

## I. INTRODUCCIÓN

### 1. Descripción General

El actual estilo de vida, que maneja la mayor parte de la población, es el sedentarismo, esto debido al avance tecnológico y científico. Esto nos hace más vulnerables a la tensión, ya que nuestro organismo requiere del ejercicio, es decir, de constante actividad para mantenerse en condiciones óptimas (González y González, 2005).

El estrés, al igual que el estilo de vida, representa actualmente, uno de los problemas a los que se está prestando gran interés debido al conocimiento e importancia de sus consecuencias, aunque también es debido al progresivo conocimiento que se tiene de este problema, de cómo evaluarlo, gestionarlo y prevenirlo.

Para darle una perspectiva integral, es necesario considerar al estilo de vida como un factor multidimensional, y comprende tres aspectos interrelacionados: el material, el social y el ideológico (Cramer, 1987). En lo material, el estilo de vida se caracteriza por manifestaciones de la cultura material (vivienda, alimentación, vestido). En lo social, referente a estructura (tipo de familia, grupos de parentesco, redes sociales de apoyo y sistemas de soporte como las instituciones y asociaciones). En ideológico, el estilo de vida se expresa a través de las ideas, valores y creencias que determinan las respuestas o comportamientos a los distintos sucesos de la vida.

Tomando en cuenta lo anterior, el estilo de vida no puede ser aislado del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenece y debe ser estudiado acorde a los objetivos del proceso de desarrollo, para mejorar la condición de vida y de bienestar de la persona humana (Pender, 2002).

Así mismo, la etapa universitaria es decisiva en la adquisición y consolidación de un estilo de vida, ya que es en esta etapa de la vida en la que se reafirman comportamientos adquiridos en la infancia y al mismo tiempo, se incorporan otros nuevos provenientes de dicho entorno (Sieving, Shew, Ireland, Bearinger y Urdri, 1997).

Debido a la serie de cambios que implica la universidad, los estudiantes no están conscientes del grado de estrés al que están expuestos, inherente a esto se encuentra asociado el factor socio-económico actual, el cual obliga a las personas a dejar de lado el estrés (hasta el momento en que compromete su salud en forma importante) aún sabiendo sus consecuencias.

Por lo tanto, el propósito de esta investigación es explorar el comportamiento de las variables seleccionadas de los conceptos del cuestionario de Estilo de Vida de Pender (2000) y medir el grado de estrés, en estudiantes universitarios de la UDLA-P, para enriquecer el conocimiento científico y mejorar en el cuidado de los mismos, tratando de detectar inicialmente para que se puedan prevenir los factores de riesgo que comprometan la salud de los jóvenes.

## 2. Estilo de vida

### 2.1 Estilo de vida y salud

El modelo de promoción de salud (MPS) de Pender (2000), muestra la naturaleza multifásica de las personas interactuando con su entorno en busca de salud.

Este modelo, tiene como fuentes primarias la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, y la teoría de acción razonada de Fishbein. La teoría del aprendizaje social, postula la importancia del proceso cognitivo en la modificación de la conducta, principalmente para modificar o cambiar aquellas conductas aprendidas que la sociedad considera indeseables o anormales. Se concentra principalmente en los aspectos externos, es decir, en aquellas conductas inapropiadas o destructivas, en la creencia de que son aprendidas al igual que todas las conductas. (Schultz y Schultz, 2002).

Mientras tanto, la teoría de de acción razonada, propone que una conducta de salud es resultado directo de la intención comportamental, que depende a su vez, de las actitudes que se tengan respecto al comportamiento concreto y de las valoraciones o normas subjetivas con respecto a lo apropiado de la acción comportamental y, cuyo objetivo es predecir y entender directamente los comportamientos observables que están bajo el control de los individuos (Engler, 1996).

El MPS, está constituido por tres constructos. El primero, llamado características y experiencias individuales, que incluye la conducta previa relacionada (conductas que ha tenido el individuo en el pasado y que se pueden repetir para lograr un estilo de vida adecuado) y, los factores personales (biológicos, psicológicos y socioculturales), que son inherentes a la propia persona.

