



ESCUELA DE POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Estilos de vida y riesgos para la salud en estudiantes de
Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional de San
Cristóbal de Huamanga. Ayacucho 2017

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Stephany Massiell Barbaran Vilcatoma

ASESORA:

Mg. Rodríguez Lizana, Maritza

SECCIÓN:

Ciencias de la Salud

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Gestión en los Servicios de la Salud

PERÚ-2018

Página del Jurado

.....
PRESIDENTE

Dr. Huarancca Rojas, Edwin

.....
SECRETARIO

Mg. Meléndez Rosales, Jorge Luis

.....
Mg. Rodríguez Lizana, Maritza
VOCAL

A mis padres, Alfonso y Karim, por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

Agradecimiento

Señores Miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, para obtener el Grado Académico de Magíster en Gerencia de los Servicios de la Salud, pongo a vuestra consideración la tesis titulada en Gerencia de los Servicios de la Salud”, se presenta la tesis titulada: “Estilos de vida y los riesgos para la salud en estudiantes de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho 2017”, la misma que ha sido ejecutada con la finalidad de determinar la relación que existe entre los estilos de vida y riesgos para la salud, enmarcados dentro de la línea de investigación de Gestión en los servicios de salud.

Estoy segura que se reconocerán los aportes del presente trabajo de investigación y esperando cumplir con los requisitos necesarios y amerite su aprobación; sin embargo, como todo trabajo humano es capaz de ser perfeccionado, esperamos vuestras sugerencias y así poder realizarla sustentación de la presente tesis.

Por lo tanto, espero que el presente trabajo sirva como fuente de consulta para quienes estén interesados en los diversos aspectos tratados a fin de poder lograr un conocimiento más profundo respecto a la relación de los estilos de vida con los riesgos para la salud de los estudiantes universitarios, buscando siempre como principal beneficiario la sociedad.

La autora.

Declaratoria de Autenticidad

Yo, Stephany Massiell Barbaran Vilcatoma, estudiante de la Maestría en Gerencia de los Servicios de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI N°46472827, con la tesis titulada: “Estilos de vida y los riesgos para la salud en estudiantes de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho 2017”.

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis es de mi autoría.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, 15 de febrero 2018



Stephany Massiell Barbaran
Vilcatoma
DNI N°46472827

Presentación

Señores Miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, para obtener el **Grado Académico de Magíster en Gerencia de los Servicios de la Salud**, pongo a vuestra consideración la tesis titulada **en Gerencia de los Servicios de la Salud**”, se presenta la tesis titulada: “Estilos de vida y riesgos para la salud en estudiantes de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho 2017”, la misma que ha sido ejecutada con la finalidad de determinar la relación que existe entre los estilos de vida y riesgos para la salud, enmarcados dentro de la línea de investigación de Gestión en los servicios de salud.

Estoy segura que se reconocerán los aportes del presente trabajo de investigación y esperando cumplir con los requisitos necesarios y amerite su aprobación; sin embargo, como todo trabajo humano es capaz de ser perfeccionado, esperamos vuestras sugerencias y así poder realizarla sustentación de la presente tesis.

Por lo tanto, espero que el presente trabajo sirva como fuente de consulta para quienes estén interesados en los diversos aspectos tratados a fin de poder lograr un conocimiento más profundo respecto a la relación de los estilos de vida con los riesgos para la salud de los estudiantes universitarios, buscando siempre como principal beneficiario la sociedad

La autora.

Índice

Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de Autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	11
1.1. Realidad problemática	12
1.2. Trabajos previos	13
1.3. Teorías relacionadas al tema	17
1.4. Formulación del problema	25
1.5. Justificación del estudio	26
1.6. Hipótesis	27
1.7. Objetivos	28
II. MÉTODO	29
2.1. Diseño de investigación	30
2.2. Variables, operacionalización	30
2.2.1. Variables	30
2.2.2. Operacionalización de variables	31
2.3. Población, muestra y muestreo	32
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
2.4.1. Técnicas	34
2.4.2. Instrumento	35

2.4.3. Validación de instrumento	36
2.4.4. Confiabilidad de instrumentos	36
2.5. Métodos de análisis de datos	36
2.6. Aspectos Éticos	37
III. RESULTADOS	38
3.1. A nivel descriptivo	39
3.2. A nivel inferencial	44
3.2.1. Prueba de hipótesis	45
3.2.1.1. Para la hipótesis general	45
3.2.1.2. Para la hipótesis específica 1	47
3.2.1.3. Para la hipótesis específica 2	49
3.2.1.4. Para la hipótesis específica 3	51
IV. DISCUSIÓN	53
V. CONCLUSIONES	58
VI. RECOMENDACIONES	60
VII. REFERENCIAS	62
RESUMEN	84
INTRODUCCIÓN	85
DISCUSIÓN	88

RESUMEN

El estudio estuvo orientado a analizar la relación que existe entre los estilos de vida y los riesgos para la salud en estudiantes de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho 2017. La metodología utilizada para la ejecución del proceso de investigación demandó el uso del diseño descriptivo correlacional del tipo transversal. La población estuvo constituida por 420 estudiantes y la muestra contó con 134 unidades de estudio. El procesamiento de la información, así como el análisis y la interpretación de resultados demandó la elaboración de tablas estadísticas, así como del cálculo de estadígrafos de correlación y dispersión. El recojo de información fue posible gracias al empleo de la técnica de la encuesta, mientras que el registro de los datos requirió la aplicación de un cuestionario para las dos variables. Los resultados registran que el 46,9% de los encuestados consideran que los estilos de vida son poco saludables, mientras que en ese mismo porcentaje consideran que los riesgos para la salud son moderados. Las conclusiones afirman que, existe asociación directa fuerte entre las variables contrastadas en la medida que el valor de $\tau_b = 0,704$, mientras que al ser el $p\text{-valor}=0,000$ que resulta ser menor al nivel de significancia $\alpha=0,05$ se ha asumido la hipótesis alterna y se rechazó la hipótesis nula, con un nivel de significancia del 5% y un intervalo de confianza del 95%.

Palabras clave:

Estilos de vida, riesgos para la salud

ABSTRACT

The study was aimed at analyzing the relationship between lifestyles and health risks in students of Pharmacy and Biochemistry of the National University of San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho 2017. The methodology used for the execution of the research process demanded the use of descriptive correlational design of the transversal type. The population consisted of 420 students and the sample had 134 study units. The processing of information, as well as the analysis and interpretation of results, required the preparation of statistical tables, as well as the calculation of correlation and dispersion statisticians. The collection of information was possible thanks to the use of the survey technique, while the registration of the data required the application of a questionnaire for the two variables. The results show that 46,9% of respondents believe that lifestyles are unhealthy, while in the same percentage they consider that health risks are moderate. The conclusions affirm that, there is strong direct association between the contrasted variables in the measure that the value of $\tau_b = 0.704$, while being the $p\text{-value} = 0.000$ that turns out to be lower than the level of significance $\alpha = 0.05$ has been assumed the hypothesis alternates and the null hypothesis was rejected, with a level of significance of 5% and a confidence interval of 95%.

Key words:

Lifestyles, health risks

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

Bastias y Stiepovich (2014) y FUNDADEPS (2017), coinciden en que los cambios recientes en cuanto a tecnología y ciencia han generado la adopción de nuevas formas de comportamientos y hábitos, es decir, nuevos estilos de vida en las personas. Este cambio ha fomentado la aparición de problemas de salud emergentes como principales causas de discapacidad y muerte. Aguilar (2013), por su parte refiere que muchos de los estilos de vida incluyen fundamentalmente una alimentación adecuada, promoción de la actividad física, control del tabaquismo y de otras adicciones, ambientes saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales y salud mental.

Por otro lado, el Informe sobre la Salud en el Mundo (2002) señala, que los riesgos evitables relacionados a los estilos de vida más importantes a nivel mundial son: las relaciones sexuales sin protección, la hipertensión, el tabaco, el licor, la hipercolesterolemia, y el sobrepeso. Además Viguera (como se citó en Aguilar, 2013), afirma que las personas pueden presentar estos factores de riesgo sin manifestaciones clínicas por lo que se hace necesario detectarlos de manera oportuna, puesto que, según Bastias & Stiepovich (2014), estos riesgos evaluados conllevan a una importante disminución en la esperanza de vida saludable, cinco años en los países subdesarrollados y diez en los países desarrollados, en Latinoamérica se calcula que la esperanza de vida sana está perdida en 6,9 años. En el Perú la esperanza de vida es de 68 y 73 años para los varones y mujeres respectivamente (Panamericana Televisión S.A., 2014) y el índice de desarrollo humano es 0,736 (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2015). Entre los principales factores que conducen a la mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles se encuentran las enfermedades coronarias isquémicas, las enfermedades cerebro-vasculares, la diabetes y la hipertensión. La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2012) afirma que el 40% de la población adulta realiza ejercicio físico leve, de esa población el 35,3% padece de sobrepeso y el 19,6% padece hipercolesterolemia.

Por otro lado, la Dirección Regional de Salud (DIRESA, 2017) menciona que 17 de 100 habitantes son hipertensos y 8 padecen de diabetes; y solo en Ayacucho, 6 de cada 100 habitantes son hipertensos y 2 padecen de diabetes, asimismo la DIRESA en el 2015, reportó 1901 casos de diabetes, 9603 de HTA y 7211 casos nuevos de obesidad y sobrepeso.

Para la OMS (2013), la adolescencia tardía está comprendida entre los 19 y 24 años. Es lógico mencionar entonces, que buen porcentaje de los universitarios comprendan esta etapa, donde se preparan para el trabajo y asumir la vida adulta, además de que aprenden comportamientos que en la mayoría perdura en la edad adulta, por lo tanto, esta etapa es clave para realizar actividades de prevención y promoción de los estilos de vida saludables. Sánchez y De Luna (2015) y Gómez y Salazar (2010), recalcan que muchos estudiantes de carreras relacionadas con la salud en el futuro serán los responsables de promover la salud y prevenir patologías relacionadas con los hábitos no saludables.

Como podemos apreciar en estos últimos años en nuestro país y sobre todo en nuestra región, la adopción de un estilo de vida no saludable está trayendo como consecuencia enfermedades y riesgos graves para la salud. Por lo tanto, del panorama descrito es evidente realizar investigaciones acerca de los estilos de vida y riesgos en la salud de los alumnos universitarios, pues de ellos podremos conocer los factores y riesgos de un estilo de vida poco saludable y por lo tanto poder plantear mecanismos de prevención para disminuir su frecuencia y mejorar el estilo de vida.

En este sentido la presente investigación tiene como finalidad evaluar el estilo de vida y riesgos de la salud de los estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica.

1.2. Trabajos previos

Respecto al tema de investigación se tiene estudios internacionales, en México, Gómez, Landeros, Romero, y Troyo (2016), en la investigación

titulada “Estilos de vida y riesgos para la salud en una población universitaria”, identificaron las características del estilo de vida y riesgos para la salud de 335 alumnos, utilizando cuestionarios de frecuencia de consumo de alimentos y medidas antropométricas, el resultado del estudio fue que el 80% de estudiantes reportaron ingerir bebidas alcohólicas, el 27 % reportó tabaquismo, el 11% (con mayor prevalencia en el sexo femenino) presentó bajo peso y el 28,8% sobrepeso u obesidad. Así mismo se encontró que en los estudiantes existe riesgo cardiovascular y se identificaron dos factores de riesgo para la salud como son el consumo de alcohol y tabaco.

En el mismo país Saucedo, Rodríguez, Olivia, Villarreal, León, y Fernández (2015), realizaron un trabajo de investigación titulado “Relación entre el índice de masa corporal, la actividad física y los tiempos de comida en adolescentes mexicanos”, evaluaron a 1028 adolescentes de 15 a 19 años de edad, la prevalencia de sobrepeso y obesidad entre los adolescentes fue de 29.2% para varones y 29.3% para mujeres, y de inactividad física en ambos sexos fue de 31,9%. Identificando con estos resultados problemas de malnutrición y poca actividad física.

Córdoba, Carmona, Terán, y Márquez (2013), en su estudio “Relación del estilo de vida y estado de nutrición en estudiantes universitarios: estudio descriptivo de corte transversal”, evaluaron 404 estudiantes, determinaron el estado nutricional con el Índice de Masa Corporal (IMC) y a través del cuestionario FANTASTIC valoraron el estilo de vida en 10 diferentes aspectos; encontraron que sí existe una relación entre el estilo de vida y el estado de nutrición. Así mismo encontraron conductas de riesgo en cuanto a hábitos de nutrición, consumo de tabaco, sueño y estrés que favorecen el desarrollo de algunas enfermedades crónicas.

En San Salvador, Hurtado y Morales (2012), en su tesis de postgrado “Correlación entre estilos de vida y la salud de los médicos del Hospital Regional de Sonsonate”, investigación descriptiva y de corte transversal, evaluaron 50 médicos mediante un cuestionario adaptado de prácticas y creencias sobre estilos de vida y llegaron a la conclusión que la mayoría de

médicos tiene hábitos poco saludables de los cuales el 90% son sedentarios, el 80% consume grandes cantidades de carbohidratos y comida rápida. Algunos médicos consumen alcohol y tabaco, y no existe responsabilidad de auto cuidado por parte de ellos. Además, se evidenció que más del 50% de los médicos presentan sobrepeso y obesidad.

Lumbreras y otros (2009), en su estudio de investigación denominado “Estilo de vida y riesgos para la salud en estudiantes universitarios: hallazgos para la prevención”. Estudio transversal que evaluó a 2659 universitarios mediante un cuestionario autoaplicable de la que se consiguió información sociodemográfica y del estilo de vida, llegando a la conclusión que es necesario consolidar políticas universitarias de salud que garanticen el bienestar y la salud de la comunidad universitaria mediante el incentivo y acceso de los alumnos hacia las diferentes actividades, deportivas, artísticas y eventos socioculturales.

Respecto a los antecedentes a nivel nacional, Palomares (2015), desarrolló un estudio titulado “Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud”. Estudio observacional, analítico, correlacional, de corte transversal y prospectivo, que consideró a 106 profesionales de la salud de un hospital del MINSA como muestra de estudio. El estado de nutrición fue evaluado mediante el Índice de Masa Corporal (IMC) y a través de un cuestionario adaptado valoraron los estilos de vida saludables, de los cuales llegó a la conclusión que más del 70% de los profesionales de la salud presentan estilos de vida “poco saludable”, 25% “saludable” y menos del 3% “muy saludable”, además que del total de profesionales evaluados el 68% presentan sobrepeso y obesidad, 70% presentan un alto riesgo cardiometabólico.

En Lima, Orellana y Urrutia (2013), en su tesis de investigación “Evaluación del estado nutricional, nivel de actividad física y conducta sedentaria en los estudiantes universitarios de la Escuela de Medicina de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas”; evaluaron la relación que existe entre el Estilo de Vida, medido por el nivel de actividad física, la

conducta sedentaria, y el estado nutricional, todas estas dimensiones fueron evaluadas mediante las medidas antropométricas de 208 universitarios, donde concluyeron que existe un porcentaje significativo de sobrepeso y obesidad y un nivel bajo de actividad física en los alumnos de medicina, además de que existe mayor riesgo cardiovascular en los estudiantes de sexo femenino.

