FACTORES ASOCIADOS A LOS ESTILOS DE VIDA EN ESTUDIANTES DE LAS UNIVERSIDADES METROPOLITANA Y CARTAGENA

ESTELA CARRASCAL GARAVITO
FRANCISCO J. CASARRUBIA DIAZ

Trabajo de Investigación como requisito para optar el título de:
Magister en Actividad Física y Salud

Tutores
YANETH HERAZO BELTRÁN
NARLEDYS NUÑEZ BRAVO
LILIBETH SANCHEZ GUETTE

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRÍA EN ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD
Barranquilla, 2018

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR

MAESTRÍA EN ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por guiarme y acompañarme en el logro de una nueva etapa en mi vida profesional.

Así mismo a mi padre NICOLÁS CARRASCAL ASCANIO (QEPD) y a mi madre CARMEN GARAVITO SAAVEDRA (QEPD) por sus valiosos consejos y orientación.

A mi hijo NICOLÁS ALBERTO SALINAS CARRASCAL porque siempre ha estado ahí brindándome apoyo para continuar.
A mis tutoras YANETH HERAZO BELTRÁN y LILIBETH SANCHEZ GUETTE por su invaluable contribución en la formación académica y orientación para el trabajo de grado.

A los Directivas de la UNIVERSIDAD METROPOLITANA por su excelente respaldo para el desarrollo de la Maestría.

A mi compañero de tesis y amigo FRANCISCO J, CASARRUBIA DIAZ con quien he compartido muchos esfuerzos para alcanzar esta nueva meta.

Y a un gran compañero y amigo EVERARDO SANCHEZ PUCHE quien siempre me brindo su incondicional apoyo.

ESTELA CARRASCAL GARAVITO

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR | MAESTRÍA EN ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por estar conmigo, fortalecer mi corazón e iluminar mi mente, ser apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Así mismo a mi padre FRANCISCO MIGUEL CASARRUBIA PEREZ quien me enseñó que el mejor conocimiento que se puede tener es el que se aprende por sí mismo y a mi madre EDITA MARIA DIAZ ARIZA quien me demostró que incluso la tarea más grande se puede lograr si se hace un paso a la vez.

A mis hermanos FABIO, RAUL RAFAEL, ALBEIRO, por llenarme de alegría día tras día, compartiendo horas y horas de pilatunas, aventuras, juegos, peleas, gritos, mucho futbol y por herir mi cuerpo de puro amor. ¡Sin esfuerzo no hay victoria!

A mis hijos GABRIEL y ELIAS, por su cariño, apoyo incondicional y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas. De manera especial a novia ANGELICA MARIA CUELLO, con todo mi cariño y amor; por que ha puesto toda su confianza para lograr un objetivo más en mí vida.

A los docentes de la Maestría Actividad Física y Salud de la UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación del posgrado, de manera especial, a mis tutoras YANETH HERAZO BELTRÁN y LILIBETH SANCHEZ GUETTE quienes me han guiado con su paciencia, y su rectitud como docente y su invaluable contribución en la formación académica y orientación para el trabajo de grado.

A mi compañera de tesis y amiga ESTELA CARRASCAL GARAVITO gracias a su apoyo moral me permitió permanecer con empeño, dedicación y cariño, con quien he compartido muchos esfuerzos para alcanzar esta nueva meta. A un gran amigo a quien estimo EVERARDO SANCHEZ PUCHE quien contribuyo con un granito de arena para culminar con éxito la meta propuesta, facilitándome los caminos para seguir, sin pedir nada a cambio y sin dudar de mi capacidad.

FRANCISCO JAVIER CASARRUBIA DÍAZ

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR | MAESTRÍA EN ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN .....**¡Error! Marcador no definido.**

ABSTRACT .....**¡Error! Marcador no definido.**

INTRODUCCIÓN .....**¡Error! Marcador no definido.**

1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN ..**¡Error! Marcador no definido.**

2. OBJETIVOS .....**¡Error! Marcador no definido.**

2.1 General .....**¡Error! Marcador no definido.**

2.2 Específicos .....**¡Error! Marcador no definido.**

3. MARCO TEÓRICO Y ESTADO DEL ARTE.....**¡Error! Marcador no definido.**

3.1 Conceptualización de estilos de Vida:.....**¡Error! Marcador no definido.**

3.2 Promoción de la salud y estilos de vida .....**¡Error! Marcador no definido.**

3.3 Estilos de vida y riesgo de desarrollo de enfermedades no transmisibles .....**¡Error! Marcador no definido.**

3.4 Estilos de vida de estudiantes universitarios. .**¡Error! Marcador no definido.**

3.5 Modelo de salud de Marc Lalonde.....**¡Error! Marcador no definido.**

3.6 Modelo de los Determinantes de las Desigualdades en Salud Dalghren y Whitehead.....**¡Error! Marcador no definido.**

3.7 Estado Del Arte.....**¡Error! Marcador no definido.**

4. DISEÑO METODOLÓGICO .....**¡Error! Marcador no definido.**

4.1 Tipo de estudio: .....**¡Error! Marcador no definido.**

4.2 Delimitación espacial y temporal:.....**¡Error! Marcador no definido.**

4.3 Población de estudio. Muestra. Muestreo:.... **¡Error! Marcador no definido.**0

4.4 Fuentes. Primarias y Secundarias ..... **¡Error! Marcador no definido.**2

4.5 Variables de estudio. Operacionalización de las variables .. **¡Error! Marcador no definido.**2

4.6 Plan de recolección de datos. Aspectos éticos..... **¡Error! Marcador no definido.**3

4.7 Aspectos éticos:..... **¡Error! Marcador no definido.**4

4.8 Plan de procesamiento y análisis de datos..... **¡Error! Marcador no definido.**

4.9 Fortalezas y Limitaciones del estudio ..... **¡Error! Marcador no definido.**5

5. RESULTADOS ..... **¡Error! Marcador no definido.**5

6. DISCUSIÓN..... **¡Error! Marcador no definido.**44

7. CONCLUSIONES 48

8. RECOMENDACIONES..... 49

9. REFERENCIAS..... **¡Error! Marcador no definido.**

10. ANEXO 57

ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO 57

ANEXO 2. CUESTIONARIOS DE EVALUACIÓN 59

ANEXO 3. CUESTIONARIO ESTILO DE VIDA FANTASTICO 60

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR

MAESTRÍA EN
ACTIVIDAD FÍSICA
Y SALUD

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR | MAESTRÍA EN ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1. Población total y muestra según el sexo y programa académico de estudiantes pregrado..... 30
Tabla 2. Operacionalización de las variables de estudio 32
Tabla 3. Característica sociodemográficas de los estudiantes universitarios. 36
Tabla 4. Características académicas de los estudiantes participantes en el estudio. 37
Tabla 5. Medias y desviación estándar de la edad y del promedio académico..... 38
Tabla 6. Comportamiento sedentario de los sujetos del estudio..... 38
Tabla 7. Estilos de vida según el rango de edad y el sexo de los estudiantes Universidad Metropolitana..... 39
Tabla 8. Estilos de vida según el rango de edad y el sexo de los estudiantes Universidad de Cartagena..... 40
Tabla 9. Niveles de estilo de vida en los estudiantes universitarios participantes Universidad Metropolitana..... 41
Tabla 10. Niveles de estilo de vida en los estudiantes universitarios participantes Universidad de Cartagena..... 41
Tabla 11. Factores relacionados con los estilos de vida de los estudiantes Universidad Metropolitana..... 42
Tabla 12. Factores relacionados con los estilos de vida de los estudiantes Universidad de Cartagena..... 43

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR

MAESTRÍA EN ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD

LISTADO DE FIGURAS

Figura 1. Modelo de Lalonde ..... **¡Error! Marcador no definido.**2

Figura 2. Modelo de los Determinantes de las Desigualdades en Salud Dalghren y Whitehead. Fuente: Whitehead M, Dalghren L. WHO. Copenhagen, Denmark; 2006. ..... **¡Error! Marcador no definido.**5

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR | MAESTRÍA EN ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD

RESUMEN

Introducción: Los estilos de vida son un conjunto de opción que se toman a diario a lo largo del tiempo que pueden beneficiar o amenazar la salud. La evaluación de los estilos de vida a través del cuestionario el Fantástico y el comportamiento sedentario con la encuesta simple permiten tomar medidas preventivas en beneficio de la salud.

Objetivo: Determinar los factores asociados a los estilos de vida de los estudiantes de las universidades Metropolitana y Cartagena.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio de tipo corte transversal para determinar los factores asociados a los estilos de vida de 377 estudiantes Universidad Metropolitana y 270 estudiantes Universidad de Cartagena, a través de la aplicación de la encuesta El Fantástico, respondiendo a las preguntas correspondientes a cada variable sobre F= Familia y amigos; A= Actividad física; N= Nutrición; T= Tabaco y sustancias tóxicas; A= Alcohol y otras drogas; S= Sueño /Stress; T= Trabajo/Tipo de personalidad; I= Introspección; C= Comportamientos de salud y sexual; O= Otros Comportamientos.

Resultados: La Muestra para la Universidad Metropolitana, con relación a los estilo de vida y el sexo, las mujeres presenta un estilo de vida malo-regular 123 (50,2%), de igual forma los que hombres 78 (59,1%). En la Universidad de Cartagena, estilo de vida y estado civil, los estudiantes solteros 117 (58,2%) malo-regular y los casados 51 (73,9%) malo-regular.

Conclusión: se encontró que las horas gastadas frente a las pantallas son factores de riesgo, en las variables de asociatividad y actividad física, nutrición, trabajo tipo de personalidad, y control salud y conducta sexual.

Palabras clave: estilos de vida saludable, estudiantes, ejercicio.

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR

MAESTRÍA EN ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD

ABSTRACT

Introduction: Healthy Lifestyle is a group of daily activities that could Bing risks or safety to one`s life. The life style evaluation through test “El Fantastico” and the hours in front of a screen with the simple test allow taking pro health measures.

Objective: To determine associated factors to student’s life styles from five Colombia Caribbean region universities.

Materials and Methods: A cross-sectional study was conducted to determine the factors associated with the lifestyles of 377 Metropolitan University students and 270 students from the University of Cartagena, through the application of the El Fantástico survey, answering the corresponding questions to each variable on F = Family and friends; A = Physical activity; N = Nutrition; T = Tobacco and toxic substances; A = Alcohol and other drugs; S = Sleep / Stress; T = Work / Personality type; I = Introspection; C = Health and sexual behaviors; O = Other Behaviors.

Results: Sample for the Metropolitan University, lifestyle and sex, women presented an inadequate lifestyle 123 (50.2%) and inappropriate men 78 (59.1%). In the University of Cartagena, lifestyle and marital status, singles 117 (58.2%) inadequate and married 51 (73.9%) inadequate.

Conclusion: it was found that the hours spent in front of the screens are risk factors, in the variables of associativity and physical activity, nutrition, work type of personality, and control health and sexual behavior.

Key words: healthy lifestyles, students, exercise.

INTRODUCCIÓN

El estilo de vida saludable consiste en un conjunto de opciones de los individuos en situaciones de la vida que traen beneficios a la salud, y que están influenciadas por la cultura, situación económica y social, creencias, infancia, educación de la familia y entornos donde un individuo vive, trabaja, estudia y se recrea. Las escuelas y universidades son pilares fundamentales para que niños y jóvenes adopten una vida saludable, por ello la importancia de evaluar el estado de los estilos de vida relacionados con la salud de los estudiantes universitarios y cuyos resultados permitan la promoción de comportamientos de salud que faciliten el desarrollo personal y colectivo de dicha población.

Se reconoce a los estilos de vida como uno de los principales determinantes de la salud de las poblaciones de países, por ello su seguimiento en el ámbito universitario posibilita contrarrestar hábitos y costumbres inadecuadas que dan como resultado la aparición de enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles en poblaciones jóvenes. Entre los estilos de vida relacionados con la salud están los patrones alimenticios, la práctica de actividad física, abstenerse de consumir alcohol, tabaco u otro tipo de sustancias, hábitos adecuados de sueño, entre otros, que en conjunto contribuyen a la disminución de riesgo y al mejoramiento de los estilos de vida.

El objetivo de esta investigación fue determinar los factores asociados a los estilos de vida de estudiantes de las Universidades Metropolitana y de Cartagena (Centro Tutorial Cereté).Para ello, se realizó un estudio de corte transversal en 647 estudiantes universitarios a los que se les aplicó el Cuestionario el FANTASTICO, instrumento que mide nueve dominios de los estilos de vida de una persona: F= Familia y amigos; A= Actividad física; N= Nutrición; T= Tabaco y sustancias tóxicas; A= Alcohol y otras drogas; S= Sueño /Stress; T= Trabajo/Tipo de personalidad; I= Introspección; C= Comportamientos de salud y sexual; O= Otros Comportamientos.

