



# Estilo de vida en estudiantes de la licenciatura en jazz y música popular de la UNICACH

Marcela Contreras Valiserra<sup>1</sup>, Martín de Jesús Ovalle Sosa<sup>2</sup>, José Ramiro Cortés Pon<sup>3</sup> y Mariana Itzel Pascacio Rincón<sup>4</sup>

*Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas*

Citación | Contreras Valiserra, M., Ovalle Sosa, M. J., Cortés Pon, J. R. y Pascacio Rincón, M. I. (2022). Estilo de vida en estudiantes de la licenciatura en jazz y música popular de la UNICACH. [Especial]. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 4 (E), 43-56.

*Publicado 18-07-2022.*

## Resumen

Los jóvenes universitarios se encuentran expuestos a un conjunto de factores que los predispone a adoptar conductas nocivas para su salud; al ser una población vulnerable debe ser investigada de manera particular para crear programas de intervención acorde a sus necesidades. En este contexto, la Universidad es un espacio para la promoción de la salud, en la que la investigación y la intervención, especialmente a nivel primario, favorezcan el bienestar y el desarrollo de las personas que en ella estudian; sustentado esto en el enfoque de las Universidades Promotoras de Salud. La Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas (UNICACH) forma parte de la Red de Universidades Saludables, por lo que se vuelve imperativo el conocer el comportamiento de estos jóvenes universitarios considerando las diferencias en relación con la carrera que han decidido cursar. Este trabajo tiene como objetivo describir el estilo de vida de los estudiantes de la Licenciatura en Jazz y Música Popular de la UNICACH, sede Tuxtla Gutiérrez. Para alcanzar dicho objetivo, se realizó un estudio descriptivo, con un diseño no experimental, transversal. La población en estudio fueron 108 alumnos, de los cuales 100 corresponden al sexo masculino y 8 al femenino; para lo que se empleó el cuestionario Estilos de Vida en Jóvenes Universitarios (CEVJU-R) Salazar, Varela, Lema, Tamayo y Duarte (2010). Dentro de los resultados, se identificó como prácticas saludables habilidades sociales como escuchar y respetar la opinión de los demás, y expresar sus opiniones adecuadamente, vinculado esto probablemente a la sensibilidad y empatía desarrollada en la formación profesional. Como prácticas no saludables presentan sedentarismo, alteración en los horarios del sueño, consumo frecuente de alcohol durante los eventos sociales, y estados frecuentes de estrés y ansiedad. En el área de la sexualidad sobresale el no uso de forma sistemática del preservativo en las relaciones sexuales.

<sup>1</sup> Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas, marcela.contreras@unicach.mx

<sup>2</sup> Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas, martin.ovalle@unicach.mx

<sup>3</sup> Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas, jose.cortes@unicach.mx

<sup>4</sup> Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas, mariana\_pas159@hotmail.com

---

Palabras clave | estilo de vida, prácticas saludables, prácticas no saludables.

## Antecedentes

La salud es un tema prioritario al abordar el desarrollo humano, ya que desde la perspectiva del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 2015) el desarrollo va más allá del crecimiento económico, de manera prioritaria se relaciona con un entorno en el que las personas desarrollen su máximo potencial y lleven una vida productiva y creativa; se trata entonces de ampliar las oportunidades de cada persona, y esto será posible cuando se cuente con salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) define en tres sentidos a la salud: como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, “es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social” (p.1), y como una condición que permite el logro de la paz y seguridad de los grupos humanos.

Es importante destacar que un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones, descritos por la OMS (1998) como determinantes de la salud; éstos son múltiples e interrelacionados. Para entender los diferentes determinantes de la salud, el modelo de Lalone los clasifica en cuatro grupos: medio ambiente, estilos de vida, sistema sanitario y biología humana.

Desde los modelos psicosociales el estilo de vida se define como un conjunto de patrones conductuales o hábitos que guardan una estrecha relación con la salud. Guerrero y León (2010) definen a los patrones conductuales como aquellos comportamientos que se repiten de forma ordenada, los cuales llegan a conformar respuestas habituales ante diversas situaciones. Para Rodríguez y García (1995), citados por Guerrero y León, (2010), es en el proceso de socialización que se aprenden los hábitos por lo que no son fáciles de cambiar.

Es importante considerar que los estilos de vida tienen efectos en la salud tanto a nivel individual como social, por lo que las acciones orientadas a un cambio en los estilos de vida tienen que dirigirse a las condiciones sociales que están permitiendo que ciertos comportamientos habituales se presten y permanezcan (OMS, 1998). Para Arrivillaga et al (2003) y Ponte (2010) los siguientes comportamientos corresponde a estilos de vida: la condición y actividad física, los hábitos alimenticios, el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, la recreación y el manejo del tiempo libre, el autocuidado y cuidado médico, el sueño, el sexo seguro y las emociones los estilos de vida son comportamientos.

