



ANÁLISIS DEL ESTILO DE VIDA Y ESTADO GENERAL DE SALUD DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS ANALYSIS OF THE LIFESTYLE AND GENERAL HEALTH STATE OF UNIVERSITY STUDENTS

León-Govea, Paulina¹, <https://orcid.org/0009-0009-6817-4940>, Uribe-Alvarado Isaac², <https://orcid.org/0000-0003-0372-8067>, Argüello-Gutiérrez Catalina³, <https://orcid.org/0000-0001-8185-0514>.

¹Profesora en la Licenciatura de Enfermería de la Facultad de Enfermería, en las carreras de Médico cirujano y partero y la Licenciatura en Nutrición de la Facultad de Medicina y en la Licenciatura de Psicología de la Facultad de Psicología en la Universidad de Colima. Colima, México.

²Profesor investigador de tiempo completo en la Licenciatura de Psicología de la Facultad de Psicología en la Universidad de Colima. Colima, México.

³Profesora contratada e investigadora en la Facultad de Educación de la Universidad Internacional de la Rioja. La Rioja, España.

2477-9172 / 2550-6692 Derechos Reservados © 2024 Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Enfermería. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons, que permite uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original es debidamente citada.

Autor de correspondencia: M. en C. Paulina León Govea. **Correo electrónico:** pau_leon@ucool.mx

Recibido: 15 de septiembre 2024

Aceptado: 20 de noviembre 2024

RESUMEN

Introducción: El estilo de vida hace referencia a las actitudes, hábitos, estilos de afrontamiento, sexualidad, relaciones sociales y familiares, entre otros aspectos de la vida moderna, los cuales influyen directamente en el estado de salud, el cual se precisa como aquella condición de salud en un momento específico, considerando indicadores medibles. En las últimas décadas, ha aumentado el riesgo de factores adversos en la población universitaria, convirtiéndolos en un grupo vulnerable. **Objetivo:** Establecer la correlación entre el estilo de vida y percepción del estado de salud de un grupo de estudiantes en la Universidad de Colima en el semestre agosto 2023- enero 2024 para determinar en qué medida el estilo de vida se explica por la percepción del estado de salud. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo correlacional y predictivo, utilizando un cuestionario en línea. Se aplicó la prueba auto administrada sobre estilos de vida FANTASTICO versión adaptada y validada para población mexicana con un Alpha de Cronbach de 0,77 y se empleó la Encuesta General de Salud SF-12 versión corta de la Encuesta general de salud SF-36 de McHorney. **Resultados:** La regresión lineal indicó que tanto en hombres como mujeres el estilo de vida puede ser explicado por la percepción del estado de salud, se muestra diferencia significativa

por carrera, además se reportan diferencias entre mujeres y hombres con respecto a las pruebas de correlación. **Conclusiones:** En línea con otros estudios, se observa que en la población universitaria el estilo de vida se explica por la percepción del estado de salud, siendo el sexo la variable más determinante.

Palabras clave: estilo de vida, estado general de salud, salud mental, promoción de la salud, estudiantes universitarios.

ABSTRACT

Introduction: Lifestyle refers to attitudes, habits, coping styles, sexuality, social and family relationships, among other aspects of modern life, which directly influence health status, which is defined as the health condition at a specific time, considering measurable indicators. In recent decades, the risk of adverse factors in the university population has increased, making them a vulnerable group. **Objective:** To establish the correlation between lifestyle and perception of health status of a group of students at the University of Colima in the August 2023-January 2024 semester to determine to what extent lifestyle is explained by the perception of health status. **Methods:** A descriptive correlational and predictive study was carried out, using an online

questionnaire. The self-administered lifestyle test FANTASTICO version adapted and validated for the Mexican population with a Cronbach's Alpha of 0,77 and the SF-12 General Health Survey, short version of the SF-36 General Health Survey by McHorney, was used. **Results:** Linear regression indicated that lifestyle can be explained by perceived health status in both men and women. Significant differences are shown by major. Differences between women and

men are reported with respect to correlation tests. **Conclusion:** In line with other studies, it is observed that in the university population lifestyle is explained by perceived health status, with sex being the most determining variable.

Keywords: lifestyle, health status, mental health, health promotion, students.

INTRODUCCIÓN

La definición del estilo de vida ha sido precisada como la interacción entre condiciones de vida y patrones individuales de conducta, que integran además actitudes, hábitos, forma de enfrentar problemas, sexualidad, relaciones sociales y familiares (1, 2, 3) y el estado de salud como “la descripción de la salud de un individuo o población en un momento concreto en el tiempo, con referencia a indicadores específicos, tales como las características de una persona, población o entorno susceptible de medición y que puede utilizarse para describir uno o más aspectos de salud” (4).

En las últimas décadas se ha demostrado que, el estilo de vida ha cambiado en la población general, y en las y los estudiantes universitarios (as) han aumentado los factores de riesgo lo que convierte a esta población vulnerable (5, 6, 7, 8). Para Montero et al (9) citados por García et al (10), existen etapas del desarrollo humano marcadas como vulnerables a determinados factores, tales como la adolescencia y la juventud, puesto que surgen modificaciones en los hábitos establecidos, impactando en los estilos de vida y, si se agrega el impacto positivo o negativo de los medios de comunicación y redes sociales al momento de la toma de decisiones con respecto al consumo de alimentos, esto podría conducir a la adquisición de trastornos alimenticios.

Al respecto, el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva de México desde el año 2004, reporta que el sobrepeso, obesidad, anorexia y bulimia son resultado de una alimentación no balanceada tal como lo refieren Montero et al (9) citados por García et al (10), siendo precisamente en la población juvenil donde se ha venido observando el aumento de estudios de investigación ocupados por identificar factores asociados al estilo de vida saludable (11).

