

FACTORES SOCIOECONOMICOS Y ESTILOS DE VIDA EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR BARRANQUILLA 2019

INTEGRANTES

YUBERLY VANESSA FREILE SALAZAR

MARIA CAMILA JUVINAO HERRERA

JESSICA PAOLA RINCÓN HERNANDEZ

STEFANY STEEL LÓPEZ

DOCENTE

MARIELA ELISA SUAREZ VILLA

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR

PROGRAMA ACADEMICO DE ENFERMERIA

SEMESTRE V

GRUPO P21

BARRANQUILLA - ATLANTICO

2019-2

Tabla de contenido

1. DESCRIPCION Y NATURALEZA DEL PROBLEMA	3
2. JUSTIFICACION	6
3.1. OBJETIVO GENERAL	9
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
4. MARCO REFERENCIAL	10
5. MARCO DE ANTECEDENTES	11
6. MARCO LEGAL	18
7. MARCO TEORICO	21
8. MARCO METODOLOGICO	
9. MARCO ADMINISTRATIVO	
10. MATRIZ DE VARIABLE	
11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24

1. DESCRIPCIÓN Y NATURALEZA DEL PROBLEMA

El estilo de vida es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una forma general de vida, basada en la interacción de las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, determinados por los factores socioculturales y las características personales. Por lo tanto, son modificables, durante el curso de la vida. Estas conductas pueden constituirse en dimensiones de riesgo o de seguridad dependiendo de su naturaleza (1). Es decir que estos dependen principalmente de las decisiones que las personas toman, si son negativas para la salud, este tendría un riesgo que los llevaría a enfermar o incluso a morir.

De modo que el estilo de vida de una persona está delimitado por el medio en el que vive, por lo que es de gran relevancia abordar las conductas de riesgo con las que influyen a las personas los diferentes grupos sociales. Estas se pueden ver perjudicadas por factores como la edad, dependiendo de la etapa del ciclo vital en la que se encuentre la persona (juventud), los aspectos culturales, el nivel socioeconómico, el género e incluso factores emocionales y cognitivos (2).

Teniendo en cuenta que la juventud es una etapa donde se adquiere y fortalece los estilos de vida, es de vital importancia sensibilizar a las personas para que adopten comportamientos favorecedores y desarrollen una identidad personal y social mediante apoyo familiar, instituciones educativas y universidades (3).

La universidad es una institución social que representa la sociedad en su estructura y funcionamiento lo que sumerge a los estudiantes no solo en los avances tecnológicos y en la creación de conocimiento sino en las conductas sociales que afectan la salud como enfermedades no transmisibles y conductas alimentarias de riesgo, debido a la mala calidad en la dieta influenciados por el desempeño, la exigencia académica, y los horarios de clases discontinuos provocando una intensificación de riesgos para la salud (4).

El Informe sobre la Salud en el Mundo 2002 (5) señala que, de un conjunto de 25 grandes riesgos evitables seleccionados y estudiados en detalle, entre los más importantes a nivel mundial se encuentran los siguientes: presión arterial elevada, niveles de colesterol elevados, y sobrepeso/obesidad, todos vinculados a estilos de vida. En su conjunto, estos representan un riesgo que disminuye los años de vida sana en todo el mundo. Los principales riesgos examinados en el informe dan lugar a importantes reducciones de la esperanza de vida sana: en promedio, unos cinco años en los

países en desarrollo y diez años en los países desarrollados. El número de años de vida sana perdidos a causa de esos riesgos varía según las regiones; es así como en la mayor parte de América Latina se calcula esta pérdida en 6,9 años (5).

Un estudio con 1.262 estudiantes de primer año de una universidad en Alemania evaluó la prevalencia de comportamientos de riesgo en salud (consumo de frutas y verduras, ejercicio, tabaquismo y consumo excesivo de alcohol), su agrupación y la intención de cambio de comportamiento. Al respecto encontraron una alta prevalencia de los cuatro comportamientos en salud evaluados, sólo el 2% de los jóvenes no tenía ningún comportamiento de riesgo, el 10% presentaba un sólo comportamiento de riesgo, el 35% presentaba dos, el 35% tenía tres y el 18% cuatro comportamientos de riesgo, igualmente encontraron una baja intención de cambio de comportamiento (6).

En otro estudio el 38.5% de los estudiantes del programa de Terapia Respiratoria cuentan con estilo de vida saludable y un comportamiento que difiere con lo reportado en los estudiantes de la escuela de posgrado en Ciencias de la Salud de Lima, el cual se presentó en el 52% de dicha población. Además, otros estudios realizados en estudiantes de la Pontificia Universidad Javeriana de Cali y de la Universidad Autónoma de México manifestaron estilos de vida saludable de 95% y 88%, respectivamente (7).

En el caso de Colombia, “el 17,54% de la población total tiene entre 10 y 24 años” (8). Esta población, presenta modificaciones negativas que se han venido desarrollando durante los últimos años con los estilos de vida actuales, ya que este ha desequilibrado los determinantes de salud y la calidad de vida de las personas, como lo son el sedentarismo, mala alimentación, escases de recursos, escases de tiempo, estrés, presión social, inestabilidad afectiva y emocional. Estos son causados por la globalización y el incremento de la publicidad ofreciendo cambios en los estilos de vida y en las condiciones socioeconómicas de la población (9).

Estos factores son los causantes del aumento de las enfermedades no transmisibles como hipertensión, enfermedades coronarias y diabetes tipo II, que influyen en el incremento de factores de riesgo (10).

De tal manera que, llevar un estilo de vida saludable en la etapa universitaria, es difícil por los factores que intervienen como el abandono del domicilio en algunos casos, nuevas relaciones con personas de diferentes lugares, mala alimentación, actividades académicas extracurriculares y escasos patrones de sueño y descanso.



FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores socioeconómicos y estilos de vida en estudiantes de Ciencias de la Salud universidad Simón Bolívar Barranquilla 2019?

2. JUSTIFICACION

Los factores socio económicos han sido determinantes sociales que tienen un impacto parecido al de la inactividad física y superior al del consumo de alcohol, la obesidad o la hipertensión.

En la actualidad, la clase socioeconómica no se considera como un factor de riesgo principal dentro de las estrategias de salud pública para prevenir y controlar enfermedades crónicas. Sin embargo, nuestros resultados apoyan que lo sea", (11).

En Chile sólo el 15% de jóvenes tiene estilo de vida saludable. La mitad de los adolescentes consume azúcar en exceso y el 41% consume alcohol en forma exagerada (12)

Un estudio realizado en los estudiantes universitarios de Santa Marta, demostró que el 19 % de los estudiantes encuestados respondió que come dos porciones de frutas y tres de verduras todos los días. El 20,6 % consume a menudo comida chatarra o con mucha azúcar, sal o grasa (13).

Según OMS, En el 2012 fallecieron 17.5 millones de personas en el mundo. En Estados Unidos anualmente 715 mil personas sufren un ataque al corazón y cerca de 600 mil mueren por enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares. Provocados por la combinación de factores como el tabaquismo, dietas malsanas, sobrepeso, inactividad física y alcoholismo (14).

El ministerio de salud tiene como prioridad promover hábitos y estilos de vida saludables, por medio de una estrategia pedagógica que busca promover estilos de vida saludable en entornos escolarizados y no escolarizados (15).

Aporte social: concientizar para disminuir los factores de riesgo cardiovasculares por malos hábitos de estilo de vida (15).

Aporte político: Aportar las leyes más importantes que soportan los estilos de vida saludables y factores de riesgos cardiovasculares, buscando el cumplimiento de estas (15).

Las personas desempleadas, que suelen encontrarse "más deprimidas y angustiadas". "Se observan más suicidios, más mortalidad, beben más alcohol, por enumerar algunos problemas. Si consumen más alcohol, su hígado estará peor. Pero la causa de la enfermedad no es un daño hepático, el origen es otro", afirma. "Son las clases sociales más pobres y explotadas, las mujeres, los inmigrantes y en general los colectivos más desfavorecidos los que tienen peor salud", comenta el especialista. A día de hoy se habla de un gradiente social de salud: a peor situación socioeconómica, peor será también nuestro bienestar. No es una cuestión de blanco o

negro, sino que existen muchos matices. "Hay gente que no está mal del todo, que podría estar peor, pero que su salud es peor que la de otras personas y se muere antes", (16).

El estilo de vida es un constructo que se ha usado de manera genérica, como equivalente a la forma en que se entiende el modo de vivir "estar en el mundo", expresado en los ámbitos del comportamiento, fundamentalmente en las costumbres, también este moldeado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales. (17) en su forma más llana el estilo de vida es el modo, forma y manera de vivir. (18)

Los resultados socioeconómicos demuestran que los estudiantes tienen preferencia por deportes individuales; viven con los padres y familiares, así como estudiantes de poblaciones foráneas ubicados en estrato de clase media, y se presenta un alto índice de padres con formación universitaria.

