
Estilos de Vida y Bienestar en la Comunidad Universitaria de UIPR-SG

María I. Acevedo Velázquez¹, Denis Álvarez Luciano, Angie Mar Vélez Matías, Ramaris Sepúlveda Vélez, Bethzaida Reyes Acevedo & Walter Rodríguez Irizarry
Universidad Interamericana de Puerto Rico, Recinto de San German

Resumen

El presente estudio recoge información sobre estilos de vida en una comunidad universitaria y examina la relación entre los estilos de vida, aprovechamiento académico y bienestar. Participaron 120 miembros de la comunidad universitaria (34 hombres y 86 mujeres), entre 22 y 71 años ($M= 37.85$, $SD= 15.136$) durante el periodo de verano del 2015. Se incluyeron estudiantes ($n=67$), docentes ($n=16$) y empleados de administración ($n=37$). El cuestionario de estilos de vida se desarrolló en base al modelo de Cockerham (2005), incorporando elementos de inteligencia emocional (Mayer, Carruso, & Salovey, 1999). El cuestionario de Bienestar mide sentimientos, humor y respuestas emocionales a eventos de la vida cotidiana (Páramo, et al, 2012). Se utilizó la plataforma Google forms para desarrollar y enviar los cuestionarios a través del correo electrónico institucional. La media de desempeño académico reportado fue de $M= 3.35$, $SD= .45$. La mediana general obtenida en las puntuaciones de estilos de vida fue de $Mdn= 67$, $IQR= 10$, mientras que en bienestar fue de $Mdn= 174$, $IQR= 26$. Se encontró que el bienestar correlaciona de forma moderada con los estilos de vida ($r= 0,575$; $p= 0,000$). No se encontró relación entre el promedio académico con los estilos de vida ($r=- 0,027$; $p= 0,828$) y el bienestar ($r= 0,055$; $p= 0,662$). Los resultados corroboran la relación hipotetizada entre estilos de vida y bienestar. Además refuerzan la literatura sobre la necesidad de incluir más variables en el modelo. Se realiza una distinción entre los constructos utilizando instrumentos en su primera fase de validación.

Palabras clave: Estilos de vida, bienestar, estudiantes, universidad

Abstract

The following study attained information related to life styles in a university community and examines the relationship between lifestyles, academic achievement and wellness. The sample consisted of a 120 members of the university community (34 men and 86 women), between the ages of 22 and 71 ($M=37.85$, $SD=15.136$) in the summer period of 2015. Students, faculty and administrative employees were included in the study. The Lifestyles Questionnaire was developed based on Cockerham's model (2005), incorporating elements of emotional intelligence (Mayer, Carruso, & Salovey, 1999). The Wellness Questionnaire measures feelings, humor and emotional responses to everyday events. Google forms platform was used to develop and send the questionnaires through the institutional email accounts. The mean score of academic achievement reported was $M= 3.35$, $SD= .45$. The general median obtained in lifestyle scores was $Mdn= 67$, $IQR= 10$, while wellness was $Mdn= 174$, $IQR= 26$. Wellness moderately correlated with life styles ($r= 0,575$; $p= 0,000$). No relationship was found between academic achievement (GPA) with lifestyles ($r=- 0,027$; $p= 0,828$) or wellness ($r= 0,055$; $p= 0,662$). The results corroborate the hypothesized relationship between lifestyles and wellness. The literature reinforces the need to include more variables in the model. A distinction in made between the main constructs of study using instruments in their first stage of development.

Keywords: Lifestyles, Wellness, Students, University

¹ Toda comunicación relacionada a este artículo debe dirigirse a la autora al siguiente correo electrónico: maria.acevedo3@upr.edu.

Los estilos de vida son patrones de conducta realizados por los individuos con la intención de promover la salud y el bienestar o evitar el peligro. Estos patrones han sido estudiados desde varios enfoques y han pasado por una evolución como constructo a través del tiempo. Entre estos modelos se destaca Cockerham (2005), quien propone que los estilos de vida son producto de las condiciones de lo que él denomina estructura, refiriéndose a los aspectos ambientales. Esto en interacción con lo que él denomina como agencia, que se trata del aspecto humano e individual que llevan al individuo a tomar decisiones sobre sus conductas de estilos de vida (Cockerham, 2005). La población de estudiantes universitarios representa un segmento de interés para entender los estilos de vida ya que se encuentran en la adultez emergente, etapa del desarrollo donde ocurre gran parte de la exploración que lleva a la consolidación de la personalidad y de los estilos de vida (Arnett, 2011). Además, el ambiente universitario podría catalogarse como zona de peligro ya que los/las estudiantes están expuestos a factores que los pueden llevar a estilos de vida no saludables como el estrés, ambientes sociales con bebidas alcohólicas, tabaco y drogas ilegales (CRUSADA, 2013).

La total consolidación de estos estilos de vida puede tener consecuencias que afecten el aprovechamiento académico y el bienestar de los/las estudiantes universitarios/as (Chow, 2010; Rock, Siegel, Poelmans, & Payne, 2012). La literatura sugiere que esta población podría beneficiarse de programas de intervención y prevención de estilos de vida no saludables. Sin embargo, también se ha realizado la observación de que los pocos programas existentes no están cumpliendo su propósito al no atender las necesidades específicas de la comunidad estudiantil y necesitan ser revisados (Arrebola, Gómez, Fernández, Bermejo & Loria, 2013; Montero, Úbeda &

García, 2006; Pérez & Pérez, 2012). El presente estudio identifica prácticas específicas de estilos de vida de salud en estudiantes de la UIPR SG y examina la relación que existe entre los estilos de vida, la percepción de bienestar y el promedio académico. Esto se espera poder proveer información que enriquezca y actualice los programas de intervención existentes y promueva la creación de nuevos programas. Los/as autores/as hipotetizan que existe relación entre los estilos de vida de los/las estudiantes y el aprovechamiento académico. Además se esperaba que existiera relación entre los estilos de vida y la percepción de bienestar en la comunidad universitaria. También se examinó si existe relación entre la percepción de bienestar de los/las estudiantes y el aprovechamiento académico. Entiéndase por aprovechamiento, el promedio académico reportado por los participantes (Chow, 2010). En las próximas secciones se abunda más sobre los constructos y la operacionalización de éstos para propósitos de este estudio.

