



**Estilos de Vida de los Estudiantes de Odontología de la Universidad Antonio Nariño
sede Bogotá**

Jhon Sebastián Barreto 10571627551

Jorge Andrés Beltrán 10571626162

María Janneth Ortiz Velandia 10571621913

Universidad Antonio Nariño

Programa Odontología

Facultad de Odontología

Bogotá D.C, Colombia

2021

Estilos de Vida de los Estudiantes de Odontología de la Universidad Antonio Nariño

Jhon S Barreto, Jorge A Beltrán y María J Ortiz

Proyecto de grado presentado como requisito parcial para optar al título de:

Odontólogo

Director (a):

Doctora Yeily Thomas Alvarado

Doctora Gretel González Colmenares

Línea de Investigación:

Promoción y Prevención.

Grupo de Investigación:

Universidad Antonio Nariño

Programa Odontología

Facultad de Odontología

Bogotá D.C, Colombia

2021

NOTA DE ACEPTACIÓN

El trabajo de grado titulado Estilos de Vida de los Estudiantes
de Odontología de la Universidad Antonio, Cumple con los
requisitos para optar
El título de Odontólogo.

Firma del Tutor

Firma Jurado

Firma Jurado

Bogotá D.C. Diciembre de 2021.

Tabla de contenido

	Pág.
1. Planteamiento del Problema	11
5.8. Pregunta de Investigación:	12
2. Objetivos	13
2.1. Objetivo General	13
2.2. Objetivos Específicos	13
3. Justificación	14
4. Marco Teórico	15
4.1. Estilos de vida	15
4.2. Calidad de vida en estudiantes universitarios	18
4.3. El ser humano sus dimensiones	18
4.3.1. Dimensión social física y psicológica.....	19
4.3.2. Tabaquismo, alcohol, drogas y sexualidad	20
4.4. Salud mental y rol emocional en jóvenes universitarios	21
4.5. Función física de los jóvenes universitarios	22
4.6. Función social de los jóvenes universitarios	23
4.7. Alimentación como parte de la formación académica	24
4.8. Antecedentes de la investigación	24

5.	Metodología	30
5.1.	Tipo de estudio	30
5.2.	Población	30
5.3.	Muestreo	30
5.5.	Criterios de Inclusión	30
5.6.	Criterios de exclusión	30
5.7.	Variables	30
5.8.	Descripción del Procedimiento:	32
5.9.	Análisis de datos	33
5.10.	Aspectos éticos de la investigación	33
6.	Resultados	34
6.1.	Caracterización de los participantes	34
6.2.	Estilos de vida de los participantes	36
6.2.1.	Actividad física.....	37
6.2.2.	Tiempo de ocio	38
6.2.3.	Alimentación.....	39
6.2.4.	Consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales	40
6.2.5.	Sueño.....	42
6.2.6.	Afrontamiento	42

6.3. Sexo y estilos de vida	43
7. Discusión	45
8. Conclusiones	48
Referencias	49
Anexos	54

Lista de Tablas

	Pág.
<i>Tabla 1 Variables de Estudio</i>	32
<i>Tabla 2 Características sociodemográficas</i>	35
Tabla 3 características educativas	36
Tabla 4 Puntuaciones posibles de cada dimensión	37
Tabla 5 Actividad Física	38
Tabla 6 Tiempo de ocio	39
Tabla 7 Alimentación	40
Tabla 8 Consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales	43
Tabla 9 Sueño	44
Tabla 10 Afrontamiento	45
Tabla 11 Estilos de vida por sexo	46

Resumen

El objetivo de este trabajo fue determinar los estilos de vida que tienen los estudiantes de Odontología de la Universidad Antonio Nariño, en el periodo 2021 II, sede Bogotá. Se utilizó el instrumento CEVJU-R2, para participar los estudiantes dieron su consentimiento informado, se realizó con un grupo de 82 estudiantes, de edades entre 18 a 30 años, 64 mujeres y 18 hombres. Se tomaron para el análisis las siguientes dimensiones: alimentación, actividad física, sueño, consumo de alcohol, tiempo de ocio, cigarrillo y drogas ilegales. Se encontró que los estilos de vida en este grupo de estudiantes son saludables en las dimensiones, alimentación con el 93%, en consumo de alcohol con 99%, en la actividad física con el 54%, y sueño el 88%.

