

**UNIVERSIDAD NACIONAL SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

---



**TRABAJO DE INVESTIGACION:**

**“ESTILOS DE VIDA Y RIESGOS PARA LA SALUD DE LOS  
ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL SANTIAGO  
ANTUNEZ DE MAYOLO. HUARAZ. 2017**

**Investigador Responsable**

Dra. ADA EUDOCIA RODRIGUEZ FIGUEROA

**Investigadores Corresponsables**

Mag. ELIZABETH VELEZ SALAZAR

Dr. ARMANDO CORAL RODRIGUEZ

**Colaborador**

Psicóloga. MERYJHIN ADA DEPAZ RODRIGUEZ

**Huaraz – 2018**

**INDICE**

<b>TÍTULO:</b> .....	<b>iii</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>iv</b>
<b>2. INTRODUCCION</b> .....	<b>8</b>
<b>3. MARCO TEORICO</b> .....	<b>14</b>
<b>4. MATERIAL Y METODOS</b> .....	<b>33</b>
4.1. Tipo de Estudio.....	33
4.2. Diseño de la Investigación.....	33
4.3. Población y Muestra .....	33
4.3.1. Población.....	33
4.3.2. Muestra.....	35
4.4. Instrumentos de Recolección de Datos.....	36
<b>5. RESULTADOS</b> .....	<b>37</b>
<b>6. DISCUSION</b> .....	<b>80</b>
<b>7. CONCLUSIONES</b> .....	<b>84</b>
<b>8. RECOMENDACIONES</b> .....	<b>84</b>
<b>9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....	<b>86</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>31</b>

TÍTULO:

“ESTILOS DE VIDA Y RIESGOS PARA LA SALUD DE LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO. HUARAZ.

2017: HALLAZGOS PARA LA PREVENCION”

### **1.1. Investigador Responsable**

Dra. ADA EUDOCIA RODRIGUEZ FIGUEROA, docente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo.

Email: adita02\_2 @ hotmail.com

### **1.2. Investigadores Corresponsables**

Mag. ELIZABETH VELEZ SALAZAR, docente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo

Email: evelezs550@hotmail.com

Dr. ARMANDO CORAL RODRIGUEZ, docente de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas

Email: armandocoralhuaraz@gmail.com

### **1.3. Colaborador**

Psicóloga MERYJHIN ADA DEPAZ RODRIGUEZ de la Oficina de Bienestar Universitario de la UNASAM.

Email: meryjhin@gmail.com

## **RESUMEN**

Objetivo: Determinar los estilos de vida y riesgos para la salud de los estudiantes de la UNASAM. Huaraz. 2017: Hallazgos para la prevención. Estudio descriptivo, prospectivo, diseño no experimental transversal descriptivo. La población de 1221 matriculados, en las Escuelas Profesionales de Derecho, Agrarias, Enfermería, Obstetricia, Primaria y Educación Bilingüe Intercultural. muestra de 293 estudiantes. El instrumento de recolección de datos, el Cuestionario. Hipótesis, los estudiantes de la UNASAM, tienen estilos de vida saludables que favorecen a bajos riesgos para la salud. Resultados: Características sociodemográficas: 38.0% tienen < de 20 años, 63.5% son mujeres, 81.9 % tienen como seguro de salud el SIS, 69.3% son solteros, 92.8% con un ingreso < de 750.00, 65.9% viven con sus padres. Los principales estilos de vida: 50.5% practican la caminata diaria, 10.6% practican las danzas, 57% consumen frutas, 56.3% verduras, 57.3% proteínas, 75.4% lácteos, 70.0% cereales, todo ello a veces, 10.6% con sobrepeso, 89.8%, 29.0% nunca visitan al odontólogo, 61.8% han tenido su 1ra. relación sexual entre 15 a 19 años, 68.3% usan el preservativo. Riesgos para desarrollar enfermedades crónicas, adicciones, ITS, embarazos no planeados, violencia de pareja: 9.6% con enfermedades respiratorias, 6.1% cardíacas y 2.0% diabetes, 5.1% con ITS, 17.1% consumen de 1-5 cigarros al mes, 2.4% de 1-5 cigarros a la semana, 40.6% consumen alcohol c/15 días, 7.5% consumen alcohol 1 vez x semana, 11.3% estuvieron embarazadas, 15.7% han tenido violencia de su pareja. 84.8% con violencia verbal de su pareja y 15.2% violencia física.

**Palabras Clave:** Estilos de vida, riesgos para la salud.

**ABSTRACT**

Objective: Determine lifestyles and health risks for UNASAN students. Huaraz. 2017: Findings for prevention. Descriptive, prospective study, descriptive cross-sectional non-experimental design. The population of 1221 enrolled in the Professional Schools of Law, Agrarian, Nursing, Obstetrics, Primary and Intercultural Bilingual Education. Sample of 293 students. The data collection instrument, the Questionnaire. Hypotheses, UNASAM students, have healthy lifestyles that favor low risks to health. Results: Sociodemographic characteristics: 38.0% are <20 years old, 63.5% are women, 81.9% have SIS health insurance, 69.3% are single, 92.8% have an income of <750.00, 65.9% live with their parents. The main lifestyles: 50.5% practice the daily walk, 10.6% practice the dances, 57% consume fruits, 56.3% vegetables, 57.3% proteins, 75.4% dairy, 70.0% cereals, all this at times, 10.6% with overweight, 89.8%, 29.0% never visit the dentist, 61.8% have had their 1st. sexual relationship between 15 to 19 years, 68.3% use the condom.

Risks to develop chronic diseases, addictions, STIs, unplanned pregnancies, partner violence: 9.6% with respiratory diseases, 6.1% cardiac and 2.0% diabetes, 5.1% with STIs, 17.1% consume 1-5 cigarettes a month, 2.4% 1-5 cigars a week, 40.6% consume alcohol with 15 days, 7.5% consume alcohol 1 x per week, 11.3% were pregnant, 15.7% have had violence from their partner. 84.8% with verbal violence from their partner and 15.2% physical violence.

**Keywords:** Lifestyles, health risks.

## 2. INTRODUCCION

La evidencia actual sobre la relación entre los estilos de vida y las principales problemáticas de salud mundial es amplia, dando cuenta del aumento en las cifras de comportamientos de riesgo y de sus impactos en la salud de la población. Los estilos de vida abarcan un conjunto amplio de hábitos en aspectos como la alimentación, la sexualidad, el tiempo de ocio, la actividad física, el consumo de sustancias psicoactivas, el seguimiento de recomendaciones médicas, el manejo del estrés psicosocial, etc. (1).

La juventud ha sido tradicionalmente considerada como una etapa de mayor riesgo, en la que aumenta la incidencia de embarazos precoces, abortos, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH/sida, lesiones y muertes por accidentes de tránsito, consumo de sustancias psicoactivas, trastornos de la conducta alimentaria, entre otros, dada la búsqueda de identidad, autosuficiencia e independencia, propia de la transición de la adolescencia a la adultez. Asimismo, debido a las ocupaciones de los jóvenes, el ingreso a la universidad, el menor control parental, las actividades sociales y el uso frecuente de dispositivos tecnológicos, disminuye su nivel de actividad física, sus hábitos de alimentación cambian y los niveles de estrés aumentan. Todo lo anterior configura estilos de vida particulares en esta población, tendiendo a ser considerados de alto riesgo. Los estudios que buscan describir los estilos de vida de jóvenes, principalmente de estudiantes universitarios, son abundantes, pero se han enfocado principalmente en evaluar comportamientos no saludables de manera aislada, si bien la evidencia señala cada vez con mayor fuerza que los hábitos de salud coexisten y se agrupan entre sí (1).

De acuerdo con esto, son pocos los intentos por identificar tipologías o “clúster” de hábitos del estilo de vida de esta población, lo que resultaría muy útil para establecer patrones y grupos con mayor riesgo, y, por tanto, focalizar las intervenciones y ajustarlas a grupos con características específicas en las instituciones educativas. Los pocos estudios disponibles que han perseguido este objetivo, se han centrado en poblaciones generales de adultos, niños o trabajadores. No obstante, recientemente se han llevado a cabo estudios en universitarios, los cuales han identificado la clara existencia de “tipos de estudiantes” en relación con sus hábitos de salud, siendo más frecuentes las agrupaciones de hábitos no saludables que conforman perfiles de alto riesgo para estos jóvenes.

Un estudio con 1.262 estudiantes de primer año de una universidad en Alemania en el 2010, evaluó la prevalencia de comportamientos de riesgo en salud (consumo de frutas y verduras, ejercicio, tabaquismo y consumo excesivo de alcohol), su agrupación y la intención de cambio de comportamiento. Al respecto encontraron una alta prevalencia de los cuatro comportamientos en salud evaluados, sólo el 2% de los jóvenes no tenía ningún comportamiento de riesgo, el 10% presentaba un sólo comportamiento de riesgo, el 35% presentaba dos, el 35% tenía tres y el 18% cuatro comportamientos de riesgo, igualmente encontraron una baja intención de cambio de comportamiento (2).

Un estudio realizado en México en el 2016, encontró, la prevalencia de sobrepeso y obesidad fue del 23 y 6%, respectivamente; asociándose éstos con el mayor uso de estrategias para perder peso y conductas de riesgo para desarrollar trastornos de la alimentación. El 63% no realiza ninguna actividad física, lo que se asoció al

sobrepeso y la obesidad. Respecto a las adicciones, el 20.1% reportó fumar cotidianamente, 22.6% refirió consumir bebidas alcohólicas frecuentemente y el 1.2% reportaron consumir drogas ilícitas de manera frecuente. Respecto a las variables relacionadas con la sexualidad, casi la mitad tiene una vida sexual activa, 72% de éstos usa el condón y 17% refirió consumir alcohol y/o drogas al tiempo de tener relaciones sexuales. El 4% se la mujer se embarazó durante sus estudios y el 12% refirió haber sufrido algún tipo de violencia perpetuada por su pareja. Finalmente, respecto a los daños –entre moderados a severos- a la salud por el uso de la computadora, 11% refirió trastornos visuales, 8% músculo-esqueléticos y 18% psicológicos. Llegando a la conclusión que los resultados evidencian la necesidad de consolidar políticas universitarias en relación a proveer a los estudiantes -dentro de los horarios en la universidad- información básica sobre el cuidado de su salud y la práctica de actividades deportivas como parte de su formación, así como asegurar una alimentación saludable y el acceso a actividades artísticas y a eventos culturales y a dentro de los espacios universitarios (3).

Si se tiene en cuenta que el periodo transicional en el que se encuentran los jóvenes universitarios es crítico para el desarrollo de hábitos de salud que tenderán a permanecer hasta la adultez, resulta importante en esta etapa favorecer actitudes y prácticas positivas para mantener la salud y para evitar los precursores biológicos del desarrollo de enfermedades crónicas en esa etapa. Además, dado que pasan gran parte de su tiempo en la universidad, ésta se convierte en un espacio privilegiado en el que se pueden promover hábitos, entornos físicos y sociales que promuevan la salud y la calidad de vida de sus estudiantes.



En el Perú, existen 36 universidades nacionales y 52 universidades privadas, las cuales constituyen el segmento social intelectual que abarca una población de 617 687 estudiantes aproximadamente, siendo esta cifra el 2,1% de la población total y el 25,2% de la población de 17 a 21 años. El segmento social universitario incluye la etapa de vida adolescente hasta el adulto mayor, con una diversidad de comportamientos, hábitos, costumbres y necesidades de salud. La dinámica sociocultural y académica encuentra su razón en el logro de aprendizajes cognitivos y de habilidades para la vida, que fomenten actitudes de desarrollo integral de las personas, que busquen y concreten los ámbitos universitarios en lugares donde se desarrolle la comunidad intelectual con calidad de vida, tolerancia e inclusión social. Frente a este contexto el Ministerio de Salud tiene razones suficientes para sostener que la universidad no debe limitarse exclusivamente a desarrollar actividades académicas, sino también a promover un espacio de cultura y desarrollo de actividades de formación integral del educando, que implica la suma de esfuerzos colectivos, de proyección social y bienestar universitario centrado en la contribución al desarrollo sostenible de la sociedad en su conjunto (4).

El estilo de vida suele ser definido como la manera o forma cómo la persona vive su vida, que incluye sus creencias, expectativas, motivos, valores y conductas (OMS, 2002). De todos estos componentes, solo se ha demostrado empíricamente que son las conductas las que tienen una influencia directa en la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas. Es por esta razón, que se suele definir también al estilo de vida, como ciertas pautas de comportamiento cuyo efecto es la promoción de la salud o la potenciación de los riesgos (5).