Tendencias en Estudiantes Universitarios

La población de estudiantes universitarios es una población clave para estudiar los estilos de vida con una visión de modificación de conducta ya que se encuentran en una etapa decisiva del desarrollo (Páez & Castaño, 2010). La conceptualización de los estilos de vida guarda estrecha relación con la formación de la identidad personal y social ya que se conceptualizan desde la niñez y son formados durante el proceso de formación de identidad (Arrebola et al., 2013). Además en el estudio realizado por Páramo, Straniero, García, Torrecilla, & Escalante (2012) se evidencia la relación entre rasgos de la personalidad y aspectos del bienestar. Es por esto que los estilos de vida son conductas relativamente estables en el transcurso de la vida y el intento de modificarlos es un reto. Sabemos

que gran parte de la formación del auto concepto requiere de exploración. Teorías del desarrollo actualizadas a nivel histórico-cultural nos dicen que la edad universitaria corresponde con lo que se conoce actualmente como la adultez emergente. Ésta etapa entre los 18 hasta casi los 30 años (dependiendo de la cultura y la industrialización del país) trata de un periodo entre la adolescencia y la adultez en la cual ocurre gran parte de la exploración, y consolidación del auto concepto y estilos de vida (Arnett, 2011).

La vida universitaria aporta un buen escenario para la exploración de experiencias, conductas e intereses que llevan a la consolidación del auto concepto, pero a la vez se ha señalado que puede encaminarse a la adopción generalizada de conductas de riesgo y estilos de vida no saludables (Páez & Castaño, 2010). A su vez, los estilos de vida no saludables se relacionan con altos niveles de ansiedad, depresión y mayor incidencia de trastornos de sueño en estudiantes universitarios (Pérez & Pérez, 2012). Un estudio con una muestra de 80 estudiantes, a través de una variedad de instrumentos analizados por medio de la prueba de Chi-Cuadrado, reportó en sus resultados que el 50% de los/las alumnos/as sufren de alguna alteración del sueño, el 80% manifestó hacer ejercicio físico nunca o rara vez y, finalmente, el 42.5% de los mismos ingieren bebidas alcohólicas por lo menos una vez a la semana (Pérez & Pérez, 2012). En P.R. el Consorcio de Recursos Universitarios Sembrando Alianza de Alerta a las Drogas, el Alcohol y la Violencia (CRUSADA, 2013), compuesto por 51 de las principales instituciones de educación superior del país y otras organizaciones afines, realizaron un estudio sobre estilos de vida en estudiantes universitarios/as. Encontraron que el 68.2% de los/las participantes utilizaban alcohol, 23.7% Cigarrillo y 16.2% Marihuana. Además

encontraron que el 76% de los/las participantes se encontraban activos sexualmente y solo el 36.4% usaba protección. El ambiente universitario puede propiciar esta incidencia con el cambio de rutina en los horarios de clase, la pobre autorregulación en la distribución del tiempo de ocio y estudio y la separación del grupo de apoyo familiar y de pares (Páez & Castaño, 2010). La interacción entre circunstancias individuales y sociales está involucrada en la ejecución de estilos de vida saludables.

En estudios con muestra de estudiantes universitarios/as se ha encontrado porcentajes que describen tendencias en variables como ansiedad, depresión, desempeños en actividades extracurriculares, funcionalidad familiar, conducta alimentaria, alcohol y tabaquismo y hábitos de sueño, entre otra gama de variables (Montero, Úbeda & García, 2006; Páez & Castaño, 2010). Uno de ellos fue realizado en Venezuela, durante el segundo semestre de año académico. El estudio fue de corte transversal y se encontró que el 65.2% de los/las participantes presentaron somnolencia ligera y 24.7% presentaron factor de riesgo positivo para impulsividad. Además identificaron que un 40% de la población presenta problemas de ansiedad y 7.7% problemas de depresión; riesgo suicida de 14.8% (Páez & Castaño, 2010). Otro estudio realizado en España, con una muestra de 105 estudiantes y un diseño observacional transversal, exploró la influencia de los estilos de vida en los hábitos alimenticios y en la creación de programas de modificación de conducta alimentaria, argumenta que las preferencias, costumbres e influencia social/cultural influyen la adquisición de estilos de vida (Montero, Úbeda & García, 2006). El estudio demostró que había deficiencia en la ingesta media de energía, fibra, magnesio, ácido fólico y vitamina E. Esto demuestra y coincide con Cockerham (2005) de que los estilos de vida de salud, no

sólo son conductas internalizadas a nivel individual sino que acaparan una gran escala de sistemas sociales, culturales y de creencias personales.

Estilos de Vida como Constructo

Muchas veces, el enfoque tradicional que vemos en la psicología, se mueve hacia las conductas patológicas, trastornos mentales y recientemente hacia problemas de salud crónicos a nivel fisiológico y sus influencias en el bienestar del ser humano (Romero, Cruz, Gallardo, & Peñacoba, 2013; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Debemos recordar que además de estas conductas o enfermedades particulares, la raíz de la queja principal de un paciente la podemos encontrar en conductas cotidianas. Las rutinas y la forma en la que vivimos el día a día tienen una influencia de gran escala en nuestra percepción general de bienestar y salud. Los modelos biopsicosociales, ecológicos y de determinantes sociales reconocen que el estilo de vida por sí mismo o en combinación con otros factores, es uno de los principales determinantes de la salud y bienestar (Salazar-Torres et al., 2010).

