

ESTILO DE VIDA PROMOTOR DE SALUD Y SENTIDO DE COHERENCIA EN ADULTOS JÓVENES UNIVERSITARIOS

*Blanca Escobar-Castellanos**

*Patricia Cid-Henríquez***

*Dolors Juvinyà Canal****

*Katia Sáez-Carrillo*****

Recibido en octubre 19 de 2018, aceptado en marzo 13 de 2019

Citar este artículo así:

Escobar-Castellanos B, Cid P, Juvinyà D, Sáez K. Estilo de vida promotor de salud y sentido de coherencia en adultos jóvenes universitarios. *Hacia. Prom. Salud.* 2019; 24 (2): 107-122. DOI: 10.17151/hpsal.2019.24.2.9

Resumen

Objetivo: la promoción de la salud permite poner en práctica fundamentos teóricos que pueden mejorar las conductas en salud de la población, para lo cual es necesario desarrollar un estilo de vida promotor de salud. Un enfoque positivo para generar salud en los adultos jóvenes es promover el enfoque salutogénico al incentivar el uso de recursos con los cuales cuenta la persona y desarrollar un sentido de coherencia. El objetivo del presente artículo es identificar el estilo de vida promotor de salud y su relación con el sentido de coherencia en adultos jóvenes universitarios en Sonora, México. **Materiales y métodos:** estudio descriptivo, correlacional en 300 estudiantes de carreras de pregrado. Previo consentimiento informado se aplicó cédula de datos sociodemográficos, el Cuestionario Estilo de Vida II y la Escala Sentido de Coherencia-13. **Resultados:** los adultos jóvenes mostraron estilo de vida promotor de salud general suficiente (51.0%), mayor incidencia en mujeres (52.1%). Los estudiantes de ciencias de la salud (55.2%) tuvieron un estilo de vida promotor de salud insuficiente, hubo diferencia estadísticamente significativa por carrera. El sentido de coherencia general fue alto (52.0%), predominó en hombres (58.0%) y estudiantes de ciencias de la salud (57.2%), no hubo diferencia estadísticamente significativa según sexo y carreras. Se evidenció que un estilo de vida promotor de salud suficiente promueve el desarrollo de un sentido de coherencia alto. **Conclusiones:** es imprescindible establecer programas para el desarrollo de habilidades para la vida al asegurar mejor salud y bienestar de las futuras generaciones de adultos jóvenes al promover el desarrollo del sentido de coherencia.

* Licenciada en Enfermería y Obstetricia. Maestría en Ciencias de Enfermería. Candidata a Doctor en Enfermería. Departamento de Enfermería. Universidad de Sonora. Sonora, México. Correo electrónico: blanca.escobar@unison.mx.  orcid.org/0000-0001-9239-0461.  Google

** Licenciada en Enfermería. Magister en Enfermería. Doctor en Enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad de Concepción. Concepción, Chile. Autor para correspondencia. Correo electrónico: patcid@udec.cl.  orcid.org/0000-0002-2821-0558.  Google

*** Diplomada en Enfermería. Máster en promoción y educación para la salud: Gestión. Doctor en Pedagogía. Departamento de Enfermería. Universidad de Girona. Girona, España. Correo electrónico: dolors.juvinya@udg.edu.  orcid.org/0000-0002-8749-7800.  Google

**** Ingeniero Matemático. Magister en Estadística. Doctor en Ingeniería Eléctrica. Departamento de Estadística. Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas. Universidad de Concepción. Concepción, Chile. Correo electrónico: ksaez@udec.cl.  orcid.org/0000-0002-8580-8038.  Google



Palabras claves

Estilo de vida saludable, adulto joven, estudiantes del área de la salud, sentido de coherencia, enfermería
(Fuente: DeCS, BIREME).

HEALTH PROMOTING LIFESTYLE AND SENSE OF COHERENCE IN YOUNG ADULT UNIVERSITY STUDENTS

Abstract

Objective: Promotion of health allows to put into practice theoretical foundations that can improve health behaviors of the population, for which it is necessary to develop a health promoting lifestyle. A positive approach to generate health in young adults is to promote the salutogenic approach to health by encouraging the use of resources the person has and developing a sense of coherence. The main objective of this paper is to identify a health promoting lifestyle and its relationship with the sense of coherence in young adult university students in Sonora, Mexico. **Materials and methods:** descriptive, correlational study with 300 undergraduate students. Prior informed consent, a sociodemographic data card, the Life Style Questionnaire II and the Sense of Coherence-13 Scale were applied. **Results:** young adults showed enough general health promoting lifestyle (51.0%), with a higher incidence in women (52.1%). Health sciences students (55.2%) obtained an insufficient health promoting lifestyle and there was statistically significant difference by career. The general sense of coherence was high (52.0%), being predominant in men (58.0%) and in health sciences students (57.2%); there was no statistically significant difference according to gender and careers. It was evidenced that a sufficient health promoting lifestyle fosters the development of a high sense of coherence. **Conclusions:** it is essential to establish programs for the development of life skills to ensure better health and well-being of future generations of young adults by promoting the development of a sense of coherence.

Key words

Healthy lifestyle, young adult, health science students, sense of coherence, nursing (Source: DeCS, BIREME).