Los resultados muestran que los estudiantes de las universidades Metropolitana y Cartagena presenta comportamiento sedentario por el uso excesivo computador y celular-tabletas entre otros, lo que ha afectado sus estilos de vida en las variables de asociatividad y actividad física, nutrición, trabajo tipo de personalidad, y control salud y conducta sexual, esto puede ocasionar en un mediano plazo la causa de enfermedades crónicas no trasmisibles, considerando que la población estudiada en su mayoría tienen una edad inferior a los 26 años.

Valorando lo antes mencionado es aquí donde muchos autores coinciden en afirmar que en la juventud los niveles de actividad física disminuyen, es por ello que si no se logra implementar buenos hábitos de actividad física, estos individuos estarán condenados al sedentarismo por el resto de su vida, con todas las implicaciones que ello encierra.

Considerando lo anterior en las universidades se debe propiciar espacios para promover la actividad física, por medio de la participación en los grupos deportivos y en el uso del tiempo libre en actividades de este tipo, previniendo así el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles.

El presente documento está dividido por capítulos, el Capítulo I hace referencia a la Descripción del Problema de Investigación, el cual presenta el planteamiento, la formulación y la justificación del problema de interés como son los estilos de vida de los estudiantes universitarios. El Capítulo II, muestra los Objetivos General y Específicos. El Capítulo III presenta el marco teórico y el estado del arte, enfatizando en el Modelo de salud de Marc Lalonde y en las investigaciones que abordan los estilos de vida en universitarios como objeto de estudio. El Capítulo IV muestra el Diseño Metodológico, el cual describe el tipo de estudio, la población estudiada, las variables abordadas y los instrumentos de evaluación, asimismo, el procedimiento para recolectar y analizar los datos de la investigación. El Capítulo V presenta los Resultados según los objetivos planteados. El Capítulo VI la Discusión de los resultados más relevantes, comparándolos con los reportados en otras investigaciones. Y por último, el Capítulo VII, que aborda las Conclusiones y Recomendaciones que surgen de los resultados encontrados.

1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El estilo de vida ha sido definido como el conjunto de hábitos comportamentales que una persona muestra en su vida diaria, los cuales se mantienen en el tiempo y están determinados por factores personales y socioculturales (1); se entiende entonces, que los estilos de vida son prácticas condicionadas por la interacción compleja entre lo biológico, lo psicológico y lo social (2). En este mismo sentido, un estilo de vida saludable, es el conjunto de hábitos relacionados con la salud, que buscan el bienestar y el desarrollo del individuo en todos los niveles; y lo contrario, un estilo de vida de riesgo, son los patrones de conducta que implican una amenaza para la salud y el bienestar del individuo (3,4).

Se han reconocido los comportamientos que conforman un estilo de vida no saludable, entre estos están los patrones alimentarios inadecuados, inactividad física, consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, prácticas sexuales de riesgos, entre otros (5,3). Estos comportamientos no saludables son comunes en el periodo de transición de adolescente a adulto joven que conllevan una serie de cambios que incluyen disminución de la actividad física y del consumo de frutas y vegetales, aumento del consumo de alcohol, de tabaco y de drogas ilícitas y participación de conductas sexuales de alto riesgo (6, 7). Otros autores han reportado que, si durante la adolescencia y la adultez temprana se mantienen estilos de vida saludables, es más probable que durante la edad adulta conserven bajos niveles de presión arterial, de colesterol y glucosa en sangre (5).

Igualmente, se ha evidenciado que los diferentes hábitos de salud se presentan de manera simultánea, observándose asociaciones positivas entre el consumo de alcohol y la práctica de ejercicio, y entre esta última y unos patrones alimenticios adecuados; es decir que los distintos comportamientos de salud tienen fuertes influencias y efectos entre sí, de allí la necesidad de estudiarlos al mismo tiempo y observar la forma en cómo se relacionan entre sí (8). En este orden de ideas,

Rowlands (9) subraya que la comunidad estudiantil, en su mayoría jóvenes alrededor de los 18 a 27 años, al ingresar a la universidad y afrontar los diferentes cambios que el nuevo ambiente le exige, modifican sus estilos de vida afectando su salud; entre las consecuencias de un estilo de vida no saludable está el aumento en la adiposidad corporal, lo cual provoca entre otros, un incremento en el estrés, muy común en esta población debido, entre otros factores, a las responsabilidades académicas;

Igualmente, la falta de sueño en los estudiantes universitarios favorece la presencia de depresiones, estrés, ansiedades y desinterés en sus responsabilidades académicas (10). También es común la somnolencia, e incluso, la privación del sueño, desencadenando problemas, no solo en el aspecto educativo sino también en lo emocional y físico, llevando incluso a fracaso académico (11); entre los factores que se relacionan con la somnolencia diurna en los universitarios, están los compromisos académicos y personales, combinados con actividades laborales y lúdicas (12); en un estudio en estudiantes de medicina en Colombia se encontró una prevalencia global de insomnio de 93% y de somnolencia de 73,5% (13).

En este mismo sentido, la nutrición es uno de los estilos de vida que interviene en el estado de salud de las personas, sea negativa o positivamente, y como la etapa universitaria es una fase crucial para el desarrollo de los hábitos saludables, la adquisición de adecuados o inadecuados patrones alimentarios, repercuten a mediano y largo plazo en la salud del individuo (14,15). Con referencia a lo anterior, estudios realizados en España acerca de hábitos alimentarios y calidad de la dieta de universitarios evidencian que el periodo universitario trae consigo la omisión de comidas equilibradas, excesos de comida rápida, ingesta de alcohol, abuso de bebidas azucaradas, de cafeína; como resultado de la moda, extenuantes horarios de clases, escaso dinero y por no saber cocinar (16, 15).

En la universidad Autónoma del Estado de México se realizó un estudio en 404 estudiantes, donde el 76% consumen a menudo demasiada azúcar, sal, comida chatarra o con mucha grasa, de los cuales 30,7% presentaron niveles de sobrepeso y obesidad, factores de riesgo que influyen en el estado de salud por posibles padecimientos de trastornos de la imagen corporal y trastornos de la conducta alimentaria (14). En este orden de ideas, otros estudios realizados en Bogotá demuestran que los universitarios presentaron niveles de sobrepeso y obesidad siendo la población femenina la más prevalente (46,67%) que en los hombres (20,9%), como consecuencia de los hábitos alimentarios inadecuados, aumentando los riesgos de enfermedades crónicas no transmisibles y comprometiendo la salud y la calidad de vida de los estudiantes (17); y es que el sobrepeso y la obesidad va en aumento, más de 1900 millones de adultos de la población mundial lo padecen, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) durante el 2014 el 39% de personas presentaron sobrepeso (38% hombres y 40% mujeres) y el 13% obesidad (18).

Otro de los factores asociados al incremento de la obesidad, es la inactividad física; al respecto los estudios muestran que un elevado porcentaje de estudiantes universitarios en Europa (23%-44%) eran inactivos físicamente en el tiempo libre (19), igualmente, Romanguera et al (20), señalan que sólo el 43% de los estudiantes universitarios tenía unos adecuados niveles de AF, siendo estos porcentajes diferentes en función del género (55% los hombres y 34% las mujeres).

En este mismo sentido, la familia y los amigos son parte importante en el afianzamiento de los estilos de vida saludable de jóvenes, y así lo expresan Páez et al (21) en su estudio, para un estudiante universitario la mejor red de apoyo es la familia, aunque, las dos terceras partes de los participantes presentan disfunción familiar; el 93,1% de los estudiantes presentaron disfunción moderada y el 73,68% disfunción severa, observándose una falla importante de esta red de apoyo; y es que mantener una buena relación con los compañeros de universidad

y docentes contribuye a que las costumbres, hábitos, modas y valores de los estudiantes universitarios propendan hacia la su salud; sin embargo, en algunos estudios se ha reportado que el 35% de los universitarios no tienen una buena relación con sus compañeros de universidad y docentes, el 36,2% no comparte tiempo o actividades con la familia, amigos o pareja; el 47,8% no realiza actividades de diversión cultural o artística, comportamientos negativos que hacen parte de un estilo de vida no saludable; donde las mujeres presentan relaciones interpersonales más saludables que los hombres (22).

El consumo de drogas y tabaco es otro de los estilos de vida no saludables muy frecuente en los estudiantes universitarios, que puede iniciar en edades muy tempranas como parte del proceso de desarrollo y socialización de la adolescencia y persistir en la edad adulta; una tercera parte de la población mundial adulta fuma y 1 de cada 5 adolescentes, situación que se incrementa en los varones (3). También, el consumo de alcohol ha ido en aumento, superando al tabaquismo, y es considerado como un factor de riesgo importante para la carga de morbilidad y mortalidad mundial; en el estudio de Betancourt et al (23) se encontró una prevalencia de consumo de alcohol de 97,5%, donde el mayor consumo lo hace con sus amigos (76%) y con la familia (24,9%); estos autores también encontraron que la frecuencia de consumo se da cada mes (25,8%) y mayor en los hombres.

Esta situación de comportamientos no saludable está presente en las universidades de la región caribe colombiana, sin embargo, de acuerdo a los investigadores no existe un estudio en Colombia objeto de esta investigación que haya abordado los estilos de vida de los universitarios como su objetivo principal. Con base en los anteriores planteamientos surge el siguiente interrogante ¿Cuáles son los factores asociados a los estilos de vida de estudiantes en las Universidades Metropolitana y Cartagena (Centro Tutorial Cereté)? El cual es importante responder mediante el presente proyecto de investigación porque contribuye a entender los estilos de vida saludables de los estudiantes universitarios y a incorporar el concepto de promoción de un estilo de vida en el

plan de estudios de las universidades, de tal forma que los estudiantes jueguen con eficacia y eficiencia un rol en el desarrollo de su sociedad a través de cambios positivos en los hábitos de vida.

Este proyecto es relevante para la comunidad universitaria, porque busca la comprensión de los factores que conllevan a los estudiantes a presentar estilos de vidas saludables o no saludables, y con base en este conocimiento logren dimensionar y fomentar sus capacidades personales para el desarrollo y engranaje de la sociedad. Y es que los datos obtenidos sobre los estilos de vidas saludables y no saludables en los universitarios, también permiten obtener una línea base para definir el impacto de las intervenciones futuras y detectar las causas de la situación con el fin de visualizar y mejorar los factores de riesgo asociados a los estilos de vida no saludable. Es relevante entonces, determinar los factores modificables de los estilos de vida de los estudiantes universitarios para intervenir desde etapas tempranas.

Asimismo, se podrá determinar el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles, condiciones que actualmente producen una alta carga de morbilidad y mortalidad en Colombia y a nivel mundial y donde los estilos de vida insanos son su determinante principal. Debido a que las universidades no son ajenas a esta situación, es necesario que las conductas no saludables puedan ser modificadas a través de acciones que estimulen la práctica de actividad física y el consumo de alimentos de bajo nivel calórico. En este mismo sentido, este proyecto pretende sensibilizar a los directivos de las instituciones de educación superior con el fin de fortalecer la estrategia Universidad Saludable la cual redunda en el mejoramiento de los indicadores de salud y académicos de los estudiantes.

Este trabajo de investigación permitirá obtener un punto de base para comparar con resultados a nivel nacional y mundial y, detectar factores causantes de la situación con el fin de visualizar y mejorar los factores de riesgo asociados a la inactividad física y a los estilos de vida saludable. En este sentido, es relevante

conocer en qué nivel se encuentran los estilos de vida en comparación con los estándares nacionales y mundiales y a su vez predecir si podría verse afectada en un futuro su salud según los resultados reportados.

Este proyecto es pertinente con la Ley 1355 de 2009 (24) que promueve ambientes sanos, alimentación balanceada y saludable, la actividad física, y regulaciones alimentarias de etiquetado, grasas saturadas y grasas trans, promoción de transporte activo, con el fin de disminuir la carga por enfermedades crónicas no transmisibles tales como las enfermedades cardiacas, circulatorias, hipertensión, cáncer, diabetes, entre otras, y para ello es relevante identificar las conductas no saludables que tienen los universitarios para construir una línea base que permita implementar posteriores programas y proyectos que ayuden a disminuir esta problemática de salud pública. Igualmente, los resultados de este proyecto contribuirán al desarrollo de acciones integrales de promoción de la salud y prevención de enfermedades en el entorno educativo que mejoren la calidad de vida de los universitarios; por tal razón, se requiere de una vigilancia constante de los hábitos y estilos de vida de los estudiantes universitarios con el fin de facilitar el acceso a programas de recreación, cultura y actividad física que incluyan el fortalecimiento del transporte activo, alimentación saludable, disminución de consumo de tabaco y alcohol.