Ponte (2010) describe como estilo de vida favorable o comportamientos saludables, aquellos que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales, espirituales y mantener el bienestar para mejorar la calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano. Como estilo de vida no saludable los comportamientos, hábitos o conductas que adoptan las personas en contra de su salud y en contra del mejoramiento de su calidad de vida y/o estilo de vida.

Las condiciones de vida se definen como el entorno cotidiano en el que las personas viven, actúan y trabajan. Estas condiciones de vida son el resultado de las circunstancias sociales y económicas y del entorno físico, ejerciendo un impacto en la salud, estando en gran medida fuera del control inmediato del individuo (OMS, 1998).

Como se ha señalado con anterioridad, en la salud individual y grupal influyen los patrones conductuales y las condiciones de vida, y estos, a su vez, se pueden modificar a través de un proceso que la OMS (1998) define como Promoción de la Salud (PS), la cual genera acciones en las que con la participación de las personas se propicia que éstas aumenten el control sobre los determinantes de la salud; por lo que la PS, implica un proceso educativo, a través del cual, la población aumenta el conocimiento para el cuidado de su salud a nivel individual y a nivel de comunidad.

La universidad es un escenario en la que se puede implementar estrategias para la mejora de los estilos de vida de sus miembros. Para Martínez (2018) la universidad es el entorno o el ambiente en el que la comunidad universitaria desarrolla su vida y actividades, generando “entornos saludables”; por tanto, debe “favorecer la justicia social y la capacidad de sus miembros para asumir su compromiso de trabajar de manera transdisciplinaria para lograr cambios culturales a favor de la salud” (p.88).

La PS en las entidades de Educación Superior está sustentada principalmente en los movimientos de Ciudades Saludables, Municipios y Comunidades Saludables, y Escuelas Promotoras de Salud (OMS, 1998). La visión de las Universidades Promotoras de Salud (UPS) anhela a crear un entorno de aprendizaje y una cultura organizacional que mejore las condiciones de salud, bienestar y sostenibilidad de su comunidad, y permita que las personas logren desarrollar su pleno potencial.

Arroyo (2018) menciona que las UPS tienen la responsabilidad de generar una cultura de PS en el campus y en el ambiente social y comunitario externo; y se comprometen a impulsar el marco operacional de la PS contenido en la Carta de Ottawa y ratificado en documentos declaratorios de salud posteriores a nivel internacional.

Martínez et al (2018) describe que en el año 2003 se institucionalizaron las redes de UPS en América Latina, y es en el marco del III Congreso de Universidades Promotoras de Salud llevado a cabo en Ciudad Juárez, México en el 2007, que se forma la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de Salud (RIUPS).

La Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas (UNICACH) forma parte de la Red de Universidades Saludables y ha planteado como estrategia desarrollar programas de promoción del cuidado de la salud para la población universitaria mediante la vinculación interinstitucional a través de líneas como promover acciones y programas de salud en los medios de comunicación, orientar a los alumnos en temas de prevención de situaciones de riesgo tales como enfermedades de transmisión sexual, alcoholismo, drogadicción y violencia, ofertar las diferentes actividades y programas que favorezcan la promoción de la salud en la comunidad universitaria, mantener la certificación de universidad saludable, así como fortalecer procesos de capacitación en materia de salud.

En estudiantes universitarios se han realizado diversas investigaciones, a nivel nacional y a nivel Latinoamericano, en relación con las diferentes conductas que componen los estilos de vida. En investigaciones realizadas en estudiantes de Chile (Yañez, 2012) y de Colombia (Lema, et al., 2009) se identificaron como prácticas saludables dedicar tiempo para realizar actividades de ocio, la alimentación, el consumo saludable de sustancias como alcohol, tabaco y drogas, el sueño, la manera de interrelacionarse con la mayoría de las personas y los sentimientos emocionales positivos y como práctica poco saludable se encontró el sedentarismo. Estudiantes de Colombia (Muñoz y Uribe, 2013) muestran prácticas y creencias negativas de salud; poco reconocen el descanso y la rutina de sueño como actividades adecuadas y necesarias.

