

**“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”**

*Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de Ica*



# **FACULTAD DE ODONTOLOGIA**

**“ESTILO DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGIA DE  
LA UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA 2017”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
CIRUJANO DENTISTA**

**AUTORA :**  
CABALLERO COLLAZOS GINA PAMELA

**ASESOR :**  
MAG. GONZALES AEDO NÉSTOR OLIVER

**CO – ASESOR:**  
MAGUIÑA TREJO ALVARO LENIN

**ICA – PERÚ**

**2018**

## **DEDICATORIA**

A Dios, por su amor infinito; a mis queridos padres, Gina y Luis;  
a mi adorable abuelo Godofredo Collazos Sánchez,  
quien sembró en mí el amor a la salud y la vida.

*Gina Pamela Caballero Collazos*

## **AGRADECIMIENTO**

Deseamos manifestar nuestra gratitud a la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de Ica, Facultad de Odontología, que siempre nos han apoyado en la elaboración y culminación de esta tesis. Asimismo, agradecer al Mag. Gonzales Aedo Nestor Oliver y Maguiña Trejo Álvaro, por su asesoría e impulso permanente.

## ÍNDICE

I. INFORMACIÓN GENERAL.....	5
II. RESUMEN .....	6
III. INTRODUCCIÓN.....	8
IV. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	10
a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	11
c. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	12
d. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	13
4.5. OBJETIVOS: .....	14
4.5.1.- OBJETIVO GENERAL .....	14
4.5.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	14
V. MARCO TEÓRICO .....	15
5.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO .....	15
5.2 BASES TEÓRICAS.....	21
5.3. SISTEMA DE HIPÓTESIS .....	32
VI. SISTEMA DE VARIABLES .....	32
6.1. VARIABLES.....	32
6.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	33
VII.- METODOLOGÍA .....	35
7.1. NIVEL, TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	35
7.2. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	35
7.3. MUESTREO Y TIPO DE MUESTREO .....	36
Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población.....	36
7.4. RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS .....	37
VIII. RESULTADOS .....	40
X. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	59
XI. CONCLUSIONES.....	61
XII. RECOMENDACIONES .....	62
XIII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS: .....	63
XIV.- ANEXOS .....	68

## **I. INFORMACIÓN GENERAL**

### **a. Título**

“Estilo de vida de los estudiantes de odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica 2017”

### **b. Investigadora:**

Caballero Collazos Gina Pamela

### **c. Área o Especialidad a la que pertenece la Investigación**

Salud Pública

### **d. Ámbito geográfico de la ejecución de la Investigación**

Facultad de Odontología de la Universidad Nacional  
“San Luis Gonzaga” de Ica

### **e. Línea de Investigación de la Facultad o Universidad**

Estilo de vida saludable, no saludable.

## II. RESUMEN

El deseo de conocer el estilo de vida de los estudiantes de odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica 2017, nos llevó a desarrollar la presente investigación planteándonos el siguiente problema: ¿Cuál es el estilo de vida de los estudiantes de odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica 2017? El objetivo fue: Identificar el estilo de vida de los estudiantes de odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica 2017, se utilizó la metodología de tipo básica transversal, de diseño no experimental y nivel descriptivo, la muestra estuvo conformado por 209 estudiantes de odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, de ambos sexos. Se empleó el cuestionario estandarizado sobre estilo de vida como instrumento, con 43 enunciados. Encontramos los siguientes resultados: Los estudiantes de odontología tenían una edad mínima de 17 años y la mayoría pertenece al género femenino. El estilo de vida en las dimensiones: Cultura del cuidado de la salud fue no saludable en 64% (134), en alimentación fue no saludable 67% (140), en actividad física fue no saludable 69,95% (146) y en relaciones interpersonales fue saludable 67,9% (142). Conclusiones: El estilo de vida fue no saludable en los estudiantes de odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica 2017. Recomendamos continuar con este tipo de estudios a nivel departamental para confirmar el estilo de vida de los estudiantes de odontología, conocer su realidad y abordar estrategias que nos permitan promover estilo de vida saludable en los estudiantes universitarios para ser parte de las universidades saludables.

**PALABRAS CLAVES:** Estilo de vida, dimensiones de estilo de vida, estudiantes de odontología, universidad saludable.

## SUMMARY

The desire to know the lifestyle of the dental students of the National University San Luis Gonzaga of Ica 2017, led us to develop the present investigation by posing the following problem: What is the lifestyle of dental students of the San Luis Gonzaga National University of Ica 2017? The objective was: To identify the lifestyle of the dentistry students of the San Luis Gonzaga National University of Ica 2017, the methodology of basic cross-sectional type, non-experimental design and descriptive level was used, the sample consisted of 209 students from dentistry of the National University San Luis Gonzaga, of both sexes. The standardized lifestyle questionnaire was used as an instrument, with 43 statements. We found the following results: Dentistry students had a minimum age of 17 years and the majority belongs to the female gender. Lifestyle in the dimensions: Culture of health care was unhealthy in 64% (134), in food was unhealthy 67% (140), in physical activity it was unhealthy 69.95% (146) and in Interpersonal relationships was healthy 67.9% (142). Conclusions: The lifestyle was not healthy in the dental students of the San Luis Gonzaga National University of Ica 2017. We recommend continuing with this type of studies at the departmental level to confirm the lifestyle of dentistry students, to know their reality and address strategies that allow us to promote healthy lifestyle in university students to be part of healthy universities.

**KEYWORDS:** Lifestyle, lifestyle dimensions, dental students, healthy university.

### III. INTRODUCCIÓN

El estudio se realizó en la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica - Facultad de Odontología, el objetivo es identificar el estilo de vida de los estudiantes de odontología.

Entiéndase el estilo de vida como el conjunto de actitudes y comportamientos que el estudiante de odontología elige, practica y desarrolla de manera habitual y da forma a su vida en la ciudad de Ica, en su periodo de estudio, y esta repercute a su salud tanto física como psíquica. Está determinada por factores biológicos, personales y socioculturales.

Dado que la adolescencia y juventud son etapas decisivas en la adquisición y consolidación del estilo de vida, es prioritario estimular patrones maduros de comportamiento y el desarrollo de una identidad personal y social claramente definida. A través de las redes de apoyo familiar, de las instituciones educativas y universidades <sup>1</sup>.

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<sup>2</sup>, 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<sup>3</sup>. Esta población joven ha venido presentando cambios negativos en la conducta, como el sedentarismo y la mala alimentación, dados por el avance de la globalización y el aumento de la

propaganda, generando cambios en el estilo de vida y el aumento de enfermedades no transmisibles<sup>1</sup>.

Abordar el estilo de vida en el espacio universitario significa avanzar en la educación integral de los futuros profesionales, aún más en el área de las Ciencias Médicas. Ya que los estudiantes de ciencias de la salud tienen conocimiento de la relación entre comportamiento y salud, así como el origen de las enfermedades y su tratamiento, por ende evitarán conductas que dañen su salud <sup>1</sup>.

#### **IV. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

##### **a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Entiéndase el estilo de vida como actitudes o conductas individuales o colectivas, influenciadas por costumbres, hábitos y valores existentes en un determinado momento y contexto, que son aprendidos y por lo tanto modificables, durante el curso de la vida. Estas conductas pueden constituirse en dimensiones de riesgo o de seguridad dependiendo de su naturaleza <sup>4</sup>. Llamamos hábitos saludables a todas aquellas conductas que tenemos asumidas como propias en nuestra vida cotidiana y que inciden positivamente en nuestro bienestar físico, mental y social. Dichos hábitos son principalmente la alimentación, el descanso y la práctica de la actividad física correctamente planificada; en cambio el estilo de vida no saludable son aquellas conductas que significan un riesgo para nuestra salud<sup>5</sup>.

Fomentar un estilo de vida saludable permitirá que el estudiante adquiera habilidades para la vida, que son aptitudes necesarias para comportarse de manera adecuada, enfrentar con éxito las exigencias y desafíos de la vida diaria, logre un estado de bienestar físico, social y mental y pueda construir un proyecto de vida saludable<sup>3</sup>.

La universidad es una institución social y, como tal, expresa de manera determinada la estructura y el modo de funcionamiento de la sociedad. Tanto es así, que los estudiantes no solo están inmersos en los cambios de la tecnología, de la información, y en la creación del conocimiento, sino en cambios sociales como adicciones, violencia social, enfermedades no transmisibles y conductas alimentarias de riesgo, debido a la escasa

actividad física y mala calidad en la dieta influenciados por el desempeño, la exigencia académica, y los horarios de clases discontinuos en una relación de causalidad que puede llevar a la intensificación de riesgos para la salud <sup>1</sup>.

Los estudiantes universitarios se perciben así mismos como saludables, cada vez hay una mayor evidencia de que esta población está en el camino hacia problemas de salud crónicos<sup>4</sup>, puesto que el estilo de vida poco saludable se adquieren en la juventud y, en gran parte de los casos, se mantienen hasta la vida adulta, lo que incrementa la probabilidad de desarrollar patologías crónicas <sup>6</sup>.

Abordar el estilo de vida en el espacio universitario significa avanzar en la educación integral de los futuros profesionales, aún más en el área de las Ciencias Médicas <sup>1</sup>.

Consideramos que el hacer este tipo de investigación y conocer las prácticas de estilo de vida de los estudiantes de odontología nos permitirá tomar decisiones y fomentar políticas de salud. Por lo que me permito formular el siguiente problema de investigación.

## **b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es el estilo de vida de los estudiantes de odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica 2017?

### **c. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

Los determinantes sociales de la salud es el nombre colectivo asignado a los factores y a las condiciones que influyen en la salud de las poblaciones, Marc Lalonde introduce el tema de los determinantes de la salud, remarcando cuatro determinantes básicos para entender los procesos de promoción de la salud <sup>3</sup>, el estilo de vida es uno de ellos, que son las conductas que tiene una persona en diferentes circunstancias y son susceptibles de ser modificadas<sup>1,3</sup>.

El Estado peruano tiene como lineamiento en su Plan Nacional Concertado de Salud 2007 – 2020 mejorar los determinantes de la salud con la participación de los diferentes sectores (salud, economía, educación, entre otros.)<sup>1</sup>.

Los estudiantes de la Facultad de Odontología como futuros educadores de la salud están encargados de la promoción de la salud del individuo, familia y comunidad, por ende deben ser los primeros en tener conductas saludables para que así sean modelos de las demás personas y éstas imiten la misma conducta.

Formar estudiantes con adecuado rendimiento académico, reflejo de una buena formación universitaria, es la aspiración de cualquier universidad que tenga como meta la formación de profesionales de calidad<sup>1</sup>. Aspirar a ello requiere de contextos y ambientes saludables.

La modificación de conductas y actitudes que generen una cultura saludable no depende únicamente de las personas, sino también de la estructura, políticas y decisiones estratégicas que se adopten desde los cargos directivos de las universidades. La promoción de la salud en la

universidad implica la creación de ambientes físicos, psíquicos y sociales que influyan en mejorar la calidad de vida de la comunidad universitaria. El entorno es el estímulo para que las personas emprendan cambios positivos en su conducta; por consiguiente, a los encargados de tomar decisiones al interior de la universidad les corresponde la responsabilidad de proveer las condiciones idóneas<sup>7</sup>.

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

#### **d. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

Los resultados y conclusiones son válidos sólo para la población estudiantil sujeta de estudio.

## **4.5. OBJETIVOS:**

### **4.5.1.- OBJETIVO GENERAL**

Identificar el estilo de vida de los estudiantes de odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica 2017.

### **4.5.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar el estilo de vida de los estudiantes de odontología de acuerdo a las dimensiones cultura del cuidado de la salud, relaciones interpersonales, alimentación, actividad física; de ambos sexos.
- Identificar el estilo de vida de los estudiantes de odontología según año de estudio.

## V. MARCO TEÓRICO

### 5.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

#### ANTECEDENTES INTERNACIONALES.-

- **Tamayo J, Rodríguez K, Escobar K, Mejía AM, Cali (2015)**, el objetivo fue identificar y describir los estilos de vida de estudiantes universitarios de una Facultad de Odontología de la ciudad de Cali. Es un estudio descriptivo transversal, en la que se contó con la participación de un total de 205 estudiantes seleccionados aleatoriamente.

Los resultados fueron: La práctica más saludable de los estudiantes de odontología fue actividad física (indicador 30,8%). Las prácticas más riesgosas fueron: habilidades interpersonales (indicador = 73,5%), sueño (indicador = 72,2%) y consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales (indicador = 70,6%). Se evidencia una diferencia significativa entre los semestres de estudio y las dimensiones del cuestionario de estilos de vida en jóvenes universitarios ( $p < 0,05$ ), excepto en la dimensión de afrontamiento ( $p = 0,931$ )<sup>8</sup>.

- **Bastías E, Stiepovich J Chile (2012)**. Objetivo indagar respecto al concepto de estilo de vida y los estilos de vida de estudiantes universitarios iberoamericanos según la evidencia disponible. Se realizó una revisión bibliográfica, manual y electrónica de artículos vinculados a estilos de vida en población universitaria iberoamericana a partir del año 2002. Adicionalmente, se recabó información referida al concepto de estilos de vida y se recopilaron antecedentes estadísticos disponibles del

Ministerio de Salud de Chile y de otras entidades que investigan estilos de vida en los jóvenes. Resultados: La mayor parte de los trabajos desarrollados han estudiado de manera descriptiva los estilos de vida. La alimentación y ejercicio, la conducta sexual, el consumo de tabaco, alcohol y drogas, son las prácticas más estudiadas. Conclusión: Los jóvenes universitarios son una población vulnerable que debe ser investigada de manera particular, para crear y evaluar programas de intervención acorde a sus necesidades<sup>9</sup>.

- **Paez M, Castaño J, Colombia (2008).** Investigación sobre: “Estilos de vida y salud en estudiantes de la facultad de medicina de la universidad de manizales”. El objetivo fue: explorar algunos componentes de los estilos de vida de los estudiantes de la facultad de medicina. Es un estudio de corte transversal efectuado durante el segundo semestre del 2008, la muestra fue de 235 alumnos. Los resultados fueron: Los estudiantes de la facultad tienen una edad promedio de 21 años y la mayoría pertenece al género femenino. Con respecto a las variables asociadas a los estilos de vida tenemos que el 31.2% tiene una actividad diferente al estudio, el 70% consume alcohol, el 80.7% manifiesta protegerse contra ETS, hay una buena relación con la familia y los amigos, el 60.7% presenta somnolencia ligera, y cerca de la mitad de la población presenta problemas de ansiedad. Por lo que se concluye que existen altos indicadores de factores de riesgo para la salud en la población de jóvenes universitarios, lo cual estaría relacionado con la alta exigencia académica<sup>10</sup>.