Asimismo, García (2013), en su tesis “Estilos de vida e índice de masa corporal de los policías que laboran en la comisaría Alfonso Ugarte, Lima”. Estudio de tipo cuantitativo descriptivo de corte transversal, que consideró a 95 suboficiales varones como muestra de estudio. Para recolectar los datos se entrevistó a los policías mediante la formulación de un cuestionario, el resultado fue que el mayor porcentaje de esta población no goza de un estilo de vida saludable y su IMC es superior a los valores normales estos resultados son reflejos de la mala alimentación, descanso insuficiente, falta de interés por asistir a los controles médicos y por supuesto a la inactividad física.

Sánchez y De Luna (2015), en su investigación titulada “Hábitos de vida en la población universitaria”, identificaron 25 artículos que tratan las diferentes dimensiones de los estilos de vida de los jóvenes universitarios entre ellas están la alimentación, ejercicio físico, tabaco, alcohol, drogas, sexualidad y accidentes de tráfico. Con respecto a la alimentación mencionaron que los jóvenes universitarios tienen un régimen de alimentación inadecuada y desequilibrada, pues llevan una dieta rica en calorías (excesivo consumo de comida chatarra). En cuanto al ejercicio físico es una de las flaquezas encontradas, siendo los varones los que más ejercicio realizan a comparación de las mujeres. En el caso del tabaco, alcohol y otras drogas ilegales su consumo está muy asentado además del hecho de que los estudiantes creen que fumar poco no es malo y que beber es parte de las relaciones interpersonales. En relación a las prácticas sexuales los universitarios tienen comportamientos de riesgo al tener relaciones sexuales sin protección con más de una pareja y muchas veces bajo el efecto de drogas y alcohol, así mismo creen que los métodos

anticonceptivos sirven para protegerse de las infecciones de transmisión sexual y embarazos no planeados. Lo más sobresaliente de esta investigación es que los estudiantes de carreras relacionadas a la salud, han demostrado tener estilos de vida no saludables con dietas inadecuadas e insuficiente práctica de ejercicio físico, presentando en la mayoría de los casos obesidad y sobrepeso.

1.3. Teorías relacionadas al tema

Teorías de los modelos determinantes de la salud

Bennassar (2011) menciona que los determinantes de la salud son un grupo de condicionantes que abarcan desde lo personal, social-cultural, financiero y ambiental que condicionan la situación de bienestar del individuo y en consecuencia de la comunidad. Existen varios modelos que pretenden aclarar los conceptos sobre determinantes de la salud.

Para este estudio utilizaremos el modelo holístico de Laframboise, que años posteriores fue desarrollado por Marc Lalonde. El canadiense utilizó como base de que la salud y/o la enfermedad no estaban solamente vinculados con factores biológicos o agentes infecciosos de hecho enfatizaba, que la mayoría de estas enfermedades tenían un origen marcadamente socio-económico, llegando a la conclusión de que la salud está condicionada por cuatro determinantes: como primer determinante esta la herencia biológica que está condicionada por la constitución, carga genética, desarrollo y envejecimiento del individuo. El segundo determinante, el Medioambiental, está referida a las condiciones del entorno, es decir, todas aquellas relacionadas con la contaminación ya sea provocada en forma individual o colectiva y que tiene como consecuencia un sin número de enfermedades; el control de este determinante podría reducir la proporción de la mortalidad. El tercer determinante, los estilos de vida y conductas de salud, está relacionado a todos aquellos comportamientos que influyen ya sea negativa o positivamente sobre la salud, por ejemplo, la mala alimentación podría contribuir a padecer obesidad y este a su vez de padecer patologías como hipertensión, hipercolesterolemia, diabetes, etc.

Por último, todos aquellos beneficios y sucesos adversos producidos por la asistencia sanitaria están ligada con el cuarto determinante los sistemas de cuidados de salud (Bennassar, 2011) (De la Cruz y Pino). Debemos remarcar que todos estos determinantes están relacionados entre sí.

Piédrola (como se citó en Bennassar, 2011) menciona, que después del informe presentado por Lalonde se han realizado múltiples estudios en EEUU y Europa, los cuales están encaminados a mejorar y aumentar los recursos para la prevención y promoción de la salud, puesto que se ha comprobado la importancia de los estilos de vida como determinantes de la salud.

Estilo de vida

Lalonde (1981) explica los estilos de vida dentro de un modelo de salud, el cual está conformado por cuatro elementos: la biología humana, el medio ambiente, los estilos de vida y la organización de los servicios de salud. Los estilos de vida forman parte de un arreglo de elecciones que el individuo toma y que lo influye, si estas son opciones malas, desde la perspectiva de la salud, el individuo produciría un riesgo intencional, que puede tener como consecuencia la enfermedad o la muerte.

La OMS (como se citó en Bennassar, 2011), en la 31 sesión de su comité regional para Europa, explica el estilo de vida como una forma de vivir y estos están basados en prototipos de conducta conocidos, que se miden por las interrelaciones personales, sociales y las condiciones socioeconómicas y ambientales, algunos estilos de vida incluyen patrones de comportamiento específicos que miden el bienestar del individuo actuando como factores de protección o de riesgo. Valdez (2006) define estilos de vida a las "Las formas personales como cada individuo organiza su vida cotidiana", es decir "La forma original individualizada, no solo de particularidades en cuanto al contenido de sus creencias, valores o formas de comportamiento cotidiano, sino a la manera como cada persona vive las normas de su grupo, clase y sociedad a la que pertenece". En pocas

palabras los estilos de vida hacen alusión a la manera de vivir, rutinas cotidianas o hábitos de un individuo (Bastias & Stiepovich, 2014).

Los estilos de vida se pueden clasificar de la siguiente manera:

Estilos de vida saludable: MINSA (2009), Becoña, Vázquez, y Oblitas (1999) y Ponte (2010), mencionan que los estilos de vida saludables son aquellos procesos sociales, de comportamiento y disciplina que las personas realizan a fin de satisfacer sus necesidades humanas para conseguir el bienestar y la vida plena. De modo que para obtener una vida saludable se ha elaborado una lista de estilo de vida favorable, que al asumirlos conscientemente ayudan a prevenir los futuros riesgos para la salud. Algunos de estos comportamientos favorables son: práctica de ejercicio físico de forma moderada y habitual; alimentación adecuada, esto es consumir una dieta balanceada que contenga todos los nutrientes primordiales; adopción de comportamientos de seguridad para evitar de accidentes de tránsito, accidentes por manipulación inadecuada de armas blancas, de fuego, sustancias tóxicas, etc.; eludir el consumo de alcohol y drogas; práctica de sexo seguro; sobrellevar el estrés y asistir a control médico periódicamente.

Estilos de vida no saludable: Becoña, Vázquez, y Oblitas (1999) y López (2009), comentan que los estilos de vida no saludables son el conjunto de comportamientos (de forma consciente o inconsciente) que ayuda al deterioro y decaimiento de la calidad de vida de un individuo; este detrimento afecta el aspecto biológico, psicológico y social, y como no de la integridad personal. Entre estos hábitos no saludables se encuentran: el consumo excesivo de comidas rápidas o comúnmente conocida como comida chatarra, inactividad física, estrés, consumo de alcohol y sustancias tóxicas y adictivas, entre otros.

Dimensiones del estilo de vida

1. Dimensión biológica: en esta dimensión se encuentran aquellas necesidades básicas como la alimentación, actividad física, descanso y sueño.

Alimentación y dieta (hábitos alimentarios): Dentro de esta dimensión se encuentran aquellos factores relacionados con la selección y horarios en los que se ingieren los alimentos. Estas actividades nos permiten mejorar las funciones vitales y el estado de salud, y prevenir la aparición de algunas enfermedades (Segura HA, 2014). Una dieta inadecuada, se vincula con múltiples patologías de elevada incidencia y mortalidad, por ejemplo, la obesidad y la anemia, entre otros (Bennassar, 2011).

El hecho de conocer por que está compuesta nuestra dieta nos permite entender que este juega un papel muy importante en la prevención de enfermedades y por ende corrección de algunos hábitos alimentarios Gómez, Loria, y Dassen (2009). En la pirámide nutricional peruana andina; los alimentos están distribuidos en grupos y ubicados según la proporción en que deben ingerirse. En la base se encuentran los ocho vasos de agua que se tienen que beber diariamente, el segundo piso lo componen los cereales, granos andinos y tubérculos. El tercer piso lo componen las frutas y verduras. En el cuarto piso encontramos las proteínas (como el pescado, pollo y chanco en todas sus variedades, así como el charqui) y los lácteos. Finalmente, en la cúspide de la pirámide están los alimentos que aportan grasa, como las aceitunas y aceites (Comercio, 2010).

Por otra parte, en los países mediterráneos la globalización ha generado, sobre todo en los más jóvenes, la adopción de dietas del tipo occidental, esto ha ocasionado que se eleve el consumo de carnes rojas, alimentos procesados y bebidas ricas en azúcares (Costacou, Bamia, Ferrari, Riboli, & Trichopoulos, 2003).

En conclusión, las guías alimentarias recomiendan: mantener el peso adecuado; controlar el consumo de grasas saturadas y de carnes rojas (especialmente las procesadas); elevar el consumo de frutas, cereales,

pescado y verduras; regular el consumo de sal y alcohol, y promover la actividad física (Bennassar, 2011).

Actividad física: La actividad física regular contribuye a optimizar la calidad de vida en los ámbitos físico, psíquico y social. La relación entre actividad física y los beneficios sobre la salud son muy conocidos (Bennassar, 2011); así, por ejemplo, realizar ejercicio de forma habitual reduce el riesgo de padecer enfermedades coronarias y previene la aparición de patologías crónicas, además a nivel psicológico ayuda a controlar la ansiedad, tensión y depresión aumentando la sensación de bienestar (Segura HA, 2014).

Descanso y Sueño: el descanso es un periodo de actividad física y mental reducida, donde el individuo requiere tranquilidad, comodidad física, eliminación de preocupaciones y sueño suficiente (por lo menos un promedio de siete horas diarias) para realizar sus actividades habituales; el sueño, por otro lado, es un estado de alteración de la conciencia, es decir cuando esta ha cesado. Tanto el descanso y sueño son primordiales para la salud y la calidad de vida, pues si estas disminuyen, se generará trastornos progresivos de la mente acompañados con conductas anormales del sistema nervioso, irritabilidad, entre otros (Asociación Española contra el cáncer, 2015).

- 2. Dimensión social:** refiere al proceso de sociabilidad de una persona durante toda su vida, donde adquiere actitudes, creencias, costumbres, valores, roles y expectativas de una cultura o grupo social. La familia, los amigos, la escuela y/o universidad y los medios de comunicación ejercen una fuerte influencia en el proceso de sociabilización. (González, 2016). Entre los indicadores de la dimensión social, se mencionan los siguientes:

Tiempo libre: Rodríguez y Angulo (1999), lo definen como aquel tiempo que no está determinado por la obligatoriedad, el que se dispone cuando no se está trabajando, estudiando o realizando trabajos domésticos, y el que no satisface las necesidades básicas. En consecuencia, el tiempo libre serán aquellas actividades realizadas independientemente según su

elección; mientras que Ureta (2015), define a los hábitos de tiempo libre como "...una fuente de inclusión, de sociabilidad y de integración, como también un desencadenante de posibles procesos de exclusión social...". Por su parte Valdez (2006) sustenta, que el tiempo libre tiene más un sentido cualitativo puesto que en él se modifica nuestro estilo de vida y las estructuras sociales en las que nos insertamos, así como los valores y principios que incorporamos a nuestra existencia, además menciona que las nuevas tendencias de entretenimiento electrónico (programas televisivos, redes sociales, etc.) es un problema social debido a que se están acentuando día a día.

Consumo de tabaco: el consumo de tabaco es la principal causa de enfermedades respiratorias y cardiovasculares (en las mujeres a esto se suman las alteraciones del aparato reproductor), discapacidad y muerte en el mundo, según la Organización Mundial de la Salud (2017), más de 7 millones de personas mueren al año, dentro de las cuales más de 6 millones son consumidores directos y alrededor de 890 000 son no fumadores expuestos al humo ajeno. El Programa Nacional de Control del Tabaco (2017), menciona que el consumo de 1 a 4 cigarrillos al día es dañino para la salud debido a que aumenta el riesgo cardiovascular.

Consumo de alcohol: El alcohol es una sustancia potencialmente adictiva, que se utiliza con mayor frecuencia por jóvenes, especialmente entre aquellos de educación superior (Díaz, Díaz, Hernández, Narro, Fernández, y Solís, 2008). Gómez, Landeros, Romero, y Troyo (2016), manifiestan que el consumo excesivo se asocia a problemas como cirrosis hepática, cáncer, lesiones por accidentes de vehículos de motor, dependencia y homicidios. Además de lo mencionado existe evidencia que los efectos del alcohol en jóvenes los hace más propensos que los adultos a desarrollar comportamientos de alto riesgo, como depresión, intento de suicidio y conductas violentas.

Salud con responsabilidad: la responsabilidad implica el éxito de llevar un estilo de vida saludable, ya que depende del sujeto tomar las decisiones

y/o comportamientos adecuados para promover o no su salud. Es decir, es el único responsable de incrementar el riesgo de enfermedades o elegir comportamientos saludables y de prevención. (Aguilar, 2013)

- 3. Dimensión psicológica:** esta dimensión comprende las emociones y el intelecto.

Estado emocional: Aguilar (2013), menciona que “la auto confianza, la estabilidad emocional, la fortaleza, la afectividad positiva y la autoestima pueden condicionar los niveles de bienestar en cualquier etapa del ciclo vital, además los estados emocionales positivos como felicidad y la alegría, facilitan la interacción social y por lo contrario los estados emocionales negativos como la tristeza, rabia y el aburrimiento, suelen dificultar la comunicación y la interacción social”.

Manejo de estrés: se refiere al esfuerzo que se hace para poder controlar y reducir el estrés producido por una situación inesperada y difícil. El estrés a cualquier edad contribuye un factor de riesgo para la salud, bienestar y calidad de vida. (Aguilar, 2013)

Riesgos para la salud

El comportamiento es la relación que tiene un individuo con su entorno; existen dos tipos, uno es de bienestar y el otro es de riesgo. Los comportamientos de bienestar son actividades de prevención y promoción de la salud, en cambio, los comportamientos de riesgo son todo lo contrario. El enfoque hacia los factores de riesgo nos permite tomar acciones preventivas y correctivas, dentro de estas se puede reconocer los factores modificables que dependen de la voluntad del individuo o el grupo al que pertenecen. En este punto es donde el personal de salud debe realizar orientaciones a fin de que la población pueda conocer y mejorar su estilo de vida. Por otro lado, los factores de riesgo que no pueden ser controlados por el individuo se conocen como factores no modificables, entre ellos tenemos: las enfermedades hereditarias, la edad y el género (Ávalos y Bonilla, 2011).