ESTILO DE VIDA PARA MELHORAR A SAÚDE E SENTIDO DE COERÊNCIA EM ADULTOS JOVENS UNIVERSITÁRIOS

Resumo

Objetivo: a promoção da saúde permite pôr em prática fundamentos teóricos que podem melhorar as condutas em Saúde da população, para o qual é necessário desenvolver um estilo de vida para melhorar a saúde. Um enfoque positivo para gerar saúde nos adultos jovens é promover o enfoque salutogênese ao incentivar o uso de recursos com os quais conta a pessoa e desenvolver um sentido de coerência. O objetivo do presente artigo é identificar o estilo de vida promotor de Saúde e sua relação com o sentido de coerência em adultos jovens universitários em Sonora, México. **Materiais e métodos:** estudo descritivo, correlacional em 300 estudantes de carreiras universitárias. Prévio consentimento informado se aplicou cédula de dados sócio demográficos, o Questionário Estilo de Vida II e a Escada Sentido de Coerência-13. **Resultados:** os adultos jovens amostraram estilo de vida promotor de saúde geral suficiente (51.0%), maior incidência em mulheres (52.1%). Os estudantes de ciências da saúde (55.2%) tiveram um estilo de vida promotor de saúde insuficiente, houve diferença estatisticamente significativa por corrida. O sentido de coerência geral foi ato (52.0%), predominou em homens (58.0%) e estudantes de ciências da saúde (57.2%), não houve diferença estatisticamente significativa segundo sexo e carreiras. Evidenciou-se

que um estilo de vida promotor de saúde suficiente promove o desenvolvimento dum sentido de coerência alto. **Conclusões:** é imprescindível estabelecer programas para o desenvolvimento de habilidades para a vida ao assegurar melhor saúde e bem-estar das futuras gerações de adultos jovens ao promover o desenvolvimento do sentido de coerência.

Palavras-chave

Estilo de vida saudável, adulto jovem, estudantes da área da saúde, sentido de coerência, enfermagem (Fonte: DeCS, BIREME).

INTRODUCCIÓN

La promoción de la salud permite poner en práctica fundamentos teóricos que pueden mejorar las conductas en salud de la población, para lo que es necesario desarrollar un estilo de vida promotor de salud (EVPS) entendido como el conjunto de patrones de conductas que la persona realiza de forma permanente encaminada a la preservación de su salud (1). Pender menciona que es el resultado de la acción dirigida a los resultados de salud positivos (2). Por lo tanto, el EVPS permite a las personas desarrollar conductas con el objetivo de incrementar su nivel de bienestar y mejorar su calidad de vida, al ser parte regular de sus patrones de vida (3). Esta adopción de conductas se ve influenciada por “comportamientos pasados relacionados a la salud, factores personales y características generales individuales” (4, 5). Se ha evidenciado que algunos estudiantes universitarios muestran bajos niveles de conocimientos sobre prevención en salud, sin embargo, existe una relación entre el nivel de conocimiento sobre la salud y la intensidad de conductas que promueven la salud (6).

Un enfoque positivo para generar salud en los adultos jóvenes es promover el enfoque salutogénico, desarrollado por Antonovsky (1979), como un modelo que explora sistemáticamente la salud hacia un final más

saludable (7). Por lo que es necesario hacer uso de los recursos o activos con los cuales cuenta la persona, como son los recursos generales de resistencia (recursos materiales, biológicos/mentales, emocionales, físicos, existenciales, entre otros) e incentivar el desarrollo de un Sentido de Coherencia (SOC) fuerte. El SOC es reconocido como un patrón cognitivo motivacional que permite a la persona hacer frente a situaciones de estrés para protegerlo de los efectos negativos (8, 9). El SOC se identifica como una orientación global de vida que expresa la medida en que uno tiene un pensamiento duradero y una sensación dinámica de confianza, donde los estímulos que se derivan de los propios entornos internos y externos en el curso de la vida se consideran estructurados, predecibles y explicables; los recursos están disponibles para satisfacer las demandas planteadas por estos estímulos y estas demandas son desafíos dignos de inversión y compromiso (7, 10).

La importancia de desarrollar y fortalecer un SOC fuerte es la habilidad y flexibilidad que tenga la persona para hacer uso de sus recursos para promover su salud (7). Se ha documentado por diversos autores que el SOC tiene relación con diversos indicadores de salud y la calidad de vida, las personas con SOC fuerte tienen menos posibilidades de consumir tabaco, ser físicamente inactivos y consumir más frutas, verduras y fibras independientemente

de la edad, clase social y nivel de educación (11); sin embargo, la asociación entre EVPS y SOC en población universitaria ha sido escasamente estudiada (12). La mayoría de las conductas perjudiciales para la salud se adoptan durante la adolescencia y la juventud (13), manifestándose como problemas de salud en la edad adulta, pero en la etapa universitaria el adulto joven se enfrenta a situaciones estresantes que le pueden ocasionar cambios importantes en su vida (12), al influir en las modificaciones de su estilo de vida, entre otros factores que los exponen a múltiples determinantes perjudiciales para su vida y salud (14,15).

Algunos autores mencionan que cuando el adulto joven de los programas de ciencias de la salud ejerce actividades prácticas “está en función de promover formas y estilos de vida que conduzcan al bienestar individual y colectivo” (16). Por lo cuál es imprescindible que los futuros profesionales de la salud proyecten un EVPS y un SOC fortalecido, debido a que las conductas que proyectan en su vida y salud impactan sobre las prácticas de Salud Pública que llevan a cabo y las acciones en salud que dirigen a las personas que atienden, debido a que se convierten en modelos de vida para ellos (17). Se pensaría que los estudiantes de ciencias de la salud al tener conocimiento sobre comportamiento, salud, causas y tratamiento de enfermedades evitarían exponerse a conductas perjudiciales para su salud, “sin embargo, al desempeñarse como profesionales de la salud recomiendan hábitos de vida saludables que ellos mismos no ponen en práctica” (16).