Específicamente en población universitaria, al ingresar se observa un cambio en las actitudes y en las rutinas, de forma que los hábitos y estilo de vida cambian de forma casi simultánea (12). Se ha reportado un bajo porcentaje de estudiantes que adoptan estilos de vida saludables en su vida cotidiana (13); mientras que el número de factores de riesgo aumentan, tales como fumar tabaco, beber alcohol, consumo de marihuana, inactividad física, inadecuadas prácticas dietéticas y de descanso,

afectando su estado de salud actual y futuro (14, 15). De esta manera resulta de interés e importancia la promoción de estilos de vida saludables, los cuales estén dirigidos hacia el logro de un mayor nivel de salud y bienestar (14).

Diversos estudios han enfatizado en la necesidad de caracterizar a la población estudiantil (16, 17); sin embargo, al momento de realizarlo, algunas investigaciones se han centrado en la medición de las prácticas escolares y aspectos de tipo sociocultural y la motivación; por lo que sería pertinente contar con más elementos para caracterizar a una población, considerar variables tales como el estilo de vida y su percepción sobre su salud. Ahora bien, en la Universidad de Colima, en las Facultades de Enfermería, Medicina, Psicología y Trabajo social, según datos proporcionados por el Dr. Ceja (comunicación personal, 12 de agosto de 2016) existe la necesidad de conocer las características que posee el estudiantado, sobre todo de nuevo ingreso, de forma que sea un punto de partida para su monitoreo a lo largo de su estancia estudiantil.

Junto con este argumento, existe la necesidad de identificar cómo viven los y las estudiantes, visualizar sus elecciones en relación con las conductas consideradas como saludables, explorar su estilo de vida en función a su alimentación, consumo de alcohol, tabaco, manejo del estrés, relaciones familiares y social, introspección, de manera que se pueda dar un diagnóstico de salud y de allí proponer estrategias que contribuyan a la mejora de los indicadores poco saludables. Además, que las carreras que se han elegido para el presente estudio representan a un grupo del sector salud y servicios de quienes en un futuro dependerá la promoción de estilos saludables y cuidado de las comunidades. De manera que, es deseable que incorporen y muestren tanto conocimientos como herramientas personales que después transmitirán en el proceso de atención generando cambios favorables en los grupos sociales con quienes interactúen profesionalmente.

Para comprender mejor el contexto en el cual se van a desarrollar a corto plazo programas de intervención en salud del alumnado, la presente investigación surge como un estudio descriptivo predictivo que se propone desde la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué relación existe entre la percepción de salud y el estilo de vida del estudiantado de carreras de salud y servicios de la Universidad de Colima? En este

sentido, el objetivo del estudio es Establecer la correlación entre el estilo de vida y percepción del estado de salud de un grupo de estudiantes en la Universidad de Colima en el semestre agosto 2023-enero 2024 para determinar en qué medida el estilo de vida se explica por la percepción del estado de salud. La hipótesis que orienta el trabajo ha sido que el estudiantado presenta limitaciones en sus conductas de estilo de vida saludable y esto se refleja en su percepción del estado de salud, observándose diferencias significativas por carrera, semestre y sexo.

MÉTODOS

Para identificar la relación de las principales variables en el estudiantado participante, se desarrolló un estudio transversal descriptivo, correlacional y predictivo (18). Para ello, se transcribieron los instrumentos de evaluación validados usando la plataforma digital Google Forms, donde participaron de manera voluntaria estudiantes de Enfermería, Médico cirujano y partero, Nutrición, Psicología y Trabajo social. A través de un muestreo no probabilístico intencional, se tomaron como criterios de inclusión los siguientes: a) responder a más del 80% del cuestionario, b) ser estudiante activo de alguna de las carreras seleccionadas para el estudio, c) aceptar el consentimiento informado. De igual modo, como criterios de exclusión se consideró los aspectos de: a) ser mayor de 30 años y b) uso de medicamentos psiquiátricos.

La muestra estuvo compuesta por 602 estudiantes universitarios, cuya distribución por carrera quedó repartida de la siguiente forma: enfermería 25,1%; médicos cirujanos y parteros 31,2%, nutrición 15,9%, psicología 20,8% y trabajo social 7,0%. La edad media fue de 19,99 ($DT= 1,83$) con edades entre los 18 y 30 años, donde 468 fueron mujeres (77,7%), 133 hombres (22,1%) y el 0,2% prefirieron no decirlo. Respecto al estado civil, el 98,7% se encuentra soltero(a), el 83,3% proceden de bachilleratos pertenecientes a la Universidad de Colima y el 27,1% trabaja actualmente.

Para el Estilo de vida: Se utilizó la prueba auto administrada sobre estilos de vida FANTASTICO (19) en su versión adaptada y validada en población mexicana con un Alpha de Cronbach de 0,77 (20, 21, 22). Consta de 30 ítems con opciones de respuesta de 0= casi nunca, 1= A veces y 2= Siempre. El acróstico que se forma en el nombre del instrumento FANSTASTICO hace referencia a las áreas de Familia y amigos, Asociatividad y actividad física, Nutrición, Tabaco, Alcohol y otras drogas, Sueño y estrés, Trabajo y tipo de personalidad, Introspección, Control de salud y conducta sexual y Otras conductas. El instrumento ha sido usado en el contexto latinoamericano mostrando adecuadas propiedades psicométricas (23, 24).