En relación con los estudios realizados en el Perú, cabe mencionar los resultados encontrados por el Grupo de Opinión Pública de la Universidad de Lima según una encuesta realizada en el 2015 a 1256 estudiantes universitarios pertenecientes al Consorcio de Universidades (Grupo de Opinión Pública de la Universidad de Lima, 2015). En cuanto a la actividad física, ellos encuentran que el 46.5% de los estudiantes no practica algún deporte y que el 46% de los que sí lo practican lo hace 1 a 2 veces por semana (por debajo de los requerimientos recomendados). En cuanto a la salud nutricional, encuentran que los jóvenes tienen un bajo consumo de frutas y verduras y un alto consumo de proteínas y calorías, lo que, sumado al sedentarismo, los podría poner en riesgo de ser obesos. Por último, en cuanto a su estado de salud, el 78.6% de la muestra considera su salud como buena y muy buena, sin embargo, contradictoriamente se encontró que el 37.3% fuma cigarrillos, el 63.1% consume bebidas alcohólicas y el 4.9% consume otras drogas (6).

En la Región Ancash, la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo es una entidad educativa ubicada en la ciudad de Huaraz, del Departamento de Ancash, concentra en el Semestre Académico 2017-I, a 6754 estudiantes matriculados, de ellos se desconoce los estilos de vida, no existen antecedentes de estudios similares a este estudio a nivel Regional y local. La UNASAM cuenta con la Liga Deportiva en las distintas Facultades, el comedor universitario, teatro, coro, danzas, que solo un porcentaje menor se dedica a ejercer actividades deportivas, culturales y artísticas.

Por otro lado, el perfil epidemiológico de los estudiantes es heterogéneo, por la procedencia de distintos lugares de la Región, cuyos estilos de vida son diferentes.

La educación superior en la ciudad de Huaraz, es el motor del desarrollo de la Región y base sustantiva para atenuar la desigualdad social. No obstante, pese a que la población universitaria representa un capital humano importante para la sociedad, en ocasiones la universidad carece de estrategias concretas que además de favorecer el desempeño académico y profesional de los estudiantes, apoye en el bienestar físico y mental de los mismos. En este sentido, no existen políticas y estrategias de un Plan de Desarrollo Institucional (PDI) de la UNASAM, como hay en otras universidades del país, para propiciar el bienestar social, impulsar la excelencia educativa, preservar la cultura y promover el deporte, así como garantizar el bienestar y salud de la comunidad universitaria; sin embargo, es evidente la necesidad de consolidar dichas propuestas mediante la organización y participación de directivos, docentes, investigadores y alumnos. Para proponer y realizar mediciones continuas sobre el estado de salud y sus riesgos en los estudiantes. Frente a lo manifestado se plantea la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los estilos de vida y riesgos para la salud de los estudiantes de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo Huaraz 2017? Teniendo como objetivo general, Determinar los estilos de vida y riesgos para la salud de los estudiantes de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. Huaraz. 2017. Los objetivos específicos, Identificar las principales características sociodemográficas de los estudiantes de la UNASAM. Describir los principales estilos de vida de los estudiantes de la UNASAM. Identificar los riesgos para desarrollar enfermedades crónicas, adicciones, enfermedades de transmisión sexual, embarazos no planeados, violencia de pareja. La presente investigación tiene como hipótesis, Los estudiantes de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo tienen

estilos de vida saludables que favorecen a bajos riesgos para la salud. Las variables del estudio están conformadas por, estilos de vida y riesgos para la salud.

### **3. MARCO TEORICO**

#### **A. ESTILOS DE VIDA**

##### **a. Definición:**

El estilo de vida es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal (10).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió en 1986 el estilo de vida como *“una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales”*. El estilo de vida que adoptamos tiene repercusión en la salud tanto física como psíquica. Un estilo de vida saludable repercute de forma positiva en la salud. Comprende hábitos como la práctica habitual de ejercicio, una alimentación adecuada y saludable, el disfrute del tiempo libre, actividades de socialización, mantener la autoestima alta, etc. Un estilo de vida poco saludable es causa de numerosas enfermedades como la obesidad o el estrés. Comprende hábitos como el consumo de sustancias tóxicas (alcohol, drogas), el tabaquismo, el sedentarismo, las prisas, la exposición a contaminantes, etc. (11)

## **b. Tipos de estilos de vida**

- **Estilo de vida saludable:** Definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas (Según Virginia Henderson : respiración ,alimentación , eliminación, movimiento, sueño, reposo, apropiada, temperatura, higiene corporal, peligros ambientales, comunicación, creencias ,trabajo, recreación y estudio) para alcanzar el bienestar físico, social y espiritual del individuo(12)..

Los estilos de vida son determinados por la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, para lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social. En esta forma podemos elaborar un listado de estilos de vida saludables o comportamientos saludables, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales, espirituales y mantener el bienestar para mejorar la calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano (12).

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

- Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción, lo cual ayudara a entablar metas en el actuar de la vida.
- Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la entidad, lo cual permitirá no caer en la depresión.
- Brindar afecto y mantener la integración social y familiar, pudiendo así tener y brindar un ambiente armonioso en el ámbito familiar y social

-Capacidad de auto cuidado, lo cual permite sentirse útiles con uno mismo y con la sociedad en sí.

-Salud y control de factores de riesgo como la obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés y algunas patologías como hipertensión y diabetes.

-Ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio, el mantenerse activo, ayuda a sentirse vivo, y el disfrutar de un descanso después de haber cumplido las metas del día hará sentir una satisfacción más gratificante.

-Comunicación y participación a nivel familiar y social, el relacionarse con los seres queridos más cercanos, la familia y con las personas de su entorno desarrolla la parte humana social despejando la soledad.

-Accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos, entre otros, lo cual ayudara, a la relajación y así también a relacionarse socialmente al mismo tiempo que se aprende cosas nuevas.

-Desarrollo de un estilo de vida minimizado de emociones negativas (controlar y evitar el estrés).

-Asistir al control médico periódicamente, es importante ya que en un control anual permite dar un mejor seguimiento del estado de salud.

- **Estilo de vida no saludable:** “Son los comportamientos hábitos o conductas que adoptan las personas en contra de su salud y en contra del mejoramiento de su calidad de vida y/o estilo de vida.” Es el estilo de vida no saludable los que conllevan a la persona al deterioro de su aspecto biológico, psicológico y social, llevándolo a pérdidas físicas y en sí de su integridad personal (12).

Entre estos tenemos:

- Mala alimentación, lo cual lleva a un deterioro físico mental.
- Deficiente estado higiénico, lo cual perjudica la salud y las relaciones interpersonales.
- Alteraciones del sueño, el no descansar las horas debidas, predispone a la persona a alteraciones nerviosas y así también a cambios de no poder desarrollar las actividades diarias adecuadamente.
- Baja actividad física, hace que la salud se deteriore y así también hace a la persona propensa al cansancio continuo, no pudiendo desarrollar actividades de su vida diaria.
- Consumo excesivo de cigarrillos y alcohol que dañan la salud de la persona.
- Exposición al estrés, debido a que el estrés conlleva a un aumento de la vulnerabilidad del individuo a padecer algún tipo de enfermedad (ej. incremento de glucocorticoides). Los efectos neuroendocrinos e inmunitarios del estrés no constituyen en agente patógeno específico, sino que representan un riesgo específico, que hace a los sujetos más vulnerables ante las enfermedades (ej., enfermedad cardiovascular).
- Tener malas relaciones interpersonales, el conocer a personas que no ayuda a crecer en la vida estancarán el desarrollo personal.

El estilo de vida implica el desenvolvimiento de la persona en su dimensión biológica, psicológica y social.

### **c. Dimensiones del estilo de vida**

- a. Dimensión biológica:** A través del cual la persona desenvuelve su vida en base a necesidades básicas como la alimentación, actividad física, descanso y sueño (12).

**1-Alimentación Saludable:** La conducta de alimentación es compleja y deriva de una serie de acciones que influyen desde la compra de los alimentos, su preparación y consumo. Estas acciones vienen determinadas por múltiples factores del propio individuo y de su entorno, los cuales se encuentran influenciados por su ambiente sociocultural, así es característico que debido a las diferentes actividades que una persona realiza, se omita alguna comida, generalmente el desayuno, y se reemplaza por el consumo de comida chatarra como hamburguesas, dulces, gaseosas, etc. predisponen a una alimentación inadecuada. La Organización Mundial de la Salud recomienda una dieta de modo que contenga un 12% de proteínas donde las dos terceras partes serían de origen animal y un tercio vegetal, un 30 a 35% de grasas no sobrepasando el 10% en saturados y hasta un 15 a 18% de monoinsaturados. Los hidratos de carbono fundamentalmente complejos deben aportar más del 50% del total de energía y por debajo del 8 al 10% de azúcares refinados. También recomienda por lo menos consumir tres comidas durante el día, controlar la cantidad de sal y evitar el alcohol, un buen patrón alimenticio, se refleja en una dieta equilibrada o balanceada es decir aquella que contenga todos los nutrientes predominando carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales y proteínas, por ser esenciales para nuestro organismo un patrón alimentario regular se caracteriza por que en la dieta prevalece más los carbohidratos, vitaminas y minerales; y un patrón alimenticio malo es cuando en la dieta impera los carbohidratos y lípidos .



**-Proteínas:** Los requerimientos proteicos se justifican por el aumento de masas muscular, aumento de masa ósea. Las proteínas deben aportar entre el 12 a 15% de la energía total de la dieta. La calidad de proteínas depende del contenido de aminoácidos esenciales. Un alimento es considerado de alto valor biológico cuando contiene todos los aminoácidos esenciales, como la leche, el huevo. También son buenas fuentes de proteínas las carnes, pescados y en general las proteínas de origen animal.

**-Carbohidratos:** La función principal es proveer energía, principalmente al cerebro y el sistema nervioso. Los carbohidratos deben aportar entre el 50 a 60% de la energía total de la dieta. Los carbohidratos se dividen en simples y complejos:

Carbohidratos Simples: Son de rápida absorción por ello dan energía rápida, se encuentran en: miel, mermeladas, golosinas, galletas, dulces, tortas, postres, hortalizas y frutas. Su consumo debe ser moderado, ya que de lo contrario se caerá fácilmente en un exceso de energía que puede provocar aumento de peso.

Carbohidratos Complejos. Son de absorción lenta y se encuentran en: Cereales, legumbres, harinas, pan, pastas, tubérculos, papa, arroz, etc.

**-Vitaminas:** Estas se encuentran principalmente en frutas y verduras. Son necesarias para proteger la salud y prevenir enfermedades cardiovasculares y el cáncer. También contienen fibras, que favorece la digestión, baja el colesterol y el azúcar en la sangre. Su consumo debe ser de forma diaria: 3 frutas de diferente variedad (desayuno, almuerzo, cena,

1 en cada horario), 2 platos de postre de verduras crudas o cocidas (almuerzo, cena).

**-Minerales:** Se encuentran principalmente en frutas, verduras, carnes, menestras. La falta de minerales puede ocasionar calambres, alteraciones del ritmo cardiaco, irritabilidad nerviosa, lesiones en la piel, etc. Una dieta equilibrada debe contener todos los grupos de alimentos y las cantidades suficientes de nutrientes para que el organismo pueda realizar todas sus funciones (reguladoras, plásticas y energéticas). El consumo de ellos no debe ser excesivo ni deficiente, pues esto conduce a desequilibrios como puede ser niveles altos de colesterol, hipertensión, diabetes, anemia, problemas cardiovasculares, así como trastornos nutricionales como la obesidad, etc.

**2-Descanso y Sueño:** El sueño es el periodo de descanso para el cuerpo y la mente, durante el cual la voluntad y la conciencia están inhibidas de forma parcial o total y las funciones corporales parcialmente suspendidas. Las personas deben descansar un promedio de siete horas diarias (12).

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

forma todo el organismo. Pero actualmente los adultos mayores tienen problemas de sedentarismo debido al temor de hacer ejercicios y las consecuencias de este sedentarismo son sobrepeso y obesidad, disminución en la elasticidad muscular, dolores lumbares y de cuello, taponamiento de arterias, aumento de colesterol, mala digestión y posibilidades de que tengan diabetes, cáncer de colon, etc.

**b. Dimensión social:** Es el conjunto de relaciones sociales que se da en un hábitat. La vida humana está influenciada por relaciones sociales que pueden favorecer o entorpecer la calidad de vida de las personas en las distintas áreas de su desarrollo. Una historia de aprendizaje rica en relaciones socialmente funcionales, aumenta la probabilidad de un desarrollo integral armónico y saludable que está conformado por actividades y prácticas libremente elegidas, según la preferencia de cada individuo cuya finalidad sea el descanso, la diversión, la creación o el desarrollo del sujeto. Contrario a estas conductas sanas como el aburrimiento y la falta de creatividad para organizar el tiempo libre de forma sana comunitaria y humanizadora se alcanzan conductas adictivas relacionadas con el alcoholismo, consumo de tabaco y otros (12).

**-Tiempo Libre:** Es aquel tiempo que está conformado por las actividades y prácticas libremente elegidas según las preferencias de cada individuo; un tiempo caracterizado por la libre elección y realización de actividades que satisfagan necesidades personales; y un tiempo cuya finalidad sea el descanso, la diversión, la recreación o el desarrollo del sujeto.