Los estilos de vida como constructo han sido definidos en una variedad de formas incluyendo y excluyendo distintas dimensiones que los/las investigadores/ras analizan en sus estudios y mencionan en distintos marcos teóricos. Lema, Salazar, Varela, Tamayo, Rubio y Botero (2009) presentan un panorama de la variedad de dimensiones y amplitud del constructo. Entre estas dimensiones podemos mencionar el ejercicio y actividad física, tiempo de ocio, autocuidado y cuidado médico, alimentación, consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales, sueño, sexualidad, relaciones interpersonales, afrontamiento y estado emocional percibido, y su correspondiente grado de satisfacción con dichas prácticas. El constructo se ha estudiado desde la psicología individualista de Alfred Adler

hasta nuevos modelos desde la sociología, como el de Cockerham (2005). Adler propone que los estilos de vida se refiere a la orientación básica de una persona hacia la vida, que incluye objetivos de vida personales que los individuos utilizan para lograr su propio sentido de superioridad (Según citado por Nortjé, Fouché & Gogo, 2013). Por otro lado, la perspectiva sociológica actual nos señala el peso que pueden tener los sistemas estructurales de la sociedad en la decisión del individuo a la hora de formar sus estilos de vida (Cockerham, 2005).

Aun cuando estudiar un constructo desde varias miradas puede resultar beneficioso, puede crear inconsistencia en la definición y las dimensiones que se usan en las distintas escalas de cribado. Un ejemplo de esto lo vemos en el estudio de Montero et al. (2006) donde se definen los estilos de vida sólo desde una perspectiva de hábitos alimenticios, lo cual contrasta con lo discutido sobre la variedad de dimensiones que incluye el constructo. Esta limitación trae consigo un efecto en la validación de los instrumentos usados en las distintas investigaciones, ya que al no existir un paradigma estándar, tampoco existe un instrumento con el cual se pueda analizar la validez de criterio (Salazar-Torres et al., 2010).

Cockerham (2005) nos propone un modelo donde los aspectos que moldean los estilos de vida son provenientes del ambiente y el restante es el poder de decisión del individuo. Él denomina estas dos áreas como estructura y agencia, respectivamente, y nos dice que los estilos de vida pueden ser conductas dirigidas a promover el bienestar o a prevenir el peligro (Cockerham, 2005). Este modelo define los estilos de vida de salud como patrones colectivos de conductas relacionadas con la salud en base a elecciones de las opciones disponibles para las personas en función de sus posibilidades de vida.

Podemos apreciar cómo se da un debate entre el peso del contexto vs el aspecto individual en la formación de los estilos de vida, sin negar que ambos juegan un papel fundamental (Cockerham, 2005). Sin embargo, el modelo de Cockerham hasta el momento es el más que se destaca en proveer una conceptualización teórica especializada del constructo. Además, el concepto de estructura según Cockerham (2005) promueve la inclusión de los demás sectores de comunidad universitaria ya que forman parte de los aspectos ambientales involucrados en la formación de los estilos de vida. Además de los/las estudiantes, la comunidad universitaria se compone de los sectores de facultad y empleados no docentes.

Diferenciación entre Bienestar y Estilos de Vida

Los estilos de vida son comportamientos habituales y cotidianos que caracterizan el modo de vida de un individuo y que suelen ser permanentes en el tiempo (Lema, et al., 2009). En cambio, el bienestar se refiere a sentimientos, humor y respuestas emocionales del individuo a una variedad de eventos de la vida cotidiana (Páramo, et al, 2012). A diferencia de los estilos de vida, que son conductas observables y cuantificables, el bienestar psicológico es la percepción individual que se tenga sobre la vida cotidiana, incluyendo los estilos de vida. Chow (2010) realizó un estudio usando un modelo de regresión en donde se refleja que las relaciones interpersonales significativas tenían estrecha relación con la percepción de bienestar y concluye que educadores, consejeros, mentores académicos, y profesionales de salud de la comunidad deben promover una percepción de bienestar positiva. Esto puede darnos indicio de la importancia de la inclusión de toda la comunidad universitaria en el estudio ya que sus miembros se encuentran en constante

interacción y forman parte de las relaciones interpersonales. Por otro lado, el autor da énfasis en la relación de aspectos emocionales con la percepción de bienestar y niega una influencia significativa de aspectos relacionados con otras dimensiones (Chow, 2010). Algunos de los que incluyó y que resultaron poco significativos en su estudio fueron la salud física, nivel socio económico, religión y promedio académico. Esto nos lleva a la necesidad de cuestionar estas áreas más a fondo.

Los aspectos de salud emocional parecen guardar estrecha relación con la percepción de bienestar general (Chow, 2010). La percepción de bienestar y satisfacción con los estilos de vida son aspectos importantes a considerar ya que, junto con prácticas saludables de estilos de vida, resultan en la salud integral de los individuos. Limonero, Tomás-Sábado y Fernández-Castro, (2006) realizaron un trabajo investigativo en el cual relacionaron la inteligencia emocional percibida con el uso de tabaco y cannabis, encontrando que los/las estudiantes que habían comenzado a fumar más temprano en la vida obtenían puntuaciones más bajas en el área de control de emociones. Sin embargo, aun cuando vimos que existe relación entre las prácticas de salud y el bienestar emocional, la literatura no le da énfasis esperado. Las emociones nos permiten regular la interacción con el ambiente y también regular nuestra interpretación del propio bienestar (Mayer et al., 1999). El modelo de inteligencia emocional provee una estructura que mide ejecución conductual de los aspectos emocionales, haciéndolos cuantificables a nivel de frecuencia y también de percepción. La inclusión de aspectos de inteligencia emocional en este estudio permitió abarcar a mayor profundidad el área de la agencia que nos propone el modelo de Cockerham (2005). El área de la agencia dentro del modelo se

refiere a las características del individuo que lo llevan a la autogestión.