2. OBJETIVOS

2.1 General

Determinar la relación entre los estilos de vida y los comportamientos sedentarios de estudiantes de las Universidad Metropolitana y Cartagena (Centro Tutorial Cereté).

2.2 Específicos

- Identificar las características sociodemográfica y académicas de los estudiantes universitarios.
- Establecer el comportamiento sedentario de la población sujeto de estudio.
- Describir los hábitos y costumbres de vida relacionados con la salud de los estudiantes universitarios.
- Relacionar los estilos de vida de los estudiantes universitarios y sus comportamientos sedentarios.

3. MARCO TEÓRICO Y ESTADO DEL ARTE

3.1 Conceptualización de estilos de Vida:

El sociólogo Pierre Bourdieu, considerado como uno de los más importantes de la mitad del siglo XX, destacó su teoría basada en los conceptos habitus centrado en esquemas de obrar, pensar y sentir relacionados con la posición social. El habitus permite que los individuos en un entorno social homogéneo puedan compartir estilos de vida semejantes (1). En los años 80 se destaca el gran interés por el estudio de los estilos de vida, siendo esto lo más destacado para la salud, los estilos de vida han sido abordados por disciplinas como la antropología, medicina, psicología, entre otras.

La OMS brindó una definición más concreta de estilo de vida relacionándola con la salud, concertado como una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales, está determinado por las elecciones que hacen las personas de las opciones disponibles acordes con las oportunidades que les ofrece su propia vida reconociéndose como el conjunto de patrones de conducta relacionados con la salud (25, 26).

La OMS ha reconocido a la salud más que la ausencia de enfermedad, una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales (25). Consecuente con esto, muchos son los autores que intentan definir el concepto de estilos de vida saludables, concluyendo que estos están constituidos por patrones de conductas relacionados con la salud. Cuando se relaciona el concepto de estilos de vida hay que considerar los componentes que hacen parte de él, estos están determinados como esquemas que comprenden hábitos saludables y no saludables los cuales tiene una íntima relación entre sí (3).

Desde el punto de vista de salud pública en Colombia, El Plan decenal de Salud Pública 2012-2021 contempla la Dimensión vida saludable y condiciones no trasmisibles, siendo el conjunto de políticas e intervenciones sectoriales, transectoriales y comunitarias que buscan bienestar y disfrute de una vida sana en las diferentes etapas del transcurso de vida, promoviendo modos, condiciones y estilos de vida en los aspectos cotidianos de las personas, familias y comunidades, así como el acceso de atención integrada de condiciones no transmisibles (27). El estilo de vida saludable consiste en un conjunto de opciones de los individuos en situaciones de la vida, y estas decisiones afectan a la salud de la persona; el estilo de vida está influenciado por la cultura, la religión, la situación económica y social, las creencias, las nociones, la infancia, la educación de la familia y la influencia de las escuelas y las universidades, quienes son pilares fundamentales para que el estudiante afiance aún más el deseo de llevar una vida saludable (28).

3.2 Promoción de la salud y estilos de vida

El concepto de promoción de la salud cobra vigencia a partir de la Carta de Ottawa, que la define como el proceso para proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer mayor control sobre la misma (29). La promoción de la salud se constituye en una estrategia básica para la adquisición y desarrollo de aptitudes o habilidades personales que conlleva a cambios de comportamientos relacionados con la salud y fomento de estilos de vida saludables, así contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de las personas que conforman una sociedad (30).

Los principales aspectos relacionados con el estilo de vida son la sexualidad, el estrés, el sueño y el tiempo libre; y desde el punto de vista psicosocial: las relaciones interpersonales; con el pasar del tiempo se han estudiado los factores que se consideran de mayor influencia en el diario vivir dentro de las cuales se destacan la actividad física, la nutrición, el consumo de tabaco y alcohol (3). El

bienestar de la salud se alcanza mediante el desarrollo de conductas positivas que ayudan a conseguir el mantenimiento de este estado, más que la vigilancia de la salud, debido a que las causas de la enfermedad y muerte en los últimos años se originan en gran parte como resultado de los estilos de vida y conductas poco saludables; por ejemplo, las enfermedades coronarias, se dan en su mayoría por malos hábitos de alimentación y falta de ejercicio físico, entre otras (31).

3.3 Estilos de vida y riesgo de desarrollo de enfermedades no transmisibles

Los estilos de vida no saludables están relacionados con la presencia de ECNT, se ha considerado que ocasionó 39 millones de muertes en el 2012, más del 40% de ellas (16 millones) fueron muertes prematuras ocurridas antes de los 70 años de edad. La mayoría de las muertes por ECNT son prevenibles. Todo lo anterior la OMS ha propuesto para la prevención y el control mediante el cumplimiento de las nueve metas mundiales relativas a las enfermedades no transmisibles: una responsabilidad compartida (32).

Las metas a desarrollar son: reducción relativa de la mortalidad general por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas en un 25% para 2025; reducción relativa del uso nocivo del alcohol en un 10% para 2025; reducción relativa de la prevalencia de la actividad física insuficiente en un 10% para 2025**;** reducción relativa de la ingesta poblacional media de sal o sodio en un 30% para 2025; reducción relativa de la prevalencia del consumo actual de tabaco en un 30% en las personas de 15 años o más para 2025; reducción relativa de la prevalencia de la hipertensión en un 25%, o contención de la prevalencia de la hipertensión, en función de las circunstancias del país, para 2025; detención del aumento de la diabetes y la obesidad para 2025; tratamiento farmacológico y asesoramiento (incluido el control de la glucemia), de al menos un 50% de las personas que lo necesitan para prevenir ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares para 2025**;** 80% de disponibilidad de tecnologías básicas y medicamentos esenciales asequibles,

incluidos los genéricos, necesarios para tratar las principales enfermedades no transmisibles, en centros públicos y privados para 2025 (32).

3.4 Estilos de vida de estudiantes universitarios.

Los estilos de vida pueden ser regidos por diversas variables, determinados por el entorno donde se desarrollan las diversas actividades cotidianas, las cuales en determinado momento se ven afectadas y como consecuencia, varían el estilo de vida, de igual manera, otras variables como la edad, los gustos y preferencias en cada individuo también pueden influir sobre su estilo de vida (33,34).

En las universidades, por su complejidad se generan espacios donde se desarrolla integralmente el ser humano, además, son también contextos en los cuales transcurre el diario vivir, el trabajo, la academia, la sociabilidad y la lúdica, por lo cual se hace imprescindible que se posesionen frente al gran reto de fomentar comportamientos saludables que trasciendan en la calidad de vida de la comunidad universitaria. El periodo universitario concuerda con el final de la adolescencia y el inicio de la edad adulta. Es por esto, que a pesar de que muchos de los estudiantes son adultos, se siguen generando cambios fisiológicos y psicológicos presentes en la adolescencia tardía. La adolescencia es una de las etapas de la vida más críticas en los seres humanos en cuanto al desarrollo de comportamientos y actitudes relacionados con la salud. Es así como los jóvenes universitarios, todavía en proceso de crecimiento y de reposición de nutrientes para las diversas estructuras corporales tienen requerimientos más elevados que en el resto de las etapas de la vida y pueden ver su estado nutricional afectado o alterado en su plan alimentario y/o estilo de vida (33,34).

La inserción de los jóvenes en la universidad desarrolla un marcado periodo de cambio con más autonomía y responsabilidad, iniciando así comportamientos no saludables, aumentando el estrés presentándose problemas físicos y emocionales, destacándose como las exigencias emocionales y personales amplían grandes adversidades en la vida académica. Siendo así que las

universidades ofrecen formación profesional, pero pueden ser un lugar para favorecer la adquisición de hábitos para hacer de estos estudiantes seres susceptibles de diferentes enfermedades (35).

3.5 Modelo de salud de Marc Lalonde

Este modelo reconoce el estilo de vida, el ambiente, la biología humana y la organización de los servicios de salud, como los determinantes principales de la salud de las poblaciones. Los estilos de vida son determinantes modificables, influenciados por los factores sociales, y por ello las acciones de la salud pública deben dirigirse hacia esa modificación. Se demostró que las enfermedades causadas por los estilos de vidas insanos ocasionaban al sistema un elevado coste económico, como consecuencia de todo ello hubo un cambio de pensamiento iniciado en Canadá, luego en EEUU y posteriormente en Europa, que condujo un cambio de prioridades de salud pública, derivándose un porcentaje elevado de recursos hacia la prevención y educación sanitaria (36).

El modelo de salud de Lalonde (36,37) presentado en forma de diagrama (Ver Figura 1), contempla los determinantes que se describen a continuación:

Figura 1. Modelo de Lalonde

- Biología humana: Consiste en la carga genética de cada individuo, así como la capacidad de respuesta ante las enfermedades. El componente de biología humana incluye todos los hechos relacionados con la salud, tanto física como mental, que se manifiestan en el organismo como consecuencia de la biología fundamental del ser humano y de la constitución orgánica del individuo. Incluye herencia genética de la persona, procesos de maduración y envejecimiento, y diferentes sistemas internos del organismo, como el esquelético, el nervioso, el muscular, el cardiovascular, el endocrino y el digestivo, por ejemplo. Es de mencionar que el determinante de la biología humana considera aquellos factores que inciden en la mortalidad, así como aquellas enfermedades que afectan al individuo de forma crónica.
- Medio ambiente: Este factor considera la contaminación física, química y biológica; se desarrolla en el medio social, y tienen énfasis los aspectos culturales. El medio ambiente incluye todos aquellos factores relacionados con la salud que son externos al cuerpo humano, entre ellos están la pureza de los alimentos, cosméticos, dispositivos o abastecimiento de agua, la contaminación del aire y del agua, los ruidos ambientales y la prevención de la diseminación de enfermedades transmisibles.

- Estilos de vida y conductas de salud: Este determinante es de tipo individual, puesto que cada persona puede asumir o no conductas poco saludables. A pesar de formar parte de la voluntad individual, la cultura de la sociedad, donde se desenvuelve el individuo, ejerce una considerable afectación. El componente estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las decisiones inadecuadas y los hábitos personales perjudiciales, conllevan riesgos que se originan en el propio individuo. Cuando esos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que las personas tuvieron un estilo de vida no saludable.

- Sistema de asistencia sanitaria: Este determinante está relacionado con el tipo de bienestar social que ofrece cada país a sus habitantes, en relación a los tipos de servicios de salud; por otra parte, influye la equidad en salud y, el acceso y los medios de salud. Consiste en la cantidad, calidad, orden y recursos en la prestación de la atención de salud, también, incluye la práctica de la medicina y la enfermería, los hospitales, los hogares de ancianos, los medicamentos, los servicios públicos comunitarios de atención de la salud, las ambulancias, el tratamiento dental y otros servicios sanitarios. Hasta ahora, casi todos los esfuerzos de la sociedad encaminados a mejorar la salud, y la mayor parte de los gastos directos en materia de salud, se han concentrado en la organización de la atención sanitaria.

3.6 Modelo de los Determinantes de las Desigualdades en Salud Dalghren y Whitehead

El Modelo de Dalghren y Whitehead, involucra las políticas públicas, los aspectos culturales y el acceso al estado de bienestar en general como determinantes de la salud y explica cómo las desigualdades sociales en salud son el resultado de las interacciones entre los diferentes niveles de las condiciones causales, de lo individual a las comunidades a nivel de las políticas nacionales de salud (38). Las influencias sociales contribuyen de forma positiva o negativa en los comportamientos de las personas, así las comunidades de bajo nivel socioeconómico, presentan menos redes y sistemas de apoyo y servicios sociales (39).

El modelo de los determinantes de las desigualdades en Salud Dalghren y Whitehead, mencionan la existencia de la influencia de lo social sobre lo individual, así como la marginalidad y con ello la poca probabilidad de personas dentro de ella, que no pueden tener acceso a los sistemas de salud; los determinantes más próximos al individuo o microdeterminantes, asociados a variables del nivel individual son los que tienen mayor influencia; mientras los más alejados o determinantes distales o macrodeterminantes, están asociados a variables de los

niveles de grupo y sociedad, es decir, poblacionales los cuales tienen una influencia relativa (38). Según el modelo, las conductas personales y estilos de vida de los individuos influyen en su salud final, aunque, las influencias sociales median en los comportamientos personales ya sea de forma positiva o negativa (39).