Cada año mueren más personas que por su estilo de vida presentan enfermedades cardíacas, que, por cualquier otra causa, asegura la Organización Mundial de la Salud (OMS). En el 2012 fallecieron 17.5 millones de personas, es decir el 31% de todas las muertes registradas en el planeta. En Estados Unidos anualmente 715 mil personas sufren un ataque al corazón y cerca de 600 mil mueren por una enfermedad cardíaca, razón por la que febrero es denominado el mes del Corazón, en el que se promueve la prevención y difusión de hábitos que reviertan este problema. (19)

De acuerdo a los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), los ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares son provocados por una combinación de factores como tabaquismo, dietas malsanas, sobrepeso, inactividad física y alcoholismo. (20)

Por otra parte, contribuyen dichos problemas como factores socioeconómicos, teniendo en cuenta que la salud es una variable que va de la mano con el tipo de alimentación que tengamos, por ello la manifestación de la diabetes y el colesterol generados por el estilo de vida de las personas. En el caso de personas con alguna de estas enfermedades, sostienen especialistas, deben tener especial cuidado en sus hijos desde la infancia porque corren el riesgo de desarrollarlas también.

Los jóvenes universitarios se encuentran expuestos a una serie de factores que los predisponen a

adoptar conductas nocivas para la salud y aumentar el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles. Por esto es necesario crear conciencia e implementar estrategias que promuevan el cambio hacia estilos de vida saludables, permitiendo mitigar efectos e impactando en la calidad de vida de cada uno de los individuos.

Los factores de riesgo que participan en la cadena de enfermedad sirven como predictores de enfermedad cardiovascular (21) la combinación de varios factores de riesgo es importante en la génesis de la enfermedad y la intervención estos de modifica su curso o previene que se cause. Los factores socioeconómicos se hacen presentes de forma silenciosa, dentro de un entorno propicio generado por estilos de vida poco saludables, altos niveles de estrés, condiciones laborales de alta exigencia y poco tiempo libre para la actividad física, debilitando el concepto de salud integral enfocado a la prevención.

A sabiendas se ha demostrado que la modificación de los factores socioeconómicos reduce la mortalidad y la morbilidad en personas con enfermedades cardiovasculares, diagnosticadas o no. Para los autores del proyecto existen principales problemas dentro de la población objeto del presente estudio como sedentarismo, tabaquismo, mala alimentación cuyas incidencias radican en los estilos de vida y que mayormente afectada son los de escasos recursos económicos. Para determinar esto es necesario hacer una revisión lo más exhaustiva posible del estado por lo que su prevención y control representan un reto en la salud pública del país, debido a que constituyen un conjunto de enfermedades que resultan de estilos de vida no saludables (22).

Los jóvenes universitarios se encuentran expuestos a una serie de factores que los predisponen a adoptar conductas nocivas para la salud y aumentar el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles. Por esto es necesario crear conciencia e implementar estrategias que promuevan el cambio hacia estilos de vida saludables, permitiendo mitigar efectos e impactando en la calidad de vida de cada uno de los individuos.

Aunque el estilo de vida ya supone una carga económica considerable para los países de ingresos bajos y medianos, los recursos disponibles para su manejo en estos países son limitados, debido a que existen prioridades de salud en competencia. No obstante, es esencial reconocer que ya está en marcha la transición hacia menores niveles de enfermedades infecciosas y hacia niveles más



altos de enfermedades no transmisibles.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores socioeconómicos y estilos de vida en estudiantes de Ciencias de la Salud universidad Simón Bolívar Barranquilla 2019

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar los factores sociodemográficos de los estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Simón Bolívar Barranquilla 2019.
2. Describir los estilos de vida de los estudiantes de los estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Simón Bolívar Barranquilla 2019.
3. Establecer los factores socioeconómicos de los estudiantes de los estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Simón Bolívar Barranquilla 2019.

4. DELIMITACION DE LA INVESTIGACION

4.1 LINEA DE INVESTIGACION SEGÚN GRUPO DEL CUIDADO

El proyecto de investigación se desarrollará en la línea de cuidado salud pública y promoción de salud debido a que se busca la prevención de los malos hábitos de estilos de vida.

4.2 TIEMPO, ESPACIO

El proyecto investigativo se realizará en la Universidad Simón Bolívar en la facultad de ciencias de la salud en los programas de enfermería, medicina, fisioterapia e instrumentación quirúrgica dado que se busca conocer los factores y los estilos de vida en los estudiantes de dicha institución siendo esta población la más susceptible frente a cambios en su estilos de vida a causa de horarios extensos, pocas horas de descanso, pocos recursos económicos para tener una buena alimentación, entre otros factores. El tiempo estipulado para desarrollar el proyecto investigativo es en los dos periodos del año 2019 (2019 -1, 2019 -2) en la cual se da comienzo y se culminara en el primer periodo del año 2020 (2020 – 1), tiempo establecido para la completitud de la investigación.

4.3 AUTORES ABORDADOS SEGÚN VARIABLES

El autor que fue abordado en el proyecto investigativo es Nola Pender.

1. MARCO REFERENCIAL

El estilo de vida es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una forma general de vida, basada en la interacción de las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, determinados por los factores socioculturales y las características personales. Además, este incorpora una estructura social, definida por un conjunto de valores, normas, actitudes, hábitos y conductas (23). Los estilos de vida dependen de la gama de decisiones que el sujeto toma y que le afectan, sobre las que tiene mayor o menor control; si son negativas para la salud, el individuo crearía un riesgo autoimpuesto que le predispone a enfermar o incluso a morir, lo cual reconoce la multivariabilidad en la toma de decisiones. El constructo del estilo de vida se asocia a las ideas de comportamiento individual y a los patrones de conducta, los cuales, según Guerrero *et al.* (24), hacen referencia a la manera de vivir y a una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos.

Factores socioeconómicos

Los factores socioeconómicos son considerados como parte importante e imprescindible dentro de la sociedad, en la actualidad, debido a la falta de solvencia económica en algunos grupos sociales los problemas acrecientan día a día, las personas con un nivel económico bajo pueden presentar muchas más dificultades en diferentes ámbitos de su vida, como en la educación, el aprendizaje, la salud, al buscar fuentes de trabajo, esto se da por la falta de recursos que las personas con bajo nivel socioeconómico proporcionan a los suyos (24).

Economía del Hogar

En el hogar como en todo ámbito social se generan procesos económicos, estos se consideran principios de la microeconomía, dichos principios permiten delegar tareas y tiempo a los miembros del hogar en forma real, entendiendo que se considera a esta labor como una fuente de organización y utilidad con el fin de maximizar la producción en dicho grupo social. En la nuestra y en la mayoría de sociedades la mujer posee preferencia por realizar las tareas del hogar, por lo cual el hombre se ve destinado a tomar la otra variable del trabajo, que es el trabajo productivo o remunerado, recalcando que varias mujeres ya han asumido el mismo rol de producción (24).

Economía

En la actualidad se considera a la economía como una ciencia que abarca a todos los escenarios como la educación, salud, trabajo, el entorno, relacionándose también con el hogar, la familia y todo lo relacionado a los miembros de las mismas generando así nuevas teorías y pensamientos más desarrollados en las personas. La economía proviene específicamente del trabajo, mencionando dos tipos de trabajo: el remunerado o productivo, el cual se basa en la inserción al mercado laboral, es decir se realiza alguna actividad a cambio de una remuneración, por lo que se define como un intercambio de valores y el trabajo doméstico que no está considerado dentro del mercado y no posee una remuneración a cambio de su realización, es decir no tiene un reconocimiento de carácter real. Es importante mencionar las variables del trabajo dentro del tema de la economía ya que de aquí partirán un sin número de factores importantes para el presente estudio (25).

Economía de la vivienda

Cada vivienda genera una cantidad específica de servicios de vivienda durante un tiempo determinado, el grupo social puede acceder a dichos servicios de vivienda por medio de la adquisición o el arrendamiento de un sitio para habitar, convirtiéndose en un bien privado, a diferencia de otros bienes el hogar tiene características específicas: satisfacer necesidades básicas como la seguridad, a su vez la adquisición de un lugar para vivir es considerado como la adquisición financiera y de consumo más significativa en la vida de un individuo, por esta razón a la vivienda se lo considera como el bien inmueble perpetuo e importante, ya que posee una ubicación estable y no puede ser trasladado a otro lugar los sujetos durante la adquisición del bien deben estar de acuerdo con los servicios que este proporciona, el lugar en donde se encuentra, la comodidad del mismo y sobre todo la estabilidad emocional, social y económica que les pueda brindar. (26).