En cuanto a la Percepción del estado de salud: Para

medirlo, se empleó la Encuesta general de Salud SF-12 versión corta de la Encuesta general de salud SF-36 de McHorney. Contiene 12 ítems que cubren 8 dimensiones del estado de salud, las cuales hacen referencia a la función física, función social, rol físico, rol emocional, salud mental, vitalidad, dolor y salud general, estas a su vez, se resumen en 2 componentes sumarios: componente sumario físico (CSF) y componente sumario mental (CSM). Las investigaciones que utilizan los 12 ítems del SF han verificado que este instrumento es una medida válida y confiable, encontrándose estimaciones de consistencia interna superiores a .70 y correlaciones significativas entre las versiones de la escala, reproducibilidad test-retest Coeficiente de correlación intraclase (CCI) $\rho \geq .75$ (25, 26).

Así también se registraron Datos sociodemográficos: Edad, sexo, carrera y semestre, bachillerato de procedencia, estado civil, actividad laboral, padecimientos de salud y medicación actual. El enlace al cuestionario en Google Forms se compartió por correo electrónico al estudiantado de las facultades seleccionadas, los y las participantes debían leer el objetivo general del estudio y estar de acuerdo con el consentimiento informado antes de comenzar. El análisis de los datos se realizó mediante el programa estadístico SPSS 23 (del inglés Statistical Package for Social Sciences), para las correlaciones entre las variables estilo de vida, percepción del estado de salud y sus dos componentes se aplicó la prueba del coeficiente de correlación paramétrica de Pearson, de forma que se midió la asociación o independencia, tomando valores entre -1 y 1, que indicaron el grado de asociación lineal negativa y positiva respectivamente, se eligió un valor de p igual o menor a 0,05.

Para la comparación de medias entre sexos, se aplicó la prueba T de Student y para realizar comparación por estado civil y carrera se aplicó la prueba estadística ANOVA (por sus siglones en inglés, ANalysis Of VAriance). Para generar un modelo de predicción entre variables de estudio se utilizó la prueba de regresión lineal múltiple. El presente estudio ha sido aprobado en el comité de ética de la Universidad (se revelarán detalles una vez pase el proceso de revisión) y cumple con los lineamientos éticos de la Asociación Americana de Psicología y la Declaración de Helsinki.

RESULTADOS

El estilo de vida del estudiantado mostró una media de 90,51 ($DT= 13,99$), puntuación que corresponde a saludable, como se muestra en la Tabla 1, la Licenciatura en Enfermería obtuvo una media de 90,66 ($DT= 14,46$), Médico cirujano y partero (MCYP) 91,11 ($DT= 14,64$), Licenciatura en Nutrición 93,68 ($DT= 12,74$), Psicología 89,47 ($DT= 14,29$) y Trabajo social 87,66 ($DT= 13,84$), todas las puntuaciones corresponden a un estilo de vida saludable.

TABLA 1
MEDIAS DE PUNTAJES DEL ESTILO DE VIDA POR CARRERA

Carrera	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar (DT)
Licenciatura en Enfermería	155	48,00	128,00	90,66	14,46
Médico cirujano y partero	188	46,00	126,00	91,11	14,64
Licenciatura en Nutrición	96	64,00	124,00	93,68	12,74
Licenciatura en Psicología	125	56,00	118,00	89,47	14,29
Licenciatura en Trabajo social	42	48,00	122,00	87,66	13,84

Nota: Esta tabla muestra la media de los puntajes obtenidos por carrera en el estilo de vida del estudiantado evaluado con el instrumento FANTASTICO

La prueba T de Student mostró diferencias significativas por sexo menores a $p=.005$ en algunas conductas del estilo de vida, como el ítem 8 relativo al peso ideal con una frecuencia de 8,43 y significancia

de 0,002; así como en el ítem 25 relacionado a la sensación de depresión o tristeza correspondiente a la frecuencia 7,65 y significancia de 0,004, tal como se observa en la Tabla 2

TABLA 2
IGUALDAD DE MEDIAS POR SEXO EN LAS CONDUCTAS DEL ESTILO DE VIDA

Ítem	Sexo	Media	F	Sig. (bilateral)
2. Yo doy y recibo cariño	Mujer	1,696	19,76	.000
	Hombre	1,578		
8. Estoy pasado de mi peso ideal en	Mujer	1,568	08,43	.002
	Hombre	1,323		
9. Yo fumo cigarrillos	Mujer	1,713	43,79	.000
	Hombre	1,503		
12. Bebo más de 4 tragos en una misma ocasión	Mujer	1,587	20,36	.000
	Hombre	1,428		
13. Manejo el auto después de beber alcohol	Mujer	1,946	132,23	.000
	Hombre	1,774		
15. Uso excesivamente los remedios que me indican o los que puedo comprar sin receta	Mujer	1,803	22,98	.000
	Hombre	1,894		
16. Bebo café, té o bebidas que tienen cafeína	Mujer	1,861	27,63	.000
	Hombre	1,736		
18. Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión en mi vida	Mujer	1,079	13,12	.000
	Hombre	1,391		
25. Yo me siento deprimido/a o triste	Mujer	1,098	07,65	.004
	Hombre	1,285		
29. Uso métodos anticonceptivos o de planificación familiar	Mujer	1,538	12,72	.000
	Hombre	1,661		
30. Como peatón, pasajero del transporte público y/o automovilista soy respetuoso/a de las ordenanzas de tránsito	Mujer	1,908	22,76	.000
	Hombre	1,827		

* $p < .05$. ** $p < .01$.