Al-Maskar (2010), menciona que las enfermedades relacionadas con el estilo de vida comparten factores de riesgo semejantes a los de la exposición prolongada a tres conductas modificables también relacionadas con el estilo de vida (el tabaquismo, una dieta poco saludable y la inactividad física) y que tienen como consecuencia el desarrollo de enfermedades crónicas, especialmente enfermedades del corazón, accidentes cerebrovasculares, diabetes, obesidad, síndrome metabólico, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y algunos tipos de cáncer, no obstante, la combinación de cuatro factores de un estilo de vida saludable como conservar un peso saludable, hacer ejercicio frecuentemente, seguir una dieta saludable y no fumar, parece estar asociada a una reducción de hasta un 80% en el riesgo de desarrollar las enfermedades crónicas mencionadas anteriormente.

Dimensiones de los riesgos para la salud

Riesgo cardiovascular: para Fernández (s.f) los factores de riesgo que afectan al desarrollo de la enfermedad cardiovascular, directa o indirectamente, se pueden clasificar en diferentes categorías en función de sí son modificables o no y de la forma en que contribuyen a la aparición de la enfermedad cardiovascular. De acuerdo a esta clasificación dentro de los factores no modificables se encuentran el sexo, la edad (directos) y herencia o antecedentes familiares (indirectos). Entre los factores de riesgo modificables directos podemos mencionar niveles elevados de colesterol total y LDL, niveles bajos de colesterol HDL, tabaquismo, hipertensión, diabetes, tipo de alimentación; en cambio los indirectos, son aquellos que se han relacionado con la incidencia de enfermedad cardiovascular (ECV) pero que no intervienen directamente en la génesis de la ECV, sino a través de otros factores de riesgo directos, entre ellos está el sedentarismo, obesidad y el estrés.

Obesidad y sobrepeso

Para la Organización Mundial de la Salud (2017) el sobrepeso y la obesidad se definen como “una acumulación anormal o excesiva de

grasa que puede ser perjudicial para la salud y la causa, desde el punto de vista bioquímico, es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas”. Esto debido al incremento en la ingesta de alimentos de elevado contenido calórico (sobre todo grasas de origen animal) y una disminución en la actividad física.

El indicador que frecuentemente se utiliza para determinar si un individuo se encuentra en sobrepeso u obesidad es el índice de masa corporal (IMC) y se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2). El IMC también es un factor importante para determinar el riesgo de enfermedades no transmisibles como son las enfermedades cardiovasculares, diabetes, trastornos del aparato locomotor (sobre todo la osteoartritis) y algunos cánceres. Cuanto más elevado es el IMC hay mayor probabilidad de contraer estas enfermedades no transmisibles. (Organización Mundial de la Salud, 2017)

1.4. Formulación del problema

Problema general

¿De qué manera los estilos de vida se relacionan con los riesgos para la salud en los estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2017?

Problemas específicos

¿Qué relación existe entre la dimensión biológica de los estilos de vida con los riesgos para la salud en los estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica Bioquímica de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2017?

¿En qué medida se relaciona la dimensión social de los estilos de vida con los riesgos para la salud en los estudiantes de la Escuela Profesional de

Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2017?

¿En qué medida se relaciona dimensión psicológica de los estilos de vida con los riesgos para la salud en los estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Ayacucho, 2017?

1.5. Justificación del estudio

La conveniencia del estudio radica en la posibilidad de proporcionar información acerca de los estilos de vida y riesgos para la salud en los estudiantes universitarios de la Escuela Profesional de Farmacia y bioquímica a fin de que los encargados de conducir la política de salud en nuestra región y las autoridades universitarias implementen estrategias que permitan fomentar estilos de vida saludables mediante la promoción, prevención y educación para la salud, de este modo se disminuiría el gasto en proceso recuperativos de salud.

Respecto a la relevancia social del estudio creemos conveniente manifestar que los beneficiarios directos son los estudiantes universitarios en la medida que el estudio pretende hacer conocer el predominio de estilos de vida de los alumnos, puesto que se ha postulado que durante la vida universitaria los alumnos descuidan ciertas conductas saludables, además que, hoy en día está ampliamente demostrado que las conductas de riesgo como por ejemplo una vida sedentaria, dieta rica en grasas, contribuye al incremento de la morbimortalidad.

La implicancia práctica del estudio considera que contribuirá a dar conocimiento y por ende plantear alternativas de solución para resolver el problema de estilos de vida no saludables y los riesgo o consecuencias que implican estas, pues en la actualidad las principales causas de muerte se originan por tener estilos de vida poco saludables, incluso es más fácil y menos costoso que una persona se mantenga saludable que a curarla de una enfermedad.

El valor teórico del estudio considera el incremento de nuevos conocimientos sobre las variables de estudio en un contexto particular, además genera nuevas hipótesis de investigación que pueden ser desarrollados a nivel explicativo.

En relación a la unidad metodológica podemos mencionar que el estudio proporcionará instrumentos de recolección de datos que pueden servir en futuras investigaciones.

1.6. Hipótesis

Hipótesis General

Hi: Si existe una relación entre los estilos de vida y riesgos para la salud en los estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.

Ho: NO existe una relación entre los estilos de vida y riesgos para la salud en los estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.

Hipótesis específicas

Hi: Si existe relación entre la dimensión biológica de los estilos de vida con los riesgos para la salud en los estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica.

Ho: NO existe relación entre la dimensión biológica de los estilos de vida con los riesgos para la salud en los estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica.

Hi: Si existe relación entre la dimensión social de los estilos de vida con los riesgos para la salud en los estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica.

Ho: NO existe relación entre la dimensión social de los estilos de vida con los riesgos para la salud en los estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica.

Hi: SI existe relación entre dimensión psicológica de los estilos de vida con los riesgos para la salud en los estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica.

Ho: NO existe relación entre dimensión psicológica de los estilos de vida con los riesgos para la salud en los estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica.

1.7. Objetivos

Objetivo general

Evaluar de qué manera los estilos de vida se relacionan con los riesgos para la salud en los estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2017

Objetivos específicos

Establecer la relación que existe entre la dimensión biológica de los estilos de vida con los riesgos para la salud en los estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2017.

Señalar cómo dimensión social de los estilos de vida se relaciona con los riesgos para la salud en los estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2017.

Definir cuál es la relación que existe entre dimensión psicológica de los estilos de vida con los riesgos para la salud en los estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2017.

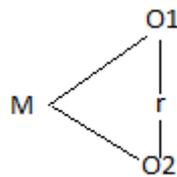
II. MÉTODO

2.1. Diseño de investigación

Para Orellana (2014) el diseño de investigación es el conjunto de estrategias y procedimientos definidos que permiten desarrollar la ejecución del proceso de investigación

El tipo de diseño empleado para desarrollar la presente investigación fue de tipo descriptivo correlacional, porque el objetivo de la investigación es analizar la relación que existe entre las variables de estudio, no presentándose la administración o control de un tratamiento.

Esquema:



Donde:

O_x: es la medición de la variable estilos de vida

O_y: es la medición de la variable riesgos para la salud

R: es la relación entre las variables

2.2. Variables, operacionalización

2.2.1. Variables

Variable 1: Estilos de Vida

Variable 2: Riesgo para la salud

2.2.2. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Estilos de vida	La OMS explica el estilo de vida como una forma de vivir y estos están basados en prototipos de conducta conocidos, que conllevan a la satisfacción de necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la salud, los que están en relación a los aspectos biológico, social Y psicológico. En pocas palabras los estilos de vida hacen alusión a la manera de vivir, rutinas cotidianas o hábitos de un individuo. (Organización Mundial de la Salud, 2017)	La variable será valorada a través de la aplicación de un cuestionario	Biológica	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación • Descanso y sueño • Actividad física y ejercicios 	<u>Ordinal</u> <ul style="list-style-type: none"> • Saludable • Poco saludable • No saludable
			Social	<ul style="list-style-type: none"> • Recreación • Consumo de alcohol y tabaco • Responsabilidad en salud 	
			Psicológico	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo de estrés • Estado emocional 	
Riesgos para la salud	El riesgo para la salud se define como el conjunto de amenazas potenciales o consecuencias de las conductas de riesgo que contribuyen a desarrollar enfermedades crónicas y/o adicciones. Según la OMS los principales riesgos son las enfermedades cardiovasculares el sobrepeso u obesidad. (Organización Mundial de la Salud, 2017)	Instrumentos mecánicos (cinta métrica, balanza y tallímetro)	Riesgo cardiovascular	<ul style="list-style-type: none"> • ICC 	<u>Ordinal</u> <ul style="list-style-type: none"> • Riesgo alto • Riesgo moderado • Riesgo bajo
			Sobrepeso u obesidad	<ul style="list-style-type: none"> • IMC 	

2.3. Población, muestra y muestreo

Población

Para Alarcón (2012) es el conjunto de elementos, personas, objetos o eventos, finitos o infinitos que están circunscritos a una determinada área de estudio.

La población estuvo constituida 420 estudiantes universitarios de ambos sexos la Escuela de Formación Profesional de Farmacia y Bioquímica, del Distrito de Ayacucho, Provincia de huamanga, año 2017, tal como se detalla a continuación:

Cuadro 1. Distribución de los estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Farmacia y Bioquímica de la UNSCH – 2017

Serie	Nº de estudiantes	%
100	101	24,04
200	92	21,91
300	89	21,19
400	75	17,86
500	64	15,23
Total	420	100

Fuente: Archivo de la E.P de Farmacia y Bioquímica
Elaboración: Propia

Muestra

Para (Alarcón, 2012) es una parte o fragmento representativo de la población cuyas características esenciales son la de ser objetivas y fiel reflejo de ella, de tal manera que los resultados obtenidos en la muestra pueden generalizarse a la población.

El tamaño de la muestra es 134 estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, conforme se detalla en el siguiente cuadro:

Cuadro 2. Distribución de los estudiantes de la muestra de la Escuela de Formación Profesional de Farmacia y Bioquímica de la UNSCH – 2017

Serie	Nº de estudiantes	%
100	32	23,88
200	30	22,38
300	28	20,89
400	24	17,91
500	20	14,92
Total	134	100

Fuente: Archivo de la E.P de Farmacia y Bioquímica
Elaboración: Propia

Para calcular el tamaño de la muestra se usó el muestreo probabilístico, mediante el uso de la siguiente fórmula estadísticas:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

$$n = \frac{420 * 1.960^2 * 0.500 * 0.500}{0.07^2 * (420 - 1) + 1.960^2 * 0.500 * 0.500}$$

$$n = 133.85$$

En relación al **muestreo**, debemos señalar que, según (Carrillo, 2014) viene a ser el conjunto de técnicas y procedimientos que permiten identificar a los elementos de la muestra, en ese sentido y atendiendo el nivel de investigación asumido se ha elegido utilizar el muestreo al azar probabilístico, la misma que asegura el cálculo de la correlación entre las variables.

Criterios de selección

Inclusión

Estudiantes regulares varones y mujeres de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, matriculados del primero al quinto año de estudio.

Que acepten participar en el presente estudio.

Exclusión

Estudiantes irregulares varones y mujeres de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, matriculados del primero al quinto año de estudio.

Que no acepten participar en el presente estudio.

Que no completaron la encuesta en su totalidad.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para Kerlinger (2014) son los procedimientos sistematizados que permiten obtener y recopilar información contenida en documentos relacionados con el problema y los objetivos de la investigación.

En esta investigación, para la recolección de los datos se utilizó las siguientes técnicas y sus correspondientes instrumentos que se detallan a continuación:

2.4.1. Técnicas

Para Kerlinger (2014) son los procedimientos sistematizados que permiten obtener y recopilar información contenida en documentos relacionados con el problema y los objetivos de la investigación.

En esta investigación, para la recolección de los datos se utilizó las siguientes técnicas y sus correspondientes instrumentos que se detallan a continuación:

Encuesta: Permite obtener información de primera mano sobre los estilos de vida de los alumnos de la E P de Farmacia y Bioquímica de la UNSCH, y poder describir y explicar de la mejor forma el problema.

Medidas antropométricas: permiten evaluar la composición corporal y hacer deducciones acerca del crecimiento, desarrollo físico, y estado de nutrición del individuo.

2.4.2. Instrumento

Según (Alarcón, 2012) es el medio físico en el que se registran los datos, producto de la observación del atributo en un área determinada.

Cuestionario referido a la variable 1 y 2: para determinar los estilos de vida de los estudiantes se tomó un cuestionario modificado tipo escala de Lickert, que consta de tres dimensiones: biológica, social y psicológica, haciendo un total de 30 items. Este instrumento se tomó de la tesis de Aguilar (2013), donde este autor menciona que este instrumento fue estandarizado en los EEUU por SN.Walker, K.Sechrist, Nola Pender (como hace referencia Aguilar, 2013). Además, en este estudio, este cuestionario fue sometido a la prueba de validez, y confiabilidad.

En cuanto a las medidas antropométricas que incluyeron: peso, talla, circunferencia de la cintura y cadera. Las mediciones de peso se realizaron con una báscula mecánica y las medidas de talla y circunferencia con una cinta métrica. Con los datos obtenidos, se calcularon el IMC y el riesgo cardiovascular en base a un parámetro ICC.

Ficha técnica: Estilos de vida y riesgos para la salud

INSTRUMENTO	Cuestionario de estilos de vida
Autor	SN.Walker, K.Sechrist, Nola Pender (1995). Referenciado en Aguilar (2013)
Adecuación	Aguilar, Grecia (2013)
País de origen	Estados Unidos
Ámbito de aplicación	Estudiantes de educación superior
Administración	Estudiantes de educación superior
Objetivo	Determinar el estilo de vida
Dimensiones	Biológica, social y psicológica
Duración	La duración de resolución del cuestionario es aproximadamente 10 minutos

Adaptado	Prueba estandarizada
Campo de aplicación	Estudiantes de educación superior
Prueba de Validez	Ítem total con “r” de Pearson
Índice de fiabilidad	La confiabilidad se obtuvo a través del alfa de Cronbach con un valor de nivel de alta confiabilidad (0.84)
Calificación	Saludable; Poco saludable; No saludable

2.4.3. Validación de instrumento

Para Carrillo (2014) es la propiedad que posee el instrumento para asegurar el logro de sus objetivos.

En la tabla anterior se indica la ficha técnica del instrumento de estilos de vida; se hizo la validez estadística por el coeficiente de correlación “r” de Pearson, para ello se correlacionó la sumatoria de todos los ítems con las respuestas totales obtenidas por la muestra piloto, los resultados señalan una validez estadística con valores superiores a 0.21 (ver anexo).

2.4.4. Confiabilidad de instrumentos

La confiabilidad para Orellana (2014) es la propiedad que posee el instrumento que le permite registrar resultados similares en varias aplicaciones en contextos similares al área de estudio.

La validación de instrumentos implica el cálculo del estadígrafo Alpha de Cronbach, la misma que registró el valor de 0,849 para el cuestionario que mide la variable estilos de vida.

2.5. Métodos de análisis de datos

En el presente trabajo de investigación los datos se recolectaron aplicando el instrumento, para efectuar el procesamiento de los datos, se han presentado y analizado en tablas de frecuencia, para ello se emplearon los programas estadísticos Excel y SPSS.