Rendimiento académico

La definición de rendimiento académico puede tornarse compleja, sin embargo, un buen punto de partida es conocer la concepción Ministerio de Educación Nacional de Colombia, quien lo define como el sistema que mide los logros y la construcción de conocimientos en los estudiantes, los cuales se crean por la intervención de didácticas educativas que son evaluadas a través de métodos cualitativos y cuantitativos en una materia.



Siguiendo con los diferentes puntos de vista, uno que se ajusta al sistema que mide los logros, es decir, a partir de la evaluación, (27) indican que las expectativas de familia, docentes y los mismos alumnos con relación a los logros en el aprendizaje reviste especial interés porque pone al descubierto el efecto de un conjunto de prejuicios, actitudes y conductas que pueden resultar beneficiosos o desventajosos en la tarea escolar y sus resultados.

De lo anterior expuesto se puede inferir que el estilo de vida es moldeado por los factores socioeconómicos que influyen directamente en el entorno en el que se desarrolla la sociedad, estos producen como consecuencia directa la devaluación en la calidad de vida y por ende los resultados esto da como resultado una deficiencia en la salud ya que las personas están en riesgo de padecer enfermedades no transmisibles por todos los factores que influyen.

2. MARCO DE ANTECEDENTES

Es considerable la cantidad de bibliografía que presenta una relación entre los estilos de vida y la etiología de enfermedades, sobre todo las no transmisibles. En la década de los ochenta el estudio de los estilos de vida presentó su mayor auge, el número de producción documental fue importante en comparación con años anteriores. En 1986 la Carta de Ottawa, reconoce a los estilos de vida como elementos fundamentales de la promoción de la salud, junto con los factores sociales y ambientales, se origina el cambio de paradigma biológico de la salud y se crea las bases para el entendimiento de los determinantes sociales (26).

Marc Lalonde en 1974 desarrolla el concepto de campo de la salud, mediante el análisis de las causas y los factores relacionados con la morbilidad y mortalidad, el cual lo divide en cuatro amplios elementos: biología humana (envejecimiento, herencia genética), medio ambiente físico y social, contaminación, pobreza, marginación, estilos de vida, consumo de drogas, ejercicio físico, alimentación y organizaciones de la atención de la salud, calidad y accesibilidad. Esta propuesta posteriormente es conocida como El Modelo Explicativo de los Determinantes de la Salud. La categoría de estilos de vida de acuerdo al modelo, se compone de la suma de decisiones individuales con respecto a la salud y sobre las cuales se puede ejercer cierto grado de control. Las decisiones y hábitos personales que son nocivos para la salud, originan riesgos ocasionados por el propio individuo. Cuando estos riesgos dan lugar a una enfermedad o muerte se puede decir que los estilos de vida han contribuido o causado la enfermedad o la muerte. Este modelo introducido por Lalonde es uno de los primeros que establece un marco conceptual que apoya a la explicación de los factores sociales que afectan a la salud (28).

La Organización Mundial de la Salud en 1998 (29) define a los determinantes de la salud como el Conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones. Los factores que influyen en la salud son múltiples e interrelacionados, los comportamientos, los estilos de vida, los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos, combinados todos ellos, crean distintas condiciones de vida que ejercen un claro

impacto sobre la salud. Los cambios en estos estilos de vida y condiciones de vida, que determinan el estado de salud, son considerados como resultados intermedios de la salud.

En ese mismo orden, en el modelo planteado por Dahlgren y Whitehead describe los principales factores que influyen en la salud, se presentan como capas una encima de la otra, en el centro se encuentra el individuo, sexo, edad y factores constitucionales, de los cuales no se tiene control. En la siguiente capa se presentan los factores que son modificables como los estilos de vida, influenciados por las redes sociales y comunitarias, a su alrededor se esquematizan las condiciones materiales y sociales en las cuales viven y trabajan las personas, divididos en varios sectores, tales como, vivienda, educación, alimento, trabajo, acceso a los servicios de salud, entre otros. En conjunto conforman las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales (30).

Ursula Lehr encontró varios factores asociados a la supervivencia más larga, uno de los aspectos importantes en la vejez son los estados de ánimo positivo, los contactos sociales y la actividad física, lo que pone de manifiesto el desarrollo de una educación social para la última etapa de la vida (31).

López y colaboradores, definen a los determinantes sociales de la salud como aquellas condiciones propias de la sociedad en las cuales nacen, crecen, se educan, trabajan y mueren las personas. Refiere que estas condiciones están determinadas por la geografía, la historia y la cultura de los países, las regiones y las localidades que se estudien. Para el modelo de los determinantes sociales, la enfermedad surge por las condiciones de vida del individuo y tienen un peso relativo mayor que la propia genética, sujetos con la misma genética se enferman, son diagnosticados y son atendidos según la sociedad en la que viven, el grupo al que pertenecen y los recursos materiales y simbólicos con los que cuentan (32).

Los determinantes sociales de las inequidades de la salud operan a través de un conjunto de determinantes intermedios, las principales categorías de éstos son: las condiciones materiales, los aspectos psicosociales, los factores conductuales y/o biológicos, y el sistema de salud (33).

En un estudio realizado en México, en el 2015 se encontró que la población universitaria hace uso de prácticas poco saludables en un 71,8% haciendo referencia al consumo diario de comidas rápidas, de bebidas gaseosas, de productos para subir o bajar de peso, además de realizar dietas sin supervisión médica; sin embargo, se encontró también que el 91,9% de los estudiantes adoptan otras prácticas alimenticias más saludables como el consumo de proteínas casi diario, no comer en exceso, no vomitar, ni tomar laxantes después de comer, consumir harinas y cereales todos los días, no omitir ninguna comida del día, además de consumir frutas y verduras a diario (34).

Díaz y Guillermo rescatan las apreciaciones de Sorens en un estudio realizado el 2014 para la OCDE en los años 1991 hasta 2005 a nivel de providencia o departamental, quien sostiene la tesis de que el federalismo fiscal promueve la convergencia de la renta per cápita regional cuando las regiones de menores ingresos gozan de poderes económicos sustanciales, sin embargo, es enfático en argumentar que para el caso colombiano esta tesis se ve limitada debido a las restricciones en la capacidad de recaudación de ingresos de los gobiernos locales y la delegación de la prestación de servicios por parte del gobierno central a los gobiernos locales, generando una dependencia a la eficiencia de las administraciones subnacionales en pro de la autodeterminación, pero con serias afectaciones por vicios presupuestales que se ven cooptados por grupos de interés local que distorsionan y desvían recursos para sus propios fines lo que conlleva a la generación de zonas con población dispersa tendiente a una mayor incidencia de pobreza no sólo en términos de ingreso sino también en términos multidimensionales. “La dispersión de la población implica mayores costos de transporte y hace más difícil la provisión de infraestructura, servicios públicos, acceso a tecnología, educación y servicios de salud, y la oferta existente típicamente presenta bajos niveles de calidad” (35).

En otro estudio, realizado en la Pontificia Universidad Javeriana de Cali, se encontró que el 95% de los estudiantes universitarios tenían, en general, un estilo de vida saludable o muy saludable (36). En la escuela de enfermería de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia se llevó a cabo una investigación de estilo de vida saludable en las enfermeras docentes, cuyo 76.5% manifestó tenerlo (36). Una investigación sobre adolescentes escolares en el departamento del Huila tuvo una valoración global del estilo de vida de 4.3% poco saludable, 89.2% saludable y 6.6% muy saludable (37).

Por su parte, Colombia realizó una investigación sobre estilos de vida saludables en diferentes ciudades con 606 voluntarios profesionales de la salud, donde se encontró que 11.5% de los médicos y 6.73% de las enfermeras tenían un estilo de vida saludable, relacionado con la práctica de actividad física y el deporte (10). En Cali, se reportó que el 50% de los estudiantes de posgrado de ciencias de la salud presentaba un estilo de vida poco saludable; las prácticas que identificaron como no saludables fueron el consumo de más de tres gaseosas en la semana (73.8%), licor al menos dos veces a la semana (53%), dos tazas de café al día (55.2%).

Incorporación de elementos tecnológicos.

El acceso a recursos tecnológicos por parte de los estudiantes ya sea desde la institución o desde el hogar, es un factor de gran impacto en la formación de los estudiantes pues que la incorporación de las herramientas tecnológicas y su buen uso se dan como resultado un impacto positivo en el aprendizaje, como lo establece (38) quien explica que, efectivamente, existe un impacto positivo del uso de computadores sobre las habilidades de lenguaje; no obstante, para que este impacto sea relevante, se hace necesario el correcto uso de los mismos, de forma asesorada y supervisada, para convertirlos en una herramienta potencial.