Nota: Esta tabla muestra los valores p menores a .005 al comparar medias por sexo en el estilo de vida del estudiantado evaluado con el instrumento FANTASTICO

El estado general de salud del estudiantado evidenciado en la tabla 3, mostró una media de 63,38 ($DT=12,52$) indicando una percepción buena de salud, analizado por componentes de salud, 74,95 ($DT= 12,08$) en físico y 91,41 ($DT= 11,65$) en mental

ambos considerados como estado bueno de salud. Asimismo, como se muestra en la referida Tabla 3, la Licenciatura en Enfermería obtuvo 75,78 ($DT= 12,71$), Médico cirujano y partero 74,66 ($DT= 12,26$), Licenciatura en Nutrición 74,43 ($DT= 12,35$),

Psicología 73,54 (DT= 12,05) y Trabajo social 71,44 percepción buena de salud (DT= 10,98), puntuaciones que indican una

TABLA 3
MEDIAS DE PUNTAJES DEL ESTADO GENERAL DE SALUD POR CARRERA

Carrera	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar (DT)
Licenciatura en Enfermería	155	37,50	96,88	75,78	12,71
Médico cirujano y partero	188	58,75	38,75	74,66	12,26
Licenciatura en Nutrición	96	58,12	41,88	74,43	12,35
Licenciatura en Psicología	125	36,88	100,00	73,54	12,05
Licenciatura en Trabajo social	42	41,88	89,38	88,49	13,26

Nota: Esta tabla muestra la media de los puntajes obtenidos por carrera en el estado general de salud del estudiantado evaluado con el instrumento SF-12.

En la Tabla 4, se muestran las diferencias significativas entre carreras con respecto a la salud general ($p < .01$) reflejó una frecuencia de 3,694 y significancia de 0,006, donde el ítem 5 relativo a dejar de hacer tareas a causa de la salud física ($p < .01$) responde a la frecuencia de 2,764 y significancia de 0,027; mientras el ítem 6 indica frecuencia de 3,371 y

significancia de 0,010 en cuanto a realizar su trabajo fuera de lo acostumbrado a causa de algún problema emocional ($p < .05$); finalmente, en el ítem 11 relacionado con sentimientos de desánimo ($p < .01$) reflejó una frecuencia de 3,275 y significancia de 0,102.

TABLA 4
IGUALDAD DE MEDIAS POR CARRERA EN EL ESTADO GENERAL DE SALUD

Ítem	Carrera	Media	F	Sig. (bilateral)
1. En general diría que su salud es:	Enfermería	54,27	3,694	.006
	Médico cirujano y partero	60,84		
	Nutrición	66,23		
	Psicología	57,14		
	Trabajo social	57,77		
5. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?	Enfermería	98,41	2,764	.027
	Médico cirujano y partero	96,68		
	Nutrición	94,38		
	Psicología	95,48		
	Trabajo social	93,33		
6. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	Enfermería	79,43	3,371	.010
	Médico cirujano y partero	77,55		
	Nutrición	71,93		
	Psicología	71,80		
	Trabajo social	80,00		
11. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?	Enfermería	57,97	3,275	.012
	Médico cirujano y partero	57,34		
	Nutrición	52,04		
	Psicología	51,42		
	Trabajo social	62,22		

* $p < .05$. ** $p < .01$.

Nota: Esta tabla muestra los valores p menores a .005 al comparar medias por carrera en el estado general de salud evaluado con el instrumento SF-12

Las correlaciones, mostraron asociaciones positivas entre el estilo de vida y los componentes de salud por sexo como se muestra en la Tabla 5, en las mujeres el estilo de vida está positivamente asociado al componente de salud física ($r = .587$, $p < .01$) y al componente mental ($r = .216$, $p < .01$) y el componente físico se encuentra positivamente

asociado al componente mental ($r = .691$, $p < .01$). En los hombres, el estilo de vida está positivamente asociado al componente de salud física ($r = .659$, $p < .01$) y al componente mental ($r = .325$, $p < .01$) y el componente físico se encuentra positivamente asociado al componente mental ($r = .707$, $p < .01$).

TABLA 5
CORRELACIONES SIMPLES ENTRE EL ESTILO DE VIDA Y LOS COMPONENTES DEL ESTADO DE SALUD POR SEXO

Sexo			1	2	3
Mujer	1 Estilo de vida	Correlación de Pearson (r)		.587**	.216**
	2 Componente salud física	Correlación de Pearson (r)			.691**
	3 Componente salud mental	Correlación de Pearson (r)			
Hombre	1 Estilo de vida	Correlación de Pearson (r)		.659**	.325**
	2 Componente salud física	Correlación de Pearson (r)			.707**
	3 Componente salud mental	Correlación de Pearson (r)			

** $p < .01$.

Nota: Esta tabla muestra la correlación existente entre la variable estilo de vida y los componentes del estado general de salud analizado por sexo

La matriz de correlaciones simples entre estilo de vida y cada una de las dimensiones del estado de salud en las mujeres se presenta en la Tabla 6, donde se encontraron correlaciones moderadas y altas entre la mayoría de las variables de interés en la dirección esperada, el estilo de vida de las mujeres se encontró positivamente asociado a función física ($r = .171, p < .01$), función social ($r = .330, p < .01$), rol emocional ($r = .405, p < .01$), salud mental ($r = .541, p < .01$), vitalidad ($r = .530, p < .01$) y dolor ($r = .210, p < .01$). La función física se encontró positivamente asociado a función social ($r = .268, p < .01$), rol físico ($r = .257, p < .01$), a rol emocional ($r = .196, p < .01$), salud mental ($r = .155, p < .01$), dolor ($r = .134, p < .01$),

vitalidad ($r = .123, p < .001$). La función social se encontró positivamente asociado al rol físico ($r = .193, p < .01$), rol emocional ($r = .419, p < .01$), salud mental ($r = .491, p < .01$), vitalidad ($r = .272, p < .01$), con dolor ($r = .282, p < .01$). El rol físico se encontró positivamente asociado al rol emocional ($r = .130, p < .01$) y con dolor ($r = .293, p < .01$). El rol emocional se encontró positivamente asociado con salud mental ($r = .453, p < .01$), con vitalidad ($r = .319, p < .01$) y con dolor ($r = .340, p < .01$). La salud mental se encontró positivamente asociado con vitalidad ($r = .510, p < .01$) y con dolor ($r = .251, p < .01$). La vitalidad se encontró positivamente asociado al dolor ($r = .262, p < .01$).