**-Consumo de tabaco:** Una de las principales causas prevenibles de muerte en el mundo. Se estima que en estos momentos en el mundo hay 1000 millones de fumadores. Para el 2030 otros 1000 millones de jóvenes adultos habrán comenzado a fumar. El hábito de fumar cigarrillos a menudo lleva al uso de otras drogas más fuertes y se asocia con determinados problemas de salud, tales como cánceres de pulmón, boca, vejiga y garganta, enfermedades cardíacas y pulmonares. Fumar viene asociado a placer y vínculo social se revela con la asociación del hábito a determinados momentos y lugares: fiestas, después de la comida, entre otros. Se plantea un vínculo con la enfermedad. Si bien antaño la enfermedad se asociaba con el exceso de fumar, actualmente es asociada directamente con fumar.

**-Consumo de alcohol:** Es un hábito, forma parte de los llamados estilos de vida, estando ampliamente extendido y culturalmente aceptado en la mayoría de los países occidentales. Por tanto, no es sólo un comportamiento individual, sino que se encuentra fuertemente influenciado por normas sociales y por el contexto socioeconómico y cultural en el que vivimos. Cambios en estos contextos se acompañan de cambios en el uso / abuso de alcohol. Son numerosos los problemas de salud relacionados con el consumo de licor, existe una relación dosis respuesta entre el consumo de alcohol y la frecuencia y gravedad de numerosas enfermedades. A mayores niveles de consumo de alcohol corresponden tasas de mortalidad y morbilidad más elevadas.

**-Salud con responsabilidad:** La responsabilidad es la clave del éxito en el estilo de vida, implica reconocer que el sujeto, y solo él, controla su vida;

es el único que puede tomar decisiones sobre su estilo de vida y de él depende si fomenta o no su propia salud.

El estado de salud que posee cada individuo dependerá en gran medida de los tipos de comportamientos que efectúe éste. Podemos definir comportamiento como la descripción de la interacción con las personas y el ambiente. En este caso nos referimos al comportamiento de salud, es decir, a las acciones o formas de actuar y reaccionar que afectan a la salud personal y comunitaria. El único responsable y que puede modificar los comportamientos de riesgo (una acción que incrementa la incidencia de enfermedades y accidentes, amenaza la salud personal y la de otros, y ayuda a destruir el ambiente) hacia unos comportamientos saludables de bienestar/positivos (una acción que ayuda a prevenir la enfermedad y accidente, y promueve la salud individual y colectiva y/o mejora la calidad del ambiente) es el propio individuo y nadie más (12).

- c. **Dimensión psicológica:** La dimensión psicológica abarca las emociones y el intelecto; existe una necesidad de dar y recibir afecto, compartir emociones, eliminar tensiones ya sean tristes o de estrés, tener confianza en sí mismo, encontrar un lugar en el mundo, ósea ubicarte y tomar decisiones por tu parte para llevar una vida plena de buenos caminos para ti y otros.

**-Estado emocional:** 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. Las emociones se encuentran presentes a lo largo de nuestra vida, nos sentimos a gusto con

un amigo o un ser querido cuando salimos a pasear o a visitarlos con el fin de pasarlo bien, nos enfadamos cuando las cosas no nos salen bien y nos alegramos cuando tenemos éxito en lo que nos hemos propuesto. Las emociones son respuestas a estímulos significativos que se producen en tres sistemas o componentes: El neurofisiológico y bioquímico, producen un gran número de cambios corporales preparando al organismo para hacer frente a las demandas o exigencias del entorno.

**-Manejo del estrés:** El manejo del estrés se refiere al esfuerzo que hace el adulto mayor por controlar y reducir la tensión que surge cuando la situación es considerada difícil o inmanejable, mediante acciones coordinadas sencillas o complejas para sobrellevar la presión, las emergencias o el estrés (12).

## **A. RIESGOS PARA DESARROLLAR ENFERMEDADES**

### **a. Definición**

En epidemiología un factor de riesgo es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud. Los factores de riesgo implican que las personas afectadas por dicho factor de riesgo, presentan un riesgo sanitario mayor al de las personas sin este factor.

### **b. Tipos de riesgo**

El grado de asociación entre el factor de riesgo y la enfermedad, se cuantifica con determinados parámetros que son:

-Riesgo individual es la consecuencia entre la frecuencia de la enfermedad en los sujetos expuestos al probable factor causal y la frecuencia en los no expuestos.

-Riesgo relativo es la posibilidad que tiene un individuo o un grupo de población con unas características epidemiológicas de persona, lugar y tiempo definidas, de ser afectado por la enfermedad.

-Riesgo atribuible es parte del riesgo individual que puede ser relacionada exclusivamente con el factor estudiado y no con otros.

-Fracción etiológica del riesgo es la proporción del riesgo total de un grupo, que puede ser relacionada exclusivamente con el factor estudiado y del resto del mundo (13).

### **c. Usos**

-Identificar factores de riesgo en una población específica a través de estudios epidemiológicos.

-Identificar factores de riesgo en grupos específicos como mineros, enfermeros, etc.

-Es un determinante que puede ser modificado por alguna forma de intervención, con lo que puede disminuirse la probabilidad de la ocurrencia de una enfermedad u otro daño específico (13).

### **d. Enfermedades crónicas**

Son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. Las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, enfermedades respiratorias y la diabetes, son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63% de la muerte. La incidencia de las

enfermedades crónicas no ha hecho sino aumentar en las últimas décadas.

Podemos considerar tres causas principales para este aumento:

**-Malos hábitos:** hábitos como el sedentarismo, el tabaquismo o la mala alimentación son factores de riesgo para sufrir alguna enfermedad crónica.

No hay ni que decir que estos malos hábitos están a la orden del día, al menos en Occidente.

**-Envejecimiento poblacional:** las enfermedades crónicas son más comunes en personas mayores. Tiene sentido, si lo piensas; cuanto más vive una persona más posibilidades tiene de desarrollar una enfermedad crónica.

**-Cronificación de enfermedades:** no todo iba a ser negativo. Algunas de las enfermedades crónicas que existen en la actualidad eran mortales hace no muchos años, pero los avances en medicina han conseguido que en muchos casos ya no lo sean y se pueda convivir con ellas una larga temporada. Quizás el caso más paradigmático sea el del SIDA, una enfermedad con la que antes se tenían los días contados y con la que ahora se puede vivir durante años siguiendo el tratamiento adecuado.

Dentro de las enfermedades crónicas están: asma, cáncer, enfermedades cardiovasculares, cataratas, accidentes cerebrovasculares, sordera, diabetes, reumatismo, enfermedades crónicas respiratorias, hipertensión, problemas a la tiroides, ceguera, asma y alergias, entre otras (14).

#### **e. Adicciones**

La adicción se define como una enfermedad crónica y recurrente del cerebro que se caracteriza por la búsqueda y el consumo compulsivo de



drogas, a pesar de sus consecuencias nocivas. Se considera una enfermedad del cerebro porque las drogas modifican este órgano: su estructura y funcionamiento se ven afectados (15). Los motivos de la adicción pueden ser ciertas sustancias, como tabaco, alcohol o drogas; actividades, como por ejemplo la adicción al trabajo, a Internet, o a los juegos de azar; o a pasiones, como lo que ocurre con los adictos al sexo.

La drogadicción o drogodependencia es la adicción a las drogas e implica un esfuerzo infructuoso para interrumpir el consumo (que cada vez es mayor). El alcoholismo, el tabaquismo y la ludopatía son otras adicciones con serias consecuencias para los individuos (15).

#### **f. Infecciones de transmisión sexual**

Entre los más de 30 virus, bacterias y parásitos que se sabe se transmiten por contacto sexual, ocho se han vinculado a la máxima incidencia de enfermedades de transmisión sexual. De esas 8 infecciones, 4 son actualmente curables, a saber, la sífilis, la gonorrea, la clamidiasis y la tricomoniasis. Las otras 4 –hepatitis B, virus del herpes simple (HSV o herpes), VIH y virus del papiloma humano (VPH)– son infecciones virales incurables, aunque existen tratamientos capaces de atenuar o modificar los síntomas o la enfermedad.

Las ITS se propagan predominantemente por contacto sexual, incluidos el sexo vaginal, anal y oral. También se pueden propagar por medios no sexuales, por ejemplo, las transfusiones de sangre o productos sanguíneos. Muchas ITS –en particular, la clamidiasis, la gonorrea, la

hepatitis B primaria, el VIH y la sífilis–, pueden transmitirse también de madre a hijo durante el embarazo o el parto.

Una persona puede tener una ITS sin manifestar síntomas de enfermedad. Los síntomas comunes de las ITS incluyen flujo vaginal, secreción uretral o ardor en los hombres, úlceras genitales y dolor abdominal (16).

### **Magnitud del problema**

Las ITS tienen efectos profundos en la salud sexual y reproductiva en todo el mundo y figuran entre las cinco categorías principales por las que los adultos buscan atención médica.

Cada día más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual. Se estima que, anualmente, unos 357 millones de personas contraen alguna de las cuatro ITS siguientes: clamidiasis (131 millones), gonorrea (78 millones), sífilis (5,6 millones) o tricomoniasis (143 millones).

El número de personas con infección genital por el VHS (herpes) supera los 500 millones. En todo momento hay en el mundo más de 290 millones de mujeres infectadas con el virus del papiloma humano (VPH), una de las ITS más comunes.

Más allá del efecto inmediato de la infección en sí misma, las ITS pueden tener consecuencias graves.

-Algunas ITS, como el herpes y la sífilis, pueden multiplicar el riesgo de contraer el VIH por tres o más.

-La transmisión de la madre al niño puede dar lugar a muerte prenatal, muerte neonatal, insuficiencia ponderal al nacer y prematuridad, septicemia, neumonía, conjuntivitis neonatal y deformidades congénitas. Más de 900 000 mujeres embarazadas contrajeron sífilis en 2012, lo que causó complicaciones en alrededor de 350 000 casos, incluidos casos de muerte prenatal.

-Anualmente, la infección del VPH provoca 528 000 casos de cáncer cervicouterino y 266 000 defunciones.

-ITS tales como la gonorrea y la clamidiasis son causas principales de enfermedad inflamatoria de la pelvis, desenlace adverso del embarazo e infertilidad.

### **Prevención de las infecciones de transmisión sexual**

#### **Asesoramiento y enfoques conductuales**

Las intervenciones de asesoramiento y enfoques conductuales representan la prevención primaria contra las ITS (incluido el VIH). Esas intervenciones incluyen:

-educación sexual integral, asesoramiento antes y después de las pruebas de ITS y VIH;

-asesoramiento sobre prácticas sexuales más seguras y reducción de riesgos, promoción del uso de preservativos;

-intervenciones dirigidas a grupos de población claves, incluidos trabajadores sexuales, hombres homosexuales y consumidores de drogas inyectables; y

-asesoramiento y educación sexual adaptadas a las necesidades de los adolescentes (16).

### **g. Embarazos no planeados**

El embarazo no deseado (también denominado embarazo no previsto, no querido, no planeado, no planificado, inesperado, imprevisto o inoportuno) es aquel que se produce sin el deseo y/o planificación previa y ante la ausencia o fallo de métodos anticonceptivos precoitales adecuados y la ineffectividad o no administración.

### **Consecuencias de los embarazos no deseados**

Las consecuencias de los embarazos no deseados, además de psicológicas, sociales y económicas son las siguientes:

- Aborto inducido (aborto con medicamentos o aborto quirúrgico)
- Mortalidad materna
- Mortalidad infantil
- Enfermedades derivadas del embarazo y el parto

### **h. Violencia de pareja**

El Estudio de la OMS se centró, principalmente, en la violencia contra la mujer infligida por su pareja. Dicha violencia incluye la violencia física, sexual y psíquica y los comportamientos dominantes por parte de sus parejas actuales o anteriores, y comprende tanto la situación actual de las mujeres entrevistadas como sus experiencias anteriores. Este informe se centra, fundamentalmente, en las experiencias de violencia física y sexual notificadas por las mujeres, en particular a la hora de evaluar el vínculo de dicha violencia con las repercusiones para la salud, debido a la dificultad

que supone cuantificar coherentemente el maltrato psíquico en las distintas culturas.

Los resultados indican que la violencia infligida por la pareja (también denominada “violencia doméstica”) se halla extendida en todos los países donde se realizó el Estudio. No obstante, se registraron numerosas variaciones entre países y entre entornos dentro de un mismo país. Si bien se observaron diferencias en función de la edad, el estado civil y el nivel de instrucción, estos factores sociodemográficos no explicaron las divergencias que se encontraron entre los distintos entornos.

El porcentaje de mujeres que habían tenido pareja alguna vez y que habían sufrido violencia física o sexual, o ambas, por parte de su pareja a lo largo de su vida oscilaba entre el 15% y el 71%, aunque en la mayoría de los entornos se registraron índices comprendidos entre el 24% y el 53%. Las mujeres japonesas eran las que habían experimentado menos violencia física o sexual, o ambas, infligida por su pareja, mientras que el mayor número de experiencias violentas se registraba en entornos provinciales (fundamentalmente de población rural) en Bangladesh, Etiopía, Perú y la República Unida de Tanzania. Sin embargo, incluso en Japón, cerca del 15% de las mujeres que había tenido pareja alguna vez declaró haber sido objeto de violencia física o sexual, o ambas, en algún momento de su vida. En el último año, los porcentajes de mujeres que habían sido víctimas de violencia a manos de su pareja oscilaban entre un 4% en Japón y en Serbia y Montenegro y un 54% en Etiopía (17).