- **Lumbreras I y col. México (2004).** Realizaron una investigación sobre estilos de vida y riesgos para la salud en estudiantes universitarios: hallazgos para la prevención. Tuvo como objetivos: evaluar el estilo de vida y el riesgo para presentar enfermedades crónicas en estudiantes de la Universidad Autónoma de Tlaxcala. Se realizó un estudio transversal, que tuvo como resultados: Más del 60% de los estudiantes son mayores de 20 años y de ellos solo el 10% participa en actividades culturales, es decir, que más del 80% de los estudiantes no realiza actividad física debido al uso indiscriminado de las computadoras, el cual contribuye al sedentarismo. Además el 40% presentó inadecuados hábitos alimentarios, poniendo en riesgo a la población de sufrir sobrepeso. Por lo que se concluye que más del 50% de estudiantes presenta un estilo de vida no saludable para lo cual se proponen estrategias de prevención como brindar información sobre conductas alimentarias adecuadas, hábitos de ejercicios, importancia del sueño con el fin de favorecer su estilo de vida<sup>11</sup>.

#### **ANTECEDENTES NACIONALES.-**

- **Loayza D, Muñoz J. (2017).** Es un estudio tipo básica retrospectivo de nivel correlacional; diseño no experimental, correlacional, cuyo objetivo fue determinar la relación entre estilos de vida y estado nutricional en estudiantes del 1 y 2º grado A y B de la Institución Educativa América Huancavelica – 2017, en una muestra de 90 estudiantes de la Institución Educativa América, los instrumentos fueron cuestionario sobre estilos de vida y ficha de evaluación antropométrica. , dando como resultados

relación entre estilos de vida y estado nutricional (T/E, IMC) de los estudiantes del 1 y 2 grado, resultando un coeficiente de correlación Chi cuadrado de Pearson de un 70, 643, p valor de  $0.000 < 0.05$  un nivel de significancia. Conclusiones: Del total de 90(100%) estudiantes, 53(58,89%) estudiantes presenta un estilo de vida no saludable de los cuales 25(27,78%) resultaron con estado nutricional de sobrepeso y riesgo a sobrepeso, solo un 3 (3,33%) arrojaron un estado nutricional normal. Mientras que un 37(41,11%) mostraron un estilo de vida saludable de los cuales un 1(1,11 %) se encuentra con estado nutricional de sobrepeso y riesgo a sobrepeso y un 35(38,89%) normal<sup>12</sup>.

- **Pasache S. (2016).** En su estudio, cuyo objetivo fue determinar los estilos de vida en adolescentes de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres chincha octubre 2016, con una muestra de 325 estudiantes. Resultados los estilos de vida en las dimensiones: nutrición fueron poco saludables en 33%(108), en ejercicio fueron poco saludables en 44%(142), en responsabilidad y salud fueron poco saludable en 39%(126), manejo del estrés poco saludable 49%(160), soporte interpersonal fueron poco saludable en 40%(129) y según auto actualización fueron muy saludables en el 38%(125) de los adolescentes. Conclusiones: De manera global los estilos de vida fueron poco saludables en los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres chincha octubre 2016<sup>13</sup>.

- **Quilla R, Maquera E. (2015).** Estudio de tipo Pre-experimental, con una prueba y post prueba, dos mediciones. Objetivo: Determinar la eficacia del programa “Adolescencia Saludable” para mejorar estilos de vida en los estudiantes del 4to año de educación secundaria del colegio adventista Túpac Amaru de la ciudad de Juliaca, la muestra estuvo conformada por 30 estudiantes de 15 a 16 años de edad. Resultados antes de la aplicación del programa mencionado, un 80% de estudiantes que significa 24 alumnos obtuvo un (estilo de vida saludable), un 10% estudiantes que significa 3 alumnos presento estilos de (vida poco saludables) y un 10% presento (estilos de vida muy saludables), después de la aplicación del programa “adolescencia saludable” se obtuvieron los siguientes resultados, un 53.3% de estudiantes que significa 16 alumnos obtuvo un estilo de vida saludable, un 0% presento estilos de vida poco saludables y un 46.7% de estudiantes que significa 14 alumnos presento estilos de vida muy saludables. Conclusiones: Se demuestra así, que el programa aplicado es eficaz para mejorar estilos de vida en adolescentes, se deben incorporar programas como estos en el sector de educación. Por el mismo hecho que los grandes investigadores y científicos se han dado cuenta que la práctica de estilos de vida saludable te pueden alargar la vida<sup>14</sup>.
- **Tingal M. (2014).** Estudio tipo cuantitativo, descriptivo, trasversal y correlacional, tuvo como objetivo determinar los factores biosociales y estilos de vida de los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca-2014, la muestra fue de 87 estudiantes. Resultados la mayoría de estudiantes son menores de 20 años y de sexo femenino, a veces mantienen una adecuada alimentación

según horarios y tipos de alimentos, regularmente practican deporte, actividades de recreación y descanso; no ingieren alcohol ni algún tipo de droga, siempre realizan su aseo personal y lavado de manos, no son activos sexualmente ni usan métodos anticonceptivos y nunca sufrieron agresión por parte de su pareja. En el desempeño académico, a veces aprueban sus cursos o disponen de una hora para su estudio utilizando la biblioteca y frecuentemente están más de dos horas frente a la computadora realizando trabajos. Por tanto los estudiantes de enfermería tienen un estilo de vida saludable en las dimensiones: Alimentación, no consumo de sustancias nocivas, higiene personal, sexualidad y área académica. Y un estilo de vida no saludable en: Actividad Física, recreación, descanso o sueño. Conclusiones: Existe relación significativa sólo entre el factor social (relación con sus familiares) y estilos de vida con  $P \text{ valúe} = 0.004^{15}$ .

- **Ponte M. (2010).** Tuvo como objetivo principal determinar el estilo de vida de los estudiantes de Enfermería, según año de estudio en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Es de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 129 estudiantes de enfermería de la UNMSM. Se empleó el cuestionario estandarizado sobre estilo de vida como instrumento, con 46 enunciados. Los resultados obtenidos muestran que el 60% (77) de los estudiantes tiene un estilo de vida saludable; al analizarlo por dimensiones: en la dimensión salud con responsabilidad con 76.7% (99) y actividad física con 82.9 % (107) predomina un estilo de vida no saludable; en la dimensión gestión de tensiones predomina en segundo año con 59% (17), tercer año con 57% (13) y quinto año con 52% (12) un estilo de vida no saludable, mientras que

los estudiantes de primero con 67% (18) y cuarto 52% (14) tienen un estilo de vida saludable; en la dimensión nutrición saludable los estudiantes de primero, segundo, cuarto y quinto año tienen un estilo de vida saludable, y los estudiantes de tercer año con 65.2% (15) tienen un estilo de vida no saludable; en la dimensión crecimiento espiritual con 86.8% (112) y relaciones interpersonales 75.2% (97) predomina el estilo de vida saludable en los cinco años de estudio<sup>1</sup>.

## **5.2 BASES TEÓRICAS**

### **5.2.1 SALUD**

La salud es la “Estado de completo bienestar físico, mental y social” (OMS, 1946).

La salud también se define como el estado corporal en que todas las partes funcionan adecuadamente. También se refiere al funcionamiento normal de una parte del organismo. Estado de equilibrio normal; homeostasis<sup>16</sup>.

La salud en el trabajo, capacidad de un trabajador de funcionar a un nivel óptimo de bienestar en su lugar de trabajo, lo cual queda reflejado en términos de productividad, asistencia laboral, reclamaciones de indemnización por discapacidad y longevidad de trabajo<sup>16</sup>.

OMS, define a la salud pública “Ciencia y arte de impedir la enfermedad, prolongar la vida y fomentar la salud y eficiencia mediante el esfuerzo organizado de la comunidad, para que el individuo, en particular y la

comunidad en general se encuentren en condiciones de gozar de su derecho natural a la salud y longevidad”

Cuidar nuestra salud debe ser una prioridad en todas nuestras etapas de vida, para gozar de una vida plena y alcanzar un estado de salud óptimo.

## **DETERMINANTES DE LA SALUD**

Los determinantes de la salud son factores que pueden llevar a la pérdida o a la conservación de la salud determinando el estado de salud de la población.

Una de las más importantes por su carácter integrador y repercusión internacional en las políticas de salud pública fue la perspectiva canadiense de Lalonde y Laframboise (1974), que definió un marco conceptual comprehensivo para el análisis de la situación de salud y la gestión sanitaria. Bajo el modelo de Lalonde, los factores condicionantes de la salud en la población se ubican en cuatro grandes dimensiones de la realidad, denominadas "campos de la salud": la biología humana, el ambiente, los estilos de vida y organización de los sistemas de salud<sup>17</sup>.

### **5.2.2. ESTILO DE VIDA**

El concepto de estilo de vida apareció formalmente por primera vez en 1939, probablemente en las generaciones anteriores no era un concepto significativo, al ser las sociedades relativamente homogéneas. Pierre Bourdieu, quien fue uno de los sociólogos más importantes de la segunda mitad del siglo XX, centra su teoría en el concepto de habitus, entendido

este como esquemas de obrar, pensar y sentir asociados a la posición social. El habitus hace que personas de un entorno social homogéneo tiendan a compartir estilos de vida parecidos <sup>18</sup>.

El estilo de vida se conforma a partir de preferencias e inclinaciones básicas del ser humano, fruto de la interacción entre componentes genéticos, neurobiológico, psicológicos, socioculturales, educativos, económicos y medioambientales. Puede generarse en un triángulo de construcción, formado por la familia, la escuela y los amigos, por ejemplo se aprende a tomar licor con los amigos, el aprendizaje de hacer ejercicio ocurre en la escuela, los hábitos alimenticios y la responsabilidad sexual se aprenden en la familia, con influencia de la escuela. La prevalencia de unos componentes y la escasa manifestación de otros conforman un determinado estilo y modo de vida <sup>19,20</sup>.

De este modo, los estilos de vida son aquellos comportamientos que mejoran o crean riesgos para la salud. Este comportamiento humano es considerado dentro de la teoría del proceso salud-enfermedad de Lalonde y Lafranboise junto con la biología humana, el ambiente y la organización de los servicios de salud como los grandes componentes para la producción de la salud o enfermedad de la población <sup>21</sup>.

## **CLASIFICACIÓN DEL ESTILO DE VIDA**

### **A. Estilo de vida saludable**

La OMS define los estilos de vida saludables como una forma de vida que disminuye el riesgo de enfermarse o morir a temprana edad, mejorando la salud y permitiendo disfrutar más aspectos de la vida, porque la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, es también física, mental y bienestar social. La adopción de estilos de vida saludable nos convierte en modelos positivos para la familia, en especial para los niños <sup>22</sup>.

De esta forma se puede elaborar un listado de estilos de vida saludables o comportamientos saludables, que al asumirlos responsablemente ayudan a mantener el bienestar para generar calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano. Algunos de estos factores protectores o estilos de vida saludables podrían ser: tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción; mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad; mantener la autodecisión, la autogestión y el deseo de aprender; brindar afecto y mantener la integración social y familiar; tener satisfacción con la vida; una nutrición adecuada; promover la convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación; capacidad de autocuidado; seguridad social en salud y control de factores de riesgo como obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés, y algunas patologías como hipertensión y diabetes; ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio; comunicación y participación a nivel familiar y social; accesibilidad a programas de

bienestar, salud, educación, culturales, recreativos; seguridad económica; y practicar un sexo seguro<sup>23</sup>.

## **B. 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 lo que conlleva a la persona al deterioro de su aspecto biológico, psicológico y social, llevándolo a pérdidas físicas y en sí, de su integridad personal. Entre estos tenemos.

-Sedentarismo

-Malos hábitos alimentarios

-La violencia intrafamiliar

-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 un agente patógeno específico, sino que representan un riesgo específico, que hace a los sujetos más vulnerables ante las enfermedades (ej., enfermedad cardiovascular).

-Consumo excesivo de cigarros y alcohol.

-No adherencia terapéutica, pues se ha encontrado que cuando las personas están enfermas no siguen las prescripciones médicas, a pesar de disponer de procedimientos eficaces para tratar o incluso prevenir los problemas.

-Hábitos perjudiciales que favorecen la aparición de enfermedades (deficiente estado higiénico, alteraciones del sueño)

-Tener mala relaciones interpersonales, el conocer a personas que no ayudan a crecer en la vida estancarán el desarrollo personal<sup>1,23</sup>.

## **DIMENSIONES DE ESTILO DE VIDA**

### **1. Cultura del cuidado de la Salud**

Cuidado de la salud supone un sentido activo de responsabilidad por el propio bienestar. Esto incluye comportamientos de auto-observación, informarse y educarse acerca de la salud, ejercer un uso oportuno de los servicios de salud y un consumismo informado cuando se solicita asistencia profesional <sup>24</sup>. Fomentar la responsabilidad de la propia salud en las personas, consiste en centrar la atención en el individuo y las familias y promover el auto-cuidado, a través de educar y animar a la localidad en general a conocer la manera de reducir los factores de riesgo de diversos sucesos; percatarse de la forma de controlar enfermedades leves y transitorias de sí mismo y de su familia; identificar el momento pertinente en el que es necesaria la atención profesional; informarse con los profesionales de la salud sobre medidas preventivas que pueden implementar en el cuidado de su salud. Pero sobre todo, consiste en que cada uno se adjudique un papel activo y asuma el compromiso que implica promover la salud a nivel individual, familiar, sociocultural y medioambiental <sup>25</sup>.

## **2. Relaciones interpersonales**

Las relaciones interpersonales constituyen uno de los componentes principales para un funcionamiento psicológico satisfactorio.

Uno de los primeros autores interesados en estudiar la conducta interpersonal fue Leary (1957) quien hace referencia a la misma como toda conducta que está relacionada abierta, consciente, ética o simbólicamente con otro ser humano real, colectivo o imaginado.

El comportamiento interpersonal, implica un aprendizaje que en el transcurso del desarrollo se torna cada vez más complejo, incluyendo aspectos cognitivos, afectivos, sociales y morales, a través de un proceso de maduración y aprendizaje con el medio social<sup>26</sup>.

Todos somos “diversos”, no existe ninguna persona que sea idéntica al 100% a otra persona<sup>27</sup>. Trabajar la educación inclusiva y la diversidad de personalidades que conforman el grupo de estudiantes universitarios, nos permitirá prevenir consecuencias como la exclusión, discriminación, depresión y rendimiento académico en la comunidad universitaria.

Desarrollar en los estudiantes la capacidad de establecer relaciones interpersonales positivas entre ellos, habilidades sociales, inteligencia emocional, educación intercultural y actitudes positivas<sup>27</sup>, fomentará relaciones interpersonales saludables entre los estudiantes.

### **3. Alimentación**

La alimentación es uno de los factores con mayor influencia en la salud. Realizar una dieta suficiente, equilibrada y adaptada a las necesidades en las diferentes etapas de la vida, garantiza un adecuado crecimiento físico, facilita el desarrollo psicológico, ayuda en la prevención de enfermedades y favorece un estado óptimo de salud<sup>28</sup>.