Es posible que el adulto joven universitario no muestre preocupación por su bienestar y salud, debido a que busca una situación económica estable y un éxito personal (18). En México se identificó que la salud ocupaba el tercer lugar entre los factores que los jóvenes consideran

relevantes para una felicidad en un futuro, sin embargo, la percepción que tienen con respecto a su salud, no necesariamente corresponde a su condición real, por lo que era prácticamente nula la autopercepción que tenían sobre la relación entre su estado de salud y su grado de vulnerabilidad (19). Por lo anteriormente expuesto, el objetivo del presente estudio es identificar el estilo de vida promotor de salud y la relación con el sentido de coherencia y dimensiones en adultos jóvenes universitarios de ciencias de la salud de una universidad pública en Sonora, México.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo correlacional en 300 adultos jóvenes en edades entre los 19 a 29 años, de las carreras de pregrado de la división ciencias biológicas y de la salud conformada por enfermería (29.0%), medicina (13.7%), odontología (4.0%), psicología de la salud (1.7%), agrónomo (6.0%), ciencias nutricionales (11.3%), cultura física y deporte (8.3%), químico biólogo clínico (20.7%) y en alimentos (5.3%) de una universidad pública en Sonora, México. Estudio realizado durante el primer semestre de 2018. La muestra fue calculada con nivel de confianza del 95% y error estándar del 3.0%, se empleó muestreo probabilístico estratificado proporcional según sexo por semestre. Se incluyeron estudiantes en condición académica regular, se excluyeron estudiantes menores de 19, mayores de 30 años y con diagnóstico de enfermedad. Investigación con aprobación del Comité de Bioética e Investigación de la Universidad, sustentada en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la Salud de México (20) y los requisitos éticos de Emanuel (21). Los estudiantes respondieron presencialmente una cédula de datos electrónica, en tiempo promedio de 25 minutos, previo consentimiento informado.

La cédula estaba conformada por datos sociodemográficos que recopilaba información sobre conductas relacionadas a la salud, el Cuestionario Estilo de Vida II (CEVII) versión en español y la Escala Sentido de Coherencia 13 (SOC-13).

El **CEVII** (22) creado por Walker, Sechrist y Pender en 1987, consta de 52 preguntas con respuesta tipo Likert: Nunca de 1 punto hasta Rutinariamente de 4. Se reportó alpha de Cronbach 0.94, validez de constructo por análisis factorial y validez de criterio con estructura de 6 factores o dimensiones: crecimiento espiritual (CE), relaciones interpersonales (RI), nutrición (N), actividad física (AF), responsabilidad de la salud (RS) y manejo del estrés (ME), (5). El resultado permite calcular la puntuación media de cada dimensión y puntuación media global para obtener el EVPS, una puntuación global superior a la media indica EVPS suficiente (23). Se obtuvo en la prueba de fiabilidad del EVPS global un alfa de Cronbach 0.934 y sus dimensiones oscilaron desde 0.747 hasta 0.859 obteniendo buena consistencia interna.

La **Escala SOC-13** creada por Antonovsky en 1993 (24), consta de 13 preguntas, con respuesta tipo Likert, la puntuación va desde 1 punto (más baja) a 7 puntos (más alta). Se reportó alpha de Cronbach entre 0.70 a 0.92.

Valora las dimensiones comprensibilidad (COMP), manejabilidad (MANEJ) y significatividad (SIGN), (25, 26). El resultado permite calcular la puntuación media de cada dimensión y puntuación media global para obtener el SOC, una puntuación global superior a la media indica SOC alto. Se obtuvo en la prueba de fiabilidad del SOC global un alfa de Cronbach 0.743 mostrando buena consistencia interna y sus dimensiones oscilaron desde un 0.455 hasta 0.580 obteniendo baja consistencia interna. Los datos fueron analizados con el programa SPSSv20, se obtuvieron medidas de tendencia central y dispersión. Para las variables categóricas se utilizó la prueba chi-cuadrado y el coeficiente de correlación de Spearman, utilizando un nivel de significancia del $\alpha=0.05$.

RESULTADOS

La distribución de los adultos jóvenes fueron en un 62.7% mujeres, el promedio de edad fue 21 años ($DE=1.7$), la mayoría eran solteros (95.7%) y predominó el año académico de tercero (25.0%), primero (23.3%) y cuarto (21.0%). Un 48.3% de los estudiantes eran de las carreras de ciencias de la salud como enfermería, medicina, odontología y psicología de la salud (ver Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de adultos jóvenes universitarios por carrera según sexo y año académico, Sonora, México. 2018. (n=300)

Variables	Carrera				X ²	gl	p
	Ciencias de la salud		Otras ciencias				
	n	%	n	%			
Sexo							
Mujer	99	52.6	89	47.3	3.774	1	0.052
Hombre	46	41.1	66	58.9			
Año académico							
1	39	55.7	31	44.3	31.0	4	0.000
2	40	65.6	21	34.4			
3	35	46.7	40	53.3			
4	29	46.0	34	54.0			
5	2	6.5	29	93.5			
Total	145	48.3	155	51.7			

Fuente: datos obtenidos en la investigación, 2018.

En lo concerniente a las conductas relacionadas a la salud, los adultos jóvenes percibieron su estado de salud como bueno (56.3%) y un 27.7% muy bueno, un 72.7% realizaba prácticas para cuidar su salud, sin embargo, un 47% nunca acudió a control a su servicio de salud. Manifestaron realizar actividad física (81.0%), un 25.0% practicaba cada vez que se acordaba o nunca. El ejercicio físico lo practicaba un 62.0% de los adultos jóvenes, algunos cada vez que se acordaban (23.3%) o nunca (13.0%), y un 95.7% realizaba actividades de descanso/ocio. Algunos adultos jóvenes mostraron problemas de sobrepeso (27.3%), un 15.2% algún tipo de obesidad y un 6.0% presentaba bajo peso. En consumo de tabaco, los adultos jóvenes en promedio comenzaron a fumar a los 17 años, un 57.3% había consumido tabaco

alguna vez en la vida. Los principales motivos para el inicio de consumo de tabaco fue la curiosidad (32.7%), los compañeros o amigos que fumaban (12.3%) y tranquilizarse (5.0%). Un 11.3% consumía tabaco todos los días y algunos días de la semana, y un 9.7% de forma ocasional, algunos fumadores señalaron que actualmente no fumaban (32.0%).