TABLA 6
CORRELACIONES ESTILO DE VIDA Y COMPONENTES DEL ESTADO DE SALUD EN MUJERES

Sexo			Función física	Función social	Rol físico	Rol emocional	Salud mental	Vitalidad	Dolor
Mujer	Función social	R	.268**						
		Sig.	.000						
	Rol físico	R	.257**	.193**					
		Sig.	.000	.000					
	Rol emocional	R	.196**	.419**	.130**				
		Sig.	.000	.000	.005				
	Salud mental	R	.196**	.491**		.453**			
		Sig.	.000	.000		.000			
	Vitalidad	R	.123*	.272**		.319**	.510**		
		Sig.	.008	.000		.000	.000		
	Dolor	R	.134**	.282**	.293**	.340**	.251**	.262**	
		Sig.	.004	.000	.000	.000	.000	.000	
	Estilo de vida	R	.171**	.330**		.405**	.541**	.530**	.210**
		Sig.	.000	.000		.000	.000	.000	.000

* $p < .05$. ** $p < .01$.

Nota: Esta tabla muestra las correlaciones existentes en las mujeres entre las dimensiones del estado general de salud y el estilo de vida

En los hombres, como se aprecia en la Tabla 7, el estilo de vida se encontró positivamente asociado a función física ($r = .172, p < .05$), a función social ($r = .286, p < .01$), rol físico ($r = .222, p < .05$), con el rol social ($r = .481, p < .01$), con rol emocional ($r = .508, p < .01$), a salud mental ($r = .603, p < .01$), con la vitalidad ($r = .297, p < .01$) y con dolor ($r = .334, p < .01$). La función física se encontró positivamente asociado con función social ($r = .218, p < .05$), rol

físico ($r = .564, p < .01$), con dolor ($r = .360, p < .01$) y vitalidad ($r = .123, p < .05$). El rol físico se encontró positivamente asociado a rol emocional ($r = .179, p < .05$), a dolor ($r = .344, p < .01$). El rol emocional se encontró positivamente asociado a salud mental ($r = .420, p < .01$), a vitalidad ($r = .319, p < .01$) y a dolor ($r = .314, p < .01$). La salud mental se encontró positivamente asociado a vitalidad ($r = .510, p < .01$) y a dolor ($r = .303, p < .01$). La vitalidad se encontró positivamente asociado a dolor ($r = .186, p < .05$).

TABLA 7
CORRELACIONES ESTILO DE VIDA Y COMPONENTES DEL ESTADO DE SALUD EN HOMBRES

Sexo			Función física	Función social	Rol físico	Rol emocional	Salud mental	Vitalidad	Dolor
Hombre	Función social	R	.218*						
		Sig.	.012						
	Rol físico	R	.564**	.273**					
		Sig.	.000	.001					
	Rol emocional	R		.247**	.179*				
		Sig.		.004	.039				
	Salud mental	R		.445**		.420**			
		Sig.		.000		.000			
	Vitalidad	R	.123*	.272**		.319**	.510**		
		Sig.	.008	.000		.000	.000		
	Dolor	R	.360**	.282**	.344**	.314**	.303**	.186*	
		Sig.	.000	.001	.000	.000	.000	.032	
	Estilo de vida	R	.172*	.286**	.222*	.508**	.603**	.297**	.334**
		Sig.	.048	.001	.010	.000	.000	.000	.000

* $p < .05$. ** $p < .01$.

Nota: Esta tabla muestra las correlaciones existentes en los hombres entre las dimensiones del estado general de salud y el estilo de vida

La prueba Kaiser-Meyer-Olkin, como confirmatorio, mostró idoneidad de los datos para análisis factorial para ambos instrumentos de evaluación. FANTASTICO 0,768 $p = .000$, los factores esperados fueron 10 (familia y amigos, asociatividad y actividad física, nutrición, tabaco, alcohol y otras drogas, sueño y estrés, trabajo y tipo de personalidad, introspección, control de salud, conducta sexual y otras conductas) coincidiendo con lo establecido por varios autores (23, 2) quienes validaron en población latinoamericana y para la Encuesta de salud SF-12 mostró ,752 $p = .000$, los factores esperados fueron 8 (función física, función social, rol físico, rol emocional, salud mental, vitalidad, dolor corporal y salud general).

La prueba ANOVA reveló la posibilidad de construir un modelo predictivo, de forma que se procedió a utilizar

la prueba estadística de regresión lineal simple, eligiendo el estilo de vida como la variable dependiente, donde las variables independientes fueron sexo, edad, estado civil, percepción general de salud y sus dos componentes de salud.

En la Tabla 8, se muestra que la variable edad, indica que por cada año de aumento, el estilo de vida disminuye en 0,094 unidades, pero este efecto no es estadísticamente significativo ($p = .702$); en el caso del sexo, tiene un efecto negativo sobre el estilo de vida de -3,349 unidades, cuyo efecto es estadísticamente significativo ($p = .002$); en lo que se refiere al estado civil, aumenta el estilo de vida en 1,466 unidades, pero este efecto no es estadísticamente significativo ($p = .324$); la variable carrera tiene un efecto negativo de -0,699 sobre el estilo de vida, siendo significativo ($p = .042$).