El segundo constructo, llamado cogniciones y afectos específicos de la conducta, incluye los beneficios percibidos o las metas que se pueden alcanzar anticipadamente; las barreras percibidas, que son limitaciones reales o imaginarias que influyen para alcanzar una conducta; la autoeficacia percibida, que se refiere a qué tan eficaz es la persona para realizar acciones que beneficien su salud; el afecto relacionado a la actividad, que es la asociación subjetiva de una conducta determinada a sentimientos positivos o negativos que influyen directa o indirectamente para llevar a cabo una actividad; las influencias interpersonales, que se refieren a las creencias y, actitudes de los demás, y por último, los factores circunstanciales, que son las opciones, disponibles en el medio ambiente, en el cual se quiera lograr una conducta promotora de salud.

El tercer constructo, que es el resultado conductual, representa la conducta promotora de salud (en el caso de esta investigación se utilizó la variable estilo de vida), que puede alcanzarse por medio del compromiso con un plan de acción y éste compite con las demandas y preferencias inmediatas contrarias (Ver Figura 1).

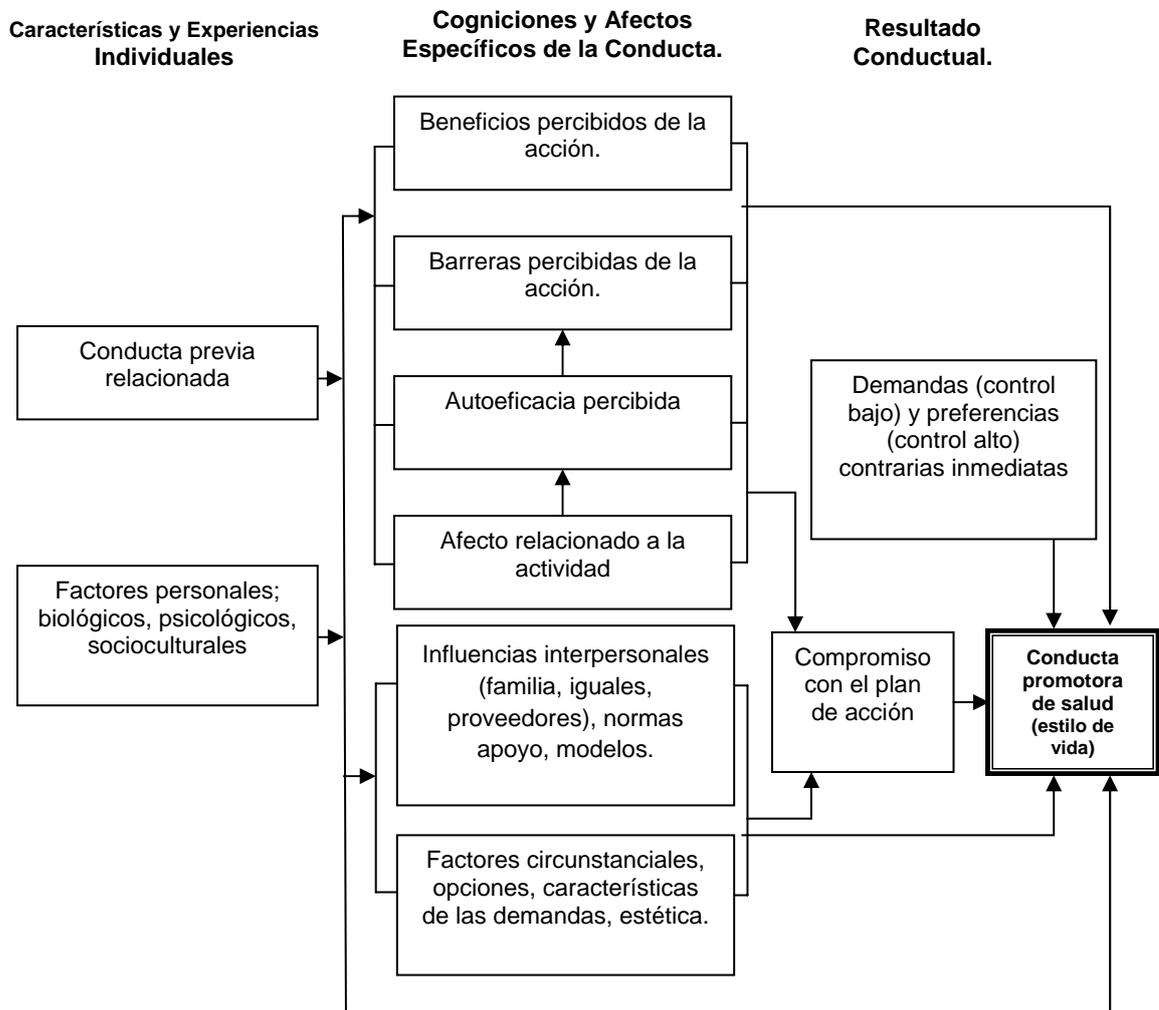


Figura 1. Modelo de Promoción de la Salud. Pender, N. (2000).

