
(Para la estimación de proporciones, bajo el supuesto de que $p=q=50\%$)		
	MARGEN DE ERROR MÁXIMO ADMITIDO	0.05
	TAMAÑO DE LA POBLACIÓN	18,810
	Tamaño para un nivel de confianza del 95%	376

MUESTREO ALEATORIO ESTRATIFICADO CON AFIJACIÓN PROPORCIONAL				
				0.01999
Tamaño de la población objetivo.....			18,810	
Tamaño de la muestra que se desea obtener.....			376	
Número de estratos a considerar.....			6	
Afijación simple: elegir de cada estrato		62.66666667 sujetos		
Estrato	Identificación	Nº sujetos en el estrato	Proporción	Muestra del estrato
1	Educacion e idiomas	3,689	19.6%	74
2	Facultad de Humanidades y CC Jurídicas	2,609	13.9%	52
3	Facultad de Ciencias Médicas	2,180	11.6%	44
4	Facultad de ciencias e Ingeniería	3,098	16.5%	62
5	Facultad de Ciencias Económicas	5,254	27.9%	105
6	Instituto Politécnico de la Salud	1,980	10.5%	40
		Correcto	100.0%	376

CÁLCULO DEL TAMAÑO ÓPTIMO DE UNA MUESTRA 2016	
(Para la estimación de proporciones, bajo el supuesto de que $p=q=50\%$)	
MARGEN DE ERROR MÁXIMO ADMITIDO	5.0%
TAMAÑO DE LA POBLACIÓN	17,982
Tamaño para un nivel de confianza del 95%	376

CÁLCULO DEL ERROR MUESTRAL PARA POBLACIONES FINITAS 2016	
(Para la estimación de proporciones supuesto $p=q=50\%$)	
Tamaño muestral realmente logrado	376
Tamaño de la población...	17,982
Error máximo para un nivel de confianza del 95%	5.0%

MUESTREO ALEATORIO ESTRATIFICADO CON AFIJACIÓN PROPORCIONAL				0.02091
Tamaño de la población objetivo.....		17,982		
Tamaño de la muestra que se desea obtener.....		376		
Número de estratos a considerar.....		6		
Afijación simple: elegir de cada estrato		62.66666667	sujetos	
Estrato	Identificación	Nº sujetos en el estrato	Proporción	Muestra del estrato
1	Educacion e idiomas	3,558	19.8%	74
2	Facultad de Humanidades y CC Jurídicas	2,512	14.0%	53
3	Facultad de Ciencias Médicas	2,065	11.5%	43
4	Facultad de ciencias e Ingeniería	3,106	17.3%	65
5	Facultad de Ciencias Económicas	4,703	26.2%	98
6	Instituto Politécnico de la Salud	2,038	11.3%	43
		Correcto	100.0%	376

Anexo 4. Consentimiento informado

Título del proyecto.

Estilos de Vida saludables y su asociación con factores personales en Estudiantes Universitarios UNAN – Managua 2017

Investigadora

MSc. Marta Lorena Espinoza estudiantes del doctorado en Ciencias de la Salud del Centro de Investigaciones de estudios sociales CIES- UNAN- Managua.

Introducción /Propósito

El objetivo del estudio es determinar si existe asociación entre los estilos de vida y factores personales, socio familiares y sociales en los estudiantes universitarios UNAN- MANAGUA 2017

Con el propósito de sensibilizar a los estudiantes sobre la importancia de la adopción de estilos de vida saludables que permitan tener un estado nutricional adecuado y que repercutan positivamente en la salud de cada uno de los participantes del estudio; de la misma manera se podrá elaborar estrategias encaminadas a la adopción de estilos de vida saludables en estudiantes universitarios.

Participación

Participaran los estudiantes de todas las facultades del Recinto Universitario Rubén Darío.

Procedimientos

Se le aplicará una encuesta sobre estilos de vida que sólo tomará un tiempo aproximado de 25 a 30 minutos.

Riesgos /incomodidades

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

Beneficios

El beneficio que obtendrá por participar en el estudio es el de recibir información oportuna y actualizada sobre los estilos de vida y el estado nutricional de los estudiantes universitarios.

Confidencialidad de la información

Los datos que se obtengan a lo largo del presente estudio son totalmente confidenciales, de modo que sólo se emplearán para cumplir los objetivos antes descritos. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

Consentimiento / Participación voluntaria

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.

Nombres y firmas del participante

Nombre y firma del participante:

.....
.....