Los estudiantes exhiben prácticas saludables en tres dimensiones como son alimentación, consumo de drogas, y sueño, en cuanto a la actividad física se evidencia un mayor porcentaje en los hombres.

Summary

The objective of this work was to identify the lifestyles of the students of Dentistry of the Antonio Nariño University, in the period 2021 II, the CEVJU-R2 instrument was used, to participate the students gave their informed consent, it was carried out with a group of 82 students, aged between 18 and 30 years, 64 women and 18 men. The following dimensions of diet, physical activity, sleep, alcohol consumption, leisure time, smoking and illegal drugs were taken for analysis. It was found that the lifestyles in this group of students are healthy in dimensions, food with 93%, in alcohol consumption 99%, in physical activity with 54%, and sleep 88%.

Student's exhibit healthy practices in three dimensions such as feeding, drug use, and sleep, in terms of physical activity a higher percentage is evident in men.

Introducción

El avance a la educación universitaria es un momento único del joven estudiante, es un periodo en el cual debe enfrentar y pasar por una serie de cambios, para lo cual muchas veces no se encuentra preparado; dentro de estas están las preocupaciones académicas, nuevas redes sociales, diferentes estilos de vida, variados niveles de actividad física y hábitos alimenticios. Aunque, en general los estudiantes se perciben así mismos como saludables, cada vez hay una mayor evidencia de que esta población está sujeta a muchos factores que los encaminan a condiciones en las cuales se pueden adquirir hábitos saludables y no saludables con el pasar del tiempo.

Los factores psicológicos, sociales, culturales y hasta económicos ayudan a la construcción de los estilos de vida, que se generan tras la aparición de estas responsabilidades y resultan determinantes para la caracterización del individuo, respecto a su forma de vida y su conducta, el adecuado consumo de alimentos, la práctica de actividades al aire libre, deportes, el buen uso del tiempo libre y la calidad de las relaciones afectivas, logrando mantener la salud física y mental. Factores externos como la familia, el medio social, los grupos de amigos, los valores y creencias también son de gran importancia en el estilo de vida de los estudiantes, lo que indica que las características sociodemográficas influyen directamente en la idea que tienen los estudiantes de llevar o adquirir estilos de vida saludables.

En este trabajo se presenta un estudio sobre los estilos de vida en los estudiantes de Odontología de la Facultad de Odontología de la Universidad Antonio Nariño, sede Bogotá. Se incluye una revisión del tema con los antecedentes más relevantes. Se utilizó el instrumento CEVJU-R2 que permitió hacer un análisis sobre este grupo de estudiantes.

Finalmente se presenta una discusión sobre el tema, con las consideraciones de los estilos de vida de este grupo de estudiantes, haciendo una contextualización sobre otros estudios en estudiantes de Odontología y de otras disciplinas.

1. Planteamiento del Problema

Los estudiantes universitarios experimentan una importante transición del desarrollo de la adolescencia a la edad adulta, varios factores como la adaptación a la vida universitaria, el propósito de obtener buenas calificaciones, la planificación futura y el intento de vivir independientemente de sus padres, a menudo pueden contribuir a los problemas de salud de los estudiantes (Rodríguez et al.,2014).

En el contexto universitario se evidencia que los estilos de vida de los jóvenes intervienen directamente en el desarrollo físico, psíquico y social, posteriormente tienden a preservarse en la edad adulta. Específicamente para esta población se ha encontrado que las actitudes, creencias, organización de prioridades, factor económico, contexto familiar y social, medios de comunicación y accesibilidad son variables para tener en cuenta al momento de caracterizar los estilos de vida saludable en esta población (García et al., 2012).