El consumo de bebidas que contenían alcohol fue referido en 92.7% de los adultos jóvenes, la edad promedio de inicio fue 15.2 años (DE=5). Un 39.3% de los estudiantes consumían de 1 a 2 veces o más al mes, un 25.3% de una a 7 veces o más al año y un 17.0% de una a seis veces o más a la semana. El promedio de consumo fue 5 copas/botes (DE=4.0) en cada ocasión de consumo.

El consumo de alguna droga en su vida fue referido por 27.3% de los adultos jóvenes. Un 15.0% inicio cuando tenía menos de 20 años. La frecuencia de consumo de drogas fue de al menos una vez al año (6.3%) y un 5.0% ocasionalmente.

En percepción hacia la vida, algunos (22.3%) refirieron la sensación que no valía la pena vivir y un 3.3% había intentado quitarse la vida. Con relación a la violencia, un 16.0% se expresaba de manera violenta en situaciones de estrés, el 23.0% había agredido a otra persona y el 13.3% había sido víctima de algún tipo de violencia, de predominio psicológica (10.3%). Las personas que ejercían violencia hacia los adultos jóvenes fueron la pareja (3.0%) y alguno de sus padres o amigo cercano (2.7%), respectivamente. En su vida sexual, un 61.7% de los adultos jóvenes tenía relaciones sexuales, la edad promedio de inicio fue 15.2 años (DE=14.3). Un 5.7% mantenían relaciones sexuales con personas del mismo sexo y 1.3% con ambos sexos, un 49.0% había tenido relaciones sexuales con una persona y 16% con dos y más de tres personas.

Estilo de vida promotor de salud y sentido de coherencia

Para identificar el estilo de vida promotor de salud y el sentido de coherencia, se obtuvieron puntuaciones medias globales y por dimensiones. La tabla 1 muestra que en general los estudiantes mostraron en un 51.0% EVPS global suficiente con promedio superior a la Media (136.6, DE=22.6), la dimensión con más bajo promedio fue actividad física (18.7, DE=5.9); sin embargo, todas las dimensiones obtuvieron un promedio superior a la media en cada dimensión. Los estudiantes mostraron crecimiento espiritual alto (58.0%), relaciones interpersonales altas (59.0%), nutrición alta (53.0%), actividad física alta (57.0%), responsabilidad de la salud alta (60.0%) y manejo del estrés alto (45.0%). Los adultos jóvenes en general obtuvieron en un 52.0% SOC global alto con puntaje superior a la Media (57.7, DE=11.2), la dimensión con puntaje más bajo fue manejabilidad (17.2, DE=4.4), todas las dimensiones tuvieron puntaje superior a la media, por lo cual los estudiantes mostraron comprensibilidad alta (60.0%), manejabilidad alta (57.0%) y significatividad alta (79.0%) (ver Tabla 2).

Tabla 2. Estadísticos descriptivos del estilo de vida promotor de salud y sentido de coherencia en adultos jóvenes universitarios, Sonora, México. 2018. (n=300).

	EVPS	CE	RI	NUT	AF	RS	ME	SOC	COMP	MANEJ	SIGN
Media	136.6	28.1	26.5	22.2	18.7	21.9	19.2	57.7	20.6	17.2	20.0
Mediana	136.0	28.5	27.0	22.0	18.0	21.5	19.0	57.0	21.0	17.0	20.0
DE	22.6	4.7	4.7	5.1	5.9	5.3	4.2	11.2	5.3	4.4	4.3
Mínimo	76.0	13.0	12.0	9.0	8.0	10.0	8.0	25.0	7.0	7.0	7.0
Máximo	205.0	36.0	36.0	36.0	32.0	36.0	32.0	84.0	33.0	27.0	28.0
%<Media	49.0	42.0	41.0	47.0	43.0	40.0	46.0	48.0	40.0	43.0	21.0
%>Media	51.0	58.0	59.0	53.0	57.0	60.0	54.0	52.0	60.0	57.0	79.0

Fuente: datos obtenidos en la investigación, 2018.

Con relación al EVPS global, las mujeres (52.1%) y los estudiantes de quinto año (77.4%) mostraron cifras mayores de EVPS suficiente; no existió diferencia estadísticamente significativa según sexo ($X^2=1.220$, $p=0.269$) y años académicos ($X^2=394.69$, $p=0.162$).

Los estudiantes de ciencias de la salud (55.2%) tuvieron EVPS insuficiente en comparación con otras ciencias (45.8%), hubo diferencia estadísticamente significativa por carreras ($X^2=30.068$, $p=0.000$) (ver Tabla 3).

Tabla 3. Estilo de vida promotor de salud de los adultos jóvenes universitarios según sexo, carrera y año académico. Sonora, México. 2018. (n=300)

Variables	Estilo de vida promotor de salud				X ²	gl	p
	Insuficiente		Suficiente				
	n	%	n	%			
Sexo							
Mujer	90	47.9	98.0	52.1	1.220	1	0.269
Hombre	61	54.5	51.0	45.5			
Carrera							
Ciencias de la salud	80	55.2	65.0	44.8	30.068	8	0.000
Otras ciencias	71	45.8	84.0	54.2			
Año académico							
1	38	54.3	32	45.7	394.69	4	0.162
2	36	59.0	25	41.0			
3	43	57.3	32	42.7			
4	22	34.9	41	65.1			
5	7	22.6	24	77.4			

Fuente: datos obtenidos en la investigación, 2018.

Con relación al SOC global, los hombres (58.0%) mostraron cifras mayores de SOC alto en comparación con las mujeres (48.4%). Los estudiantes de ciencias de la salud (57.2%) mostraron cifras superiores de SOC alto en comparación con otras ciencias (47.1%).