Al igual que señalan (38), las TIC representan un importe positivo para los estudiantes, en la medida en que el acceso y uso por parte de los docentes reproducen mayores oportunidades al momento de ejercer sus labores de enseñanza con sus estudiantes, en cuanto a la diversificación de materiales educativos, además, estos avances contribuyen a aumentar el componente motivacional en el desarrollo de las clases.

Trabajos de los padres.

La ocupación de los padres puede llegar a ser un determinante de las diferencias que pueden darse en los estudiantes en términos de su rendimiento académico. En torno a esta situación se han realizado varias revisiones acudiendo a los resultados de las pruebas PISA. Para el caso de Colombia, (39), argumentan que, en el ámbito internacional, los hijos de padres con ocupaciones más cualificadas tienden a obtener mejores resultados que el resto de los estudiantes. En este sentido, también logró identificarse que el rendimiento puede asociarse con la cualificación de las ocupaciones, en informe indica que cuanto mayor es el peso de los progenitores con trabajos en ocupaciones básicas, peores son los resultados medios de los sistemas educativos regionales. Todo esto sugiere que factores económicos de entorno, relacionados con la estructura productiva

regional y el tipo de ocupaciones que genera, pueden influir también en cierta medida en los resultados educativos.

Como se mencionó anteriormente, la cualificación o tipo de ocupación puede ser ese factor que determine en qué medida puede variar el rendimiento académico de los estudiantes. Hecho que también se sustenta con un estudio realizado por Rücker (39), quien concluye que existe una variedad entre las ocupaciones maternas de los estudiantes donde, de cada cinco madres, dos eran amas de casa y una era docente, sin embargo, ninguna de estas ocupaciones se asoció al desempeño intelectual de sus hijos. Por otro lado, el hecho de tener una madre empleada estatal se asoció a menor desempeño intelectual de los estudiantes. Esto podría deberse a la elevada carga horaria dedicada al trabajo por parte de esas madres.

Gasto de bolsillo en salud y la equidad en salud

El gasto total en salud es la suma del gasto público y privado en salud. Abarca la prestación de servicios de salud (preventivos y curativos), las actividades de planificación familiar, las actividades de nutrición y la asistencia de emergencia designadas para la salud (40).

3. MARCO TEORICO

El estilo de vida es definido por la OMS como una forma general de vida, basada en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, determinados por los factores socioculturales y las características personales. El EV incorpora una estructura social, definida por un conjunto de valores, normas, actitudes, hábitos y conductas (5).

De acuerdo a lo anterior, se plantea que el EV abarca todos los ámbitos del ser humano. Por esto, diferentes autores intentan construir el concepto de estilos de vida saludables, llegando a la conclusión de que estos están constituidos por patrones de conductas relacionadas con la salud.

Un estudio realizado en la Universidad privada Norbert Wiener facultad de ciencias de la salud escuela académico profesional de enfermería titulado “estilos de vida de los estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Norbert Wiener” se encontró referente a los estilos de vida, que el 44% presento un estilo de vida medio, el 29.1% alto y el 26.9% bajo en la cual se concluyó que en relación a las variables sociodemográficas, se destaca el hecho de que el sexo femenino posee un mejor nivel de estilo de vida y una mejor percepción de estado de salud. (41)

Hábitos alimenticios (HA)

La creación de HA en la población juvenil es uno de los determinantes del estilo de vida que se va adquiriendo desde la infancia, además empieza a ser influenciado por varios factores como lo son la cultura, las costumbres y el ambiente en el que se desenvuelve cada persona. Desde la infancia se inicia con la adopción de HA, los cuales condicionan las etapas de desarrollo posteriores (42). Sin embargo, cuando el individuo ingresa a otros ciclos vitales más vulnerables como lo son la adolescencia y la juventud, empiezan a aparecer cambios en los hábitos ya establecidos, lo que da espacio a la modificación de su EV.

Además, se encuentra la influencia de los medios de comunicación en las personas, la cual puede ser positiva o negativa al momento de tomar decisiones frente al consumo de alimentos, conduciéndolas a adquirir trastornos alimenticios (42).

Es de gran importancia recalcar que el éxito del crecimiento se basa principalmente en una buena alimentación, para esto es necesario conocer las directrices que van encaminadas a tener una

nutrición adecuada por medio de la pirámide balanceada que garantiza el aporte suficiente de energía, además de nutrientes y aquellas sustancias que son fundamentales para el bienestar de cada organismo (35).

Cuando no se lleva una alimentación balanceada, se pueden producir alteraciones que resultan nocivas para la salud, conduciendo a posibles enfermedades con consecuencias tanto físicas como psicológicas, causando problemas que podrían ser irreversibles.

Actividad física

La Organización Mundial de la Salud define la actividad física como los movimientos del cuerpo producido por los músculos esqueléticos cuyo resultado es el gasto energético. La actividad física abarca un gran número de actividades que tienen en cuenta el movimiento corporal, incluyendo actividades realizadas en el trabajo, hogar, viajes y actividades recreativas, como por ejemplo caminar, montar bicicleta, cargar las bolsas del mercado, entre otras.

Autores como Devís (2000) agregan que la actividad física produce una experiencia personal que permite la interacción con otras personas y con el ambiente con el que el individuo se desenvuelve. En otras palabras, la actividad física se encuentra presente en todas las cosas que el ser humano realiza a lo largo del día a excepción del reposo. Teniendo en cuenta la gran variedad de actividades que se pueden realizar, la actividad física se clasifica en actividades necesarias para sobrevivir y actividades que se realizan con el fin de relacionarse con los demás, mejorar la salud, buscar diversión, entre otras. (36) La falta de la misma es un factor predisponente para el sedentarismo y consigo la obesidad, problemas cardiovasculares, entre otras alteraciones que afectan la salud.

Consumo de tabaco y alcohol (CTA)

Los diferentes cambios sociales que se han presentado en las últimas décadas, se han relacionado con las modificaciones en las costumbres sociales, las crisis económicas, la globalización, la pérdida de valores, las cuales han afectado la vida de las personas, interviniendo en el consumo de sustancias que pueden resultar nocivas para la salud (43). El CTA se ha caracterizado por ser una costumbre ligada al género masculino, sin embargo, se ha sumado el género femenino con las transformaciones sociales, al igual que la población adolescente (1). De igual manera, la juventud

se desarrolla en un ambiente donde se promueve el consumo, convirtiéndolo en uno de los factores determinantes del EV, lo que incide en los procesos de identificación y construcción del yo (1).

Además, de crecer en un entorno con mayor independencia económica que les permite entrar y pertenecer a una sociedad de consumo (43).

La Teórica de la Ecología del Desarrollo Humano; básicamente, es una teoría de las Interconexiones ambientales y su impacto sobre las fuerzas que influyen en el desarrollo psicológico de la persona (44). En ella se plantea una concepción del Desarrollo Humano, entendido como el resultado de la interacción de la persona en desarrollo con su ambiente.

La Ecología del Desarrollo Humano comprende “el estudio científico de la progresiva acomodación mutua entre un ser humano activo, en desarrollo, y las propiedades cambiantes de los entornos inmediatos en los que vive la persona en desarrollo, en cuanto este proceso se ve afectado por las relaciones que se establecen entre estos entornos, y por los contextos más grandes en los que están incluidos dichos entornos” (44).

Para determinar qué factores influyen en la adopción de un Estilo de Vida, más o menos saludable, la cantidad de ellos, el entorno en que se ubican, las relaciones que se establecen entre ellos y la forma de influencia que alcanzan, es necesario identificarlos según en la estructura del ambiente ecológico en que se ubiquen.

El Microsistema es la estructura más interna del ambiente ecológico. El microsistema es un patrón de actividades, roles y relaciones interpersonales (los tres elementos del microsistema) que la persona en desarrollo experimenta en un entorno determinado, con características físicas y materiales particulares. Este entorno, es el lugar más cercano a la persona, caracterizado por la posibilidad de relaciones cara a cara.

Respecto a los tres elementos del microsistema, se señala a las actividades como “las tareas o las operaciones en las que la persona participa o ve participar a los demás”, al rol como “al conjunto de conductas y expectativas que se asocian con una posición en la sociedad” y a las relaciones interpersonales como “las interconexiones que se perciben entre las personas que participan en el ambiente, no tanto en función de los sentimientos interpersonales, sino más bien de las relaciones

de las distintas partes entre sí, como miembros de un grupo que realizan actividades comunes, complementarias o relativamente independientes” (44).