Como lo propone la organización mundial de salud (OMS) 1948“la salud es un estado de completo bienestar físico, psíquico y social, y no únicamente la ausencia de enfermedad “Los estilos de vida se definen como una forma general de vida que considera la interacción entre las condiciones en el vivir y los patrones individuales de conducta influenciados por aspectos socioculturales y características personales”’.

No obstante, los estudiantes universitarios tienen estilos de vida poco saludables, relacionados principalmente con el consumo de bebidas alcohólicas, el tabaquismo, sexualidad sin protección, la adopción de una dieta poco equilibrada en la que se incluyen comida rápida, de baja calidad y la falta de actividad física, lo anterior trae consecuencias que comprometen la salud de estos (Ramírez et al., 2013).

En Colombia, algunos estudios han permitido identificar el riesgo de estudiantes universitarios y su exposición para ciertos tipos de situaciones problemáticas relacionadas con los estilos de vida en salud: consumo de alcohol, uso de drogas y tabaco, prácticas sexuales de riesgo, tiempo de sueño, trastornos alimenticios y de orden psicológico, peso corporal, y actividad física. Sin embargo, se encuentran estudios que describen una baja prevalencia de hábitos saludables en el personal médico, lo que lleva a preguntarse si existe una baja eficacia en el autocuidado de su salud (Campo et al., 2016).

Por lo anteriormente mencionado, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los estilos de vida que tienen los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Antonio Nariño?

1.1. Pregunta de Investigación:

¿Cuáles son los estilos de vida que tienen los estudiantes de Odontología de la Universidad Antonio Nariño sede Bogotá?

2. Objetivos

2.1. Objetivo General

Identificar los estilos de vida, saludables y no saludables que tienen los estudiantes de la Facultad Odontología de la Universidad Antonio Nariño, con matrícula activa 2021.

2.2. Objetivos Específicos

1. Determinar los estilos de vida que tienen los estudiantes de la facultad de odontología de la Universidad Antonio Nariño diferenciados por sexo.
2. Identificar las variables saludables y no saludables de los estilos de vida de los estudiantes de la facultad de odontología de la Universidad Antonio Nariño.

3. Justificación

Esta investigación se ubica dentro de la línea de Promoción y Prevención de la Salud Oral del grupo de Investigación en Salud Oral de la Facultad de Odontología, que busca profundizar en los factores que afectan la salud, así crear estrategias para trabajar por una universidad saludable en la cual los estudiantes puedan adquirir hábitos saludables, conjuntamente con los programas de bienestar universitario, creados con el fin de brindarle al estudiante una actividad cultural o deportiva la cual permita cambiar la rutina y participar en actividades de esparcimiento que le aporten beneficios.

Los estilos de vida de los universitarios es un tema pertinente de indagar debido a que están directamente relacionados con la salud y puede llevar el deterioro de la salud física, mental y emocional, no solo concierne a los estudiantes, también a su entorno académico (docentes, administrativos) y de sus familias.

Los estudiantes universitarios suelen presentar altos niveles de estrés causado por múltiples rutinas y responsabilidades durante el transcurso de su carrera lo cual afecta seriamente la salud y los estilos de vida (Lara et al., 2015). La buena salud es uno de los recursos para el mejoramiento personal, económico y social de un país, beneficia de manera importante la calidad de vida en las comunidades (Morello, 2010), las personas saludables y mejor preparadas son indispensables para el desarrollo individual y colectivo, razón por la cual en el año 1999, el Banco Mundial concluye que una mejor educación lleva a mejores resultados en salud y que una mejor salud lleva a mejores logros académicos.

Por tal motivo, es importante reconocer los estilos de vida saludables de los estudiantes ya que brindará información para desarrollar acciones específicas enfocadas a la salud de la comunidad universitaria.