El año académico con mayor porcentaje de SOC alto fue quinto (61.3%). No se evidenció diferencia estadísticamente significativa según sexo ($X^2=2.61$, $p=0.106$), carreras ($X^2=14.763$, $p=0.064$) y años académicos ($X^2=238.246$, $p=0.074$) (ver Tabla 4).

Tabla 4. Sentido de coherencia de los adultos jóvenes universitarios según sexo, carrera y año académico. Sonora, México. 2018. (n=300)

Variables	Sentido de coherencia				X ²	gl	p
	Bajo		Alto				
	n	%	n	%			
Sexo							
Mujer	97	51.6	91	48.4	2.61	1	0.106
Hombre	47	42.0	65	58.0			
Carrera							
Ciencias de la salud	62	42.8	83	57.2	14.763	8	0.064
Otras ciencias	82	52.9	73	47.1			
Año académico							
1	37	52.9	33	47.1	238.246	4	0.074
2	31	50.8	30	49.2			
3	32	42.7	43	57.3			
4	32	50.8	31	49.2			
5	12	38.7	19	61.3			

Fuente: datos obtenidos en la investigación, 2018.

El EVPS tuvo correlación positiva significativa con el SOC ($Rho Spearman= 0.308$; $p<0.01$) y correlacionó más alto con la dimensión comprensibilidad ($Rho Spearman= 0.271$; $p<0.01$). El EVPS con sus dimensiones tuvo correlación positiva buena ($p<0.01$).

El SOC correlacionó más alto con la dimensión crecimiento espiritual ($Rho Spearman= 0.463$; $p<0.01$) y con sus dimensiones tuvo correlación positiva muy buena, ($p<0.01$) (ver Tabla 5).

Tabla 5. Correlaciones del EVPS y SOC con sus Dimensiones. Sonora, México. 2018.

	EVPS	CE	RI	NUT	AF	RS	ME	SOC	Comp	Manej
CE	.686**									
RI	.727**	.637**								
NUT	.724**	.309**	.388**							
AF	.712**	.284**	.288**	.565**						
RS	.765**	.449**	.539**	.516**	.449**					
ME	.736**	.500**	.498**	.458**	.489**	.435**				
SOC	.308**	.463**	.253**	.123*	.153**	.211**	.246**			
Comp	.271**	.372**	.213**	.134*	.139*	.186**	.254**	.842**		
Manej	.194**	.330**	.121*	0.055	.139*	0.077	.210**	.822**	.590**	
Sign	.267**	.425**	.279**	0.088	0.082	.236**	0.101	.702**	.361**	.396**

** La correlación es significativa en el nivel 0.01

* La correlación es significativa en el nivel 0.05

Fuente: datos obtenidos en la investigación, 2018.

DISCUSIÓN

En este estudio, más de la mitad de los adultos jóvenes eran mujeres distribuidas en las diferentes carreras de ciencias de la salud con mayor predominio en el tercer año de enfermería. Al respecto, Rueda (27) mencionó que en la formación de recursos humanos en salud en Chile, casi dos tercios de los estudiantes que ingresaban eran mujeres.

Más de la mitad (51.0%) de los estudiantes universitarios en general tuvieron un estilo de vida promotor de salud global suficiente, todas las dimensiones del EVPS tuvieron promedios altos. Los jóvenes mostraron percepción de su estado de salud de bueno a muy bueno y señalaron que realizaban prácticas para cuidar su salud; un estudio en universitarios reportó cifras inferiores de percepción de salud como buena y muy buena (61.8%) y como regular a muy mala (38.2%), identificaron diferencia

entre el estilo de vida y la percepción de la salud (28); asimismo, en estudiantes colombianos la puntuación global del estilo de vida saludable fue mejor en estudiantes de primer año posiblemente porque aún no tenían mucha carga académica, y por ende, manejaban mejor el nivel de estrés (29). Estudiantes venezolanos presentaron EVPS general saludable en alimentación, conductas preventivas y sueño/descanso, aún así fue bajo en chequeo médico y actividad física (12).

Los estudiantes de las carreras de ciencias de la salud (55.2%) obtuvieron puntaje de EVPS global insuficiente, mayormente en hombres del segundo año académico, estas conductas fueron más notorias durante los primeros años de su formación académica, cuando se presenta la transición hacia la vida universitaria. Se identificó exposición a determinantes perjudiciales para su salud como: nunca asistir a control médico, realizar

actividad y/o ejercicio físico cada vez que se acordaban o nunca, presencia de sobrepeso y obesidad, consumo de tabaco, alcohol y drogas. En relación a la problemática en estudiantes de ciencias de la salud, Cedillo-Ramírez et al., (30) mencionaron que la mayoría de los estudiantes universitarios de ciencias de la salud no aplicaban los conocimientos que adquieren en su propio estilo de vida, por lo que existe tendencia hacia un estilo de vida promotor poco saludable, además indicaron que era importante “mantener un estilo de vida saludable especialmente entre quienes fomentan y promocionan la salud de la comunidad”. Algunos autores identificaron que estudiantes de enfermería y medicina mostraron tendencias saludables hacia niveles mejores de estilo de vida (31, 32, 33).

Las mujeres obtuvieron promedio de EVPS global suficiente (52.1%), al respecto González (34) destaca que la mujer por su rol de protectora /cuidadora de la salud, tiene mayor sensibilidad sobre riesgos contra la misma, por eso pueden actuar preventivamente al asistir a control médico ante cualquier anomalía que perciban; esta afirmación ratifica el hecho de que casi la mitad de las mujeres del estudio realizaban prácticas para conservarse saludables; pero contrasta en que, las mujeres en mayor porcentaje que los hombres, nunca acudieron al servicio de salud porque no se percibían “enfermas”, esto evidenció una falta de cultura para fortificar su bienestar y salud, al respecto el Ministerio de Salud en Chile (35), mencionó que la condición despreocupante por la salud en el adulto joven está relacionada con la perspectiva que se tiene de no apreciar los servicios de salud como fuente de apoyo, al no satisfacer sus necesidades reales, aunado a que los jóvenes no acuden al servicio de salud a menos que se sientan enfermos.