Es necesario recalcar, que el bienestar va más allá de los aspectos emocionales, validando la inclusión de la salud física. Rock, Siegel, Poelmans, y Payne (2012) presentan un modelo neuro-cognitivo que destaca la importancia de aspectos emocionales, sociales y físicos para alcanzar el bienestar. En este modelo se propone que el ser humano puede beneficiarse de siete actividades claves: sueño, juego, tiempo de meditación, enfoque, tiempo libre, interacción social, y ejercicio. Los autores argumentan que la capacidad fisiológica del cerebro de neuroplasticidad se nutre de estas actividades resultando en mayor desempeño en las tareas del diario vivir y promoviendo el bienestar (Rock et al., 2012). Podríamos considerar este modelo como un marco de referencia abarcador de lo que lleva al ser humano al bienestar y vemos que coincide en varios aspectos con las prácticas de estilos de vida de salud.

Programas de Intervención

Una gran variedad de los estudios presentados han tenido como propósito adquirir información que luego se utiliza para la creación de programas de intervención en las instituciones universitarias. Se ha argumentado que los programas ya existentes en las instituciones no están generando los efectos para los cuales fueron creados (Páez & Castaño, 2010). El contexto histórico cultural cambiante, gracias a las nuevas tecnologías, hace necesario que se recoja información actualizada y se creen herramientas de cribado para los estilos de vida de esta población (Salazar-Torres et al., 2010). Además existe un consenso en la literatura sobre la necesidad de programas educativos y de prevención de estilos de vida no saludables (Arrebola et al., 2013; Montero, Úbeda, & García, 2006; Pérez & Pérez, 2012).

En España se realizó un estudio en el cual se examina los resultados de un programa de intervención de estilos de vida en estudiantes universitarios/as (Romero et al., 2013). La intervención consistía de psicoeducación y talleres que trabajaban destrezas interpersonales. Estas intervenciones se realizaron en dos grupos que diferían entre la modalidad grupal e individual. Se encontró que aun cuando había diferencias significativas en las puntuaciones de pre y post entre los grupos en ambas modalidades, se encontró que hubo reducción estadísticamente significativa de afecto negativo, aumento de afecto positivo y aumento de auto eficacia. Los autores enfatizan que los resultados implican la viabilidad de poner en práctica las intervenciones de estilos de vida en el contexto universitario. Interessantemente, en el estudio se incluyó tanto a estudiantes como a empleados y se encontró que la edad fue un factor protector que influyó en las diferencias encontradas en los grupos. Otro estudio, también en España, exploró los cambios en estilos de vida luego de la implantación de un programa educativo para tratar sobre peso y también encontraron cambios positivos en el ejercicio físico, alimentación e ingesta de contenido calórico (Páramo, et al, 2012).

Por otro lado, Montero et al. (2006) realizó su estudio en Venezuela correlacionando conocimientos nutricionales con la ejecución de estilos de vida saludables. El estudio utilizó cuatro grupos de estudiantes: dos de profesiones relacionadas a la salud y dos de profesiones menos relacionadas. Ellos argumentan que se esperaba que los/las estudiantes de profesiones relacionadas a la salud tuvieran mayor conocimiento sobre los estilos de vida saludables. Sin embargo, se encontró que el conocimiento en estilos de vida saludables no iban a la par con las practicas realizadas (Montero, Úbeda & García, 2006). Los/las

autores/as indicaron que la educación no es suficiente y que es necesaria la modificación conductual en los programas de intervención.

En Puerto Rico existe el Consorcio de Recursos Universitarios Sembrando Alianza de Alerta a las Drogas, el Alcohol y la Violencia (CRUSADA, 2013). Este consorcio se compone de la afiliación de 51 instituciones universitarias de todo el país incluyendo al sistema de la Universidad de Puerto Rico, la Universidad Interamericana de Puerto Rico, el Sistema Ana G. Méndez, entre otros sistemas e instituciones universitarias. Entre sus objetivos se encuentra la capacitación de profesionales, educación a la comunidad universitaria, fomento de ambientes saludables y facilitación de información sobre los servicios de salud mental disponibles ya sea en la universidad o a través de referidos y acuerdos colaborativos. Esta organización realiza un estudio global en el cual recogen información sobre las incidencias de conductas de alto riesgo y pobres estilos de vida en los/las estudiantes universitarios/as. El último estudio fue realizado en el 2013 y describe tendencias en la percepción de seguridad, prácticas sexuales, ideas suicidas, factores de riesgo y protección, consumo de sustancias y otras conductas de riesgo. Sin embargo los resultados no proveen información sobre los cambios en estas incidencias por lo cual no se puede determinar la efectividad de las intervenciones. Tampoco se describen los componentes o la especificidad de los programas de intervención implementados en las distintas instituciones.

Método

Diseño

Esta investigación es de tipo descriptivo con un diseño transversal correlacional. El propósito fue identificar las prácticas específicas de estilos de vida de salud en estudiantes de la UIPR SG. Esta

investigación tuvo varios objetivos. Primeramente, se describen los porcentajes de las frecuencias de las prácticas de estilos de vida en la comunidad universitaria. Luego se examina la relación que existe entre los estilos de vida, la percepción de bienestar y el promedio académico utilizando análisis de correlación de Spearman Rho. Este análisis no paramétrico permite examinar la correlación entre variables aun cuando no se cumpla con los supuestos paramétricos, como la distribución normal de los datos en la muestra (Field, 2009).