En estudiantes de Lima, Perú (Becerra, 2016) se encontró la presencia de conductas saludables con respecto a la realización de actividad física en su vida cotidiana, el empleo de su tiempo libre para descansar o realizar actividades placenteras junto con su familia y/o amigos, poco más de la mitad no

fuma, la mayoría ingiere bebidas alcohólicas y consume drogas ilegales, además que no existe una rutina deportiva; también es frecuente observar cambios en los patrones de sueño por desvelos innecesarios o por carecer de horarios adecuados para dormir (Becerra, 2016).

En relación con los estudios realizados en México, se puede citar el de Delgado et al. (2009), con estudiantes de Tlaxcala. Los resultados muestran que la falta de actividad física está asociada un aumento de sobrepeso y obesidad; casi la mitad de los estudiantes realizaba algún tipo de actividad cultural previo a su ingreso a la Universidad, sin embargo, una vez que ingresan a este nivel educativo apenas el 10% continúa realizando este tipo de actividades. En cuanto consumo de drogas, aproximadamente del 1% de los alumnos consumen varios tipos de estas y con una elevada frecuencia, siendo la cocaína, heroína o morfina la que más se consume; respecto a los métodos anticonceptivos, la mayoría refiere utilizar el preservativo.

En estudiantes universitarios de Guadalajara (Gómez et al., 2016) se encontró que la mayoría ingiere bebidas alcohólicas y tabaco, siendo los hombres los que más lo hacen, aunque con una diferencia no significativa. En cuanto al Índice de Masa Corporal, la mayoría está dentro del límite normal, pero hay alumnos con bajo peso, siendo el sexo femenino el de mayor prevalencia, así mismo, se identifican estudiantes con sobrepeso y obesidad; y en cuanto a la actividad deportiva, menos de la mitad realizan algún tipo de ejercicio.

Al explorar los estilos de vida de universitarios de Sonora, Reguera et al (2015) encontró que el sedentarismo se presenta en casi la mitad de la población de los estudiantes. Respecto al inicio de vida sexual, la mayoría ya la inició y el 36% lo hace desde los 16-18 años, lo que evidentemente tiene riesgo, ya que además del inicio temprano de esta actividad, los alumnos también presentan en su mayoría conductas sexuales de riesgo como la falta de uso de métodos anticonceptivos.

Ante lo ya descrito se plantea el cuestionamiento ¿Cuáles son los estilos de vida de los estudiantes universitarios de la Licenciatura en Jazz y Música Popular de la UNICACH?

## **Objetivos**

Describir el estilo de vida de los estudiantes de la Licenciatura en Jazz y Música Popular de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas.

## **Método**

### **Diseño**

El estudio es de orden cuantitativo, tipo descriptivo, con un diseño no experimental, transversal.

### **Participantes**

La población de estudio fueron los alumnos de la Licenciatura en Jazz y Música Popular de la Facultad de Música de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas, sede Tuxtla Gutiérrez; con un total de 108, de los cuales 100 son hombres y 8 son mujeres, distribuidos de primero a noveno semestre en el ciclo escolar agosto – diciembre de 2018.

Considerando el tamaño de la población se determinó incluir en el estudio a todos los alumnos matriculados en esta licenciatura.

## **Instrumentos**

Se aplicó el Cuestionario de Estilos de Vida en Jóvenes Universitarios (Cevju-R), de Salazar et al. (2010); integrado por datos sociodemográficos (edad, sexo, estado civil, lugar de origen, peso y talla) y ocho dimensiones para evaluar estilos de vida: actividad física, tiempo de ocio, alimentación, consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales, sueño, relaciones interpersonales, afrontamiento y estado emocional percibido. En cada dimensión se cuestiona sobre las prácticas, a excepción del estado emocional percibido, se miden las motivaciones para llevar a cabo o no dicha práctica, las motivaciones para hacer un cambio y los recursos tanto personales como externos que permiten u obstaculizan la práctica. Las opciones de respuesta son de tipo Likert para las preguntas sobre prácticas, mientras que para los recursos es múltiple opción de respuesta, y de única opción de respuesta para las preguntas de motivaciones. Se anexaron al Cevju-R 10 preguntas para conocer las prácticas en la dimensión de la sexualidad.

Para alcanzar el objetivo de la investigación solo se analizaron los datos correspondientes a las prácticas, ya que son las que permitieron identificar si los universitarios presentan prácticas saludables o no saludables.