Un 43.0% de los adultos jóvenes obtuvieron puntaje en actividad física baja, solo una

cuarta parte practicaba actividad física y más de un tercio realizaba ejercicio físico cada vez que se acordaban o nunca. Lumbreras et al., (36) hicieron referencia a que los adultos jóvenes universitarios en México, habían dejado de hacer la actividad/ejercicio físico que practicaban durante sus estudios de formación previa, detectando conductas de riesgo para su salud como obesidad, sobrepeso y trastornos de la alimentación. Estos hallazgos coinciden con los resultados obtenidos en una investigación donde se identificó la misma problemática en los estudiantes la cual fue muy similar para ambos sexos, esta condición los expone a mayor riesgo de presentar problemas de salud en la etapa adulta. Lerma et al., (37) mencionaron que la actividad y ejercicio físico deberían realizarse de forma sistematizada para mejorar el tono muscular, disminuir el riesgo de enfermedad coronaria, prevenir enfermedades crónicas y retardar los efectos del envejecimiento, entre otros beneficios para la salud. La formación orientada hacia la salud debería permitir al adulto joven discernir sobre riesgos/beneficios de realizar actividades que eviten la inactividad y el sedentarismo con el fin de mantener y conservar su salud en las mejores condiciones posibles, proyectando un EVPS suficiente en su vida cotidiana; sin embargo, esto no se logra en la mayoría de los jóvenes universitarios debido, probablemente, a que las carreras del área de la salud son muy demandantes en sus cargas académicas, ocasionando que el estudiante no se brinde la oportunidad de realizar actividades extras-curriculares que le permitan mantenerse sano.

Un 40.0% de los estudiantes tuvieron puntaje bajo en responsabilidad de la salud, lo que se evidenció en conductas perjudiciales como la presencia de sobrepeso y algún tipo de obesidad, consumo de tabaco alguna vez en la vida, principalmente por curiosidad; asimismo, la mayoría de jóvenes consumía bebidas que contenían alcohol, con frecuencia de una a

dos veces o más al mes, otros consumieron alguna droga en su vida al menos una vez al año, y más de la mitad de los jóvenes tenía relaciones sexuales con personas del mismo sexo y algunos con ambos sexos. Al respecto, varios estudios (38,39) coincidieron que los estudiantes universitarios de odontología, psicología y otras carreras reportaron altos indicadores de factores de riesgo para la salud o presentaban problemas de consumo elevado de alcohol, tabaco y drogas ilegales. Estas conductas persisten a pesar de que los estudiantes tienen conocimientos sobre las repercusiones para la salud, esta información la omiten en su vida cotidiana, exponiéndose a comportamientos perjudiciales al, no regular sus comportamientos y no realizar acciones protectoras para su salud y bienestar. Se ha reportado que muchos de los problemas de salud en la población joven están asociados a múltiples factores como: inicio temprano de relaciones sexuales, múltiples parejas, no uso de anticonceptivos ni práctica de sexo seguro, consumo de alcohol y otras drogas ilícitas (40), por lo cual es necesario establecer programas de educación para la salud que favorezca un cambio de conductas positivas en una población susceptible.

En relación al SOC global general, un 52.0% de los adultos jóvenes obtuvo un promedio de SOC alto, con mayor predominio en los hombres pertenecientes a ciencias de la salud que cursaban el quinto año; asimismo, se obtuvieron puntajes altos en comprensibilidad, manejabilidad y significatividad. Estos resultados son semejantes a lo reportado en estudiantes españoles de ciencias de la salud que obtuvieron un nivel de SOC fuerte con puntaje superior en los hombres (41). En estudiantes polacos se evidenció una relación entre el nivel de SOC medio y la intensidad de comportamientos en salud, los factores que influyeron significativamente fueron ser mujer y tener buena situación material (6).

Por otra parte un 41.1% de estudiantes venezolanos obtuvo puntaje de SOC alto y niveles moderados de manejabilidad, comprensibilidad y significatividad (12).

El estilo de vida promotor de salud se relacionó con el sentido de coherencia y todas sus dimensiones de forma positiva y significativa, esto indica que a mayor estilo de vida promotor de salud de los adultos jóvenes, mostraran un sentido de coherencia mayor y viceversa, permitiéndoles tomar decisiones asertivas y contar con mejor afrontamiento de los aspectos cotidianos estresantes a los cuales están expuestos en el transcurso de su formación académica. Al respecto, Fernández (7) mencionó que el tiempo de estudio universitario puede ser un periodo crítico para los estudiantes, debido a que proporciona nuevas oportunidades y retos, marca el fin de la adolescencia y el inicio de la etapa adulta, conlleva a la adquisición de nuevos roles y cambios a nivel cognitivo, afectivo y conductual que pueden tener efectos sobre el estrés, las emociones negativas y la salud, por lo cual es necesario establecer estrategias que permitan al adulto joven afrontar los cambios a los cuales se enfrenta en su etapa de estudiante universitario, al fortalecer el sentido de coherencia, este podrá tomar decisiones asertivas que favorezcan un sano desarrollo personal, social y espiritual. Guerrero reportó que a medida que el sentido de coherencia aumenta se incrementa el estilo de vida saludable global (12).