Participantes

Se realizó un muestreo no-probabilístico. Los criterios de inclusión requerían que todos los participantes fueran estudiantes universitarios o empleados de la Universidad Interamericana de Puerto Rico, Recinto de San Germán y que tuvieran una cuenta de correo electrónico a través del sistema colectivo de la universidad. Además debían ser mayores de 21 años de edad. Los empleados solo se incluyeron en el análisis de las frecuencias de las conductas de estilos de vida, para explorar estas incidencias a nivel de la comunidad universitaria (Cockerham, 2005; Romero et al., 2013). La muestra en su totalidad se compuso de $N= 120$. Los/las participantes tenían una edad promedio de $M= 37.85$, $SD= 15.136$, sin embargo la moda indica que la mayoría ($n= 22$) de los participantes tenía una edad aproximada a los 22 años (18.3%). El 28.3% de los/las participantes fueron varones, mientras que un 71.7% fueron féminas. Un 30.8 % ocupaban un puesto de administración en la universidad y tenían una edad promedio de $M= 49.11$, $SD= 11.773$. Un 13.3 % ocupaban un puesto docente y tenían una edad promedio de $M=52.63$, $SD=11.183$. El 55.8 % de muestra estuvo compuesta de estudiantes con una edad promedio de $M= 28.10$, $SD= 9.415$. En la Tabla 1 se presentan las características

sociodemográficas según su posición en la comunidad universitaria.

Tabla 1: Características sociodemográficas de la muestra según su posición en la comunidad universitaria

Característica	Administración n= 37	Docencia n= 16	Estudiantes n= 67
Género			
Hombre	16.2	43.8	31.3
Mujer	83.8	56.3	68.7
Estado civil			
Soltero/a	21.6	12.5	73.1
Divorciado/a	24.3	25.0	10.4
Casado/a	45.9	56.3	14.9
Separado/a		6.3	1.5
Viudo/a	8.1		
Hijos			
0	27.0	25.0	68.7
1	24.3	12.5	16.4
2	35.1	43.8	4.5
3	13.5	12.5	6.0
4		6.3	1.5
5 o más			3.0
Escolaridad			
Primaria	2.7		
Secundaria	2.7		7.5
Preparatoria			16.4
Grado asociado	5.4	6.3	10.4
Bachillerato	43.2		46.3
Maestría	45.9	43.8	16.4
Doctorado		50.0	3.0

Instrumentos

En esta investigación se utilizó como instrumentos dos cuestionarios creados por los/las investigadores/ras. El Cuestionario de Estilos de Vida, fue creado de forma que incluye cuatro dimensiones: Emocional, Social, Física y Espiritual (Apéndice A). Estas dimensiones son valoradas a través de una escala Likert y tiene un total de 51 reactivos. Los reactivos están basados en la integración del marco teórico de Cockerham (2005) e incluye reactivos basados la teoría de Inteligencia Emocional (Mayer et al., 1999) para ampliar la exploración del área emocional dentro de este constructo. Se calculó el alpha de cronbach para determinar la confiabilidad de este cuestionario y se obtuvo .731. El segundo instrumento, el Cuestionario de Bienestar, tiene como propósito recoger información sobre la

percepción de bienestar general (Apéndice B) valorado a través de escala de cuatro puntos. Con este cuestionario se buscaba evaluar sentimientos, humor y respuestas emocionales del individuo a una variedad de eventos de la vida cotidiana (Páramo et al., 2012). Este cuestionario tiene un total de 19 reactivos y se obtuvo una confiabilidad de .782. En ambos cuestionarios se puntuaron de uno a cinco y de uno a cuatro respectivamente y se clasificaron como escalas ordinales. Los instrumentos fueron previamente validados a través de un proceso de validación de jueces. También se recopilaron datos sociodemográficos que describen la muestra de estudio y recogen información sobre el desempeño académico de los/las estudiantes a través del promedio académico reportado (Chow, 2010).

Procedimiento

Se realizó un proceso de validación de jueces en el cual 10 jueces evaluaron los reactivos inicialmente creados para los cuestionarios. Luego de eliminar los reactivos correspondientes, se crearon los cuestionarios en tanto en formato de papel, como electrónico utilizando la plataforma de Google Forms, para su diseminación al comité del IRB. Se realizó una solicitud de autorización de la Junta de Revisión Institucional (IRB) de la Universidad Interamericana de Puerto Rico, para llevar a cabo la investigación. Luego fueron enviados, en su versión electrónica, por medio de las cuentas de correo electrónico de la universidad. A través del consentimiento informado se explicó el propósito, procedimiento, beneficios y riesgos de la investigación. Quienes accedían a este consentimiento, tenían acceso directo a ambos cuestionarios. Luego de ser contestados, los resultados se enviaban directamente a la cuenta de correo electrónico de la investigadora principal, recopilándose en una hoja de Excel. Los

cuestionarios tomaron entre 15 a 20 minutos en ser contestados.

Al obtener los datos se procedió a limpiar la base de datos, eliminando todos los cuestionarios que fueran sometidos incompletos o que no cumplieran con los criterios de inclusión. Esta versión de los datos fue procesada y analizada utilizando el programa de SPSS 20. Se obtuvieron frecuencias de conductas relacionadas a los estilos de vida y demás estadísticas descriptivas para evaluar qué prácticas saludables o no saludables está realizando la muestra. Se evaluó el supuesto de normalidad y luego se realizaron análisis de coeficientes de correlación de Pearson entre las puntuaciones totales de los instrumentos y el promedio académico.