Basada en el MPS, Pender (2006), identificó en el individuo factores cognitivo - perceptuales (importancia de la salud y la autoeficacia percibida), que eran modificadas por situaciones personales e interpersonales que favorecen la salud cuando existe una pauta para la acción, razón por la cual diseñó el cuestionario de perfil de estilo de vida para identificar dichos factores.

Asimismo, el perfil de estilo de vida, se utiliza para estudiar la conducta de promoción de salud con el propósito de contribuir al desarrollo de un estilo de vida saludable, a través de intervenciones educativas, con énfasis en la detección y control de factores de riesgo (Walker, Scherist, y Stromborg, 1987).

La Secretaría de Salud (1993), define al estilo de vida como la manera general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida en su sentido más amplio y en las pautas individuales de conducta determinadas por factores socioculturales y características personales; es decir, conductas saludables y otras no saludables como mala nutrición, sedentarismo y estrés.

Por otro lado, Pender (2002), dice que el estilo de vida es un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud. Para comprenderlo se requiere del estudio de tres categorías principales: características y experiencias individuales, cogniciones y afectos específicos de la conducta y el resultado conductual.

En cuanto a la naturaleza interna del estilo de vida, hablando de su estructura y funcionamiento, tiene tres tendencias. La primera se caracteriza por el estudio fenomenológico del estilo de vida sin entrar a detallar en su configuración interna (Adler, 1948; Allport, 1965; Pérez - Lovelle, 1989). La segunda, fuertemente influenciada por la concepción filosófica y sociológica, reduce los componentes del estilo de vida a una sola categoría: la actividad

vital o modo de vida (Shorojova, 1989; J. Potrony, 1989). La tercera, propone algunos constituyentes que pudieran tomarse como elementos de su estructura interna, así como de sus relaciones con la personalidad (Shorojova, 1989; Potrony, 1989; 1992).

Por otra parte, el estilo de vida es un concepto relacionado al sentido de vida y a la calidad de vida. Para Barbosa (1997), el estilo de vida nace de:

- Las posibilidades psicológicas de la persona, que según algunos psicólogos tiene que ver con tres dimensiones de la conciencia: a) La conciencia de sí mismo que distingue unos de otros; b) la conciencia de la procedencia familiar, como también de la experiencia de la pertenencia a un universo psíquico, social y espiritual; c) la aceptación por parte del prójimo o la congruencia de la identidad que cada uno atribuya a sí mismo, y las atribuciones sociales que provienen de los otros.
- Las circunstancias sociales y culturales, que tienen que ver con las posibilidades socioeconómicas y valorativas.

Como se mencionó anteriormente, los adultos jóvenes en la etapa de la universidad se encuentran en una búsqueda de identidad y comienzan a establecer sus propias metas, teniendo que enfrentar retos y obstáculos significativos que marcarán su vida (Secretaría de Salud, 1998). También, es en ésta etapa cuando una persona es más susceptible a la adopción y consolidación de un estilo de vida determinado (Celis, 2003). Por esta razón,

el estudio del estilo de vida de la población juvenil es una pieza clave para apreciar las competencias socio-cognitivas que irán desarrollando en dichos entornos y con las que han de afrontar los retos de la adolescencia y construir un proyecto de vida provechoso y satisfactorio. (Rodrigo, Márquez, García y Mendoza, 2004).

## 2.2 Factores que intervienen en el estilo de vida

En la actualidad, las personas por lo general sufren y mueren por enfermedades del estilo de vida, que se relacionan con hábitos personales que dañan a la salud. Las enfermedades cardíacas, y el cáncer pulmonar son algunos ejemplos conocidos (Coon, 1990).

El estilo de vida es determinado por la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual debe ser visto como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social (Pender, 2002).