2.6. Aspectos Éticos

Para desarrollar el presente trabajo de investigación, primeramente, se presentó una carta emitida por la Universidad César Vallejo ante el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga fin de que autorice el levantamiento de datos. Durante la recolección de datos se protegió la identidad de cada uno de los sujetos de estudio y se tomó en cuenta las consideraciones éticas pertinentes, tales como confidencialidad, consentimiento informado, libre participación y anonimato de la información. Durante la redacción de la tesis se tuvo cuidado en registrar las citas bibliográficas y se utilizó la plataforma del Turnitin para asegurar los aspectos éticos.

III. RESULTADOS

3.1. A nivel descriptivo

Tabla 1

Distribución de datos según resultado sobre estilos de vida en los estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2017.

Valores	Frecuencia	Porcentaje
No saludable	30	23,1
Poco saludable	80	61,5
Saludable	20	15,4
Total	130	100,0

Fuente: Instrumentos de medición
Elaboración: Propia

DESCRIPCIÓN

La tabla 1 nos permite observar que el 61,5% (80) de estudiantes se ubica en la valoración poco saludable, mientras que el 23,1% (30) se ubican en la valoración no saludable.

Como podemos observar la mayoría de los estudiantes no tienen muy en cuenta los cuidados que se recomiendan tener para mantener un estilo de vida saludable, principalmente en lo que concierne a la alimentación, debido fundamentalmente a los horarios de las clases y la rutina de sus actividades, las mismas que en cierta medida vienen perjudicando sustancialmente su estilo de vida.

Tabla 2

Distribución de datos según resultado sobre riesgos para la salud en los estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2017.

Valores	Frecuencia	Porcentaje
Riesgo alto	33	25,4
Riesgo moderado	61	46,9
Riesgo bajo	36	27,7
Total	130	100.0

Fuente: Instrumentos de medición
Elaboración: Propia

DESCRIPCIÓN

La tabla 2 nos permite observar que el 46,9% (61) de estudiantes se ubica en la valoración riesgo moderado, mientras que el 25,4% (33) se ubican en la valoración riesgo alto.

La mayoría de estudiantes no se preocupa en mantener estilos de vida saludables, y no tiene en cuenta que inciden y condicionan los riesgos para la salud, en la medida que los hábitos alimenticios, las actividades rutinarias, la vida sedentaria u y en algunos casos el consumo de productos que no garantizan la ingesta adecuado de nutrientes, eleva la probabilidad de tener riesgo alto de padecer alguna complicación fisiológica.

Tabla 3

Distribución de datos según resultado sobre dimensión biológica en los estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2017.

Valores	Frecuencia	Porcentaje
No saludable	41	31,5
Poco saludable	63	48,5
Saludable	26	20,0
Total	130	100,0

Fuente: Instrumentos de medición
Elaboración: Propia

DESCRIPCIÓN

La tabla 3 nos permite observar que el 48,5% (63) de estudiantes se ubica en la valoración poco saludable en lo que concierne a la dimensión biológica, mientras que el 31,5% (41) se ubican en la valoración no saludable.

Efectivamente, podemos observar que la mayoría de los estudiantes se ubican en la valoración poco saludable en la dimensión biológica, lo que implica que los estudiantes no se preocupan por el cuidado de su salud, en relación al cuidado del cuerpo, en la medida que muchos de ellos, debido al tiempo que disponen para el estudio y el ocio, se dedican mayormente a actividades del tipo intelectual, dejando de lado el cuidado del aspecto biológico, tal como es la alimentación, los nutrientes que ingieren, la ingesta de alimentos que no benefician en nada al desarrollo biológico del cuerpo.

Tabla 4

Distribución de datos según resultado sobre dimensión social en los estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2017.

Valores	Frecuencia	Porcentaje
No saludable	31	23,8
Poco saludable	65	50,0
Saludable	34	26,2
Total	130	100,0

Fuente: Instrumentos de medición
Elaboración: Propia

DESCRIPCIÓN

La tabla 4 nos permite observar que el 50,0% (65) de estudiantes se ubica en la valoración poco saludable en lo que concierne a la dimensión social, mientras que el 23,8% (31) se ubican en la valoración no saludable.

La dimensión social comprende aspectos que en gran medida contribuyen a llevar una vida saludable, en ese sentido se puede observar que la mayoría de los estudiantes, no reparan en la importancia que tiene la recreación y el ocio en el ámbito familiar y social, por lo mismo, presentan mayor probabilidad de presentar estrés, depresión y angustia, debido a que las horas únicamente dedicadas al estudio, en cierta medida saturan y disminuyen las capacidades cognitivas, por lo que es necesario que se organice con mejor criterio el tiempo, que permita que los estudiantes dediquen una parte de su día a realizar actividades recreativas o deportivas.

Tabla 5

Distribución de datos según resultado sobre dimensión psicológica en los estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2017.

Valores	Frecuencia	Porcentaje
No saludable	28	21,5
Poco saludable	63	48,5
Saludable	39	30,0
Total	130	100,0

Fuente: Instrumentos de medición
Elaboración: Propia

DESCRIPCIÓN

La tabla 5 nos permite observar que el 48,5% (63) de estudiantes se ubica en la valoración poco saludable en lo que concierne a la dimensión psicológica, mientras que el 21,5% (28) se ubican en la valoración no saludable.

El equilibrio emocional es vital en el desarrollo de la vida académica, la misma que se consigue organizando con mejor criterio el tiempo con el que se dispone, ya que una mala gestión de esta genera que las actividades se acumulen, aumentando de esta manera el estrés y la depresión, al no poder cumplir con todos los compromisos adquiridos, por lo que en el área de estudio se observa que la mayoría de los estudiantes presentan dificultades en mantener el equilibrio emocional lo que perjudica considerablemente su salud mental, afectando de sobre manera su rendimiento académico.

3.2. A nivel inferencial

Tabla 6

Distribución de datos según resultado de la prueba de normalidad

Variables/dimensiones	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Dimensión biológica	,249	130	,000
Dimensión social	,251	130	,000
Dimensión psicológica	,247	130	,000
Riesgos salud	,236	130	,000
Estilos vida	,319	130	,000

Fuente: Instrumentos de medición

Elaboración: Propia

INTERPRETACIÓN

La tabla 6 registra los resultados obtenidos en la prueba de normalidad y cómo podemos notar, en todos los casos el p-valor = 0,000, lo que significa que los datos no configuran distribución normal y por lo tanto se debe asumir un estadígrafo no paramétrico para comprobar la hipótesis y calcular la dirección y la intensidad de la correlación, y al ser las variables del tipo ordinal, corresponde utilizar la Tau_b de Kendall, porque se trata de variables de tipo categórico que no configuran distribución normal.

3.2.1. Prueba de hipótesis

3.2.1.1. Para la hipótesis general

Hipótesis nula (H₀)

Los estilos de vida no se relacionan con los riesgos para la salud en los estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2017.

Hipótesis alterna (H_a)

Los estilos de vida se relacionan con los riesgos para la salud en los estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, Ayacucho, 2017.

Tabla 7

Distribución de datos según resultados del contraste entre estilos de vida y riesgos para la salud en los estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, Ayacucho, 2017

	Valores		Riesgos para la salud			Total
			Riesgo alto	Riesgo moderado	Riesgo bajo	
Estilos De vida	No saludable	Recuento	26	0	4	30
		% del total	20,0%	0,0%	3,1%	23,1%
	Poco saludable	Recuento	7	61	12	80
		% del total	5,4%	46,9%	9,2%	61,5%
	Saludable	Recuento	0	0	20	20
		% del total	0,0%	0,0%	15,4%	15,4%
Total	Recuento	33	61	36	130	
	% del total	25,4%	46,9%	27,7%	100,0%	

Fuente: Instrumentos de medición

Elaboración: Propia

INTERPRETACIÓN

La tabla 7 nos permite observar que el 46,9% (61) de estudiantes se ubican en la valoración poco saludable en lo que concierne a la variable

estilos de vida, mientras que en ese mismo porcentaje se ubican en la valoración riesgo moderado en lo que respecta a la variable riesgos para la salud.

Tabla 8

Distribución de datos según resultado de la correlación entre estilos de vida y riesgos para la salud en los estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2017.

Valores		Riesgos para salud	Estilos de vida
Tau_b de Kendall	Riesgos para salud	1,000	,704*
	Coeficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	130	130
	Estilos de vida	,704*	1,000
	Coeficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	130	130

Fuente: Instrumentos de medición
Elaboración: Propia

INTERPRETACIÓN

La tabla 8 nos permite observar que el valor de $Tau_b = 0,704$, lo que significa que la correlación es directa y fuerte entre las variables contrastadas y al ser el $p\text{-valor} = 0,000$ que resulta ser menor al nivel de significancia $\alpha = 0,05$, se asume la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, por tanto, podemos afirmar que, los estilos de vida se relacionan con los riesgos para la salud en los estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, Ayacucho, 2017.

3.2.1.2. Para la hipótesis específica 1

Hipótesis nula (H₀)

No existe relación entre la dimensión biológica y los riesgos para la salud en los estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2017.

Hipótesis alterna (H_a)

Existe relación entre la dimensión biológica y los riesgos para la salud en los estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2017.

Tabla 9

Distribución de datos según resultados del contraste entre dimensión biológica y riesgos para la salud en los estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2017

Valores			Riesgos para la salud			Total
			Riesgo alto	Riesgo moderado	Riesgo bajo	
Dimensión biológica	No saludable	Recuento	31	6	4	41
		% del total	23,8%	4,6%	3,1%	31,5%
	Poco saludable	Recuento	2	55	6	63
		% del total	1,5%	42,3%	4,6%	48,5%
	Saludable	Recuento	0	0	26	26
		% del total	0,0%	0,0%	20,0%	20,0%
Total	Recuento	33	61	36	130	
	% del total	25,4%	46,9%	27,7%	100,0%	

Fuente: Instrumentos de medición

Elaboración: Propia

INTERPRETACIÓN

La tabla 9 registrada nos permite observar que el 42,3% (55) de estudiantes se ubican en la valoración poco saludable en lo que concierne a la dimensión biológica, mientras que en ese mismo porcentaje se ubican

en la valoración riesgo moderado en lo que respecta a la variable riesgos para la salud.

Tabla 10

Distribución de datos según resultado de la correlación entre dimensión biológica y riesgos para la salud en los estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2017.

Valores		Riesgos para salud	Dimensión biológica
Tau_b de Kendall	Riesgos para salud	Coeficiente de correlación	,773*
		Sig. (bilateral)	,000
		N	130
	Dimensión biológica	Coeficiente de correlación	,773*
		Sig. (bilateral)	,000
		N	130

Fuente: Instrumentos de medición
Elaboración: Propia

INTERPRETACIÓN

La tabla 10 nos permite observar que el valor de $Tau_b = 0,773$, lo que significa que la correlación es directa y fuerte entre las variables contrastadas y al ser el $p\text{-valor}=0,000$ que resulta ser menor al nivel de significancia $\alpha=0,05$, se asume la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, por tanto, podemos afirmar que, existe relación entre la dimensión biológica y los riesgos para la salud en los estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, Ayacucho, 2017.

3.2.1.3. Para la hipótesis específica 2

Hipótesis nula (H₀)

No existe relación entre la dimensión social y los riesgos para la salud en los estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2017.

Hipótesis alterna (H_a)

Existe relación entre la dimensión social y los riesgos para la salud en los estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2017.

Tabla 11

Distribución de datos según resultados del contraste entre dimensión social y riesgos para la salud en los estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2017

Valores	Riesgos para la salud			Total		
	Riesgo alto	Riesgo moderado	Riesgo bajo			
Dimensión social	No saludable	Recuento	27	2	2	31
		% del total	20,8%	1,5%	1,5%	23,8%
	Poco saludable	Recuento	6	53	6	65
		% del total	4,6%	40,8%	4,6%	50,0%
Saludable	Recuento	0	6	28	34	
	% del total	0,0%	4,6%	21,5%	26,2%	
Total	Recuento	33	61	36	130	
	% del total	25,4%	46,9%	27,7%	100,0%	

Fuente: Instrumentos de medición

Elaboración: Propia

INTERPRETACIÓN

La tabla 11 registra que el 40,8% (53) de estudiantes se ubican en la valoración poco saludable en lo que concierne a la dimensión social,

mientras que en ese mismo porcentaje se ubican en la valoración riesgo moderado en lo que respecta a la variable riesgos para la salud.

Tabla 12

Distribución de datos según resultado de la correlación entre dimensión social y riesgos para la salud en los estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2017.

Valores		Riesgos para salud	Dimensión social
Tau_b de Kendall	Riesgos para salud	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,766*
		N	,000
	Dimensión social	Coeficiente de correlación	130
		Sig. (bilateral)	,766*
		N	1,000
			,000
			130
			130

Fuente: Instrumentos de medición
Elaboración: Propia

INTERPRETACIÓN

La tabla 12 nos permite observar que el valor de $Tau_b = 0,766$, lo que significa que la correlación es directa y fuerte entre las variables contrastadas y al ser el $p\text{-valor} = 0,000$ que resulta ser menor al nivel de significancia $\alpha = 0,05$, se asume la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, por tanto, podemos afirmar que, existe relación entre la dimensión social y los riesgos para la salud en los estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, Ayacucho, 2017.

3.2.1.4. Para la hipótesis específica 3

Hipótesis nula (Ho)

No existe relación entre la dimensión psicológica y los riesgos para la salud en los estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2017.

Hipótesis alterna (Ha)

Existe relación entre la dimensión psicológica y los riesgos para la salud en los estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2017.

Tabla 13

Distribución de datos según resultados del contraste entre dimensión psicológica y riesgos para la salud en los estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2017

Valores	Riesgos para la salud			Total		
	Riesgo alto	Riesgo moderado	Riesgo bajo			
Dimensión psicológica	No saludable	Recuento	26	1	1	28
		% del total	20,0%	0,8%	0,8%	21,5%
	Poco saludable	Recuento	4	53	6	63
		% del total	3,1%	40,8%	4,6%	48,5%
Saludable	Recuento	3	7	29	39	
	% del total	2,3%	5,4%	22,3%	30,0%	
Total	Recuento	33	61	36	130	
	% del total	25,4%	46,9%	27,7%	100,0%	

Fuente: Instrumentos de medición

Elaboración: Propia

INTERPRETACIÓN

La tabla 13 registra nos permite observar que el 40,8% (53) de estudiantes se ubican en la valoración poco saludable en lo que concierne a la

IV. DISCUSIÓN

Uno de los problemas que aqueja con mayor frecuencia a la población en general viene a ser el alto riesgo de padecer enfermedades ligados principalmente a los inadecuados estilos de vida que tiene la mayoría de las personas, las mismas que depende principalmente de las actividades académicas, laborales o familiares a las que se dedican, en las que convergen variables como la alimentación, la actividad física y recreativa y otras que determinan, justamente los niveles de alto riesgo para la salud.

En este contexto podemos señalar que la discusión comprende el contraste entre los resultados obtenidos en el proceso de la investigación con aquellos registrados en los antecedentes, la misma que ha sido organizado de la siguiente manera.