## **Procedimiento**

El estudio se desarrolló en cuatro etapas. En la primera etapa se capacitó a los alumnos de la Licenciatura en Desarrollo Humano que formaron parte del Proyecto Institucional en relación con la aplicación del instrumento. Posteriormente, se solicitó al Coordinador de la Licenciatura en Jazz y Música Popular la autorización para la realización del estudio acordándose el horario de cada grupo para la aplicación del cuestionario. La tercera etapa fue la recolección de la información; se aplicó el instrumento con el consentimiento informado de los alumnos directamente en el salón de clases en el horario previamente establecido; se dieron las indicaciones precisas para responder el cuestionario, al concluir este, se tomaron las medidas antropométricas de peso y talla. Esta etapa tuvo una duración de aproximadamente 40 minutos. La cuarta etapa corresponde al análisis de la información a través del programa de SPSS versión 2008, en donde se obtuvieron tablas de distribución de frecuencias para las variables sociodemográficas y de las nueve dimensiones.

## **Aspectos éticos**

La presente investigación estuvo enmarcada en las consideraciones éticas del consentimiento informado, confidencialidad y principio de beneficencia. A los estudiantes se les solicitó su autorización para participar en el estudio a través de la firma del consentimiento informado, manifestando de esta forma una participación libre y voluntaria.

# **Resultados**

Se presentan los resultados de 91 alumnos de la Licenciatura en Jazz y Música Popular que participaron en la investigación; lo cual corresponde al 84.0% de la población.

Con lo que respecta a los datos sociodemográficos, el 91.2% corresponde al sexo masculino y el 8.8% al femenino, el 39.6% tiene entre 21 y 23 años, el 29.7% refiere ser originario de Tuxtla Gutiérrez y el 70.3% restante, es originario de diferentes localidades de Chiapas y Oaxaca. Con referencia al semestre que cursan, los porcentajes más altos se encuentran en el tercer semestre (18.7%), en el primer semestre (16.5%), en el segundo semestre (15.4%), y en cuarto semestre (14.3%); todos asisten a clases en un turno mixto. En cuanto al estado civil, 96.7% refiere ser solteros, 2.2% casados y el 1.1% está en unión libre. Los estudiantes que

tienen una pareja sentimental están representados con el 36.3% y los que manifestaron no tenerla con el 63.7%. El 51.6% trabaja y los que no lo hacen corresponde al 48.4%. En cuanto al Índice de Masa Corporal (IMC) el 52.7% se encuentra en intervalo normal y el 34.1% presenta preobesidad.

A continuación, se describen los resultados de cada una de las dimensiones, lo que permitirá situar las prácticas de los alumnos como saludables o no saludables.

La actividad física que han realizado con más frecuencia en los últimos seis meses a la aplicación del cuestionario es el caminar o montar bicicleta, un 59.4% refiere hacerlo “siempre” o “frecuentemente”; mientras que el practicar algún deporte o hacer ejercicio durante al menos 30 minutos tres veces a la semana corresponde al 26.4% y 33% respectivamente.

En cuanto a la dimensión del tiempo de ocio, los porcentajes más altos se encuentran en la frecuencia de “algunos días de la semana”; el 59.3% realiza alguna actividad para descansar y relajarse; y el 63.7% comparte tiempo o actividades con la familia, amigos o parejas. Referente a la práctica de realizar alguna actividad de diversión o entretenimiento en un mes habitual, la frecuencia más alta se presenta en “todas las semanas” (56.0%).

En la práctica de la alimentación, los menores porcentajes en las frecuencias de “todos los días” y “la mayoría de los días” se observan en dejar de comer aunque tengan hambre (6.6%), comer en exceso aunque no tenga hambre (9.9%), y vomitar o tomar laxantes (2.2%); mientras que los porcentajes altos se observan en la frecuencia “pocos días” en consume gaseosas o bebidas artificiales (60.4%), consume comidas rápidas, frituras o dulces (59.3%) y en omitir alguna de las comidas principales (52.7%). En la frecuencia de “la mayoría de los días”, el mayor porcentaje (44.0%) refiere que desayunan, almuerzan y comen en horarios habituales.

En la Tabla 1, se describe la dimensión Consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales. Respecto al consumo de alcohol la mayoría refiere en un 57.1% hacerlo “de vez en cuando, en celebraciones o eventos sociales” y el 30.8% mencionaron no consumirlo. El 65.9% asegura que no fuma y el 34.1% consume esta sustancia, de los cuales el 13.2% refiere hacerlo “de vez en cuando (en celebraciones o eventos sociales)”. En relación con el consumo de drogas ilegales el 76.9% no las consume y el 11.0% su consumo es “de vez en cuando, en eventos sociales”. Los jóvenes universitarios afirman con un 79.1% que nunca han asistido a clases después de tomar bebidas alcohólicas, o haber consumido cigarrillos drogas ilegales.