Los factores de riesgo que intervienen en el estilo de vida son aquellos comportamientos que aumentan las probabilidades de enfermedad, lesión o muerte (Coon, 1990), entre los que destacan los niveles elevados de estrés, obesidad, nula actividad física y negligencia en la seguridad personal (Dubbert, 1992; Groth-Marnat y Schumaker, 1995).

Un estilo de vida poco sano, casi siempre crea varios riesgos. Lo anterior significa que si una persona fuma, también es probable que beba en exceso; que aquellos que comen en exceso, por lo general no hacen suficiente ejercicio, y así sucesivamente (Matarazzo, 1984).

Además de los factores de riesgo específicos, también existe un tipo de personalidad propensa a la enfermedad general. Las personas con este tipo de personalidad tienen a estar deprimidas y ansiosas, a ser hostiles y a enfermar con frecuencia (Taylor, 1999). Por el contrario, las personas optimistas y poco hostiles, tienen a disfrutar de buena salud (Cartwright, Wink, y Kmetz, 1995).

Para ayudar a prevenir la enfermedad y promover el bienestar, los psicólogos están interesados en lograr que las personas incrementen los comportamientos que promueven la salud, desarrollando un estilo de vida saludable como una estrategia de prevención, que incluye el hacer ejercicio regularmente, no fumar, no ingerir bebidas alcohólicas, mantener una dieta equilibrada, obtener una buena atención médica, manejar el estrés y tener un buen soporte social (Glik, Kronenfeld y Jackson, 1996).

Para llevar a cabo un estilo de vida saludable es tener buenas habilidades para el manejo del estrés. El manejo del estrés es la aplicación de estrategias conductuales para reducir el estrés y mejorar las habilidades de afrontamiento (Coon, 1990).

Los factores psicológicos, cognitivos-perceptuales, emocionales y motivacionales, son inherentes a las personas de acuerdo a la historia de vida personal y al ambiente sociocultural en que se ha desarrollado, influyen de manera directa tanto en el proceso de manejar el estrés como en el cuidado de su salud (Mc Lane, 1998).

Una forma de afrontar el estrés es modificar o eliminar su fuente, aunque no siempre se conoce su origen (Anshel, 1995). Por esta razón, es necesario aprender a manejar el estrés, mediante:

- Manejo de reacciones corporales: mediante técnicas de relajación.
- Ejercicio: especialmente el aeróbico, atenúa las respuestas fisiológicas originadas por el estrés, y mejora la sintomatología psíquica acompañante (Becerro, 1994). Asimismo, Los ejercicios aeróbicos rítmicos y el yoga pueden ser particularmente eficaces para combatir el estrés, la ansiedad, y el insomnio (Thompson, 1996).
- Meditación: para tranquilizar el cuerpo y promover la relajación (Eppley, Abrams, y Shear, 1989).
- Relajación progresiva: método de relajación sistemática, por completo y a elección.
- Imaginería guiada: visualizar imágenes tranquilizadoras, relajantes o

benéficas para fomentar la relajación (Rosenthal, 1993).

- Apoyo social: refiriéndose a las relaciones íntimas positivas con otros, facilita una buena salud y un buen estado de ánimo. La presencia de comportamientos no saludables está determinado por la facilidad que tienen los sujetos para la interacción social y la expresión de sentimientos (Morales, 1999). También es muy cierto que no está completamente claro como el soporte interpersonal funciona para ayudarnos contra el estrés, pero teniendo alguien con quien platicar, recibir advertencias de alguien y ser motivado es un factor determinante en nuestras reacciones ante el estrés (Séller, Swindle, y Dusembury, 1986).

### 2.3 Estilo de vida en estudiantes universitarios

El estilo de vida, definido como un conjunto de procesos sociales, tradiciones, hábitos, conductas y comportamientos de los individuos conlleva a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar un estado de bienestar y salud (Barbosa, 1997).

Los hábitos y estilos de vida poco saludables como el tabaco, el alcohol en exceso, la falta de ejercicio, la alimentación inadecuada y la falta de sueño influyen también en la fisiología del organismo y contribuyen a incremento del estrés o bien a la aparición de problemas psicológicos que, a su vez, contribuyen a la aparición de la enfermedad (Pender, 1996).

El modelo de control, propuesto por Fisher (1986), sostiene que los eventos vitales provocan cambios en el nivel de exigencia junto con una reducción del control del individuo sobre varios aspectos del nuevo estilo de vida. Dichos cambios crean discrepancias e introducen novedades que pueden hacer decrecer el nivel de control personal en relación al ambiente.