Como refiere Aranceta, las guías alimentaria contiene en términos de alimentos como patrón dietético que permite conseguir el perfil nutricional de referencia, como sistema de apoyo para prevenir el desarrollo precoz de enfermedades crónicas y degenerativas e incluso mejorar la cantidad y calidad de vida.

Estas guías constituyen una herramienta de gran utilidad para educar y orientar a la población hacia una alimentación más saludable. Se diseñan considerando los hábitos alimentarios predominantes, la disponibilidad alimentaria y el nivel de acceso a los alimentos en cada país, entre otros aspectos<sup>29</sup>. Por lo tanto, es habitual que las guías alimentarias y las imágenes que las suelen acompañar difieran de unos países a otros. Así se reconocía en el documento sobre la formulación de guías basadas en alimentos de la FAO/OMS (1996), que destacaba además, que las guías alimentarias deben reflejar patrones alimentarios más que objetivos numéricos y deben ser positivas, estimulando la aceptación placentera de ingestas dietéticas adecuadas. De manera que diversos patrones de consumo alimentario pueden ser concordantes con los objetivos de salud<sup>29</sup>.

Los jóvenes universitarios transitan una etapa en la cual se pueden consolidar los hábitos alimentarios iniciados en la infancia y adolescencia o

introducir cambios importantes que persistirán en la edad adulta. Estos hábitos se pueden modificar por elecciones personales vinculadas a la moda, visión de su propia imagen y autoestima<sup>30</sup>.

Estudios previos realizados han puesto en evidencia la existencia de hábitos alimentarios incorrectos, caracterizados por omitir comidas, picar entre horas, abusar de la comida rápida, comer fuera del hogar alimentos muy procesados con alto contenido de grasa saturadas, azúcares y/o sodio y seguir una alimentación poco diversificada. A todo esto contribuye el desconocimiento de las recomendaciones dietéticas existentes para mantener una dieta alimentaria saludable y variada<sup>28,29,30</sup>.

#### **4. Actividad física**

Pender considera que contribuye de un modo importante al estado de salud personal mediante la estabilidad fisiológica y un funcionamiento de alto nivel; que ayuda a los individuos en la actualización de su potencial de rendimiento físico; disminuye los riesgos de obesidad, ataques al corazón, diabetes, hipertensión y también está asociada con la disminución de los riesgos de cáncer de colon; y aumenta el bienestar psicológico, reduce los riesgos de depresión, y mejora el humor así como el auto-concepto y la autoestima. Implica la participación regular en actividades ligeras, moderadas y/o intensas, las cuales pueden ocurrir dentro de un programa planeado que puede ser por prescripción médica, o bien como parte de la vida diaria o actividades de tiempo libre que contribuyan al cuidado de la salud.

Los conceptos de ejercicio y deporte serán entendidos como sinónimos de actividad física. Pender pone especial atención en diferenciar las habilidades físicas de la salud. Las habilidades relacionadas con un buen estado físico están señaladas las cualidades que contribuyen al éxito del rendimiento o desempeño atlético como la agilidad, velocidad, fuerza y el tiempo de reacción. Mientras que la salud relacionada con un buen estado físico incluye cualidades que se ha visto contribuyen a la salud general del sujeto, por ejemplo, la resistencia cardiorrespiratoria, la resistencia muscular, la composición del cuerpo y la flexibilidad <sup>31</sup>.

### **5.2.3. UNIVERSIDAD SALUDABLE**

Las universidades tienen un rol importante en la promoción de la salud como eje central del desarrollo de la educación y de la salud de un país y de una región<sup>1</sup>, estando en constante interconexión en busca de intercambio de conocimientos, tecnología con el sector de la salud y la educación. Los estudiantes de odontología participan de esta tarea en su papel de promotores de la salud.

La Universidad resulta un escenario idóneo para la Promoción de Salud por múltiples razones:

- En lo social, psicológico, cultural y político, la universidad es un escenario ideal para fomentar la cultura de paz y las actividades integradoras de concertación e interculturalidad, de participación social y académica, de construcción y consolidación de una sociedad del conocimiento con valores éticos y humanos<sup>3</sup>.

La responsabilidad social universitaria, constituye un enfoque transversal que le da valor agregado a la gestión institucional en promoción de la salud. La universidad debe fomentar la generación de espacios sociales, físicos y psicológicos saludables, así como promover conocimientos y actitudes de cuidado de la salud y conservación del ambiente<sup>3</sup>.

- El rol social de la Institución universitaria favorece, dado su poder de influencia social, a la Promoción de la Salud en la sociedad. En ella se forman, algunas de las profesiones sociosanitarias, como Enfermería, Magisterio, Trabajo Social, Ingenierías y otras, que configurarán los futuros servicios del país. Ya que, las personas que conviven en la Universidad pueden influir, a través de sus opiniones y valores, en los grupos familiares y otros a los que pertenecen<sup>1</sup>.

### **5.3. SISTEMA DE HIPÓTESIS**

#### **HIPÓTESIS DE ESTUDIO**

No se hace el enunciado por no corresponder a la naturaleza de la investigación.

## **VI. SISTEMA DE VARIABLES**

### **6.1. VARIABLES**

Variable de estudio: Estilo de vida.

## 6.2. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	VALOR FINAL
Estilo de vida	Conjunto de actitudes y comportamientos que el estudiante de odontología elige, practica y desarrolla de manera habitual y da forma a su vida en la ciudad de Ica, en su periodo de estudio; repercutiendo a su salud saludable o no saludable. Está	CULTURA DEL CUIDADO DE LA SALUD	<p>-Estoy consciente de los cuidados que debo realizar para mantener una buena salud.</p> <p>-Examino mi cuerpo por lo menos mensualmente, en busca de cambios físicos o señales peligrosas.</p> <p>-Asisto a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal.</p>	<p>Saludable</p> <p>No saludable</p>
		RELACIONES INTERPERSONALES	<p>-Tengo facilidad para demostrar mis preocupaciones, amor y cariño a otras personas.</p> <p>- Soy perseverante en conseguir mis propósitos.</p> <p>-Tomo algún tiempo para relajarme todos los días.</p> <p>-En mis tiempos libres paso tiempo con mis mejores amigos.</p>	<p>Saludable</p> <p>No saludable</p>

	determinado por factores biológicos, personales y socioculturales.	ALIMENTACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Consumo 2-3 raciones de leche(250cc), yogurt o queso cada día.</li> <li>-Tomo desayuno antes de clases.</li> <li>-Limito el consumo de azúcares (dulces).</li> <li>-Consumo 2-3 porciones de vegetales diarios.</li> <li>- Consumo 3-5 porciones de carbohidratos diarios (pan, cereal, arroz, fideos, otros).</li> </ul>	Saludable No saludable
		ACTIVIDAD FÍSICA	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Sigo un programa de ejercicios planificado.</li> <li>-Realizo actividades de distracción - para prevenir el cansancio.</li> <li>-Prefiero caminar que ir en coche.</li> <li>-Realizo deporte durante la semana.</li> </ul>	Saludable No saludable

## **VII.- METODOLOGÍA**

### **7.1. NIVEL, TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación es de tipo básica, no experimental, transversal, cuantitativo y de nivel descriptivo.

### **7.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

- **UNIVERSO.-** Todos los estudiantes de odontología matriculados en el año 2017 de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica.
- **UNIDAD DE MUESTRA.-** Un estudiante de odontología masculino o femenino seleccionado para el estudio.
- **TIPO DE MUESTRA.-** La muestra es probabilística y aleatorio simple por conglomerado según año de estudio.
- **TAMAÑO DE LA MUESTRA.-** Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó el software Open Epi, versión 3.

### Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población

Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)(N):	457
frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p):	50%+/-5
Límites de confianza como % de 100(absoluto +/-%)(d):	5%
Efecto de diseño (para encuestas en grupo-EDFF):	1

#### Tamaño muestral (n) para Varios Niveles de Confianza

IntervaloConfianza (%)	Tamaño de la muestra
95%	209
80%	122
90%	171
97%	233
99%	271
99.9%	322
99.99%	352

#### Ecuación

$$\text{Tamaño de la muestra } n = \frac{EDFF * N * p(1-p)}{[(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2}) * (N-1) + p(1-p)]}$$

*Resultados de OpenEpi, versión 3.*

Obteniendo como conclusión que, la población total fue de 457 estudiantes. Y el tamaño de la muestra resultó de 209 estudiantes que se distribuyeron entre género masculino y femenino.

### 7.3. MUESTREO Y TIPO DE MUESTREO

Se utilizó un muestreo aleatorio simple (M.A.S.) del software Open Epi. Versión 3; en la que todos los elementos que forman el universo y que, por lo tanto, están descritos en el marco muestral, tienen idéntica probabilidad de ser seleccionados para la muestra.

## 7.4. RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Recolección de datos de estilos de vida:

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario

- **INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS (Confiability y validez)**

El cuestionario consta de 3 partes: la primera parte viene a ser la introducción donde se menciona el título, el propósito, confidencialidad, y las instrucciones; la segunda parte corresponde a los datos generales del informante; la tercera parte el contenido propiamente dicho, (Ver Anexo 1).

El instrumento no fue sometido a la prueba de confiabilidad, debido a que es un instrumento estandarizado en los Estados Unidos por S.N. Walker, K. Sechrist, N. Pender (1995). Pero si a la prueba de validez, debido a que se cambiaron algunos términos de los enunciados para el mejor entendimiento de los estudiantes.

- **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

Se inició al concluir la recolección de los datos. El investigador en posesión de un cúmulo de información, procedió a organizar la información que permitió extraer conclusiones para así poder responder las interrogantes que llevaron a realizar la investigación.

Una vez obtenidos los datos se procedió a su análisis considerando los siguientes pasos:

1° Codificación: La información fue seleccionada y se generó códigos para cada uno de los sujetos muestrales.

2° Calificación: Consistió en la asignación de un puntaje o valor según los criterios establecidos en la matriz del instrumento para la recolección de datos.

3° Tabulación de datos: En este proceso se elaboró una matriz de datos en el software de IBM SPSS donde se almacenó todos los datos de los sujetos muestrales y en su calificación se aplicó estadígrafos que permitieron conocer las características de la distribución de los datos, y el uso de la estadística descriptiva en la presentación de datos.

4° Interpretación de los resultados: En esta etapa una vez tabulados los datos se presentó en tablas y figuras, estos van a ser interpretados en función de la variable y sus dimensiones.

Frecuencia Porcentual: 
$$h = \frac{f * 100\%}{N}$$

- **PROCEDIMIENTO DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

1. Se elaboró e implementó el instrumento de recolección de datos.
2. Coordinación con la Universidad para que nos brinde todas las facilidades y el permiso correspondiente para la evaluación y recogimiento de datos de la investigación.
3. Para iniciar el cuestionario, se dio a conocer a los estudiantes que se encontraban en grupos o aulas de clase el título y finalidad de la investigación, pidiéndole su participación voluntaria, veracidad y honestidad al responder las preguntas.
4. Se le dio un tiempo prudencial entre 10 a 15 minutos para desarrollar el cuestionario, se le pidió que cualquier duda se nos pida una aclaración al respecto y al concluir se verificó su total resolución.

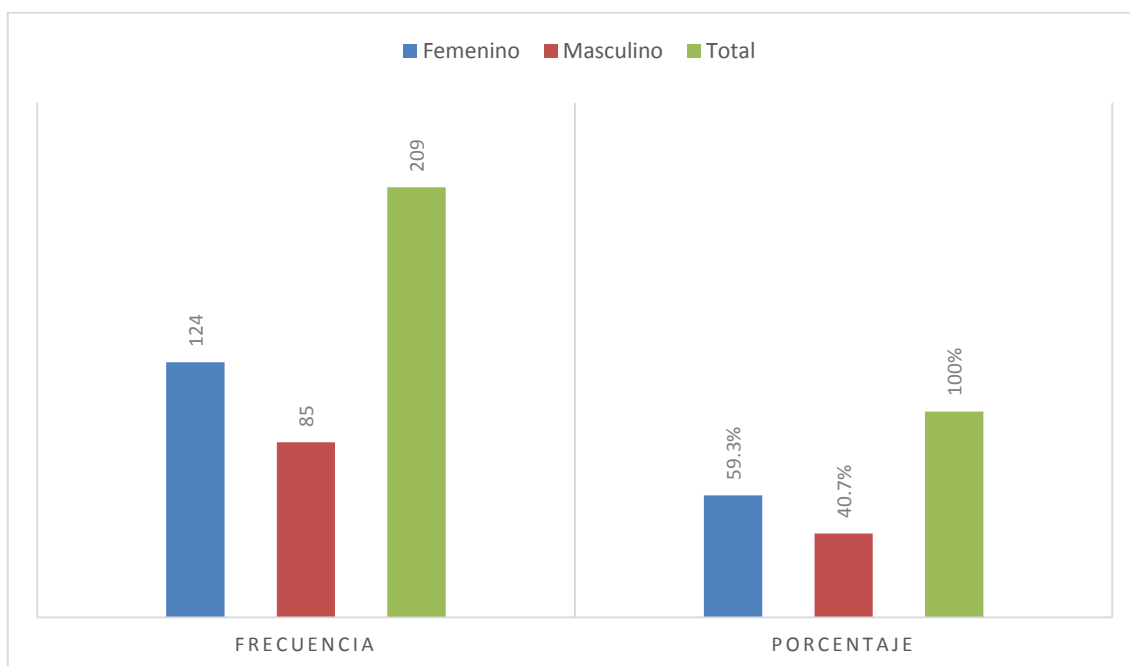
## VIII. RESULTADOS

**TABLA N° 01. Distribución de la muestra de investigación según sexo**

	Femenino	Masculino	Total
<b>Frecuencia</b>	124 (59,33%)	85 (40,67%)	<b>209 (100%)</b>

TABLA N° 01. Se observa de la muestra total el sexo femenino representa el 59,3% (124) y el sexo masculino 40,7% (85).