Es interesante al momento de conocer el microsistema del joven universitario, poder identificar su actividad, roles asumidos y sus relaciones en este nuevo entorno que asume (la Universidad) y el significado que otorga a dichos elementos en la adopción de su Estilo de Vida actual.

Factores socioeconómicos

Este factor está ligado a la pobreza de grandes sectores de la población; es indudable que la desnutrición, las enfermedades, la falta de empleo, la desorganización familiar, etc. (38) Juegan un papel muy importante en la existencia de esta problemática. Entre ellas tenemos: Dificultades de financiamiento, dificultades con el crédito, dificultades económicas, falta de trabajo, salida del lugar de trabajo por motivos de trabajo, dificultades con los docentes o con los propios compañeros estudiantes,

La falta de financiamiento en universidades que no tiene programas de ayudas becarias reembolsables y si existen tienen una alta limitación por el capital que manejan estos programas. La alta tasa de desempleo que existe en el país, las expectativas de graduarse de la universidad y obtener un trabajo que le permita tener un nivel de vida adecuado es bastante desalentadora por las desigualdades que existen. El inicio o formación de una nueva familia, es una limitante para seguir sus estudios exitosamente, debido a los nuevos compromisos y responsabilidades.

Enfoques Económicos

Se encuentran dos modelos: (1) Costo - Beneficio: cuando los beneficios sociales y económicos asociados a los estudiantes, son percibidos como mayores de los derivados por modalidades alternas, el estudiante opta por permanecer en la universidad; y, (2) Focalización:

Los subsidios constituyen una forma de influir sobre la deserción, cuando se dirigen a los grupos que presentan limitaciones reales para continuar sus estudios. En esta línea, aunque se incluyen las variables demográficas y académicas, solamente se incorporan en el análisis como forma de controlar fuentes de variación que pueden enmascarar los efectos directos de los subsidios y los costos de los estudios sobre la retención de estudiantes.

Los factores personales

Se identifican como factores personales a las características, procesos y comportamientos individuales y contextuales correspondientes al ámbito del estudiante. Así como a la madurez para asumir con responsabilidad los estudios superiores, a veces no se tiene definido a largo plazo que es lo que realmente se pretende alcanzar. La poca o inexistente identidad con la institución en que estudia. (40).

Depresión

La depresión es un problema que afecta cerca de 121 millones de personas de la población mundial. Sus características principales giran en torno a un cambio en el estado de ánimo, el sueño y en el funcionamiento en general, los síntomas incluyen: anteponía, fatiga, deterioro de la capacidad de concentración, pero también se caracteriza por una disminución de la autoestima y sentimientos de culpa. En los casos extremos puede desencadenar intentos de suicidio y hasta la consumación del mismo. Los síntomas se agrupan en cuatro tipos (afectivos, cognitivos, conductuales y físicos). Dentro de los síntomas afectivos se encuentran: el humor bajo, desánimo y tristeza. Dentro de los síntomas cognitivos se presentan los pensamientos negativos sobre sí mismo, el mundo y el futuro. En los síntomas conductuales hay una disminución de la actividad social y conductas que solían ser habituales, también se presenta una lentitud al andar y al hablar, desgano o una agitación motora. Y, por último, los síntomas físicos que pueden variar en cuanto a la disminución o incremento, pero estarían los relativos al sueño, apetito, falta de energía, etc.

En los estudiantes universitarios la depresión puede constituir un problema importante, pues al malestar psicológico del individuo se agrega la imposibilidad de obtener un rendimiento académico satisfactorio ya que, como se sabe, las funciones cognoscitivas se alteran sensiblemente cuando se presenta esta entidad nosológica. Varios estudios indican que la frecuencia de los cuadros depresivos es mayor en la población estudiantil que en la general, y que en ese primer grupo predominan las mujeres y los estudiantes de licenciaturas «difíciles» (ingeniería, medicina, etc.). Cualquier tipo de depresión es preocupante y requiere atención inmediata, ya que son terribles las consecuencias que este problema trae. (45)

4. MARCO LEGAL

A pesar de que se han tomado medidas para disminuir los factores de riesgo (tabaquismo, alimentación desbalanceada y sedentarismo) y la carga de enfermedad cardio cerebrovascular en el país, las cifras siguen disparadas y los esfuerzos parecen no ser suficientes. A continuación, presentamos algunos de los puntos del marco legal colombiano dirigidos a combatir estos factores de riesgo.

A raíz de ello, el marco legal colombiano se ha esforzado por implementar medidas que promuevan hábitos de vida saludable y que a su vez disminuyan las tasas de desempleo, enfermedades relacionadas con ellos, los números no mienten y el problema sigue siendo eso: un problema.

El estudio de investigación se considera riesgo mínimo, cumpliendo con lo establecido por el comité de ética del departamento de investigación número 00002 del 15/03/2011 de la Universidad Simón Bolívar.

Decreto 2771 de 2008

Por el cual se crea la Comisión Nacional Intersectorial para la coordinación y orientación superior del fomento, desarrollo y medición de impacto de la actividad física.

Considerando que la **Ley General de la Cultura, Ley 397 de 1997**, señala diferentes alternativas para promover la práctica de la actividad física, en la medida que múltiples expresiones culturales están basadas en el movimiento.

Que la **Ley 181 de 1995**, en su artículo 3°, numeral 5, dispone como uno de los objetivos del Estado para garantizar el acceso de las personas a la práctica del deporte y la recreación, fomentar la creación de espacios que faciliten la actividad física, el deporte y la recreación como hábito de salud y mejoramiento de la calidad de vida y el bienestar social.

Que la **Ley 115 de 1994, Ley General de Educación**, reconoce a la educación física, la recreación y la utilización adecuada del tiempo libre, como uno de los fines de la educación colombiana, y establece su carácter de proyecto pedagógico transversal obligatorio del currículo en la educación preescolar, básica y media.

Que el incremento del sedentarismo es un serio problema de salud pública que afecta la calidad de vida de los individuos, especialmente a los niños y adolescentes, el cual debe ser abordado por el sector de la salud y los demás sectores involucrados de manera integral, por lo que se hace necesario a través del Instituto Colombiano del Deporte, Coldeportes, coordinar las políticas nacionales y locales para promover la actividad física, involucrando la participación de los sectores señalados en el presente decreto, a fin de darle un carácter intersectorial que favorezca el papel de las alianzas y la organización social, y que contribuya a reducir los alarmantes y crecientes niveles de sedentarismo, así como a disminuir un porcentaje del incremento de la morbilidad por enfermedad cardiovascular en la población colombiana, mediante la creación de un programa nacional de actividad física.

Que el **artículo 45 de la Ley 489 de 1998**, señala que el Gobierno Nacional podrá crear comisiones intersectoriales para la coordinación y orientación superior de la ejecución de ciertas funciones y servicios públicos, cuando por mandato legal o en razón de sus características, estén a cargo de dos o más ministerios, departamentos administrativos o entidades descentralizadas, sin perjuicio de las competencias específicas de cada una de ellos.

Consumo de tabaco

En Colombia, el **Artículo 79** del marco legal establece que todas las personas tienen derecho a gozar de un ambiente sano y el Artículo 95, que es deber de las personas velar por dicho ambiente. A su vez, la **Resolución 1956 de 2008 del Ministerio de la Protección Social**, adopta medidas sobre los ambientes libres de humo y la circular 038 de 2010, sobre estos espacios dentro de las empresas.

La **Ley 1335 de 2009** también contempla los ambientes libres de humo, previene daños a la salud de los menores de edad y de la población no fumadora y estipula políticas públicas para la prevención del consumo del tabaco y el abandono de la dependencia. Sólo por mencionar algunos puntos, la ley implementa los ambientes libres de humo, la prohibición total de la publicidad, la promoción y el patrocinio de los productos del tabaco, la venta al menudeo y la comercialización de cajetillas de menos de 10 unidades, determina el suministro de información por parte de la industria tabacalera y promueve una política nacional para el control del consumo del tabaco que respete la diversidad étnica.

Alimentación

En lo relacionado con alimentación, **la Ley 1283 de 2009** decreta que mínimo un 1% de todos los recursos monetarios del país deben ser destinados a nutrición y seguridad alimentaria como lo dicta la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PNSAN), seguida y coordinada por la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CISAN, Decreto 2055 de 2009). (27).

Por su parte, **la Ley 1355 de 2009** declara la obesidad como una enfermedad de salud pública que a su vez es causa directa de otras enfermedades y aumenta la tasa de mortalidad de los colombianos. Esta ley también determina: la promoción de una dieta balanceada y saludable, la adopción de programas de educación alimentaria, el establecimiento de mecanismos para fomentar la producción y comercialización de frutas y verduras, la garantía de la disponibilidad de frutas y verduras en establecimientos educativos, la regulación de grasas trans y la vigilancia y el control de la publicidad de bebidas y alimentos en los medios de comunicación.