Por otro lado, el estilo de vida de los estudiantes se ve modificado según se acerca el período de exámenes, convirtiéndose así sus hábitos en insalubres -exceso en el consumo de cafeína, tabaco, sustancias psicoactivas como excitantes e, incluso, en algunos casos, ingestión de tranquilizantes-, lo que, a la larga, puede llevar a la aparición de trastornos de salud (Hernández, Pozo y Polo, 1994).

El análisis de los estilos de vida en adultos jóvenes debe realizarse teniendo en cuenta los sistemas que rodean a los jóvenes en desarrollo: familia, amigos y escuela (Sieving, Shew, Ireland, Bearinger, y Udry, 1997).

### 3. Estrés

#### 3.1 Aspectos generales

El término “stress” es anterior a su uso científico y sistemático. En el siglo XIV se utilizaba para expresar dureza, tensión, adversidad o aflicción (Aldwin, 2000). Posteriormente, Hinkle en 1977 mencionó que existía una fuerza externa llamada “load”, una fuerza generada en el interior del cuerpo llamada “stress” que surgía como consecuencia de la acción de una fuerza extrema y una deformación sufrida por el cuerpo a la cual llamó “strain” (citado en Lazarus y Folkman, 1986).

En 1936, Hans Selye utilizó el término estrés y lo definió como un conjunto coordinado de reacciones fisiológicas ante cualquier forma de estímulo nocivo (incluyendo amenazas psicológicas); una reacción que llamó síndrome general de adaptación. Por supuesto que el estrés no era una demanda ambiental (estímulo estresor), sino un grupo universal de reacciones orgánicas y de procesos originados como respuesta a tal demanda. Originalmente se refirió a las reacciones inespecíficas del organismo ante estímulos psíquicos y físicos, involucrando procesos de adaptación (eustrés) y anormales (distrés) (Monat y Lazarus, 1991).

En 1966, Lazarus sugirió que el término estrés como un término utilizado para entender un amplio grupo de fenómenos de gran importancia en la adaptación humana y animal (Lazarus, 1986).

En épocas pasadas, existía la creencia de que había conflictos internos entre los pensamientos, deseos y emociones de las personas. Sin embargo, no se les dio un nombre específico. Más tarde, se observó que el cuerpo podía restaurar la salud después de haber encontrado un agente patógeno mediante mecanismos específicos (Monat y Lazarus, 1991).

El estrés es una combinación de las demandas del ambiente y de los recursos que el individuo tiene para afrontar la misma (Lazarus y Cohen, 1978). Las reacciones del estrés son muy distintas cuando se habla de emociones, ya que la persona maneja la situación con la motivación y el eustrés. Por el contrario, el distrés intimida a la persona haciendo que huya de la situación (Meinchenbaum, 1983).

Los estudios de Seyle se realizaron a partir del "síndrome general de adaptación" descrito como la respuesta general de organismos a estímulos "estresantes". Seyle (citado en Lazarus, 1986) describió tres formas clásicas de la respuesta orgánica:

1. Fase de alarma (preparación para la lucha o huida).
2. Fase de resistencia (equilibrio entre el medio interno y externo del individuo).

3. Fase de agotamiento (reducción al mínimo de las capacidades de adaptación e interrelación con el medio).

### 3.2 Tipos de estrés

Elliot y Eisdorfer (1982), observaron en sus investigaciones que existen cuatro tipos de estrés:

- 1) Estresantes agudos limitados en el tiempo. Como por ejemplo un salto en paracaídas o una intervención quirúrgica.
- 2) Secuencias estresantes o series de acontecimientos que ocurren durante un periodo prolongado de tiempo. Son el resultado de un acontecimiento inicial desencadenante. Por ejemplo: pérdida del trabajo, divorcio o fallecimiento de un familiar.
- 3) Estresantes crónicos intermitentes. Por ejemplo, visitas conflictivas o problemas sexuales.
- 4) Estresantes crónicos. Por ejemplo: incapacidades permanentes, estrés de origen laboral crónico o un acontecimiento discreto que persiste durante mucho tiempo.

