

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA

ESCUELA DE POSGRADO

UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE MEDICINA



**“INFLUENCIA DEL ESTILO DE VIDA EN LA CALIDAD DE VIDA
RELACIONADA CON LA SALUD EN ESTUDIANTES DE
LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA.
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FILIAL – TACNA – 2018”**

Tesis Presentada por el Bachiller

PABLO STIWAR VICENTE CALDERON

**Para Optar el Grado Académico de
MAESTRO EN CIENCIAS: SALUD PÚBLICA
CON MENCIÓN EN: EPIDEMIOLOGIA Y
DEMOGRAFIA**

ASESOR: Dr. JUAN LUIS AQUINO PUMA

AREQUIPA – PERÚ

2019

INDICE

RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I	7
MARCO TEÓRICO	7
ANTECEDENTES	19
CAPÍTULO II	27
MÉTODOS	27
2.1 ÁMBITO DE ESTUDIO	27
2.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO	27
CAPÍTULO III	31
RESULTADOS	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
6. ANEXOS	53

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Los estilos de vida es un concepto de interés en la salud pública, y en especial en los estudiantes universitarios por la repercusión en su calidad de vida y salud.

OBJETIVO: Determinar la influencia del estilo de vida en la calidad de vida relacionada con la salud, en una muestra de estudiantes universitarios de la ciudad de Tacna.

MÉTODOS: Se realizó un estudio observacional, prospectivo y transversal en el año 2007, en el que participaron 200 estudiantes, hombres y mujeres entre los 17 y 44 años de edad provenientes de una universidad privada. Se midieron el estilo de vida y la calidad de vida relacionada con la salud, a partir de dos cuestionarios de autorreporte: el test de estilo de vida de Lange y el *SF 36* respectivamente.

RESULTADOS: El estilo de vida de los estudiantes se caracteriza principalmente por ser adecuado (73 de 200), de los que el 44,07% están en segundo año; son de sexo femenino (37,40%), tienen edades entre 21 a 25 años (42,25%), pertenecen al nivel socioeconómico inferior (48,15%) y viven con otros familiares que no son sus padres (41,67%). La calidad de vida relacionada con la salud de los estudiantes se caracteriza principalmente por ser buena (102 de 200), de los que el 35,29% están en segundo año; son de sexo femenino (56,49%), tienen edades entre 21 a 25 años (50,70%), pertenecen al nivel socioeconómico bajo inferior (51,85 %).

CONCLUSIONES: Se encontró que el estilo de vida influye en la calidad de vida relacionada con la salud de los universitarios.

Palabras clave: estilo de vida / calidad de vida / salud/ estudiantes universitarios.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Lifestyles is a concept of interest in public health, and especially in university students because of the impact on their quality of life and health.

OBJECTIVE: To determine the influence of lifestyle on the quality of life related to health, in a sample of university students from the city of Tacna.

METHODS: An observational, prospective and cross-sectional study was conducted in 2007, in which 200 students, men and women between the ages of 17 and 44 from a private university, participated. The lifestyle and health-related quality of life were measured, based on two self-report questionnaires: the Lange lifestyle test and the SF 36 respectively.

RESULTS: The students' lifestyle is mainly characterized by being adequate (73 of 200), of which 44.07% are in the second year; They are female (37.40%), are between the ages of 21 and 25 (42.25%), belong to the lower socioeconomic level (48.15%) and live with relatives other than their parents (41.67 %). □ The quality of life related to students' health is mainly characterized by being good (102 of 200), of which 35.29% are in the second year; They are female (56.49%), are between the ages of 21 and 25 (50.70%), belong to the lower socioeconomic level (51.85%).

CONCLUSIONS: It was found that the lifestyle influences the quality of life related to the health of university students.

Keywords: lifestyle / quality of life / health / university students.

INTRODUCCIÓN

Los estilos de vida, como un conjunto de comportamientos que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras son nocivos (1) ; juegan un papel preponderante en la salud de las personas ya que conjugado con otros factores como el sexo, la edad, el ambiente, las redes sociales entre otros factores, es uno de los principales determinantes de la salud del hombre contemporáneo y ello a preponderado en la incidencia de enfermedades no transmisibles, por ende las muertes que se asocian a lo anteriormente mencionado se ha incrementado en frecuencia y velocidad. La OMS (2007) precisa que en los diferentes modelos sobre la salud se circunscribe como componentes del estilo de vida a las creencias, las expectativas, los valores y las conductas que describen un modo constante de vida, sin embargo, empíricamente solo se ha demostrado que son las conductas las que tiene una influencia directa en la salud y en la calidad de vida (2).

Según la OMS en el año 2015, las enfermedades no transmisibles provocaron 40 millones de muertes, lo que representa el 70% de todas las muertes en el ámbito mundial. En torno al 80 % de las muertes por enfermedades no transmisibles se produce en países de ingresos bajos y medianos. Las cinco enfermedades no transmisibles principales son las cardiopatías, los accidentes cerebro vasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes (3).

Los estilos de vida indudablemente están ligados a la salud, entendida según la OMS (2007) como el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad. Lo cual puede conocerse mediante una descripción hecha por un observador externo o conocerse a través de la percepción del propio individuo, si deseamos conocer el nivel de salud de una población no solo se recurre a información sobre la mortalidad y morbilidad, sino también sobre la calidad de vida relacionada a la salud entendida esta última,

como una persona o grupo de personas percibe su salud física y mental con el pasar del tiempo (CVRS).

Esta situación no es ajena en los estudiantes de la escuela profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Tacna ya que se observan problemas de salud vinculados presumiblemente entre otros factores a estilos de vida no saludables, lo que dificulta, su calidad de vida, el rendimiento académico, sino también su proyecto de vida. Ello requiere acciones de promoción de la salud que se deben dar en el nicho ecológico universitario. Para diseñar y poner en práctica intervenciones destinadas a modificar conductas e incorporar estilos que sean saludables, además de incluir niveles de valoración epidemiológica, conductual, ambiental, ecológica, educativa e incluso normativa dentro del marco de las universidades saludables.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿El estilo de vida influye en la calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Tacna?

FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

El estilo de vida influye significativamente en la calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Tacna.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Determinar si el estilo de vida influye en la calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Tacna.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

ESTILOS DE VIDA

El concepto de estilo de vida apareció formalmente por primera vez en 1939, probablemente en las generaciones anteriores no era un concepto significativo, al ser las sociedades relativamente homogéneas. Pierre Bourdieu, quien fue uno de los sociólogos más importantes de la segunda mitad del siglo XX, centra su teoría en el concepto de *habitus*, entendido este como esquemas de obrar, pensar y sentir asociados a la posición social. El *habitus* hace que personas de un entorno social homogéneo tiendan a compartir estilos de vida parecidos. En general, desde todas estas orientaciones se entiende el estilo de vida como "la forma de vida de las personas o de los grupos"(4,5).

El estilo de vida saludable es un conjunto de patrones de conductas relacionados con la salud, determinado por las elecciones que hacen las personas de las opciones disponibles acordes con las oportunidades que les ofrece su propia vida. De esta forma, el estilo de vida puede entenderse como una conducta relacionada con la salud de carácter consistente que está posibilitada o limitada por la situación social de una persona y sus condiciones de vida. La presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social (6).

Alimentación: la conducta de alimentación es compleja y deriva de una serie de acciones que influyen desde la compra de los alimentos, su preparación y consumo. Estas acciones vienen determinadas por múltiples factores del propio individuo y de su entorno, los cuales se encuentran influenciados por su ambiente

sociocultural, así es característico que durante la etapa universitaria a veces se omite alguna comida, generalmente el desayuno. Por otro lado, el consumo de comida chatarra como hamburguesas, dulces, gaseosas, etc. predisponen a un riesgo en su salud. Una dieta equilibrada debe contener todos los grupos de alimentos y las cantidades suficientes de nutrientes para que el organismo pueda realizar todas sus funciones (reguladoras, plásticas y energéticas), el consumo de ellos no debe ser excesivo ni deficiente, pues esto conduce a desequilibrios como puede ser niveles altos de colesterol, hipertensión, anemia, problemas cardiovasculares, obesidad, anorexia nerviosa y/o bulimia, entre otros (7).

Actividad física y Recreación: nuestro cuerpo es una máquina diseñada para el movimiento. Al contrario de lo que ocurre con cualquier aparato construido por el hombre, en nuestro organismo la inactividad produce mayor desgaste que el ejercicio. Está comprobado que las personas que realizan 30 minutos diarios de ejercicio físico de intensidad moderada cada día durante todos los días de la semana proporcionan beneficios de salud importante y tienen menos riesgo de infarto y de enfermedades circulatorias.

El ejercicio combate la hipertensión arterial, evita la obesidad y mantiene en buena forma todo el organismo. Actualmente los jóvenes universitarios tienen problemas de sedentarismo debido a las altas cargas académicas de los alumnos que no tienen tiempo libre para hacer ejercicios y donde las consecuencias de este sedentarismo juvenil son sobrepeso y obesidad, disminución en la elasticidad muscular, dolores lumbares y de cuello, taponamiento de arterias, aumento de colesterol, mala digestión y posibilidades de que en la edad adulta tengan diabetes, cáncer de colon, entre otros (7).

Descanso o sueño: el descanso es el reposo, la quietud o la pausa que se hace en medio del trabajo o de otra actividad, es lo que ayuda a aliviar la fatiga y las dolencias físicas o morales. El sueño es un estado fisiológico de autorregulación y reposo uniforme de un organismo, el sueño se caracteriza por los bajos niveles de

actividad fisiológica (presión sanguínea, respiración) y por una respuesta menor ante estímulos externos (8).

Consumo de tabaco: es una de las principales causas prevenibles de muerte en el mundo. Se estima que en estos momentos en el mundo hay 1000 millones de fumadores y para el 2030 otros 1000 millones de jóvenes adultos habrán comenzado a fumar. Puede albergar el inicio de este hábito en la adolescencia, sin embargo, no todos los que se inician en este hábito llegan a ser fumadores habituales, dependerá de la disponibilidad y el grado de exposición a su alto componente adictivo. Fumar viene asociado a placer, vínculo social, momentos y lugares, entre otros (7).

Consumo de alcohol: el alcohol, es sin duda, después del tabaco, la sustancia psicoactiva que causa un mayor número de muertes. Además, es el tercer factor de riesgo para la salud provocando una morbilidad prematura. Como factor de riesgo para la salud es tres veces más importante que la diabetes y cinco veces más importante que el asma. El alcoholismo es una enfermedad multifactorial que probablemente se debe a una alteración del funcionamiento de determinados circuitos cerebrales que intervienen en el autocontrol de la conducta de ingerir bebidas alcohólicas. Si no se detiene el curso de esta enfermedad aparecerán, de manera progresiva, sus consecuencias médicas, psiquiátricas y adictivas, que van a conducir al paciente a recaídas sucesivas (9).

Higiene personal: es el concepto básico del aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo. Los estudiantes que prestan atención a su higiene personal pueden prevenir la propagación de gérmenes, enfermedades y trastornos de la piel (10).

Sexualidad: la sexualidad es un aspecto de la vida de todos los seres humanos y está relacionada con la capacidad de sentir placer, nace con nosotros y se muere con nosotros e involucra aspectos físicos, sentimentales y emocionales. Esto quiere decir, que la sexualidad está relacionada con nuestra forma de ser, de pensar, de sentir, de actuar y de relacionarnos con otras personas y con nosotros

mismos. De acuerdo con Sigmund Freud, la sexualidad rodea a toda persona, es por esto que la sexualidad no es una cosa que aparece de pronto en las personas adolescentes, jóvenes o adultas, sino que la crianza y la educación, así como la edad, la cultura, la región geográfica, la familia y la época histórica inciden directamente en la forma en que cada persona vive su sexualidad (11).