Anexo 5. Encuesta

Estilos de vida de los estudiantes del Recinto Universitario Rubén Darío

Instrucciones: Estimado(a) estudiante: la presente encuesta forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre los aspectos relacionados con el estilo de vida y factores personales, sociales y familiares de los estudiantes universitarios; por lo tanto, sírvase responder con la mayor sinceridad del caso. Para tal efecto marque con una (X) dentro del cuadro la respuesta que usted valora. Sus respuestas serán manejadas con carácter confidencial.

I. Aspectos personales:

1. Indique su **sexo**:

a. Mujer _____

b. Hombre _____

2. Escriba su edad actual en años _____

3. Escriba su peso actual (Kg) _____

4. Escriba su estatura actual (cm) _____

5. Seleccione su procedencia geográfica: 1 Urbana 2 Rural

6. Indique su **estado civil** (Marque una opción)

Casado/a _____

Soltero/a _____

Viudo/a _____

Separado/a _____

Unión libre _____

7. ¿Usted tiene hijos? Sí No

8. En la siguiente línea escriba el número de hijos que usted tiene: _____

9. Tiene usted una enfermedad diagnosticada: Si No

10. Si su respuesta a la pregunta anterior fue "Si", de las siguientes opciones marque que enfermedad padece:

Diabetes _____

Hipertensión _____

Gastritis _____

Asma _____

Alergias _____

Otros, especifique: _____

11. Presenta usted alguna discapacidad: Si No

12. Si su respuesta a la pregunta anterior fue "Si", de las siguientes opciones marque que discapacidad padece Especifique:

Sensoriales (auditivo visual) _____

Motoras (Hemiplejia,
Paraplejia) _____

Amputados (bilaterales o
unilaterales) _____

Cognitivo _____

Otros, especifique: _____

13. De las siguientes opciones marque la facultad a la que usted pertenece:

1 Facultad de Ciencias Medicas _____

4 Facultad de Ciencias
Económicas _____

2 Facultada de Humanidad y
Ciencias Jurídicas _____

5 Instituto Politécnico de la
Salud _____

3 Facultad de Educación e
Idiomas _____

6 Facultad de Ciencias e
Ingenierías _____

14. En la siguiente línea escriba la carrera que estudia: _____

15. Escriba el año que cursa actualmente _____

16. Escriba el año de ingreso a la carrera: _____

17. En las siguientes opciones marque una "X" sobre las becas con las que usted cuenta:
(puede marcar varias opciones)

Ninguna _____

Becario interno _____

Becario externo _____

Beca excelencia académica _____

Otros, especifique: _____

VI. Perfil de estilo de vida:

a) Marque una X el número que corresponda a la respuesta que refleje mejor tu forma de vivir.

1 = Nunca;

2 = A veces

3 = Frecuentemente

4 = Rutinariamente

		1	2	3	4
P1	Tomas algún alimento al levantarte por las mañanas				
P2	Relatas al médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud				
P3	Te quieres a ti misma (o)				

P4	Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces al día o por semana				
P5	Seleccionas comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para conservarlos (sustancias que te eleven tu presión arterial)				
P6	Tomas tiempo cada día para el relajamiento				

		1	2	3	4
P7	Conoces el nivel de colesterol en tu sangre (miligramos en sangre)				
P8	Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida				
P9	Crees que estas creciendo y cambiando personalmente en direcciones positivas				
P10	Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas				
P11	Eres consciente de las fuentes que producen tensión (comúnmente nervios) en tu vida				
P12	Te sientes feliz y contento(a)				

		1	2	3	4
P13	Realizas ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana				
P14	Comes tres comidas al día				
P15	Lees revistas o folletos sobre cómo cuidar tu salud				
P16	Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales				
P17	Trabajas en apoyo de metas a largo plazo en tu vida				
P18	Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos				
P19	Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales y/o naturales, colesterol, sodio o sal, conservadores)				

P20	Le preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estás de acuerdo con lo que el tuyo te recomienda para cuidar tu salud				
P21	Miras hacia el futuro				
P22	Participas en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión				
P23	Eres consciente de lo que te importa en la vida				
P24	Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a ti				

		1	2	3	4
P25	Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción				
P26	Incluyes en tu dieta alimentos que contienen fibras (ejemplo: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas)				
P27	Pasas de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación				
P28	Discutes con profesionales calificados tus inquietudes respecto al cuidado de tu salud				
P29	Respetas tus propios éxitos				
P30	Checas tu pulso durante el ejercicio físico				

		1	2	3	4
P31	Pasas tiempo con amigos cercanos				

P32	Haces medir tu presión arterial y sabes el resultado				
P33	Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medioambiente en que vives				
P34	Ves cada día como interesante y desafiante				
P35	Planeas o escoges comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos, grasas y vitaminas)				
P36	Relajas conscientemente tus músculos antes de dormir				