**Tabla 1**

*Consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales*

Práctica	Frecuencia	%
Alcohol		
Tomo bebidas alcohólicas varias veces en el día	1	1.1
Tomo bebidas alcohólicas una vez a la semana	10	11.0
Tomo bebidas alcohólicas de vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones especiales)	52	57.1
No tomo bebidas alcohólicas	28	30.8
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>100</b>

Cigarrillo		
Fumo varias veces en el día	6	6.6
Fumo una vez en el día	4	4.4
Fumo por lo menos una vez a la semana	9	9.9
Fumo de vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones especiales)	12	13.2
No fumo	60	65.9
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>100</b>
Drogas ilegales		
Consumo drogas ilegales varias veces en el día	2	2.2
Consumo drogas ilegales una vez en el día	5	5.5
Consumo drogas ilegales por lo menos una vez a la semana	4	4.4
Consumo drogas ilegales de vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones especiales)	10	11.0
No consumo drogas ilegales	70	76.9
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>100</b>

En la dimensión sueño, la práctica que se presenta “pocos días” en una semana habitual, es la de tener una hora habitual para acostarse y levantarse (40.7%) y en un menor porcentaje “la mayoría de los días” (35.2%); los mayores porcentajes se observan en la frecuencia de “ningún día” en la práctica de despertarse en la madrugada y despertarse varias veces en la noche, ambas con 46.2%.

La práctica más frecuente en la dimensión de relaciones interpersonales es el escuchar y respetar la opinión de otras personas, la cual es la única que se presenta hacia “todas las personas” (63.7%); hacia “la mayoría de las personas”, un 51.6% expresan sus opiniones adecuadamente y un 48.4% expresan de manera adecuada su disgusto o desacuerdo. En “algunas personas” un 41.8% expresa a personas cercanas el afecto mediante palabras o contacto físico.

En relación con la dimensión de afrontamiento, el admitir ante los demás cuando se equivoca el 81.4% de los encuestado refiere hacerlo “siempre” y “frecuentemente”; el 79.2% dice no cuando le hacen peticiones que considera poco razonables. Cuando se enfrentan a una situación difícil o problemática, la práctica que refieren se presenta con un mayor porcentaje (91.3%), es evaluar si se puede hacer algo para solucionar, “siempre” y “frecuentemente”, y resolver si tiene solución se presenta en un 90.1%, “siempre” y “frecuentemente”.

En cuanto al estado emocional percibido, en la Tabla 2, se observa que los mayores porcentajes refieren emociones positivas en los dos últimos meses a la aplicación del cuestionario; 87.9% “siempre” o “frecuentemente” ha sentido alegría o felicidad y el 76.9% optimismo o esperanza. El enojo, ira u hostilidad

son emociones que el 67% refiere “pocas veces”, y un 50.6% ha presentado angustia, estrés o nerviosismo, siendo esta la emoción negativa que presenta el porcentaje más alto.

**Tabla 2***Estado emocional*

	Práctica	Frecuencia	%
Tristeza, decaimiento o aburrimiento			
Siempre		7	7.7
Frecuentemente		29	31.9
Pocas veces		49	53.8
Nunca		6	6.6
	<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>100</b>
Enojo, ira u hostilidad			
Siempre		2	2.2
Frecuentemente		20	22.0
Pocas veces		61	67.0
Nunca		8	8.8
	<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>100</b>
Alegría o felicidad			
Siempre		21	23.1
Frecuentemente		59	64.8
Pocas veces		9	9.9
Nunca		2	2.2
	<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>100</b>
Soledad			
Siempre		6	6.6
Frecuentemente		14	15.5
Pocas veces		47	51.6
Nunca		24	26.4
	<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>100</b>



Optimismo o esperanza		
Siempre	21	23.1
Frecuentemente	49	53.8
Pocas veces	19	20.9
Nunca	2	2.2
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>100</b>
Angustia, estrés o nerviosismo		
Siempre	10	11.0
Frecuentemente	36	39.6
Pocas veces	38	41.8
Nunca	7	7.7
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>100</b>

En la dimensión sexualidad, los estudiantes refieren en un 90.1% haber tenido alguna vez relaciones sexuales, el 86.8% considera que tiene la suficiente formación en cuanto a temas de sexualidad, el 52.4% manifestó que su pareja o de manera personal ha utilizado alguna vez la píldora del día siguiente, y en relación a si han padecido alguna enfermedad de transmisión sexual el 95.1% mencionó que no.

Con lo que respecta al uso de métodos anticonceptivos, en la Tabla 3 se observa que el menos utilizado es el Dispositivo Intra Uterino (DIU), un 92.7% refiere nunca haberlo utilizado, seguido por las cremas, óvulos o espermaticidas con un 91.5% y con un 90.3% nunca ha empleado los métodos naturales.