Resultados

La mediana general obtenida en las puntuaciones de estilos de vida fue de Mdn= 67, IQR= 10, mientras que la puntuación en bienestar fue de Mdn= 174, IQR= 26. Los porcentajes de ejecución de las conductas de estilos de vida de la comunidad universitaria según reportadas se presentan en el Apéndice C. Se evaluó la normalidad de la distribución de los datos a través de una prueba de Shapiro - Wilk en cada variable a estudiarse. De acuerdo a la prueba, el promedio académico de los/las estudiantes se desvió significativamente de una distribución normal, $W(66) = .960$, $p = .032$. Sin embargo al calcular la significancia de la simetría y la curtosis se obtuvieron puntuaciones no significativas ($p > .05$) que indican que los resultados de la prueba Shapiro-Wilk pueden estar influenciados por el tamaño de la muestra. La distribución de las puntuaciones en estilos de vida y bienestar se calcularon incluyendo todos los grupos en la muestra. Se encontró que, según evaluado por la prueba estadística y las significancias de curtosis y simetría, los estilos de vida no se distribuye normalmente ($W(120) = .920$, $p = .000$),

mientras que bienestar sí cumple con una distribución normal ($W(120) = .982$, $p = .119$). La media de desempeño académico reportado por los estudiantes fue de $N = 66$, $M = 3.35$, $SD = .45$. La mediana general obtenida ($N = 120$) en las puntuaciones de estilos de vida fue de Mdn= 67, IQR= 10, mientras que la puntuación en bienestar fue de Mdn= 174, IQR= 26. Se calculó y encontró relación entre las variables estilos de vida y bienestar a través de un análisis de correlación de Spearman Rho ($r_s = .575$, $p = .000$). Sin embargo, al calcular la relación de estas dos variables con el promedio académico en la muestra de estudiantes, no se encontraron relaciones estadísticamente significativas ni con estilos de vida ($r_s = -.027$, $p = .828$), ni bienestar ($r_s = .055$, $p = .662$).

Discusión

El propósito general de este trabajo fue el describir los estilos de vida y bienestar en la comunidad universitaria. Además queríamos examinar si en efecto el promedio académico nos proveía información sobre los estilos de vida y bienestar. Los investigadores hipotetizamos que el promedio académico podría ser reflejo de cómo se comportan las puntuaciones de estilos de vida y bienestar. Sin embargo estas relaciones no fueron estadísticamente significativas. Esto va a la par con los resultados que obtuvo Chow (2010) en su estudio. Aun cuando en su modelo encontró una relación estadísticamente significativa entre el promedio académico y el bienestar psicológico, esta variable era parte de un modelo que incluía otras variables sociodemográficas como el nivel educativo del padre, las aspiraciones profesionales y las horas dedicadas a estudiar. Esto es cónsono con el marco teórico de Cockerham (2005) en el cual se establece que una multiplicidad de variables del contexto inciden en las decisiones que se toman con relación a los estilos de vida. Estos resultados tienen

repercusiones en la forma en la cual conceptualizamos la intervención y prevención de estilos de vida no saludables.

Por otro lado, queríamos examinar si existía relación entre el estado percibido de bienestar y las prácticas de estilos de vida. Los resultados confirman la hipótesis de investigación, encontrando una relación estadísticamente significativa que explica aproximadamente un 33% de la varianza. Primeramente se puede asumir que los constructos según evaluados por los instrumentos creados para esta investigación, no miden lo mismo. Por lo tanto se valida la diferencia entre estos dos constructos según la literatura revisada para este estudio (Lema, et al., 2009; Páramo, et al, 2012). Por otro lado, se entiende que el restante 67% de la varianza es explicado por otras variables que no se incluyen en los análisis de este estudio. Aunque en efecto estos dos constructos van de la mano, existen otros aspectos que pueden explicar esta relación y sus implicaciones en otras variables. Algunos autores discutidos en este trabajo mencionan variables como ansiedad, depresión, desempeños en actividades extracurriculares, funcionalidad familiar, conducta alimentaria, alcohol, tabaquismo y hábitos de sueño (Montero, Úbeda & García, 2006; Páez & Castaño, 2010).

Este estudio aporta a la investigación de los constructos de bienestar y estilos de vida con la primera fase de la construcción de un instrumento sensible para medir la magnitud y las frecuencias reportadas respectivamente. No obstante, se cuenta con la limitación de que los instrumentos no están estandarizados, por lo cual no se puede realizar clasificaciones ni comparaciones de las puntuaciones obtenidas por la muestra. Otra limitación de este estudio es la falta de una distribución normal en la variable del promedio académico. La mayoría de los estudiantes que participaron de este estudio se encontraban en un promedio académico

por encima de los 2.00. Este sesgo pudo tener implicaciones en los resultados de las correlaciones y limitan la generalización de la interpretación de estos resultados a la población general de estudiantes universitarios. Por último, tanto la literatura como los resultados nos indican que es necesaria la inclusión de más variables y de modelos más complejos para examinar las relaciones que pueden tener los estilos de vida y el bienestar, en el desempeño de los/las estudiantes universitarios/as.

Para futuras investigaciones recomendamos incluir otras variables que midan el desempeño y la calidad de vida de los/las estudiantes universitario/as, en adición al promedio académico. Además recomendamos examinar un modelo más complejo que incluya otras variables sociodemográficas y que vaya acorde con el modelo de estilos de vida de Cockerham (2005). También sería interesante profundizar los análisis para evaluar diferencias entre los grupos de la comunidad universitaria. Aun cuando se obtuvo datos sobre los empleados docentes y no docentes para establecer frecuencias generales que sirven para informar en la creación de intervenciones que se puedan proveer para toda la comunidad, estos análisis de comparación de grupos van más allá de lo que cubre este estudio.

Referencias

- Arnett, J. J. (2011). Emerging Adulthood(s): The cultural psychology of a new life stage. En L.A. Jensen (Ed.), *Bridging Cultural and Developmental Psychology: new synthesis in theory, research and policy*. New York: Oxford University Press.
- Arrebola, E., Gómez, C., Fernández, C., Bermejo, E., & Loria, V. (2013). Eficacia de un tratamiento del sobrepeso y la obesidad no