		1	2	3	4
P37	Encuentras agradable y satisfecho el ambiente de tu vida				
P38	Realizas actividades físicas de recreos como caminar, nadar, jugar futbol, ciclismo				
P39	Expresas fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros				
P40	Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir				
P41	Pides información a los profesionales para cuidar de tu salud				
P42	Encuentras maneras positivas de expresar tus sentimientos				

		1	2	3	4
P43	Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señas de peligro				
P44	Eres realista en las metas que te propones				
P45	Usas métodos específicos para controlar la tensión (nervios)				
P46	Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal				
P47	Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias, por personas que te importan (papas, familiares, profesores y amigos)				
P48	Crees que tu vida tiene un propósito				

VII. Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma.

Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada

A. Muy de acuerdo

B. De acuerdo

C. En desacuerdo

D. Muy en desacuerdo

		A	B	C	D
P49	Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás				

P50	Estoy convencido/a de que tengo buenas cualidades				
P51	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas.				
P52	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a				
P53	En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a				
P54	Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a				
P55	En general, me inclino a pensar que soy un /a fracasado/a				
P56	Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo/a				
P57	Hay veces que realmente pienso que soy un/a inútil				
P58	A veces creo que no soy buena persona				

¡Gracias por su colaboración!

Anexo 6. Constancia de aprobación del protocolo por la comisión del programa de doctorado.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD



Programa de Doctorado en Ciencias de la Salud
"Por una cultura de investigación, innovación y mejoramiento."

Constancia de aprobación del protocolo por la comisión del programa de doctorado

Por este medio en mi carácter de presidente de la comisión del doctorado hago constar que Marta Lorena Espinoza Lara de nacionalidad nicaragüense ha cumplido satisfactoriamente con la presentación del protocolo de trabajo de tesis doctoral.

Título del protocolo: Estilos de Vida saludables y su asociación con factores personales en Estudiantes Universitarios UNAN – Managua 2017
Nombre del miembro revisor de la comisión del programa de doctorado: Pedro Más-Bermejo Grado Académico: Ph.D Institución: Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí País de residencia: Cuba
Nombre del miembro revisor de la comisión del programa de doctorado: María Sol Pastorino Grado Académico: Ph.D Institución: Consultora independiente País de residencia: España

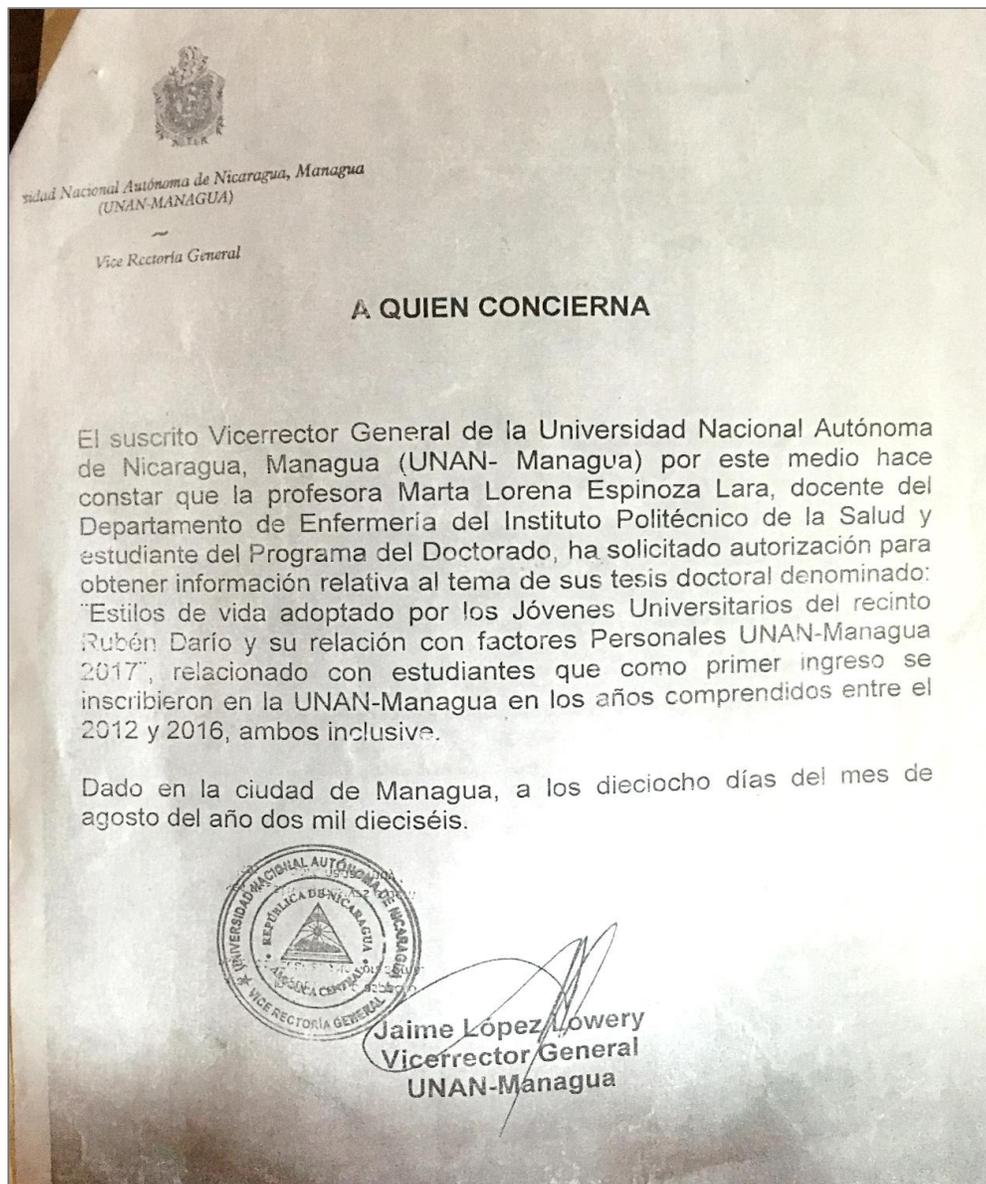
Dado en la ciudad de Managua, el primero de noviembre del 2017.