Actividad física

En lo relacionado con actividad física, el Artículo 52 establece que el ejercicio del deporte tiene como una de sus funciones, desarrollar y preservar una mejor salud en el ser humano. La **Ley 115 de 1994**, reconoce a la educación física y la recreación como uno de los fines de la educación colombiana y la **Ley 181 de 1995** dispone, como uno de los objetivos del Estado, garantizar el acceso a la práctica del deporte y la recreación y fomentar la creación de espacios que faciliten estas actividades como hábito de salud y mejoramiento de la calidad de vida y el bienestar social. La Ley 715 de 2001, obliga a las entidades territoriales a coordinar acciones entre los municipios que permitan fomentar estas actividades y la Ley 912 de 2004, institucionaliza el Día Nacional del Deporte. (28).

Hay que mencionar también el Decreto 2771 de 2008 que crea la Comisión Nacional Intersectorial (cuya misión es fomentar, desarrollar y medir el impacto de la actividad física en nuestra

población) y el Decreto 2771 de 2008 que crea la Comisión Nacional Intersectorial para la Coordinación y Orientación Superior del Fomento, Desarrollo y Medición del Impacto de la Actividad Física, CONIAF (dirigida, entre otros, a estimular la actividad física). (29).

Ley factor monetario

En Colombia, la nueva mentalidad, más acorde con la operación del mercado en la asignación de recursos, contrastó con el control de capitales que venía desde 1966. En 1991, el llamado proceso de “apertura económica” estableció la libre movilidad de capitales.

La ley 9 de 1991 derogó el control de cambios, estableció que la posesión y negociación de divisas no era una exclusividad del Banco de la República, sino libre, y estableció que las operaciones de cambio del público deberían hacerse a través de intermediarios del mercado cambiario. Además, los residentes podían obtener financiación externa libremente.

9. MARCO METODOLOGICO

ENFOQUE

El estudio se desarrolló bajo el paradigma cuantitativo debido a que se busca la descripción lo más exacta posible de lo que ocurre en la realidad social. Y para ello nos apoyamos en las técnicas estadísticas, sobre todo la encuesta y el análisis estadístico.

TIPO DE ESTUDIO

Estudio con un diseño de investigación descriptivo de corte transversal. Es descriptivo por que detalla características en una población determinada, y transversal porque mide la prevalencia de factores que influyen en los estilos de vida en una población definida y en un punto específico de tiempo.

POBLACION DE ESTUDIO

La población de estudio estuvo por 3.231estudiantes de las ciencias de la salud de la universidad simón bolívar que se encuentran en el año 2019.

MUESTRA

La muestra está constituida por 302 estudiantes de las ciencias de la salud de la universidad Simón Bolívar de Barranquilla teniendo en cuenta un nivel de confianza de 95% y un margen de error del 5% obtenidos mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple que cumplan con los criterios de inclusión. Quedando una muestra cómo se evidencia en la siguiente tabla

Tabla 1. Muestra de estudiantes de Ciencias de la Salud. Universidad Simón Bolívar

POBLACIÓN	NÚMERO	%
MEDICINA	88	29%
ENFERMERIA	80	26%
INSTRUMENTACION	56	19%
FISIOTERAPIA	78	26%
TOTAL	302	100

Fuente: Elaboración propia.

CRITERIOS DE INCLUSION:

- Estudiantes que sean de la universidad Simón Bolívar
- Estudiantes de 17 años en adelante
- Estudiantes que sean parte de los programas de las Ciencias de la salud (Medicina, enfermería, fisioterapia e instrumentación quirúrgica)

CRITERIOS DE EXCLUSION:

- Estudiantes menores de 17 años y mayores de 31
- Que no sean estudiantes de la universidad Simón Bolívar
- Que no hagan parte de los programas de la Ciencia de la Salud (Medicina, enfermería, fisioterapia e instrumentación quirúrgica).

ASPECTOS ÉTICOS:

Se tendrá en cuenta las consideraciones éticas en la investigación como es la resolución n° 8430 de 1993 y los principios éticos para la investigación médicas en seres humanos postuladas en la declaración de Helsinki. Así mismo los estudiantes que participen deben firmar el consentimiento informado.

10. PLAN DE PRESENTACION Y ANALISIS DE INFORMACION

El instrumento utilizado fue realizado tomando como base el modelo teórico de Nola Pender de Promoción de la Salud y una tesis doctoral como guía para la elaboración propia del mismo validado por dos profesionales de la academia, luego se realizó la respectiva prueba piloto a 30 estudiantes de Ciencias de Salud en la que tuvimos en cuenta varias observaciones para modificar al momento de aplicar el instrumento a la población objeto de estudio según la cantidad obtenida en la muestra.

11. MARCO ADMINISTRATIVO

Recursos	Criterio	Cantidad	Valor unitario	Total
Físicos	Impresiones	80	\$24,000	\$41,000
	Papelería	120	\$8,400	
	Lapiceros	3	\$2,100	
	Corrector	1	\$1,500	
	CD	1	\$5,000	
	Visitas al campo en recolección de datos	9 veces		
Tecnológicos	Uso Portátil	1	\$0	\$66.000
	Memoria USB	1	\$16.000	
	Servicio Internet	1	\$50.000	
Humanos	Asesora	1	\$1.200.000	\$3.000.000
	Estudiantes	3	\$600.000 C/U	
				\$3.107.000

RECURSOS HUMANOS		
GRUPO DE INVESTIGACIÓN	ASESORES	Aux. DE INVESTIGACIÓN
YUBERLY VANESSA FREILE MARIA CAMILA JUVINAO JESSICA PAOLA RINCON STEFANY STEEL LOPEZ	Mariela Suarez Villa	NINGUNA



Macro variables	Variable	Definición	Naturaleza	Clasificación	Nivel de medición
Factores Sociodemográficos	Edad	Número de años cumplidos, según fecha de nacimiento.	Cuantitativo	16-20; 21-25; 26-30; 31-35; 36-40; 41-45; 46-50.	De intervalo
	Sexo	Es la condición orgánica que distingue al hombre de la mujer y puede ser femenino o masculino.	Cualitativo	-Femenino -Masculino	Nominal
	Estado Civil	Situación personal del individuo, de si se encuentra solo o en pareja.	Cualitativo	-Soltero -Casado -Divorciado -Unión libre -Separado -Viudo	Nominal
	Seguridad Social	Protección que una sociedad proporciona a los individuos y los hogares para asegurar el acceso a la asistencia médica	Cualitativo	-Contributivo -Subsidiado	Nominal
	Lugar de procedencia	Se emplea para designar el origen, el comienzo que ostenta algo, un objeto o una persona.	Cualitativo	-Provincia -Ciudad -Municipio	Nominal
Estilos de vida	Consumo de bebidas alcohólicas	Trastorno conductual crónico manifestado por repetidas ingestas de alcohol.	Cualitativo	Nunca Rara vez Algunas veces Frecuentemente	Ordinal
	Tabaco	Es la autoadministración de una sustancia psicoactiva.	Cualitativo	0: Más de 6 cigarros al día 2: De 3 a 6 cigarros al día 3=De 1 a 2	Ordinal

				cigarros al día 4=0 cigarros	
	Reuniones Sociales	Una actividad que se genera en una situación de grupo, en un momento y espacio determinados y que tiene un objetivo específico.	Cualitativo	0= Nunca 2= Rara vez 3=Algunas veces 4=Frecuente mente	Ordinal
	Estados depresivos	Es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer.	Cualitativo	0= Nunca 2= Rara vez 3=Algunas veces 4=Frecuente mente	Ordinal
	Estados de Ansiedad	Es la anticipación temerosa de peligro inminente acompañada de un sentimiento intenso y displacentero.	Cualitativo	0= Nunca 2= Rara vez 3=Algunas veces 4=Frecuente mente	Ordinal
	Actividad Física	Persona que en sus actividades cotidianas no aumenta más del 10% la energía que gasta en reposo.	Cualitativo	0= Nunca 2= Rara vez 3=Algunas veces 4=Frecuente mente	Ordinal
	Nutrición	Son los hábitos adquiridos a lo largo de la vida que influyen en nuestra Alimentación.	Cualitativo	0= Nunca 2= Rara vez 3=Algunas veces 4=Frecuente mente	Ordinal
Factores Socioeconómicos	Régimen social	Es la conformación de grupos horizontales, diferenciados verticalmente de acuerdo a criterios establecidos y reconocidos.	Cuantitativo	-Estrato 1 -Estrato 2 -Estrato 3 -Estrato 4 -Estrato 5 -Estrato 6	De razón