La tabla 1 nos permite observar que el 61,5% (80) de estudiantes se ubica en la valoración poco saludable, mientras que el 23,1% (30) se ubican en la valoración no saludable, confirmando los resultados obtenidos por Gómez, Landeros, Romero, y Troyo (2016) quienes en su investigación titulada “Estilos de vida y riesgos para la salud en una población universitaria”, afirman que, el 80% de estudiantes reportaron ingerir bebidas alcohólicas, el 27 % reportó tabaquismo, el 11% (con mayor prevalencia en el sexo femenino) presentó bajo peso y el 28,8% sobrepeso u obesidad. Así mismo se encontró que en los estudiantes existe riesgo cardiovascular y se identificaron dos factores de riesgo para la salud como son el consumo de alcohol y tabaco.

La tabla 2 nos permite observar que el 46,9% (61) de estudiantes se ubica en la valoración riesgo moderado, mientras que el 25,4% (33) se ubican en la valoración riesgo alto, corroborando los resultados obtenidos por Saucedo, Rodríguez, Olivia, Villarreal, León, y Fernández (2015) quienes en su tesis titulado: “Relación entre el índice de masa corporal, la actividad física y los tiempos de comida en adolescentes mexicanos”, afirman que, en la evaluaron a 1028 adolescentes de 15 a 19 años de edad, la prevalencia de sobrepeso y obesidad entre los adolescentes fue de 29.2% para varones y 29.3% para mujeres, y de inactividad física en ambos sexos fue de 31,9%. Identificando con estos resultados problemas de malnutrición y poca actividad física.

La tabla 3 nos permite observar que el 48,5% (63) de estudiantes se ubica en la valoración poco saludable en lo que concierne a la dimensión biológica, mientras que el 31,5% (41) se ubican en la valoración no saludable, confirmando los resultados obtenidos por Córdoba, Carmona, Terán, y Márquez (2013) quienes en su tesis titulado: “Relación del estilo de vida y estado de nutrición en estudiantes universitarios: estudio descriptivo de corte transversal”, afirman que, el estado nutricional con el Índice de Masa Corporal (IMC) y a través del cuestionario FANTASTIC valoraron el estilo de vida en 10 diferentes aspectos; encontraron que sí existe una relación entre el estilo de vida y el estado de nutrición. Así mismo encontraron conductas de riesgo en cuanto a hábitos de nutrición, consumo de tabaco, sueño y estrés que favorecen el desarrollo de algunas enfermedades crónicas.

La tabla 4 nos permite observar que el 50,0% (65) de estudiantes se ubica en la valoración poco saludable en lo que concierne a la dimensión social, mientras que el 23,8% (31) se ubican en la valoración no saludable, corroborando los resultados obtenidos por Hurtado y Morales (2012) quienes en su tesis titulado: “Correlación entre estilos de vida y la salud de los médicos del Hospital Regional de Sonsonate”, afirman que, la mayoría de médicos tiene hábitos poco saludables de los cuales el 90% son sedentarios, el 80% consume grandes cantidades de carbohidratos y comida rápida. Algunos médicos consumen alcohol y tabaco, y no existe responsabilidad de auto cuidado por parte de ellos. Además, se evidenció que más del 50% de los médicos presentan sobrepeso y obesidad.

La tabla 5 nos permite observar que el 48,5% (63) de estudiantes se ubica en la valoración poco saludable en lo que concierne a la dimensión psicológica, mientras que el 21,5% (28) se ubican en la valoración no saludable, corroborando los resultados obtenidos por Palomares (2015) quien en su tesis titulado: “Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud”, afirma que, más del 70% de los profesionales de la salud presentan estilos de vida “poco saludable”, 25% “saludable” y menos del 3% “muy saludable”, además que del total de profesionales evaluados el 68% presentan sobrepeso y obesidad, 70% presentan un alto riesgo cardiometabólico.

Esta circunstancia refuerza las recomendaciones actuales en materia de salud pública de que se sigan hábitos de estilo de vida saludables y, como estos hábitos a menudo se adquieren durante las etapas formativas de la vida, es especialmente importante comenzar pronto a impartir lecciones importantes sobre una vida sana.

Sin embargo, a pesar de los beneficios conocidos de un estilo de vida saludable, solo una pequeña parte de los adultos siguen esa rutina; de hecho, el porcentaje de los que llevan una vida sana está disminuyendo. Desafortunadamente, hay muy poca conciencia pública sobre la relación entre la salud y el estilo de vida.

Numerosas personas no son conscientes de que un cambio en el estilo de vida constituye un factor importante en la aparición de las enfermedades crónicas como causas de una mayor morbilidad y mortalidad. El estilo de vida es generalmente considerado un asunto personal. Sin embargo, los estilos de vida son prácticas sociales y formas de vida adoptadas por las personas que reflejan identidades personales, de grupo y socioeconómicas.

Unos ajustes modestos pero factibles en los hábitos de vida pueden tener un impacto considerable tanto en las personas individualmente como en las poblaciones. En la actualidad, los profesionales de la salud y los medios de comunicación transmiten periódicamente el mensaje de que, para mantenerse sanas, las personas tienen que adoptar comportamientos saludables. La actividad física, dejar de fumar, el consumo de alimentos con un alto contenido en fibra, una dieta baja en grasas, el control del peso corporal y aprender a gestionar el estrés reducen el riesgo de enfermedades cardiovasculares, cáncer y una mortalidad prematura.

Un enfoque integral de salud pública para controlar el tabaco inhibe eficazmente el inicio del consumo de tabaco y promueve su abandono, a través de una serie de medidas como la política de precios e impuestos, la restricción de la publicidad, la promoción y el patrocinio, las normas de empaquetado y etiquetado, las campañas educativas, las restricciones a fumar en lugares públicos y servicios de apoyo para dejar de fumar. Un enfoque integral debe

incluir a los jóvenes para llegar a toda la población. Las medidas de política nacional que se sabe que tienen un mayor impacto en los niveles individuales de consumo, las tasas de abandono y las tasas de inicio requieren una voluntad y un compromiso políticos sostenidos y, sobre todo, una legislación eficaz y bien aplicada.

Además, se necesitan con urgencia medidas eficaces de salud pública para promover la actividad física y mejorar la salud en todo el mundo. El reto de promover la actividad física es responsabilidad tanto de los gobiernos como de las personas. Sin embargo, la acción individual en materia de actividad física está influenciada por el medio ambiente, las instalaciones deportivas y recreativas, y la política nacional. Es necesaria la coordinación entre diversos sectores, como los de la salud, el deporte, la educación y la política cultural, los medios de comunicación y la información, el transporte, la planificación urbana, los gobiernos locales y la planificación económica y financiera. Con este fin, la Organización Mundial de la Salud está apoyando a sus Estados miembros, promocionando a nivel nacional y sobre la base de evidencias los beneficios, tanto para la salud como sociales y económicos, de los estilos de vida saludables. (Al-Maskar, 2010)

V. CONCLUSIONES

1. Los estilos de vida se relacionan con los riesgos para la salud en los estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2017, en razón de que el valor de $Tau_b = 0,704$, lo que significa que la correlación es directa y fuerte entre las variables contrastadas y al ser el $p\text{-valor}=0,000$ que resulta ser menor al nivel de significancia $\alpha=0,05$, se asume la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, con un nivel de significancia del 5% y un intervalo de confianza del 95%. (Tabla 8)
2. Existe relación entre la dimensión biológica y los riesgos para la salud en los estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2017, en razón de que el valor de $Tau_b = 0,773$, lo que significa que la correlación es directa y fuerte entre las variables contrastadas y al ser el $p\text{-valor}=0,000$ que resulta ser menor al nivel de significancia $\alpha=0,05$, se asume la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, con un nivel de significancia del 5% y un intervalo de confianza del 95%. (Tabla 10)
3. Existe relación entre la dimensión social y los riesgos para la salud en los estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2017, debido a que el valor de $Tau_b = 0,766$, lo que significa que la correlación es directa y fuerte entre las variables contrastadas y al ser el $p\text{-valor}=0,000$ que resulta ser menor al nivel de significancia $\alpha=0,05$, se asume la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, con un nivel de significancia del 5% y un intervalo de confianza del 95%. (Tabla 10)
4. Existe relación entre la dimensión psicológica y los riesgos para la salud en los estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, Ayacucho, 2017, en la medida que el valor de $Tau_b = 0,727$, lo que significa que la correlación es directa y fuerte entre las variables contrastadas y al ser el $p\text{-valor}=0,000$ que resulta ser menor al nivel de significancia $\alpha=0,05$, se asume la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, con un nivel de significancia del 5% y un intervalo de confianza del 95%. (Tabla 12)

VI. RECOMENDACIONES

Es necesario que las autoridades de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, organicen eventos de capacitación sobre la importancia que reviste los estilos de vida saludable como exigencia esencial para evitar los altos riesgos contra la salud, la misma que permitirá que estudiantes y docentes puedan reorientar estilos, conductas y actitudes respecto a la alimentación, a las actividades físicas y recreativas, así como a las actividades rutinarias que perjudican su salud.

Las autoridades de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, deben promover los estilos de vida saludable en todos los estudiantes, docentes y personal administrativo, adoptando políticas institucionales que permitan cambiar las actividades rutinarias que vienen perjudicando considerablemente la salud física y mental de todo el personal que labora en esta Casa Superior de Estudios.

VII. REFERENCIAS

- Aguilar, G. R. (2013). *Estilos de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2013*. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, Universidad Mayor de San Marcos. Recuperado el 27 de Diciembre de 2017, de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3579/1/Aguilar_mg.pdf
- Alarcón, R. (2012). *Métodos y diseños de investigación del comportamiento*. Lima: UPCH.
- Al-Maskar, F. (Julio de 2010). *Crónica ONU*. Recuperado el 12 de Diciembre de 2017, de Las enfermedades relacionadas con el estilo de vida comparten factores de riesgo semejantes a los de la exposición prolongada a tres conductas modificables también relacionadas con el estilo de vida -- el tabaquismo, una dieta poco saludable y la inactivi
- Asociacion Española contra el cáncer. (5 de Agosto de 2015). *AECC*. Recuperado el 15 de Diciembre de 15, de <https://www.aecc.es/SobreElCancer/viviendoconcancer/Paginas/suenoydescanso.aspx>
- Ávalos, M. E., & Bonilla, M. M. (Enero de 2011). *Estilos de vida de los estudiantes de la Carrera Doctorado en Medicina, Facultad de Medicina, UES, setiembre, 2010*. San Salvador, El Salvador. Recuperado el 19 de Julio de 2017, de <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Tesis%20Estilos%20de%20vida%20y%20Riesgos%20para%20la%20Salud.pdf>
- Bastias, E. M., & Stiepovich, J. (2014). Una revisión de los estilos de vida de estudiantes universitarios iberoamericanos. *Ciencia y enfermería XX. Scielo*, 1(1), 93-101. Recuperado el 10 de Julio de 2017, de http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v20n2/art_10.pdf
- Becoña, E., Vázquez, F., & Oblitas, L. (1999). Promoción de los estilos de vida saludables: ¿realidad o utopía? *Revista de psicología de la PUCP*, 170 - 228. Recuperado el 2017 de julio de 2017, de <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-PromocionDeLosEstilosDeVidaSaludables-4611602.pdf>

- Bennassar, M. (2011). Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios: la universidad como entorno promotor de la salud. España. Recuperado el 11 de Julio de 2017, de file:///C:/Users/pc01/Downloads/tmbv1de1.pdf
- Carrillo, F. (2014). *La tesis y el trabajo de investigación universitaria*. Lima: Horizonte.
- Comercio, E. (2010). *El Comercio*. Obtenido de <http://archivo.elcomercio.pe/gastronomia/nutricion/consume-peru-conozca-piramide-nutricional-peruana-andina-noticia-655852>
- Córdoba, D., Carmona, M., Terán, O. E., & Márquez, O. (2013). Relacion del estilo de vida y estado de nutrición en estudiantes universitarios: estudio descriptivo de corte transversal. *MEDwave*, 13(11), 5864 - 5867. Recuperado el 17 de Julio de 2017, de <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/5864>
- Costacou, T., Bamia, C., Ferrari, P., Riboli, E., & Trichopoulos, A. (Noviembre de 2003). Tracing the Mediterranean diet through principal components and cluster analyses in the Greek population. *Eur J Clin Nutr*, 57(11), 1378 - 1385. Recuperado el 19 de Julio de 2017, de <http://www.fmc.es/es/elementos-relevantes-dieta-prevencion-enfermedad/articulo/13132194/#.WjX4BNLibIU>
- De la Cruz, E., & Pino, J. (s.f.). Estilos de vida relacionado con la salud. (U. d. Murcia, Ed.) Murcia, España. Recuperado el 18 de Julio de 2017, de <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida%20y%20salud.pdf>
- Díaz, A., Díaz, R., Hernández, C., Narro, J., Fernandez, H., & Solís, C. (Mayo de 2008). *Prevalencia del consumo riesgoso y dañino de alcohol y factores de riesgo en estudiantes universitarios de primer ingreso*. Recuperado el 20 de Diciembre de 2017, de Scielo: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252008000400004
- DIRESA. (2017). *Dirección Regional de Salud*. Recuperado el 17 de Julio de 2017, de <http://www.saludayacucho.gob.pe/62-ultimas-noticias/noticia3/379-estilos-de-vida-saludables-previenen-hipertensi%C3%B3n-arterial-y-diabetes>

- Fernández, F. M. (s.f). *UNED. Facultad de Ciencias Nutrición y Dietética*. Recuperado el 21 de Diciembre de 2017, de http://www2.uned.es/pea-nutricion-y-dietetica-l/guia/PDF/Programa_Calculo_Riesgo_Cardiovascular_UNED.pdf
- FUNDADEPS. (10 de Julio de 2017). *Atlas mundial de la salud*. Obtenido de <http://www.atlasdelasalud.org/seccion.aspx?idbloque=4>
- García, S. V. (2013). Estilos de vida e índice de masa corporal de los policías que laboran en la comisaría Alfonso Ugarte, Lima. (T. P. Marcos, Ed.) Lima, Lima, Perú. Recuperado el 15 de Julio de 2017, de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1046>
- Gómez, C., Loria, V., & Dassen, C. (2009). Elementos relevantes de la dieta en la prevención de la enfermedad cardiovascular. *Form Med Contin Aten Prim*, 16(1), 5 - 13. Recuperado el 17 de Julio de 2017, de http://ac.els-cdn.com/S0212656714700484/1-s2.0-S0212656714700484-main.pdf?_tid=c2e317ee-755e-11e7-aaea-00000aab0f26&acdnat=1501443731_ef7412d0ebddb70e192b0f6ab6a9d1fb
- Gómez, J. I., & Salazar, N. (2010). *Hábitos alimenticios en estudiantes Universitarios de ciencias de la salud de Minatitlán*. Tesis Pregrado, Universidad de Ciencias de la Salud, Minatitlan. Recuperado el 16 de Julio de 2017, de <http://teoriadesistemas2013a1.blogspot.pe/2013/12/tesis-de-habitos-alimenticios-en.html>
- Gómez, Z., Landeros, P., Romero, E., & Troyo, R. (Abril - Juino de 2016). Estilos de vida y riesgos para la salud en una población universitaria. (E. Ramos Peña, Ed.) *Revista de Salud Pública y Nutrición*, 15(2), 9-14. Recuperado el 17 de Diciembre de 2017, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2016/spn162c.pdf>
- Gonzáles, L. (23 de Noviembre de 2016). *Universitat de Valencia*. Recuperado el 12 de Diciembre de 2017, de <https://www.uv.es/master-psicologia-general-sanitaria-pgs/es/blog-1285957292035/GasetaRecerca.html?id=1285988438297>
- Hurtado, L. A., & Morales, C. A. (18 de Enero de 2012). Correlacion entre estilos de vida y la salud de los medicos del Hospital Regional de Sonsonate. Junio a noviembre 2011. San Salvador, San Salvador, El Salvador: Tesis de Posgrado presentado a la Universidad de San Salvador. Recuperado el 15 de Julio de 2017, de <file:///C:/Users/pc01/Downloads/Correlaci%C3%B3n%20entre%20%20Estil>

os%20de%20Vida%20y%20%20la%20Salud%20de%20los%20M%C3%A9
dicos%20del%20Hospital%20Regional%20de%20Sonsonate..pdf