Según Cannon, en 1929 identificó tres tipos de estrés: sistémico o fisiológico, psicológico y social (citado en Monat y Lazarus, 1991). El estrés

fisiológico trata principalmente de disturbios en los tejidos. El estrés psicológico se enfoca a los factores cognitivos que se encargan de evaluar la amenaza (Lazarus, 1966, citado en Monat y Lazarus). El estrés social, se refiere según Smelser (1963), a la interrupción de un sistema social. Sin embargo, la relación entre estos tipos de estrés no es clara (citado en Monat y Lazarus, 1991). Por otro lado, Meichenbaum (1983) dice que el estrés se relaciona con la respuesta del individuo cuando se encuentra en una situación amenazante.

### 3.2.1 Estrés psicológico

El estrés psicológico es subjetivo, ya que es una reacción que varía en intensidad de persona a persona, aunque éstas sean expuestas ante el mismo evento (Appley y Trumbull, 1967).

Cuando la persona anticipa daños psicológicos o físicos, aumenta la respuesta de estrés, pudiendo inmovilizar a la persona creándole una sensación de impotencia (Cohen, 1999; citado en Peyrefitte, 2002).

Lazarus y Folkman (1986), definen el estrés como una relación particular entre el individuo y el entorno, el cual es evaluado por el primero como amenazante o desbordante de sus recursos y por lo tanto peligroso para su bienestar. Así mismo, enfatizan dos procesos básicos relacionados con las manifestaciones de estrés. La evaluación cognitiva y el proceso de afrontamiento.

Un punto importante dentro de este modelo es que un evento amenazante para una persona, no lo es necesariamente para otra. Por otro lado, la persona no es una víctima de estrés ya que existe una relación dinámica entre el individuo y ambiente, lo cual indicará que es estresante para esta persona y cómo ésta reaccionará (Meinchenbaum, 1983).

El estrés es resultado de la incapacidad del individuo para enfrentar las demandas de su medio ambiente (Aldwin, 2000).

La evaluación cognitiva tiene dos momentos específicos: primaria y secundaria. Según diversos autores (Smith, 1993; Lazarus y Folkman, 1984), la primaria consta de la valoración del sujeto de la magnitud del evento que se le presenta. Para que se genere una reacción de estrés, se debe percibir amenaza, daño, pérdida o riesgo; de tal modo que se haga una valoración negativa del evento en términos de perjuicio.

La evaluación secundaria se refiere a la capacidad del sujeto para determinar lo que se puede hacer ante la amenaza percibida (Lazarus y Folkman, 1991).

### 3.2.2 Agentes estresantes

Para saber si una persona está estresada, debemos saber qué significado le da la persona a los acontecimientos. Siempre que se considera a un estresor como una amenaza, se produce una reacción de estrés especialmente fuerte (Lazarus, 1991).

Seyle (1982) define “estresor” como aquellos agentes o demandas que producen la respuesta de estrés. Los factores estresantes no son sólo eventos físicos, sino también psicológicos.

Meinchenbaum (1983) dice que las fuentes de estrés residen en hechos de la vida cotidiana, eventos traumáticos, pérdidas y cambios culturales. De igual forma, Monat y Lazarus (1991) dicen que los estresores se pueden dividir en dos: 1) Las demandas frustrantes que caracterizan las transacciones diarias del individuo con el medio ambiente y 2) los que se caracterizan por ser repentinos, únicos y por afectar a un gran número de personas.

### 3.3 Medición del estrés

Holmes y sus asociados desarrollaron una escala para evaluar los peligros que enfrenta la salud cuando aumenta el estrés. Su escala de Estimación de Readaptación Social (EERS) expresa sucesos de la vida cotidiana de las personas (Holmes y Masuda, 1972).

Así como la EERS, las puntuaciones altas en el Cuestionario de Estrés para Estudiantes (CEE) se asocian con mayor susceptibilidad a la enfermedad (Crandall, Preisler y Aussprung, 1992).

### 3.4 Estrés en estudiantes universitarios

Las personas por lo general sienten más estrés en situaciones sobre las que tienen poco control o carecen de él (Taylor, 1990). Douglas De Good (1975), confirmó lo anterior al realizar un estudio en el que las personas que tenían control sobre la situación a la que se les sometía, presentaban menores niveles de estrés que aquellas que no tenían opción de controlar.

Fisher (1987) considera que la entrada a la universidad (con los cambios que esto supone) representa un conjunto de situaciones altamente estresantes debido a que el individuo puede experimentar, aunque sólo sea transitoriamente, una falta de control sobre el nuevo ambiente, potencialmente generador de estrés y, en último término, potencial generador -con otros factores- del fracaso académico universitario.

