

# Estilos de vida en alumnos de recién ingreso a la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Marcela Patricia del Toro Valencia<sup>1</sup> y Leticia Sesento García<sup>1</sup>

## Resumen

Un aspecto importante en la promoción de la salud es la evaluación de los factores que integran el estilo de vida, sobre los cuales, los individuos tienen cierto control. Los estilos de vida tienen un impacto favorable o desfavorable sobre la salud, dependiendo de si el estilo de vida es saludable o no saludable. De lo anterior, surgió el objetivo del presente trabajo que fue determinar el estilo de vida de alumnos de recién ingreso al nivel superior de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (UMSNH). La metodología empleada fue cuantitativa; el diseño del estudio fue no experimental, transversal y descriptivo. La muestra estuvo constituida por 331 participantes que asistieron a las Segundas Jornadas de Responsabilidad Social, a quienes se les aplicó el cuestionario de estilos de vida FANTÁSTICO, adaptado por profesionales de la salud en sujetos mexicanos, brasileños, colombianos y españoles (Ramírez y Agredo, 2012). Los resultados, a nivel

---

1 Colegio Nacional y Primitivo de San Nicolás de Hidalgo.

descriptivo, arrojaron que los participantes se ubicaron en un estilo de vida saludable, lo que puede deberse por su condición de recién ingreso a la universidad, a un fenómeno de deseabilidad social. Sin embargo, se identificaron hábitos inadecuados que pueden poner en riesgo su salud, por lo que se concluye que en la UMSNH es indispensable el diseño de estrategias dirigidas a promover hábitos de vida saludables.

**Palabras clave:** estilos de vida, saludables, no saludables, alumnos, deseabilidad social.

## Introducción

En las últimas décadas, ha surgido el interés por el cuidado de la salud en contextos educativos y organizacionales. Muestra de ello es la construcción de las universidades y organizaciones saludables. En el ambiente educativo, es substancial insistir en la necesidad de orientar el cuidado de la salud de los estudiantes, a partir de un modelo preventivo basado en la detección de factores de riesgo para la misma. Una forma de lograr este propósito es examinar la salud de los estudiantes a través de sus estilos de vida.

El marco conceptual de este modelo preventivo del que se hace alusión está en sintonía con el Informe Lalonde (1974), a través del cual se introdujo el concepto de campo de la salud, compuesto de cuatro elementos generales: la biología humana, el medio ambiente, la organización de la atención de la salud y el estilo de vida.

Por estilo de vida, se entiende el modo general de vivir que tiene una persona y que se basa en la interacción entre las condiciones de su ambiente y sus características personales. Se trata de un concepto que abarca un grupo heterogéneo de factores, tales como: conductas de riesgo para la salud, la capacidad de afrontamiento del estrés o hábitos como fumar, beber, hacer ejercicio, factores de sueño, etc. En palabras de Rodríguez, Lemos y Canga (2001: 659-670): “estos factores se unirían a determinantes biológicos y a otras características psicológicas de las personas a la hora de actuar sobre el estado de salud de los individuos”.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, un estilo de vida es un modo general de vivir basado en la interacción entre las condiciones de vida, en un sentido amplio, y los patrones de conducta individuales determinados por factores socio-culturales y características personales (WHO, 1998).

El estilo de vida involucra aquellas decisiones que toma un individuo que afectan su salud, positiva o negativamente, y sobre las que tiene cierto control. Entre esas decisiones personales se encuentra la adopción de hábitos de salud deficientes que pueden crear riesgos que resultan en la enfermedad o la muerte prematura, por lo tanto, el desarrollar un estilo de vida que impacte favorablemente la salud se constituiría en un objetivo importante para el logro de un mejor nivel de salud, de un funcionamiento integral óptimo y de una buena calidad de vida.

Estudios llevados a cabo sobre los estilos de vida, han demostrado que unos buenos hábitos de salud pueden influir positivamente en la longitud y calidad de vida. La categoría de estilos de vida abarca componentes físicos, emocionales y sociales de la salud que se consideran relevantes, no sólo para la morbilidad, sino también para la mortalidad, el bienestar y la calidad de vida, tales como: la actividad física, la nutrición, el tabaquismo, la ingestión de alcohol, el uso de drogas, el patrón del sueño, el uso del cinturón de seguridad (Belloc y Breslow, 1972), el entorno familiar (Epstein, 1978; Satir, 1972), el mantenimiento de una sólida red de contacto social con familiares y amigos, la carrera y la ocupación (Pallmore, 1969; Ulrich, 1980), la ansiedad, la depresión, pensamientos negativos (Beck y Burns, 1978) y la manera en la que el ser humano puede adaptarse de una manera saludable al estrés en su entorno (Homes y Seyle, 1967).