- Kerlinger, F. (2014). *Investigación del comportamiento*. México: Mc Graw Hill.
- Lalonde, M. (Abril de 1981). A New Perspective on the Health of Canadians: A Working Document Ministry of Supply and Services Canada. Ottawa, Canada. Recuperado el 17 de Junio de 2017, de <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>
- López, P. Á. (13 de Agosto de 2009). *Digitum Biblioteca Universitaria*. Recuperado el 19 de Julio de 2017, de <https://digitum.um.es/xmlui/handle/10201/5151>
- Lumbreras, I., Moctezuma, M. G., Dosamantes, L. D., Medina, M. Á., Cervantes, M., López, M. d., & Méndez, P. (10 de Febrero de 2009). Estilos de vida y riesgos para la salud en estudiantes universitarios: hallazgos para la prevención. *Revista digital universitaria*, 10(2), 14. Recuperado el 17 de Julio de 2017, de <http://www.revista.unam.mx/vol.10/num2/art12/art12.pdf>
- MINSA. (2009). Recuperado el 17 de Julio de 2017, de [http://www.minsa.gob.pe/portal/portal2.asp?Servicios/SuSaludEsPrimero/A](http://www.minsa.gob.pe/portal/portal2.asp?Servicios/SuSaludEsPrimero/A%20adolescente/adolescente.asp)
- OMS. (2013). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 18 de Julio de 2017, de [http://www.who.int./topics/adolescent health/es/](http://www.who.int./topics/adolescent%20health/es/)
- OPS. (17 de Julio de 2012). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_content&view=article&id=62:preface&Itemid=167&lang=es
- Orellana, M. (2014). *Métodos y técnicas de investigación cuantitativa*. Lima: San Marcos.
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *OMS*. Recuperado el 15 de Julio de 2017, de <http://www.who.int/whr/2002/es/index.html>
- Organización Mundial de la Salud. (Octubre de 2017). *Obesidad y sobrepeso*. Recuperado el 18 de Diciembre de 2017, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 18 de Diciembre de 2017, de http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/es/

- Organizacion Mundial de la Salud. (Mayo de 2017). Tabaco. Recuperado el 18 de Diciembre de 2017, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>
- Palomares, L. (13 de Agosto de 2015). Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud. (T. d. Aplicadas, Ed.) Lima, Lima, Perú: Tesis de Posgrado entregada a la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Recuperado el 18 de Julio de 2017, de <http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/handle/10757/566985>
- Panamericana Televisión S.A. (15 de Mayo de 2014). *Panorama*. Recuperado el 17 de Julio de 2017, de <https://panamericana.pe/salud/155297-oms-revela-esperanza-vida-peru-paso-69-79-anos>
- Ponte, M. V. (2010). *Estilo de vida de los estudiantes de enfermería, según año de estudio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2010*. (T. P. Marcos, Ed.) Recuperado el 28 de Junio de 2017, de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1307>
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2015). 1ra ed. Recuperado el 15 de Julio de 2017, de http://hdr.undp.org/sites/default/files/2015_human_development_report_overview_-_es.pdf
- Programa Nacional de Control del Tabaco. (2017). *Efectos del tabaco en la salud*. Recuperado el 17 de Diciembre de 2017, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>
- Rodríguez, J., & Angulló, E. (1999). Estilos de vida, cultura, ocio y tiempo libre de los estudiantes universitarios. *Psicothema*, 11(2), 247-259.
- Sánchez, M. A., & De Luna, E. (2015). Hábitos de vida saludable en la población universitaria. *Nutr Hosp*, 31(5), 1910 - 1919. Recuperado el 19 de Julio de 2017, de <http://www.aulamedica.es/nh/pdf/8608.pdf>
- Saucedo, T. d., Rodríguez, J., Olivia, L. A., Villarreal, M., León, R. C., & Fernández, T. L. (2015). *Relación entre el índice de masa corporal, la actividad física y los tiempos de comida en adolescentes me*. Recuperado el 17 de Agosto de 2017, de <http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/9331.pdf>
- Segura HA, A. A. (2014). . Caracterización de los estilos de vida saludable en estudiantes de grado de Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala .

Ureta, X. (Noviembre de 2015). Estilos de vida y prácticas de ocio en estudiantes de la Licenciatura en Educación Física, Recreación y Deporte del IUACJ. *Revista Univesitaria de la Educación y el Deporte*, 8(8), 49-58.

Valdez, D. (2006). *funlibre*. Recuperado el 1 de Diciembre de 2017, de Fundación colombiana de tiempo libre y recreación: <http://www.redcreacion.org/relareti/documentos/modovida.html>

ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTOS

HOJA DE INFORMACIÓN

“ESTILOS DE VIDA Y RIESGOS PARA LA SALUD EN ESTUDIANTES DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA, AYACUCHO, 2017”.

Yo Stephany Massiell Barbarán Vilcatoma, por medio del presente me es grato informarle que se está llevando a cabo un estudio sobre estilos de vida y riesgos para la salud en estudiantes de Farmacia y Bioquímica, que proporciona información sobre el estilo de vida de los estudiantes universitarios, para poder identificar problemas de salud autodeclarados y por consiguiente planificar actuaciones en la Escuela y la Universidad en el marco de los entornos de promoción de la salud.

Le hacemos conocer a usted que al ingresar al aula se le formulará una encuesta para evaluar su estado de salud, con un tiempo no mayor a 10 minutos.

confidencialidad

Garantizamos que sus datos se manejarán de forma estrictamente confidencial, y únicamente serán de uso estadístico para nuestro estudio científico.

Riesgos y beneficios

Los beneficios del estudio no les repercutirán directamente, pero proporcionara información para realizar una mejor planificación universitaria en temas de promoción de la salud. Su participación en este estudio no le supondrá ningún riesgo.

Otra información relevante

Si usted decide participar en forma voluntaria en este estudio, le pedimos que se digne firmar dicho consentimiento. Usted puede en todo momento hacer preguntas y aclarar cualquier duda sobre los beneficios y riesgos del estudio a realizarse. Le aclaramos que usted está en total libertad de retirarse de este estudio cuando lo decida.

CUESTIONARIO SOBRE ESTILOS DE VIDA Y RIESGOS PARA LA SALUD

Instrucciones: marcar con aspa (x) cada pregunta que mejor represente su comportamiento. Por favor conteste sinceramente y tenga en cuenta que esta información no se utilizará para otros fines distintos a la investigación. **NO EXISTE RESPUESTA BUENAS NI MALAS.**

Datos generales:

- Edad (años):.....
- Sexo: Femenino () Masculino ()
- Peso (Kg):.....
- Talla (cm):.....
- Diámetro de cintura (cm):.....
- Diámetro de cadera (cm):.....
- En la actualidad Ud. Trabaja: si () No ()

Considerando que:

Nunca (N)	Es una conducta que no realiza, 0 veces.
Algunas veces (AV)	Es una conducta que pocas veces realiza, de 1 a 2 veces.
Frecuentemente (F)	Conducta que realiza varias veces, de 3 a 5 veces.
Siempre (S)	Conducta que realiza diariamente o cada instante.

N°	ÍTEMS	CRITERIOS			
		Nunca (N)	A veces (AV)	Frecuente mente (F)	Siempre (S)
1	Come usted tres veces al día: desayuno, almuerzo y cena.				
2	Todos los días, consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, leche, menestras y cereales.				
3	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día.				
4	Consume usted 2 a 3 frutas diarias.				
5	Consume alimentos bajo en grasas.				
6	Limita el consumo de azucares (dulces).				

7	Consume alimentos con poca sal.				
8	Realiza Ud., ejercicio físico por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana (correr, trotar, caminar, otros).				
9	Diariamente realiza actividad física que incluya el movimiento de todo su cuerpo (como utilizar las escaleras en vez de utilizar el ascensor, caminar después de almorzar u otros).				
10	Duerme usted de 5 a 6 horas diarias como mínimo.				
11	Tiene usted diariamente un horario fijo para acostarse a dormir.				
12	Participa en actividades recreativas (caminatas, bailes, manualidades, ir de paseos etc.)				
13	Se relaciona bien con los demás (familiares, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, etc.)				
14	Tiene facilidad para demostrar sus preocupaciones, amor, cariño a otras personas.				
15	Pasa tiempo con su familia.				
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de su familia.				
17	Tiene usted facilidad para demostrar y aceptar contacto físico con las personas que le importan (un abrazo, apretón de manos, palmadas, otros)				
18	Consume usted cigarrillos.				
19	Consume usted bebidas alcohólicas (cerveza, cortos, sangría, etc.)				
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.				
21	Usted lee o ve programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud.				
22	Usted identifica situaciones que le preocupan en su vida.				
23	Usted utiliza métodos para afrontar el estrés.				
24	Desahoga usted de manera positiva sus tensiones				

	(conversando, llorando)				
25	Realiza siestas después de desayunar, almorzar o cenar como parte de una relajación.				
26	Se concentra en pensamientos agradables a la hora de acostarse.				
27	Practica ejercicios de respiración como parte de una relajación.				
28	Usted se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida				
29	Usted se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.				
30	Usted se cuida y se quiere a si mismo				

¡MUCHAS GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN !

ANEXO 2: VALIDEZ

MATRIZ - ÍTEM TOTAL INSTRUMENTO - CUESTIONARIO PARA MEDIR ESTILOS DE VIDA

	NÚMERO DE ÍTEMS																														TOTAL	PEARSON	CONDICIÓN
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30			
1	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	74	0.38	Válido
2	2	3	3	2	4	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	4	2	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	89	0.48	Válido
3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	75	0.61	Válido
4	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	79	0.39	Válido
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	90	0.48	Válido
6	3	3	4	3	2	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	2	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	94	0.62	Válido
7	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	84	0.51	Válido
8	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	96	0.44	Válido
9	3	3	1	3	3	3	1	3	3	1	3	3	1	3	3	1	3	1	3	3	3	1	1	3	3	3	3	1	3	3	96	0.60	Válido
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	90	0.47	Válido
11	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	80	0.36	Válido
12	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	79	0.38	Válido
13	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	73	0.41	Válido
14	3	3	2	4	3	3	2	4	3	2	3	3	2	4	3	2	3	2	4	3	3	2	2	4	3	4	3	2	3	3	87	0.28	Válido
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	90	0.31	Válido
16	3	3	4	3	2	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	2	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	94	0.38	Válido
17	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	84	0.45	Válido
18	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	96	0.39	Válido
19	3	3	1	3	3	3	1	3	3	1	3	3	1	3	3	1	3	1	3	3	3	1	1	3	3	3	3	1	3	3	72	0.41	Válido
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	90	0.51	Válido
21	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	80	0.33	Válido
22	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	79	0.29	Válido
23	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	73	0.49	Válido

24	3	3	2	4	3	3	2	4	3	2	3	3	2	4	3	2	3	2	4	3	3	2	2	4	3	4	3	2	3	3	87	0.54	Válido	
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	90	0.33	Válido
26	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	80	0.40	Válido		
27	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	79	0.61	Válido		
28	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	73	0.48	Válido			
29	3	3	2	4	3	3	2	4	3	2	3	3	2	4	3	2	3	2	4	3	3	2	2	4	3	4	3	2	3	3	87	0.47	Válido	
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	90	0.61	Válido		

CONFIABILIDAD

Resumen del procesamiento de los casos				Estadísticos de fiabilidad	
		N	%	Alfa de Cronbach	N de elementos
Casos	Válidos	30	100,0	,849	5
	Excluidos ^a	0	,0		
	Total	30	100,0		
<p>a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.</p>					

ANEXO 3: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Estilos de vida y riesgos para la salud en estudiantes de Farmacia y Bioquímica de la Universidad de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho 2017

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>General</p> <p>¿De qué manera los estilos de vida se relacionan con los riesgos para la salud en los estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad de San Cristóbal de Huamanga Ayacucho, 2017?</p> <p>Específicos</p> <p>¿Qué relación existe entre la dimensión bilógica de los estilos de vida con los riesgos para la salud en los estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga,</p>	<p>General</p> <p>Evaluar de qué manera los estilos de vida se relacionan con los riegos para la salud en los estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2017</p> <p>Específicos</p> <p>Establecer la relación que existe entre la dimensión bilógica de los estilos de vida con los riesgos para la salud en los estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga</p>	<p>General</p> <p>Hi: Si existe una relación entre los estilos de vida y riesgos para la salud en los estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.</p> <p>Específicos</p> <p>Ho: NO existe una relación entre los estilos de vida y riesgos para la salud en los estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.</p> <p>Específicas</p> <p>Hi: Si existe relación entre la dimensión bilógica de los estilos de vida con los riesgos para la salud en los estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica.</p> <p>Ho: NO existe relación entre la dimensión</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Estilos de vida.</p> <p>DIMENSIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Biológica ✓ Social ✓ Psicológico <p>Variable 2:</p> <p>Riesgos para la salud</p> <p>DIMENSIONES:</p> <p>Riesgo cardiovascular</p> <p>Sobrepeso u obesidad</p>	<p>Tipo de investigación: No experimental</p> <p>Nivel de investigación: Relacional</p> <p>Método de investigación: Cuantitativo</p> <p>Diseño de investigación: Descriptivo correlacional</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD M --- O1 M --- O2 O1 --- r --- O2 </pre> </div> <p>Población 420 estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, Ayacucho, 2017.</p>

<p>Ayacucho, 2017?</p> <p>¿En qué medida se relaciona la dimensión social de los estilos de vida con los riesgos para la salud en los estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2017?</p> <p>¿En qué medida se relaciona dimensión psicológica de los estilos de vida con los riesgos para la salud en los estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2017?</p>	<p>Ayacucho, 2017.</p> <p>Señalar cómo dimensión social de los estilos de vida se relaciona con los riesgos para la salud en los estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2017.</p> <p>Definir cuál es la relación que existe entre dimensión psicológica de los estilos de vida con los riesgos para la salud en los estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2017</p>	<p>biológica de los estilos de vida con los riesgos para la salud en los estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica.</p> <p>Hi: SI existe relación entre la dimensión social de los estilos de vida con los riesgos para la salud en los estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica.</p> <p>Ho: NO existe relación entre la dimensión social de los estilos de vida con los riesgos para la salud en los estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica.</p> <p>Hi: SI existe relación entre dimensión psicológica de los estilos de vida con los riesgos para la salud en los estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica.</p> <p>Ho: NO existe relación entre dimensión psicológica de los estilos de vida con los riesgos para la salud en los estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica.</p>	<p>Muestra: 130 estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, Ayacucho, 2017.</p> <p>Técnicas e instrumentos Encuesta Cuestionario</p> <p>Análisis e interpretación de datos Tablas Gráficos Estadígrafos de correlación</p>
--	---	--	--

**ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE LOS TRABAJOS
ACADÉMICOS DE LA UCV**

Yo, Mg. Maritza Rodríguez Lizana, docente de la experiencia curricular de Maestría en Gestión de Servicios de Salud, del ciclo IV y revisor del trabajo académico titulado:

“Estilos de vida y riesgos para la salud en estudiantes de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho 2017”.