Desempeño académico: la propuesta del área académica, asume que la educación es un proceso orientado al desarrollo del hombre y de la sociedad. Concibe a la educación desde una perspectiva humanista, en donde el individuo y las diferentes formas de solidaridad social, contribuyen a crear un mundo sustentable; es decir, que garantice en el largo plazo las condiciones necesarias para mejorar la calidad de vida de las generaciones futuras (12).

Establecida la importancia del estilo de vida como una variable individual, esta se constituye en un constructo que involucra factores psicológicos, sociales, culturales y hasta económicos. Es importante en la medida que permite caracterizar a las personas que nos rodean y ubicarlas en categorías o en niveles, en función de la manera cómo viven y dirigen su conducta (13). Los estilos de vida hacen referencia, principalmente, a los comportamientos habituales y cotidianos que caracterizan el modo de vida de un individuo y que suelen ser permanentes en el tiempo (13).

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

En una conferencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) realizada en Canadá en 1986 se adoptó la Carta de Ottawa, un documento que reconoce que la salud no es sencillamente el producto de trastornos médicos o de otro tipo directamente relacionados con la salud, sino que es un problema integral determinado por un conjunto de factores sociales y ambientales. Los estilos de vida han sido considerados como factores determinantes y condicionantes del estado de salud de un individuo. La Carta de Ottawa para la Promoción de la

Salud, considera los estilos de vida saludables como componentes importantes de intervención para promover la salud (14).

La OMS define los estilos de vida saludables como una forma de vida que disminuye el riesgo de enfermarse o morir a temprana edad, mejorando la salud y permitiendo disfrutar más aspectos de la vida, porque la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, es también física, mental y bienestar social. La adopción de estilos de vida saludable nos convierte en modelos positivos para la familia, en especial para los niños (15).

Cabe resaltar, que los estilos de vida están relacionados con los patrones de consumo del individuo en su alimentación, de tabaco, así como con el desarrollo o no de actividad física, los riesgos del ocio en especial el consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas y el riesgo ocupacional. Los cuales a su vez son considerados como factores de riesgo o de protección, dependiendo del comportamiento, de enfermedades transmisibles como de las no transmisibles (diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer, entre otras) (16).

ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLE

Son los comportamientos, hábitos o conductas que adoptan las personas en contra de su salud y en contra del mejoramiento de su calidad de vida y /o estilo de vida. Son los estilos de vida los que conllevan a la persona al deterioro de su aspecto biológico, psicológico y social, llevándolo a pérdidas físicas y en sí de su integridad personal. Entre estos tenemos:

- **Alimentación no saludable:** Conlleva a un deterioro físico y mental. La OMS recomienda que una dieta equilibrada debe contener todos los grupos de alimentos y las cantidades suficientes de nutrientes para que el organismo pueda realizar todas sus funciones (reguladoras, plásticas y energéticas). El consumo de ellos no debe ser excesivo ni deficiente, pues conduce a consecuencias como: niveles altos de colesterol, hipertensión,

anemia, problemas cardiovasculares, así como trastornos nutricionales como la obesidad, anorexia nerviosa y/o bulimia (17). El estudiante durante su vida universitaria experimentará un cambio en sus hábitos alimenticios, esto debido a que el universitario ya no tiene una vida de colegial donde podía volver a casa para comer, sino que ahora depende del horario que tiene en su centro de estudios (varios turnos o todo el día); por otro lado, dispone de menos tiempo para alimentarse ya que los recesos son cortos, o tiene otras asignaciones pendientes. Para el joven universitario es importante una buena alimentación porque de ello va a depender su rendimiento académico, pero muchas veces esto es secundario, pues prioriza otras actividades. Una mala alimentación es influida por el círculo de amigos (algunos motivan al estudiante a comer poco, mucho o nada), esto generalmente ocasiona en el universitario una gastritis al saltarse las comidas principales (7).

- **Deficiente estado higiénico:** perjudica la salud y las relaciones interpersonales, ocasionando consecuencias como: baja autoestima, depresión, enfermedades infecciosas, poca aceptación social y exclusión de grupos sociales (18).

- **Alteración del sueño:** el sueño es el periodo de descanso para el cuerpo y la mente, durante el cual la voluntad y la conciencia están inhibidas de forma parcial o total y las funciones corporales parcialmente suspendidas. Los estudiantes universitarios deben descansar un promedio de siete horas diarias. Ya que en caso contrario podría ocasionar trastornos en el carácter generando irritabilidad, cansancio, desánimo, pérdida o falta de concentración en sus actividades académicas, en su alimentación y nutrición por el cumplimiento de sus deberes como estudiante en desmedro de su calidad académica o de su desempeño académico (18).

- **Baja actividad física:** actualmente los jóvenes universitarios tienen problemas de sedentarismo debido a las altas cargas académicas, no

teniendo tiempo libre para hacer ejercicios y donde las consecuencias de este sedentarismo juvenil son: obesidad, disminución en la elasticidad muscular, dolores lumbares y de cuello, taponamiento de arterias, aumento de colesterol, entre otros. Inadecuadas relaciones interpersonales: la dimensión social es el conjunto de relaciones sociales que se da en un hábitat. La vida humana está influenciada por relaciones sociales que pueden favorecer o entorpecer la calidad de vida de las personas en las distintas áreas de su desarrollo dicha influencia es más evidente en poblaciones de riesgo como adolescentes y adultos jóvenes quienes al estar en un proceso de desarrollo, son más vulnerables a tales influencias (18).

- **Consumo de tabaco:** el tabaco como vínculo social y/o ligado a la enfermedad, depende de la disponibilidad y el grado de exposición a su alto componente adictivo. El hábito de fumar cigarrillos a menudo lleva al uso de otras drogas más fuertes y se asocia con determinados problemas de salud, tales como cánceres de pulmón, boca, vejiga y garganta, enfermedades cardíacas y pulmonares (18).

- **Consumo de alcohol:** no es sólo un comportamiento individual, sino que se encuentra fuertemente influenciado por normas sociales y por el contexto socioeconómico y cultural en el que vivimos. La problemática derivada del consumo de alcohol en los jóvenes es diferente a la del adulto, las consecuencias negativas derivadas del consumo de alcohol pueden referirse a alteraciones de las relaciones con la familia compañeros y maestros, bajo rendimiento académico, agresiones, violencias, alteraciones del orden público y conductas de alto riesgo (18).

- **Alteraciones en la sexualidad:** hoy día, la mayor parte de los jóvenes han tenido experiencias sexuales y muchos de ellos tienen una actividad sexual regular y, sin embargo, son pocos los que están plenamente informados de los riesgos que corren y de cómo pueden protegerse de las enfermedades

- de transmisión sexual, incluyendo el SIDA y embarazos no deseados, también hay que señalar que actualmente, existe una mayor permisividad frente a las conductas sexuales de los jóvenes que no siempre se acompañan de una información correcta sobre sexualidad y anticoncepción (19).

La sexualidad y salud reproductiva son fundamentales en la vida de los jóvenes, al constituir una parte esencial de su ser e interrelacionarse y afectar otras esferas como son la emocional, física, intelectual y social. Los afectos, proyectos, emociones y fantasías forman parte de sus vidas: están por iniciar o continúan una vida sexual activa, la relación de pareja ocupa un lugar fundamental en sus intereses cotidianos, protagonizan noviazgos, relaciones amorosas o relaciones marcadas por la violencia en ocasiones no reconocida. Para algunos, junto con sus anhelos profesionales, la maternidad/paternidad es una condición presente o cada vez más latente y se asocia con la expectativa de vida en pareja. Los jóvenes universitarios no son ajenos a las infecciones de transmisión sexual , embarazos no deseados, maltrato físico y sexual. Conocer esa gama de situaciones que enmarcan sus hábitos o comportamientos en el contexto estudiantil es fundamental (20).

- **Inadecuado desempeño académico:** indudablemente múltiples variables afectan el rendimiento académico, algunas son de carácter psicosocial como: edad, experiencias previas de aprendizajes, colegios donde estudió, género, situación socioeconómica, entorno familiar, relaciones interpersonales establecidas, conformación de grupos, auto percepción de cualidades, años de repetición de cursos. De ellas se puede notar que el entorno familiar en el cual se desarrolla el individuo, la influencia de los padres o figuras de autoridad y una sana convivencia, proporcionan herramientas para alcanzar el éxito académico. La edad es una de las variables con mayor implicancia en el rendimiento académico, se evidenció en algunas investigaciones, que a mayor edad existe mayor rendimiento.

En cuanto a otros aspectos abordados, el poco tiempo dedicado a la lectura, permite inferir un déficit a nivel de las competencias lectoras, así según estudios realizados los estudiantes que dedican poco tiempo a la lectura son vulnerables a una inhibición en su aprendizaje (21).

CALIDAD DE VIDA

El concepto de calidad de vida proviene de la medicina y fue desarrollado por la necesidad de tomar en cuenta la percepción integral de bienestar tal como lo percibe cada individuo en su vida cotidiana. “En 1991, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la calidad de vida como la percepción personal de un individuo de su situación de vida, dentro del contexto sociocultural y de valores en que vive, en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses, los cuales están relacionados entre sí, de forma compleja, con la salud física, el estado psicológico, el grado de independencia, las relaciones sociales y las creencias religiosas” (22,23).

Los hombres, a pesar de tener una mejor percepción de calidad de vida en salud que las mujeres, presentan estadísticamente menor esperanza de vida y mayor mortalidad en prácticamente todas las edades y por casi todas las causas. Sin embargo, los indicadores de morbilidad medidos por la demanda de servicios y por incidencia de episodios agudos, ingresos y duración de la convalecencia, precisan mayor frecuencia en mujeres (24).

Afecta especialmente al sexo femenino, por el riesgo de un embarazo inesperado, la maternidad precoz, así como la mayor dependencia familiar, entre otras. Se observa en los últimos años que las mujeres asumen hábitos y comportamientos poco saludables como el tabaquismo y el consumo de alcohol, históricamente asociados a los hombres (24). Estudios como el realizado por Barrantes (25), evaluaron cómo el nivel socioeconómico afecta la medida en pacientes con enfermedades crónicas. En dicho estudio se encontró que el nivel

socioeconómico revela un menor puntaje en la escala de calidad de vida, es decir, existe una asociación entre el contexto socioeconómico y la medida de calidad de vida relacionada a la salud. Cabe resaltar que aunque estos factores influyen la disminución en la medida, aspectos relativos a la enfermedad también presentan un nivel de asociación. Por mencionar alguna otra evidencia que demuestra la asociación entre el nivel socioeconómico y la medida, el documento de Campbell (26), plantea que el nivel socioeconómico, donde se incluye el ingreso, la ocupación y la educación, influye en los cambios de la medida. Además, resalta que las mujeres de bajos ingresos sin empleo estable y un mínimo nivel educativo tendrán una menor calidad de vida que aquellas que cuentan con mayores ingresos y mejor nivel educativo. Aunque el porcentaje de explicación de la disminución de la medida es del 7%, se observa que esta dimensión afecta directamente la medida. Por otro lado, el estudio de Núñez (27), menciona la correlación positiva que existe entre la medida de calidad de vida y el estatus socioeconómico.