Considerando el uso de los métodos anticonceptivos de “siempre” hasta “a veces” en las relaciones sexuales, los más utilizados por los estudiantes de esta carrera, se encuentran el preservativo con un 85.3%, el método de la marcha atrás con un 34.1% y los métodos hormonales con un 24.4% (píldora, inyección, parche). En cuanto al uso del preservativo, es importante destacar que solo el 37.8% refiere que “siempre” lo usa en las relaciones sexuales con pareja estable o esporádica.

**Tabla 3**

*Uso de métodos anticonceptivos*

Práctica	Frecuencia	%
Preservativo o condón		
Siempre	31	37.8
A menudo	26	31.7
A veces	13	15.8
Casi nunca	6	7.3

Nunca	6	7.3
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100</b>
Marcha atrás		
Siempre	4	4.9
A menudo	11	13.4
A veces	13	15.8
Casi nunca	10	12.2
Nunca	44	53.7
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100</b>
Píldora/parche/inyección		
Siempre	7	8.5
A menudo	7	8.5
A veces	6	7.4
Casi nunca	18	21.9
Nunca	44	53.7
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100</b>
DIU (Dispositivo Intra Uterino)		
A veces	1	1.2
Casi nunca	5	6.1
Nunca	76	92.7
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100</b>
Cremas/óvulos espermicidas		
A veces	2	2.4
Casi nunca	5	6.1
Nunca	75	91.5
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100</b>
Angustia, estrés o nerviosismo		
A menudo	2	2.4
A veces	1	1.2
Casi nunca	5	6.1
Nunca	74	90.3
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100</b>

## Conclusiones

La presente investigación tuvo como objetivo describir los estilos de vida de los estudiantes de la Licenciatura en Jazz y Música Popular de la UNICACH. Los estilos de vida se definen como patrones conductuales repetidos que se aprenden a través de la socialización, estos comportamientos pueden asumirse de forma responsable ayudando a prevenir desajustes en las diferentes áreas del individuo o como comportamientos que van contra la salud y la calidad de vida (Ponte, 2010).

Los resultados descritos revelan que los estudiantes presentan prácticas saludables en cuatro de las nueve dimensiones que se describen en esta investigación del estilo de vida; estas corresponden a la dimensión de alimentación, de relaciones interpersonales, de afrontamiento y de estado emocional percibido. Así mismo, que presentan prácticas no saludables en siete dimensiones: actividad física, alimentación, tiempo de ocio, sueño, consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales, estado emocional percibido y sexualidad.

El sedentarismo es una práctica frecuente en estos alumnos, la cual coincide con lo reportado por jóvenes universitarios en México y otros países (Becerra, 2016; Delgado et al., 2009; Gómez et al., 2016; Lema et al., 2009; Reguera et al., 2015; Yañez, 2012).

Así mismo, es bajo el porcentaje de los que dedican tiempo a la diversión con la familia, amigos o pareja y a actividades para descansar, resultado que difiere con el reportado por Varela (2016).

En cuanto a la alimentación muestran la práctica de comer alimentos rápidos, frituras o dulces. Para lograr un estado saludable es necesario una buena práctica nutricional; la mayoría de las enfermedades actuales guardan una estrecha relación con la dieta, entre estas se encuentran las enfermedades cardiovasculares y el cáncer (Oblitas, 2006).

En relación al sueño la práctica recurrente es la de no tener una hora habitual para acostarse y levantarse, por lo que posiblemente esto esté incidiendo en la calidad del sueño; para Fontana, Raimondi y Rizzo (citados por Beltrán, 2016) la mala calidad de sueño afecta los procesos cognitivos de los estudiantes universitarios y a esto hay que considerar que son estudiantes con actividades académicas en el turno matutino y vespertino, esto puede estar afectando su rendimiento académico (Beltrán, 2016).

Con respecto al consumo de alcohol, cigarrillos y drogas ilegales, el consumo de alcohol es la práctica de mayor recurrencia, de igual manera se encontró en el estudio de Gómez, et al., (2016) con estudiantes de Guadalajara; siendo su consumo de tipo social, por lo que los eventos y reuniones a las que acuden los estudiantes de esta carrera es un factor de riesgo para consumir cualquiera de estas sustancias que afectan su salud. En este sentido, como lo señalan Gómez et al. (2016) y Arévalo et al. (2010), el ingerir bebidas alcohólicas con amigos y familiares tiene un significado psicológico en el contexto social de los estudiantes, lo que facilita la relación e integración de los individuos, siendo importante en el proceso de socialización del joven. Así mismo, el alcohol es la sustancia que produce mayores problemas sociales, laborales y económicos (Becoña citado en Oblitas, 2006). El consumo de cualquier tipo de droga es causante de enfermedades y origen de problemas sociales y personales, pues bajo sus efectos se genera inseguridad ciudadana, crímenes, robos, peleas y distorsiones de la tranquilidad para la sociedad (Oblitas, 2006).