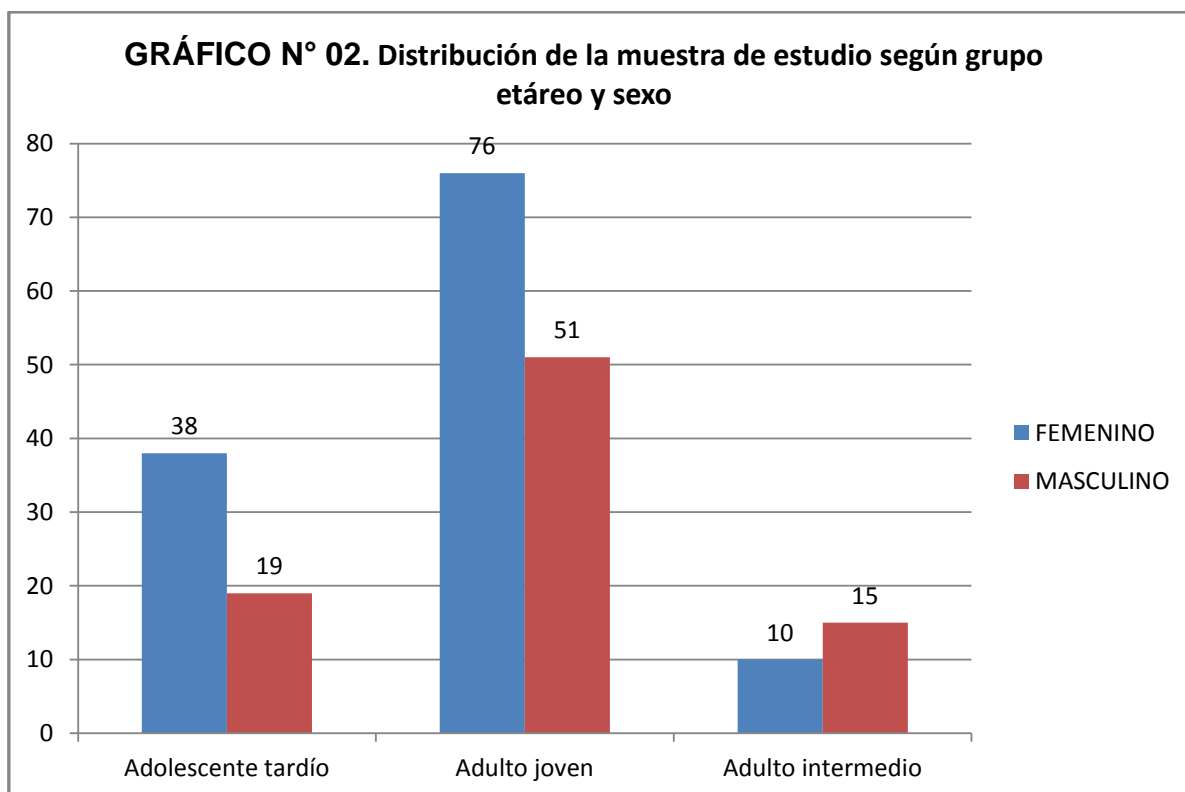
**GRÁFICO N° 01. Distribución de la muestra de investigación según sexo**



**TABLA N° 02. Distribución de la muestra de estudio según grupo etáreo y sexo**

Grupo Etáreo	Femenino		Masculino		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Adolescente Tardío	38	30,7%	19	22,4%	57	27,3%
Adulto Joven	76	61,3%	51	60,0%	127	60,8%
Adulto Intermedio	10	8,0%	15	17,6%	25	11,9%
<b>Total</b>	<b>124</b>	<b>100%</b>	<b>85</b>	<b>100%</b>	<b>209</b>	<b>100,0%</b>

TABLA N° 02. Se observa que el grupo predominante es el adulto joven con un 60,8% (127); seguido del adolescente tardía 27,3% (57) y finalmente el de menor distribución el adulto intermedio 11,9% (25) para la muestra total.

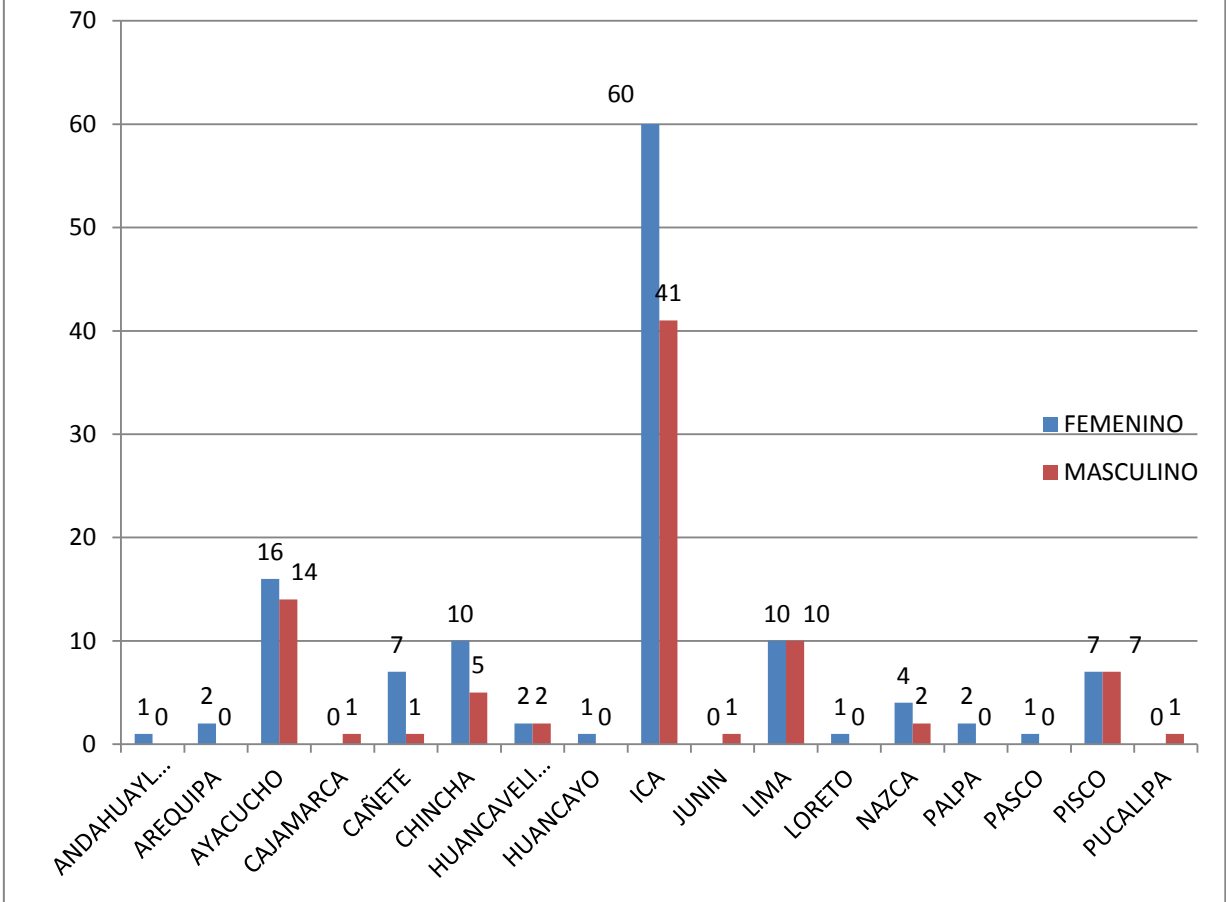


**TABLA N° 03. Distribución de la muestra de estudio según lugar de procedencia y sexo**

Lugar de Procedencia	Femenino		Masculino		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Andahuaylas	1	0,8%	0	0	1	0,5%
Arequipa	2	1,6%	0	0	2	1,0%
Ayacucho	16	12,9%	14	16,5%	30	14,4%
Cajamarca	0	0	1	1,2%	1	0,5%
Cañete	7	5,6%	1	1,2%	8	3,8%
Chincha	10	8,1%	5	5,9%	15	7,2%
Huancavelica	2	1,6%	2	2,4%	4	1,9%
Huancayo	1	0,8%	0	0	1	0,5%
Ica	60	48,4%	41	48,2%	101	48,3%
Junín	0	0	1	1,2%	1	0,5%
Lima	10	8,1%	10	11,8%	20	9,6%
Loreto	1	0,8%	0	0	1	0,5%
Nazca	4	3,2%	2	2,4%	6	2,9%
Palpa	2	1,6%	0	0	2	1,0%
Pasco	1	0,8%	0	0	1	0,5%
Pisco	7	5,6%	7	8,2%	14	6,7%
Pucallpa	0	0	1	1,2%	1	0,5%
<b>Total</b>	<b>124</b>	<b>100</b>	<b>85</b>	<b>100</b>	<b>209</b>	<b>100,0</b>

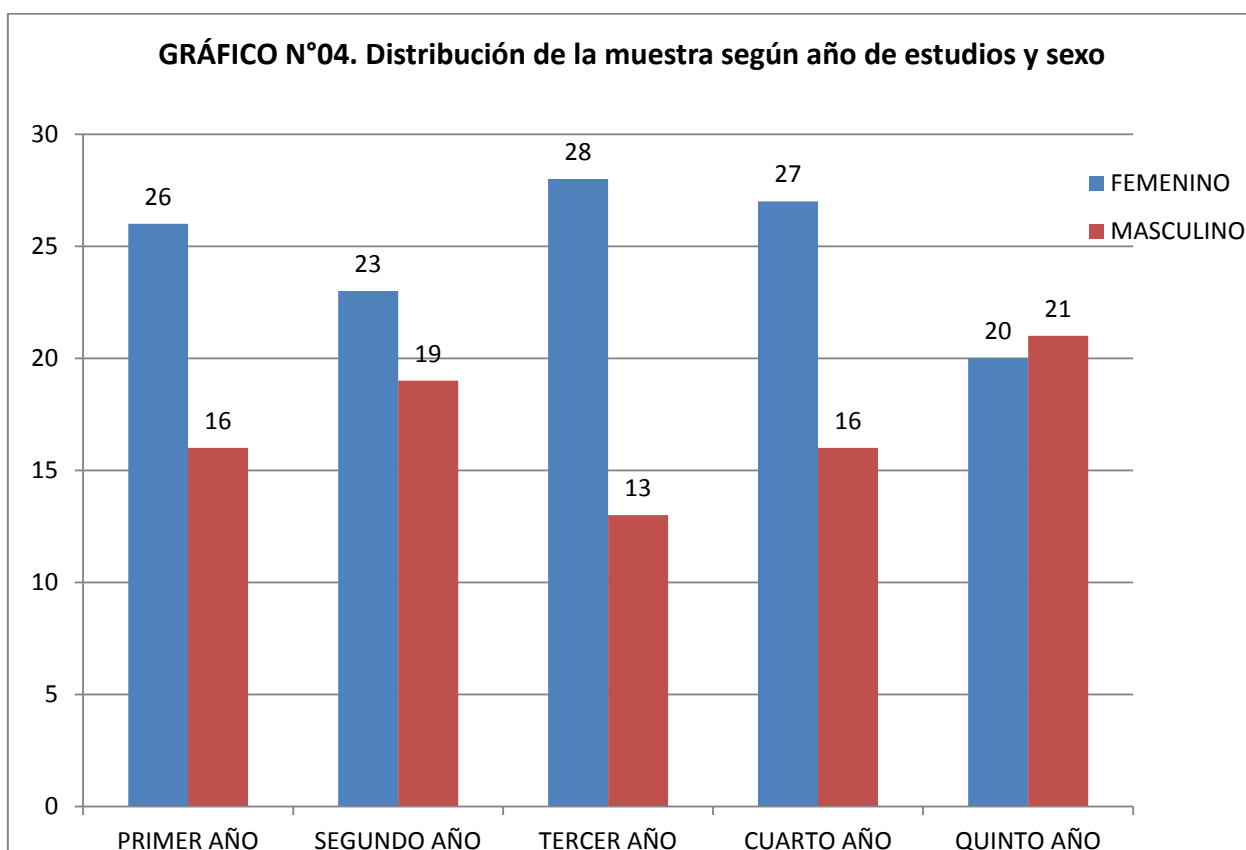
TABLA N° 03. Se observa para el total de la muestra de estudio lo siguiente la mayoría de la muestra de estudio tiene procedencia de la ciudad de Ica 48,3% (101), seguido de la ciudad de Ayacucho 14,4% (30) y las ciudades con menor procedencia Pucallpa, Pasco, Loreto, Junín, Huancayo, Cajamarca y Andahuaylas con 0,5% (1). Para el sexo femenino la mayoría de la muestra de estudio tiene procedencia de la ciudad de Ica 48,4% (60), seguido de la ciudad de Ayacucho 12,9% (16) y las ciudades Pucallpa, Junín y Cajamarca con 0% (0). Finalmente el sexo masculino la mayoría de la muestra de estudio tiene procedencia de la ciudad de Ica 48,2% (41), seguido de la ciudad de Ayacucho 16,5% (14) y las ciudades Pasco, Palpa, Loreto, Huancayo, Arequipa y Andahuaylas con 0% (0)

**GRÁFICO N°03. Distribución de la muestra de estudio según lugar de procedencia y sexo**



**TABLA N° 04. Distribución de la muestra según año de estudios y sexo**

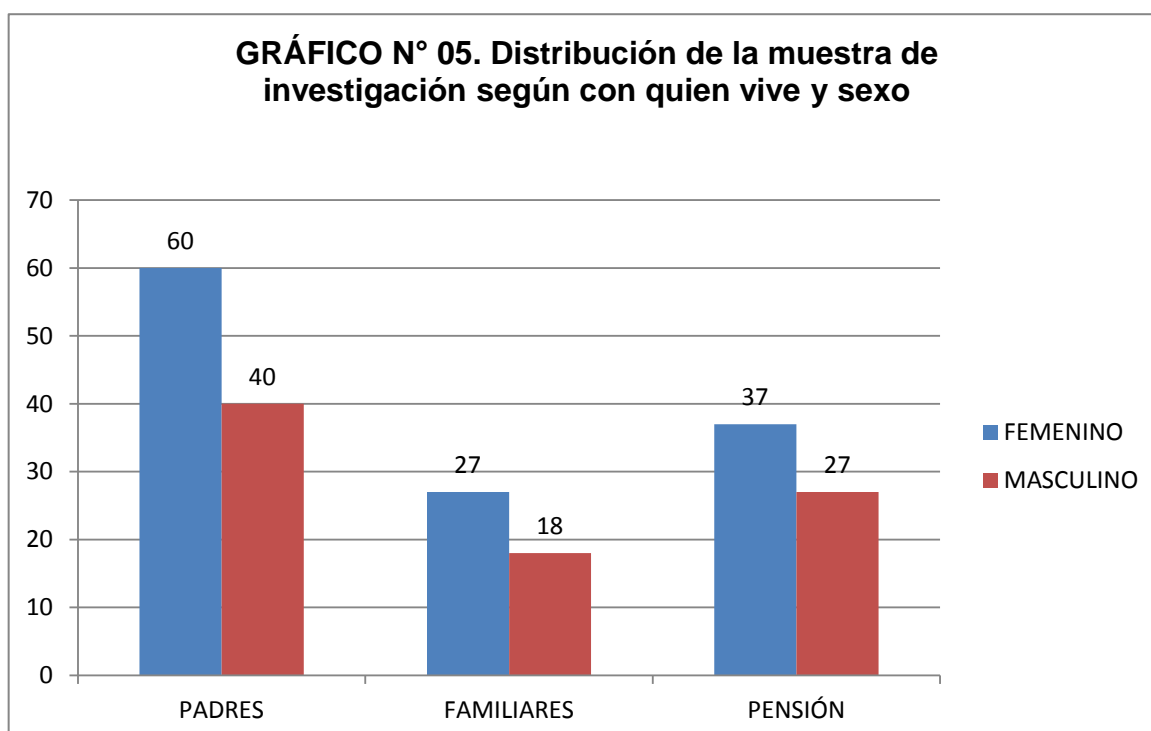
Año de estudios	Femenino		Masculino		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Primer Año	26	21,0%	16	18,2%	42	20,1%
Segundo Año	23	18,5%	19	22,4%	42	20,1%
Tercer Año	28	22,6%	13	15,3%	41	19,6%
Cuarto Año	27	21,8%	16	18,2%	43	20,6%
Quinto Año	20	16,1%	21	24,7%	41	19,6%
<b>Total</b>	<b>124</b>	<b>100,0%</b>	<b>85</b>	<b>100,0%</b>	<b>209</b>	<b>100,0%</b>