### **i. Enfermedades ocupacionales**

Se entiende por enfermedad ocupacional, los estados patológicos contraídos o agravados con ocasión del trabajo o exposición al medio en el que el trabajador o la trabajadora se encuentra obligado a trabajar, tales como los imputables a la acción de agentes físicos y mecánicos, condiciones disergonómicas, meteorológicas, agentes químicos, biológicos, factores psicosociales y emocionales, que se manifiesten por una lesión orgánica, trastornos enzimáticos o bioquímicos, trastornos funcionales o desequilibrio mental, temporales o permanentes”.

Las enfermedades ocupacionales son causadas por la exposición a condiciones o uso permanente de equipos inadecuados de trabajo. Los especialistas en salud ocupacional sugieren descansar, por lo menos durante cinco minutos cada dos horas como una medida de autocuidado laboral. La pausa activa es una de las más importantes herramientas para prevenir enfermedades laborales o derivadas del trabajo, cuyas jornadas obligan a estar en una sola posición estática mucho tiempo (18)

## **4. MATERIAL Y METODOS**

### **4.1. Tipo de Estudio**

El estudio fue de alcance descriptivo, porque busco identificar los estilos de vida y riesgos para la salud de los estudiantes de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. Es decir, se pretendió medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre las variables a las que se refieren (19).

### **4.2. Diseño de la Investigación**

El diseño del estudio fue no experimental transversal descriptivo, tuvo como objetivo indagar la incidencia y los valores en que se manifiesta en una o más variables. El procedimiento consistió en medir a un grupo de personas (estudiantes de la UNASAM) variables y proporcionar su descripción. Son, por lo tanto, estudios puramente descriptivos que cuando establecen hipótesis, estas son también descriptivas (19).

### **4.3. Población y Muestra**

#### **4.3.1. Población**

La población estuvo conformada por 1221 estudiantes matriculados en el Semestre Académico 2017-II, en las Escuelas Profesionales de Derecho, Agrarias, Enfermería, Obstetricia, Primaria y Educación Bilingüe Intercultural, cuya población fue obtenida del Sistema de Gestión Académica (SIGA) UNASAM. Para la selección de los elementos muestrales, se tomó en cuenta los siguientes criterios:

**-Criterios de inclusión:**

- Estudiantes matriculados en el Semestre Académico 2017-II de las Escuelas Profesionales de Derecho, Agrarias, Enfermería, Obstetricia, Primaria y Educación Bilingüe Intercultural.
- Estudiantes de las mencionadas Escuelas Profesionales con asistencia académica periódica.
- Estudiantes con edades entre 17 y 24 años.
- Estudiantes mujeres y varones de las mencionadas Escuelas Profesionales
- Estudiantes de las mencionadas Escuelas Profesionales que desean participar de manera voluntaria en el estudio, previo Consentimiento Informado

**- Criterios de exclusión:**

- Estudiantes matriculados en el Semestre Académico 2017-II de otras Escuelas Profesionales que no han sido consideradas en el estudio
- Estudiantes que no presentan asistencia académica periódica de las Escuelas Profesionales incluidas en el estudio.
- Estudiantes cuyas edades no se encuentran en los rangos mencionados.
- Estudiantes que no desean participar de manera voluntaria en el estudio de las Escuelas Profesionales incluidas en el estudio.

**Tamaño Muestral:**

El tamaño de la muestra se determinó usando el muestreo aleatorio simple, con la siguiente fórmula:



$$n = \frac{z^2 PQN}{e^2(N-1) + z^2 PQ}$$

Donde:

z: Valor normal al nivel de confianza (1- $\alpha$ )

Para este estudio se emplea  $\alpha=0.05$  ó 5%, con lo cual  $z=1.96$ .

P: Valor del parámetro ( $Q = 1 - P$ ).

Estimado mediante: (P= 50%)

e: Tolerancia de error.

Error máximo tolerado en la estimación del parámetro.

Para este estudio se emplea  $e=0.05$  ó 5% (asumido por el investigador)

N: Total de la población (1221 Alumnos)

Reemplazando en la formula tenemos el siguiente resultado:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.50)(0.50)(1221)}{(0.05)^2 (1221-1) + (1.96)^2 (0.50)(0.50)} = 293$$

Entonces se tomó una muestra de 293 estudiantes, los cuales se usó el método de afijación proporcional de la siguiente manera:

Escuela	Estudiantes	Muestra
Derecho	419	101
Agronomía	275	66
Enfermería	223	54
Obstetricia	202	48
Primaria educación bilingüe intercultural	102	24
<b>Total</b>	<b>1221</b>	<b>293</b>

Sistema de Gestión Académica (SIGA) UNASAM. 2017-II

#### 4.3.2. Muestra

Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple, para cada Escuela Profesional. Para ello se usó el procedimiento de selección de la tabla de números aleatorios (3).

#### **4.4. Instrumentos de Recolección de Datos**

El instrumento de recolección de datos que se utilizó fue un Cuestionario (Anexo N°01) de 40 preguntas cerradas con respuestas dicotómicas y múltiples. Consta de tres partes:

-La primera: Características sociodemográficas, que incluye 08 Ítems

-La segunda: Estilos de Vida de 23 Ítems.

-La tercera: Riesgos para la salud de 9 Ítems.

La validez del instrumento se efectuó a través del juicio de expertos: Dos Obstetras con especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria, una Psicología y una docente en educación superior. (Anexo N° 02). Para determinar la confiabilidad del instrumento se realizó la prueba piloto en estudiantes de otras Escuelas Profesionales de la UNASAM, cuyos estudiantes tuvieron las mismas características de la población en estudio., para la cual se utilizó el Alpha de Cronbach. (Anexo N°3).

## 5. RESULTADOS

### I .CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO. HUARAZ. 2018

**Tabla 1**  
**Número de alumnos matriculados por Escuelas Profesionales**  
**UNASAM. Huaraz. 2018-II**

<b>Escuelas profesionales</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Primaria Educación Bilingüe Intercultural	24	8.2
Derecho	101	34.5
Enfermería	54	18.4
Obstetricia	48	16.4
Agronomía	66	22.5
Total	293	100.0

Se observa el mayor número de alumnos matriculados en el Semestre Académico 2018-II que participaron en el estudio fueron de la Escuela Profesional de Derecho de la facultad de Derecho, con un 34.5 %, seguido de la Escuela Profesional de Agronomía con un 22.5 %. Encontrándose el menor número de matriculados que participaron en la Escuela Profesional de Primaria Educación Bilingüe Intercultural

**Tabla 2**  
**Alumnos matriculados por ciclos en la**  
**UNASAM. Huaraz. 2018-II**

<b>Ciclo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
I	7	2.4
II	1	0.3
III	114	38.9
IV	34	11.6
V	56	19.1
VI	25	8.5
VII	7	2.4
VIII	34	11.6
IX	14	4.8
X	1	0.3
Total	293	100.0

Se observa el 38.9 % de alumnos matriculados corresponden al tercer ciclo, seguido del 19.1 % corresponden al quinto ciclo, un 0,3 % son del segundo y decimo ciclo paralelamente.

**Tabla 3**  
**Edad de los estudiantes de la UNASAM.**  
**Huaraz. 2018-II**

<b>Edad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<20 años	111	38.0
20-22 años	103	35.0
>22 años	79	27.0
Total	293	100.0

Se observa, el 38.0 % de alumnos matriculados en el Semestre Académico 2018.II tienen < de 20 años, 35.0 % de 20-22 y 27.0 % > 22 años. Se puede analizar el mayor número de estudiantes son jóvenes que se encuentran entre el primero y tercer ciclo de estudios.

**Tabla 4**  
**Lugar de procedencia de los estudiantes de la**  
**UNASAM. Huaraz. 2018-II**

<b>Lugar de procedencia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Aija	4	1.4
Asunción	4	1.4
Bolognesi	5	1.7
Caraz	10	3.4
Carhuaz	17	5.8
Chacas	3	1.0
Chiquián	4	1.4
Huaraz	165	56.3
Huari	8	2.7
Marcara	4	1.4
Mariscal Luzuriaga	3	1.0
Otro departamento	19	6.5
Pomabamba	7	2.4
Recuay	10	3.4
San Luis	8	2.7
San Marcos	4	1.4
Tarica	3	1.0
Yungay	15	5.1
<b>Total</b>	<b>293</b>	<b>100.0</b>

Se observa el 56.3 % de alumnos matriculados que participaron en el estudio son de la ciudad de Huaraz, el 6.5 % procedentes de otros departamentos, 5.8 % son de la ciudad de Carhuaz, 5.1 % de Yungay. Como podemos analizar, existe más alumnos matriculados en la UNASAM que son de Huaraz, que han preferido seguir sus estudios en su lugar de procedencia por motivos personales, familiares, económicos u otras razones. Existiendo un porcentaje no muy variado de estudiantes que son de otros departamentos, de Carhuaz y Yungay. Los demás estudiantes proceden de las provincias del departamento de Ancash en una proporción de 1-3.4 %.

**Tabla 5**  
**Estudiantes de la UNASAM según sexo.**  
**Huaraz. 2018-II**

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hombre	107	36.5
Mujer	186	63.5
Total	293	100.0

Se observa el 63.5 % de estudiantes matriculados en el Semestre Académico 2018-II que participaron en el estudio son del sexo femenino, probablemente corresponden a los alumnos matriculados en las Escuelas profesionales de Enfermería y Obstetricia, en su mayoría son del sexo femenino.

**Tabla 6**  
**Seguro de salud de los estudiantes de la**  
**UNASAM. Huaraz. 2018-II.**

<b>Tipo de seguro de salud</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Ninguno	27	9.2
SIS	240	81.9
EsSalud	17	5.8
Otro	9	3.1
Total	293	100.0

Se observa el 81.9 % de estudiantes matriculados en el Semestre Académico 2018-II que participaron en el estudio tienen un seguro de salud que es el Sistema Integral de Salud (SIS), el 9.2 % no tienen ninguno, el 5.8 % tienen su seguro en EsSalud y el 3.1 % otro tipo de seguro de salud. Podemos manifestar, los estudiantes en su mayoría han logrado obtener el SIS probablemente por la gestión de sus padres o familiares, que no tienen un seguro en EsSalud u otro seguro de salud.



**Tabla 7**  
**Estado civil de los estudiantes de la UNASAM.**  
**Huaraz.2018-II**

<b>Estado civil</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Soltero(a) y sin pareja	203	69.3
Soltero(a) y con pareja	80	27.3
Casado(a)	5	1.7
Unión libre	1	0.3
Otro	4	1.4
Total	293	100.0

Se observa el 69.3 % de estudiantes matriculados en el Semestre Académico 2018-II que participaron en el estudio son solteros (a) y sin pareja, seguido del 27.3 % son solteros (a) y con pareja, un mínimo porcentaje son casados (a) y de unión libre. Al respecto podemos manifestar, los estudiantes en su mayoría son solteros, probablemente porque la mayoría son jóvenes que se encuentran en el tercer ciclo de estudios, cuyo objetivo principal, es concluir sus estudios para ser profesionales.

**Tabla 8**  
**Ingreso económico de los estudiantes de la**  
**UNASAM. Huaraz. 2018-II**

<b>Ingreso económico</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
< De 750.00	272	92.8
> De 750.00	21	7.2
Total	293	100.0

Se observa el 92.8 % de los estudiantes matriculados en el Semestre Académico 2018-II que participaron en el estudio tienen un ingreso económico < de 750, 00 Nuevos Soles, solo el 7.2 % tienen un ingreso económico > de 750, 00 Nuevos Soles. Podemos interpretar estos resultados, la mayoría de los estudiantes probablemente dependen de sus padres o familiares económicamente o si trabajan alguno de ellos, sus ingresos son mínimos no satisfacen sus expectativas económicas.

**Tabla 9**  
**Formas de financiamiento de estudios de los estudiantes de la UNASAM**  
**Huaraz. 2018-II**

<b>Formas de financiamiento de estudios en la universidad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Manutención de los padres	197	67.2
Trabajo y estudio	89	30.4
Trabajo durante las vacaciones	7	2.4
Total	293	100.0

Se observa, el 67, 2 % de estudiantes matriculados en el Semestre Académico 2018-II que participaron en el estudio manifestaron, la forma de financiamiento de sus estudios en la UNSASM es por la manutención de los padres, seguido del 30,4 % que trabajan y estudian, el 2, 4 % trabajan durante las vacaciones. El objetivo de los estudiantes en la universidad es culminar sus estudios para ser profesionales, tarea que requiere dedicación, esfuerzo, los padres contribuyen con el apoyo económico, psicológico, etc. a fin de que sus hijos culminen sus estudios satisfactoriamente, esto debe ser valorado por los hijos,

**Tabla 10**  
**Persona con quienes viven los estudiantes de la**  
**UNASAM. Huaraz. 2018-II**

<b>Persona con quienes viven</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Con mis padres	193	65.9
Con mis amigos(a)	4	1.4
Otro	96	32.8
Total	293	100.0

Se observa, el 65,9 % de estudiantes que participaron en el estudio viven con sus padres, seguido del 32,8% viven con otras personas, solo el 1,4 % viven con sus amigos (a). Podemos interpretar, como dependen de sus padres, esto se relaciona con la procedencia en su mayoría de la ciudad de Huaraz, a la vez viven con sus padres.