CONCLUSIONES

El estilo de vida promotor de salud es una habilidad que se debe ir desarrollando a través del ciclo de vida al adoptar conductas que influyan de forma positiva en la posibilidad de obtener resultados físicos, biológicos, psicológicos y espirituales inmediatos y

de larga duración, que repercutan en un mejor bienestar y salud para las personas. Los adultos jóvenes universitarios en formación en ciencias de la salud obtuvieron un puntaje de EVPS global insuficiente, por lo que no solo tienen una responsabilidad intrínseca con su futura profesión sino con ellos mismos de mejorar sus condiciones de vida, por lo que deberían adoptar los conocimientos que adquieren durante su formación académica para conservarse en las mejores condiciones de salud posible demostrando una responsabilidad en la salud alta. Sin embargo, se ha evidenciado que el adulto joven al transcurrir por el ámbito universitario va adoptando conductas que son perjudiciales para ellos mismos y para otros.

El enfoque positivo de la salud es una propuesta novedosa que permite realizar promoción para la salud al potenciarla hacia un final permanente más saludable al estimular el sentido de coherencia en los adultos jóvenes, como se pudo evidenciar en los estudiantes que obtuvieron promedio de SOC global alto, lo que podría permitirles hacer frente a situaciones de estrés en su ámbito cotidiano y educativo, protegiéndolo de los efectos negativos donde se desarrolla, al adoptar decisiones de forma asertiva a favor de su propia salud, que resultará en un estilo de vida que promueva su salud de forma continua y permanente.

Es imprescindible establecer programas para el desarrollo de habilidades para la vida de forma permanente al asegurar mejor salud y bienestar de las futuras generaciones de adultos jóvenes y de quienes se desarrollen como profesionales de la salud, al promover el desarrollo de un sentido de coherencia a través de acciones costo-eficientes en coordinación con los servicios estudiantiles en el contexto macro universitario y dentro de cada carrera al fortalecer acciones o programas de promoción de la salud que permitan la reflexión y la adopción de cambios conductuales, considerando las necesidades propias de los adultos jóvenes.

Es importante para asegurar el desarrollo individual y colectivo de nuestra sociedad el fomentar la adquisición de un estilo de vida promotor de salud durante el transcurso de la formación académica de los adultos jóvenes; no obstante, se requiere de un gran esfuerzo por parte de las personas para modificar su conducta y un gran compromiso por parte de las universidades al generar propuestas encaminadas a fomentar una vida saludable y motivar la adopción de conductas protectoras para sus estudiantes, el resultado de todos estos esfuerzos será contar con personas sanas, con mejor preparación académica que serán un ejemplo para las personas a las cuales brindarán cuidado en un futuro próximo.

REFERENCIAS

1. Muñoz AM, Uribe UA. Estilos de vida en estudiantes universitarios. *Psicogente*. 2013;16(30):356-367.
2. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. *Health promotion in nursing practice*. 7th ed. New Jersey: Pearson; 2015.
3. Cid HP, Merino EJ, Stiepovich BJ. Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. *Rev Méd Chile*. 2006;134(12):1491-1499.
4. Raile AM. Modelo de promoción de la salud. En: Raile AM. *Modelos y teorías en enfermería*. 8a ed. Barcelona, España: Elsevier;2015. p. 385-403.
5. Pender NJ. *Health promotion model manual*. University of Michigan [Internet]. 2011 [citado 10 agosto 2018]. Disponible en: https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/85350/HEALTH_PROMOTION_MANUAL_Rev_5-2011.pdf
6. Binkowska-Bury M, Kruk W, Szymańska J, Marć M, Penar-Zadarko B, Wdowiak L. Psychosocial factors and health-related behavior among students from south-east Poland. *Ann Agric Environ Med*. 2010;17:107-113.
7. Eriksson M, Lindström B. Health assets for young people's wellbeing: the salutogenic perspective. [Internet]. 2010. [citado 15 marzo 2019]. Disponible en: <http://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/eventos/The%20Salutogenic%20Perspective.pdf>
8. Fernández-Martínez E, Liébana-Presa C, Morán AC. Sentido de coherencia y cansancio emocional en estudiantes. *Psy Soc & Educ*. 2017;9(3): 393-403.
9. Olsson M, Hansson K, Lunddbland A, Cederblad M. Sense of coherence: Definition and explanation. *Int J Soc Welfare*. 2006;15:219-229.
10. Antonovsky A. Salutogénesis. Studying health vs studying disease. Lecture at the congress for clinical psychology and psychotherapy [Internet]. Berlín; 1990 [citado 15 julio 2018]. Disponible en: <http://www.angelfire.com/ok/soc/aberlim.html>
11. Wainwright NW, Surtees PG, Welch AA, Luben RN, Khaw KT, Bingham SA. Healthy lifestyle choices: Could sense of coherence aid health promotion?. *J Epidemiol. Community. Health*. 2007;61(10):871-876.
12. Guerrero AJ. Sentido de coherencia y estilos de vida saludable en estudiantes de una universidad pública venezolana. *Salud, Arte y Cuidado*. 2018;11(1):21-32.
13. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción regional sobre los adolescentes y jóvenes 2010-2018. Oficina Regional de la OMS [Internet]. Washington, D.C.; 2010 [citado 10 agosto 2018]. Disponible en: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Estrategia-y-Plan-de-Accion-Regional-sobre-los-Adolescentes-y-Jovenes.pdf>
14. Suescún-Carrero S, Sandoval-Cuellar C, Hernández-Piratoba H, Araque-Sepúlveda I, Fagua-Pacavita L, Bernal-Orduz F, et al. Estilos de vida en estudiantes de una universidad de Boyacá, Colombia. *Rev Fac Med*. 2017;65:227-31.
15. Kuri-Morales P. La transición en salud y su impacto en la demanda de servicios. *Gaceta Médica México*. 2011;147:451-454.
16. Palacios FY. La responsabilidad social en el estudiante universitario de ciencias de la salud, una nueva forma de educar para la paz y la convivencia social. *Rev Educación en Valores*. 2011;1(15):36-52.
17. Sanabria-Ferrand P, González QL, Urrego MD. Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos. Estudio exploratorio. *Rev Med*. 2007;15(2):207-217.