**TABLA N° 05. Distribución de la muestra de investigación según con quien vive y sexo**

Con quien vive	Femenino		Masculino		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Padres</b>	60	48,4%	40	47,0%	<b>100</b>	<b>47,8%</b>
<b>Familiares</b>	27	21,8%	18	21,2%	<b>45</b>	<b>21,5%</b>
<b>Pensión</b>	37	29,8%	27	31,8%	<b>64</b>	<b>30,6%</b>
<b>Total</b>	<b>124</b>	<b>100,0%</b>	<b>85</b>	<b>100,0%</b>	<b>209</b>	<b>100,0%</b>

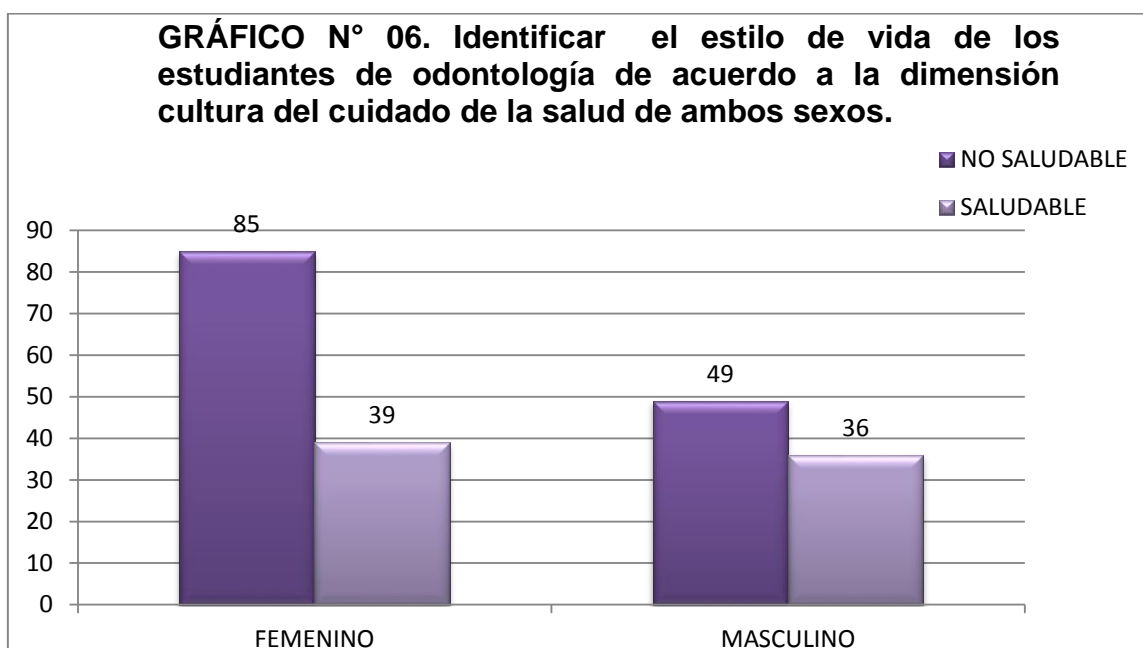
TABLA N° 05. Se observa la mayoría vive con sus padres 47,8% (100), 48,4% (60) y 47% (40); seguido de pensión 30,6% (64), 29,8% (37) y 31,8% (27) y finalmente que viven con un familiar 21,5% (45), 21,8% (27) y 21,2% (18) para la muestra total, sexo femenino y masculino respectivamente.



**TABLA N° 06. Identificar el estilo de vida de los estudiantes de odontología de acuerdo a la dimensión cultura del cuidado de la salud de ambos sexos.**

Sexo		Cultura del cuidado de la salud		Total
		No Saludable	Saludable	
Femenino	Recuento	85	39	124
	% dentro de Sexo	68,5%	31,5%	100,0%
Masculino	Recuento	49	36	85
	% dentro de Sexo	57,6%	42,4%	100,0%
Total	Recuento	134	75	209
	% dentro de Sexo	64,1%	35,9%	100,0%

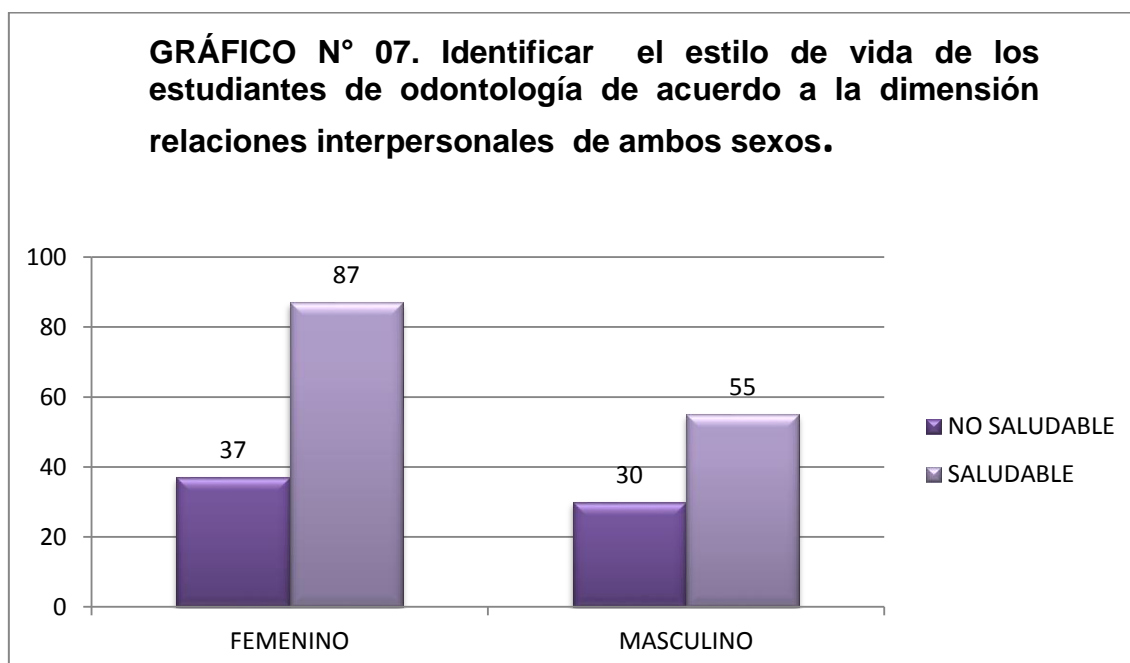
TABLA N° 06. Para la dimensión de cultura del cuidado de la salud, en la muestra total predomina el estilo de vida no saludable 64,1% (134) y la vida saludable 35,9% (75); el sexo femenino predomina el estilo de vida no saludable 68,5% (85) y la vida saludable 31,5% (39) y el sexo masculino predomina el estilo de vida no saludable 57,6% (49) y la vida saludable 42,4% (36).



**TABLA N° 07. Identificar el estilo de vida de los estudiantes de odontología de acuerdo a la dimensión relaciones interpersonales de ambos sexos.**

Sexo		Relaciones interpersonales		Total
		No saludable	Saludable	
Femenino	Recuento	37	87	124
	% dentro de Sexo	29,8%	70,2%	100,0%
Masculino	Recuento	30	55	85
	% dentro de Sexo	35,3%	64,7%	100,0%
Total	Recuento	67	142	209
	% dentro de Sexo	32,1%	67,9%	100,0%

TABLA N° 07. Para la dimensión de relaciones interpersonales, en la muestra total predomina el estilo de vida saludable 67,9% (142) y la vida no saludable 32,1% (67); el sexo femenino predomina el estilo de vida saludable 70,2% (87) y la vida no saludable 29,8% (37) y el sexo masculino predomina el estilo de vida saludable 64,7% (55) y la vida no saludable 35,3% (30).

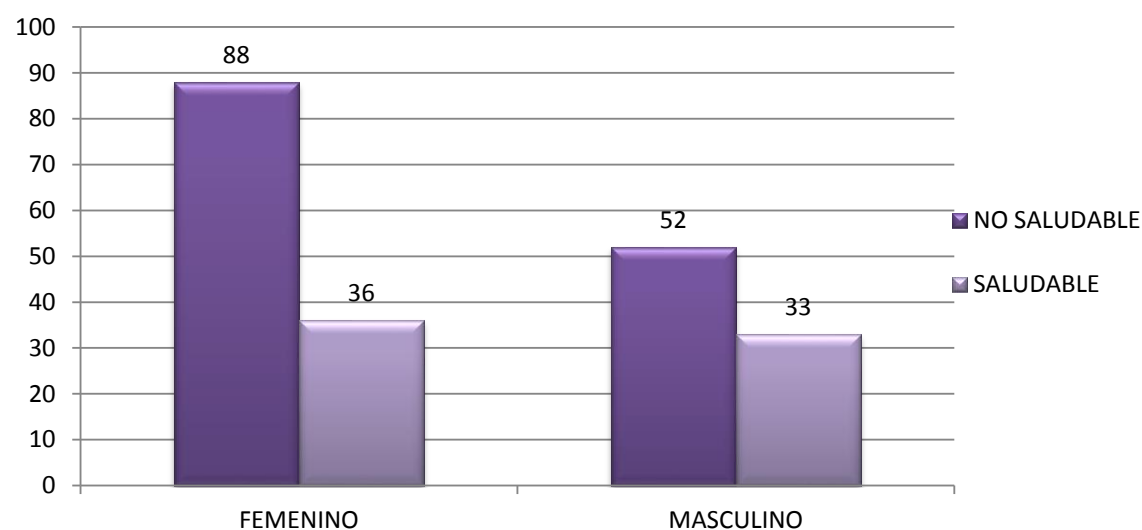


**TABLA N° 08. Identificar el estilo de vida de los estudiantes de odontología de acuerdo a la dimensión alimentación de ambos sexos.**

Sexo		Alimentación		Total
		No Saludable	Saludable	
Femenino	Recuento	88	36	124
	% dentro de Sexo	71,0%	29,0%	100,0%
Masculino	Recuento	52	33	85
	% dentro de Sexo	61,2%	38,8%	100,0%
Total	Recuento	140	69	209
	% dentro de Sexo	67,0%	33,0%	100,0%

TABLA N° 08. Para el indicador de alimentación, en la muestra total predomina el estilo de vida no saludable 67% (140) y la vida saludable 33% (69); el sexo femenino predomina el estilo de vida no saludable 71% (88) y la vida saludable 29% (36) y el sexo masculino predomina el estilo de vida no saludable 61,2% (52) y la vida saludable 38,8% (33).

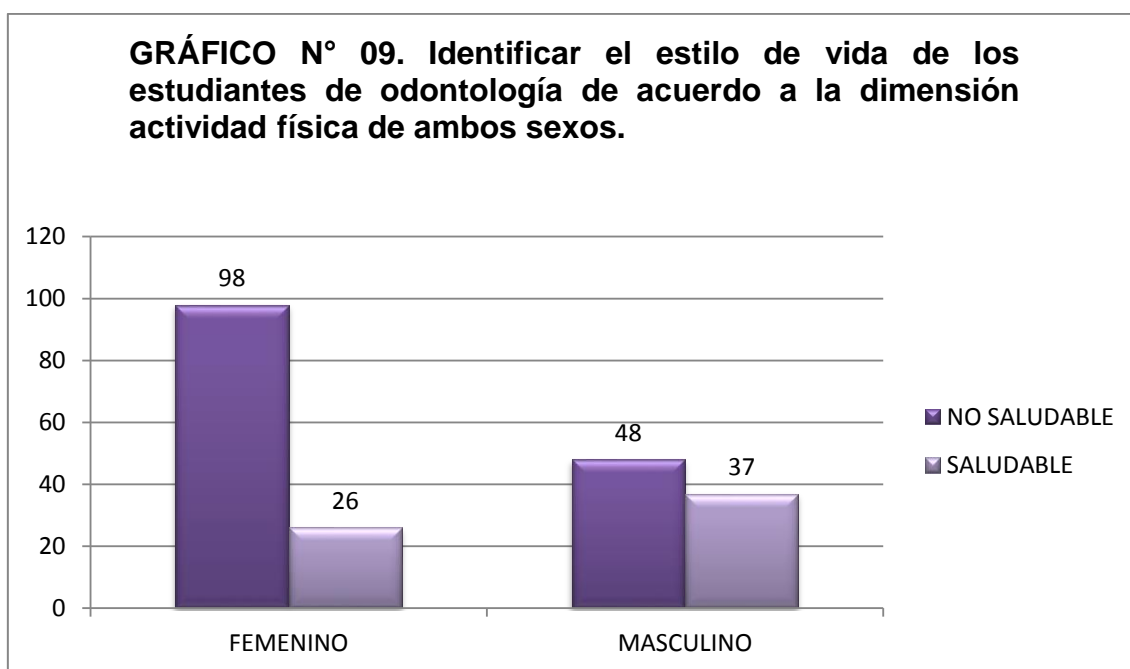
**GRÁFICO N° 08. Identificar el estilo de vida de los estudiantes de odontología de acuerdo a la dimensión alimentación de ambos sexos.**



**TABLA N° 09. Identificar el estilo de vida de los estudiantes de odontología de acuerdo a la dimensión actividad física de ambos sexos.**

Sexo		Actividad física		Total
		No Saludable	Saludable	
Femenino	Recuento	98	26	124
	% dentro de Sexo	79,0%	21,0%	100,0%
Masculino	Recuento	48	37	85
	% dentro de Sexo	56,5%	43,5%	100,0%
Total	Recuento	146	63	209
	% dentro de Sexo	69,9%	30,1%	100,0%

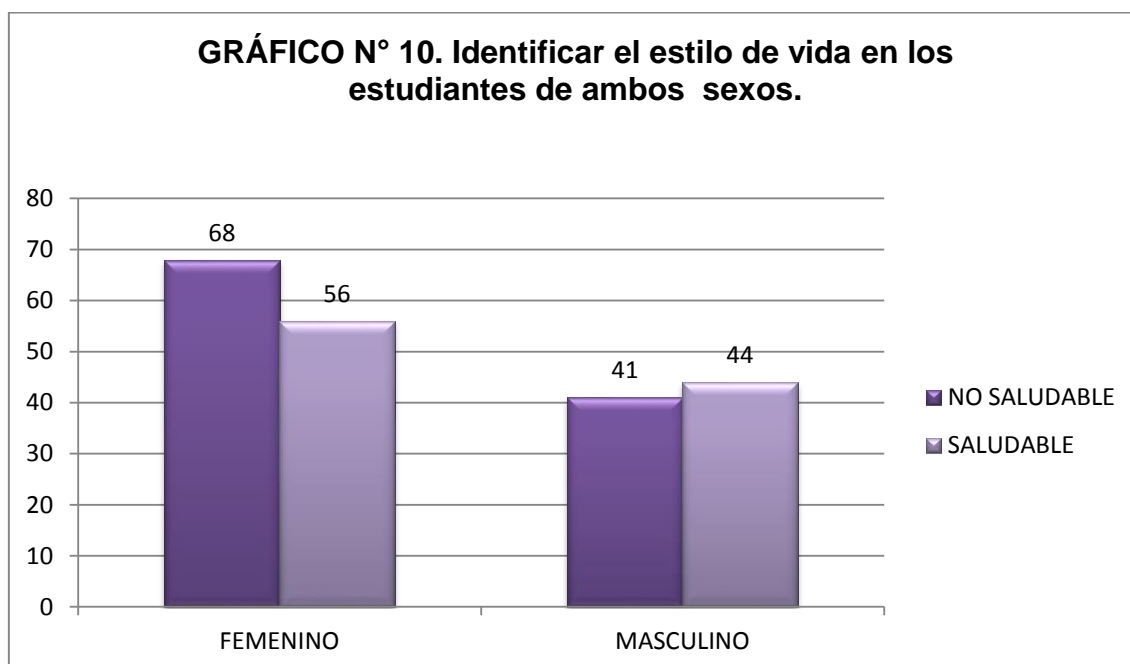
TABLA N° 09. Para el indicador de actividad física, en la muestra total predomina el estilo de vida no saludable 69,9% (146) y la vida saludable 30,1% (63); el sexo femenino predomina el estilo de vida no saludable 79% (98) y la vida saludable 21% (26) y el sexo masculino predomina el estilo de vida no saludable 56,5% (48) y la vida saludable 43,5% (37).