**Tabla 11**  
**Condiciones de la vivienda de los estudiantes de la UNASAM.**  
**Huaraz. 2018-II**

<b>Condiciones de la vivienda</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Propio	99	33.8
Familiar	91	31.1
Alquilada	102	34.8
Otra	1	0.3
Total	293	100.0

Se observa, el 34,8 % de los estudiantes que participaron en el estudio viven en casas alquiladas, seguido del 33,8 % tienen vivienda propia, el 31,1 % con vivienda familiar. De la cual podemos interpretar, la diferencia entre las condiciones de vivienda de los estudiantes de la UNASAM no varía entre la una y la otra, teniendo en cuenta, la vivienda propia no es tan sencilla para obtenerla, por la situación socioeconómica de los estudiantes.

**Tabla 12**  
**Antecedente de ser hijo (a) de madre adolescente en los estudiantes de la**  
**UNASAM. Huaraz. 2018-II**

<b>Antecedente de ser hijo(a) de madre adolescente</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
No	244	83.3
Si	49	16.7
Total	293	100.0

En la tabla observamos el 16,7 % de estudiantes que participaron en el estudio tienen antecedentes de ser hijos de madres adolescentes. Esto significa, el embarazo en adolescentes está presente en toda circunstancia porque es un problema de salud pública, sin embargo, existen estudiantes a pesar de las dificultades están cursando sus estudios universitarios a fin de ser buenos profesionales.

**II. ESTILOS DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DE LA UNASAM.  
HUARAZ. 2018-II**

**Tabla 13**

**Actividad física de los estudiantes de la UNASAM. Huaraz. 2018-II**

<b>Actividad física en forma diaria</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Ninguno	58	19.8
Caminata	148	50.5
Natación	9	3.1
Otro	78	26.6
Total	293	100.0

Se observa, el 50,5 % de estudiantes que participaron en el estudio, como actividad física diaria practican la caminata, 26, 6 % practican otro tipo de actividad, 19, 8 % no practican ninguna actividad física, solo el 3, 1 % practican la natación. Al respecto podemos interpretar, los estudiantes en su mayoría acuden a sus clases a la universidad caminando, para ellos es una actividad física que practican probablemente en forma diaria, solo un 3, 1 % practican la natación. Las actividades de deporte son fundamentales en los estudiantes, es necesario la motivación en ellos.

**Tabla 14**  
**Frecuencia de practica de una actividad física de los estudiantes de la**  
**UNASAM, Huaraz. 2018-II**

<b>Frecuencia de práctica de una actividad física</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Nunca	40	13.7
A veces	134	45.7
Siempre	119	40.6
Total	293	100.0

Se observa, el 45,7 % de estudiantes practican una actividad física a veces, el 40, 6 % siempre y un 13, 7 %, nunca. Al respecto se puede interpretar. La falta o practica esporádica de una actividad física puede estar centrado en la falta de motivación, ausencia de disponibilidad temporal y la falta o escaso el interés hacia la actividad física de los estudiantes.



**Tabla 15****Actividad cultural de los estudiantes de la UNASAM. Huaraz. 2018-II**

<b>Actividad cultural</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Ninguno	236	80.5
Coro	16	5.5
Danzas	31	10.6
Teatro	10	3.4
Total	293	100.0

Se observa, el 80 % de estudiantes que han participado en el estudio no practican una actividad cultural, el 10,6 % practican danzas, 5,5 % participan en el coro y el 3,4 % participan en el teatro de la UNASAM. En teoría, la educación cultural aporta para la formación general de los hombres, estimulando el desarrollo de sus capacidades sensitivas, cognitivas, creativas, expresivas y prácticas. Este aporte se puede lograr en el colegio desde el ejercicio de cualquiera de las Artes, por la correspondencia entre ellas. Sin embargo, en la práctica, estos logros se frustran porque no a todos los estudiantes de la universidad les agrada la actividad ofrecida por el docente especializado en un solo arte. Una de las virtudes del arte es el hedonismo en su producción, pero cada estudiante tiene su historia particular, experiencias artísticas previas, habilidades y gustos individuales. El estudiante debería tener la posibilidad de elegir el arte de su interés.

**Tabla 16**  
**Frecuencia de consumo de frutas de los estudiantes**  
**de la UNASAM. Huaraz. 2018-II**

<b>Frecuencia de consumo de frutas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Nunca	3	1.0
A veces	167	57.0
Siempre	123	42.0
<b>Total</b>	<b>293</b>	<b>100.0</b>

Se observa, el 57,0 % de los estudiantes que han participado en el estudio, consumen frutas a veces, 42.0 % consumen siempre y solo 1.0 % nunca consumen las frutas. La poca o ausencia de consumo de frutas, refleja el porqué de los altos índices de sobrepeso de nuestra población. Los especialistas en nutrición recomiendan o impulsan diferentes medidas para cambiar los hábitos de la población para evitar enfermedades gastrointestinales, urinarias, etc.

**Tabla 17**  
**Frecuencia de consumo de verduras de los estudiantes**  
**de la UNASAM. Huaraz. 2018-II**

<b>Frecuencia de consumo de verduras</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Nunca	4	1.4
A veces	165	56.3
Siempre	124	42.3
Total	293	100.0

Se observa, el 56,3 % de los estudiantes que participaron en el estudio a veces consumen verduras, 42,3 % siempre consumen y solo el 1,4% nunca consumen. Las verduras son ingredientes importantes en una dieta saludable, proporcionan vitaminas y minerales que realizan funciones vitales en el organismo. Además, son abundantes fuentes de antioxidantes que son sustancias que protegen las células de los radicales libres, moléculas que pueden dañar el cuerpo y ocasionar problemas severos. La falta de verduras en la alimentación diaria es un importante factor asociado con la aparición de distintos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares,

**Tabla 18**  
**Frecuencia de consumo de proteínas de los estudiantes**  
**de la UNASAM. Huaraz. 2018-II**

<b>Frecuencia de consumo de proteínas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Nunca	2	0.7
A veces	168	57.3
Siempre	123	42.0
<b>Total</b>	<b>293</b>	<b>100.0</b>

Se observa, el 57,3 % de estudiantes que participaron en el estudio a veces consumen proteínas, 42,0 % siempre y solo 0,7 % nunca consumen proteínas. Para sentirse saludable y con energía es necesario mantener una alimentación balanceada. Las actividades diarias de los estudiantes universitarios implican un fuerte desgaste tanto físico como intelectual, por este motivo las necesidades energéticas aumentan y se necesita el aporte de ciertos nutrientes; la insuficiencia o exceso de algunos alimentos puede desequilibrar las condiciones óptimas, y por ende afectar la salud.

**Tabla 19**  
**Frecuencia del consumo de lácteos de los estudiantes**  
**de la UNASAM. Huaraz. 2018-II**

<b>Frecuencia de consumo de lácteos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Nunca	21	7.2
A veces	221	75.4
Siempre	51	17.4
<b>Total</b>	<b>293</b>	<b>100.0</b>

Se observa, el 75,4 % de estudiantes que participaron en el estudio consumen a veces los productos lácteos, 17,4 % siempre y 7,2 % nunca consumen. Es necesario recordar que todo en exceso es dañino para la salud, incluso, cuando hablamos de los deliciosos lácteos. Los productos lácteos son un tipo de alimento que puede tener varios tipos de efectos y tolerancia, dependiendo de cada individuo, por lo que hay personas que prefieren buscar alimentos alternativos y evitar tomar productos lácteos.

**Tabla 20**  
**Frecuencia del consumo de cereales de los estudiantes**  
**de la UNASAM. Huaraz. 2018-II**

<b>Frecuencia de consumo de cereales</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Nunca	16	5.5
A veces	205	70.0
Siempre	72	24.6
<b>Total</b>	<b>293</b>	<b>100.0</b>

Se observa, el 70,0 % de los estudiantes que participaron en el estudio consumen a veces cereales, 24,6 % siempre y 5,5 % nunca. Comer cereales no solo es una experiencia deliciosa sino también un regalo para tu salud. Estos alimentos tienen grandes propiedades y beneficios que no pueden faltar en la dieta diaria.

**Tabla 21**  
**Índice de masa corporal de los estudiantes**  
**de la UNASAM. Huaraz. 2018-II**

Índice de Masa Corporal	n	%
Bajo peso	28	9.6
Peso normal	234	79.9
Sobrepeso	31	10.6
<b>Total</b>	<b>293</b>	<b>100.0</b>

Se observa, el 79,9 de estudiantes que participaron en el estudio tienen peso normal, 10,6 % tienen sobrepeso y 9,6 % tienen bajo peso. El sobrepeso, la obesidad y la inactividad física son considerados factores modificables asociados con el desarrollo de enfermedades crónicas. Teniendo en cuenta los patrones de actividad física de la población universitaria, es necesario establecer su asociación con el exceso de peso, con el fin de prevenir y disminuir la prevalencia de enfermedades crónicas en un futuro.

**Tabla 22**  
**Respeto de horario para consumo de tus alimentos (DAC)**  
**de los estudiantes de la UNASAM. Huaraz. 2018-II**

<b>Respeto horario para consumo de tus alimentos (DAC)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Nunca	23	7.8
A veces	207	70.6
Siempre	63	21.5
<b>Total</b>	<b>293</b>	<b>100.0</b>

Se observa, el 70,6 % de estudiantes que participaron en el estudio respetan el horario para consumo de sus alimentos como es el Desayuno, Almuerzo y Comida (DAC), 21,5 % siempre y 7,8 % nunca respetan los horarios. En cada etapa de la vida, nuestras necesidades nutricionales varían. En la etapa universitaria, los jóvenes están expuestos a un gran desgaste físico y mental por lo que necesitan ingerir alimentos ricos en vitaminas, respetando los horarios tanto para el desayuno, almuerzo y comida. Hay que tener en cuenta que nuestro organismo está acostumbrado a dormir unas horas concretas y también a recibir nutrientes a su debido tiempo. Cuando se saltan las comidas o se hace muy de vez en cuando y a diferentes horarios, el cuerpo también sufre una serie de consecuencias. ¡Aguantar el hambre no es bueno!



**Tabla 23**  
**Satisfacción en el peso actual de los estudiantes**  
**de la UNASAM. Huaraz. 2018-II**

<b>Satisfacción con el peso actual</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
No	93	31.7
Si	200	68.3
<b>Total</b>	<b>293</b>	<b>100.0</b>

Se observa, el mayor porcentaje de estudiantes (68,3 %) que participaron en el estudio se encuentran satisfechos con su peso actual, sin embargo, el 31,7 % no se encuentran satisfechos con su peso. La insatisfacción corporal se asocia a síntomas depresivos, estrés y disminución de la autoestima, y favorece las prácticas alimentarias no saludables, siendo estos factores de riesgo para el desarrollo de trastornos del comportamiento alimentario. No obstante, el comportamiento alimentario no depende solo de la satisfacción corporal, son muchos los factores implicados en los hábitos dietéticos. A medida que el individuo adquiere autonomía para decidir comidas y horarios, los factores sociales, culturales y económicos, además de las preferencias alimentarias, contribuyen al establecimiento y al cambio del patrón de consumo.

**Tabla 24**  
**Frecuencia de automedicación de los estudiantes**  
**de la UNASAM. Huaraz. 2018-II**

<b>Frecuencia de automedicación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Nunca	107	36.5
A veces	169	57.7
Siempre	17	5.8
<b>Total</b>	<b>293</b>	<b>100.0</b>

Se observa, el 57,7 % de estudiantes que participaron en el estudio a veces se automedica, 36,5 % nunca y 5,8 % siempre se automedican. La automedicación y la autoprescripción constituyen prácticas riesgosas cuyas consecuencias pueden ser, entre otras: enmascaramiento de una enfermedad (retrasando la asistencia médica en casos en los que es realmente necesaria), aparición de reacciones adversas e interacciones medicamentosas, aumento de la resistencia a agentes antimicrobianos, elección incorrecta de medicamentos y riesgo de abuso o farmacodependencia.

**Tabla 25**  
**Importancia de la salud oral en los estudiantes**  
**de la UNASAM. Huaraz. 2018-II**

<b>Importancia de la salud oral</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
No	30	10.2
Si	263	89.8
<b>Total</b>	<b>293</b>	<b>100.0</b>

Se observa, el mayor porcentaje (89,8 %) de estudiantes que participaron en el estudio manifestaron que es importante la salud oral. La salud bucal es vital para nuestra calidad de vida, por eso es necesario, el hábito de lavarse los dientes de la forma adecuada. Es mejor prevenir que curar.