Los enfoques para la investigación de la calidad de vida se pueden englobar en dos tipos: cuantitativos y cualitativos. En estos últimos, los investigadores anotan el relato de las personas sobre sus experiencias, desafíos, problemas y su apreciación sobre la eficacia del apoyo que reciben de los servicios sociales, y luego lo someten a análisis cualitativo. Los enfoques cuantitativos tienen como propósito operacionalizar la calidad de vida. Para ello se han estudiado diferentes indicadores:

- Sociales (se refieren a condiciones externas relacionadas con el entorno como la salud, la familia, el bienestar social, la amistad, el estándar de vida, la educación, la seguridad pública, el ocio, el vecindario, la vivienda, etc.);
- Psicológicos (que miden las reacciones subjetivas del individuo a la presencia o ausencia de determinadas experiencias vitales); y
- Ecológicos (que evalúan el ajuste entre los recursos del sujeto y las demandas del ambiente).

Los instrumentos de medición de calidad de vida se suelen dividir en genéricos y específicos. Los primeros se usan para población general y frecuentemente sana, mientras que los segundos hacen énfasis en el impacto de algún problema específico de salud (28).

La historia ha demostrado que la solución primaria a los problemas de calidad de vida radica en la voluntad política de los gobiernos de poner al hombre como el principal valor de cualquier sociedad. Cada día es mayor el interés por acercarse o incrementar la investigación en temáticas de alta prioridad social, entre las cuales se destaca el estudio de los factores relacionados con la calidad de vida y la salud del hombre, tanto en su dimensión individual, como social (24). A nivel mundial, pese a un reciente aumento en las investigaciones en calidad de vida, existe una menor cantidad de estudios dirigidos a la infancia y la adolescencia, así como de desarrollos teóricos acordes con esa etapa evolutiva o bien instrumentos específicos para estas edades (24).

SALUD

Es referente obligado, remitirnos al preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, establecida en julio de 1946 y firmada en julio del mismo año en Nueva York por los representantes de 61 Estados, y que entró en vigor en 1948, y que en su primer enunciado precisa que “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Siendo que, en su segundo párrafo, que se integra al enunciado precitado, se acota “El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología, política o condición económica o social”, habida cuenta de las condiciones, factores u otros, que impida aplicar estrictamente el primer enunciado. (29) .

Consecuentemente, se advierte que la salud es un estado de bienestar más allá de la mera ausencia de enfermedad, lo cual comprende no solo aspectos biologicistas y psíquicos, sino los referentes a la “prevención de cualquier contingencia previsible [...] que pudiese llegar a afectar a cualquier personal y/o a un grupo de ellas”(29).

Se considera entonces, que dentro de las contingencias previsibles, la adopción de estilos de vida saludable en todo el ciclo vital del ser humano, contribuye a la protección de la salud y a garantizar el derecho existencial primario que tienen los hombres de la preservación de la salud.

La propuesta de Universidades Promotoras de la Salud se basa en la premisa de que las universidades pueden hacer muchas cosas para promover y proteger la salud de los estudiantes y miembros de la comunidad universitaria y para crear ambientes favorables de vida y aprendizaje. “En consecuencia, y para que la Universidad pueda atender adecuada y de manera eficiente las demandas que la sociedad le requiere, esta institución debe procurar un contexto físico y social saludable y de calidad (30).

Las actividades académicas, culturales y deportivas, las relaciones con profesores y compañeros, la satisfacción de los estudiantes con sus estudios y con la calidad de la enseñanza y de los diferentes servicios que ofrece la Universidad, constituyen el contexto en que se desarrolla una parte importante de la vida de los jóvenes universitarios y que requiere ser estudiado, primero, para conocer su influencia o relación con su salud y calidad de vida y, segundo, para identificar aquellos aspectos que requieren ser atendidos por la institución a través de políticas y acciones que promuevan un ambiente saludable y contribuyan al bienestar de la comunidad universitaria (30).

CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD

Calidad de Vida Relacionada con la Salud es, pues, el aspecto de la calidad de vida que se refiere específicamente a la salud de la persona y se usa para designar los resultados concretos de la evaluación clínica y la toma de decisiones terapéuticas (31). Esta utilización básica del concepto se inició en EE. UU. Hace unos 30 años, con la confluencia de dos líneas de investigación: una la de la investigación clínica de la medición del «estado funcional» y otra la de la investigación psicológica del bienestar y de la salud mental (32). Gracias a la actitud activa de los pacientes (alimentada por el incremento del «consumismo» de los servicios sanitarios y la reivindicación de los derechos de los pacientes), gracias a los progresos metodológicos de la psicometría y a la combinación de medidas de la función física y del bienestar psíquico, nació la moderna investigación clínica de la calidad de vida relacionada con la salud (33,34). Actualmente, dicho concepto ha sido abordado desde diferentes campos de la ciencia (sociología, economía, psicología, medicina, etc.), y si bien cada una de ellas ha ofrecido interesantes aportaciones a su entendimiento, también han colaborado a que el concepto carezca de una definición clara y operativa (3).

Las investigaciones de la CVRS y su práctica -consideradas como un tipo particular de innovación médica-, constituyen el movimiento social más exitoso dentro de la medicina. Ahora bien, si la parte buena de la investigación de la calidad de vida es su creciente reconocimiento, su disponibilidad de fondos y sus impresionantes logros en términos de optimización de los cuidados de los pacientes, su parte mala es la carencia de creatividad y sus bajos niveles de razonamiento teórico e innovación metodológica (35).

ANTECEDENTES

Wanden, Martín, Rodríguez , Novalbos. , Martínez, Sanz, *et al* (2) realizaron el estudio de *Calidad de vida y sus factores determinantes en universitarios españoles de Ciencias de la Salud* , en 2014. El objetivo fue evaluar la calidad de vida de los universitarios que cursan estudios en ciencias de la salud y su relación con diferentes factores tales como: hábitos de vida,

parámetros antropométricos y la influencia de las distintas variables sobre su percepción. Estudio transversal de una muestra de 1753 estudiantes de ciencias de la salud de nueve universidades españolas con diseño muestral aleatorio y estratificado según curso y facultad. Los principales resultados fueron que el 75,1% vive acompañado de su padres, especialmente los que tenía entre 19 y 21 años, a diferencia de los estudiantes con edades entre 26 y 26,5, quienes viven solos o en una pensión, y otro grupo de 30, 5 a más años quienes viven solos o con su pareja. El 79,4% declaran que consumen alcohol, aunque llama la atención que la mayor frecuencia se encuentra en mujeres ($p<0,05$); la mayoría con un 73,5% dijo que no fuma, y de los estudiantes que admitieron fumar, la frecuencia es más alta en mujeres ($p<0,004$). Los valores revelan que los varones percibieron mejor calidad de vida que las mujeres ($p<0,001$). Los factores explorados de la calidad de vida se correlacionaron significativamente con la percepción global de calidad de vida de los estudiantes. Se establecieron tres dimensiones y el impacto de cada una de ellas sobre la percepción de calidad de vida global fue significativa. Los varones percibieron mejor calidad de vida que las mujeres y también los estudiantes con menor Índice de Masa Corporal.

Lara, Saldaña, Fernández y Delgadillo (31), investigaron sobre Salud, *calidad de vida y entorno universitario en estudiantes mexicanos de una universidad pública*, en 2012. El objetivo fue identificar la percepción de los estudiantes sobre su salud y calidad de vida relacionada con la satisfacción con el medio universitario. El estudio fue transversal y comprendió una muestra de 352 universitarios, y se aplicó un cuestionario para obtener datos sociodemográficos, valoración de los servicios universitarios, satisfacción con sus estudios, estrés académico, problemas de salud y calidad de vida autopercebida. Principales resultados: el análisis univariado y bivariado. Resultados: la media de edad fue de 21,7 (DS=4,1), el 55% fueron mujeres; en lo que atañe a con quien vive, hallaron que el 70% vive con sus padres, el 7% con su pareja, el 17% vive solo o con compañeros y un 6% con otro familiar. En cuanto a las conductas de riesgo social y de salud, el 13% asintió que no realiza ningún ejercicio físico, la mayoría con un 67,6% lo hace en forma moderada y casi la quinta parte con un 19,4% realiza

ejercicio intenso. Un 51,3% ingieren bebidas alcohólicas, al menos una vez por semana, el 42% no consume alcohol, el 63% no fumaba, y el 14,5% de los que fuman, lo hacen diariamente. De los que fuman, el 60,8% fueron hombres. El 70,9% niega haber consumido alguna vez drogas, el 25,7% admite que lo hizo alguna vez y una minoría con un 1,1% diariamente. Los varones presentaron porcentajes más altos para consumo de alcohol, hábito de fumar y consumo de drogas que las mujeres ($p < 0,05$). El 63,9% sintió estrés en las dos últimas semanas y percibieron que éste afectó su salud. Conclusión: la percepción sobre su calidad de vida fue mejor en estudiantes que reportaron buen trato con profesores y compañeros, estaban satisfechos con la calidad de la enseñanza y usaban las instalaciones deportivas.

Díaz, Arrieta, Güette y Silva (36) investigaron sobre la *Calidad de vida y factores asociados a la salud en estudiantes de odontología de la Universidad de Cartagena*, en 2015. El objetivo fue describir los problemas de salud general con la percepción sobre calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes de Odontología de la Universidad de Cartagena. Fue un estudio transversal, con un muestra de 327 estudiantes y se utilizó el cuestionario WHOQOL-BREF de la OMS que evalúa la calidad de vida a través de un cuestionario de 26 preguntas en cuatro dimensiones específicas: física, psicológica, social y ambiental. Resultados: predominó el grupo etario de 20 a 44 años (58,4%), la mayoría fueron estudiantes de sexo femenino (61,7%), el 35,4% aseguró presentar alguna enfermedad, de los cuales el 23,2% afirmó haberla desarrollado en el transcurso desde que ingresó a la universidad, manifestándose las enfermedades gastrointestinales como las más frecuentes con un 61,8%, seguida de las visuales con un 26,3%. En su mayoría (55,3%) percibe su calidad de vida como bastante bien. Mayormente (45,87) admiten que raramente presentan sentimientos negativos como ansiedad o depresión, aunque un 40,6% admite que medianamente los experimenta. Conclusión: el ser adolescente, presentar alteraciones del sistema cardiovascular, sistema respiratorio y alteraciones de la piel, representa un mayor impacto negativo sobre la calidad de vida en los sujetos. Conclusiones: Las enfermedades cardiovasculares, respiratorias y de la

piel son las que más influyen negativamente sobre la calidad de vida en los estudiantes de odontología.

Gonzales (37) realizó el estudio *Estilos de vida y salud percibida en estudiantes de un programa de odontología de una universidad de Santiago de Cali*, en 2017. El objetivo fue relacionar los estilos de vida en las dimensiones de alimentación, actividad física, sueño, consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales, tiempo de ocio y afrontamiento con el auto reporte de salud física, salud mental y las sub-escalas que las componen en estudiantes de odontología. Se trató de un estudio con un diseño no experimental transeccional correlacional, realizada con 313 universitarios, en la cual se aplican los cuestionarios de estilos de vida CEVJU-R2 y salud percibida SF-36v2. Resultados: predominaron estudiantes de sexo femenino (74,1%), el grupo etario prevalente es de 18 a 21 años (59,1%); mayormente viven con una familia nuclear (52,4%), con su familia propia (22,4%), solos/as (19,2%) y con otros familiares (6,1%). En lo que atañe al consumo de alcohol, la mayoría (60,6%) ha consumido alcohol por lo menos una vez al mes, mientras que la minoría niega su consumo (23,2%). Asimismo, el 87,5% afirma que nunca ha consumido cigarrillos y un 88,5% niega también el consumo de drogas ilegales. Los hombres (53,1%) realizan mayor actividad física que las mujeres (30,6%), igualmente los varones presentan una proporción más alta en cuanto a sueño saludable (56,8%) que las mujeres (44,8%). Contrariamente, las mujeres disponen su tiempo de ocio en actividades saludables (79,3%) que los varones (75, 3%). Conclusiones: respecto al auto reporte de salud física y mental, los jóvenes expresan una buena percepción especialmente de su salud física y para ambos componentes los hombres tienen una percepción más favorable de su salud a diferencia de las mujeres. Al momento de relacionar los estilos de vida y la salud percibida, se encuentra que estas variables correlacionan débilmente, conclusiones: los estudiantes presentan prácticas saludables en tres de las seis dimensiones de los estilos de vida y además sugiere que las prácticas de los estilos de vida que tienen los jóvenes universitarios no predicen la percepción que tienen con respecto a su salud, es decir, la percepción de salud es independiente del estilo de vida.