- mórbida en atención primaria y su influencia en la modificación de estilos de vida. *Nutrición Hospitalaria*, 28(1), 137-141.
- Chow, H. P. (2010). Predicting academic success and psychological wellness in a sample of canadian undergraduate students. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 8(21) 473-496.
- Cockerham, W. C. (2005). Health lifestyle theory and the convergence of agency and structure. *Journal of Health and Social Behavior*, 46(51), 51-67. doi: 10.1177/002214650504600105.
- Consortio de Recursos Universitarios Sembrando Alianza De Alerta a las Drogas, el Alcohol y la Violencia en Puerto Rico. (2013). *Comunicado de prensa estudio CRUSADA/ CORE 2013*. Recuperado de <http://crusada.uprm.edu/>
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS*. London: Sage publications.
- Lema, L. F., Salazar, I. C., Varela, M. T., Tamayo, J. A., Rubio, A., & Botero, A. (2009). Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. *Pensamiento Psicológico*, 5(12), 71-88.
- Limonero, J. T., Tomás-Sábado, J., & Fernández-Castro, J. (2006). Perceived emotional intelligence and its relation to tobacco and cannabis use among university students. *Psicothema*, 18, 95-100.
- Mayer, J. D., Caruso, D., & Salovey, P. (1999). Emotional intelligence meets traditional standards for an intelligence. *Intelligence*, 27, 267-298.
- Montero, A., Úbeda, N., & García, A. (2006). Evaluación de los hábitos alimentarios de una población de estudiantes universitarios en relación con sus conocimientos nutricionales. *Nutrición Hospitalaria*, 21 (4), 466-473.
- Nortjé, N., Fouché, P., & Gogo, O. (2013). The neo-Adlerian holistic wellness of Brenda Fassie: A psychobiography. *Online Journal of African Affairs*, 2(3), 46-53.
- Páez, M. & Castaño, J. (2010). Estilos de Vida y Salud en estudiantes Universitarios de una Facultad de Psicología. *Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte*, 25, 155-178.
- Páramo, M. A., Straniero, C. M., García, C. S., Torrecilla, N. M. & Escalante Gómez, E. (2012). Bienestar psicológico, estilos de personalidad y objetivos de vida en estudiantes universitarios. *Pensamiento Psicológico*, 10 (1) 7-21.
- Pérez, A., & Pérez, G. (2012). Estilos de Vida y trastornos emocionales en estudiantes universitarios de educación, mención matemática. *Educere*, 16 (55), 339-344.
- Rock, D., Siegel, D. J., Poelmans, S. A. Y., & Payne, J. (2012). The healthy mind platter. *NeuroLeadership Journal*, 4, 1-23.
- Romero, A., Cruz, S. Gallardo, C. & Peñacoba, C. (2013). Cómo promocionar la salud y el bienestar en la comunidad Universitaria: Universidad Rey Juan Carlos, Universidad Saludable. *Revista iberoamericana de psicología y salud*, 4(2), 49-64.
- Salazar-Torres, I. C., Varela-Arévalo, T., Lema-Soto, L. F., Tamayo-Cardona, J. A., Duarte-Alarcón, C. & Equipo de investigación CEVJU Colombia. (2010). Evaluación de las conductas de salud en jóvenes

universitarios. *Revista de Salud Pública*, 12 (4), 599-611.

Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.

Apéndice A



Cuestionario de Estilos de Vida

Instrucciones: A continuación se presentan una serie de conductas y actividades. Indique con cuanta frecuencia se involucra en las actividades que se presentan en cada una de las dimensiones. Especifique su respuesta marcando con una X la que corresponde a su situación actual. Las respuestas son anónimas y los resultados de estos instrumentos serán empleados para una investigación de la UIPR-SG. Se agradece de antemano su participación en la realización de esta investigación.

Aspectos Sociales	Nunca	Poco Frecuente	A veces	Frecuente	Muy Frecuente
1. Comparto con mi familia inmediata.					
2. Comparto con mis compañeros fuera de la universidad.					
3. Conozco y comparto con gente nueva.					
4. Participo en actividades de trabajo voluntario.					
5. Ayudo a otras personas.					
6. Comparto con mi pareja.					
7. Pertenezco a organizaciones cívicas y/o sociales.					
8. Comparto con mis vecinos.					
9. Comparto con mis amistades y/o conocidos.					
10. Prefiero estar solo.					
11. Participo en actividades sociales, recreativas o eventos públicos. (Fiestas de la comunidad, conciertos).					

Aspectos Emocionales	Nunca	Poco Frecuente	A veces	Frecuente	Muy Frecuente
1. Practico algún método de relajación. (Yoga, meditación).					
2. Experimento cambios de humor impredecibles.					
3. Tengo control de mis emociones.					
4. Realizo introspección.					
5. Experimento una profunda tristeza.					
6. Contemplo el suicidio					
7. Identifico mis sentimientos.					
8. Estar consciente de mis emociones es un factor importante en mi toma de decisiones.					
9. Reprimo las emociones para que no me afecten.					
10. Necesito ayuda para manejar mis emociones.					

Aspectos Espirituales	Nunca	Poco Frecuente	A veces	Frecuente	Muy Frecuente
1. Hago algún tipo de lectura espiritual. (Biblia, El Secreto, Corán, libros de auto ayuda, etc.)					
2. Practico meditación u otro tipo de actividad espiritual.					
3. Utilizo mis creencias espirituales como guía de vida.					
4. Converso sobre mis creencias espirituales con otras personas.					
5. Socializo con personas de mi misma religión.					
6. Realizo alguna práctica comunicativa con mi ser supremo.					
7. Participo de actividades o cultos religiosos.					
8. Promuevo la asistencia a eventos de índole religioso.					
9. Participo de retiros religiosos.					
10. Utilizo la oración como medio de transformación personal.					

Aspectos Físicos	Nunca	Poco Frecuente	A veces	Frecuente	Muy Frecuente
1. Hago ejercicios.					
2. Realizo actividad física como parte de mi trabajo o estudios.					
3. Acudo a realizarme exámenes médicos preventivos.					
4. Reviso componentes nutricionales de productos de consumo.					
5. Tomo siestas.					
6. Incluyo frutas y vegetales en mi dieta.					
7. Consumo alimentos con alto contenido de grasas.					
8. Consumo alimentos con alto contenido de sal.					
9. Consumo alimentos con alto contenido de azúcar.					
10. Consumo alcohol.					
11. Fumo.					
12. Cotejo mi presión arterial.					
13. Cotejo mis niveles de azúcar en la sangre.					
14. Consumo 8 vasos de agua al día.					
15. Duermo 8 horas.					
16. Uso el cinturón de seguridad.					
17. Tengo una dieta balanceada.					
18. Tengo mis vacunas al día.					
19. Cumpló con el uso de los medicamentos recetados.					
20. Practico sexo seguro o abstinencia.					