**TABLA N° 10. Identificar el estilo de vida en los estudiantes de ambos sexos.**

Sexo		Estilo de vida		Total
		No Saludable	Saludable	
Femenino	Recuento	68	56	124
	% dentro de Sexo	54,8%	45,2%	100,0%
Masculino	Recuento	41	44	85
	% dentro de Sexo	48,2%	51,8%	100,0%
Total	Recuento	109	100	209
	% dentro de Sexo	52,2%	47,8%	100,0%

TABLA N° 10. Para el estilo de vida, en la muestra total predomina el estilo de vida no saludable 52,2% (109) y la vida saludable 47,8% (100); el sexo femenino predomina el estilo de vida no saludable 54,8% (68) y la vida saludable 45,2% (56) y el sexo masculino predomina el estilo de vida saludable 51,8% (44) y la vida no saludable 48,2% (41).



**TABLA N° 11. Identificar el estilo de vida de los estudiantes de odontología de acuerdo al indicador cultura de cuidado de la salud, según año de estudio.**

Año de Estudios		Cultura del cuidado de la salud		Total
		No Saludable	Saludable	
Primer Año	Recuento	30	12	42
	% dentro de Año Estudios	71,4%	28,6%	100,0%
Segundo Año	Recuento	25	17	42
	% dentro de Año Estudios	59,5%	40,5%	100,0%
Tercer Año	Recuento	31	10	41
	% dentro de Año Estudios	75,6%	24,4%	100,0%
Cuarto Año	Recuento	24	19	43
	% dentro de Año Estudios	55,8%	44,2%	100,0%
Quinto Año	Recuento	24	17	41
	% dentro de Año Estudios	58,5%	41,5%	100,0%
Total	Recuento	134	75	209
	% dentro de Año Estudios	64,1%	35,9%	100,0%

TABLA N° 11. Para el indicador de cultura del cuidado de la salud, en la muestra total predomina el estilo de vida no saludable 64,1% (134) y la vida saludable 35,9% (75); en la vida no saludable el tercer año predomina con 75,6% (31), seguido por el primer año 71,4% (30), segundo año 59,5% (25), quinto año 58,5% (24) y cuarto año 55,8% (24) y la vida saludable el cuarto año predomina con 44,2% (19), seguido por el quinto año 41,5% (17), segundo año 40,5% (17), primer año 28,6% (12) y tercer año 24,4% (10).

**TABLA N° 12. Identificar el estilo de vida de los estudiantes de odontología de acuerdo a la dimensión relaciones interpersonales, según año de estudio.**

Año de Estudios		Relaciones interpersonales		Total
		No Saludable	Saludable	
Primer Año	Recuento	12	30	42
	% dentro de Año Estudios	28,6%	71,4%	100,0%
Segundo Año	Recuento	12	30	42
	% dentro de Año Estudios	28,6%	71,4%	100,0%
Tercer Año	Recuento	19	22	41
	% dentro de Año Estudios	46,3%	53,7%	100,0%
Cuarto Año	Recuento	10	33	43
	% dentro de Año Estudios	23,3%	76,7%	100,0%
Quinto Año	Recuento	14	27	41
	% dentro de Año Estudios	34,1%	65,9%	100,0%
Total	Recuento	67	142	209
	% dentro de Año Estudios	32,1%	67,9%	100,0%

TABLA N° 12. Para el indicador de relaciones interpersonales, en la muestra total predomina el estilo de vida saludable 67,9% (142) y la vida no saludable 32,1% (67); en la vida saludable el cuarto año predomina con 76,7% (33), seguido por el primer y segundo año 71,4% (30), quinto año 65,9% (27) y tercer año 53,7% (22) y la vida no saludable el tercer año predomina con 46,3% (19), seguido por el quinto año 34,1% (14), primero y segundo año 28,6% (12) y cuarto año 23,3% (10).

**TABLA N° 13. Identificar el estilo de vida de los estudiantes de odontología de acuerdo a la dimensión alimentación, según año de estudio.**

Año de Estudio		Alimentación		Total
		No Saludable	Saludable	
Primer Año	Recuento	27	15	42
	% dentro de Año Estudios	64,3%	35,7%	100,0%
Segundo Año	Recuento	28	14	42
	% dentro de Año Estudios	66,7%	33,3%	100,0%
Tercer Año	Recuento	33	8	41
	% dentro de Año Estudios	80,5%	19,5%	100,0%
Cuarto Año	Recuento	25	18	43
	% dentro de Año Estudios	58,1%	41,9%	100,0%
Quinto Año	Recuento	27	14	41
	% dentro de Año Estudios	65,9%	34,1%	100,0%
Total	Recuento	140	69	209
	% dentro de Año Estudios	67,0%	33,0%	100,0%

TABLA N° 13. Para el indicador de alimentación, en la muestra total predomina el estilo de vida no saludable 67% (140) y la vida saludable 33% (69); en la vida no saludable el tercer año predomina con 80.5% (33), seguido por segundo año 66,7% (28), quinto año 65.9% (27), primer año 64,3% (27) y cuarto año 58.1% (25) y la vida saludable el cuarto año predomina con 41,9% (18), seguido por primer año 35,7% (15), quinto año 34,1% (14), segundo año 33,3% (14) y tercer año 19.5% (8).

**TABLA N° 14. Identificar el estilo de vida de los estudiantes de odontología de acuerdo a la dimensión actividad física, según año de estudio.**

Año de Estudio		Actividad física		Total
		No Saludable	Saludable	
Primer Año	Recuento	30	12	42
	% dentro de Año Estudios	71,4%	28,6%	100,0%
Segundo Año	Recuento	27	15	42
	% dentro de Año Estudios	64,3%	35,7%	100,0%
Tercer Año	Recuento	32	9	41
	% dentro de Año Estudios	78,0%	22,0%	100,0%
Cuarto Año	Recuento	32	11	43
	% dentro de Año Estudios	74,4%	25,6%	100,0%
Quinto Año	Recuento	25	16	41
	% dentro de Año Estudios	61,0%	39,0%	100,0%
TOTAL	Recuento	146	63	209
	% dentro de Año Estudios	69,9%	30,1%	100,0%

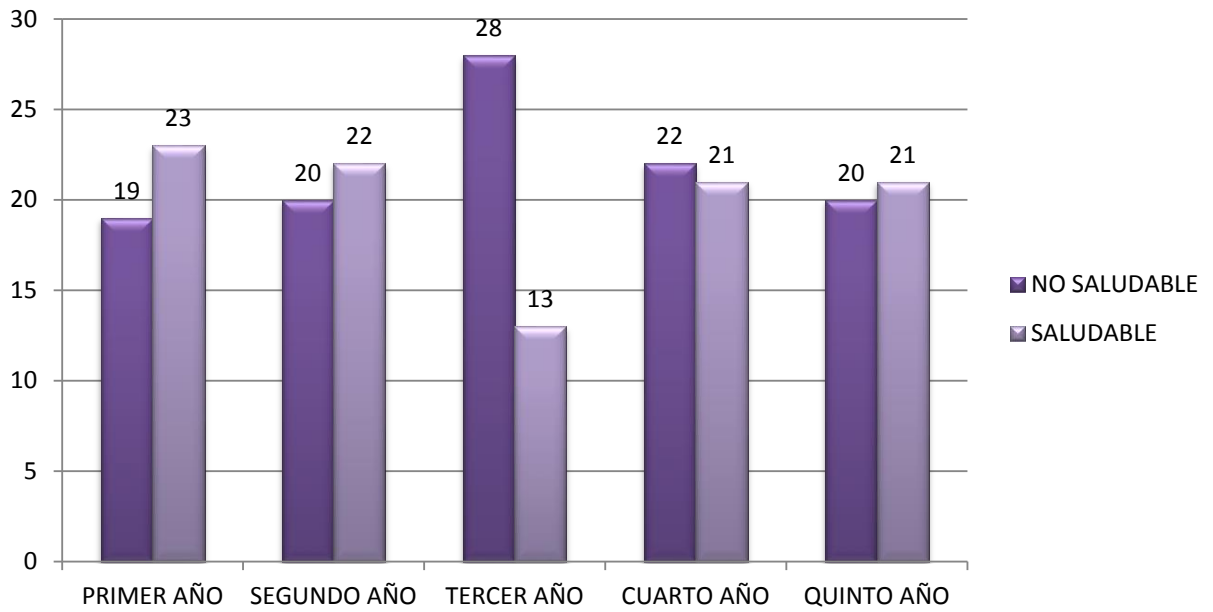
TABLA N° 14. Para el indicador de cultura de salud, en la muestra total predomina el estilo de vida no saludable 69,9% (146) y la vida saludable 30,1% (63); en la vida no saludable el tercer año predomina con 78% (32), seguido por cuarto año 74,4% (32), primer año 71,4% (30), segundo año 64,3% (27) y quinto año 61% (25) y la vida saludable quinto año predomina con 39% (16), seguido por segundo año 35,7% (15), primer año 28,6% (12), cuarto año 25,6% (11) y tercer año 22% (9).

**TABLA N° 15. Identificar el estilo de vida en los estudiantes, según año de estudio.**

Año de Estudio		Estilo de Vida		Total
		No Saludable	Saludable	
Primer Año	Recuento	19	23	42
	% dentro de Año Estudios	45,2%	54,8%	100,0%
Segundo Año	Recuento	20	22	42
	% dentro de Año Estudios	47,6%	52,4%	100,0%
Tercer Año	Recuento	28	13	41
	% dentro de Año Estudios	68,3%	31,7%	100,0%
Cuarto Año	Recuento	22	21	43
	% dentro de Año Estudios	51,2%	48,8%	100,0%
Quinto Año	Recuento	20	21	41
	% dentro de Año Estudios	48,8%	51,2%	100,0%
Total	Recuento	109	100	209
	% dentro de Año Estudios	52,2%	47,8%	100,0%

TABLA N° 15. Para identificar el estilo de vida en los estudiantes, según año de estudio en la muestra total predomina el estilo de vida no saludable 52,2% (109) y la vida saludable 47,8% (100); en la vida no saludable el tercer año predomina con 68,3% (28), seguido cuarto año 51,2% (22), quinto año 48,8% (20), segundo año 47,6% (20) y primer año 45,2% (19) y la vida saludable primer año predomina con 54,8% (23), seguido por segundo año 52,4% (22), quinto año 51,2% (21), cuarto año 48,8% (21) y tercer año 31,7% (13).

**GRÁFICO N°11. Identificar el estilo de vida en los estudiantes, según año de estudio.**

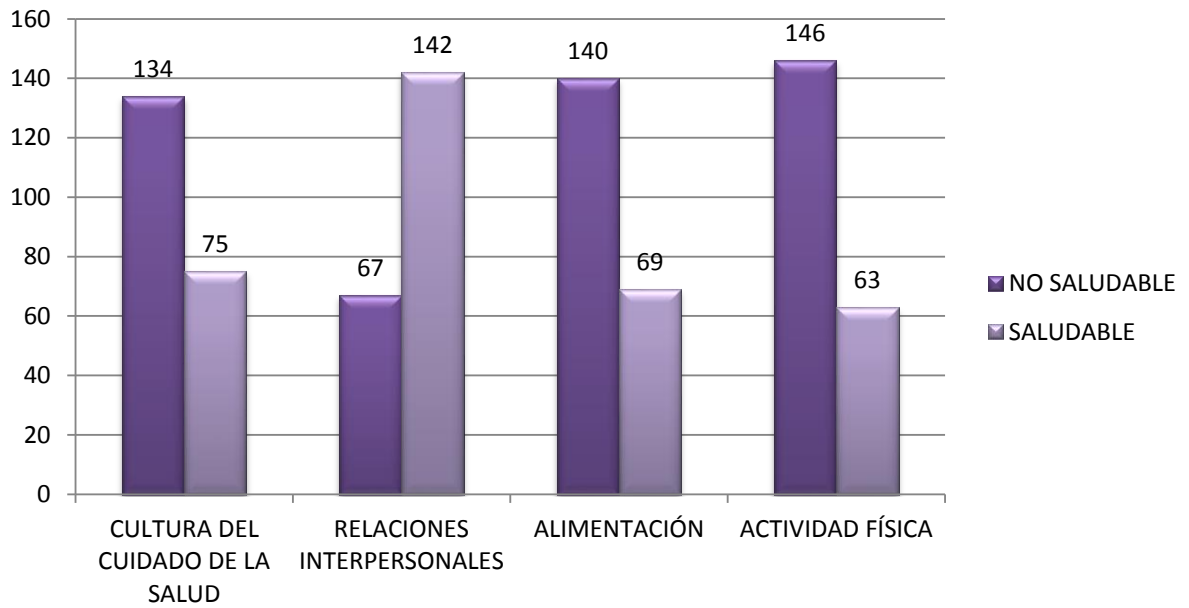


**TABLA N° 16. Identificar el estilo de vida de los estudiantes de odontología de acuerdo a las dimensiones de estudio.**

Dimensiones		Estilo de vida		Total
		No Saludable	Saludable	
<b>Cultura del cuidado de la salud</b>	<b>Recuento</b>	134	75	<b>209</b>
	<b>% estudiantes</b>	64,1%	35,9%	<b>100,0%</b>
<b>Relaciones Interpersona.</b>	<b>Recuento</b>	67	142	<b>209</b>
	<b>% estudiantes</b>	32,1%	67,9%	<b>100,0%</b>
<b>Alimentación</b>	<b>Recuento</b>	140	69	<b>209</b>
	<b>% estudiantes</b>	67,0%	33,0%	<b>100,0%</b>
<b>Actividad física</b>	<b>Recuento</b>	146	63	<b>209</b>
	<b>% estudiantes</b>	69,9%	30,1%	<b>100,0%</b>

TABLA N° 16. Para identificar el estilo de vida en los estudiantes, según las dimensiones de estudio en la muestra total predomina en la dimensión actividad física el estilo de vida no saludable 69,9% (146) y la vida saludable 30,1% (63); seguido de la dimensión alimentación el estilo de vida no saludable 67,0% (140) y la vida saludable 33,0%(69); dimensión cultura del cuidado de la salud el estilo de vida no saludable 64,1% (134) y la vida saludable 35,9% (75); dimensión relaciones interpersonales predomina el estilo de vida saludable 67,9%(142) y la vida no saludable 32,1%(67).