**Tabla 26**

**Frecuencia de visitas al Odontólogo de los estudiantes  
de la UNASAM. Huaraz. 2018-II**

<b>Frecuencia visitas al Odontólogo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Nunca	85	29.0
Cada seis meses	68	23.2
Una vez al año	140	47.8
<b>Total</b>	<b>293</b>	<b>100.0</b>

Se observa, el 47,8 % de estudiantes manifestaron que visitan al odontólogo una vez al año, 29,0 % nunca y 23,2 % cada seis meses visitan al odontólogo. Es importante que se sepa que la frecuencia con la que cada uno necesita concurrir al odontólogo es muy personal. La misma está determinada por las condiciones particulares de salud bucal. Por lo tanto, se trata de un tema a definir juntos, el odontólogo y el paciente. No obstante, como regla general se sugiere una visita cada 6 meses para aquellas personas que no tienen problemas graves de salud oral.

**Tabla 27**

**Número de veces que se lavan los dientes los estudiantes.**

**UNASAM. Huaraz. 2018-II**

<b>Veces que se lavan los dientes</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Una vez al día	30	10.2
Dos veces al día	104	35.5
Tres veces al día	159	54.3
Total	293	100.0

Se observa, el 54,3 % de estudiantes que participaron en el estudio, se lavan los dientes tres veces al día, 35,5 % dos veces al día y 10,2 una vez al día. En primer lugar, hay que dejar muy claro que no es conveniente lavarse los dientes más de tres veces al día. Lo ideal es realizar las rutinas de cepillado dental dos o tres veces diarias, pero siguiendo técnicas óptimas y adecuadas para eliminar la placa bacteriana que se forma en la boca. Es la mejor opción para prevenir las caries. dentales

**Tabla 28**

**A la fecha, han tenido relaciones sexuales los estudiantes de la  
UNASAM. Huaraz. 2018-II**

<b>Relaciones sexuales</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
No	107	36.5
Si	186	63.5
<b>Total</b>	<b>293</b>	<b>100.0</b>

Se observa. El 63.3 % de estudiantes han tenido relaciones sexuales, hasta el momento del estudio. Las instituciones de educación superior desempeñan un papel protagónico inserto, orientado al liderazgo y al desarrollo del conocimiento, son escenarios de formación integral: técnica, profesional y humanística de los miembros de la comunidad, además, de satisfacer y cubrir el reto de formar profesionales y ciudadanos capaces de configurar sociedades solidarias y de progreso. Estas instituciones tienen un nuevo reto que afrontar: ser un contexto de vida que propicie comportamientos saludables y que redunde en la calidad de vida, no solo del colectivo de los que viven y trabajan en la universidad sino de toda la sociedad en general.

**Tabla 29**

**Edad de inicio de relaciones sexuales de los estudiantes  
de la UNASAM. Huaraz. 2018-II**

<b>Edad de inicio de relaciones sexuales</b>	n	%
10 - 14	19	10.2
15 - 19	115	61.8
20 - 24	52	28.0
Total	186	100.0

Se observa, el 61.8 % de estudiantes de la UNASAM han iniciado sus relaciones sexuales entre las edades de 15-19 años: La minoría de los jóvenes se protege en su primera relación sexual. El nivel de información de los jóvenes sobre temas de salud reproductiva tiene valor desde el punto de vista de su seguridad, a pesar de las controversias, sobre si esta les anima a tener relaciones sexuales a una edad más temprana y a ser promiscuos. En una sociedad en la que, por otras causas, la edad de inicio sexual se reduce gradualmente, a la par que aumenta la aceptación de las relaciones prematrimoniales, el déficit en conocimientos sobre los aspectos biológicos, éticos y culturales acerca de la sexualidad constituye uno de los riesgos más significativos en términos de embarazo no deseado y la consecuente deserción académica, además del contagio de ETS

**Tabla 30**

**Persona con quien ha tenido su primera relación sexual,  
en estudiantes de la UNASAM. Huaraz. 2018-II**

<b>Persona con quien ha tenido su primera relación sexual</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Enamorado (a)	154	82.8
Amigo (a)	20	10.8
Trabajadora sexual	3	1.6
Desconocido (a)	4	2.2
Otro	5	2.7
Total	186	100.0

Se observa, el 82.8 % de estudiantes de la UNASAM tuvieron su primera relación sexual con su enamorado (a), seguido del 10.8 % tuvieron su primera relación sexual con su amigo (a), el 1.6 % con trabajadora sexual. En la actualidad, la juventud ha cambiado sus posturas con respecto a múltiples temas debido a la influencia de los medios de comunicación y de sus propios pares. En este sentido, se considera necesario analizar el pensar, sentir y hacer de los estudiantes con respecto a la sexualidad, lo que puede ayudar o perjudicar su desempeño futuro. En el ámbito universitario, los índices de deserción, rezago y titulación se ven afectados por el incremento de embarazos no deseados a temprana edad; asimismo, la cantidad de enfermedades de transmisión sexual entre los jóvenes es significativa, y la edad de inicio de la actividad sexual ocurre a edades más tempranas, pese a la amplia información que los jóvenes disponen sobre sus riesgos.

**Tabla 31**



**Método anticonceptivo que usan los estudiantes  
de la UNASAM. Huaraz. 2018-II**

<b>Método anticonceptivo que usas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Ninguna	25	13.4
Preservativo	127	68.3
Píldora anticonceptiva	14	7.5
Inyectable	6	3.2
Otro	14	7.5
Total	186	100.0

Se observa, la mayoría de estudiantes (68.3%), usan el preservativo, durante sus relaciones sexuales, el 13.4 % no usaron ningún método anticonceptivo, el 7.5 % usaron la píldora anticonceptiva. En gran medida, las prácticas sexuales y reproductivas que incluyen la utilización de MAC se encuentran vinculadas con determinados valores y normas sociales; están mediadas por el género, las relaciones de poder, los patrones religiosos y culturales y por el contexto social y económico. En el caso de los varones, la construcción y las vivencias de la masculinidad conducen a la reproducción de patrones tradicionales como inicio sexual temprano, múltiples parejas sexuales o a mantener conductas sexuales coercitivas. Para el caso de las mujeres, el ejercicio de su sexualidad se caracteriza por la pasividad y la reproducción de conductas que dificultan la libre elección y la dificultad para negociar la utilización de métodos que eviten un embarazo no planeado o la prevención de ITS.

**Tabla 32**

**Fuente de donde obtienen información sexual los estudiantes  
De la UNASAM. Huaraz. 2018-II**

<b>Fuente de donde obtiene información sexual</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Amigos	69	23.5
Familiares	74	25.3
Establecimiento de salud	82	28.0
Otro	68	23.2
Total	293	100.0

Se observa, el 28.0 % de estudiantes de la UNASAM obtienen información sexual de los establecimientos de salud, seguido del 25.3 % de sus familiares, 23.5 % de los amigos. La educación de la sexualidad forma parte del proceso de educación de la personalidad. La función educativa se centra en la influencia que ejerce la familia en sus miembros. Esta contribuye, junto a la escuela y otras instituciones sociales, al proceso de formación y desarrollo de la personalidad individual. De ahí la importancia de que la familia juegue un rol de avanzada en la educación sexual para la prevención del embarazo y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

**Tabla 33****Abortos en los estudiantes de la UNASAM. Huaraz. 2018-II**

Has tenido abortos	n	%
No	284	96.9
Si	9	3.1
Total	293	100.0

Se observa un mayor porcentaje de estudiantes en la UNASAM, no han tenido abortos, encontrándose 3.1. % que si han tenido abortos. El aborto peligroso se puede evitar por medio de la buena educación sexual; la prevención de los embarazos no deseados mediante el uso de métodos anticonceptivos eficaces, incluidos los anticonceptivos de emergencia.

**Tabla 34**

**Número de hijos en los estudiantes  
de la UNASAM. 2018-II**

<b>Número de hijos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Ninguno	265	90.4
1	27	9.2
2	1	0.3
Total	293	100.0

Se observa, el mayor porcentaje de estudiantes no tienen hijos, 9.2%, de ellos tiene 1 hijo, 03% tienen 2 hijos. Los estudiantes que reciben apoyo, motivación y ayuda de sus padres en el logro de sus metas académicas, no sólo perseveran, sino que experimentan un intenso deseo de sobresalir en los estudios y de superar su nivel de vida. En ocasiones los estudiantes fracasan no porque carezcan de estrategias cognitivas, sino porque carecen de estrategias afectivas de apoyo para desarrollar y mantener un estado psicológico interno y un ambiente de aprendizaje apropiado, especialmente, si tienen familia para continuar con sus estudios.

### **III. RIESGOS PARA DESARROLLAR ENFERMEDADES CRÓNICAS,**

**ADICCIONES, ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL,  
EMBARAZOS NO PLANEADOS, VIOLENCIA DE PAREJA**

**Tabla 35**

**Enfermedades crónicas en los estudiantes  
de la UNASAM. Huaraz. 2018-II**

<b>Enfermedad crónicas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Cardiacas	18	6.1
Respiratorias	28	9.6
Diabetes	6	2.0
Ninguno	241	82.3
Total	293	100.0

Se observa, el 82.3% de estudiantes de la UNASAM, no tienen enfermedades crónicas, sin embargo, el 9.6% tienen enfermedades respiratorias, 6.1% poseen enfermedades cardiacas y 2.0% sufren de diabetes.

Estos resultados podemos interpretar, que los hábitos alimenticios no saludables y el sedentarismo son los principales riesgos a la salud de los estudiantes universitarios, para desarrollar enfermedades crónicas, por lo que es necesario el fomento de actividades físicas y alimentación saludable.

**Tabla 36****Infecciones de Transmisión Sexual en los estudiantes de la UNASAM. Huaraz. 2018-II**

<b>Infección de Transmisión Sexual</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
No	278	94.9
Si	15	5.1
Total	293	100.0

Se observa, 21 94.9% de estudiantes de la UNASAM, no tienen Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), sin embargo, el 5.1% tienen ITS. Estos resultados podemos interpretar, el estudio de la sexualidad en los jóvenes es fundamental debido a que en esta etapa de la vida muchos componentes de la sexualidad adulta se desarrollan. La juventud debe hacer parte de estructuras sociales e institucionales saludables, y el ambiente universitario influye en la construcción de ese rol, facilitando las decisiones frente a problemas de salud pública. La educación y comunicación es fundamental para la prevención de las ITS.

**Tabla 37**

**Cada que tiempo consumen cigarrillos los estudiantes  
de la UNASAM. Huaraz. 2018-II**

<b>Cada que tiempo consumen cigarrillos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Nunca	236	80.5
1 - 5 cigarros al mes	50	17.1
1 - 5 cigarros a la semana	7	2.4
Total	293	100.0

Se observa, el 80.5% de estudiantes de la UNASAM, nunca consumen cigarrillos, el 17.1% consumen de 1-5 cigarros al mes, 2.4% de 1-5 cigarros a la semana. Estos resultados podemos interpretar. El tabaco no es peligroso sólo para quien lo consume en forma de cigarrillo, lo es también para quienes inhalan el humo del tabaco medio ambiental denominado actualmente humo de segunda mano, el cual es reconocido como causante de numerosas patologías en personas no fumadoras expuestas al humo de su medio ambiente. Por ello, es importante señalar el compromiso social de las universidades con el desarrollo humano sustentado en lo que debería ser, definido como una perspectiva de función social y de desarrollo, comprendido como un proceso de cambio progresivo de calidad de vida de los seres humanos-sujetos esenciales y objeto de desarrollo, por medio del crecimiento económico con equidad social, que preserve el patrimonio cultural y el equilibrio ecológico, de manera de asegurar la calidad de vida de las futuras generaciones.

**Tabla 38**

**Cada que tiempo consumen alcohol los estudiantes  
de la UNASAM. Huaraz. 2018-II**

<b>Cada que tiempo consumen alcohol</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Nunca	149	50.9
Cada 15 días o más tiempo	119	40.6
1 vez por semana	22	7.5
2 - 6 por semana	3	1.0
Total	293	100.0

Se observa, el 50.9% de estudiantes de la UNASAM, nunca consumen alcohol, sin embargo, el 40.6% consumen cada 15 días o más tiempo, el 7.5% consumen 1 vez por semana y 1.0% consumen de 2-6 por semana. Estos resultados podemos interpretar que el alcoholismo es una de las adicciones con mayor aceptación social, por lo que es importante explorar los factores de riesgo que existen dentro de los universitarios que los lleva a caer dentro de dicha adicción. Por lo que probablemente no sea visto comúnmente como un problema de salud y social. Esta investigación sirve para poder diferenciar la relevancia que tiene este problema y en el que se encuentran los estudiantes universitarios, el ambiente en la que se encuentren estudiando, así como también si el género influye en los resultados sobre la dependencia a las sustancias alcohólicas.