De la estudiante BARBARAN VILCATOMA, Stephany Massiell, he constatado por medio del uso de la herramienta Turnitin lo siguiente:

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud de 22 %, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Cesar Vallejo.

Ayacucho, 25 de febrero del 2018



Mg. Maritza Rodríguez Lizana
Docente de la Maestría en Gestión de
Servicios de Salud
DNI N°28276072



ESCUELA DE POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL

UCV

Yo Stephany Massiell Barbaran Vilcatoma, identificado con DNI N° 46472827, egresado del Programa Académico de Gestión en los Servicios de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, autorizo la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado “Estilos de vida y riesgos para la salud en estudiantes de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho 2017”; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

FIRMA

DNI: 46472827

Trujillo, 15 de febrero del 2018

DECLARACION JURADA

Yo, BARBARAN VILCATOMA, Stephany Massiell, estudiante de la Escuela de post grado Maestría en Gerencia de Servicios de Salud, de la Universidad Cesar Vallejo, sede filial Ayacucho; declaro que el trabajo académico titulado **“Estilos de vida y los riesgos para la salud en estudiantes de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho 2017”**.

Presentada en 83 folios para la obtención del grado académico de Magister en Gerencia de Servicios de Salud, es de mi autoría.

Por lo tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificado correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado, completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico.
- Soy consciente de mi trabajo puede ser revisado electrónicamente e búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.

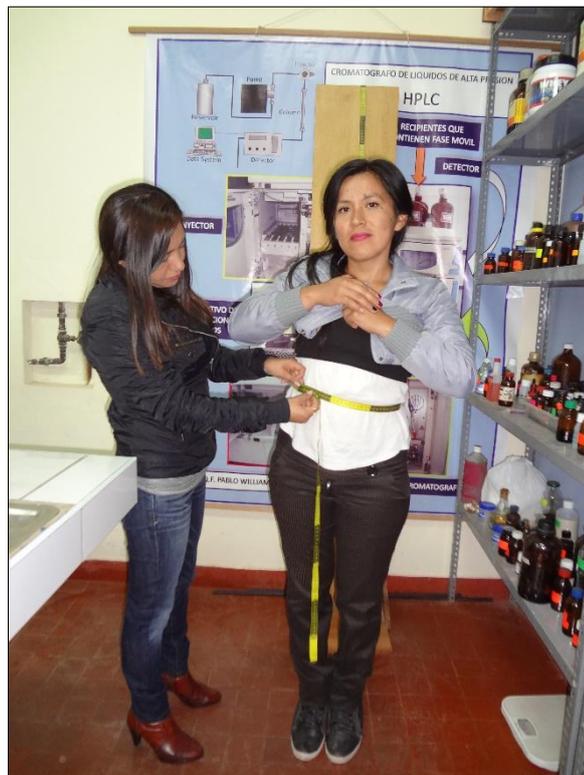
Ayacucho, 15 febrero de 2018

Stephany Massiell Barbaran Vilcatoma

DNI N°46472827

EVIDENCIAS

Toma y registro de medidas antropométricas



Llenado de encuestas



ANEXO 8: CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE MEDICINA HUMANA

MEMORANDO N° 112-2017-DAMH- FCSA-UNSCH

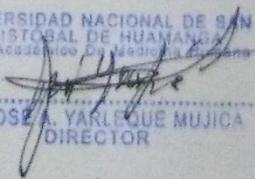
A LA : Srta. Stephany Barbaran Vilcatoma
ASUNTO : Autorización para realizar trabajo de investigación
FECHA : 01 de setiembre de 2017

Srta:

Mediante el presente, autorizo a Ud. realizar el trabajo de investigación titulado: "RELACION DE ESTILOS DE VIDA Y RIESGOS PARA LA SALUD EN ESTUDIANTES DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA. AYACUCHO 2017", así mismo reiterar que finalizada la investigación se remita a este despacho una copia del trabajo realizado.

Atentamente,

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA
Dpto. Académico de Medicina Humana


Dr. JOSÉ A. YARLEQUE MUJICA
DIRECTOR

C.c.
Archivo.
JAYM/ermt

**ESTILOS DE VIDA Y RIESGOS PARA LA SALUD EN ESTUDIANTES DE FARMACIA Y
BIOQUÍMICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA.
AYACUCHO 2017**

Autor: Br. Stephany M. Barbarán Vilcatoma, e-mail: stephanybarbaranv@gmail.com

Escuela de Posgrado: Universidad Cesar Vallejo

RESUMEN

El estudio estuvo orientado a analizar la relación que existe entre los estilos de vida y los riesgos para la salud en estudiantes de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho 2017. La metodología utilizada para la ejecución del proceso de investigación demandó el uso del diseño descriptivo correlacional del tipo transversal. La población estuvo constituida por 420 estudiantes y la muestra contó con 134 unidades de estudio. El procesamiento de la información, así como el análisis y la interpretación de resultados demandó la elaboración de tablas estadísticas, así como del cálculo de estadígrafos de correlación y dispersión. El recojo de información fue posible gracias al empleo de la técnica de la encuesta, mientras que el registro de los datos requirió la aplicación de un cuestionario para las dos variables. Los resultados registran que el 46,9% de los encuestados consideran que los estilos de vida son poco saludables, mientras que en ese mismo porcentaje consideran que los riesgos para la salud son moderados. Las conclusiones afirman que, existe asociación directa fuerte entre las variables contrastadas en la medida que el valor de $\tau_b = 0,704$, mientras que al ser el p -valor=0,000 que resulta ser menor al nivel de significancia $\alpha=0,05$ se ha asumido la hipótesis alterna y se rechazó la hipótesis nula, con un nivel de significancia del 5% y un intervalo de confianza del 95%.

Palabras clave Estilos de vida, riesgos para la salud

ABSTRACT

The study was aimed at analyzing the relationship between lifestyles and health risks in students of Pharmacy and Biochemistry of the National University of San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho 2017. The methodology used for the execution of the research process demanded the use of descriptive correlational design of the transversal type. The population consisted of 420 students and the sample had 134 study units. The processing of information, as well as the analysis and interpretation of results, required the preparation of statistical tables, as well as the calculation of correlation and dispersion statisticians. The collection of information was possible thanks to the use of the survey technique, while the registration of the data required the application of a questionnaire for the two variables. The results show that 46,9% of respondents believe that lifestyles are unhealthy, while in the same percentage they consider that health risks are moderate. The conclusions affirm that, there is strong direct association between the contrasted variables in the measure that the value of $\tau_b = 0.704$, while being the p -value = 0.000 that turns out to be lower than the level of significance $\alpha = 0.05$ has been assumed the hypothesis

alternates and the null hypothesis was rejected, with a level of significance of 5% and a confidence interval of 95%.

Keywords: Lifestyles, health risks

INTRODUCCIÓN

En contexto general, la OMS (2017) explica el estilo de vida como una forma de vivir y estos están basados en prototipos de conducta conocidos, que conllevan a la satisfacción de necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la salud, los que están en relación a los aspectos biológico, social y psicológico. Aguilar (2013) refiere que muchos de los estilos de vida incluyen fundamentalmente una alimentación adecuada, promoción de la actividad física, control del tabaquismo y de otras adicciones, ambientes saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales y salud mental. Por otra parte, el riesgo para la salud se define como el conjunto de amenazas potenciales o consecuencias de las conductas de riesgo que contribuyen a desarrollar enfermedades crónicas y/o adicciones. Según la OMS los principales riesgos son las enfermedades cardiovasculares el sobrepeso u obesidad. (Organización Mundial de la Salud, 2017). Para la OMS (2013), la adolescencia tardía está comprendida entre los 19 y 24 años, es lógico mencionar entonces, que buen porcentaje de los universitarios comprendan esta etapa, donde se preparan para el trabajo y asumir la vida adulta, además de que aprenden comportamientos que en la mayoría perdura en la edad adulta, por lo tanto, esta etapa es clave para realizar actividades de prevención y promoción sobre los estilos de vida saludables. También recalcar que muchos estudiantes de carreras relacionadas con la salud en el futuro serán los responsables de promover la salud y prevenir patologías relacionadas con los hábitos no saludables (Sánchez y De Luna, 2015) y (Gómez y Salazar, 2010). Las investigaciones más recientes en estudiantes universitarios respaldan el estudio del trabajo de investigación, destacando, Gómez, Landeros, Romero, y Troyo (2016) concluyeron en su investigación, que el 80% de estudiantes ingieren bebidas alcohólicas, el 11% (con mayor prevalencia en el sexo femenino) presentó bajo peso y el 28,8% sobrepeso u obesidad; así mismo se encontró que en los estudiantes existe riesgo cardiovascular y se identificaron dos factores de riesgo para la salud como son el consumo de alcohol y tabaco. Por otro lado, en el Informe sobre la Salud en el Mundo (2002) señala, que los riesgos evitables relacionados a los estilos de vida más importantes a nivel mundial son: las relaciones sexuales sin protección, la hipertensión, el tabaco, el licor, la hipercolesterolemia, y el sobrepeso, además Viguera (como se citó en Aguilar, 2013), afirma que las personas pueden presentar estos factores de riesgo sin manifestaciones clínicas por lo que se hace necesario detectarlos de manera oportuna, puesto que, según Bastias & Stieповich (2014), estos riesgos evaluados conllevan a una importante disminución en la esperanza de vida saludable, cinco años en los países subdesarrollados y diez en los países desarrollados, en Latinoamérica se calcula que la esperanza de vida sana está perdida en 6,9 años. Por otro lado, la Dirección Regional de Salud (DIRESA, 2017) menciona que 17 de 100 habitantes son hipertensos y 8 padecen de diabetes; y solo en Ayacucho, 6 de cada 100 habitantes son hipertensos y 2 padecen de diabetes, asimismo la DIRESA en el 2015, reportó 1901 casos de diabetes, 9603 de HTA y 7211 casos nuevos de obesidad y sobrepeso.

En cuanto a la justificación práctica; se considera que contribuirá a dar conocimiento y por ende plantear alternativas de solución para resolver el problema de estilos de vida no

saludables y los riesgo o consecuencias que implican estas, pues en la actualidad las principales causas de muerte se originan por tener estilos de vida poco saludables, incluso es más fácil y menos costoso que una persona se mantenga saludable que a curarla de una enfermedad. El valor teórico del estudio considera el incremento de nuevos conocimientos sobre las variables de estudio en un contexto particular, además genera nuevas hipótesis de investigación que pueden ser desarrollados a nivel explicativo.

En este sentido, se plantea la siguiente interrogante: ¿De qué manera los estilos de vida se relacionan con los riesgos para la salud en los estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, Ayacucho, 2017?

Para responder al problema se han planteado los siguientes objetivos:

- Establecer la relación que existe entre la dimensión biológica de los estilos de vida con los riesgos para la salud en los estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, Ayacucho, 2017.
- Señalar cómo dimensión social de los estilos de vida se relaciona con los riesgos para la salud en los estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, Ayacucho, 2017.
- Definir cuál es la relación que existe entre dimensión psicológica de los estilos de vida con los riesgos para la salud en los estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, Ayacucho, 2017.

METODOLOGÍA

El tipo de diseño empleado para desarrollar la presente investigación fue de tipo descriptivo correlacional, se incluyeron 133 alumnos de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Se incluyeron estudiantes regulares de ambos sexos matriculados del primero al quinto año de estudio y que hayan aceptado participar, se excluyeron estudiantes irregulares y que no hayan aceptado participar. Para el cálculo de la muestra se consideró el total de la población estudiantil de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de 420 alumnos, nivel de confianza $(1 - \alpha/2)$ de 97.5% y precisión de 7%.

Para la recolección de datos se realizaron medidas antropométricas que incluyeron: peso, talla, circunferencia de la cintura y cadera. Con estos datos se calcularon el índice de masa corporal (IMC) e índice de cintura cadera. Con el primero podemos establecer: bajo peso, normopeso, sobrepeso y obesidad. Con el segundo se establece el riesgo cardiovascular. Posteriormente se aplicó un cuestionario para determinar los estilos de vida de los estudiantes, el cuestionario modificado tipo escala de Lickert, consta de tres dimensiones: biológica, social y psicológica., haciendo un total de 30 items. Este instrumento se tomó de la tesis de Aguilar (2013), donde menciona que este instrumento fue estandarizado en los EEUU por SN.Walker, K.Sechrist, Nola Pender.

para efectuar el procesamiento de los datos, se han presentado y analizado en tablas de frecuencia, para ello se emplearon los programas estadísticos Excel y SPSS.

RESULTADOS

De acuerdo a los resultados la mayoría de los estudiantes (61,5%) no tienen muy en cuenta los cuidados que se recomiendan tener para mantener un estilo de vida saludable, principalmente en lo que concierne a la alimentación, debido fundamentalmente a los horarios de las clases y la rutina de sus actividades, las mismas que en cierta medida vienen perjudicando sustancialmente su estilo de vida. Por otro lado, el 46,9% de estudiantes se ubica en la valoración riesgo moderado, mientras que el 25,4% se ubican en la valoración riesgo alto.

La distribución de datos según resultado de la prueba de normalidad, registra que todos los casos el p-valor = 0,000, lo que significa que los datos no configuran distribución normal y por lo tanto se asumió un estadígrafo no paramétrico para comprobar la hipótesis y calcular la dirección y la intensidad de la correlación, y al ser las variables del tipo ordinal, correspondió utilizar la Tau_b de Kendall, porque se trata de variables de tipo categórico que no configuran distribución normal.

La distribución de datos según resultados del contraste entre estilos de vida y riesgos para la salud en los estudiantes se observa que el 46,9% (61) de estudiantes se ubican en la valoración poco saludable en lo que concierne a la variable estilos de vida, mientras que en ese mismo porcentaje se ubican en la valoración riesgo moderado en lo que respecta a la variable riesgos para la salud. La distribución de datos de correlación entre estilos de vida y riesgos para la salud reportan que el valor de Tau_b = 0,704, lo que significa que la correlación es directa y fuerte entre las variables contrastadas y al ser el p-valor=0,000 que resulta ser menor al nivel de significancia $\alpha=0,05$, se asume la hipótesis general alterna y se rechaza la hipótesis general nula, por tanto, podemos afirmar que, los estilos de vida se relacionan con los riesgos para la salud en los estudiantes.