TABLE 8
MODELO DE REGRESIÓN SIMPLE ESTILO DE VIDA

Modelo	R cuadrado	Coeficientes ^a				t	Sig.
		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados			
		B	Error estándar	Beta			
1							
(Constante)		58,798	6,814			8,629	.000
Componente sumario físico	,366	1,001	0,051	0,851		19,524	.000
Componente sumario mental	,056	-0,428	0,053	-0,351		-8,083	.000
Sexo	,063	-3,349	1,075	-0,099		-3,114	.002
Carrera		-0,699	0,343	-0,064		-2,034	.042
Estado civil		1,466	1,487	0,031		0,986	.324
Percepción general de salud		0,032	0,036	0,028		0,889	.374
Edad		-0,094	0,246	-0,012		-0,383	.702

a. Variable dependiente: Estilo de vida

Nota: Esta tabla muestra el resumen del modelo de regresión lineal entre la variable dependiente estilo de vida y las variables independientes: sexo, edad, estado civil y percepción del estado de salud del estudiantado

Por su parte, la percepción general de salud tiene un efecto positivo bajo (0,032), y no es significativo ($p = .374$); el componente sumario físico tiene un efecto positivo fuerte (1,001), y es altamente significativo ($p = .000$) y finalmente, el componente sumario mental tiene un efecto negativo (-0,428) sobre el estilo de vida y es altamente significativo ($p = .000$). Esto sugiere que, según este modelo, la condición física tiene un impacto considerable en el estilo de vida, mientras que los aspectos mentales y el sexo también juegan un papel importante, aunque en direcciones opuestas. En conjunto estas tres variables explican en un 48% el estilo de vida del estudiantado.

DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio se asemejan a los obtenidos por Lara (6) quien reportó que en población de estudiantes universitarios los factores de riesgo son distintos, colocándolos en una posición de vulnerabilidad, existiendo evidencia con relación al estilo de vida que este es poco saludable, encontrando relación con el consumo de alcohol, tabaco, sexo sin protección, alimentación deficiente la cual es poco equilibrada dado que se incluye comida rápida y de baja calidad así como falta de actividad física. Similares a su vez con los obtenidos por otras investigaciones (10, 27, 28) quienes afirman que los jóvenes universitarios están expuestos a factores predisponentes de conductas nocivas para la salud aumentando así el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles, como el consumo de tabaco, alcohol, sedentarismo y conductas sexuales de riesgo.

Asimismo, resultados similares a Ríos-Baeza (29)

quienes concluyen que tener conocimientos sobre el área de la salud, no impacta en la toma de decisiones para una buena alimentación, respaldado por los hallazgos de Rosales-Ricardo (30), quienes mencionan que el estilo de vida de estudiantes de medicina a nivel mundial no suele ser adecuado, aspecto de consideración por cuanto la salud de la población dependerá en cierta medida de ellos. Se encontró similitud con los hallazgos de otras investigaciones (31, 32, 33) quienes mencionan que la salud mental se encuentra relacionada con las estrategias de afrontamiento, las cuales son las mujeres las que tienden a orientarse hacia la resolución de problemas, fortalecimiento de relaciones interpersonales positivas y crecimiento personal en comparación con los hombres.

Sin embargo, los resultados de la presente investigación fueron contrarios a los hallazgos de Morales-Ramírez et al. (34) quienes reportaron la relación existente entre estilo de vida y el estado nutricional, donde las mujeres que expresaron tener un estilo de vida saludable reportaron un índice de masa corporal más bajo en comparación con las que no practican comportamientos saludables; en el presente estudio los hombres fueron quienes mostraron mayor interés por la alimentación balanceada. Los resultados también fueron contrarios a los obtenidos por Pozos-Radillo et al. (35) quienes reportaron que son las mujeres las que presentan mayor riesgo de estrés dado que sus estrategias de afrontamiento no son adaptativas en comparación con los hombres. Finalmente, opuestos a los resultados de Al-khawaldeh (11) y Laguado Jaimés y Gómez Díaz (5) al encontrar que los estudiantes buscan estar bien espiritualmente y consigo mismos.

El instrumento FANTASTICO, permitió identificar las conductas saludables y no saludables del estudiantado universitario, incrementando el acervo de pruebas psicológicas para este propósito, de manera que al igual que Varela-Arévalo et al. (36) permitirán agrupar al estudiantado facilitando la realización de intervenciones focalizadas. La encuesta general de salud SF-12, ha sido empleada en investigaciones orientadas a escenarios hospitalarios con la finalidad de comprobar su validez y confiabilidad, obteniendo resultados satisfactorios, ha sido aplicada para valorar índices de salud como mortalidad, morbilidad o efecto de un tratamiento en pacientes hospitalarios y personal de salud (25, 26), la presente investigación demuestra que es un instrumento novedoso de evaluación dentro del ámbito universitario específicamente se puede afirmar que la medición del estado de salud de forma individual genera parámetros objetivos para el monitoreo de la percepción del estado de salud.

La edad, el estado civil y el semestre no son determinantes del estilo de vida; sin embargo, el sexo, la carrera y los componentes de salud física y mental si establecen significativamente las conductas del estilo de vida. El estudiantado trabaja por tener un estilo de vida adecuado enfocándose en la Familia y amigos, Nutrición, Tabaco, Alcohol y otras drogas, Sueño, Estrés, Tipo de personalidad, Introspección y Otras conductas como la vialidad. Los hombres muestran mayor número de conductas saludables en su estilo de vida en comparación con las mujeres, lo cual podría reflejar que invierten tiempo en su salud en comparación con las mujeres quienes tal vez priorizan en otras actividades.

CONCLUSIONES

La percepción del estado de salud del estudiantado es buena, puesto que el puntaje se mantiene superior al punto de corte. El estilo de vida sin duda se ha modificado conforme el paso de los años, cada generación ha aprendido formas distintas de autocuidado, en ocasiones unas menos saludables que otras, no obstante, la actividad académica es decisiva para que el estudiantado tome las consideraciones pertinentes y permita modificar aquellos factores que se consideran de riesgo.