Figura 2. Modelo de los Determinantes de las Desigualdades en Salud Dalghren y Whitehead. Fuente: Whitehead M, Dalghren L. WHO. Copenhagen, Denmark; 2006.

La gráfica muestra los determinantes con respecto a la proximidad del individuo, los de mayor influencia están representado de forma más cercana al individuo y, los que se representan más alejados tienen una influencia relativa. Como queda ilustrado, existe un amplio rango de determinantes de la salud, desde los determinantes proximales o microdeterminantes, asociados a variables del nivel individual, hasta los determinantes distales o macrodeterminantes, asociados a variables de los niveles de grupo y sociedad, es decir, poblacionales.

3.7 Estado Del Arte

Estudios como el de Betancurth et al. (40) evaluaron el contenido y adaptación del cuestionario FANTASTICO para caracterizar los estilos de vida en adolescentes

escolarizados, en donde se demostró a través del análisis de 12 expertos y un grupo de docentes coordinadores del Departamento de Salud Pública y del Departamento Materno-Infantil de la Universidad de Caldas, que el cuestionario FANTASTICO se adapta como una herramienta fiable, breve y útil para describir los estilos de vida de adolescentes. Resulta oportuno destacar que este test es un instrumento para prevenir enfermedades y promover la salud, creado en Canadá por el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad McMaster de Hamilton, Ontario; a su vez ha sido usado en Colombia, Venezuela, Cuba, México. López et al. (41) lo implementaron en pacientes con diabetes y hallaron una consistencia interna con Alfa de Cronbach de 0.81; en el estudio de Ramírez et al (42) se reporta una consistencia interna mayor a 0,50 y 0,73, considerándose aceptable

En efecto, el FANTASTICO, es un instrumento eficaz para identificar los estilos de vida de cualquier población; dado que posibilita a los individuos realizar la autoevaluación y reflexión sobre sus hábitos, llevándolos a mejorar sus conductas, por medio de metas saludables, a su vez incentiva a las instituciones a redimensionar las intervenciones en salud de la población (43). En el estudio de Heidari et al. (44) estudiaron la relación entre el estilo de vida y el rendimiento académico de estudiantes de Enfermería, encontrando 61% de los participantes mostraron niveles moderados de estilo de vida. Además, una relación positiva significativa entre el estilo de vida y el rendimiento académico (r=0,628), es decir, los estudiantes con estilos de vida saludables tenían un promedio académico alto.

Ramírez et al. (45) en Colombia realizaron un estudio transversal en 5.921 estudiantes universitarios, aplicaron el cuestionario FANTASTICO y hallaron que el 14% de las mujeres y 19,3% de los hombres tenían un Excelente estilos de vida. Los hombres (36,6%) realizaron más actividad física que las mujeres (29,3%), y el 27% de los hombres fumaron a diferencia de las mujeres que solo el 19% lo hicieron. Córdoba et al. (46) realizaron una investigación de corte transversal en el cual midieron la relación que existe entre el estilo de vida y

estado de nutrición en estudiantes universitarios. En ese sentido, pudieron determinar que los nuevos estilos de vida de los mexicanos han desencadenado una serie de hábitos no saludables el cual ha aumentado el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles, lo anterior, debido a una dieta rica en grasa y azucares refinados, sumado a un estilo de vida sedentario y otros factores tales como el estrés, falta de sueño, consumo de alcohol y tabaco. Los principales resultados obtenidos en este estudio fueron: 88,1% de los estudiantes tiene un estilo de vida saludable y 65% fue clasificado como normal de acuerdo al índice de masa corporal, igualmente, se encontró que 29,5% de los estudiantes consume todos los días dos porciones de verdura y tres de fruta, mientras que 76% consumen demasiada azúcar, sal, comida chatarra o con mucha grasa. También se estableció la correlación entre el estado de nutrición y estilo de vida mediante el calculó del coeficiente de correlación lineal de Pearson ($p < 0,05$) ($r=0,141$) encontrando que sí existe una correlación significativa y positiva.

El trabajo realizado por Peterson et al. (47) sobre comportamiento sedentario y actividad física en estudiantes universitarios, señalan la necesidad de implementar intervenciones que se enfoquen en establecer hábitos saludables en los universitarios con el fin de proporcionar el mayor bienestar físico y mental. Resaltan los autores que las tendencias actuales en el uso de dispositivos tecnológicos que ayudan a cumplir las metas de actividad física, de nutrición saludable y otros factores de estilo de vida brindan oportunidades innovadoras para educar a las personas en la promoción de estilos de vida saludables. En otra investigación realizada por González et al. (48) tuvo como objetivo demostrar que los estudiantes universitarios son particularmente vulnerables a una inadecuada nutrición, con la subsecuente afectación en su estado nutricional y de salud. Investigaron la frecuencia de exceso de peso y algunos de sus factores asociados en 424 estudiantes de la Universidad de Antioquia-Colombia, utilizando un diseño transversal, encontrando que 17,1% de los estudiantes presentó exceso de peso mayor en hombres que en mujeres (22,6% vs 14,0%). En relación con el estilo de vida de los universitarios, 9,9% fuman y de estos, un 40,5% lo realizó todos los

días; 74,5% reportó consumo de alcohol en los últimos 12 meses y las mujeres presentaron el mayor consumo (61,4%). También, se reportó en este estudio que 58,7% de los estudiantes no realizó ninguna actividad física o fueron de intensidad leve y el 46,2% reportó pasar sentado la mayor parte de la jornada**.**

También se consideró el trabajo de De Souza et al. (49) en una muestra de 1410 estudiantes con edad entre 24 y 29 años y donde aplicaron un cuestionario estandarizado, que indagó sobre factores nutricionales, estrés, actividad física, comportamiento preventivo y las relaciones sociales como componentes que afectan la salud de las personas y están asociados al desarrollo de las enfermedades crónicas no transmisibles. Los resultados que obtuvo esta investigación se centran en la menor calificación encontrada en los factores nutricionales, de actividad física y de conducta preventiva. Por otro lado, se encontró una mejor calificación en las relaciones sociales y el control del estrés. Los resultados socioeconómicos demuestran que los estudiantes tienen preferencia por deportes individuales; viven con los padres y familiares, ubicados en estrato de clase media, y se presenta un alto índice de padres con formación universitaria. Concluyó el investigador, que existe una tendencia de estilos de vida no saludables que puede afectar negativamente la salud de esta población. Y al final concluyen la importancia de desarrollar estrategias de intervención en el contexto social, para generar un cambio de conducta y adoptar un estilo de vida saludable para mejorar la calidad de vida.

La investigación titulada Estilos de vida, adherencia a la dieta mediterránea, características antropométricas en un colectivo de universitarios de ciencias de la salud en estudiantes universitarios de 18 a 27 años, evaluó las características de estilos de vida, valores antropométricos, por género y edad, así como la asociación entre ellos mediante un análisis descriptivo univariante y bivariante. En relación a los resultados obtenidos, entre los 682 estudiantes estudiados, se encontró una baja prevalencia de obesidad (1,5%). Las mujeres presentan mayor nivel de consumo de tabaco (32,5%), mientras que los hombres muestran

mayores frecuencias en la falta de desayuno (7,1%). Asimismo, el grupo de menores de 23 años destaca por una baja adherencia a la dieta mediterránea. Se observó una correlación positiva entre IMC, consumo de tabaco (p=0,001) y adherencia a la dieta mediterránea (50).

Finalmente se consideró como aporte el trabajo realizado por los investigadores Musaiger et al. (51) denominado Hábitos alimentarios y conductas sedentarias entre estudiantes universitarios de ciencias de la salud en Bahréin, el cual planteó como objetivo determinar los patrones dietéticos y las conductas sedentarias entre los estudiantes universitarios de Bahrein. Para ello, se realizó un estudio transversal con estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud utilizando un cuestionario autoinformado. Todos los estudiantes matriculados en esta universidad fueron incluidos en este estudio (642 estudiantes, 90 hombres y 552 mujeres). La edad media de la muestra fue 20.1 ± 2.0 años. Se utilizó un cuestionario previamente probado para recopilar información sobre la ingesta de desayuno de los estudiantes, los refrigerios, la ingesta de frecuencia de alimentos y los hábitos sedentarios. Los resultados obtenidos muestran que más del 50% de los estudiantes no consumieron el desayuno diariamente. Se encontró una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.003$) entre los hombres (19%) y las mujeres (35%) en relación con la ingesta de una merienda. No hubo diferencias de género significativas con respecto a la frecuencia de ingesta de alimentos, excepto en el caso del consumo de bebidas carbonatadas ($p < 0.001$) y frutos secos ($p < 0.047$). Las mujeres tenían más probabilidades que los hombres de pasar tiempo viendo televisión, usar Internet, usar un teléfono móvil y dormir. Ser físicamente activo a diario fue más frecuente entre los hombres (41.6%) que las mujeres (16%) ($p < 0.001$). Las mujeres (42.9%) eran más propensas a dormir por menos tiempo (<7 h) que los hombres (34.4%) ($p < 0.08$). Los investigadores llegaron a la conclusión que un alto porcentaje de estudiantes de ciencias de la salud tenían hábitos alimenticios poco saludables y conductas sedentarias, por ello, se recomendó un programa de intervención para promover patrones de alimentación y hábitos de vida saludables entre los estudiantes universitarios.

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de estudio: Se realizó un estudio de tipo corte transversal para determinar los factores asociados a los estilos de vida de estudiantes de las Universidades Metropolitana y Cartagena (Centro Tutorial Cereté)

Comentado [m1]: Con fase correlacional

4.2 Delimitación espacial y temporal: Este proyecto se realizó en las Universidades Metropolitana y Cartagena. La investigación se ejecutó durante los meses de agosto y noviembre de 2018.

4.3 Población de estudio. Muestra. Muestreo: La población universo fueron todos los estudiantes de pregrado de la Universidad Metropolitana, que corresponde a 4540 estudiantes y de la Universidad de Cartagena (Centro Tutorial Cereté) 835 estudiantes.

Tabla 1. Población total y muestra según el sexo y programa académico de estudiantes pregrado.

Universidades	Población Universo	Muestra	Mujeres	Hombres
METROPOLITANA				
Medicina	2.337	194	125	80
Nutrición y Dietética	421	34	21	13
Odontología	459	37	25	12
Enfermería	514	43	36	7
Bacteriología	80	7	6	1
Terapia Ocupacional	75	6	6	2
Fonoaudiología	114	11	8	3
Optometría	137	11	5	6
Fisioterapia	115	12	8	4
Psicología	230	18	11	7
Trabajo Social	58	4	4	-
Total	4.540	377	245	132
CARTAGENA				
Administración de Empresas	224	72	36	36
Administración de Financiera	196	64	32	32

Administración en Salud	137	44	22	22
Administración Publica	155	50	25	25
Ingeniería de Software	45	15	8	7
Ingeniería de Sistemas	78	25	13	12
Total	835	270	136	134

De cada población universo se determinó una muestra de 647 estudiantes representativa, teniendo en cuenta un 95% de confianza, un 80% de poder, un 5% de significancia y una frecuencia de 50%.

Tamaño de la muestra

	Tamaño de muestra	
	Población infinita	Población finita
Para la proporción	$n_0 = \left(\frac{z\alpha/_2}{e}\right)^2 pq$	$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$

Con un 95% de confianza y un erro del 5%

	Descripción
N=	Tamaño de la población
e=	Porcentaje de Error, lo determina el investigador
confianza	Confianza la determina el investigador
$\alpha/_2$	Se llama significancia y se determina (1-confianza)/2
$Z_{\alpha/_2}$	Es el zeta estandarizado para la distribución normal
n=	Es el tamaño de la muestra que se debe tomar para hacer la investigación

El muestreo fue probabilístico, aleatorio y monoetápico. El programa académico fue admitido como unidad primaria de análisis y todos los estudiantes de la universidad participante tuvieron la probabilidad de participar en el estudio; la

selección aleatoria de la muestra se realizó proporcional al número de estudiantes en cada programa académico y de manera equitativa en cada semestre, de tal forma que hubo representatividad de cada uno de ellos en el tamaño de la muestra. La aleatorización para la selección de los sujetos de estudio se realizó mediante una tabla aleatoria del programa Microsoft Excel. El número de estudiantes a participar en cada programa se definió mediante la siguiente formula: número de estudiantes de cada programa / número de la población total por tamaño de la muestra. Por último, utilizando una tabla aleatoria del programa Microsoft Excel se seleccionaron los sujetos de estudio.