Otra práctica poco saludable identificada en este estudio, fue con relación al manejo del estrés, emoción negativa que presenta la mitad de los estudiantes encuestados, resultado que coincide con lo identificado la investigación de Varela et al. (2016) en contextos universitarios. Las emociones negativas constituyen un riesgo para la salud, provocando directamente efectos psicológicos y fisiológicos, así como de forma indirecta

---

generando o manteniendo conductas no saludables, por ejemplo, aumentar el consumo de alcohol y otras drogas, alterar los hábitos alimenticios (Brannon y Feist citados por Lema et al., 2009; Oblitas, 2006).

Los estudiantes en su actividad sexual no están usando el condón en todas las relaciones sexuales, la cual es una conducta sexual de riesgo (Uribe et al., 2012); están usando con frecuencia el método anti-conceptivo de la marcha atrás y empleando la píldora del siguiente día; aumentando con estas prácticas el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS) y como refiere Reguera et al. (2015), estas conductas de riesgo en los universitarios puede dificultar o truncar su formación universitaria. Es primordial que los jóvenes tengan una sexualidad satisfactoria y saludable, por lo que autores recomiendan una educación sexual y concientización de la percepción de riesgo en las relaciones sexuales, lo que favorecerá el aumento de uso del preservativo no sólo como un método anticonceptivo si no para prevenir el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y las ITS (Minaya, 2008 y De Rosa, 2013, citados por Martínez, 2014).

La alimentación que presentan estos estudiantes corresponde en su mayoría a prácticas dentro de un estilo de vida saludable, al referir en poca frecuencia el consumo de gaseosas o bebidas artificiales, la omisión de algunas comidas y prácticas relacionadas con trastornos alimenticios.

Las relaciones interpersonales constituyen un aspecto básico en la vida del ser humano que favorece el bienestar emocional y contribuyen al desarrollo personal y profesional (Beltrán, 2016); los estudiantes de esta Licenciatura se están vinculando con otras personas de manera positiva a través de la habilidad social de escuchar y respetar la opinión de los demás, expresar sus opiniones adecuadamente y aceptar las expresiones de afecto, lo que favorece a establecer relaciones afectivas, cercanas e íntimas. De la misma forma, muestran habilidad para responder a todas aquellas situaciones o demandas que les generan conflicto, evaluando si se puede solucionar y actuando en consecuencia. Sobresale así mismo, emociones positivas de alegría, felicidad y optimismo, emociones también percibidas por universitarios de Colombia (Lema et al., 2009).

Los resultados obtenidos en esta investigación son una primera aproximación de los estilos de vida de los estudiantes de la Licenciatura en Jazz y Música Popular y pone en evidencia que considerar la salud como un estado de completo bienestar confronta a un nuevo paradigma de que los seres humanos no pueden clasificarse simplemente como sanos o enfermos, se debe de considerar a la salud como un proceso dinámico y continuo que va desde un estado mínimo a uno óptimo. Ante esto, cobra importancia el que la Universidad es un escenario para implementar estrategias para mejorar los estilos de vida y en consecuencia el bienestar y desarrollo de todos sus miembros. La UNICACH tiene la responsabilidad de generar una cultura de la Promoción de la Salud dentro de la Universidad, así como en el ambiente social y comunitario externo. Se manifiesta la necesidad de implementar programas de Promoción de la Salud a través de la educación para la salud, proceso que debe estar orientado a la adquisición, elección y mantenimiento de las prácticas saludables de los alumnos de esta Licenciatura, en el que participen docentes, estudiantes y demás miembros de la comunidad universitaria; dejando abierta la posibilidad de continuar realizando investigaciones que den cuenta de forma integral y multidimensional del estado de salud de los estudiantes universitarios.