4. Marco Teórico

4.1. Estilos de vida

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el estilo de vida es un modo general de vivir basado en la interacción entre las situaciones de la vida en todos los sentidos y los valores que se impongan en la conducta, los cuales son determinados por factores socioculturales y ciertas particularidades personales (OMS, 1989). Esta integrado en un conjunto de patrones que estructuran la organización temporal, en un sistema de adhesiones, el consumo y la realización de actividades personales (Rodríguez et al., 1999). Se ha demostrado que la conducta de los individuos se mantienen a lo largo del tiempo, estas se pueden prolongar dependiendo de su naturaleza en dimensiones de riesgo (OMS, 1989; Va Roth, 1990).

La adolescencia es una etapa muy importante en la cual se establecen comportamientos que marcan el estilo de vida y estos llevan a cambios importantes como psicológicos y contextuales que tienen lugar durante estos años en los cuales los jóvenes realizan sus primeras reuniones sin la presencia de sus padres, en los cuales van ganando autonomía para tomar algunas decisiones relacionadas con los estilos de vida (actividades extraescolares, consumo de sustancias ilegales, prácticas sexuales, etc.). Estos instantes de transición ofrecen muchas oportunidades para el desarrollo personal pero también son de gran vulnerabilidad y riesgo (Jessor, 1998; Oliva, 2004), es una edad crítica para el ensayo y aprendizaje de hábitos perjudiciales para la salud (Schulenberg et al., 2000).

Según la Organización Mundial de la Salud el estilo de vida ha sido definido como “el conjunto de hábitos comportamentales que una persona muestra en el transcurso de su vida, estos comportamientos se mantienen en el tiempo y están definidos por factores personales y socioculturales” (OMS, 1998). Estos componentes son el resultado de prácticas establecidas que

surgen de la compleja interacción entre lo biológico, lo psicológico y lo social, así como en el estudio realizado por: González et al., (2017). “Los estilos de vida es una conjetura difícil de definir; no obstante hay evidencia en las cuales se dice que están conformados por variables psicológicas, sociales, culturales y económicas que se relacionan con la salud en general”, el conjunto de estas prácticas condicionadas, a su vez, decreta la noción de estilo de vida.

Algunos estudios realizados con anterioridad muestra no solo la presencia de hábitos no saludables en el estilo de vida de los estudiantes de las ciencias de la salud, sino también, falta de instrucciones en estos sobre los hábitos de autocuidado, mostrando las debilidades en la formación de los futuros promotores de la salud en las comunidades (Medina y Ortiz, 2017).

La calidad de vida también se muestra en su naturaleza, diversos autores se refieren a estos procesos de calidad de vida objetiva y calidad de vida subjetiva, esta última es considerada como bienestar subjetivo o bienestar psicológico, la vida subjetiva asociada a elementos como son la felicidad y la satisfacción, desde el punto de vista psicológico, esto depende de la interpretación que cada ser humano le da de y de sus condiciones de vivir (Bar-On 1997, 2000).

Hay evidencias que dicen, que a medida que la enfermedad progresa, ocurren ajustes internos que hacen que la persona se sienta a gusto con la vida, podemos encontrar personas con limitaciones físicas que consideran que su calidad de vida es buena, las personas son capaces de observar aspectos de su estado de salud en forma aislada, hacen separación de algunos aspectos de la vida como son (ingresos, situación laboral, relaciones interpersonales, estrategias personales de afrontamiento).

Si la salud no se encuentra quebrantada permite a los individuos cambiar sus estilos de vida, la acción debe ir dirigida no solamente al individuo, sino también a las condiciones sociales

vida que se relacionan con el comportamiento y reconocer que no existe un estilo de vida “óptimo” al que puedan agregarse todos los individuos (OMS, 1998).