Existen estudios en los que se ha observado que existe un mayor nivel de estrés en los universitarios del primer año, debido a la falta de control y de la incidencia de la transición en lo que tiene que ver con la falta de competencias y, por tanto, de control para hacer frente al nuevo entorno, superado con el paso de los años en la universidad (Fisher, 1987).

El mayor nivel de estrés informado por los estudiantes de primer curso parece apoyar, a su vez, esta falta de control en lo que tiene de revelador acerca de la no posesión de soluciones a los nuevos requerimientos que tienen que abordar por su entrada en la universidad (Fisher, 1987).

#### 4. Planteamiento del problema

Desde los años 70 hasta hoy en día, el estudio del estilo de vida se ha realizado desde diferentes ángulos, por ejemplo, en relación con la orientación profesional, en psicología organizacional y en el área de la salud para relacionarlo con el afrontamiento al estrés (Cramer, 1987; Zunker, 1987). Sin embargo, no existen investigaciones realizadas específicamente en estudiantes universitarios, por lo que sería importante efectuarlas dentro del área educativa que es un lugar en donde se puede continuar la formación de la persona.

La transición a la Universidad puede resultar estresante, debido a que coincide con muchos otros cambios del desarrollo (Eccles, 2000). Por lo general, el nivel de estrés aumenta en determinados momentos, como en época de exámenes. Aunado a esto, se puede notar un gran incremento del nivel de estrés cuando el alumno, además, debe trabajar o presenta situaciones personales como presiones directas o indirectas por parte de la familia frente al éxito o fracaso del alumno.

Los principales efectos psicológicos con relación a la salud/enfermedad se establecen a través de mecanismos del estrés, el cuál puede influir sobre la salud porque modifica el funcionamiento fisiológico general del organismo.

De manera indirecta el estrés también puede alterar la salud al estimular comportamientos poco saludables como el fumar, el abuso de sustancias como el alcohol o drogas, el insomnio o la anorexia. Lo anterior puede significar que el estilo de vida de la persona está siendo afectada por los niveles de estrés mal manejados.

El planteamiento del problema de estudio quedó delimitado con la siguiente pregunta: ¿Existe relación entre el estilo de vida y el nivel de estrés que manejan los estudiantes del primer y último año de la universidad?

Tomando en cuenta la pregunta anterior, se postulan los siguientes objetivos:

**Objetivo general:**

- Analizar la relación que existe entre el estilo de vida y el nivel de estrés que manejan los estudiantes del primer y último año de universidad en la UDLA-P.

**Objetivos específicos:**

- Conocer si existe relación entre el estilo de vida y el nivel de estrés que manejan los estudiantes del primer y último año de universidad en la UDLA-P.
- Analizar la relación que existe entre cada una de las subescalas del cuestionario de estilo de vida de Pender (1996), con el nivel de estrés que manejan los estudiantes universitarios.

A partir de los objetivos antes mencionados, se propone la siguiente hipótesis: Se observará que los estudiantes del primer año de la UDLA-P tienen un estilo de vida más saludable. También que el nivel de estrés de los estudiantes de primer año de la universidad es mayor que los estudiantes de último año. Además, que existe una relación entre el estilo de vida y el nivel de estrés de los estudiantes de la UDLA-P.

#### 4.1 Hipótesis

1. El estilo de vida de los estudiantes de primer año de la universidad es más saludable que el estilo de vida de los de último año de la universidad.
2. El nivel de estrés de los estudiantes de primer año de la universidad es mayor que el de los de último año de la universidad.
3. Existe una correlación negativa entre el estilo de vida y el estrés de los estudiantes universitarios de la UDLA-P.

De lo anterior y tomando en cuenta las subescalas del cuestionario de perfil de estilo de vida: ejercicio, manejo del estrés y soporte interpersonal, se pueden desprender las siguientes hipótesis:

4. Existe una correlación negativa entre la subescala ejercicio y el nivel de estrés en estudiantes universitarios de la UDLA-P.

5. Existe una correlación negativa entre la subescala manejo de estrés y el nivel de estrés en estudiantes universitarios de la UDLA-P.
  
6. Existe una correlación negativa entre la subescala soporte interpersonal y el nivel de estrés en estudiantes universitarios de la UDLA-P.