Tamayo, Rodríguez, Escobar y Mejía (38) investigaron sobre los *Estilos de vida de estudiantes de Odontología*, en 2015. El objetivo fue describir los estilos de vida de estudiantes universitarios de una Facultad de Odontología de la ciudad de Cali. El estudio fue descriptivo transversal, con una muestra de 205 estudiantes seleccionados aleatoriamente. Se utilizó el Cuestionario de Estilos de Vida de Jóvenes Universitarios; evalúa ocho dimensiones del estilo de vida: actividad física, tiempo de ocio, alimentación, consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales, sueño, habilidades interpersonales, afrontamiento y estado emocional percibido. Resultados: la edad promedio de los estudiantes fue de $21,3 \pm 3,3$ años, predominó la población estudiantil de sexo femenino (67,80%). Las prácticas más saludables de los estudiantes de odontología fue la realización de actividad física (30,8%). Las prácticas más riesgosas fueron: habilidades interpersonales (73,5%), sueño (72,2%) y consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales (70,6%), así como el estado emocional (50,9%). Conclusiones: las prácticas de actividad física más saludables se presenta preferentemente en mujeres que hombres, empero, se halló que las mujeres presentan prácticas más riesgosas en el consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales y la alimentación que los hombres.

Ortiz y Ruiz (39) indagaron sobre los *Predictores biosocioculturales y estilos de vida de los estudiantes universitarios de una universidad de Huánuco*, en 2016. El objetivo fue establecer la relación entre los predictores biosocioculturales y los estilos de vida de los estudiantes universitarios. Se trató de un estudio transversal, analítico, prospectivo y observacional y comprendió una muestra de 344 estudiantes de la Universidad Privada de Huánuco seleccionados probabilísticamente por estratos. Se aplicó un cuestionario de predictores y una escala de estilos de vida. Resultados: el 23% son adolescentes con edades de menos de 18 años, la mayoría son de sexo femenino con un 45,3%. En cuanto a los estilos de vida, más de la mitad 52,3% realizan actividad física; el 56,4% practican en su tiempo de ocio ciclismo, natación y descanso de su rutina diaria. El 59,6% manifiesta hábitos alimenticios saludables. Asimismo, el 53,8% no consume alcohol, tabaco y otras drogas; el 66% presenta sueño saludable,

aunque el 59,9% afirmó que duerme menos de 7 horas diarias. Conclusiones: en un 51,5% el nivel de estilo de vida fue saludable, un 29,1% poco saludable, un 12,5% muy saludable y un 7% no saludables. Se verifica una relación entre la edad adolescente y el estilo de vida poco saludable ($p = 0,001$), el sexo masculino y el estilo de vida saludable ($p = 0,001$); igualmente el tener un trabajo paralelo al estudio fue predictor de un estilo de vida poco saludable ($p = 0,001$).

Tingal (40) investigó sobre los *Factores biosociales y estilos de vida de los estudiantes de enfermería - Universidad Nacional de Cajamarca - 2014*. El objetivo fue determinar los factores biosociales y estilos de vida de los estudiantes. La investigación fue transversal y correlacional, con una muestra de 87 estudiantes. Se aplicó un cuestionario de 17 ítems para factores biosociales y 37 ítems respecto a estilos de vida. Resultados: La mayoría de estudiantes son menores de 20 años y de sexo femenino, a veces mantienen una adecuada alimentación según horarios y tipos de alimentos, regularmente practican deporte, actividades de recreación y descanso; no ingieren alcohol ni algún tipo de droga, siempre realizan su aseo personal y lavado de manos, no son activos sexualmente ni usan métodos anticonceptivos y nunca sufrieron agresión por parte de su pareja. En el desempeño académico, a veces aprueban sus cursos o disponen de una hora para su estudio utilizando la biblioteca y frecuentemente están más de dos horas frente a la computadora realizando trabajos. Por tanto, los estudiantes de Enfermería tienen un estilo de vida saludable en las dimensiones: Alimentación, no consumo de sustancias nocivas, higiene personal, sexualidad y área académica. Y un estilo de vida no saludable en actividad física, recreación, descanso o sueño. Conclusión: existe relación significativa sólo entre el factor social (relación con sus familiares) y estilos de vida ($p < 0,005$).

Loli (41) investigó los *Estilos de vida saludable y calidad de vida en estudiantes del instituto de Educación Superior Tecnológico Privado Euroamericano, de San Martín de Porres, 2016*. El objetivo fue establecer si existe relación entre los estilos de vida saludables y la calidad de vida. El estudio fue descriptivo correlacional y abarcó una muestra de 90 estudiantes de ambos

sexos, se aplicó el Cuestionario de Estilo de Vida Saludable de Grimaldo y la Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes. Principales resultados: el 60% de los estudiantes a veces realizan actividad deportiva, solo un 11 % manifiesta que siempre y un 13% casi siempre; solo un 8% tiene sueño y reposo saludable, un 50% afirma que a veces y un 14% que casi siempre. Conclusión: existe relación significativa entre los estilos de vida saludable actividades deportivas, consumo de alimentos, sueño y reposo y la calidad de vida en estudiantes ($p=0,001$).

Romero J. y Romero M. (42) sustentaron la tesis *Calidad de vida y estrés académico en estudiantes de una universidad privada de Chiclayo, agosto de 2016*. El objetivo fue establecer si existe una relación entre calidad de vida y el estrés estudiantil en una muestra de 202 estudiantes. Se aplicó la escala de calidad de vida de Olson y Barnes y el Inventario SISCO de estrés académico. Resultados: en general el 43,1% considera que presenta una tendencia a baja calidad de vida, un 37,6% de mala calidad de vida, solo un 2% afirma que su calidad de vida es óptima y un 17,3% que presenta una tendencia a una buena calidad de vida. En cuanto a la discrepancia de resultados según el sexo, son los varones que en su mayoría con un 46,3% a diferencia de las mujeres con un 41,5% que perciben una tendencia a baja calidad de vida. En cuanto al estrés, más de la mitad con un 64,4% admiten un estrés profundo, siendo las mujeres las que en un 61,5% se sienten más afectadas por el estrés profundo que los varones con un 59,7%. Conclusión: se verifica una relación estadística con una $p < 0,05$ entre la calidad de vida con el estrés académico.

Tipacti (3) investigó sobre los *Estilos de vida y calidad de vida relacionada con la salud de los estudiantes de la universidad nacional Jorge Basadre Grohmann, 2011*, en Tacna. El objetivo fue identificar si el estilo de vida tiene una vinculación con la calidad de vida relacionada con la salud. Se realizó un estudio observacional, prospectivo y transversal en el año 2011, en el que participaron 364 estudiantes, hombres y mujeres entre los 16 a 28 años. Se utilizó el cuestionario SF-36 para medir la Calidad de vida relacionada con la salud y el Test de Autoevaluación del estilo de vida. Resultados: halló un promedio de 80

para el índice de calidad de vida lo que equivale a una percepción de buena salud y que existe un predominio de prácticas saludables por parte de las estudiantes de sexo femenino. Se concluye que el estilo de vida de los estudiantes se relaciona significativamente con la calidad de vida en términos de la Función física, Salud general, Vitalidad, Función social, Rol emocional, Salud Mental y con el índice Sumario de la Salud Física y la Salud Mental, más no con el Rol físico y Dolor corporal.

CAPÍTULO II

MÉTODOS

2.1 ÁMBITO DE ESTUDIO.

La investigación se realizó en la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Tacna, del distrito de Tacna en 2018.

2.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población estudiada estuvo conformada por 266 estudiantes de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas de la Filial Tacna, que cursan los diferentes ciclos académicos y el internado intrahospitalario:

Año de estudios	N°	%
Primer año	41	15,41
Segundo año	81	30,45
Tercer año	40	15,04
Cuarto año	59	22,18
Quinto año	45	16,92
TOTAL	266	100,0

Criterios de inclusión

Estudiantes de ambos sexos, matriculados en la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Tacna desde el primero al décimo ciclo académico en el periodo 2018-II.

Criterios de exclusión

Estudiantes que al momento de la aplicación del instrumento no asistieron o abandonaron la Escuela de Estomatología, y que no estén de acuerdo a participar en la investigación.

2.3 TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS

a) Tipo de estudio

El estudio de investigación es de tipo observacional, prospectivo, transversal, según la clasificación de Altman Douglas (citado por Chirinos) (43).

b) Producción y Registro de datos

- Se realizaron coordinaciones con la dirección de la Escuela Profesional de Estomatología, mediante el cual se obtuvo la autorización correspondiente.
- Se abordó a los estudiantes de los diferentes ciclos académicos de la escuela profesional de estomatología, en la cual se aplicó los instrumentos de recolección de datos.
- Se brindó una breve explicación sobre el objetivo de la investigación y se obtuvo el consentimiento informado en forma verbal, para facilitar la obtención de los datos.
- Los instrumentos fueron entregados en forma colectiva y su aplicación tuvo una duración de 20 minutos.
- La información obtenida a través de los instrumentos fueron sistematizados para su procesamiento.

Para medir la variable calidad de vida se utilizó Escala de calidad de vida relacionada con la salud SF36. Esta escala evalúa la calidad de vida relacionada con la salud, conceptualmente basado en un modelo bidimensional de salud: física y mental y es aplicada en un ámbito clínico para personas mayores de 14 años. La estructura la escala se caracteriza por presentar seis dimensiones (función física (10 ítems), rol físico (4 ítems), dolor corporal (2 ítems) , salud general (5 ítems), vitalidad (4 ítems), función social (2 ítems), rol emocional (3 ítems) , salud mental (5 ítems) y un ítem de transición de salud (1 ítem). Las

alternativas de respuesta tienen un recorrido desde peor estado de salud (si me limita) hasta el mejor estado de salud (no me limita nada) .

En lo referente a la fiabilidad de la Escala de Calidad de Vida SF 36, Vilagut, Ferrer, Rajmil, Rebollo, Permanyer, *et al* (44) que en la mayoría de los estudios (8 de 10) el coeficiente de consistencia interna es superior al valor mínimo recomendado (*Alfa de Cronbach* es mayor a 0,7). Las dimensiones de rol físico y emocional y la función física presentaron los mejores resultados de fiabilidad con un *alfa de Cronbach* mayor a 0,90. El nivel malo (\leq p25) ; regular (< p26 a p 49) bueno (p50 a p74) muy bueno (\geq p75).