4.4 Fuentes. Primarias y Secundarias

Las fuentes primarias de este estudio fueron los estudiantes de pregrado de la jornada diurna de las Universidades Metropolitana y de Cartagena (Centro Tutorial Cereté). Y las fuentes secundarias, los documentos y bases de datos de la oficina de Registro Académico. Igualmente, las bases de datos científicas de las Universidades Metropolitana y de Cartagena (Centro Tutorial Cereté). que apoyaron la revisión y fundamentación teórica del proyecto, entre ellas Scienci Direct, Scielo, Ovid y Scopus.

4.5 Variables de estudio. Operacionalización de las variables

Tabla 2. Operacionalización de las variables de estudio

Macrovariable	Variable	Definición	Naturaleza	Nivel de medición	Criterio de clasificación
Sociodemograficas	Sexo	Condición biológica que diferencia a los hombres de las mujeres	Cualitativa	Nominal	Femenino Masculina
	Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha actual	Cuantitativa	Razón	Años cumplidos
	Estrato SocioEconómico	Clasificación en estratos de los inmuebles residenciales que deben recibir servicios públicos, para el cobro diferencial, es decir, para asignar subsidios y cobrar sobrecostos o contribuciones.	Cualitativa	Ordinal	Estrato 1 Estrato 2 Estrato 3 Estrato 4 Estrato 5 Estrato 6

	Área Residencial	Zona donde se encuentra ubicada una residencia.	Cualitativa	Nominal	Urbana Rural
	Estado Civil	Situación conyugal	Cualitativa	Nominal	Soltero Casado Divorciado Unión Libre Viudo
	Nivel Educativo (Padres)	Conjunto de grados que un padre siguió en un establecimiento académico	Cualitativa	Ordinal	Primaria Secundaria Técnica Tecnológica Profesional Postgrado
	Religión	Conjunto de creencias y normas de comportamientos	Cualitativa	Nominal	Católico Evangélico adventista Testigo de Jehová Otros
	Actividad Laboral	Acción o Actividad laboral remunerada	Cualitativa	Nominal	Si No
	Convivencia	Acción de convivir	Cualitativa	Nominal	Pensionado No pensionado
Características Académicas	Programa académico	Conjunto de cursos básicos, profesionales y complementarios tendientes a lograr una formación en determinadas áreas del conocimiento	Cualitativa	Nominal	Nombre del programa académico
	Semestre	Periodo académico de 6 meses	Cuantitativa	Razón	1-10
	Promedio académico	Nota promedio de su desempeño académico	Cuantitativa	Intervalo	0-5
Estilos de vida	Comportamiento sedentario	Cualquier actividad que, en el estado de vigilia, conlleve un gasto metabólico menor o igual de 1,5 MET.	Cuantitativa	Intervalo	0-24 horas/día
	Estilos de vida saludable	Es un conjunto de opciones de los individuos en situaciones de la vida que traen beneficios a la salud, y que están influenciadas por la cultura, situación económica y social, creencias, infancia, educación de la familia y entornos educativos, laborales y recreativos.	Cualitativa	Ordinal	Existe peligro Malo Regular Bueno Excelente

4.6 Plan de recolección de datos. Aspectos éticos

Previo a la aplicación de los instrumentos de evaluación se socializaron los objetivos del proyecto de investigación a los directivos de la institución para lograr los permisos respectivos.

Se solicitó la firma del consentimiento informado a cada estudiante participante del estudio. Se aplicó una encuesta que midió las variables sociodemograficas: sexo, edad, estrato socioeconómico, área residencial, estado civil, nivel educativo de los padres, religión, actividad laboral y convivencia; el comportamiento sedentario a través del interrogante: ¿cuántas horas al día emplea usted frente al televisor, computador, videojuego u otra pantalla?; y las variables académicas el programa, semestre y promedio académico del estudiante durante el periodo de la recolección de los datos.

Los estilos de vida se evaluaron mediante el cuestionario FANTASTICO, el cual mide los comportamientos, costumbres y hábitos de la población en general en relación a los estilos de vida adecuados para la salud; el término FANTASTICO es un acrónimo y cada letra representa los nueve dominios que aborda el cuestionario: F= Familia y amigos; A= Actividad física; N= Nutrición; T= Tabaco y sustancias tóxicas; A= Alcohol y otras drogas; S= Sueño /Stress; T= Trabajo/Tipo de personalidad; I= Introspección; C= Comportamientos de salud y sexual; O= Otros Comportamientos. El cuestionario presenta en total 30 ítems, con tres opciones de respuesta que tienen un valor numérico de 0, 1 o 2, y se califican por medio de una escala tipo Likert, con una calificación de 0 a 100 puntos; se suman todos los valores de cada dominio y se multiplica por dos, obtenemos el valor correspondiente para cada dominio. La suma de todos los puntos resultantes de todos los dominios permite llegar a una puntuación global que clasifica a los individuos de 0 a 120 puntos; el instrumento permite calificar el comportamiento de los sujetos en cinco niveles el estilo de vida: existe peligro= <39 puntos; malo= 40 a 59 puntos; regular= 60 a 69 puntos; bueno= 70 a 84 puntos; y excelente = 85 a 120. Lo anterior se traduce en que un nivel Excelente significa que el estilo de vida del individuo representa una influencia óptima para la salud; Bueno, el estilo de vida representa una influencia adecuada para la salud; Regular, el estilo de vida

representa un beneficio para la salud aunque también presenta riesgos; Malo y Existe peligro, el estilo de vida del individuo plantea muchos factores de riesgo (42,43).

4.7 Aspectos éticos:

De acuerdo a la Resolución 008430 de 4 de octubre de 1993 y su Artículo 11, la presente investigación es considerada sin riesgo porque las técnicas y métodos de Investigación utilizados fueron entrevistas y cuestionarios, los cuales no representaron daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio.

4.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 24 (Licencia de la Universidad Simón Bolívar); se realizaron análisis estadísticos univariados y bivariados de los datos. Las variables categóricas se presentan en frecuencias absolutas y relativas, y para las cuantitativas se emplea la media y la desviación estándar. Se determinó el coeficiente de correlación de Pearson para estima la fuerza de la asociación entre las categorías de los estilos de vida y el tiempo gastado frente a las pantallas.

4.9 Fortalezas y Limitaciones del estudio

La principal fortaleza de esta investigación es el diagnóstico de un componente importante para la vida de un joven universitario como son los hábitos y estilos relacionados con su salud, que servirá como línea base para la toma de decisiones de las autoridades de las instituciones de educación superior relacionadas con el bienestar universitario; mientras que la principal limitación es su diseño transversal, que no permite establecer relaciones causales debido a que la evaluación de las variables de estudio se realizó de manera simultánea y en un momento dado de la vida de los participantes, no cumpliendo con el principio de temporalidad, es decir que la causa precede al efecto.

5. RESULTADOS

Los resultados de esta investigación en 377 estudiantes de la Universidad Metropolitana y 270 estudiantes de la Universidad de Cartagena, muestran para la Universidad Metropolitana 355 (94,2%) estudiantes son menores de 26 años. Se observa que la mayoría son de los estratos socioeconómicos 2 y 3. Por otra parte, el 91,8% residen en el área urbana. Para el estado civil 94,2% son solteros. Las prácticas religiosas 294 (78%) católicos y 50(13,3%) evangélicos; así mismo 357 no laboran 20 (5,3%) laboran 257 (68,2%) viven en casa familiar y 120 (31,8%) pensionados. En la Universidad de Cartagena los estudiantes pertenecen a los estratos socioeconómicos 1 y 2; así mismo 64,1% residen en área urbana y 35,9% área rural. En el estado civil 192 (71,1%) son solteros y 37 (13,7%) unión libre. En la religión (75,2%) son católicos y 44 (16,3%) evangélicos. En residencia 248 (91,9%) viven en casa familiar y 22 (8,1%) son pensionados.

Tabla 3. Característica sociodemográficas de los estudiantes universitarios.

VARIABLES	UNIVERSIDAD METROPOLITANA		UNIVERSIDAD DE CARTAGENA	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
SEXO				
Femenino	245	65	136	50,4
Masculino	132	35	134	49,6
RANGO DE EDAD				
Menor de 26	355	94,2	149	55,2
Mayor o igual a 26	22	5,8	121	44,8
ESTRATO SOCIOECONOMICO				
Estrato 1	45	11,9	196	72,6
Estrato 2	100	26,5	61	22,6
Estrato 3	101	26,8	13	4,8

Estrato 4	65	17,2	-	-
Estrato 5	49	13	-	-
Estrato 6	17	4,5	-	-
AREA DE RESIDENCIAL				
Urbana	346	91,8	173	64,1
Rural	31	8,2	97	35,9
ESTADO CIVIL				
Soltero	355	94,2	192	71,1
Casado	9	2,4	32	11,9
Divorciado-separado			9	3,3
Unión libre	13	3,4	37	13,7
RELIGION				
Católica	294	78	203	75,2
Evangélica	50	13,3	44	16,3
Adventista	2	0,5	-	-
Testigo de jehová	2	0,5	2	0,7
Otras	29	7,7	21	7,8
TRABAJA ACTUALMENTE				
Si	20	5,3	138	51,1
No	357	94,7	132	48,9
RESIDENCIA ACTUAL				
Casa familiar	257	68,2	248	91,9
Pensionado	120	31,8	22	8,1

Tabla 4. Características académicas de los estudiantes participantes en el estudio.

En la Tabla 4. Se encontró que los programas académicos del área de la salud tienen mayor representatividad (94,2%), siendo la mayoría de décimo semestre (19,4%) para la Universidad Metropolitana. Mientras que en la Universidad de Cartagena fueron los de Administración (85,2%), con más representación los de segundo semestre (13%).

VARIABLES	**UNIVERSIDAD METROPOLITANA**		**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA**	
	Frecuencia	**Porcentaje**	**Frecuencia**	**Porcentaje**
ÁREA DE CONOCIMIENTO				
Salud	355	94,2	-	-
Ciencias Sociales	22	5,8	-	-

Administración	-	-	230	85,2
Ingenierías	-	-	40	14,8
SEMESTRE				
Primer semestre	27	7,2	32	11,9
Segundo semestre	30	8	35	13
Tercer semestre	10	2,7	30	11,1
Cuarto semestre	21	5,6	27	10
Quinto semestre	27	7,2	22	8,1
Sexto semestre	42	11,1	24	8,9
Séptimo semestre	46	12,2	23	8,5
Octavo semestre	27	7,2	25	9,3
Noveno semestre	6	1,6	28	10,4
Decimo semestre	73	19,4	24	8,9
Undécimo semestre	10	2,7		
Doceavo semestre	58	15,4		
Total	377		270	

Tabla 5. Medias y desviación estándar de la edad y del promedio académico

La Tabla 5. Muestra la edad mínima de 16 años y la máxima de 38 años, la media en la población de estudio fue de 21,3±2,7 años, con promedio académico de 3,9(DE 0,2), para Universidad Metropolitana. Así mismo el promedio académico obtenido en la Universidad de Cartagena fue 3,7 (DE 0,2), la edad mínima de 16 años y la máxima de 56 años; con una media de 26,2±7,1 años.

UNIVERSIDAD	VARIABLES	MEDIA	DESVIACIÓN ESTANDAR	MÍNIMO – MÁXIMO
Universidad Metropolitana	Edad	21,3	2,7	16-38
	Promedio académico	3,9	0,2	3-5
Universidad de Cartagena	Edad	26,2	7,1	16-56
	Promedio académico	3,7	0,2	2,9-4,5

Tabla 6. Comportamiento sedentario de los sujetos del estudio

Los estudiantes gastan más tiempo frente al computador (4,2±2,2 horas) y en el celular - tabletas (3,8±2 horas) para la Universidad Metropolitana. En la Universidad de Cartagena frente al celular - tabletas (6,6±3 horas) y el tiempo en el computador (3,3±2,1 horas), muestra la Tabla 6.