¿Qué actividades físicas realiza al día?

¿Qué recomendaría para que los estudiantes y empleados se involucren en alguna actividad física?

¿Qué recomendaría para que los estudiantes y empleados del recinto mejoren su estilo de vida?

¿Qué le impide llevar un estilo de vida saludable?

En una escala del 1 al 10, ¿Cómo percibes que se encuentra tu estado de salud la mayoría del tiempo?

¿Cree que el ambiente universitario en el recinto, propicia la práctica de estilos de vida saludable? ¿Qué recomendaría para mejorarlo?

Imagine que existe un programa en cual se realizan actividades que promueven estilos de vida saludables. Organice las siguientes actividades según su orden de interés y de posible participación:

- Charlas y conferencias
- Cine al aire libre
- Spinning
- Natación
- Caminatas
- Gimnasio
- Clases de zumba o baile
- Clases de yoga

Apéndice B



Cuestionario de Bienestar

Instrucciones: A continuación se presentan una serie de actitudes y opiniones. Indique su postura en cuanto a las actitudes que se presentan. Especifique su respuesta marcando con una X la que corresponde a su situación actual. Las respuestas son anónimas y los resultados de estos instrumentos serán empleados para una investigación de la UIPR-SG. Se agradece de antemano su participación en la realización de esta investigación.

	Totalmente en desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Parcialmente De acuerdo	Totalmente De acuerdo
1. Es importante mantener estilos de vida saludables.				
2. En general me siento satisfecho con la persona que soy.				
3. Me agrada conocer gente nueva.				
4. Me es fácil hacer amistades.				
5. Respeto las creencias espirituales de los demás.				
6. Es necesario mantener una dieta balanceada.				
7. Mis acciones son guiadas por mis creencias espirituales.				
8. Siento paz interna al poner en práctica mis creencias religiosas.				
9. Mi ambiente académico o laboral promueve estilos de vida saludables.				
10. Trato de encontrar respuestas a los misterios o dudas de la vida.				
11. Pienso que los valores religiosos contribuyen positivamente a la sociedad.				
12. Mis emociones afectan positivamente mi toma de decisiones.				
13. Es importante realizar actividad física.				
14. Me siento satisfecho en el ámbito académico o laboral.				
15. Me es difícil ponerme en el lugar de otro.				
16. Practicar medidas preventivas en la actividad sexual evita enfermedades.				
17. Soy una persona que cree en sí misma.				
18. Tengo o estoy buscando un propósito en la vida.				

Apéndice C

Tabla 2:

Porcentajes de Ejecución de las Conductas de Estilos de Vida de la Comunidad Universitaria

Conducta	Nunca	Poco	A veces	Frecuente	Muy frecuente
Social					
Familia	1.7	7.5	11.7	31.7	47.5
Compañeros	10.0	24.2	34.2	21.7	10.0
Gente nueva	2.5	24.2	37.5	30.0	5.8
Trabajo voluntario	8.3	20.0	36.7	20.8	14.2
Ayudar	0	3.3	16.7	45.0	35.0
Pareja	21.7	5.8	9.2	20.8	42.5
Organizaciones	18.3	23.3	22.5	17.5	18.3
Vecinos	19.2	31.7	29.2	15.0	5.0
Amistades	.8	10.8	33.3	40.0	15.0
Actividades sociales	6.7	18.3	40.8	20.0	14.2
Emocional					
Método de relajación	37.5	27.5	22.5	8.3	4.2
Control	0	4.2	19.2	55.0	21.7
Introspección	9.2	5.0	35.8	31.7	18.3
Sentimientos	2.5	6.7	19.2	45.8	25.8
Decisiones	2.5	4.2	17.5	34.2	41.7
Religioso					
Lectura	20.8	21.7	24.2	20.8	12.5
Meditación	24.2	20.8	25.8	17.5	11.7
Guía de vida	7.5	13.3	15.8	35.0	28.3
Conversar	10.8	30.8	37.5	10.0	10.8
Socializar	10.8	20.0	38.3	20.0	10.8
Práctica comunicativa	7.5	14.2	25.0	21.7	31.7
Actividades	15.8	23.3	30.0	15.0	15.8
Promoción	23.3	25.0	28.3	10.8	12.5
Retiros	53.3	21.7	15.8	4.2	5.0
Transformación personal	17.5	12.5	11.7	25.0	33.3
Hago ejercicios.	6.7	23.3	41.7	15.8	12.5
Físico					
Actividad física	25.8	25.0	23.3	17.5	8.3
Exámenes médicos	6.7	21.7	25.8	36.7	9.2
Componentes nutricionales	9.2	17.5	29.2	22.5	21.7
Siestas	15.8	26.7	42.5	11.7	3.3
Frutas y vegetales	2.5	9.2	28.3	34.2	25.8
Presión arterial	22.5	25.8	30.0	17.5	4.2
Niveles de azúcar	32.5	26.7	20.8	15.0	5.0
8 vasos de agua al día	8.3	16.7	19.2	28.3	27.5
Dormir 8 horas	4.2	15.8	34.2	30.0	15.8
Cinturón de seguridad	0	.8	4.2	6.7	88.3
Dieta	5.8	15.8	44.2	23.3	10.8
Vacunas	4.2	4.2	4.2	20.0	67.5
Medicamentos	.8	5.0	12.5	27.5	54.2
Precaución sexual	5.0	5.0	10.0	16.7	63.3