Asimismo, se utilizó el Test de autoevaluación estilo de vida denominado *Fantástico*, el cual fue validado por el Consejo Nacional para la Promoción de la Salud VIDA CHILE (45). Consta de diez dimensiones o dominios : familia y amigos (3 ítems), asociatividad y actividad física (3 ítems), nutrición (3 ítems), tabaco (3 ítems), alcohol y otras drogas (3 ítems), sueño y estrés (3 ítems), trabajo y tipo de personalidad (3 ítems), introspección(3 ítems), control de salud y conducta sexual y otras conductas (en calidad de pasajero de transporte público, uso de cinturón de seguridad, meta de vida) (3 ítems). Las categorías de respuesta son tres: 0: casi nunca : 1: a veces y 2: siempre. El baremo para la escala general es : de 0 a 46=estilo de vida muy inadecuado ; de 47 a 72 =estilo de vida inadecuado; de 73 a 84 = estilo de vida poco adecuado; de 85 a 102 = etilo de vida adecuado y de 120 a 130 = estilo de vida muy adecuado. La fiabilidad del cuestionario, se verifica con el alfa de Cronbach de 0,778 (45).

Asimismo, para recoger la información sobre las características sociodemográficas y nivel socioeconómico, se utilizó un cuestionario de tres ítems para las variables demográficas (edad, sexo, con quien vive) y cinco ítems para el nivel socioeconómico (preguntas de opción múltiple y abiertas), el cual posee validez mediante prueba de expertos.

Consideraciones éticas

La realización de la presente investigación cumplió con los criterios éticos de garantizar el anonimato de participantes, confidencialidad, participación voluntaria , asentimiento y consentimiento informado.

d) ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para el análisis de los datos cuantitativos se utilizaron medidas de centralización y de dispersión (desviación típica). Para determinar la asociación de las variables se utilizó pruebas no paramétricas Ji cuadrada, Rho de Spearman siendo la correlación es más fuerte si el valor se acerca a 1 o -1 y no existe correlación en el valor 0. Asimismo se utilizó la regresión logística.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

TABLA 1

VALORES DE RESUMEN DE LA EDAD DE LOS ESTUDIANTES PARTICIPANTES

Valores	Edad (años)
Media aritmética	24,40
Desviación Estándar	5,47
Mediana	23
Edad mínima	17
Edad máxima	44

TABLA 2

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PARTICIPANTES

	<u>Total</u>	<u>1ro=31</u>		<u>2do=61</u>		<u>3ro=30</u>		<u>4to=44</u>		<u>5to=34</u>	
	Nº= 200	Nº	(%)	Nº	(%)	Nº	(%)	Nº	(%)	Nº	(%)
a) Sexo											
Masculino	69	11	15,94	23	33,33	6	8,70	21	30,43	8	11,59
Femenino	131	20	15,27	38	29,01	24	18,32	23	17,56	26	19,85
b) Grupo etario (años)											
17 a 20	57	21	36,84	25	43,86	10	17,54	1	1,75	0	0,00
21 a 25	71	5	7,04	20	28,17	7	9,86	21	29,58	18	25,35
26 a 30	47	4	8,51	12	25,53	9	19,15	17	36,17	5	10,64
30 a más	25	1	4,00	4	16,00	4	16,00	5	20,00	11	44,00
c) Nivel socioeconómico											
Marginal	5	1	20,00	1	20,00	0	0,00	1	20,00	2	40,00
Bajo inferior	27	7	25,93	7	25,93	2	7,41	7	25,93	4	14,81
Bajo superior	79	11	13,92	28	35,44	8	10,13	19	24,05	13	16,46
Medio	64	4	6,25	18	28,13	15	23,44	13	20,31	14	21,88
Alto	25	8	32,00	7	28,00	5	20,00	4	16,00	1	4,00
d) Con quien vive											
Solo/a	17	4	23,53	5	29,41	0	0,00	5	29,41	3	17,65
Padres	132	23	17,42	38	28,79	24	18,18	27	20,45	20	15,15
Otros familiares	36	2	5,56	14	38,89	2	5,56	10	27,78	8	22,22
Otras personas	15	2	13,33	4	26,67	4	26,67	2	13,33	3	20,00

TABLA 3
ESTILO DE VIDA DE LOS PARTICIPANTES

Año de estudio Estilo de vida	<u>Total</u>	<u>1ro=31</u>		<u>2do=61</u>		<u>3ro=30</u>		<u>4to=44</u>		<u>5to=34</u>	
	Nº= 200	Nº	(%)	Nº	(%)	Nº	(%)	Nº	(%)	Nº	(%)
Muy inadecuado	1	1	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Inadecuado	56	6	10,71	18	32,14	10	17,86	14	25,00	8	14,29
Poco adecuado	59	11	18,64	26	44,07	10	16,95	7	11,86	5	8,47
Adecuado	73	11	15,07	14	19,18	8	10,96	21	28,77	19	26,03
Muy adecuado	11	2	18,18	3	27,27	2	18,18	2	18,18	2	18,18

TABLA 4
CALIDAD DE VIDA DE LOS PARTICIPANTES

Año de estudio Calidad de vida	<u>Total</u>	<u>1ro=31</u>		<u>2do=61</u>		<u>3ro=30</u>		<u>4to=44</u>		<u>5to=34</u>	
	Nº= 200	Nº	(%)	Nº	(%)	Nº	(%)	Nº	(%)	Nº	(%)
Regular	6	2	33,33	2	33,33	0	0,00	0	0,00	2	33,33
Buena	102	11	10,78	36	35,29	17	16,67	22	21,57	16	15,69
Muy buena	92	18	19,57	23	25,00	13	14,13	22	23,91	16	17,39

TABLA 5

ESTILO DE VIDA Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD DE LOS PARTICIPANTES

Estilo de vida	Calidad de vida	<u>TOTAL</u> Nº=200	<u>REGULAR</u>		<u>BUENA</u>		<u>MUY BUENA</u>	
			Nº	(%)	Nº	(%)	Nº	(%)
Muy inadecuado		1	1	100,00	0	0,00	0	0,00
Inadecuado		56	3	5,36	43	76,79	10	17,86
Poco adecuado		59	2	3,39	35	59,32	22	37,29
Adecuado		73	0	0,00	21	28,77	52	71,23
Muy adecuado		11	0	0,00	3	27,27	8	72,73

Rho de Spearman = 0,465

P = 0,001

TABLA 6

ALGUNAS CARACTERÍSTICAS DE LOS PARTICIPANTES Y ESTILO DE VIDA

Estilo de vida Características	Total Nº= 200	<u>Muy inadecuado</u>		<u>Inadecuado</u>		<u>Poco adecuado</u>		<u>Adecuado</u>		<u>Muy adecuado</u>	
		Nº	(%)	Nº	(%)	Nº	(%)	Nº	(%)	Nº	(%)
a) Sexo											
Masculino	69	0		18	26,09	20	28,99	24	34,78	7	10,14
Femenino	131	1	0,76	38	29,01	39	29,77	49	37,40	4	3,05
$X^2 = 4,891 \quad P = 0,299$											
b) Grupo etario (años)											
17 a 20	57	0		19	33,33	21	36,84	16	28,07	1	1,75
21 a 25	71	1	1,41	22	30,99	13	18,31	30	42,25	5	7,04
26 a 30	47	0	0,00	10	21,28	17	36,17	18	38,30	2	4,26
30 a más	25	0	0,00	5	20,00	8	32,00	9	36,00	3	12,00
$Rho = 0,138 \quad P = 0,051$											
c) Nivel socioeconómico											
Marginal	5	0		1	20,00	2	40,0	1	20,00	1	20,00
Bajo inferior	27	0		3	11,11	10	37,04	13	48,15	1	3,70
Bajo superior	79	1	1,27	27	34,18	23	29,11	24	30,38	4	5,06
Medio	64	0	0,00	13	20,31	19	29,69	28	43,75	4	6,25
Alto	25	0	0,00	12	48,00	5	20,00	7	28,00	1	4,00
$Rho = -0,052 \quad P = 0,463$											
d) Con quien vive											
Solo/a	17	0		6	35,29	3	17,65	7	41,18	1	5,88
Padres	132	1	0,76	35	26,52	42	31,82	48	36,36	6	4,55
Otros familiares	36	0		10	27,78	8	22,22	15	41,67	3	8,33
Otras personas	15	0		5	33,33	6	40,00	3	20,00	1	6,67
$X^2 = 5,623 \quad P = 0,934$											

TABLA 7

ALGUNAS CARACTERÍSTICAS DE LOS PARTICIPANTES Y CALIDAD DE VIDA

Calidad de vida Características	Total Nº= 200	Regular		Buena		Muy buena	
		Nº	(%)	Nº	(%)	Nº	(%)
a) Sexo							
Masculino	69	1	1,45	28	40,58	40	57,97
Femenino	131	5	3,82	74	56,49	52	39,69
$X^2 = 6,369$ $P = 0,041$							
b) Grupo etario (años)							
17 a 20	57	1	1,75	32	56,14	24	42,11
21 a 25	71	3	4,23	36	50,70	32	45,07
26 a 30	47	0	0,00	24	51,06	23	48,94
30 a más	25	2	8,00	10	40,00	13	52,00
$Rho = 0,056$ $P = 0,435$							
c) Nivel socioeconómico							
Marginal	5	0	0,00	3	60,00	2	40,00
Bajo inferior	27	0	0,00	14	51,85	13	48,15
Bajo superior	79	3	3,80	40	50,63	36	45,57
Medio	64	2	3,13	31	48,44	31	48,44
Alto	25	1	4,00	14	56,00	10	40,00
$Rho = - 0,021$ $P = 0,766$							
d) Con quien vive							
Solo/a	17	0	0,00	9	52,94	8	47,06
Padres	132	3	2,27	68	51,52	61	46,21
Otros familiares	36	2	5,56	17	47,22	17	47,22
Otras personas	15	1	6,67	8	53,33	6	40,00
$X^2 = 2,469$ $P = 0,872$							

TABLA 8

ANÁLISIS MULTIVARIADO (REGRESIÓN LOGÍSTICA) DE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES PARTICIPANTES

	Constante B	PRUEBA (Wald)	VALOR P	Asociación
Calidad de vida				
Edad	,049	,316	,574	No
Sexo	,537	,213	,644	No
Año de estudios	-,278	,499	,480	No
Estilo de vida	-1,782	5,013	,025	Si
Con quien vive	,720	1,737	,188	No
Nivel Socioeconómico	,369	,510	,475	No
Constante	-3,267	,686	,408	

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

Es necesario mencionar, que la muestra estudiada incluyó a una población institucionalizada del nivel universitario privada, por lo que la validez externa es limitada, al no ser posible generalizar los resultados a otras poblaciones de estudiantes universitarios de universidades públicas.

En la presente investigación se halló evidencia a favor de la influencia que tiene el estilo de vida en la calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes del nivel superior de una universidad privada en Tacna ($p = 0,001$).

En el presente estudio, se halló que la edad promedio de los universitarios participantes fue de $24,40 \pm 5,47$ años, promedio superior (aunque discretamente) a los reportados por González (37) en una población estudiantil de estomatología en Santiago de Cali cuando afirma que el grupo etario que predomina es de 18 a 21 años; por Lara *et al* (31) quien reporta en su estudio un promedio de $21,7 \pm 4,1$; por Tamayo *et al* (38) en estudiantes universitarios de Odontología en Cali que presentaron una media de $21,3 \pm 3,3$; igualmente con los hallazgos de Ortiz y Ruiz (39) quienes informaron que la población estudiantil estudiada tenía en su mayoría menos de 18 años de edad; de modo similar Tingal (40) también informa una edad predominante de menos de 20 años en estudiantes de enfermería. En contraste, los resultados son similares a los de Díaz *et al* (36) quienes hallaron que la edad que predominó se encontró en el intervalo de 20 a 44 años de edad en universitarios de Odontología en Cartagena y Tipacti (3) en Tacna, quien también informó que los estudiantes universitarios estudiados tenían edades entre 16 a 28 años en el año 2011. Una posible explicación a los hallazgos en el presente estudio, en cuanto a que la edad promedio supera al promedio de edad de universitarios de otros contextos, pero similar a lo hallado en otro estudio en Tacna, radique en el hecho de que muchos jóvenes opten como primera opción postular a la universidad pública, y en segundo lugar la

universidad privada, lo que muchas veces retrasa un año el inicio de los estudios universitarios, o en otros casos, la observancia empírica de la decisión de los estudiantes de los institutos de formación de técnicos dentales, de continuar con una carrera universitaria (Tabla 1).