De acuerdo con los resultados, se considera necesario para futuras aplicaciones valorar los siguientes aspectos: aplicación presencial de los

REFERENCIAS

1. Cerón Souza, I. C. Editorial, Los determinantes sociales de la salud. *Revista Univ Salud*. 2012; 14 (1): 5. Disponible en: <https://acortar.link/SgXlpg>
2. Valladares González A. Enfoque psicológico del estilo de vida de los adultos medios diabéticos tipo II. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2016; 32 (4). Disponible en: <https://revmqi.sld.cu/index.php/mqi/article/view/210/102>
3. Lorenzo Díaz JC, Díaz Alfonso H. Estilos y calidad de vida, su vínculo con la depresión en el siglo 21. *Rev Cienc Med Pinar Rio*. 2019; 23 (2): 170-171. Disponible en: <https://acortar.link/2vBKv7>
4. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Constitución. 2022. Disponible en: <https://acortar.link/EIB8on>

instrumentos de evaluación, lo que permitirá aumentar el número de pruebas contestadas y a su vez realizar las aclaraciones oportunas con relación a los ítems, aplicación de prueba psicométrica para evaluar el bienestar emocional, si bien con algunos ítems de la Encuesta general de salud SF-12 se pueden inferir, no son concluyentes, considerar preferencia sexual dentro de las variables sociodemográficas, medir la variable manejo del estrés y estrategias de afrontamiento y categorizar la muestra en saludables y no saludables para realizar comparaciones y realizar intervenciones oportunas.

Este trabajo no está exento de algunas limitaciones. Los datos son de naturaleza exploratoria y correlacional, recogidos mediante métodos de auto informe sobre percepciones subjetivas del estado de salud, por lo tanto, se necesitan más investigaciones que exploren el tema en términos de enfoques experimentales para examinar la causalidad y controlar otras variables como los sesgos de discapacidad social. En segundo lugar, los participantes accedieron voluntariamente a la encuesta, es decir no se les ofreció ningún incentivo, por lo que podría implicar un sesgo de selección.

Aquellos que probablemente estén intrínsecamente interesados en el tema de la investigación podrían tener más representación. Sin embargo, esto debería comprobarse con muestras más amplias y representativas. A pesar de estas limitaciones, los resultados siguieron los caminos esperados, contribuyendo a la replicación de los hallazgos de la investigación en un contexto social concreto y permitirán enfocar acciones específicas para contribuir a la calidad de vida de esta población.

FINANCIACIÓN DE LAS INVESTIGACIONES

Esta investigación fue autofinanciada, es decir, no recibió ninguna subvención específica de agencias de financiación del sector público, comercial o sin fines de lucro.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad de Colima a través de los Directivos y Coordinaciones por facilitar el proceso de recolección de información, al estudiantado por brindar su tiempo y al asesoramiento interno y externo.

5. Laguado Jaimes E, Gómez Díaz MP. Estilos de vida saludable en estudiantes de Enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia. *Hacia Promoc Salud*. 2014; 19 (1): 68-83. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v19n1/v19n1a06.pdf>
6. Lara N, Saldaña Y, Fernández N, Delgadillo HJ. Salud, calidad de vida y entorno universitario en estudiantes mexicanos de una Universidad pública. *Hacia Promoc Salud*. 2015; 20 (2): 102-117. Disponible en: <https://acortar.link/OfUcVE>
7. Lorenzini R, Betancour-Ancona DA, Chel-Guerrero LA, Segura-Campos A, Castellanos-Ruelas AF. Estado nutricional en relación con el estilo de vida de estudiantes universitarios mexicanos. *Nutr Hosp*. 2015; 32: 94-100. Disponible en: <https://acortar.link/h8uLCf>
8. Secretaría de Salud de México. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [ENSANUT] 2021. 2022. Disponible en: <https://acortar.link/vCz42m>
9. Montero Bravo A, Ubeda Martín M, A. GG. Evaluación de los hábitos alimentarios de una población de estudiantes universitarios en relación con sus conocimientos nutricionales. *Nutr Hosp*. 2006; 21 (4): 466-473. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112006000700004&lng=es.
10. García-Laguna DG, García-Salamanca GP, Tapiero-Paipa YT, Ramos CDM. Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. *Rev Hac Promoc Salud*. 2012; 17 (2): 169-185. Disponible en: <https://acortar.link/yhwEzZ>
11. Al-khawaldeh O. Health promoting lifestyles of Jordanian university students. *Int J Adv Nurs Stud*. 2014; 3 (1): 27-31. Disponible en: <https://acortar.link/ewdQ9V>
12. Saliba T, De Sandre A, Saliba S, Saliba C. Perfil de estilo de vida individual de estudiantes de primer año de odontología de la Universidad de Aracatuba, Brasil - 2015. *Rev UniverSalud*. 2017; 19 (2): 258-266. Disponible en: <https://acortar.link/2qDewF>
13. Lee R, Yuen A. Health-promoting behaviors and psychosocial well-being of university students in Hong Kong. *Public Health Nurs*. 2005; 22 (3): 209-220. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15982194/>
14. Shaheen A, Nassar O, Amre H, Hamdan-Mansour A. Factors affecting health-promoting behaviors of university students in Jordan. *Health*. 2015; 7: 1-8. Disponible en: <https://www.scirp.org/journal/paperinformation.aspx?paperid=53021>
15. Sánchez-Ojeda M, Luna-Bertos E. Healthy lifestyles of the university population. *Nutr Hosp*. 2015; 31 (5): 1910-1919. Disponible en: <https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.5.8608>
16. Ysunza Breña M, De la Mora Campos S. El perfil de ingreso del estudiante joven: una base para su incorporación al sistema universitario. *Memorias del IX Congreso Nacional de Investigación Educativa*, Yucatán, México. 2007. p. 1-9. Disponible en: <https://acortar.link/6D3qQA>
17. Hernández P, Pastor JM. Características socioeconómicas de los estudiantes de nuevo ingreso de la Universitat de Valencia. 2011. Disponible en: <https://ojs3.uv.es/index.php/anejos/article/view/1662/login/about>
18. Cvetkovic-Vega A, Maguiña JL, Soto A, Lama-Valdivia J, López LE, Correa. Estudios transversales. *Rev Fac Med Hum*. 2021; 21 (1): 179-85. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3069>
19. Wilson DMC, Nielsen E, Ciliska D. Lifestyle Assessment: Testing the FANTASTIC Instrument. *Can Fam Physician*. 1984; 30: 1863-1866. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2154238/>
20. Rodríguez Moctezuma R, López Carmona JM, Munguía Miranda C, Hernández Santiago JL, Martínez Bermúdez M. Validez y consistencia del instrumento FANTASTIC para medir estilo de vida en diabéticos. *Rev Med IMSS*. 2003; 41 (3): 211-220. Disponible en: <https://acortar.link/2fCycv>
21. Cruz Valdez G. Validación de instrumento para medir hábitos de estilo de vida en estudiantes de la Universidad de Morelos [Tesis de maestría]. Morelos: Universidad de Morelos, Facultad de Ciencias de la Salud; 2016. Disponible en: <https://acortar.link/ew5Zvz>
22. Morales-Ramírez D, Sánchez-Hernández NA, Martínez-Lara V. El estilo de vida y su impacto sobre el estado nutricional en mujeres mexicanas: una aplicación del cuestionario FANTASTIC. *Estud Soc*. 2020; 30 (55). DOI: <https://doi.org/10.24836/es.v30i55.835>
23. Villar López M, Ballinas Sueldo Y, Gutiérrez C, Angulo-Bazán Y. Análisis de la confiabilidad del test Fantástico para medir estilos de vida saludables en trabajadores evaluados por el Programa "Reforma de Vida" del Seguro Social de Salud (Essalud). *Rev Peru Med Integr*. 2016; 1 (2): 17-26. Disponible en: <https://acortar.link/oA0qLZ>
24. Barriga Silva TA. Instrumento "Fantástico" para medir el estilo de vida saludable de adolescentes de la comuna de Bulnes. *Rev Refl Investig Educ*. 2020; 3 (1): 61-74. DOI: <https://doi.org/10.22320/reined.v3i1.4502>
25. Vera-Villarroel P, Silva J, Celis-Atenas K, Pavez P. Evaluación del cuestionario SF-12. *Rev Med Chil*. 2014; 142: 1275-1283. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v142n10/art07.pdf>
26. Fleishman JA, Selim A, Kazis L. Deriving SF-12v2 physical and mental health summary scores: a comparison of different scoring algorithms. *Qual Life Res*. 2010; 19: 231-241. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11136-009-9582-z>