**GRÁFICO N°12. Identificar el estilo de vida de los estudiantes de odontología de acuerdo a las dimensiones de estudio.**



## **IX. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS:**

No se hace el enunciado por no corresponder a la naturaleza de la investigación.

## **X. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

El estilo de vida es uno de los determinantes de la salud, que puede ser modificado por el hombre según sus actitudes, hábitos y comportamientos<sup>18</sup>.

Las tablas N° 1, 2, 3, 4, 5, muestra respectivamente: La edad mínima fue de 17 años de los estudiantes de odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica 2017, la mayoría pertenece al género femenino 59,33% (124), viven con sus padres 47,8%(100) y gran parte procede de la ciudad de Ica 48,3% (101).

En nuestra investigación los autores citados en los antecedentes de estudio, la mayoría no considera la edad, sexo, procedencia y con quienes viven los estudiantes universitarios.

Al analizar el estilo de vida por dimensiones; se tiene que, en la dimensión:

Tabla N°6.Cultura del cuidado de la salud fue no saludable 64,1% (134). Resultado similar a la investigación de Ponte<sup>1</sup> 76.7% (99).

Tabla N°7.Relaciones interpersonales fue saludable 67,9% (142). Resultado distinto a la investigación de Tamayo<sup>8</sup> 73,5%.

Tabla N°8.Alimentación fue no saludable 67,0% (140).Resultado similar a la investigación de Lumbreras<sup>11</sup>40% y Loayza<sup>12</sup> 27,78%(25), afirmando inadecuados hábitos alimentarios y riesgo a sobrepeso de los estudiantes.

Tabla N°9. Actividad física fue no saludable 69,9%(146).Resultado similar a la investigación de Lumbreras<sup>11</sup>80%, Pasache<sup>13</sup> 44%(142), Tingal<sup>15</sup>, Ponte<sup>1</sup> 82.9%(107).

Tabla N°10. Muestra el estilo de vida de los estudiantes que predomina según sexo: Masculino fue saludable 51,8% (44); femenino fue no saludable 54,8%(68).

Tabla N°15. Muestra el estilo de vida de los estudiantes de odontología, según año de estudio. Primero, segundo y quinto año fue saludable 54,8% (23), 52,4% (22), 51,2% (21) respectivamente. Tercero y cuarto año fue no saludable 68,3% (28), 51,2% (22) respectivamente.

La mayoría de los estudiantes de odontología de los cinco años de estudio practica un estilo de vida no saludable 52,2% (109). Resultado distinto a la investigación de Ponte<sup>1</sup> 60% (77).

## **XI. CONCLUSIONES**

1. El estilo de vida de los estudiantes de odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica 2017, en las dimensiones:
  - a. Cultura del cuidado de la salud fue no saludable.
  - b. Relaciones Interpersonales fue saludable.
  - c. Alimentación fue no saludable.
  - d. Actividad física fue no saludable.
  
2. El estilo de vida de los estudiantes de odontología de sexo masculino es saludable y del sexo femenino es no saludable.
  
3. El estilo de vida de los estudiantes del 1<sup>er</sup>, 2<sup>do</sup> y 5<sup>to</sup> año fue saludable en cambio los de 3<sup>ro</sup> y 4<sup>to</sup> año fue no saludable.
  
4. La mayoría de los estudiantes de odontología de los cinco años de estudio practica un estilo de vida no saludable.

## **XII. RECOMENDACIONES**

1. Crear un programa “Odontología Saludable”, que este conformado por un Comité de Gestión de promoción de la salud en la Facultad de Odontología.
2. Fomentar el voluntariado, para poner en práctica las ideas innovadoras para la promoción de la salud.
3. Desarrollar infraestructura que favorezca el deporte, alimentación y recreación.
4. Fomentar la participación de los estudiantes en actividades deportivas, taller de danza, teatro, canto, arte; que contribuirá al desarrollo integral del estudiante, el buen trabajo en grupo y buenas relaciones interpersonales.
5. Continuar con este tipo de estudios a nivel departamental en las facultades de odontología para confirmar el estilo de vida de los estudiantes de odontología y dar la iniciativa a las demás facultades de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, a identificar el estilo de vida que practican.
6. Ejecutar conjuntamente con el Ministerio de Salud el programa de prevención de obesidad, sedentarismo, consumo de sustancias tóxicas mediante charlas, será efectivo en la prevención de incidencia de enfermedades crónicas.

### **XIII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

1. Ponte M. Estilo de vida de los estudiantes de enfermería, según año de estudio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2010 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos escuela de enfermería; 2010.135p. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1307>.
2. Declaración de Alma-Ata, Salud Para Todos. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/1995\\_n5/declaracion.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/1995_n5/declaracion.htm)
3. Documento técnico: Promoviendo universidades saludables / Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Dirección de Educación para la Salud -- Lima: Ministerio de Salud; 2010.38 p.
4. Alvares, R. Temas de Medicina general integral. Cuba: Editorial Ciencias Médicas, 2001. Pág. 40 – 41, 61- 64.
5. Velazquez S. Salud física y emocional [Internet]. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Disponible en: <http://www.uaeh.edu.mx/virtual>
6. Fabro A, Tolosa Müller A. Patrón de consumo, estilo de vida y estado nutricional de estudiantes universitarios de las carreras de Bioquímica y Licenciatura en Nutrición. FABICIB: Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas, Universidad Nacional del Litoral. 2011; 15: 160-169.
7. Vio F, Lange I. Guía para universidades promotoras de la salud y otras instituciones de educación superior. 1ª ed. Santiago: Ministerio de Salud; 2006.

8. Tamayo JA, Rodríguez K, Escobar K, Mejía AM. Estilos de vida de estudiantes de odontología. *Hacia promoc. salud.* 2015; 20(2): 147-160. DOI: 10.17151/hpsal.2015.20.2.10
9. Bastías E, Stieповich J Chile (2012). Una revisión de los estilos de vida de estudiantes universitarios iberoamericanos. [acceso: 5 de enero de 2018] Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v20n2/art\\_10.pdf](https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v20n2/art_10.pdf)
10. Páez C, ML, Castaño C, JJ. Estilos de vida y salud en estudiantes de la facultad de medicina de la Universidad de Manizales, 2008. *Archivos de Medicina (Col)* [Internet]. 2009; 9(2):146-164. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273820455007>
11. Lumbreras I, Guadalupe M, Medina M. Estilos de vida y riesgos para la salud en estudiantes universitarios. México, 2004. Pág. 8-10.
12. Loayza D, Muñoz J. Estilos de vida y estado nutricional en los estudiantes de la Institución Educativa América Huancavelica-2017 [Tesis]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2017. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1376>
13. Pasache S. Estilos de vida en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres Chíncha octubre 2016 [Tesis]. Chíncha: Universidad Privada San Juan Bautista; 2016. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1358>
14. Quilla R, Maquera E. Eficacia del programa adolescencia Saludable para mejorar estilo de vida en estudiantes del 4to año de educación secundaria del Colegio Adventista Túpac Amaru - Juliaca 2015 [Tesis].

- Juliaca: Universidad Peruana Unión; 2015. Disponible en:  
<http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/98>.
15. Tingal M. Factores Biosociales y estilos de vida de los estudiantes de enfermería- Universidad Nacional de Cajamarca-2014 [Tesis]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2014 Disponible en:  
<http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/268>
16. Charles A, Margaret J, Mary Emmons y otros. Diccionario de odontología. 2edición. España: Editorial Elsevier Mosby; 2009. 790p.
17. Gomes M. Monitoreo y Análisis de los Procesos de Cambio de los Sistemas de Salud Taller San Juan, Puerto Rico Agosto 2005 [citado 20 de enero 2018]. Disponible en:  
<http://www1.paho.org/hq/documents/events/puertorico05/8-magomez-determsalud-pur05.pdf?ua=1>
18. Guerrero LR, León AR. Estilo de vida y salud. Educere. 2010; 14: 13-19. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35616720002>.
19. De la Torre S y Tejada J. Estilos de Vida y Aprendizaje. Revista Iberoamericana de Educación. 2007; 44: 101-131.
20. Guerrero LR, et al. La construcción humana del estilo de vida y su influencia en la salud, en una comunidad de los andes venezolanos. Educere. 16: 131-142, 2012. Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35626160016>.
21. Del Águila R. Promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor. Consultor OPS/OMS Chile. 2012. Disponible en: <http://www.paho.org/blogs/chile/?p=111>

22. WHO. Healthy Living: What is a healthy lifestyle? WHO Regional for Europe, Copenhagen. 1999.
23. Palomares L. Estilo de vida saludable y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud. [Tesis] Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2014.84p.
24. Pazos R. Validación de un instrumento que facilite el proceso de atención de enfermería en el marco de la Teoría de Pender. 2014. Universidad de Coruña.71 p.
25. Ardell, D. High level wellness: An alternative to doctors, drugs and disease. 1ª ed. California: Ten speed press; 1986.
- Lucero, Mariela C, Baldi L, Baldi, López, Molina, et al. (2016). Relaciones interpersonales y resolución de problemas sociales en estudiantes universitarios. *VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Disponible en:
- <https://www.aacademica.org/000-044/933.pdf>
26. Lucero, Mariela C, Baldi L, Baldi, López, Molina, et al. (2016). Relaciones interpersonales y resolución de problemas sociales en estudiantes universitarios. *VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Disponible en:

- <https://www.aacademica.org/000-044/933.pdf>
27. Llorent V, López R. Estudio de las relaciones interpersonales en aulas con alumnos “diferentes”. [Internet]. 2012; vol. 31:1-23. Disponible en: [file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-EstudioDeLasRelacionesInterpersonalesEnAulasConAlu-4168089%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-EstudioDeLasRelacionesInterpersonalesEnAulasConAlu-4168089%20(1).pdf)
28. López Nomdedeu C. Los hábitos alimentarios: educación y desarrollo. En: Vázquez C, de Cos A, López Nomdedeu C, editores. *Alimentación y Nutrición. Manual teórico-práctico*. Madrid: Díaz de Santos; 1998: 267-72. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112015000100051](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112015000100051).
29. EFE: Salud [Internet]. Madrid: EFE; 2014 [citado 01 setiembre 2018]. Las guías alimentarias , herramienta de promoción de la salud.[ aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <https://www.efesalud.com/las-guias-alimentarias-herramienta-de-promocion-de-la-salud/>
30. Riba Sicart M. Estudio de la percepción del peso corporal en tres grupos de estudiantes universitarios de Argentina y España. *Diaeta* (Buenos Aires) 2008; 26:2008.
31. López P. Actividad física para la salud. Universidad de Murcia. España 2009 [acceso: 20 agosto del 2018]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10201/5151>

## XIV.- ANEXOS

### ANEXO N° 1. CUESTIONARIO DE RECOLECCION DE DATOS

#### CUESTIONARIO

##### I. Presentación

Querido compañero (a), estoy realizando un trabajo de investigación cuyo título es: “**Estilo de vida de los estudiantes de Odontología de la UNICA 2017**”, que tiene como objetivo determinar el estilo de vida de los estudiantes de Odontología.

Todos los datos serán de carácter anónimo y de fines exclusivos para la investigación, por lo cual le solicito participe del cuestionario. Agradezco su participación.

##### II. Instrucciones:

Completar los espacios en blanco o marcar con un aspa (x) según corresponda.

Considerando que:

Nunca (N), es una conducta que no realiza, 0 veces.

Algunas veces (Av), es una conducta que pocas veces realiza, de 1 a 2 veces.

Frecuentemente (F), conducta que realiza varias veces, de 3 a 5 veces.

Siempre (S), conducta que realiza diaria o a cada instante.

Recuerda contestar con la verdad.

#### **“ESTILO DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE LA UNICA 2017”**

##### III. Datos Generales:

- |   |   |
|---|---|
| 1. Edad: _____                            | 4. Procedencia: _____   |
| 2. Sexo: a) Femenino ( ) b) Masculino ( ) | 5. Con quien vive: a) Padres ( )<br>b) Familiares ( )<br>c) Pensión ( ) |
| 3. Año de estudio : _____                 |   |

#### IV. Datos específicos:

ENUNCIADOS	NUNCA	ALGUNAS VECES	FRECUENTE	SIEMPRE
<b>CULTURA DEL CUIDADO DE LA SALUD</b>				
1. Pide usted información a los profesionales de la salud sobre cómo tomar buen cuidado de mi mismo (a)				
2. Estoy consciente de los cuidados que debo realizar para mantener una buena salud.				
3. Examino mi cuerpo por lo menos, mensualmente, en busca de cambios físicos o señales peligrosas.				
4. Asisto a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal.				
5. Leo o veo programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud.				
6. Duermo entre 5 -6 horas diarias como mínimo.				
7. Me concentro en pensamientos agradables a la hora de acostarme.				
8. Acepto aquellas cosas en mi vida que yo no puedo cambiar.				
9. Leo las etiquetas de los alimentos empaquetados para identificar las características de su contenido.				
10. Hago preguntas a los profesionales de la salud para poder entender sus instrucciones y ampliar conocimientos.				
11. Informo a un doctor(a) o profesional de la salud cualquier señal inusual o síntoma extraño.				
12. Busco orientación o consejo en salud de los profesionales cuando tengo un problema de salud				
<b>RELACIONES INTERPERSONALES</b>				
13. Encuentro cada día interesante y estimulante mi reencuentro con mis compañeros de clase.				