En cuanto a algunas características sociodemográficas, predomina el sexo femenino (131 estudiantes de 200), especialmente en los años de segundo, tercero y quinto, mientras que los varones representan la minoría (69 estudiantes del total), es decir, la relación entre mujeres y hombres es de 1,89, quiere decir que prácticamente por cada dos estudiantes mujeres hay un estudiante varón. Resultados similares de presencia de mayoría de mujeres universitarias, reportan Lara *et al.* (31) con un 55%; Díaz *et al.* (36) con 61,7%; Gonzáles (37) con un 74,1%; Tamayo *et al.* (38) quien halló un 67,8%; contrariamente, Ortiz y Ruiz (39) en un estudio realizado en una universidad privada de Huánuco reportan un mayor número de estudiantes varones con 54,7%. El grupo etario que tiene mayor presencia es de 21 a 25 años de edad, discordante con los hallazgos de Gonzales (37) quien reporta predominio de una población estudiantil con un rango de edad más joven de 18 a 21. El grupo de menor edad en el presente estudio se ubica naturalmente en los dos primeros años, primero (35,84%), segundo (43,86%). En contraste, los/las estudiantes que pertenecen al grupo etario de 30 a más, se correspondieron con el año de estudios de 4to (20%) y de quinto año (44%), lo que resulta lógico, teniendo en cuenta que los de mayor edad cursen los últimos años, pero además, que en el transcurso de los estudios, con frecuencia, los estudiantes forman una familia o huelgan otras causas, que los obliga a interrumpir los estudios, reanudándolos años después, o en varios, constituye su segunda carrera profesional, lo que presumiblemente explicaría la presencia de edades de 30 años a más. En lo que alude al nivel socioeconómico, prima los estudiantes que se ubican en la categoría bajo superior (79 de los 200), de los cuales la mayoría cursa tercero y quinto año de estudios. En lo que atañe, a quien con quien vive el/la estudiante, en su mayoría declararon que viven con sus padres (132 de los 200), seguidos de los que viven con otros familiares (36 de los 200), una minoría (17 de 200) viven solos/as, hallazgos que son similares a los Wanden *et al.* (2) quien encontró que casi las tres cuartas partes

vive (75,1%) con sus padres, Lara *et al.*(31) halló que el 70% vive con los padres, Gonzales (37) afirma que el 52,4% vive también con padres dentro de una familia nuclear. Estos resultados pueden deberse a la condición laboral del estudiante, ya que la carrera profesional de Odontología comprende cursos teóricos y prácticos, los que generalmente abarcan los horarios de mañana y tarde, lo cual dificulta conjugar los estudios con una responsabilidad laboral (Tabla 2).

En lo que concierne al estilo de vida, cabe subrayar que predomina el estilo de vida adecuado (73 estudiantes de 200), poco adecuado (59 del total) e inadecuado (56 del total). Es importante resaltar, que solo se halló un caso de un estudiante que presentó un estilo de vida muy inadecuado y que pertenece al primer año de estudio. Dentro del grupo prevalente que pertenece a la categoría de estilo de vida poco adecuado, casi la mitad (44,07%) son estudiantes matriculados en el segundo año, y casi la quinta parte (18,64%) en el primer año de estudios, apreciándose una disminución de esta proporción en tercero (16,95%), cuarto año (11,86%) y quinto año (8,47%). En la categoría de estilo de vida inadecuado, la proporción más alta de estudiantes se encuentra en segundo año (32,14% y cuarto año (25%). Llama la atención que, en la categoría de muy adecuado, la proporción más alta se encuentra en los estudiantes que cursan segundo año de estudios (27,27%) y se mantiene una proporción similar (18,18%) para el primer, tercer, cuarto y quinto año de estudios. Se advierte, que los estilos de vida en los estudiantes estudiados, presenta variabilidad según el año de estudios, sin embargo, se esboza un patrón en la que la tendencia de presentar estilos de vida inadecuados, poco adecuados se presenta de segundo año en adelante, quizá porque la carga de los estudios, el estrés académico propio de la complejidad de los cursos de carrera, que generalmente se llevan de segundo año en adelante, contribuya a disminuir la probabilidad de realizar una actividad física sistemática, a adoptar un régimen alimenticio saludable, en el que el consumo de comida rápida sea la excepción, garantizar las horas de sueño requeridas para un descanso saludable, así como a combatir el estrés.(Tabla 3)

De otro lado, los resultados sobre la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud en los universitarios, reveló que en su mayoría se ubica en la categoría de buena (102 de los 200), seguida de muy buena (92 del total), solo seis estudiantes del total, se corresponden con una calidad de vida relacionada con la salud regular. Dentro de la categoría de regular, un tercio en cada caso (33,33%) corresponde a estudiantes de primero, segundo y quinto año. En el caso de la categoría buena calidad de vida relacionada con la salud, en orden decreciente, un poco más de un tercio (35,29%) son de segundo año, un poco más de la quinta parte (21,57%) están matriculados en cuarto año, seguidos de los estudios de quinto (15,69%) y la diferencia que es la minoría (10,78%) a quinto año (Tabla 4).

Del análisis bivariado de las variables estilo de vida y calidad de vida relacionada con la salud, se tiene que el 100% (un estudiante) tiene un estilo de vida inadecuado y su calidad de vida es regular. Asimismo, de los que presentan un estilo de vida inadecuado, el 76,79% consideran que su calidad de vida relacionada con la salud es buena; de aquellos que presentan un estilo de vida poco adecuado, un 59,32% también se ubican en la categoría de calidad de vida relacionada con la salud buena. Asimismo, de aquellos que presentan un estilo de vida adecuado, el 71,23% se corresponde también con una calidad de vida muy buena. De igual forma, aquellos que muestran un estilo de vida muy adecuado, también su calidad de vida relacionada con la salud es muy buena (72,73%). Se encontró relación entre el estilo de vida y la calidad de vida relacionada con la salud ($p < 0,001$; $\rho = 0,465$), lo que significa que la evidencia empírica aporta a favor de una relación positiva y moderada, ya que el valor rho es 0,465, menor a -0,5. (46). En la medida que el estilo de vida sea más adecuado, la calidad de vida relacionada con la salud también es más alta (Tabla 5).

Mención aparte, del análisis bivariado de algunas características de los participantes que pudieran relacionarse con el estilo de vida en los estudiantes participantes, no se halló significancia estadística ($p > 0,05$) entre las características sexo, grupo etario, con quien vive y nivel socioeconómico con el estilo de vida. Sin embargo, al analizar los hallazgos se aprecia que entre los

varones, la mayoría presente un estilo de vida adecuado (34,78%), entre las mujeres igualmente (37,40%). El grupo etario preponderante tiene edades entre 21 a 15 años, dentro de este grupo la mayoría presentan un estilo de vida adecuado (42,25%), en el grupo etario de 17 a 20 años, la mayoría presenta un estilo de vida poco adecuado (36,84%), en los que tienen 26 a 30 años predomina los que presentan un estilo de vida adecuado (38,30%) al igual que los tienen 30 o más años (36%). También prevalece los estudiantes que pertenecen al nivel socioeconómico bajo superior, de los cuales la mayoría que corresponde a un poco más de un tercio (34,18%) su estilo de vida es inadecuado, sin embargo, otra proporción que alcanza casi el tercio (30,38%) su estilo de vida es adecuado. Resalta el hallazgo que de los estudiantes que tienen un nivel socioeconómico alto, casi la mitad (48%) se ubica en un estilo de vida inadecuado y un poco más de la cuarta parte (28%) se corresponde con un estilo de vida adecuado. Resulta también relevante, que del grupo de estudiantes que se corresponden con un nivel socioeconómico marginal (5 de 200) presentan un estilo de vida inadecuado (20%), poco adecuado (40%) adecuado (20%) y muy adecuado (20%). También, se observó que la mayoría vive con sus padres, de los cuales un poco más del tercio (36,36%) tienen un estilo de vida adecuado, pero un porcentaje similar (31,82%) su estilo de vida es poco adecuado. Sin embargo, los que viven solos/as en su mayoría (41,18%) presentan un estilo de vida adecuado, y los que viven con otras personas, mayormente es poco adecuado (40%) (Tabla 6).

De igual manera, del análisis cruzado de algunas características de los participantes que pudieran relacionarse con la calidad de vida relacionada con la salud, se tiene que no se halló significancia estadística ($p > 0,05$) entre las características sexo, grupo etario, con quien vive y nivel socioeconómico con la calidad de vida. Empero, del análisis de los resultados se advierte que, entre los varones, la mayoría presente una calidad de vida relacionada con la salud muy buena (57,97%), a diferencia de las mujeres en que la mayoría se ubica en la categoría de buena calidad de vida (56,49%). El grupo etario de mayor predominio en el grupo de estudio es el de 21 a 15 años, dentro del cual, prevalece aquellos con buena calidad de vida (50,70%), en el grupo etario de 17 a 20 años, igualmente la mayoría presenta una calidad de vida buena

(56,14%), mientras que aquellos con edades entre 26 a 30 años igualmente predomina la calidad de vida relacionada con la salud buena (51,06%), contrariamente, los que tienen edades de 30 a más su calidad de vida relacionada con la salud en su mayoría es muy buena (52%). También prevalece los estudiantes que pertenecen al nivel socioeconómico bajo superior, de los cuales la mayoría (50,63%) tiene una calidad de vida buena, los que tienen un nivel socioeconómico medio, casi la mitad (48,44%) también su calidad de vida es buena, sigue la misma tendencia los estudiantes con un nivel socioeconómico bajo inferior, quienes en su mayoría (51,85%) tienen una buena calidad de vida. Se distingue el hallazgo de los estudiantes que tienen un nivel socioeconómico marginal de los cuales 3 de los 5 (60%) , tienen una calidad de vida buena y la diferencia (40%) su calidad de vida es muy buena. Mención aparte, en cuanto a los estudiantes que viven solos o con sus padres la mayoría presenta una calidad de vida relacionada con la salud buena (52,94% y 51,52% respectivamente). Los que viven con otras personas, también la mayoría (53,33%) coincide con una calidad de vida buena (Tabla 7).

El análisis multivariado de algunos factores (edad, sexo, año de estudios, estilo de vida , con quien vive y nivel socioeconómico, respecto de la variable dicotómica calidad de vida relacionada con la salud y la calidad de vida relacionada con la salud , evidencia que solo el estilo de vida se comporta como un predictor de la calidad de vida relacionada con la salud se asocia (p 0,025) en los estudiantes de la carrera profesional de Estomatología de la Universidad Privada de Tacna de la UAP Filial Tacna.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

El estilo de vida que presentan los estudiantes universitarios de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas –Filial Tacna es adecuado e influye en su calidad de vida relacionada con la salud.