UNIVERSIDAD	VARIABLE	MEDIA	DESVIACIÓN ESTANDAR	MÍNIMO - MÁXIMO
Universidad Metropolitana	Horas frente al computador	4,2	2,2	0-10
	Horas frente a video juegos	0,2	0,7	0-6
	Horas frente al televisor	1,9	1,4	0-12
	Horas frente al celular- tabletas	3,8	2	0-16
Universidad de Cartagena	Horas frente al computador	3,3	2,1	0-12
	Horas frente a video juegos	0,5	1,2	0- 6
	Horas frente al televisor	2,1	2	0-10
	Horas frente al celular- tabletas	6,6	3	1-10

Tabla 7. Estilos de vida según el rango de edad y el sexo de los estudiantes Universidad Metropolitana

La Tabla 7. Muestra una relación de significancia entre tabaco y la edad, donde los mayores o igual a 26 años tenían una media de 7,9 y los menores de 26 años 7,7; (p=0,059). Relacionado al estilo de vida, sexo, asociatividad y actividad física con el sexo masculino 7,5 en comparación al femenino 6,4; (p=0,002). En nutrición 7,2 para mujeres y los hombres en 6,5;(p=0,01). En cuanto al tabaco en mujeres 7,8 y en hombres 7,4;(p=0,002). En el alcohol y otras drogas en mujeres 21,5 y hombres 20,01; (p=0,0001).En cuanto al sueño y estrés en los hombres se observa una media de 9 y en mujeres 8,1(p=0,003). Así mismo en introspección las mujeres tienen 4,1 y hombres de 3,6; (p=0,04). Para otras conductas en las mujeres 7,2 y para los hombres 6,8; (p=0,04).

UNIVERSIDAD METROPILITANA	Menor de 26	Mayor o igual a 26	Valores de p	Mujeres	Hombres	Valores de p
VARIABLE	Media (DE)	Media (DE)		Media (DE)	Media (DE)	
Familia	6,8±1,8	6,7±1,6	0,8	6,7±1,8	6,8±1,8	0,9

Asociatividad actividad física	6,8±3,4	6,9±3,2	0,9	6,4±3,4	7,5±3,2	0,002
Nutrición	7,1±2,5	5,9±3,3	0,1	7,2±2,5	6,5±2,6	0,01
Tabaco	7,7±1	7,9±0,4	0,059	7,8±0,6	7,4±1,4	0,002
Alcohol. Otras drogas	21,0±2,9	20,7±2,8	0,6	21,5±2,5	20,01±3,2	0,0001
Sueño. Estrés	8,4±2,9	8,6±3,5	0,8	8,1±2,9	9±2,8	0,003
Trabajo, tipo de personalidad	5,2±1,6	5,2±1,6	0,9	5,2±1,6	5,2±1,5	0,6
Introspección	4±2,1	3,3±1,9	0,1	4,1±2,2	3,6±1,8	0,04
Control de salud. Conducta sexual	8±2,8	7,6±2,8	0,4	8,1±3	7,8±2,4	0,3
Otras conductas.	7±1,5	7,3±1,2	0,3	7,2±1,2	6,8±1,8	0,04

Tabla 8. Estilos de vida según el rango de edad y el sexo de los estudiantes Universidad de Cartagena.

En la Tabla 8. Se evidencia una relación de significancia entre la nutrición y la edad, los menores de 26 años con una media de 7,2 y los mayores o igual a 26 años de 6,6; (p=0,05). En relación al sueño y estrés se observó en los mayores o iguales a 26 años una media de 9,5 y en los menores de 26 años 8,7; (p=0,009). En control salud y conducta social, los mayores o iguales a 26 años 7,9 y los menores de 26 años 6,8;(p=0,003). En cuanto al estilo de vida de los estudiantes con relación al sexo se encontró en familia que las mujeres tienen una media 7 y los hombres 6,4; (p=0,002).Se halló en asociatividad y actividad física para los hombres de 7,1 y para las mujeres 6;(p=0,006). En cuanto a introspección los valores medios en hombres 8,9 y en mujeres de 8,4; (p=0,06). Así mismo en control salud y conducta sexual se evidencia una media 7,9 en mujeres y en los hombres de 6,7; (p=0,002).

UNIVERSIDAD CARTAGENA	**Menor de 26**	**Mayor o igual a 26**	**Valores de p**	**Mujeres**	**Hombres**	**Valores de p**
VARIABLE	**Media (DE)**	**Media (DE)**		**Media (DE)**	**Media (DE)**	
Familia	6,7±1,6	6,7±1,8	0,7	7±1,5	6,4±1,9	0,002
Asociatividad actividad física	6,7±2,8	6,3±3,3	0,3	6±2,8	7,1±3,2	0,006
Nutrición	7,2±2,3	6,6±2,3	0,05	7±2,5	6,9±2	0,79
Tabaco	7,7±0,9	7,5±1,5	0,1	7,5±1,3	7,6±1,1	0,5

Alcohol. Otras drogas	20,3±3,4	19,7±3,3	0,1	20,3±3,3	19,8±3,4	0,2
Sueño. Estrés	8,7±2,5	9,5±2,4	0,009	9±2,5	9,2±2,5	0,4
Trabajo, tipo de personalidad	8±2,1	8,2±2,3	0,3	8±2	8,2±2,3	0,4
Introspección	8,6±1,9	8,8±2,1	0,4	8,4±1,9	8,9±2,1	0,06
Control de salud. Conducta sexual	6,8±3,3	7,9±2,8	0,003	7,9±3	6,7±3,2	0,002
Otras conductas.	6,4±1,7	6,7±1,6	0,1	6,6±1,7	6,4±1,7	0,5

Tabla 9. Niveles de estilo de vida en los estudiantes universitarios participantes Universidad Metropolitana.

Se observa en la Tabla 9. Para asociatividad y actividad física una media de 6,8±3,3, un nivel inadecuado 333 (88,3%) y en nivel adecuado 44 (11,7%). En cuanto a nutrición 7±2,6, inadecuado con 352 (93,4%) y adecuado de 25 (6,6%). Así mismo 8±2,8 para control salud y conducta sexual inadecuado 317 (84,1%) y para adecuado 60 (15,9%).

UNIVERSIDAD METROPOLITANA	**Medias /Desvi. Estándar**	**Adecuados N (%)**		**Inadecuados N (%)**	
		Frecuencia	**Porcentaje**	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Familia	6,7±1,8	234	62,1	143	37,9
Asociatividad. actividad física	6,8±3,3	44	11,7	333	88,3
Nutrición	7±2,6	25	6,6	352	93,4
Tabaco	7,7±1	343	91	34	9
Alcohol. Otras drogas	20,9±2,9	104	27,6	273	72,4
Sueño. Estrés	8,4±2,9	90	23,9	287	76,1
Trabajo, tipo de personalidad	5,2±1,6	-	-	377	100
Introspección	3,9±2,1	-		377	100
Control de salud. Conducta sexual	8±2,8	60	15,9	317	84,1
Otras conductas.	7±1,4	250	66,3	127	33,7

Tabla 10. Niveles de estilo de vida en los estudiantes universitarios participantes Universidad de Cartagena.

La Tabla 10. Muestra en asociatividad y actividad física una media de 6,5±3 y 249 (92,2%) en inadecuado y para adecuado 21(7,8%). En nutrición inadecuado 264 (97,8%) y adecuado 6 (2,2%). Así mismo en tabaco 7,6±1,2 y 246 (91,1%), inadecuado y 24 (8,9%).En cuanto al trabajo, tipo de personalidad media de 8,1±2,2 con respecto a lo inadecuado 247 (91,5%). En control salud y conducta sexual 7,3±3,2, inadecuada 240 (88,9%) y para la adecuada 30 (11,1%).

UNIVERSIDAD CARTAGENA	**Medias /Desvi. Estándar**	**Adecuados N (%)**		**Inadecuados N (%)**	
		Frecuencia	**Porcentaje**	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Familia	6,7±1,7	161	59,6	109	40,4
Asociatividad. actividad física	6,5±3	21	7,8	249	92,2
Nutrición	6,9±2,3	6	2,2	264	97,8
Tabaco	7,6±1,2	246	91,1	24	8,9
Alcohol. Otras drogas	20,1±3,3	56	20,7	214	79,3
Sueño. Estrés	9,1±2,5	84	31,1	186	68,9
Trabajo, tipo de personalidad	8,1±2,2	23	8,5	247	91,5
Introspección	8,7±2	39	14,4	231	85,6
Control de salud. Conducta sexual	7,3±3,2	30	11,1	240	88,9
Otras conductas.	6,5±1,7	137	50,7	133	49,3

Tabla 11. Factores relacionados con los estilos de vida de los estudiantes Universidad Metropolitana.

En la Tabla 11. Se observa una relación de significancia entre estilo de vida y el sexo, las mujeres presenta un estilo de vida muy malo-malo-regular 123(50,2%) y bueno-excelente una frecuencia 122(49,8%), en los hombres muy malo-malo-regular 78(59,1%) y en el bueno excelente 54(40,9%); (p=0,09).

UNIVERSIDAD METROPOLITANA	ESTILO DE VIDA				Valor P
	Muy malo-malo-regular		Bueno-excelente		
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
SEXO					
Femenino	123	50,2	122	49,8	0,09
Masculino	78	59,1	54	40,9	
Rango de edad					
Menor de 26	189	53,2	166	46,8	0,9
Mayor o igual a 26	12	54,5	10	44,5	
ESTRATO					
1,2,3	138	56,1	108	43,9	0,1
4,5,6	63	48,1	68	51,9	
AREA DE RESIDENCIA					
Urbana	184	53,2	162	46,8	0,8
Rural	17	54,8	14	45,2	
ESTADO CIVIL					
Soltero/ Separado	191	53,8	164	46,2	0,4
Casado/Unión Libre	10	45,5	12	54,5	
NIVEL EDUCATIVO MADRE					
Primaria, Secundaria, Técnica Tecnológica	97	54,8	80	45,2	0,5
Profesional, Postgrados	104	52	96	48	
NIVEL EDUCATIVO PADRE					
Primaria-Secundaria-Técnica, Tecnológica	106	55,2	86	44,8	0,4
Profesional, Postgrados	95	51,4	90	48,6	
TRABAJO					
Si	10	50	10	50	0,7
No	191	53,5	166	46,5	
RESIDENCIA					
Casa Familiar	130	50,6	127	49,4	0,1
Pensionado	71	59,2	49	40,8	

Tabla 12. Factores relacionados con los estilos de vida de los estudiantes Universidad de Cartagena.

La Tabla 12. Muestra una relación de significancia entre estilo de vida y el rango de edad, los menores de 26 años presentan un estilo de vida muy malo-malo-regular 86(57,7%) y para estilo de vida bueno-excelente 63(42,3%), en los mayores o igual a 26 años muy malo-malo-regular 82(67,8%) y en el bueno-

excelente 39(32,2%);(p=0,09). En estado civil los solteros/separados en muy malo-malo-regular 117 (58,2%) y 84 (41,8%) bueno-excelente, en los que se encuentran casados/unión libre en el nivel muy malo-malo-regular 51 (73,9%) y en bueno-excelente 18 (26,1%); (p=0,02).

UNIVERSIDAD CARTAGENA	ESTILO DE VIDA				Valor P
	Muy malo-malo-regular		Bueno-excelente		
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
SEXO					
Femenino	82	60,3	54	39,7	
Masculino	86	64,2	48	35,8	0,5
RANGO DE EDAD					
Menor de 26	86	57,7	63	42,3	
Mayor o igual a 26	82	67,8	39	32,2	0,09
ESTRATO					
1,2,3	168	62,2	102	37,8	
4,5,6					
AREA DE RESIDENCIA					
Urbana	103	59,5	70	40,5	
Rural	65	67	32	33	0,2
ESTADO CIVIL					
Soltero/ Separado	117	58,2	84	41,8	
Casado/Unión Libre	51	73,9	18	26,1	0,02
NIVEL EDUCATIVO MADRE					
Primaria, secundaria, técnica, Tecnológica	150	62,2	91	37,8	0,9
Profesional, Postgrados	18	62,1	11	37,7	
NIVEL EDUCATIVO PADRE					
Primaria-secundaria- técnica, Tecnológica	149	61,8	92	38,2	0.6
Profesional, Postgrados	19	65,5	10	34,5	
TRABAJO					
Si	83	60,1	55	39.9	0,4
No	85	64,4	47	35,6	
RESIDENCIA					
Casa familiar	155	62,5	93	37,5	0,7
Pensionado	13	59,1	9	40,9	

6. DISCUSIÓN

En la presente investigación para dar respuesta al objetivo general además de revisar las características sociodemográficas y académicas se hace necesario

conocer los estilos de vida de los estudiantes universitarios en lo relacionado a la familia, asociatividad ,actividad física, nutrición, consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, sueño estrés, trabajo, control de salud ,conducta sexual y otras conductas. Dentro de ese marco se realiza este estudio que tiene como objetivo determinar la relación entre los estilos de vida y los comportamientos sedentarios de los estudiantes de las Universidades Metropolitana y de Cartagena.