El estilo de vida es, entonces, un modo general de vivir que tiene una persona, que se basa en la interacción entre las condiciones de su ambiente y sus características personales; con todas las dimensiones que comprende. El estilo de vida es un factor determinante de la salud, por lo que su evaluación en determinada población posibilita el poder modificarlo. De lo anterior surgió el objetivo del presente estudio, que fue determinar los estilos de vida de alumnos de recién ingreso al nivel superior de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (UMSNH) que asis-

tieron a las Segundas Jornadas de Responsabilidad Social, por la relación que los estilos de vida guardan con la salud, el bienestar psicológico, el funcionamiento integral óptimo y la calidad de vida.

## Método

Bajo un enfoque cuantitativo, se realizó un estudio no experimental, transversal y descriptivo.

*Sujetos.* La muestra estuvo conformada por 331 alumnos, quienes recién ingresaron al nivel superior de la UMSNH y asistieron a las Segundas Jornadas de Responsabilidad Social, organizadas por la Universidad Nicolaita en junio del 2015, y en donde se les invitó a participar en el presente estudio; de ellos 43.5% fueron mujeres y 56.5% hombres. En cuanto a la edad, el rango fue de los 15 a 30 años, con una mediana de 18. Un 99.4% eran solteros y un 0.6% casados.

En relación con el lugar de procedencia, 43.2% eran de Morelia, 43.5% del interior del estado y 12.8% de otras entidades federativas.

*Instrumentos.* Fue utilizado el cuestionario FANTÁSTICO, diseñado en el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad de Mc Master de Canadá, adaptado por profesionales de la salud en sujetos mexicanos, brasileños, colombianos y españoles (Ramírez y Agredo, 2012); cuenta con validez y confiabilidad adecuadas. Ha sido aplicado a trabajadores, pacientes de consulta clínica y a grupos de estudiantes (Wilson y Ciliska, 1984; Kamien y Power, 1996, citados en Triviño, Dosman, Uribe, Agredo, Jerez y Ramírez, 2009).

El cuestionario permite explorar hábitos y conductas en relación con los estilos de vida agrupados en 10 dominios que se identifican con el acrónimo FANTÁSTICO, contempla componentes físicos, psicológicos y sociales del estilo de vida: familia y amigos, actividad física, nutrición, tabaco, alcohol y otras drogas, hábitos de sueño, estrés, trabajo y tipo de personalidad, introspección, control de salud y otras conductas. Los estilos de vida se categorizaron como excelente (que corresponde al estilo de

vida denominado fantástico), bueno, adecuado, bajo y deficiente. Los tres primeros corresponderían a estilos de vida saludables y los dos últimos a estilos de vida no saludables.

Los datos obtenidos fueron capturados y analizados mediante el paquete estadístico para procesar datos en ciencias sociales (SPSS, por sus siglas en inglés) versión 22.0, obteniendo la estadística descriptiva.

## Resultados

El análisis descriptivo permitió identificar los niveles de estilos de vida. Los hallazgos mostraron que 58.6% de los participantes se ubicó en los niveles de un estilo de vida bueno, 22.3% en excelente, 17.0% en un estilo de vida adecuado, y 2.1% en un estilo de vida bajo. Los niveles ubicados como excelente, bueno y adecuado se consideran estilos de vida saludables. Sin embargo, se identificó una alta frecuencia de hábitos inadecuados: 85.4% dijo fumar de 0 a 10 cigarrillos por día y 14.0% más de 10. En relación con el estrés, 60.4% dijo sentirse tenso casi siempre. 53.9% dijo que casi nunca se sentía capaz de manejar la tensión, mientras que 39.0% dijo que a veces. El consumo de bebidas como café o aquellas que contienen cafeína fue alto (90.2%).

## Conclusiones

El objetivo del presente trabajo fue determinar los estilos de vida de alumnos de recién ingreso a la UMSNH, lo que permitió identificar la presencia de factores de riesgo para su salud y, por tanto, para su funcionamiento integral y su calidad de vida.