**Tabla 39**

**Cada que tiempo consumen drogas los estudiantes  
de la UNASAM. Huaraz. 2018-II**

<b>Cada que tiempo consumen drogas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Nunca	291	99.3
Menos de 1 vez por semana	2	0.7
Total	293	100.0

Se observa, el 99.3% de estudiantes de la UNASAM, nunca consumen drogas, sin embargo, el 0.7% consumen menos de 1 vez por semana. Estos resultados podemos interpretar que el consumo de drogas en la población universitaria puede reducir el rendimiento académico de estos jóvenes, e impedir en algunos casos la culminación de sus estudios; las universidades son consideradas como centros adecuados para la realización de estudios relacionados con la salud de esta población universitaria con el fin de obtener datos de conocimientos y prácticas habituales de los jóvenes relacionados con este campo. Por ello esta investigación contribuirá a fin de proponer estrategias para prevenir el consumo de estas sustancias.

**Tabla 40****Embarazo en los estudiantes de la UNASAM, Huaraz. 2018-II**

<b>Embarazo en estudiantes</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
No	260	88.7
Si	33	11.3
Total	293	100.0

Se observa, el 11.3% de estudiantes de la UNSAM, estuvieron embarazadas durante sus estudios universitarios. Estos resultados podemos interpretar, que es necesario la orientación sexual en los estudiantes, a fin de posponer el embarazo, que muchas veces es no deseado, ya que limita continuar con las metas trazadas de los estudiantes para lograr la culminación de sus estudios.

**Tabla 41**

**Apoyo de la pareja durante el embarazo en estudiantes  
De la UNASAM. Huaraz. 2018-II**

<b>Apoyo de la pareja durante el embarazo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
No	21	63.6
Si	12	36.4
Total	33	100.0

Se observa, el 63.6% de estudiantes no han recibido apoyo de su pareja durante el embarazo, y el 36.4% si han recibido el apoyo de su pareja durante el embarazo. Estos resultados podemos interpretar, que el apoyo de la pareja durante el embarazo es fundamental para la madre gestante, tanto emocional, económico y durante los estudios. Es una responsabilidad de la pareja, que debe ser asumida por ambas, para el bienestar de la madre y del niño.

**Tabla 42****Violencia de la pareja, en estudiantes de la UNASAM. Huaraz. 2018-II**

<b>Violencia de la pareja</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
No	247	84.3
Si	46	15.7
Total	293	100.0

Se observa, el 84.3% de estudiantes de la UNASAM, no han sufrido de violencia de parte de su pareja. El 15.7% de ellos han tenido violencia de su pareja.

Ser víctima de violencia en esta etapa puede traer diversas consecuencias para el estudiante universitario como bajo rendimiento académico, abandono de los estudios, malestar emocional; y dentro de ello baja autoestima, inseguridad, aislamiento, riesgo de ser victimizadas en futuras relaciones de pareja; además de la disminución de uso de métodos anticonceptivos y, por lo tanto, más probabilidades de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, incluso llegar a normalizar los actos de violencia y muchas veces justificarlos.

**Tabla 43****Tipo de violencia que ha recibido de su pareja,  
en estudiantes de la UNASAM Huaraz. 2018-II**

<b>Tipo de violencia que ha recibido de su pareja</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Verbal	39	84.8
Física	7	15.2
Total	46	100.0

Se observa, el 84.8% de estudiantes han recibido violencia verbal de parte de su pareja y 15.2% violencia física.

La violencia en las relaciones de pareja es uno de los problemas sociales mas Serios con los que se enfrenta la sociedad. Las formas de violencia en pareja están dadas preferentemente por la violencia física, la cual corresponde al abuso corporal. Corresponde a una escalada que es progresiva y que puede comenzar con un empujón o pellizco y llegar a lesiones graves y en casos extremos al homicidio. La violencia psíquica o psicológica que se asocia a la desvalorización de la otra persona. Algunos de los comportamientos a través de la cual se manifiesta son la ridiculización, amenazas verbales e insultos, humillación; acciones que afectan la Autoestima y el bienestar psicológico de la persona.

## **6. DISCUSION**

Los resultados del primer objetivo específico fueron presentados en las tablas: 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12, respecto a las características sociodemográficas de los estudiantes de la UNASAM. El 38.0% de estudiantes tienen < de 20 años de edad. Estos resultados son semejantes al estudio realizado por Becerra en el Perú el 2016, sobre estilos de vida de jóvenes universitarios, que fueron evaluados 281 estudiantes universitarios de Lima, Perú, de ambos sexos, cuyas edades oscilaban entre 16 y 24 años, 63% son del sexo femenino (2). Resultados semejantes fueron encontrados por Lumbreras en México, donde el 56% de estudiantes universitarios fueron del sexo femenino (13). Respecto al seguro de salud, el 81.9 % tienen un seguro de salud que es el Sistema Integral de Salud (SIS). Estos resultados son semejantes a los estudios realizado por Becerra en su trabajo: universidades saludables, donde el 75% de estudiantes universitarios en el Perú pertenecen al SIS (2). En cuanto al estado civil, 69.3% de estudiantes son solteros. Resultados similares fueron encontrados por Lumbreras, donde el 73.0% de estudiantes universitarios son solteros, sin parejas (13). Respecto al ingreso económico, el 92.8% tienen un ingreso < de 750.00. Estudios similares fueron publicados por Castañeda realizado en la UPSM, donde el 81% de estudiantes tienen problemas económicos como uno de los factores para la deserción de estudiantes (5). El 65.9% de estudiantes viven con sus padres. Estos resultados son semejantes al estudio realizado por Becerra, donde informa que el 74.6% de estudiantes universitarios viven con sus padres, quienes son el apoyo económico para sus hijos (2). Es por esto que pretendemos identificar las características sociodemográficas de los jóvenes universitarios y, así mismo, analizar las políticas

públicas educativas existentes. Queremos saber si éstas se adaptan a las necesidades de las estudiantes objeto de estudio garantizando su Permanencia en la universidad.

Los resultados del segundo objetivo específico fueron presentados en las tablas: 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, respecto a estilos de vida de los estudiantes de la UNASAM. El 50.5% de estudiantes practican como actividad física en forma diaria la caminata. Estos resultados difieren a los resultados publicados por Lumbreras, donde el 63% no realiza ninguna actividad física, lo que se asoció al sobrepeso y la obesidad (13). De los 293 estudiantes que participaron en el estudio, solo el 10.6% practican como actividad cultural las danzas, 57% consumen a veces las frutas, 56.3% consumen a veces verduras, 57.3% consumen a veces proteínas, 75.4% consumen a veces lácteos, 70.0% consumen a veces cereales. Estos resultados difieren a los estudios realizados por Cárdenas, respecto al tipo de dieta, existe una mayor ingesta de proteínas y grasas, y un porcentaje menor de frutas, verduras y cereales (4). De los 292 participantes, el 10.6% tienen sobrepeso. Estos resultados son similares a los estudios realizados por Lumbreras, donde menciona, la prevalencia de sobrepeso y obesidad fue del 23 y 6%, respectivamente; asociándose éstos con el mayor uso de estrategias para perder peso y conductas de riesgo para desarrollar trastornos de la alimentación (13). 6% a veces respetan el horario para el consumo de sus alimentos, 89.8% opinan la importancia de la salud oral, 29.0% nunca visitan al odontólogo, 54.3% se lavan los dientes tres veces al día. Estos resultados son semejantes a lo publicado por Yusi, donde el 71% de los estudiantes presentaron un índice de hábitos de higiene oral saludable ( $p=0,03$ ) (25). El 63.5% han tenido relaciones sexuales a la fecha, el 61.8% han tenido su primera relación sexual entre los

15 a 19 años. Estos resultados son semejantes al estudio realizado por Yusi, donde concluye que los jóvenes universitarios tuvieron su primera relación sexual entre los 14 a 19 años (25). El 68.3% usan como método anticonceptivo el preservativo. Estos resultados son semejantes a lo publicado por Lumbreras, donde el 72% de universitarios usa el condón (13). De los 293 participantes en el estudio 9.2% tuvieron un hijo. La prevalencia de sobrepeso y obesidad fue del 23 y 6%, respectivamente; asociándose éstos con el mayor uso de estrategias para perder peso y conductas de riesgo para desarrollar trastornos de la alimentación. El 63% no realiza ninguna actividad física, lo que se asoció al sobrepeso y la obesidad. Casi la mitad tiene una vida sexual activa, 17% refirió consumir alcohol y/o drogas al tiempo de tener relaciones sexuales. El 4% de las mujeres se embarazaron durante sus estudios. Estos resultados son semejantes a lo publicado por Lumbreras, donde El 4% de las mujeres se embarazaron durante sus estudios (13). Los avances científicos han propiciado que la sociedad experimente cambios importantes en los indicadores vinculados a salud. Si bien éstos han permitido un incremento en la esperanza de vida al nacer de la población mundial, también han significado la aparición de problemas de salud emergentes que pudiesen ser más difíciles de erradicar que los que afectaban antaño, pues su raíz radica en los estilos de vida de las personas.

Los resultados del tercer objetivo específico fueron presentados en las tablas: 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42 y 43, respecto a riesgos para desarrollar enfermedades crónicas, adicciones, enfermedades de transmisión sexual, embarazos no planeados, violencia de pareja. Estos resultados son semejantes al estudio realizado por Lumbrera sobre estilos de vida y riesgos para la salud en estudiantes universitarios, respecto a las



adicciones, el 20.1% reportó fumar cotidianamente, 22.6% refirió consumir bebidas alcohólicas frecuentemente y el 1.2% reportaron consumir drogas ilícitas de manera frecuente. Respecto a las variables relacionadas con la sexualidad, casi la mitad tiene una vida sexual activa, y 17% refirió consumir alcohol y/o drogas al tiempo de tener relaciones sexuales. El 4% de las mujeres se embarazaron durante sus estudios y el 12% refirió haber sufrido algún tipo de violencia perpetrada por su pareja (13). De igual manera, en un estudio realizado por Gómez en España 2016, sobre estilos de vida y riesgos para la salud en una población universitaria, reportó, el 80% de la población ingieren bebidas alcohólicas (45% hombres y 35% mujeres) y 27% consumen el tabaco (16% hombres y 11% mujeres), 11% presentó bajo peso, con mayor prevalencia en el sexo femenino y 28.8% con sobrepeso u obesidad. En cuanto a enfermedades crónicas, identificó riesgo cardiovascular en 40% de los hombres y 35% de las mujeres, 35% presentaron enfermedades respiratorias (15% en las mujeres y 20% en los hombres) (10). Por otro lado, en un estudio realizado por Gómez en Colombia 2014, sobre Salud Sexual y Reproductiva en jóvenes universitarios, encontró, que el 10% de la población estudiada tuvo infecciones de transmisión sexual, el 12,3% tuvo antecedente de embarazo, violencia física 21,6% y sexual 4,6% con un predominante silencio de las víctimas de abuso sexual 61,8% (11). Los estudios realizados en salud sexual y reproductiva en los jóvenes tienen como objetivo, tanto reducir las consecuencias adversas del comportamiento sexual y reproductiva, como mejorar la calidad de las relaciones sexuales de los jóvenes para su vida actual y también para su vida adulta.

## 7. CONCLUSIONES

- Las principales características sociodemográficas de los estudiantes de la UNASAM son: El 38.0% de estudiantes tienen < de 20 años de edad. El 63.5% son del sexo femenino. El 81.9 % tienen como seguro de salud el Sistema Integral de Salud (SIS). 69.3% son solteros. El 92.8% tienen un ingreso < de 750.00. El 65.9% viven con sus padres.
- Los principales estilos de vida de los estudiantes de la UNASAM: El 50.5% practican como actividad física en forma diaria la caminata. De los 293 que participaron en el estudio, solo el 10.6% practican como actividad cultural las danzas, 57% consumen a veces las frutas, 56.3% consumen a veces verduras, 57.3% consumen a veces proteínas, 75.4% consumen a veces lácteos, 70.0% consumen a veces cereales. De los 292 participantes, el 10.6% tienen sobrepeso. 6% a veces respetan el horario para el consumo de sus alimentos, 89.8% opinan la importancia de la salud oral, 29.0% nunca visitan al odontólogo, 54.3% se lavan los dientes tres veces al día. El 63.5% han tenido relaciones sexuales a la fecha, el 61.8% han tenido su primera relación sexual entre los 15 a 19 años. El 68.3% usan como método anticonceptivo el preservativo.
- Los riesgos para desarrollar enfermedades crónicas, adicciones, enfermedades de transmisión sexual, embarazos no planeados, violencia de pareja son: El 9.6% tienen enfermedades respiratorias, 6.1% poseen enfermedades cardiacas y 2.0% sufren de diabetes. El 5.1% tienen ITS. El 17.1% consumen de 1-5 cigarros al mes, 2.4% de

1-5 cigarrillos a la semana. El 40.6% consumen alcohol cada 15 días o más tiempo, el 7.5% consumen alcohol 1 vez por semana. El 0.7% consumen droga menos de una vez por semana. El 11.3% de estudiantes de la UNSAM, estuvieron embarazadas durante sus estudios universitarios. El 63.6% no han recibido apoyo de su pareja durante el embarazo. El 15.7% de ellos han tenido violencia de su pareja. el 84.8% han recibido violencia verbal de parte de su pareja y 15.2% violencia física.