Los resultados obtenidos de la población en estudio 647 estudiantes universitarios en total, facilitaron observar y analizar las características sociodemográficas, académicas, estilos de vida y niveles de actividad física. En la población estudio se encontraron resultados semejantes a los descritos por Morales M y Gómez V , caracterizado por el perfil de los participantes en su mayoría femenino con 83,6 % y en promedio de edad 21 -26 años, dependientes económicamente y algunos con vinculación laboral en un 18,6% y el 88,7 %son solteros (52)(1).

Con referencia al comportamiento sedentario de los universitarios en este estudio, se pudo observar en las Universidades Metropolitana y Cartagena que sus estudiantes gastan más de dos horas frente al computador, de la misma manera invierten más de dos horas en el celular y tabletas. En ambas Universidades de los estudiantes se caracterizaron por gastar menos de 2 horas en video juegos y televisión.

Estos resultados guardan relación con los que sostiene Moreno en su estudio Sedentary lifestyles among Health Sciences undergraduate students of Colombia pues la intensidad baja fue 42,7% mostrando una alta prevalencia de sedentarismo (53).

El estilo de vida se define como el conjunto de pautas y hábitos comportamentales cotidianos de una persona, que mantenidos en el tiempo pueden constituirse en dimensiones de riesgo o de seguridad dependiendo de su naturaleza (54). Los posibles cambios en los estilos de vida que se producen al

ingresar en la universidad, en conjunto con otros factores, impactan la salud, tanto física como mental, de los jóvenes y, por lo tanto, su desempeño académico y social (55).

La OMS (2013) considera que la inactividad física constituye el cuarto factor de riesgo más importante de mortalidad en todo el mundo (6% de defunciones a nivel mundial). Sólo la superan la hipertensión (13%), el consumo de tabaco (9%) y el exceso de glucosa en la sangre (6%). El sobrepeso y la obesidad representan un 5% de la mortalidad mundial. La inactividad física está cada vez más extendida en muchos países (56). La actividad física contempla la participación en actividades ligeras, moderadas y/o vigorosas, esta se puede realizar de manera planificada o como parte de la vida diaria y/o en actividades de esparcimiento.

En los niveles de estilo de vida de los estudiantes como resultado se encontró para la variable asociatividad y actividad física un nivel inadecuado. Así mismo en el estudio Tipologías de estilos de vida en jóvenes universitarios realizado en Cali Colombia, se concluye en lo relacionado con la actividad física que la mayoría de los jóvenes tiene prácticas no saludables (57).

De igual forma en relación a la variable nutrición en los estudiantes encuestados se encontró un nivel no adecuado. Los autores revisados muestran relación con estos resultados en que los jóvenes universitarios tienen una alta presencia de creencias favorables sobre alimentación pero a pesar de ello tienen prácticas poco o nada saludables (14, 15,46).

En lo relacionado al control salud y conducta sexual, para los estudiantes en estudio en ambas universidades el mayor puntaje para esta conducta fue inadecuado. Los resultados de este estudio difieren a los obtenidos en la investigación sobre universitarios y estilos de vida en la Universidad Autónoma Yucatán México, considerando que no concuerda el método utilizado para conocer los estilos de vida, ya que aplicaron el instrumento de estilos de vida de

Pender el cuál es la versión en español y validada en América latina donde contempla los siguientes dimensiones: responsabilidad en salud, actividad física, nutrición, manejo del estrés, relaciones interpersonales y auto actualización diferentes al Cuestionario Fantástico (58).

Cabe destacar que la universidad puede y debe desempeñar un papel fundamental para la promoción de estilos de vida saludables, ya que la juventud es el grupo mayoritario que la conforma. La mayoría de estudiantes universitarios se encuentran en una etapa de la vida de gran importancia para la salud (entre la edad adolescente y la edad adulta), en la que se desarrollan y se consolidan los estilos de vida (saludables o perjudiciales), crece la toma de decisiones y la independencia (59).

En este orden de ideas a pesar de las evidentes ventajas, la práctica de ejercicio físico no es tan frecuente entre los jóvenes y especialmente los universitarios- como sería deseable, considerando que cuentan con tiempo completo de carga académica, lo cual incluye horarios en turno mañana para labores de práctica clínica o de campo y el turno tarde para el desarrollo de labores teóricas en las diferentes materias de especialidad y otras áreas, este misma carga académica imposibilita consolidar horarios adecuados para el consumo de alimentos, horas de sueño y descanso, necesarias para la conservación del estado de salud (60).

En relación con las implicaciones los avances científicos han propiciado que la sociedad experimente cambios importantes en los indicadores vinculados a salud. Si bien éstos han permitido un incremento en la esperanza de vida al nacer de la población mundial, también han significado la aparición de problemas de salud emergentes que pudiesen ser más difíciles de erradicar que los que afectaban antaño, pues su raíz radica en los estilos de vida de las personas (61).

Las universidades e instituciones de educación superior están llamadas a incorporar de manera directa en su misión, visión o planes estratégicos el ideario y los valores de la Promoción de la Salud como un proceso transversal de desarrollo

institucional que impacte positivamente las posibilidades para lograr un desarrollo humano integral y mejorar la calidad de vida de sus miembros (62).

7. CONCLUSIONES

Este estudio concluyó que, el manejo del conocimiento en los estudiantes en formación no basta para la adopción de conductas saludables, así como tampoco lo son el disponer de creencias adecuadas sobre la salud o de motivaciones latentes frente a la práctica saludable.

En relación con lo anterior se destacan las características sociodemográficas y académicas que identifican a la población en estudio, la edad de los universitarios oscila entre 16-56 años, predominando los menores de 26 años, además se caracterizan por ser en su mayoría solteros, de 647 estudiantes 489 no trabajan y viven en los estratos 1,2 ,3. En relación al rendimiento académico los estudiantes se destacan por tener promedios entre 3.7 y 3.9.

En el desarrollo de la vida universitaria los educandos se ven influenciados por una variedad de factores que inciden en los estilos de vida, como son: la poca práctica de la actividad física, hábitos alimentarios inadecuados, falta de descanso entre otros; debido esto en muchas ocasiones a las exigencias académicas.

Los participantes en este estudio se caracterizaron por tener niveles inadecuados de actividad física y asociatividad; podría ser esto como consecuencia de los cambios en el estilo de vida y las relaciones sociales de la población universitaria, ya que muchos dejan sus hogares para estar pensionados, además tienen la necesidad de trabajar.

La inactividad de los universitarios se ve influenciada por el comportamiento sedentario, afectando así de manera específica sus estilos de vida saludables .De acuerdo a las ideas expuestas esta situación puede generar en mediano plazo la aparición de enfermedades crónicas no trasmisibles.

Como resultado de lo anterior se ve la necesidad de fortalecer estrategias que propendan por la reducción del grado de exposición de los estudiantes a los factores que son de riesgo modificable y que son comunes para el desarrollo de las enfermedades ECNT.

8. RECOMENDACIONES

Como resultado de esta investigación se brindan las siguientes recomendaciones a:

Estudiantes universitarios:

Estar dispuestos al cambio con actitud positiva para adaptarse fácilmente a la práctica de la actividad física eligiendo actividades físicas que sean importantes y divertidas.

Adquirir el hábito de ser organizado para tener espacios de estudio, así como fortalecer lazos sociales, familiares de salud y deporte.

Cumplir un horario para la ingesta de alimentos en donde prevalezca el consumo de frutas y verduras y se disminuyan las grasas saturadas.

Hacer una agenda que contemple el ejercicio, alimentación y sueño es tan valioso como organizar una agenda de deberes académicos.

Reconocer la importancia de la salud personal al comprometerse con el cuerpo de manera adecuada.

No fumar ni beber alcohol, así como evitar el consumo de drogas ilícitas.

A las Instituciones Educativas

Fortalecer la estrategia de *Universidad Saludable* a partir de este diagnóstico, implementando acciones encaminadas a los estilos de vida saludables de los estudiantes, creando una cultura que fomente la salud y el bienestar integral.

Incluir cursos obligatorios y electivas que fortalezcan la actividad física en el plan de estudios.

Crear espacios donde los estudiantes puedan desarrollar actividades lúdicas sin costo alguno en el tiempo libre.

Mejorar la oferta y acceso de alimentos saludables a un costo asequible para el estudiante tanto en la universidad como en las ventas de los alrededores.

Desarrollar acciones encaminadas a erradicar el consumo de tabaco en todos los espacios pertenecientes a la universidad.

Continuar investigando sobre los estilos de vida de los estudiantes para lograr las intervenciones adecuadas que propendan por su calidad de vida.

9. REFERENCIAS

1. Guerrero ML, León SA. Estilo de vida y salud. Educere. 2010; 14 (48): 13-19.
2. Sánchez OM, De Luna BE. Hábitos de vida saludable en la población universitaria. Nutr Hosp. 2015; 31 (5):1910-1919.
3. García LD, García SP, Tapiero PY, Ramos CD. Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. Hacia la promoción de la salud. 2012; 17 (2): 169-185.
4. Egger G. Healthy living. Aust Fam Physician. 2017; 46 (1): 10-13.
5. Gooding H, Shay C, Ning H, Gillman M, Chiuve S, Reis J, et al. Optimal lifestyle components in young adulthood are associated with maintaining the ideal cardiovascular health profile into middle age. J Am Heart Assoc. 2015; 4 (11): 1-9.
6. Eaton DK, Kann L, Okoro CA, Collins J. Selected health status indicators and behaviors of young adults, United State-2003. Am J Heatth Educ. 2007; 38 (2): 66-75.
7. Morales G, Guillen GF, Muñoz S, Belmar C, Schifferli I, Muñoz A, et al. Cardiovascular risk factors among first and third year university students. Rev Med Chil. 2017; 145 (3): 299-308.
8. Mize TD. Profiles in health: Multiple roles and health lifestyles in early adulthood. Soc Sci Med. 2017; 178: 196-205.
9. Rowlands A, Eston RG. Medición e Interpretación de la Actividad Física de los Niños. Revista de Educación Física. 2016; 34 (4): 0-0.
10. Becerra BF, Pinzón VG, Vargas ZM, Vera BS, Ruíz CM, Estilos de vida de estudiantes universitarios admitidos al pregrado de la carrera de medicina, Bogotá 2010-2011. rev.fac.med. 2014; 62 (Suppl 1): 51-56.
11. Marín AH, Rodríguez SS, Vivanco D, Aristizábal N, Berrio M, Vinaccia AS. Factores culturales que privan de sueño y causan somnolencia excesiva en estudiantes universitarios: un estudio piloto. Psicología y salud. 2014; 15 (1): 57-68.
12. Hershner SD, Chervin RD. Causes and consequences of sleepiness among college students. Nat Sci Sleep. 2014; 6: 73–84.

13. Monsalve BK, García AS, Chávez BD, David MA, Cardona AJ. Prevalencia de insomnio y somnolencia en estudiantes de medicina pertenecientes a una institución educativa de Medellín (Colombia), 2013. Arch Med (Manizales) 2014; 14 (1): 92-102.
14. Adaya C, Carmona GM, Terán VO, Márquez MO. Relación del estilo de vida y estado de nutrición en estudiantes universitarios: estudio descriptivo de corte transversal. Rev. Medwave. 2013; 13 (11): 68-83.
15. Pi RA, Vidal PD, Brassesco BR, Viola L, Aballay LR. Estado nutricional en estudiantes universitarios: su relación con el número de ingestas alimentarias diarias y el consumo de macronutrientes. Nutr Hosp. 2015; 31 (04): 1748-1756.
16. Cervera BF, Serrano UR, Vico GC, Milla TM, Gracía MM. Hábitos alimentarios y evaluación nutricional en una población universitaria. Nutr Hosp. 2013; 28(2): 438-446.
17. Cardozo LA, Cuervo GY, Murcia TJ. Porcentaje de grasa corporal y prevalencia de sobrepeso-obesidad en estudiantes universitarios de rendimiento deportivo de Bogotá, Colombia. Rev Nutr. clín. diet. Hosp. 2016: 20 (1): 68-75.
18. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. Nota descriptiva N°311. Ginebra; 2016.
19. Práxedes A, Sevil J, Moreno A, Del Villar F, García GL. Niveles de actividad física en estudiantes universitarios: diferencias en función del género, la edad y los estados de cambio, Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte. 2016; 11 (1): 123-132.
20. Romaguera D, Tauler P, Bennasar M, Pericas J, Moreno C, Martinez S, et al. Determinants and patterns of physical activity practice among Spanish university students. J Sports Sci. 2011; 29 (9):989-997.
21. Páez M, Castaño J. Estilos de Vida y Salud en estudiantes de una Facultad de Psicología. Psicol caribe. 2010; 25: 155-178.
22. Lema SL, Salazar TI, Varela AM, Tamayo CJ, Rubio SA, Botero PA. Comportamiento y Salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. Pensamiento Psicológico. 2009; 5 (12): 71-88.