6.2. RECOMENDACIONES

Al Coordinador de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Tacna, se sugiere:

- Definir líneas de investigación sobre estilos de vida en la población universitaria
- Promover investigaciones tendientes a diseñar y validar modelos de promoción de estilos de vida en poblaciones de estudiantes universitarios.
- Implementar en coordinación con el área de bienestar universitario, programas preventivos promocionales, destinados mejorar los hábitos alimenticios, la actividad física y alentar e incentivar la adopción de estilos de vida saludable, para mejorar a su vez, su calidad de vida relacionada con la salud de los/las estudiantes, lo cual redundará en la mejora de la salud pública de los estudiantes universitarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guerrero, L., León, A. Estilo de vida y salud. Educere [En línea]. 2010;14(48):13-19. 2010 Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35616720002>
2. Wanden, C., Martín, H., Rodríguez, A., Novalbos, J., Martínez, E., Sanz, J., García, Á., Vila, A., Tur, J., Márquez, S, García, P., Irlés, J. Calidad de vida y sus factores determinantes en universitarios españoles de Ciencias de la Salud. Nutrición Hospitalaria [En línea]. 2015; 31(2):952-958. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309233495055>
3. Flores, N..Estilos de vida y calidad de vida relacionada con la salud de los estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman, 2011. Tacna ; 2012.
4. Palomares, E. Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud. Lima, 2014.
5. Veliz, E. Estilo de vida y salud: Estudio del caso de los estudiantes de la facultad de ciencias médicas. Universidad de San Carlos de Guatemala. Barcelona. 2017.
6. Ramón J., Jurado M. ,Viana B., Marzo S., Hernández, A. Estilos y calidad de vida. Revista digital efdeportes. NOV 2005. [En línea] Recuperado de <http://www.efdeportes.com/efd90/estilos.htm>.
7. Mendoza, M. Estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2007 (Tesis de titulación) Universidad Nacional Mayor de San Marcos [En línea] Recuperado de cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/7751?show=full
8. UNIVERSIA Perú. Efectos del mal dormir en los universitarios. 2014. [En línea]. Recuperado de : http://noticias.universia.edu.pe/vidaniversitaria/noticia/2014/07/10/11_00382/4-efectos-mal-dormir-universitarios.h.uitl

9. Bennassar, M.. Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios: la universidad como entorno promotor de la salud. (Tesis doctoral) Universitat de les Illes Balears .2011. [En línea] Recuperado de <https://www.tesisenred.net/handle/10803/84136#page=4>
10. Sánchez, E. Programa educativo para promover la higiene personal en estudiantes del primer grado de educación secundaria en las instituciones estatales de la provincia de Chiclayo.(Tesis doctoral) Universidad de Málaga [En línea] Recuperado de <https://riuma.uma.es/xmlui/handle/10630/7454>
11. Profamilia. Salud sexual y reproductiva 2013. [En línea]. Recuperado de : http://www.profamilia.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=372:que-es-sexualidad&catid=65
12. Blogs Academic University. Estudios Académicos. 2013. [En línea]. Recuperado de en: <http://www.uaeh.edu.mx/campus/icshu/investigacion/laace/aacademica.html>
13. Olivero P., Benites ,J., García,A,, Bello,C. Estilos de vida en estudiantes de una universidad pública. Cátedra Villarreal. v.4, n.1,pp. 57-72, enero-junio. 2016 [En línea] Recuperado de <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:v6B-tXpwQoUJ:revistas.unfv.edu.pe/index.php/RCV/article/download/63/63+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
14. OMS. Carta de Ottawa para la promoción de la salud: Una conferencia internacional sobre la promoción de la salud. Canadá. 1986 [En línea] Recuperado de <https://www.paho.org/.../Carta-de-ottawa-para-la-promocion-de-la-salud-1986-S.pdf>
15. WHO. Healthy Living: What is a healthy lifestyle? WHO Regional for Europe, Copenhagen. 1999.[En línea] Recuperado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/108180>

16. Del Águila R. Promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor. 2012. [En línea] Recuperado de : <http://www.paho.org/blogs/chile/?p=111>.
17. Maya, L. (2001). Los estilos de vida saludables: Componente de la calidad de vida. Fundación Colombiana de Tiempo Libre y Recreación [En línea] Recuperado de <http://www.mitecnologico.com/Main/EstilosDeVida> Y Calidad De Vida
18. Tingal, T. Factores biosociales y Estilos de vida de los estudiantes de enfermería - Universidad Nacional de Cajamarca. Cajamarca. 2014 (Tesis) Universidad Nacional de Cajamarca [En línea] Recuperado de <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:3G2vPvvJ5OkJ:repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/268+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
19. García, F., A Alfaro, E. Sexualidad y anticoncepción en jóvenes universitarios de Albacete. 2001. Revista de enfermería n. 14 (2001, diciembre) [En línea] Recuperado de : https://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%2014/_y_anticoncepci%20F3n_en_j.htm
20. Sánchez, A., Solís, M. Estudiantes universitarios: percepción y vivencias de la sexualidad. 2008. [En línea] Recuperado de http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:XxLqFaeX_PgJ:www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v09/ponencias/at16/PRE1178980441.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe
21. Gómez, L. El desarrollo de la competencia lectora en los primeros grados de primaria. Revista Latinoamericana de Estudios Educativos (México), vol. XXXVIII, núm. 3-4, 2008, pp. 95-126 Centro de Estudios Educativos, A.C. Distrito Federal, México [En línea] Recuperado de www.redalyc.org/pdf/270/27012440005.pdf
22. Salas, L. Calidad de vida y estilos de personalidad en pacientes con dolor crónico (Tesis de titulación) Pontificia Universidad Católica del Perú, 2012.

23. Chehuen neto, José Antonio, et al. Qualidade de vida dos estudantes de medicina e direito. En: HU Revista. Julio-septiembre, 2008, vol. 34, no. 3, p197-203.
24. Pacheco, M., Michelena, M., Mora, G., Miranda G. Calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes universitarios. Rev Cubana Med Mil. 2014;43(2).
25. Barrantes M. Factores asociados a la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con cardiopatía coronaria y diabetes mellitus Rev Med Hered [En línea]. 2010, vol.21, n.3, pp.118-127.
26. Campbell A., Converse, P., y Rodgers, W. (The Quality of American Life: Perceptions, Evaluations, and Satisfaction: Perceptions, Evaluations, and Satisfaction.: Russell Sage Foundation.; 1976.
27. Núñez, C., Santoyo, F. e Hidalgo, C. Calidad de vida, salud y factores psicológicos asociados. Perspectivas en Psicología. 2010;13 [En línea] Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/288003528_Calidad_de_vida_salud_y_factores_psicologicos_asociados/link/567d808108ae1e63f1e6078a/download
28. Misrachi C, Espinoza I. Utilidad de las Mediciones de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud. Revista Dental de Chile. 2005; 96(2): 28-35.
29. Blanco, L. La salud en la constitución de la Organización Mundial de la Salud. 2017. [En línea] Recuperado de <http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/la-salud-en-la-constitucion-de-la-organizacion-mundial-de-la-salud-oms>
30. Lara N, Saldaña Y, Fernández N, Delgadillo HJ. Salud, calidad de vida y entorno universitario en estudiantes mexicanos de una universidad pública. Hacia promoci. salud. 2015; 20(2): 102-117. DOI:10.17151/hpsal.2015.20.2.8
31. Gonzales, E., Ventura, J. y Cárcaba, A. Quality of life ranking of Spanish municipalities. En: Revista de Economía Aplicada. 2011, vol. 19, no. 56, p

123 – 148 [En línea] Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/242688668_Quality_of_life_ranking_of_Spanish_municipalities

32. Grimaldo, M. Calidad de vida y estilo de vida saludable en un grupo de estudiantes de posgrado de la ciudad de Lima. En: Pensamiento Psicológico. Octubre, 2010, vol. 8, no. 15, p 17 – 38 [En línea] Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80115648003>
33. Hennessy, C., Moriarty, D., Zack, M., Scherr, P. y Brackbill, R. Measuring Health-Related Quality of Life for Public Health Surveillance. En Public Health Reports. Septiembre-octubre, 1994, vol. 109, no. 5, p 665 [En línea] Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7938388>
34. Hidalgo, C., Ramírez, G. e Hidalgo, A. Actividad física, conductas sedentarias y calidad de vida en adolescentes universitarios de Ciudad Guzmán, Jalisco, México. En: Ciência & Saúde Coletiva. 2013, vol. 18, no. 7, p 1943 – 1952 [En línea] Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000700009&script=sci_abstract&tlng=es
35. Márquez, G., Loret, C., Bernabé, A., Smeeth, L., Gilman, R. y Miranda J. . Calidad de vida vinculada a salud en población migrante rural-urbana y población urbana en Lima, Perú. En: Rev Peru Med Exp Salud Publica. Septiembre, 2011, vol. 28, no. 1, p 35-41 [En línea] Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342011000100006
36. Díaz, S., Arrieta, K., Güette, A. Problemas de salud y calidad de vida en estudiantes de odontología. Rev Univ.Salud. 2017;19(1):51-59. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.171901.68> [En línea] Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-71072017000100051&script=sci_abstract&tlng=es

37. Gonzales, A. y Palacios, J. Estilos de vida y salud percibida en estudiantes de un programa de odontología de una universidad de Santiago de Cali. (Tesis de Maestría) Pontificia Universidad Javeriana, Cali, 2017.
38. Tamayo, J., Rodríguez, K., Escobar, K., Mejía, A. Estilos de vida de estudiantes de odontología. Revista Hacia la Promoción de la Salud [Rn línea] 2015; 20(2):147-160. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309143500011>
39. Ortiz, M.; Ruiz, M. Predictores biosocioculturales y estilos de vida de los estudiantes universitarios de una universidad de Huánuco. En Rev enferm Herediana. 2016;9(2):90-96 [En línea] Recuperado de <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/3011>
40. Tingal, T. Factores biosociales y Estilos de vida de los estudiantes de enfermería - Universidad Nacional de Cajamarca. Cajamarca. 2014 (Tesis) Universidad Nacional de Cajamarca [En línea] Recuperado de <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:3G2vPvvJ5OkJ:repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/268+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
41. Loli, M. Estilos de vida saludable y calidad de vida en estudiantes del instituto de Educación Superior Tecnológico Privado Euroamericano, de San Martín de Porres, 2016.
42. Romero, J; Romero, M. Calidad de vida y estrés académico en estudiantes de una universidad privada de Chiclayo (Tesis de titulación) Universidad Juan Mejía Baca. 2016 [En línea] Recuperado de <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Z8PNilWmj6cJ:repositorio.umb.edu.pe/bitstream/UMB/90/1/Romero%2520Gonzales%2520%2526%2520Romero%2520Gonzales%2520Tesis.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
43. Chirinos, M. Investigando en Salud. Arequipa, Perú. 2006.
44. Villar, M., Ballinas, Y., Gutiérrez, C. y Angulo, Y. Análisis de la confiabilidad del test Fantástico para medir estilos de vida saludables en trabajadores

evaluados por el Programa Reforma de Vida del Seguro Social de Salud (EsSalud).2016. [En línea] Recuperado de <https://www.rpmi.pe/ojs/index.php/RPMI/article/viewFile/15/11>

45. Lange I, Vio F. Guía para universidades saludables y otras instituciones de educación superior. [Internet]. Santiago: Andros Limitada; 2006. 51 p. Recuperado de : <http://www7.uc.cl/ucsaludable/img/guiaUSal.pdf>

46. Martínez, R., Tuya, L., Martínez O., M., Pérez,A. y Cánovas, A. El coeficiente de correlación de los rangos de Spearman caracterización. *Revi. Haban Cienc Méd La Habana, VIII (2), 1-19*. Recuperado de scielo.sld.cu/scielo.php?