## **8. RECOMENDACIONES**

- Se recomienda fomentar mayor actividad física y cultural en los estudiantes
- Fomentar el mayor consumo de alimentos ricos en vitaminas, proteínas y minerales a través de charlas educativas sobre la alimentación y nutrición.
- Recomendar a los estudiantes cuidar la salud oral, visitando al servicio de Odontología
- Realizar actividades de Salud Sexual y Reproductiva, para prevenir el embarazo no deseado y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)
- Se recomienda realizar campañas de salud integral en los estudiantes a fin de prevenir enfermedades crónicas, respiratorias, cardíacas y el consumo de alcohol, tabaco y drogas.
- Realizar campañas para prevenir la violencia de pareja
- Fomentar mayor participación del varón en la Salud Sexual y Reproductiva de su pareja.

## 9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Aguilar Molina 2013. Estilos de vida del adulto mayor que asiste al hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo. Tesis de Licenciatura. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
2. Becerra Silvia 2016. Descripción de las conductas de salud en un grupo de estudiantes universitarios de Lima. Tesis de Licenciatura. Lima, Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú.
3. Canales Francisca. 2004. Metodología de la Investigación. Vigésima Reimpresión. Editorial Limusa. S.A. de C.V. Pág. 150-152.
4. Cárdenas María. 2017. Tipo de vida de los jóvenes universitarios. Tesis de Licenciatura. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
5. Castañeda Rafael. 2013. Factores asociados a la deserción de estudiantes universitarios Lima, Perú. Tesis de Licenciatura: Universidad San Martín de Porres.
6. Consumoteca. Consumidores bien informados. Recuperado de: [www.consumoteca.com/bienestar](http://www.consumoteca.com/bienestar) y salud/vida-sana/estilo de vida
7. Dawber Thomas. 2010. Factores de Riesgo de Enfermedades Orgánicas. Tomo I del Compendio de Salud. Ediciones Interamericana, Mc Graw-Hill. Pág. 291-301.
8. De Conceptos. Adicciones. Recuperado de: [Deconceptos.com/ciencias-naturales/adicción](http://Deconceptos.com/ciencias-naturales/adicción)
9. Hernández Roberto. 2010. Metodología de la Investigación. 5ta. Edición. Mc Graw Hill.

10. Gómez Livia. Estilos de vida y riesgos para la salud en una población universitaria. Revista. Salud Publica y Nutrición. España. 2016.
11. Gómez Doris. Salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios de una institución de educación superior en Colombia. Rev. Salud Pública, 16 (5), p. 660-672, 201. 2014.
12. Keller Samuel. 2010. Multiple Health risk behaviors in German first year university students. Preventive medicine.
13. Lumbreras Delgado. 2009. Estilos de vida y riesgos para la salud en estudiantes universitarios: Hallazgos para la prevención. Tesis de doctorado. México: Universidad Autónoma de Tlaxcala. México.
14. Martin Castro. 2008. Estilos de vida como factores de riesgo frente a la salud y la enfermedad. Tesis de Licenciatura. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma.
15. Ministerio de Salud. Promoviendo universidades saludables. Recuperado de: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe>.
16. Organización Mundial de la Salud. Estilos de vida. Recuperado de: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe>.
17. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades Crónicas en el Perú. Recuperado de: [www.who.int/topics/chronic.diseases/es/](http://www.who.int/topics/chronic.diseases/es/).
18. Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer infligida por su pareja. Recuperado de: [www.who.int/gender/violencia/who.multicounty.study](http://www.who.int/gender/violencia/who.multicounty.study).
19. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades Ocupacionales. Recuperado de: [www.who.int/gender/enfermedades crónicas/who](http://www.who.int/gender/enfermedades_crónicas/who).

20. Peña Mariana. 2015. Embarazo en adolescentes. 3ra. Edición. Interamericana. Mac Graw-Hill.
21. Samaguay, Cepio. 2007. Intervención educativa sobre ITS en adolescentes en el Municipio-Cuba. Recuperado de:  
<http://www.revenf.ucr.ac.cr/desgaste.pdf>>
22. Torres Palomo.2016. Estilos de vida y su relación con la salud. Tesis de Licenciatura. Lima, Perú: Universidad de San Martin de Porres.
23. Varela Arévalo. Estilos de vida en jóvenes universitarios. Tesis de Licenciatura. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
24. Yomar Villa. 2011. Estilos de vida saludable. Acta Científica Etudiantil-UCV,25 (3),183-185.
25. Yusi Ana. 2016. Hábitos de higiene oral en los estudiantes de odontología que realizan sus prácticas clínicas en la universidad tecnológica equinoccial. ISSN 181-7886 ISSN [Internet]. Disponible en:  
<http://doi.org/10.24265/kiru.2017.v14n1.0>.



# **ANEXOS**





**ANEXO N°1**

**CUESTIONARIO**

**“ESTILOS DE VIDA Y RIESGOS PARA LA SALUD DE LOS ESTUDIANTES  
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO.  
HUARAZ. 2017: HALLAZGOS PARA LA PREVENCIÓN”**

**INTRODUCCIÓN:**

Estimado estudiante: Recibe un saludo cordial, somos docentes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la FCM-UNASAM. El presente cuestionario que está en sus manos tiene como objetivo determinar los estilos de vida y riesgos para la salud de los estudiantes de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. Huaraz. 2017; tenga la certeza que será anónima y confidencial, por lo que pedimos tu completa sinceridad en las repuestas que des a las preguntas. Responde marcando con una X en la alternativa que creas conveniente. Y llena los espacios en blanco. Muchas gracias por su colaboración.

**I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:**

**Facultad:** \_\_\_\_\_ **Escuela Profesional:** \_\_\_\_\_ **Ciclo:** \_\_\_\_\_

**1. Edad:** \_\_\_\_\_

**2. Lugar de procedencia:** \_\_\_\_\_

**3. Sexo:** Hombre ( ) Mujer ( )

**4. Seguro de salud:** SIS ( ) EsSalud ( ) Otro ( ) Ninguno ( )

**5. Estado civil:**

Soltero(a) y sin pareja ( )

Soltero (a) y con pareja ( )

Casado (a) ( )

Unión libre ( )

Otro ( )

**6. Ingreso económico:**

< De 750.00

>De 750.00

**7. ¿Cómo financias tus estudios en la universidad?**

Manutención de los padres ( )

Beca ( )

Trabajo y estudio ( )

Trabajo durante las vacaciones ( )

**8. ¿Con quienes vives?**

Con mis padres ( )

Con amigos (a) ( )

Otro ( )

**9. La vivienda en la que vives actualmente es**

Propio ( )

Familiar ( )

Alquilada ( )

Otra ( )

**10. ¿Tienes antecedente de ser hijo (a) de madre adolescente?**

Si ( )

No ( )

**II. ESTILOS DE VIDA**

**A. ACTIVIDAD FÍSICA**

**11. ¿Cuál es la actividad física que realizas en forma diaria, por lo menos durante 30 minutos?**

Caminata ( )

Natación ( )

Otro ( )

Ninguno ( )

**12. ¿Con que frecuencia realizas la actividad física anterior?**

Siempre ( )

A veces ( )

Nunca ( )

**13. ¿Participas en alguna actividad cultural?**

Coro ( )

Danzas ( )

Teatro ( )

Ninguna ( )

**B. ALIMENTACION**

**14. Frecuencia de consumo de frutas**

Siempre ( )

A veces ( )

Nunca ( )

**15. Frecuencia de consumo de verduras**

Siempre ( )

A veces ( )

Nunca ( )

**16. Frecuencia de consumo de proteínas**

Siempre ( )

A veces ( )

Nunca ( )

**17. Frecuencia de consumo de lácteos**

Siempre ( )

A veces ( )

Nunca ( )

**18. Frecuencia de consumo de cereales**

Siempre ( )

A veces ( )

Nunca ( )

**19. Índice de Masa Corporal**

Bajo peso ( )

Peso normal ( )

Sobrepeso ( )

Obesidad ( )

**20. ¿Respetas el horario para el consumo de tus alimentos (D A C)?**

Siempre ( )

A veces ( )

Nunca ( )

**21. ¿Estas satisfecho (a) con tu peso actual?**

Si ( )

No ( )

**I. CONSUMO DE SUSTANCIAS TOXICAS**

**22. ¿Con que frecuencia consumes alcohol?**

Siempre ( )

A veces ( )

Nunca ( )

**23. ¿Con que frecuencia consumes cigarrillos?**

Siempre ( )

A veces ( )

Nunca ( )

**24. ¿Con que frecuencia te automedicas?**

Siempre ( )

A veces ( )

Nunca ( )

#### **D.SALUD ORAL**

**25. ¿Para ti es importante la salud oral?**

Si ( )

No ( )

**26. ¿Con que frecuencia visitas al Odontólogo?**

Cada seis meses ( )

Una vez al año ( )

Nunca ( )

**27. ¿Cuántas veces al día te haces el cepillado de dientes?**

Una vez al día ( )

Dos veces al día ( )

Tres Veces al día ( )

#### **E. SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA**

**28. ¿A la fecha, has tenido relaciones sexuales?**

Si ( )

No ( )

**29. ¿Si has tenido relaciones sexuales, a qué edad la tuviste?**

10-14 ( )

15-19 ( )

20-24 ( )

**30. Persona con quien has tenido tu primera relación sexual**

Enamorado (a) ( )

Amigo (a) ( )

Trabajadora sexual ( )

Desconocido (a) ( )

Otro ( )

**31. Método anticonceptivo que usas**

- Preservativo ( )  
Píldora anticonceptiva ( )  
Inyectable ( )  
Otro ( )  
Ninguna ( )

**32. ¿De qué fuente escuchas información sexual?**

- Amigos ( )  
Familiares ( )  
Establecimiento de salud ( )  
Otro ( )

**33. ¿Has tenido abortos?**

- Si ( )  
No ( )

**34. ¿Cuántos hijos tienes?**

- 1 ( )  
2 ( )  
3 a más ( )  
Ninguno ( )

**35. ¿Has estado embarazada alguna vez?**

- Si ( ) No ( )

**III. RIESGOS PARA LA SALUD**

**36. ¿Qué enfermedad crónica tienes?**

- Cardíacas ( )  
Respiratorias ( )  
Diabetes ( )  
Otro ( )

**37. ¿Has tenido alguna Infección de Transmisión Sexual?**

- Si ( ) No ( )

**38. ¿Cada que tiempo consumes cigarrillos?**

- 1-5 cigarros al mes ( )  
1-5 cigarros a la semana ( )  
1-5 al día ( )  
6-10 al día ( )  
1 cajetilla al día ( )  
Nunca ( )

**39. ¿Cada que tiempo consumes alcohol?**

- Cada 15 días o más tiempo ( )  
1 vez por semana ( )  
2-6 por semana ( )  
Diario ( )

- Nunca ( )
- 40. ¿Cada que tiempo consumes drogas?**
- Menos de 1 vez por semana ( )
- 1 vez por semana ( )
- 2-6 veces por semana ( )
- Nunca ( )
- 41. ¿Has estado embarazada durante tus estudios?**
- Si ( )
- No ( )
- 42. ¿Cuándo has estado embarazada has recibido apoyo de tu pareja?**
- Si ( )
- No ( )
- 43. ¿Has sufrido violencia de tu pareja?**
- Si ( )
- No ( )
- 44. Tipo de violencia que has sufrido de tu pareja**
- Verbal ( )
- Física ( )
- Sexual ( )



UNIVERSIDAD NACIONAL SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

---

**ANEXO N° 2**

**CRITERIO DE JUICIO DE EXPERTOS**

**“ESTILOS DE VIDA Y RIESGOS PARA LA SALUD DE LOS ESTUDIANTES  
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO.  
HUARAZ. 2017: HALLAZGOS PARA LA PREVENCION”**

Huaraz,.....de..... del 2017

Señor (a):

Yo ADA RODRIGUEZ FIGUEROA, docente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, ante usted me presento con el debido respeto y expongo:

Que, habiendo realizado el proyecto de tesis, titulado: **“Estilos de vida y riesgos para la salud de los estudiantes de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo Huaraz. 2017: Hallazgos para la prevención”**, solicito a usted, su valiosa colaboración para validar el instrumento diseñado, con el propósito de recolectar la información requerida para el estudio planteado. Seguidamente se le proporcionara las instrucciones, conjuntamente con un resumen de los objetivos planteados en la investigación, justificación, hipótesis, el cuadro de las variables y la matriz de validación.

Agradezco atentamente la sinceridad y objetividad de las observaciones pertinentes que se realiza al instrumento, con el fin de colaborar con las preguntas adecuadas y significativas.

Atentamente.

---







UNIVERSIDAD NACIONAL SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ANEXO N° 04

ASENTIMIENTO INFORMADO

**“ESTILOS DE VIDA Y RIESGOS PARA LA SALUD DE LOS ESTUDIANTES  
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO.  
HUARAZ. 2017: HALLAZGOS PARA LA PREVENCION”**

Yo, \_\_\_\_\_ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

Recibiré una copia firmada y fechada del consentimiento.

Huaraz..... de..... Del 2017

.....  
Firma del investigador

.....  
Firma de la participante

## ANEXO N° 5