23. Betancourth ZS, Tácan BL, Cordoba PE. Consumo de alcohol en estudiantes universitarios colombianos. Rev Univ. Salud. 2017;19(1):37-50.
24. Congreso de la Republica de Colombia. Ley 1355 de 2009. Bogota; 2009.
25. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud Glosario. Ginebra; 1998.
26. Paredes DR, Orraca CO, Marimón TER, Casanova MMC, Veliz MDM. Influence of smoking and alcoholim on the populación of pinar del rio. Medical Sciences. 2015; 19 (1): 46-56.
27. Plan Decenal de Salud Pública. 2012-2021. Ministerio de Salud y Protección Social. 2013
28. Laguado JE, Gómez DMP. Estilos de vida saludable en estudiantes de Enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia. Hacia promoc. salud. 2014; 19(1):68-83.
29. Carta De Ottawa Para La Promoción De La Salud, 1986, OMS.
30. Giraldo OA, Toro RM, Macias LA, Valencia GC, Palacio RS. La promoción de la salud para el fomento de estilos de vida saludables. Hacia la Promoción de la Salud. 2010; 15 (1):128 – 143.
31. Rondanelli RI, Rondanelli RS. Estilo de vida y enfermedad cardiovascular en el hombre. Rev. Med. Clin. CONDES. 2014; 25(1) 69-77
32. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles. 2014
33. Cockerham W, Schneider G. Springer. the increasing interest in health lifestyle research International Journal of Public Health 2007.
34. Álvarez RJ, Castaño CJ, Marin VJ, Navas CC, Noreña VP, Ovalle AH. Et al. Estilos de vida en estudiantes de la universidad de Manizales, año 2006. Archivos de medicina (Col). 2007; (15): 46-56
35. Tassini CC, VAl Ribeiro G, Candido Da SS, Bachur KC. Assessment of the lifestyle of university students in healthcare area using the fantastic questionnaire. Int. J. Cardiovasc. Sci. 2017; 30(2)117-122.
36. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. Ottawa: Government of Canada, 1974. 26.

37. Avila AM. Hacia una nueva Salud Pública: Determinantes de la Salud. Acta méd. costarric. 2009; 51 (2): 71-73. 28.
38. Whitehead M, Dalghren L. A discussion paper on concepts and principles for tackling social inequities in health, in Studies on social and economic determinants of population health. WHO. Copenhagen, Denmark; 2006.
39. Caballero GE, Moreno GM, Sosa CM, Mitchell FE, Vega HM, Columbié PL. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. INFODIR. 2012; 8 (15)
40. Betancurth LDP, Vélez AC, Jurado VL. Validación de contenido y adaptación del cuestionario Fantástico por técnica Delphi. Salud Uninorte. 2015; 31 (2): 214-227.
41. López CJ, Ariza AC, Rodríguez MJ, Munguía MC. Construcción y validación inicial de un instrumento para medir el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Salud pública Méx. 2003; 45(4): 259-267.
42. Ramírez VR, Agredo R. Fiabilidad y validez del instrumento “Fantástico” para medir el estilo de vida en adultos colombianos. Rev. salud pública. 2012; 14 (2): 226-237.
43. Silva AM, Brito ID, Amado JM. Translation, adaptation and validation of the Fantastic Lifestyle Assessment questionnaire with students in higher education. Ciencia & saude coletiva. 2014; 19 (6): 1901-1909.
44. Heidari M, Borujeni MB, Borujeni MG, Shirvani M. Relationship of lifestyle with academic achievement in nursing students. J Clin Diagn Res. 2017; 11(3): 1-3.
45. Ramírez VR, Triana HR, Carrillo HA, Ramos SJ, Rubio F, Poches FL, et al. Cross-sectional study of Colombian University students’ self-perceived lifestyle 2015. SpringerPlus; 4 (289): 1-8.
46. Córdoba D, Carmona M, Terán OE, Márquez O. Relación del estilo de vida y estado de nutrición en estudiantes universitarios: estudio descriptivo de corte transversal. Medwave 2013;13(11): e5864.
47. Peterson NE, Sirard JR, Kulbok PA, DeBoer MD, Erickson JM. Sedentary behavior and physical activity of young adult university students. Res Nurs Health. 2018; 41(1): 30-38.

48. González ZL, Carreño AC, Estrada A, Monsalve AJ, Alvarez LS. Exceso de peso corporal en estudiantes universitarios según variables sociodemográficas y estilos de vida. Rev. chil. nutr. 2017; 44(3): 251-261.
49. De Souza MM, Zea RA, Rodríguez CG, Molina PA. Estilo de vida y factores socioeconómicos en estudiantes de electivas de actividad física y deporte de la Pontificia Universidad Javeriana. ANÁLISIS. 2017; 49 (90): 229-243.
50. Guillem SP, Wang Y, Guillem SJ, Fernández VG, Saiz SC. Estilos de vida, adherencia a la dieta mediterránea, características antropométricas en un colectivo de universitarios de ciencias de la salud. Rev Esp Nutr Comunitaria 2017; 23(2): 1-11.
51. Musaiger AO, Awadhalla MS, Al-Mannai M, AlSawad M, Asokan GV. Dietary habits and sedentary behaviors among health science university students in Bahrain. Int J Adolesc Med Health. 2015; 29(2): 0-0.
52. Morales M, Gómez V, García C. Estilo de vida saludable en estudiantes de enfermería del Estado de México. Rev. Colomb. Enferm. [Internet]2018[consultado (28octubre2018)];16.Disponibleenhttp://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/ .
53. MorenoDJ.Sedentary lifestyles among Health Sciences undergraduate students of Colombia Revista Cubana de Salud Pública. 2018; 44(3): e881.
54. Sánchez OM. Hábitos de vida saludable en la población universitaria. Rev Nutr Hosp. 2015;31(5):1910-1919.
55. Angelucci, LT, Cañoto , Hernández, MJ. Influencia del estilo de vida, el sexo, la edad y el Imc sobre la salud física y psicológica en jóvenes universitarios. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 2017 *35*(3), 531.
56. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo Ginebra; 2013.
57. Varela MT, Ochoa AF, Tovar JR. Tipologías de estilos de vida en jóvenes universitarios. Rev Univ. Salud.2016;18(2):246-256.
58. Jiménez O, Ojeda LR. University Students and Lifestyle.Revista Iberoamericana de Producción Académica y Gestión Educativa 2017. Vol. 4 Núm. 8.

59. Cecilia MJ, et al. Estilos de salud y hábitos saludables en estudiantes del Grado en Farmacia. Educ Med. 2017.
60. Pecho TM, Uribe QC. Características Sociodemográficas Y Estilos De Vida En Estudiantes De Enfermería Universidad Nacional San Luis Gonzaga De Ica 2014.
61. Bastías EM, Bertoni JS. Una Revisión De Los Estilos De Vida De Estudiantes universitarios Iberoamericanos Ciencia Y Enfermería XX (2): 93-101, 2014.
62. Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud RIUPS. Declaración conmemorativa de los diez años del Movimiento de Universidades Promotoras de la Salud en la Región de las Américas (2003-2013). Aprobado en la III Asamblea General de la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud (RIUPS) el 20 de marzo de 2013 en San Juan de Puerto Rico.

10. ANEXOS

ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA
(Resolución 8430 de octubre 4 de 1993)

TÍTULO DEL PROYECTO: **FACTORES ASOCIADOS A LOS ESTILOS DE VIDA EN ESTUDIANTES DE CINCO UNIVERSIDADES DE LA REGIÓN CARIBE COLOMBIANA**

Investigadores: solo colocar los nombres de los investigadores de cada universidad

Señor Usuario: Estamos invitándolo a participar en un proyecto de investigación del área de la salud. Antes de decidir si acepta participar o no, debe conocer y comprender los siguientes puntos en el proceso conocido como consentimiento informado. Usted tiene toda la libertad para preguntar sobre cualquier punto que no le sea claro de tal forma que pueda decidir si acepta o no participar. En caso de aceptar, deberá firmar la carta adjunta, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

OBJETIVO DEL ESTUDIO: El objetivo de la investigación es determinar los factores asociados a los estilos de vida de estudiantes universitarios de la región Caribe.

JUSTIFICACIÓN: Este proyecto es importante para la comunidad universitaria porque busca la comprensión de los factores que conllevan a los estudiantes a presentar estilos de vidas saludables o no saludables, y con base en este conocimiento logren dimensionar y fomentar sus capacidades personales para el desarrollo y engranaje de la sociedad.

PROCEDIMIENTOS: En caso de aceptar participar en el estudio usted diligenciará el Cuestionario FANTASTICO y una encuesta que indaga sobre sus características sociodemográficas, académicas y comportamiento sedentario.

BENEFICIOS DEL ESTUDIO: Con este estudio se realizará un diagnóstico sobre los factores relacionados con los estilos de vidas de los estudiantes de la universidad de tal manera que guíen las futuras actividades en el marco de la estrategia universidad saludable.

RIESGOS PARA SALUD: la presente investigación según la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud sobre normas científicas técnicas y administrativas para la investigación en salud, en su artículo 11, se clasifica en la categoría de una investigación sin riesgo mínimo, ya que se aplicará una encuesta autodiligenciada, en la cual no se realizará ninguna intervención física a la población.

ACLARACIONES: su decisión de participar en el estudio es voluntaria, no existe ninguna consecuencia negativa hacia usted en el caso de no aceptar participar; en caso de aceptar, usted podrá retirarse cuando así lo desee, informando las razones de su decisión, la cual serán absolutamente respetadas. Al participar en el estudio usted no tendrá que realizar ningún tipo de gasto, éstos serán cubiertos por el presupuesto de la investigación, además, no recibirá ningún tipo de pago por su participación. Durante el transcurso del estudio usted podrá solicitar información sobre el mismo a los investigadores responsables. Los resultados obtenidos en el estudio son confidenciales, respetando la identidad de la persona y serán divulgados y publicados a la comunidad respetando su identidad.
Si no tiene dudas al respecto y acepta la participación, debe firmar la Carta de Consentimiento Informado adjunta a este instructivo.

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR

MAESTRÍA EN ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD

Yo, _____ comprendo que se desarrolla una investigación en la cual se determinarán los factores de riesgo asociados a los estilos de vida de estudiantes universitarios de la región Caribe. Mi participación consistirá en el diligenciamiento de cuestionarios. He sido informado que el presente estudio no representa un riesgo para mi salud, que la información obtenida en el estudio puede ser publicada o difundida con fines científicos, siempre respetando mi identidad como sujeto participante y que soy libre de retirarme del estudio.

Por lo tanto, firmo la presente, como evidencia de mi aceptación voluntaria de participar en este estudio.

_____ _____

Firma del Participante
Fecha

_____ _____

Encuestador
Fecha

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR | MAESTRÍA EN ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD

ANEXO 2. CUESTIONARIOS DE EVALUACIÓN

PROYECTO: FACTORES ASOCIADOS A LOS ESTILOS DE VIDA EN ESTUDIANTES DE CINCO UNIVERSIDADES DE LA REGIÓN CARIBE COLOMBIANA

Nombre: _____

Programa: _____

Semestre: _____

Sexo: F __ M __

Edad: _____

Estrato Socioeconómico: Estrato 1__ Estrato 2 ___ Estrato 3 ___ Estrato 4 ___ Estrato 5 ___ Estrato 6 __

Área Residencial: Urbana ____ Rural ___

Estado Civil: Soltero __ Casado__ Divorciado/Separado __ Unión Libre__ Viudo__

Nivel Educativo de la madre: Primaria__ Secundaria __ Técnica__ Tecnológica__ Profesional__ Postgrado__

Nivel Educativo del padre: Primaria__ Secundaria __ Técnica__ Tecnológica__ Profesional__ Postgrado__

Religión: Católica__ Evangélica__ Adventista__ Testigo de Jehová__ Otra_____

Trabaja actualmente: Si____ No____

Residencia actual: Casa familiar_____ Pensionado_____

Promedio académico: _____

Gasto en tiempo frente a una pantalla durante un día a la semana

ACTIVIDAD	Horas al día
Computador	
Video juegos	
Televisión	
Celular-tabletas	

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR

MAESTRÍA EN ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD

ANEXO 3. CUESTIONARIO ESTILO DE VIDA FANTASTICO

Marqué con una X una sola opción por pregunta

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR

MAESTRÍA EN
ACTIVIDAD FÍSICA
Y SALUD