Dr. Miguel Ángel Orozco Valladares
Director Ejecutivo
CIES-UNAN Managua



Cc/
Secretaría académica del CIES
Coordinación del programa de doctorado cohorte 2015-2018.

Anexo 7. Autorización para el estudio.



Anexo 8. Dictamen de revisión ética.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN – MANAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
VICE DECANATURA GENERAL
Recinto Universitario “Rubén Darío”
DICTAMEN DE REVISION ETICA

COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS. UNAN-
MANAGUA

TITULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACION: “Estilos de Vida saludables y su asociación
con factores personales en Estudiantes Universitarios UNAN-Managua 2017”

INVESTIGADORES:

Marta Lorena Espinoza Lara

Tutor: Jairo Vanegas López

FECHA DE APROBACION: 25 de agosto del 2016

FECHA DE REVISION: 2 Diciembre del 2016

FECHA DE EXPIRACION:

CATEGORIA DE RIESGO: Ninguno

El Comité Ético de Investigaciones biomédicas de la Facultad de Ciencias Médicas,
integrados por los siguientes miembros:

1. Dr. Guillermo Pérez Orozco
2. Dra. Clara González
4. Msc. Yadira Medrano
5. Dr. Armando Ulloa González
6. Dr. Walter Miranda

Reunidos los miembros integrantes del Comité el día veinte cinco de agosto del año 2016 en la
Facultad de Ciencias Medicas de la UNAN-Managua, tras la evaluación realizada de la propuesta de
estudio de investigación y realización de actualización el día 2 de diciembre del 2016 , ratificando
las mismas consideraciones que se detalla a continuación:

1. Aspectos relativos sobre la pertinencia y valor del estudio, ya que corresponde a una necesidad investigativa, sustentada en una metodología válida y científica.
2. El protocolo está bien documentado, indicando los instrumentos de datos estandarizados para medir con validez y confiabilidad de los resultados, no precisa si están adaptados para América Latina y las características de la población de estudios (estudiantes universitarios).
3. El involucramiento de la población de estudio, es de ningún riesgo y una proporción favorable de beneficio.

Emite un **INFORME FAVORABLE** para la realización de dicho estudio, con las siguientes sugerencias:

- a) En la aplicación de la prueba piloto de los instrumentos adaptarlos a la realidad nacional y a las características que permita aplicarlos a nivel universitario.
- b) Elaborar documento de consentimiento informado y aplicarlo asegurando su participación informada y voluntaria.
- c) Solicitar permiso y autorización a las instancias universitarias para asegurar respaldo y apoyo al mismo.
- d) Informar al movimiento estudiantil a fin de fortalecer la comunicación y aceptabilidad de los estudiantes participantes.

Lo que firmo en la ciudad de Managua a los dos días del mes de diciembre de 2016

FIRMA DE APROBACION

Dr. Armando Ulloa González