27. Reguera-Torres ME, Sotelo-Cruz N, Barraza-Bustamante AG, Cortez-Laurean MY. Estilo de vida y factores de riesgo en estudiantes de la Universidad de Sonora. Un estudio exploratorio. *Bol Clín Hosp Infant Estado Son.* 2015; 32 (2): 63-68. Disponible en: <https://acortar.link/68Xo2d>
28. Canova-Barrios C, Quintana-Honores M, Álvarez-Miño L. Estilos de vida y su implicación en la salud de los estudiantes universitarios de las ciencias de la salud: una revisión sistemática. *Rev Cient.* 2018; 23 (2). Disponible en: <https://acortar.link/66NexP>
29. Ríos-Baeza MM, González-Brauer NG, Cortés E. Calidad de la dieta y estilo de vida en estudiantes de ciencias de la salud. *Nutr Hosp.* 2014; 29 (1): 153-157. Disponible en: <https://acortar.link/Bprapx>
30. Rosales-Ricardo Y, Cordovez-Macias S, Herrera-Yepez V, Caiza-Ruiz M. Estilos de vida en estudiantes de medicina: una revisión sistemática. *Rev Habanera Cienc Med.* 2023; 22 (2). Disponible en: <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/4975>
31. Figueroa M, Contini N, Lacunza AB, Levín M, Estevez SV. Las estrategias de afrontamiento y su relación con el nivel de bienestar psicológico. Un estudio con adolescentes de nivel socioeconómico bajo de Tucumán (Argentina). *An Psicol.* 2005; 21 (1): 66-72. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16721108>
32. Sandoval Barrientos S, Dorner París A, Véliz Burgos A. Bienestar psicológico en estudiantes de carreras de la salud. *Investig Educ Med.* 2017; 6 (24): 260-266. Disponible en: <https://acortar.link/tS1yQi>
33. Cuamba Osorio N, Zazueta Sánchez NA. Salud mental, habilidades de afrontamiento y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Psicumex.* 2020; 10 (2): 71-94. Disponible en: <https://acortar.link/1lIDLg>
34. Morales-Ramírez D, Sánchez-Hernández NA, Martínez-Lara V. El estilo de vida y su impacto sobre el estado nutricional en mujeres mexicanas: una aplicación del cuestionario FANTASTIC. *Estud Soc Rev Aliment Contemp Desarro Reg.* 2020; 30 (55). DOI: <https://doi.org/10.24836/es.v30i55.835>
35. Pozos-Radillo BE, Preciado-Serrano ML, Plascencia-Campos AR, Acosta-Fernández M, Aguilera Velasco MÁ. Estrategias de afrontamiento ante el estrés de estudiantes de medicina de una universidad pública en México. *Investig Educ Med.* 2022; 11 (41): 18-25. DOI: <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2022.41.21379>
36. Varela Arévalo MT, Ochoa Muñoz AF, Tovar Cuevas JR. Tipologías de estilos de vida en jóvenes universitarios. *Univ Salud.* 2016; 18 (2): 246-255. Disponible en: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/2202>