14. Tengo facilidad para demostrar mis preocupaciones, amor y cariño a otras personas.				
15. Soy perseverante en conseguir mis propósitos.				
16. Tomo algún tiempo para relajarme todos los días.				
17. En mis tiempos libres paso tiempo con mis mejores amigos.				
18. Utilizo métodos para afrontar mi estrés.				
19. Practico técnicas de relajación por 20 minutos diariamente.				
20. Me siento satisfecho y en paz conmigo mismo (a) cuando cumplo mis propósito académicos.				
21. Elogio fácilmente a otras personas por sus éxitos.				
22. Tengo facilidad para demostrar y aceptar contacto físico con las personas que me importan (un abrazo, apretón de manos, palmadas, otros)				
23. Busco apoyo en las personas que demuestran preocupación por mí.				
24. Comparto tiempo tanto en mis actividades académicas como pasatiempo con mis compañeros.				
25. Miro adelante hacia el futuro.				
26. Expongo mi persona a nuevas experiencia y retos.				
27. Converso sobre mis preocupaciones con personas allegadas.				
28. Trabajo hacia metas de largo plazo en mi vida.				
29. Siento que estoy creciendo y cambiando en una forma positiva.				
30. Mantengo relaciones interpersonales				

significativas y enriquecedoras.				
31. Utilizo el diálogo como fuente importante para tomar acuerdos.				
ALIMENTACIÓN				
32. Consumo 2 – 3 raciones de leche, yogurt o queso cada día.				
33. Tomo desayuno antes de clases.				
34. Limito el consumo de azúcares (dulces).				
35. Consumo 2 – 3 frutas diarias.				
36. Consumo 2 – 3 porciones de vegetales diarios.				
37. Consumo 3 – 5 porciones de carbohidratos diarios (pan, cereal, arroz, fideos, otros)				
38. Cumplo con almorzar.				
39. Consumo 2 – 3 raciones de proteínas diarias (carne, pescado, pollo, frijoles, huevo, otros).				
ACTIVIDAD FÍSICA				
40. Sigo un programa de ejercicios planificado.				
41. Realizo actividades de distracción para prevenir el cansancio.				
42. Prefiero caminar que ir en coche.				
43. Realizo deporte durante la semana.				

*Instrumento estandarizado en los Estados Unidos por S.N. Walker, K. Sechrist, N. Pender (1995). Validado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Ponte<sup>1</sup>(2010).*

## ANEXO N° 2.

### CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

La muestra es probabilística y aleatorio simple por conglomerado según año de estudio.

	<b>Población</b>	<b>%</b>	<b>Muestreo</b>
1 <sup>ro</sup>	= 97	21	43
2 <sup>do</sup>	= 80	18	38
3 <sup>ro</sup>	= 76	17	36
4 <sup>to</sup>	= 131	28	59
5 <sup>to</sup>	= <u>73</u>	16	<u>33</u>
	<b>457</b>		<b>209</b>

## ANEXO N°3.

### LIBRO DE CÓDIGOS

#### Datos Generales

- Edad:
  - Adolescente tardío : 15-19 años
  - Adulto joven : 20-24 años
  - Adulto intermedio : 25 a más años

- Sexo:
  - Femenino : 1
  - Hombre : 2

#### Valores del instrumento:

- Nunca : 1
- Algunas Veces : 2
- Frecuentemente : 3
- Siempre : 4



## ANEXO N°4.

### DETERMINACIÓN DE LA CLASIFICACIÓN DEL ESTILO DE VIDA

#### METODO DE STURGEST

Hallando los niveles generales:

1. Primer punto

$$R = \text{MAX} - \text{MIN}: 172 - 43 = 129$$

2. Segundo punto  $I = R/2 = 129/2 = 65$

3. Primer punto:  $a = \text{MIN} + I$

$$a = (43 + 65) \quad a = 108$$

4. Segundo punto:

$$b = a + I = 108 + 65 = 173$$

Valor final:

No saludable: 43 - 108

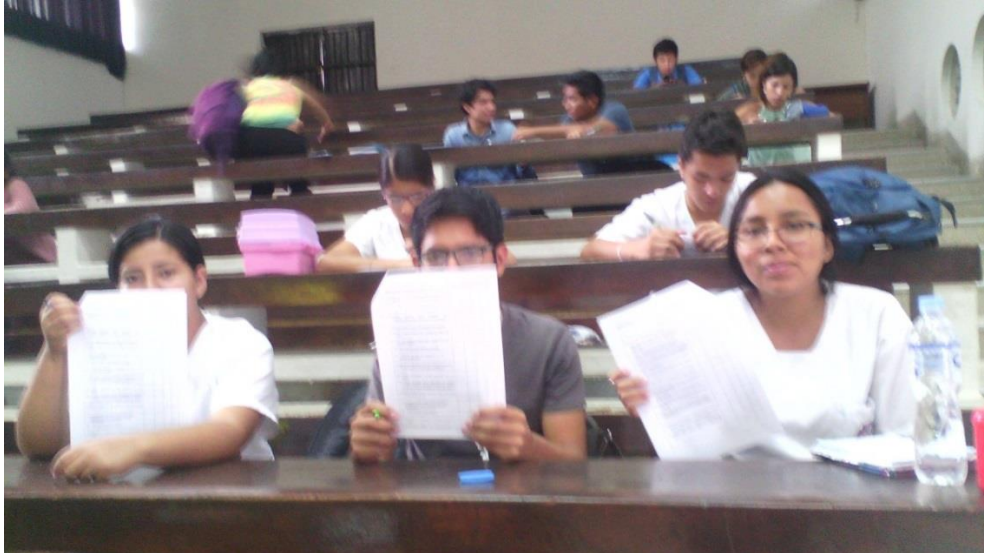
Saludable: 109 - 173

**ANEXO N°5. ENCUESTA TOMADA A LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGIA DEL PRIMER AÑO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA.**



Estudiantes 1er año

**ANEXO N°6. ENCUESTA TOMADA A LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGIA DE SEGUNDO AÑO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA.**

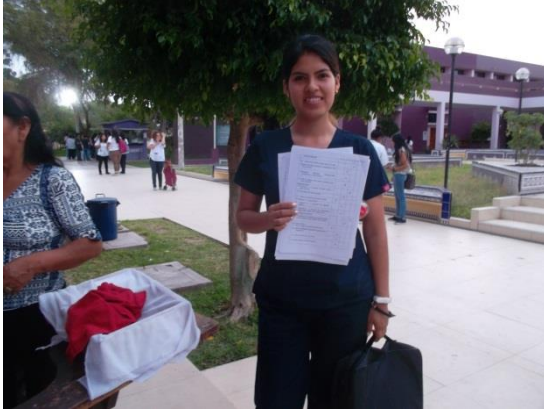


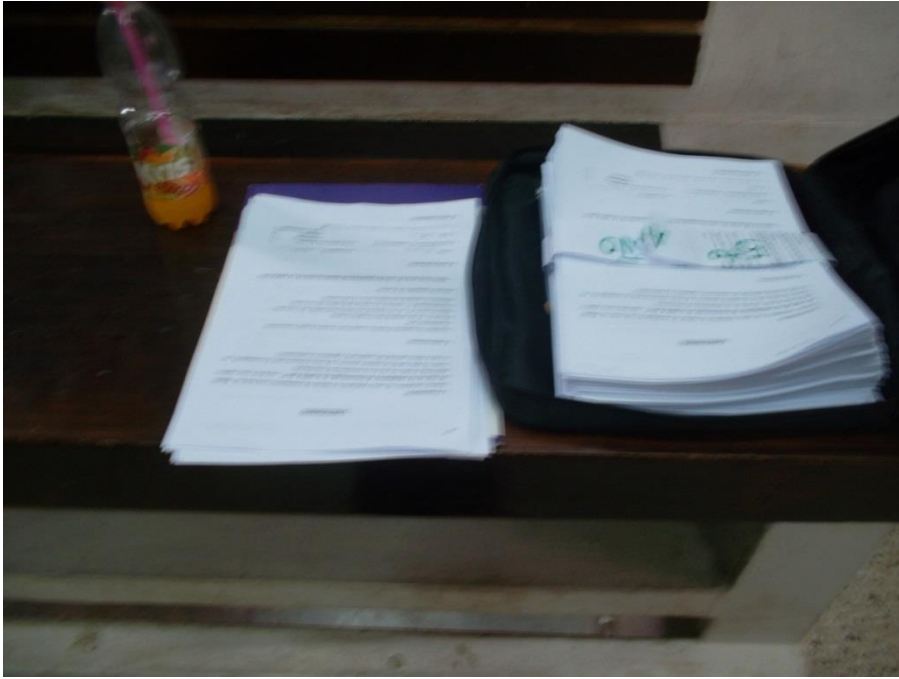
Estudiantes de 2do año

**ANEXO N°7. ENCUESTA TOMADA A LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGIA DEL TERCER AÑO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA.**



**ANEXO N°8. ENCUESTA TOMADA A LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGIA DEL CUARTO AÑO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA.**





**ANEXO N°9. ENCUESTA TOMADA A LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGIA DEL QUINTO AÑO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA.**





Estudiantes de 5to año

**ANEXO N° 10. CUESTIONARIO DESARROLLADO POR LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA UNICA 2017.**

**Respuestas obtenidas por cada ítems del instrumento de medición.**

ENUNCIADOS	NUNCA	ALGUNAS VECES	FRECUENTE	SIEMPRE
CULTURA DEL CUIDADO DE LA SALUD 1. Pide usted información a los profesionales de la salud sobre cómo tomar buen cuidado de mí mismo (a)	12% (26)	61% (128)	17% (36)	9% (19)
2. Estoy consciente de los cuidados que debo realizar para mantener una buena salud.	1% (2)	18% (38)	39% (82)	42% (87)
3. Examino mi cuerpo por lo menos, mensualmente, en busca de cambios físicos o señales peligrosas.	11% (22)	43% (89)	29% (60)	18% (38)
4. Asisto a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal.	32% (66)	57% (120)	8% (16)	3% (7)
5. Leo o veo programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud.	9% (18)	53% (111)	29% (60)	10% (20)
6. Duermo entre 5 -6 horas diarias como mínimo.	7% (15)	43% (90)	30% (62)	20% (42)
7. Me concentro en pensamientos agradables a la hora de acostarme.	45% (94)	43% (90)	6% (13)	6% (12)

8. Acepto aquellas cosas en mi vida que yo no puedo cambiar.	13% ( 28)	46% (97)	26% (55)	14% (29)
9. Leo las etiquetas de los alimentos empaquetados para identificar las características de su contenido.	11% (24)	48% (100)	24% (50)	17% (35)
10. Hago preguntas a los profesionales de la salud para poder entender sus instrucciones y ampliar conocimientos.	9% (19)	34% (71)	43% (90)	14% (29)
11. Informo a un doctor(a) o profesional de la salud cualquier señal inusual o síntoma extraño.	9% (18)	43% (89)	35% (73)	14% (29)
12. Busco orientación o consejo en salud de los profesionales cuando tengo un problema de salud	7% (15)	40% (83)	33% (70)	20% (41)
RELACIONES INTERPERSONALES				
13. Encuentro cada día interesante y estimulante mi reencuentro con mis compañeros de clase.	4% (9)	30% (63)	43% (90)	22% (47)
14. Tengo facilidad para demostrar mis preocupaciones, amor y cariño a otras personas.	9% (19)	44% ( 93)	27% (57)	19% (40)
15. Soy perseverante en conseguir mis propósitos.	0% (1)	14% (30)	33% (69)	52% ( 109)
16. Tomo algún tiempo para relajarme todos los días.	5% (11)	57% (119)	24% (50)	14% (29)

17. En mis tiempos libres paso tiempo con mis mejores amigos.	12% (26)	59%(123)	17% (35)	12%(25)
18. Utilizo métodos para afrontar mi estrés.	22% (45)	50% (105)	22%(47)	6% (12)
19. Practico técnicas de relajación por 20 minutos diariamente.	60% (126)	28% (59)	8% (16)	4% (8)
20. Me siento satisfecho y en paz conmigo mismo (a) cuando cumplo mis propósito académicos.	0% (1)	13% (28)	26% (55)	60% (125)
21. Elogio fácilmente a otras personas por sus éxitos.	5% (10)	31% (65)	41% (86)	23% (48)
22. Tengo facilidad para demostrar y aceptar contacto físico con las personas que me importan (un abrazo, apretón de manos, palmadas, otros)	7% (15)	36% (76)	31% (64)	26% (54)
23. Busco apoyo en las personas que demuestran preocupación por mí.	7% (14)	30% (63)	35%(74)	28% (58)
24. Comparto tiempo tanto en mis actividades académicas como pasatiempo con mis compañeros.	5% (10)	46% (96)	35% (73)	14% (30)
25. Miro adelante hacia el futuro.	3% (7)	10%(20)	26% (55)	61%(127)

26. Expongo mi persona a nuevas experiencias y retos.	2% (4)	22% (45)	39% (82)	37% (78)
27. Converso sobre mis preocupaciones con personas allegadas.	9% (19)	46% (97)	29% (60)	16% (33)
28. Trabajo hacia metas de largo plazo en mi vida.	0% (0)	24% (50)	37% (78)	39% (81)
29. Siento que estoy creciendo y cambiando en una forma positiva.	2% (4)	23% (49)	44% (91)	31% (65)
30. Mantengo relaciones interpersonales significativas y enriquecedoras.	4% (8)	36% (75)	41% (86)	19% (40)
31. Utilizo el diálogo como fuente importante para tomar acuerdos.	1% (3)	25% (53)	45% (95)	28% (58)
ALIMENTACIÓN 32. Consumo 2 – 3 raciones de leche, yogurt o queso cada día.	22% (45)	50% (105)	19% (39)	10% (20)
33. Tomo desayuno antes de clases.	17% (36)	51% (107)	17% (35)	15% (31)
34. Limito el consumo de azúcares (dulces).	15% (31)	52% (108)	22% (47)	11% (23)

35. Consumo 2 – 3 frutas diarias.	12% (25)	57% (120)	22% (45)	9% (19)
36. Consumo 2 – 3 porciones de vegetales diarios.	10% (20)	60% (125)	23% (48)	8% (16)
37. Consumo 3 – 5 porciones de carbohidratos diarios (pan, cereal, arroz, fideos, otros)	3% (7)	32% (67)	48% (100)	17% (35)
38. Cumplo con almorzar.	3% (6)	20% (41)	26%(54)	52% (108)
39. Consumo 2 – 3 raciones de proteínas diarias (carne, pescado, pollo, frijoles, huevo, otros).	4% (9)	43% (89)	30% (63)	23% (48)
ACTIVIDAD FÍSICA 40. Sigo un programa de ejercicios planificado.	39% (82)	48% (100)	8% (16)	5% (11)
41. Realizo actividades de distracción para prevenir el cansancio.	19% (39)	57% (119)	14% (29)	11% (22)
42. Prefiero caminar que ir en coche.	17% (35)	49% (103)	22% (47)	11% (24)
43. Realizo deporte durante la semana.	33% (68)	50% (105)	8% (17)	9% (19)