Los resultados obtenidos ubicaron a los estudiantes en estilos de vida saludables. Esto puede obedecer a un fenómeno de deseabilidad social, debido a su condición de ser alumnos de recién ingreso al nivel superior de la UMSNH, que iniciarían sus estudios universitarios en el ciclo escolar 2015/2016.

Deseabilidad social es un término acuñado desde la psicología que alude a la tendencia de las personas a presentarse

ante los demás de una forma adecuada desde el punto de vista social, es decir, de la forma más valorada socialmente (Crowne, 1979; Briñol, De la Corte y Becerra, 2001).

En sintonía con lo señalado por Homanns (1974, en Harry, 1984), se puede afirmar que existe la posibilidad de que los participantes sintieran la necesidad de la aprobación social, concebida como un factor de motivación importante del comportamiento humano y a la existencia de una disposición general de parte de individuos para buscar la evaluación favorable de otros.

Por los hábitos inadecuados encontrados en los participantes del estudio, se propone la posibilidad de que éstos puedan combinarse y configurar un determinado patrón de conducta, que sea el que se constituya como riesgo de enfermedad y no sólo un componente aislado.

Es importante que la Universidad Michoacana, así como todas las instituciones educativas, se interesen por fomentar estilos de vida saludables como parte de su compromiso formativo. Igualmente, se sugiere implementar medidas de promoción y prevención que mejoren la calidad de vida de toda la población que integra la comunidad nicolaita.

## Referencias

- Belloc, N. y Breslow, L. (1972). Relationship of physical Health status and health practice. *Prev. Med*, 1, 409-421.
- Briñol, P., De la Corte, L. y Becerra, A. (2001). *Qué es persuasión*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Burns, D. y Beck, A. (1978). *Cognitive Behavior Modification of Mood Disorders in Cognitive Behavior Therapy, Research and Application*. New York: Plenum Press.
- Crowne, D. (1979). *The experimental study of personality*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Epstein, L. (1978). The M Master model of family functioning. *J Marr Fam Counsel*, 10, 19-31.
- Harry, J. (1984). A revised Measure of Approval Motivation and Its Relationship to Social Desirability. *Journal of Personality Assessment*, 48(5), 508-519.

- Holmes, T. y Rahe, R. (1967). The Social Readjustmen Scale. *J Psychosom Res.*, 11, 213-218.
- Lalonde, M. (1974). *A new perspective on the Health of Canadians*. Otawwa, ON.: Departmeny of Health and Wellfare.
- Palmore, E. B. (1969). Physical, mental and social factors in predicting longevity. *Gerontologist*, 9, 103-108.
- Ramírez, R. y Agredo, R. (2012). Fiabilidad y validez del instrumento "Fantástico" para medir el estilo de vida en adultos colombianos. *Rev. Salud Pública*, 14(2), 226-237.
- Rodríguez, A., Lemos, S. y Canga, A. (2001). Relación entre variables de personalidad. Actitudes hacia la salud y el estilo de vida. *Rev. de Psicol. Gral. y Aplic.*, 54(4), 659-670.
- Satir, V. (1972). *Peoplemaking. Science and Behavior*. Palo Alto: Inc.
- Selye, H. (1977). *Stress Without Distress*. Toronto: McLelland and Stewart.
- Triviño, L., Dosman, V., Uribe, Y., Agredo, R., Jerez, A. y Ramírez, R. (2009). Estudio del estilo de vida y su relación con factores de riesgo de síndrome metabólico en adultos de mediana edad. *Acta Médica Colombiana*, 34(4), 158-163. Recuperado el 18 de septiembre de 2015 de: [http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-24482009000400002&lng=es&nrm=](http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-24482009000400002&lng=es&nrm=).
- Ulrich, V. (1980). Relationship between morbidity and job satisfaction. *Z Gesante Hyg*, 26, 451-457.
- Wilson, D. y Ciliska, D. (1984.). Lifestyle Assessment: Development And Use of the FANTASTIC Checklist. *Can Fam Physician*, 1527-1532. Recuperado el 18 de septiembre de 2015 de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2153572/>.
- World Health Organization (WHO). (1998). *Health promotion glossary*. Geneva: WHO papers.