En cuanto a las hipótesis específicas se realizaron los cuadros de distribución de datos entre las dimensiones de los estilos de vida (biológico, social y psicológico) con los riesgos para la salud, en primer lugar, el contraste entre dimensión biológica y riesgos para la salud el 42,3% (55) de estudiantes se ubican en la valoración poco saludable, mientras que en ese mismo porcentaje se ubican en la valoración riesgo moderado. En segundo lugar, el contraste entre dimensión social y riesgos para la salud el 40,8% (53) de estudiantes se ubican en la valoración poco saludable mientras que en ese mismo porcentaje se ubican en la valoración riesgo moderado. Por último, el contraste entre dimensión psicológica y riesgos para la salud el 40,8% (53) de estudiantes se ubican en la valoración poco saludable, mientras que en ese mismo porcentaje se ubican en la valoración riesgo moderado. La correlación entre las dimensiones de estilos de vida y riesgos para la salud obtuvieron un valor de Tau_b menor a 0,773, lo que significa que la correlación es directa y fuerte entre las variables contrastadas y al ser el p-valor=0,000 que resulta ser menor al nivel de significancia $\alpha=0,05$, se asume las hipótesis específicas alternas y se rechaza la hipótesis específicas nulas, por tanto, podemos afirmar que, existe relación entre las dimensiones de los estilos de vida y los riesgos para la salud en los estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica.

DISCUSIÓN

Uno de los problemas que aqueja con mayor frecuencia a la población en general viene a ser el alto riesgo de padecer enfermedades ligados principalmente a los inadecuados estilos de vida que tiene la mayoría de las personas, las mismas que depende principalmente de las actividades académicas, laborales o familiares a las que se dedican, en las que convergen variables como la alimentación, la actividad física y recreativa y otras que determinan, justamente los niveles de alto riesgo para la salud.

En este contexto podemos señalar que la discusión comprende el contraste entre los resultados obtenidos en el proceso de la investigación con aquellos registrados en los antecedentes, la misma que ha sido organizado de la siguiente manera.

La tabla 1 nos permite observar que el 61,5% (80) de estudiantes se ubica en la valoración poco saludable, mientras que el 23,1% (30) se ubican en la valoración no saludable, confirmando los resultados obtenidos por Gómez, Landeros, Romero, y Troyo (2016) quienes en su investigación titulada “Estilos de vida y riesgos para la salud en una población universitaria”, afirman que, el 80% de estudiantes reportaron ingerir bebidas alcohólicas, el 27 % reportó tabaquismo, el 11% (con mayor prevalencia en el sexo femenino) presentó bajo peso y el 28,8% sobrepeso u obesidad. Así mismo se encontró que en los estudiantes existe riesgo cardiovascular y se identificaron dos factores de riesgo para la salud como son el consumo de alcohol y tabaco.

La tabla 2 nos permite observar que el 46,9% (61) de estudiantes se ubica en la valoración riesgo moderado, mientras que el 25,4% (33) se ubican en la valoración riesgo alto, corroborando los resultados obtenidos por Saucedo, Rodríguez, Olivia, Villarreal, León, y Fernández (2015) quienes en su tesis titulado: “Relación entre el índice de masa corporal, la actividad física y los tiempos de comida en adolescentes mexicanos”, afirman que, en la evaluaron a 1028 adolescentes de 15 a 19 años de edad, la prevalencia de sobrepeso y obesidad entre los adolescentes fue de 29.2% para varones y 29.3% para mujeres, y de inactividad física en ambos sexos fue de 31,9%. Identificando con estos resultados problemas de malnutrición y poca actividad física.

El 48,5% (63) de estudiantes se ubica en la valoración poco saludable en lo que concierne a la dimensión biológica, mientras que el 31,5% (41) se ubican en la valoración no saludable, confirmando los resultados obtenidos por Córdoba, Carmona, Terán, y Márquez (2013) quienes en su tesis titulado: “Relación del estilo de vida y estado de nutrición en estudiantes universitarios: estudio descriptivo de corte transversal”, afirman que, el estado nutricional con el Índice de Masa Corporal (IMC) y a través del cuestionario FANTASTIC valoraron el estilo de vida en 10 diferentes aspectos; encontraron que sí existe una relación entre el estilo de vida y el estado de nutrición. Así mismo encontraron conductas de riesgo en cuanto a hábitos de nutrición, consumo de tabaco, sueño y estrés que favorecen el desarrollo de algunas enfermedades crónicas.

El 50,0% (65) de estudiantes se ubica en la valoración poco saludable en lo que concierne a la dimensión social, mientras que el 23,8% (31) se ubican en la valoración no saludable, corroborando los resultados obtenidos por Hurtado y Morales (2012) quienes en su tesis

titulado: “Correlación entre estilos de vida y la salud de los médicos del Hospital Regional de Sonsonate”, afirman que, la mayoría de médicos tiene hábitos poco saludables de los cuales el 90% son sedentarios, el 80% consume grandes cantidades de carbohidratos y comida rápida. Algunos médicos consumen alcohol y tabaco, y no existe responsabilidad de auto cuidado por parte de ellos. Además, se evidenció que más del 50% de los médicos presentan sobrepeso y obesidad.

En cuanto a la dimensión psicológica se observar que el 48,5% (63) de estudiantes se ubica en la valoración poco saludable, mientras que el 21,5% (28) se ubican en la valoración no saludable, corroborando los resultados obtenidos por Palomares (2015) quien en su tesis titulado: “Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud”, afirma que, más del 70% de los profesionales de la salud presentan estilos de vida “poco saludable”, 25% “saludable” y menos del 3% “muy saludable”, además que del total de profesionales evaluados el 68% presentan sobrepeso y obesidad, 70% presentan un alto riesgo cardiometabólico.

Esta circunstancia refuerza las recomendaciones actuales en materia de salud pública de que se sigan hábitos de estilo de vida saludables y, como estos hábitos a menudo se adquieren durante las etapas formativas de la vida, es especialmente importante comenzar pronto a impartir lecciones importantes sobre una vida sana.

Sin embargo, a pesar de los beneficios conocidos de un estilo de vida saludable, solo una pequeña parte de los adultos siguen esa rutina; de hecho, el porcentaje de los que llevan una vida sana está disminuyendo. Desafortunadamente, hay muy poca conciencia pública sobre la relación entre la salud y el estilo de vida.

Numerosas personas no son conscientes de que un cambio en el estilo de vida constituye un factor importante en la aparición de las enfermedades crónicas como causas de una mayor morbilidad y mortalidad. El estilo de vida es generalmente considerado un asunto personal. Sin embargo, los estilos de vida son prácticas sociales y formas de vida adoptadas por las personas que reflejan identidades personales, de grupo y socioeconómicas.

Unos ajustes modestos pero factibles en los hábitos de vida pueden tener un impacto considerable tanto en las personas individualmente como en las poblaciones. En la actualidad, los profesionales de la salud y los medios de comunicación transmiten periódicamente el mensaje de que, para mantenerse sanas, las personas tienen que adoptar comportamientos saludables. La actividad física, dejar de fumar, el consumo de alimentos con un alto contenido en fibra, una dieta baja en grasas, el control del peso corporal y aprender a gestionar el estrés reducen el riesgo de enfermedades cardiovasculares, cáncer y una mortalidad prematura.

Un enfoque integral de salud pública para controlar el tabaco inhibe eficazmente el inicio del consumo de tabaco y promueve su abandono, a través de una serie de medidas como la política de precios e impuestos, la restricción de la publicidad, la promoción y el patrocinio, las normas de empaquetado y etiquetado, las campañas educativas, las restricciones a fumar en lugares públicos y servicios de apoyo para dejar de fumar. Un enfoque integral debe incluir a los jóvenes para llegar a toda la población. Las medidas de política nacional que se sabe que tienen un mayor impacto en los niveles individuales de consumo, las tasas de abandono y las

tasas de inicio requieren una voluntad y un compromiso políticos sostenidos y, sobre todo, una legislación eficaz y bien aplicada.

Además, se necesitan con urgencia medidas eficaces de salud pública para promover la actividad física y mejorar la salud en todo el mundo. El reto de promover la actividad física es responsabilidad tanto de los gobiernos como de las personas. Sin embargo, la acción individual en materia de actividad física está influenciada por el medio ambiente, las instalaciones deportivas y recreativas, y la política nacional. Es necesaria la coordinación entre diversos sectores, como los de la salud, el deporte, la educación y la política cultural, los medios de comunicación y la información, el transporte, la planificación urbana, los gobiernos locales y la planificación económica y financiera. Con este fin, la Organización Mundial de la Salud está apoyando a sus Estados miembros, promocionando a nivel nacional y sobre la base de evidencias los beneficios, tanto para la salud como sociales y económicos, de los estilos de vida saludables. (Al-Maskar, 2010)

CONCLUSIONES

Los estilos de vida se relacionan con los riesgos para la salud en los estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, Ayacucho, 2017, en razón de que valor de $Tau_b = 0,704$, lo que significa que la correlación es directa y fuerte entre las variables contrastadas y al ser el p -valor=0,000 que resulta ser menor al nivel de significancia $\alpha=0,05$, se asume la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, con un nivel de significancia del 5% y un intervalo de confianza del 95%.

Existe relación entre la dimensión biológica y los riesgos para la salud en los estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, Ayacucho, 2017, en razón de que el valor de $Tau_b = 0,773$, lo que significa que la correlación es directa y fuerte entre las variables contrastadas y al ser el p -valor=0,000 que resulta ser menor al nivel de significancia $\alpha=0,05$, se asume la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, con un nivel de significancia del 5% y un intervalo de confianza del 95%.

Existe relación entre la dimensión social y los riesgos para la salud en los estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, Ayacucho, 2017, debido a que el valor de $Tau_b = 0,766$, lo que significa que la correlación es directa y fuerte entre las variables contrastadas y al ser el p -valor=0,000 que resulta ser menor al nivel de significancia $\alpha=0,05$, se asume la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, con un nivel de significancia del 5% y un intervalo de confianza del 95%.

Existe relación entre la dimensión psicológica y los riesgos para la salud en los estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, Ayacucho, 2017, en la medida que el valor de $Tau_b = 0,727$, lo que significa que la correlación es directa y fuerte entre las variables contrastadas y al ser el p -valor=0,000 que resulta ser menor al nivel de significancia $\alpha=0,05$, se asume la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, con un nivel de significancia del 5% y un intervalo de confianza del 95%.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguilar, G. R. (2013). *Estilos de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2013*. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, Universidad Mayor de San Marcos. Recuperado el 27 de Diciembre de 21017, de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3579/1/Aguilar_mg.pdf

Al-Maskar, F. (Julio de 2010). *Crónica ONU*. Recuperado el 12 de Diciembre de 2017, de Las enfermedades relacionadas con el estilo de vida comparten factores de riesgo semejantes a los de la exposición prolongada a tres conductas modificables también relacionadas con el estilo de vida -- el tabaquismo, una dieta poco saludable y la inactivi

Bastias, E. M., & Stiepovich, J. (2014). Una revisión de los estilos de vida de estudiantes universitarios iberoamericanos. *Ciencia y enfermería XX. Scielo*, 1(1), 93-101. Recuperado el 10 de Julio de 2017, de http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v20n2/art_10.pdf

Córdoba, D., Carmona, M., Terán, O. E., & Márquez, O. (2013). Relacion del estilo de vida y estado de nutrición en estudiantes universitarios: estudio descriptivo de corte transversal. *MEDwave*, 13(11), 5864 - 5867. Recuperado el 17 de Julio de 2017, de <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/5864>

DIRESA. (2017). *Dirección Regional de Salud*. Recuperado el 17 de Julio de 2017, de <http://www.saludayacucho.gob.pe/62-ultimas-noticias/noticia3/379-estilos-de-vida-saludables-previenen-hipertensi%C3%B3n-arterial-y-diabetes>

Gómez, J. I., & Salazar, N. (2010). *Hábitos alimenticios en estudiantes Universitarios de ciencias de la salud de Minatitlán*. Tesis Pregrado, Universidad de Ciencias de la Salud, Minatitlan. Recuperado el 16 de Julio de 2017, de <http://teoriadesistemas2013a1.blogspot.pe/2013/12/tesis-de-habitos-alimenticios-en.html>

Gómez, Z., Landeros, P., Romero, E., & Troyo, R. (Abril - Juino de 2016). Estilos de vida y riesgos para la salud en una población universitaria. (E. Ramos Peña, Ed.) *Revista de Salud Pública y Nutrición*, 15(2), 9-14. Recuperado el 17 de Diciembre de 2017, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2016/spn162c.pdf>

Hurtado, L. A., & Morales, C. A. (18 de Enero de 2012). Correlacion entre estilos de vida y la salud de los medicos del Hospital Ragonal de Sonsonate. Junio a noviembre 2011. San Salvador, San Salvador, El Salvador: Tesis de Posgrado presentado a la Universidad de San Salvador. Recuperado el 15 de Juilo de 2017, de <file:///C:/Users/pc01/Downloads/Correlaci%C3%B3n%20entre%20%20Estilos%20de%20Vida%20y%20%20la%20Salud%20de%20los%20M%C3%A9dicos%20del%20Hospital%20Regional%20de%20Sonsonate..pdf>

OMS. (2013). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 18 de Julio de 2017, de <http://www.who.int/topics/adolescent health/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2002). *OMS*. Recuperado el 15 de Julio de 2017, de <http://www.who.int/whr/2002/es/index.html>

Organización Mundial de la Salud. (Octubre de 2017). *Obesidad y sobrepeso*. Recuperado el 18 de Diciembre de 2017, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2017). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 18 de Diciembre de 2017, de http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/es/

Organización Mundial de la Salud. (Mayo de 2017). Tabaco. Recuperado el 18 de Diciembre de 2017, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>

Palomares, L. (13 de Agosto de 2015). Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud. (T. d. Aplicadas, Ed.) Lima, Lima, Perú: Tesis de Posgrado entregada a la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Recuperado el 18 de Julio de 2017, de <http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/handle/10757/566985>

Sánchez, M. A., & De Luna, E. (2015). Hábitos de vida saludable en la población universitaria. *Nutr Hosp*, 31(5), 1910 - 1919. Recuperado el 19 de Julio de 2017, de <http://www.aulamedica.es/nh/pdf/8608.pdf>

Saucedo, T. d., Rodríguez, J., Olivia, L. A., Villarreal, M., León, R. C., & Fernández, T. L. (2015). *Relación entre el índice de masa corporal, la actividad física y los tiempos de comida en adolescentes me*. Recuperado el 17 de Agosto de 2017, de <http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/9331.pdf>

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO

Yo, Stephany Massiell Barbaran Vilcatoma, egresado, del Programa Académico de Gestión en los Servicios de la Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado(a) con DNI 46472827, con el artículo titulado “Estilos de vida y riesgos para la salud en estudiantes de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho 2017”, declaro bajo juramento que: 1) El artículo pertenece a mi autoría compartida con los coautores Rodríguez Lizana Maritza, 2) El artículo no ha sido plagiado ni total ni parcialmente. 3) El artículo no ha sido autoplagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para alguna revista. 4) De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo. 5) Si, el artículo fuese aprobado para su publicación en la Revista u otro documento de difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Escuela de Postgrado, de la Universidad César Vallejo, la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

Ayacucho, 11 marzo de 2018



Stephany Massiell Barbaran Vilcatoma
DNI N°46472827