6. ANEXOS

ANEXO 1

Cuestionario de Salud SF-36

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad: _____

Marque con un X en el recuadro que considere adecuado:

1. En general, usted diría que su salud es:

Excelente Muy buena Buena Regular Mala

2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

Mucho mejor ahora que hace un año

Algo mejor ahora que hace un año

Más o menos igual que hace un año

Algo peor ahora que hace un año

Mucho peor ahora que hace un año

**LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O COSAS QUE
USTED PODRÍA HACER EN UN DÍA NORMAL.**

3. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

Sí, me limita mucho Sí, me limita un poco No, no me limita nada

4. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?

Sí, me limita mucho Sí, me limita un poco No, no me limita nada

5. Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?

Sí, me limita mucho Sí, me limita un poco No, no me limita nada

6. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?

Sí, me limita mucho Sí, me limita un poco No, no me limita nada

7. Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?

Sí, me limita mucho Sí, me limita un poco No, no me limita nada

8. Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?

Sí, me limita mucho Sí, me limita un poco No, no me limita nada

9. Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?

Sí, me limita mucho Sí, me limita un poco No, no me limita nada

10. Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?

Sí, me limita mucho Sí, me limita un poco No, no me limita nada

11. Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?

Sí, me limita mucho Sí, me limita un poco No, no me limita nada

12. Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?

Sí, me limita mucho Sí, me limita un poco No, no me limita nada

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS.

13. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física? Sí No

14. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física? Sí No

15. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física? Sí No

16. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física? Sí No

17. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)? Sí No

18. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)? Sí No

19. Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)? Sí No

20. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

Nada Un poco Regular Bastante Mucho

21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

No, ninguno Sí, muy poco Sí, un poco Sí, moderado Sí, mucho Sí, muchísimo

22. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

Nada Un poco Regular Bastante Mucho

**LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A CÓMO SE HA SENTIDO Y CÓMO LE HAN
IDO LAS COSAS DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS. EN CADA PREGUNTA RESPONDA
LO QUE SE PAREZCA MÁS A CÓMO SE HA SENTIDO USTED.**

23. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

Nunca Siempre Casi siempre Muchas veces Algunas veces Sólo alguna vez

24. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

Nunca Siempre Casi siempre Muchas veces Algunas veces Sólo alguna vez

25. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

Siempre Casi siempre Muchas veces Algunas veces Sólo alguna vez Nunca

26. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

Siempre Casi siempre Muchas veces Algunas veces Sólo alguna vez Nunca

27. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?

Siempre Casi siempre Muchas veces Algunas veces Sólo alguna vez Nunca

28. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

Siempre Casi siempre Muchas veces Algunas veces Sólo alguna vez Nunca

29. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?

Siempre Casi siempre Muchas veces Algunas veces Sólo alguna vez Nunca

30. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?

Siempre Casi siempre Muchas veces Algunas veces Sólo alguna vez Nunca

31. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?

Siempre Casi siempre Muchas veces Algunas veces Sólo alguna vez Nunca

32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

Siempre Casi siempre Muchas veces Algunas veces Sólo alguna vez Nunca

POR FAVOR, DIGA SI LE PARECE CIERTA O FALSA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES.

33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.

Totalmente cierta Bastante cierta No lo sé Bastante falsa Totalmente falsa

34. Estoy tan sano como cualquiera.

Totalmente cierta Bastante cierta No lo sé Bastante falsa Totalmente falsa

35. Creo que mi salud va a empeorar.

Totalmente cierta Bastante cierta No lo sé Bastante falsa Totalmente falsa

36. Mi salud es excelente.

Totalmente cierta Bastante cierta No lo sé Bastante falsa Totalmente falsa

¡Muchísimas gracias por su disposición por responder el cuestionario!

ANEXO 2: Test de Autoevaluación de estilos vida

Familia y amigos

- 1) Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mí:

Casi siempre

A veces

Casi nunca

- 2) Yo doy y recibo cariño:

Casi siempre

A veces

Casi nunca

Asociatividad, Actividad física

- 3) Soy integrante activo(a) de un grupo de apoyo a mi salud y calidad de vida (organizaciones de autocuidado, clubes de enfermos crónicos, deportivos, religiosos, mujeres, vecinales y otros). Yo participo:

Casi siempre

A veces

Casi nunca

- 4) Yo realizo actividad física (caminar, subir escaleras, trabajo de casa, jardinear) o deporte durante 30 minutos cada vez:

3 o más veces por semana

1 vez por semana

No hago nada

- 5) Yo camino al menos 30 minutos diariamente.

Casi siempre

A veces

Casi nunca

: - Nutrición

- 6) Como 2 porciones de verduras y 3 frutas:

Todos los días

A veces

Casi nunca

- 7) A menudo consumo mucha azúcar o sal, o bien comida chatarra o comida con mucho grasa:

Ninguna de estas

Alguna de estas

Todas estas

- 8) Estoy pasado (a) en mi peso ideal en:
0 a 4 kilos de más
5 a 8 kilos de más
Más de 8 kilos

Tabaco

- 9) Yo fumo cigarrillos:
No, los últimos 5 años
No, el último año
Sí, este año
- 10) Generalmente fumo _____ Cigarrillos por día:
Ninguno
de 0 a 10
Más de 10

Alcohol, otras drogas

- 11) Mi número promedio de tragos (botella de cerveza, vaso de vino, copita trago fuerte) por semana es de:

0 a 7 tragos
8 a 12 tragos
Más de 12 tragos
- 12) Bebo más de cuatro tragos en una misma ocasión:
Nunca
Ocasionalmente
A menudo
- 13) Manejo el auto después de beber alcohol:

Nunca
Solo rara vez
A menudo
- 14) Uso drogas como marihuana, cocaína o pasta base:

Nunca
Ocasionalmente
A menudo
- 15) Uso excesivamente remedios que me indican o los que puedo comprar sin receta:

Nunca
Ocasionalmente
A menudo
- 16) Bebo café, té o bebidas cola que tienen cafeína:
Menos de 3 al día
De 3 a 6 al día
Más de 6 al días

Sueño y Estrés

17) Duermo bien y me siento descansado/a:

Casi siempre
A veces
Casi nunca

18) Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida

Casi siempre
A veces
Casi nunca

19) Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre

Casi siempre
A veces
Casi nunca

Trabajo

20) Parece que ando acelerado/a

Casi nunca
Algunas veces
A menudo

21) Yo me siento contento/a con mi trabajo o mis actividades

Casi siempre
A veces
Casi nunca

Tipo de personalidad

22) Me siento enojado/a o agresivo/a

Casi nunca
Algunas veces
A menudo

Introspección

23) Yo soy un pensador positivo u optimista

Casi siempre
A veces
Casi nunca

24) Me siento tenso/a o apretado/a

Casi nunca
Algunas veces
A menudo

25) Me siento deprimido /a o triste

Casi nunca
Algunas veces
A menudo

Control de la salud .Conducta sexual

26) Me realizo controles de salud en forma periódica
Siempre
A veces
Casi nunca

27) Converso con mi pareja o mi familia temas de sexualidad

Siempre
A veces
Casi nunca

28) En mi conducta sexual me preocupo del autocuidado y del cuidado de mi pareja

Casi siempre
A veces
Casi nunca

Otras conductas

29) Como peatón, pasajero del transporte público y/o automovilista, soy respetuoso (a) de las ordenanzas del tránsito

Siempre
A veces
Casi nunca

30) uso de cinturón de seguridad

Siempre
A veces
Casi nunca

¡Muchísimas gracias por su disposición por responder el cuestionario!

ANEXO 3: Características sociodemográficas y nivel socioeconómico

Características sociodemográficas

1. EDAD:

2. SEXO: Masculino () Femenino ()

3. Con quien vive actualmente en su domicilio:

Solo

Padres

Otros familiares que no sean sus padres

Otras personas

Nivel socioeconómico APEIM

1 ¿Cuál es el grado de estudios de Padres? Marque con un aspa (X); para ambos padres (M= Madre y P=Padre)

Primaria Completa / Incompleta

Secundaria Incompleta

Secundaria Completa

Superior No Universitario (p. ej. Instituto Superior, otros)

Estudios Universitarios Incompletos

Estudios Universitarios Completos (Bachiller, Titulado)

Postgrado

2 ¿A dónde acude el Jefe de Hogar para atención médica cuando él tiene algún problema de salud?

Posta médica / farmacia / naturista

Hospital del Ministerio de Salud / Hospital de la Solidaridad

Seguro Social / Hospital FFAA / Hospital de Policía

Médico particular en consultorio

Médico particular en clínica privada

3 ¿Cuál de las siguientes categorías se aproxima más al salario mensual de su casa?

Menos de 750 soles/mes aproximadamente

Entre 750 – 1000 soles/mes aproximadamente

1001 – 1500 soles/mes aproximadamente

> 1500 soles/mes aproximadamente

4-A ¿Cuántas habitaciones tienen su hogar, exclusivamente para dormir?

4-B ¿Cuántas personas viven permanentemente en el hogar? (sin incluir el servicio doméstico)

5 ¿Cuál es el material predominante en los pisos de su vivienda?

Tierra / Arena

Cemento sin pulir (falso piso)

Cemento pulido / Tapizón

Mayólica / loseta / cerámicos

Parquet / maderapulida / alfombra / mármol / terrazo

Anexo 4. Operacionalización de variables

Variable	Indicador	Unidad/categoría	Escala	Tipo
Variable independiente: Estilo de vida	- Familia y amigos - Asociatividad y actividad física - Nutrición - Tabaco Alcohol y otras drogas - Sueño y estrés - Trabajo y tipo de personalidad - Introspección - Control de salud y conducta sexual - Otras conductas	De 130 a 120=Estilo muy adecuado De 85 a 102 = Estilo de vida adecuado De 73 a 84 = Estilo de vida poco adecuado De 47 a 72 = Estilo de vida inadecuado De 0 a 46 = Estilo de Vida muy inadecuado	Ordinal	Cualitativo
Variable dependiente: Calidad de vida relacionado a la salud	- Función física - Rol físico Dolor corporal Salud general Vitalidad Función social Rol emocional Salud mental Transición de salud notificada	Puntuación en una escala de 0 a 100 0-25: Mala calidad de vida. 25-50: Regular calidad de vida. 50-75: Buena calidad de vida. 75-100: Muy Buena calidad de vida.	Ordinal	Cualitativo
Variables extrañas				
Sexo	Características sexuales secundarias	Femenino Masculino	Nominal	Cualitativo
Edad	Fecha de nacimiento	Años	Razón	Cualitativo
Nivel socioeconómico	Instrucción del jefe de familia Consulta medica Nº promedio de habitantes Material predominante en pisos Nº promedio de habitaciones	Alto =22-25 puntos Medio =18-21 puntos Bajo superior 13-17 puntos Bajo inferior= 9-12 puntos Marginal =5- 8 puntos	ordinal	cualitativo
vive	Personas con las que vive en el domicilio	Solo Padres Otros familiares Otras personas	nominal	Cualitativo

Anexo 6. Asentimiento informado para los menores de 18 años

Título de la investigación:

Hola mi nombre es Pablo Stiwari Vicente Calderón y trabajo en el Departamento de Estomatología de la Universidad Alas peruanas. Actualmente el presente está realizando un estudio para conocer acerca de la influencia de los estilos de vida en la calidad de vida relacionada a la salud y para ello queremos pedirte que nos apoyes.

Tu participación en el estudio consistiría en responder tres cuestionarios de autoreporte que son estrictamente anónimos.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporcionas/ las mediciones que realicemos nos ayudarán a obtener resultados.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas, sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (x) en el cuadrado de abajo que dice "Sí quiero participar" y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (x), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

Fecha: _____ de _____