12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Reina G., Nadia Carolina, El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado. Umbral Científico [Internet]. 2010; (17):18-23. Recuperado de: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/30421294003>.
2. Aristizábal Hoyos G P, Blanco Borjas D M, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez R M. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm univ [revista en la Internet]. 2011 Dic [citado 2019 Ago 28]; 8(4):16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es.
3. Saaibi JF. Tratamiento intervencionista de la estenosis mitral. Acta Med Colomb [Internet]. 2017; 42 (1). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v42n1/0120-2448-amc-42-01-00012.pdf>.
4. Aristizábal Hoyos G P, Blanco Borjas D M, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez R M. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm univ [revista en la Internet]. 2011 Dic [citado 2019 Ago 28]; 8(4): 16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es.
5. Martínez G. Valvulopatías. En: Insasze, editor. MANUAL DE ENFERMERIA. Bogotá : zamora editores sas; 2017. P. 1199.
6. Hall JE. Guyton y Hall. Tratado de fisiología médica. 13 ed. Mississippi: ELSEVIER; 2008.
7. Beauregard L, Bouffard R, Duclos G. AUTOESTIMA. Para quererse más y relacionarse mejor. 1 ed. Madrid: Narcea, S.A.; 2005.
8. López Zarrabeitia I, Lozano Gallego L, Collado Martín M. Caso clínico: tratamiento percutáneo de la insuficiencia mitral con dispositivo mitraclip. Enferm Cardio [Internet] 2017; 24 (71): 79-85. Disponible en: https://campusaec.com/wp-content/uploads/2017/10/71_07.pdf.
9. Gob.mx [Internet]. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2018. Guías de Práctica Clínica. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>
10. Perry GJ. Insuficiencia mitral. Rev Arg de car. 2007; 75 (1). Disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2014/04/75-4-21.pdf>

11. Beauregard LA, Bouffars R, Duclos G. AUTOESTIMA. Para quererse más y relacionarse mejor. 1 ed. Madrid: Narcea, S.A.; 2005.16. Bronfenbrenner U. La ecología del desarrollo humano. 1 ed. Barcelona: Paidós Ibérica, S. A.; 1987.
12. Escuela de medicina [Internet]. Santiago, Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile; 2012. Sólo el 15% de jóvenes chilenos tiene estilo de vida saludable, según primer reporte de Programa Mi Fitbook. Available from: <https://medicina.uc.cl/noticias/solo-el-15-de-jovenes-chilenos-tiene-estilo-de-vida-saludable-segun-primer-reporte-de-programa-mi-fitbook/>.
13. Canova Barrios C. Estilo de vida de estudiantes universitarios de enfermería de Santa Marta, Colombia. Rev. Colomb. Enferm. 2017; 14: 23-32.
14. Castillo J. El estilo de Simmel. Reis. Rev Espa de Inv Socio [Internet] 1998; (84): 312-317. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=757660>.
15. Duperly J, Sarmiento OL, Parra D, Gomez A, Rivera D, Granados C, Donado C. Documento técnico con los contenidos de direccionamiento pedagógico para la promoción de hábitos de vida saludable, con énfasis en alimentación saludable y el fomento de ambientes 100% libres de humo de cigarrillo a través de la práctica regular de la actividad física cotidiana, dirigidos a los referentes de las entidades territoriales. 2 tomo. Colombia: Imprenta Nacional; 2011.
16. Bronfenbrenner U. La ecología del desarrollo humano. 1 ed. Barcelona: Paidós, Iberica S.A; 1987.
17. Conferencia internacional de promoción de la salud por la organización mundial de la salud. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Canadá: OMS; 1986.
18. Comas, D.; Aguinaga, J.; Orizo, F.; Espinosa, A. y Ochaita, E. Jóvenes y estilos de vida: valores y riesgos en los jóvenes urbanos. Madrid: INJUVE. FAD; 2003.
19. Organización mundial de la salud [Internet]. 2019. Enfermedades cardiovasculares. Prevención y control de las enfermedades cardiovasculares. Disponible en: https://www.who.int/cardiovascular_diseases/es/.
20. Comas, D.; Aguinaga, J.; Orizo, F.; Espinosa, A. y Ochaita, E. Jóvenes y estilos de vida: valores y riesgos en los jóvenes urbanos. Madrid: INJUVE. FAD; 2003.
21. Organización Iberoamericana de Juventud. Adolescencia y juventud en América Latina y el Caribe: problemas, oportunidades y desafíos en el comienzo de un nuevo siglo. Santiago, Chile: Copyright; 2000.

- 22.** Gómez LA. Las enfermedades cardiovasculares: un problema de salud pública y un reto global. *Biom* [Internet] 2011; 31 (4): 0120-4157. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v31n4/v31n4a01.pdf>.
- 23.** Cornejo, M. y Lucero, M. Preocupaciones vitales en estudiantes universitarios relacionado con bienestar psicológico y modalidades de afrontamiento. *Fun en hum* [Internet] 2005; 6 (12): 143-153. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/184/18412608.pdf>.
- 24.** Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI. Indonesia: 1997. Disponible en: https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr_jakarta_declaration_sp.pdf.
- 25.** Payarés Comas B, Garnica Morales L. Cultura y economía en el desarrollo social humano. *Rev Hum Med* [Internet]. 2010 Dic [citado 2019 Sep 04]; 10 (3): 1-16. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202010000300003&lng=es.
- 26.** Donoso N. La Promoción de la Salud en el marco de la Reforma. Estilo de vida y jóvenes universitarios. su relación con factores personales, familiares y sociales. Chile: Conicyt; 2012.
- 27.** Rodríguez I, Castillo I, Torres D, Jiménez Y, Zurita D. Alcoholismo y adolescencia, tendencias actuales. *Revista de Psiquiatría y de Psicología del Niño y del Adolescente* 2007; 7(1): 38-64.
- 28.** Zacarías I, Olivares S. Guía de alimentación saludable y necesidades nutricionales del adulto. En: Zacarías I, Olivares S, Keller I, Escobar MC, Legetic B, editoras. *Promoción de la salud y prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles*. Santiago (Chile): Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos; 2002.
- 29.** FAO [Internet]. Chile: 2010. Perfiles de nutrición por país. Disponible en: http://www.fao.org/ag/agn/nutrition/chl_es.stm.
- 30.** LA CRISIS DE LA SALUD PUBLICA: reflexiones para el debate. *Rev. Inst. Med. trop. S. Paulo* [Internet]. 1993 Feb [cited 2019 Sep 04]; 35(1): 44-44. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-46651993000100019&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0036-46651993000100019>.
- 31.** González S. Individuación y Juventud: Proyectos de Vida y Derechos Subjetivos. *Rev Observ de Juv.* 2008; 5 (20), 27-35.

32. Mejía LM. Los Determinantes Sociales de la Salud: base teórica de la salud pública. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2013; 31(1): 28-36. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31s1/v31s1a03.pdf>
33. Grimaldo Muchotrigo MP. Estilos de vida saludables en un grupo de estudiantes de una universidad particular de la ciudad de Lima. Liberabit [Internet] 2005. 11 (11): 2233-7666. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272005000100009.
34. Instituto Nacional de la Juventud. 6ª Encuesta Nacional de Juventud. Chile: INJUV; 2010
35. Rodríguez I, Castillo I, Torres D, Jiménez Y, Zurita D. Alcoholismo y adolescencia, tendencias actuales. Rev Psiq y Psico Niñ y Adoles. 2007; 7(1): 38-64.
36. Saaibi JF. Tratamiento intervencionista de la estenosis mitral. Acta Med Colo mb [Internet].2017; 42 (1). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v42n1/0120-2448-amc-42-01-00012.pdf>.
37. Gob.mx [Internet]. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2018. Guías de Práctica Clínica. Available from: <http://www.imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>
38. Díaz Rönner L. La incorporación de nuevas tecnologías y algunos de sus componentes problemáticos en el modelo agrícola argentino del siglo XXI. Theomai [Internet] 2005:1666-2830. Recuperado de: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/12420824006>
39. Garbanzo Vargas GM. Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes universitarios, una reflexión desde la calidad de la educación superior pública. Rev Edu [Internet]. 2007; 31(1):43-63. Recuperado de: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/4403110>
40. Vitoria JC, Bilbao JR. Novedades en enfermedad celíaca. An Pediatr [Internet] 2012; 78 (1): 1- 5. Disponible en: https://www.clinicalkey.es#!/content/playContent/1-s2.0S1695403312003815?returnurl=https:%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS1695403312003815%3Fshowall%3Dtrue&referrer_
41. Uriarte Y, Vargas A. Estilos de vida de los estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Norbert Wiener. Universidad Norbert Wiener [Internet]. 2018; 74. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2390/TITULO%20%20URIARTE%20-%20VARGAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