18. Barrera-Herrera A, Vinet E. Adultez emergente y características culturales de la etapa en universitarios chilenos. *Terapia psicológica*. 2017;35(1):47-56.
19. Secretaria de Desarrollo Social. Programa nacional de juventud 2014-2018 Projuventud. Marco conceptual y diagnóstico inicial. Instituto Mexicano de la Juventud [Internet]. México, D. F.; 2014 [citado 15 agos 2018]. Disponible en: <https://www.imjuventud.gob.mx/imgs/uploads/PROJUVENTUD2014new.pdf>
20. Secretaria de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. [Internet]. México, D. F.; 1986. [citado 15 sept 2018]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
21. Emanuel E. ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? siete requisitos éticos. Pellegrino Filho A, Macklin R. Investigación en sujetos humanos: Experiencia internacional. Santiago de Chile: Programa Regional de Bioética OPS/OMS. 1999;39:83-95.
22. Walker SN, Kerr M Pender NJ, Sechrist K. A spanish language version of the health-promoting lifestyle profile. *Nursing Research*. 1990;39(5):259-318.
23. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. Health Promotion Model - Instruments to measure health promoting lifestyle: health promoting lifestyle profile (adult version). University of Michigan. [Internet]. Michigan; 1995 [citado 10 sept 2018]. Disponible en: https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/85349/HPLP_II-Background_and_Permission.pdf
24. Eriksson M, Lindström B. Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: A systematic review. *J Epidemiol Community Health*. 2005;59:460-466.
25. Mantas JS. Sentido de coherencia, resiliencia y salud mental en los profesionales del sistema de emergencias médicas. Universidad de Girona. Departamento de Enfermería [Internet]. Girona, España; 2017 [Tesis]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/handle/10803/406045>
26. Saravia J, Iberico AC, Yearwood TK. Validación de la escala sentido de coherencia (SOC) 13-ítem en una muestra peruana. *Journal of Behavior, Health & Social Issues* [Internet]. 2014 [citado 15 oct 2018]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007078015300031>
27. Rueda CL. La mujer en las profesiones de la salud. *Acta bioeth*. 2006;12(2):177-183.
28. Corrêa Magalhães B, Vieira P, Aramaki A, Kososki E, Martins S, Dutra F. Percepción de la salud, estilo de vida y el comportamiento ocupacional de los estudiantes universitarios. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*. 2018;18(1):17-26.
29. Laguado J, Gómez M. Estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia. *Hacia promoció salud*. 2014;19(1):68-83.
30. Cedillo-Ramírez L, Correa-López L, Vela-Ruiz J, Pérez-Acuña L, Loayza-Castro J, Cabello-Vela C, et al. Estilos de vida de estudiantes universitarios de ciencias de la salud. *Rev Fac Med Hum*. 2016;16(2):57-65.
31. Magaña OL, Miranda de la CA, García HJ, Acosta TC, Guzmán MM, Arcos CK. Estilo de vida en estudiantes universitarios de la división académica multidisciplinaria de los ríos. *Memoria 5to simposium internacional de investigación interdisciplinaria*. 2015;496-513.
32. Silva FJ, Ayala CM, Mendonça JJ, Partezani RR. Estilo de vida asociado a autoestima y variables demográficas en estudiantes de enfermería. *Rev Científica de Ciencias de la Salud*. 2016;9(2):72-18.
33. Mora S, Múnera F. Evaluación de estilos de vida saludable en la facultad de medicina de la fundación universitaria de ciencias de la salud. *Repertorio de Medicina y Cirugía*. 2015;24(4):267-274.
34. González SM. Género y desigualdades en salud. *Rev Avances en Enfermería*. [Internet]. Sf. [citado 25 oct 2018];1-10. Disponible en: http://publicaciones.san.gva.es/prof/enfermeria/revistapdf4/avances_enfermeria/Genero%20y%20desigualdades%20en%20salud.pdf

35. Ministerio de Salud. Control joven sano. Biblioteca Ministerio de Salud. [Internet]. Chile; 2012 [citado 20 oct 2018]. Disponible en: <http://www.bibliotecaminsal.cl/control-joven-sano/>
36. Lumbreras DI, Moctezuma AM, Dosamantes CL, Medina HM, Cervantes RM, López Loyo M, et al. Estilo de vida y riesgos para la salud en estudiantes universitarios: hallazgos para la prevención. *Rev Digital Universitaria*. 2009;10(2):1-14.
37. Lema SL, Salazar TI, Varela AM, Tamayo CJ. Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. *Pensamiento Psicológico*. 2009;5(12):71-88.
38. Sánchez-Ojeda M, De Luna-Bertos E. Hábitos de vida saludable en la población universitaria. *Nutr Hosp*. 2015;31(5):1910-1919.
39. Tamayo CJ, Rodríguez K, Escobar K, Mejía A. Estilos de vida de estudiantes de odontología. *Hacia Promoc Salud*. 2015;20(2):147-160.
40. Saeteros HR, Pérez PJ, Sanabria RG. Vivencias de la sexualidad en estudiantes universitarios. *Rev Cubana Salud Pública*. 2013;39(1):915-928.
41. Fernández MM, Mayo CL, García MM, Liébana PC, Fernández GD, Vázquez CA. Sentido de coherencia y salud percibida en alumnos universitarios de ciencias de la salud. *Asociación de Enfermería en Salud Mental* [Internet]. 2014 [citado 10 oct 2018]. Disponible en: <http://www.anesm.org/anesm/sentido-de-coherencia-y-salud-percibida-en-alumnos-universitarios-de-ciencias-de-la-salud/>