---

## Referencias

- Arévalo, L. L., Díaz, A. J., González, F. D. y Simancas, M. A. (2010). Consumo de Bebidas Alcohólicas y factores relacionados en Estudiantes de Odontología a Odontóloga. *Rev Clin Med Fam*, 3(2), 93-98. <http://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v3n2/original6.pdf>

- Arrivillaga, M., Salazar, I. C., Correa, D. (2003). Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios. *Colombia Médica*, 34(4), 186-195. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28334403>
- Arroyo, H. V. (2018). El movimiento de universidades promotoras de la salud. *Rev Bras Promoç Saúde*, 31(4), 1-4. <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2018.8769>
- Becerra, S. (2016). Descripción de las conductas de salud en un grupo de estudiantes universitarios de Lima. *Revista de Psicología*, 34(2), 239-260. de <http://dx.doi.org/10.18800/psico.201602.001>
- Beltrán, M. (2016). *Estilo de Vida en Jóvenes Universitarios de la Facultad de Psicología de la Fundación Universitaria de Los Libertadores* (tesis de pregrado). de <https://repository.libertadores.edu.co/bitstream/handle/11371/958/Beltr%C3%A1nCorredorMarily.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Delgado, I., Moctezuma, M. G., Dosamantes, L. D., Medina, M. A., Cervantes, M., López, M. R., y Méndez, P. (2009). Estilo de vida y riesgos para la salud en estudiantes universitarios: hallazgos para la prevención, 10(2). Recuperado de <http://www.revista.unam.mx/vol.10/num2/art12/art12.pdf>
- Gómez, Z., Landeros, P., Romero, E. y Troyo, R. (2016). Estilos de vida y riesgos para la salud en una población universitaria. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 15(2), 15-21. <http://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/11>
- Guerrero, L.R., y León. A.R. (2010). Estilo de vida y salud. *Educere*, 14(48), 13-19. <https://www.redalyc.org/pdf/356/35616720002.pdf>  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2015/bis152b.pdf>
- Lema, L. F., Salazar, I. C., Varela, M. T., Tamayo, J. A., Rubio, A. y Botero, A. (2009). Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. *Pensamiento Psicológico*, 5(12), 71-88.
- Martínez J, Parada L.Y, Duarte Z.K. (2014). Prevalencia de uso de condón en todas las relaciones sexuales con penetración durante los últimos doce meses y factores asociados en estudiantes universitarios entre 18 y 26 años de edad. *Rev Univ. salud*. 16(2), 198-206.
- Martínez, J. R., Gallardo, R. C., Angiló, A., Granados, M. C., López, J. y Arroyo, H. V. (2018). La universidad como comunidad: universidades promotoras de salud. Informe SESPAS 2018. *Gaceta Sanitaria*, 32(S1), 86-91. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.08.002>
- Muñoz, M. y Uribe, A. (2013). Estilos de vida en estudiantes universitarios. *Psicogente*, 16(30), 356-367. <http://portal.unisimonbolivar.edu.co:82/rdigital/psicogente/index.php/psicogente>
- Oblitas L.A. (2006). *Psicología de la Salud*. D.F.: Thomson Learning.
- Organización Mundial de la Salud (1998). Promoción de la salud; glosario. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67246>
- Organización Mundial de la Salud. (2014). Documentos básicos. <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>
- Ponte, M. V. (2010). *Estilo de vida de los estudiantes de enfermería, según año de estudio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2010* (tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2015). Informe nacional de desarrollo Humano. Concepto. <http://desarrollohumano.org.gt/desarrollo-humano/concepto/>
- Reguera, M.E., Sotelo, N., Barraza, A.G., y Cortez, M.Y. (2015). Estilo de Vida y Factores de Riesgo en Estudiantes de la Universidad de Sonora: Un Estudio Exploratorio. *Boletín Clínico del Hospital Infantil del Estado de Sonora*, 32(2), 63-68.
- Salazar, I. C.; Varela, M. T.; Lema, L. F.; Tamayo, J. A.; Duarte, C. (2010). Evaluación de las conductas de salud en jóvenes universitarios. *Revista de Salud Pública*, 12(4), 599-611. <http://scielo.org.co/pdf/rap/v12n4/v12n4a07.pdf>

- 
- Uribe, J. I., Amador, G., Zacarías, X. y Villarreal, L. (2012). Percepciones sobre el uso del condón y la sexualidad entre jóvenes. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 10(1), 481-494.
- Varela, M.T; Ochoa, A.F; Tovar, J.R. (2016). Tipologías de estilos de vida en jóvenes universitarios. *Rev Univ. Salud*, 18(2), 246-256. <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n2/v18n2a06.pdf>
- Yáñez, A. M. (2012). Estilo de vida y jóvenes universitarios. Su relación con factores personales, familiares y sociales [tesis de maestría, Universidad de Concepción, Chile]. Repositorio institucional [http://repositorio.conicyt.cl/bitstream/handle/10533/184363/YANEZ\\_ANA%20MA-RIA\\_2498M.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.conicyt.cl/bitstream/handle/10533/184363/YANEZ_ANA%20MA-RIA_2498M.pdf?sequence=1&isAllowed=y)