42. Minsal. Extraído el 7 de noviembre de 2012, en: <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/bcb03d7bc28b64dfe040010165012d23.pdf>
43. García Laguna D G, García Salamanca G P, Tapiero Paipa Y, Ramos D M. Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. *Hacia promoc. Salud* [Internet]. 2012 Dec [cited 2019 May 28]; 17 (2): 169-185. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012175772012000200012&lang=en.
44. Barberán Durán J; Roa Trejos J. Actividad Física en Universitarios y Su Relación con Autoeficacia y Percepción de Riesgo. http://vitela.javerianacali.edu.co/bitstream/handle/11522/4471/Actividad_fisica_universitarios_relacion.pdf?sequence=1&isAllowed=y (consultado el 22 de noviembre de 2019).
44. Valdivia G. Encuesta nacional de salud 2009-2010: Enseñanzas y desafíos. *Rev. Chil Enferm respir.* [Internet]. 2011 Mar [citado 2019 Ago 28]; 27 (1): 5-6. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071773482011000100001&lang=es.
45. Vásquez Reyes E; Canales Canales I; Mártir Arteaga L; Baquerano H. Depresión en los estudiantes de la Universidad Pedagógica Nacional Francisco Morazán sistema presencial, tercer período 2013. https://metodologiadeinvestigacioncuantitativa.files.wordpress.com/2013/12/informe_de_investigacion_final_emil_hellen_lorenza-_idalia-_causas_de_la_r.presvisppres-h_ (consultado el 22 de noviembre de 2019).

ANEXOS

ENCUESTA DE AUTOREPORTE

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: FACTORES SOCIOECONOMICOS Y ESTILOS DE VIDA EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR BARRANQUILLA 2019.

La presente encuesta tiene como objetivo: Determinar factores socioeconómicos y estilos de vida en estudiantes de la Universidad Simón Bolívar Barranquilla 2019-2.

INSTRUCCIONES: Marque con una (X) cada casilla y si su respuesta es SI en las preguntas 8 y 17 especifíquelas; también encontrará preguntas abiertas. Por favor sea sincero con cada respuesta. Se garantiza la confidencialidad de los datos.

Agradecemos su colaboración.

Características sociodemográficas						
1. Sexo	Masculino		Femenino			
2. ¿Cuántos años tiene?						
3. Programa						
4. Estado civil	Soltero <input type="checkbox"/>	Casado <input type="checkbox"/>	U.L <input type="checkbox"/>	Viudo <input type="checkbox"/>	Separado <input type="checkbox"/>	
5. Lugar de procedencia						
6. ¿Cuántas personas viven en su casa?						
7. Régimen	Subsidiado <input type="checkbox"/>		Contributivo <input type="checkbox"/>		Especial <input type="checkbox"/>	
Factores socioeconómicos						
8. ¿Se encuentra laborando?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Especifique en qué: _____ _____			
9. ¿Cuántas personas aportan ingresos al hogar?						
10. ¿Cuánto son los ingresos del hogar?	Menos de un salario mínimo (< \$ 828,116) <input type="checkbox"/>	Un salario mínimo (\$ 828,116) <input type="checkbox"/>	Dos salarios mínimos (\$1.656.232) <input type="checkbox"/>	Más de dos salarios mínimos (>\$2.484.348) <input type="checkbox"/>		
11. ¿Usted aporta en los gastos de su casa?	Si <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>			
12. Estrato social	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
13. Viven con los padres?	Si <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>			
14. Nivel educativo de los padres	Primaria Bachiller incompleto <input type="checkbox"/>	Bachiller <input type="checkbox"/>	Técnico <input type="checkbox"/>	Profesional <input type="checkbox"/>	Magister <input type="checkbox"/>	

Estilos de vida				
Consumo de Tabaco				
12. ¿Ha fumado alguna vez?	Si <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>	
13. ¿Actualmente fuma?	Si <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>	
14. ¿Cuántos cigarrillos fuma por día?	No fuma <input type="checkbox"/>	De 1 a 2 cigarrillos al día <input type="checkbox"/>	De 3 a 4 cigarrillos al día <input type="checkbox"/>	Más de 5 cigarrillos al día <input type="checkbox"/>
Consumo de Alcohol				
15. ¿Ha tomado alguna vez? Si su respuesta es Sí, contestar la siguiente pregunta.	Si <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>	
16. ¿Toma actualmente?	Si <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>	
17. ¿Qué tipo de bebida toma?	Vino <input type="checkbox"/>	Coctel <input type="checkbox"/>	Cerveza <input type="checkbox"/>	Whisky <input type="checkbox"/>
	Otro <input type="checkbox"/>			
¿Cuál? _____				
18. ¿Cuánto bebe por semana?	1 a 2 veces <input type="checkbox"/>	3 a 4 veces <input type="checkbox"/>	5 veces o más <input type="checkbox"/>	

Marque con una (X) cada casilla de acuerdo a su respuesta, siendo (1. Nunca,) (2. Algunas veces) (3. Frecuentemente) y (4. Siempre).

Soporte interpersonal				
	(1)	(2)	(3)	(4)
1. ¿Tiene a quien contarle cosas que son importantes para usted?				
2. ¿Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a t?				
3. ¿Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción?				
4. ¿Expresas fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros?				
5. ¿Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias, por personas que te importan (papás, familiares, profesores y amigos)?				
6. ¿Pasas tiempo con amigos cercanos?				
7. ¿Prefiere estar en su habitación antes que compartir con personas cercanas?				
Auto actualización				
1. ¿ Te quieres a ti misma				
2. ¿Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida?				
3. ¿ Crees que estas creciendo y cambiando personalmente en direcciones positivas.)				
4. ¿Te sientes feliz y contento(a)?				
5. ¿Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales?				
6. ¿ Trabajas en apoyo de metas a largo plazo en tu vida?				
7. ¿Miras hacia el futuro?				
8. ¿Eres consciente de lo que te importa en la vida?				
9. ¿Crees que tu vida tiene un propósito?				
10. ¿Ves cada día como interesante y desafiante?				
11. ¿Encuentras agradable y satisfecho el ambiente de tu vida?				

12. ¿Eres realista en las metas que te propones?				
13. ¿Respetas tus propios éxitos?				
14. ¿Duermo lo suficiente?				
Actividad física				
1. ¿Realiza actividad física (caminar, subir escaleras)?				
2. Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces al día o por semana				
3. Realizas ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana				
4. ¿Participas en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión?				
5. ¿Calienta antes de realizar actividad física?				
Nutrición				
1. Tomas algún alimento al levantarte por las mañanas				
2. ¿Seleccionas comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para conservarlos (sustancias que te eleven tu presión arterial)?				
3. ¿Incluyes en tu dieta alimentos que contienen fibra (ejemplo: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas)				
4. ¿Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales y/o naturales, colesterol, sodio o sal, conservadores)?				
5. ¿Consume las tres comidas diarias?				
6. ¿Consumes varias veces al día agua?				
7. Planeas o escoges comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas)				

**FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
PROGRAMA DE ENFERMERIA
AREA DE INVESTIGACION FORMATIVA**

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: FACTORES SOCIOECONOMICOS QUE INFLUYEN EN LOS ESTILOS DE VIDA EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR BARRANQUILLA 2019

El propósito de este Consentimiento Informado es proveer a los participantes de esta investigación una clara explicación de la naturaleza de esta, así como de su rol en ella.

Esta investigación será realizada por **Yuberly Freile, Maria Juvinao, Jessica Rincón y Stefany Steel** estudiantes del programa de Enfermería de la Universidad Simón Bolívar, acompañados de la asesora y profesora, **MARIELA SUAREZ VILLA**.

Yo _____, identificado(a) con c.c. _____, he recibido explicación sobre el estudio de investigación, e informo que se me han dado a conocer el propósito de la investigación y la información suministrada será manejada con la respectiva privacidad y utilizada únicamente con fines académicos, mi participación consistirá en brindar información a través de unos instrumentos que serán entregados por los investigadores a cargo, para la recolección de los datos. El objetivo es determinar factores socioeconómicos que influyen en los estilos de vida en estudiantes de la Universidad Simón Bolívar Barranquilla 2019 para posteriormente incluir dentro de la investigación los resultados y su respectivo análisis.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación.

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

Nombre del Investigador _____ Fecha
Que explicó el documento Firma del Investigador

Lugar y fecha _____