En 1997 la Organización Mundial de la Salud - OMS definió la calidad de vida como aquella “percepción personal de un individuo de su situación vital, dentro del contexto sociocultural y de vivencias relacionadas con sus objetivos, expectativas”, aquí los valores cobran gran relevancia puesto que si estos son fracturados ya no se considera calidad de vida. Existe en la actualidad una creciente preocupación por evaluar y dar un concepto que es la calidad de vida de los grupos humanos en relación con la afectación que alcanzaran a nivel físico, mental y emocional, esto ha generado un interés por realizar investigaciones en las cuales se busque visualizar esta problemática teniendo en cuenta distintas variables.

Según Schumaker y Naughton, (1996) la calidad de vida es la percepción subjetiva, influenciada por el estado de salud actual, y de la forma que se realicen aquellas actividades trascendentales para el individuo. La especialidad de este concepto está en reconocer el conocimiento de las personas sobre su estado de salud físico, psíquico, y espiritual, relacionado con sus valores y creencias dentro de una sociedad.

El significado de calidad de vida se ha examinado muchas veces, en especial en los campos de la medicina. Se ha presentado la dificultad de poder medir integralmente un fenómeno tan multicausal, ya que la percepción individual es autoevaluada de diferentes maneras, una base empírica, que nos permita obtener datos que provean evidencia científica de calidad.

Para algunas investigaciones la satisfacción con la vida, la felicidad, salud mental, el bienestar de las personas en todos los ámbitos sociales, hacen que se utilice como términos para calificar la calidad de vida, (Smith et al., 1999).

4.2. Calidad de vida en estudiantes universitarios

Hay procesos que se desarrollan en función de la salud, el bienestar y la calidad de vida se determinan por su complejidad, dimensión social, universalidad, elevada dinámica y caracteres propios. El resultado de estos conocimientos depende, básicamente, de su capacidad de entendimiento aceptación en un sistema armónico (Castell y Florit, 2010).

En el progreso de las sociedades están tácitos tres niveles interactuantes: avances en el logro de la plenitud biológica, psicológica, social y económica (calidad de vida); avances en la equidad de la distribución de estos logros en la población y entre los países (profundización de las democracias); y estrategias para fomentar la obtención de estos objetivos (políticas públicas y programas). El avance de la calidad de vida demanda, además de los procesos generales que permiten alcanzar el bienestar económico, tecnológico y material, otros procesos específicos que deben contribuir al avance en su posicionamiento dentro de las sociedades (Krauskopf et al., 2012).

El estilo de vida comprende un hecho individual, con la iniciativa por parte del individuo, de recrear su propio universo social personal, en su medio ambiente, con una trayectoria específica a nivel social, con un capital de formación determinado. Un conjunto de valores, hábitos, actitudes, creencias, que está compuesto de opiniones, valoraciones, estados de ánimo, los cuales se manifiestan en todos los comportamientos del diario vivir, que todos estos conforman un perfil social individual. También los estilos de vida son específicos en diferentes ámbitos sociales o grupos bien minoritarios. Se creería que es la diferencia entre los gustos y preferencias culturales (Ruiz y Olabuenaga, 1994).

4.3. El ser humano sus dimensiones

El ser humano, como todo ser vivo, no es un agregado de elementos inmediatos; es un individuo todo integrado que constituye un sistema mayor dinámico, formado por un conjunto de sistemas como son: el físico, el químico, el biológico, el psicológico, el social, el cultural, el ético-moral y el espiritual, forman la personalidad, cuando no están integrados o coordinados desencadenan procesos patológicos de tipo orgánico, psicológico, social (Sánchez et al., 2009).

Por esto, el llevar a un ser humano a su pleno desarrollo y madurez, en su realidad integral, constituye un reto que puede proponerse una persona, institución e, incluso, una sociedad completa. Sin embargo, recorrer caminos en esa dirección, abriendo horizontes es la meta que se plantea, en general, toda educación y desarrollo pleno del ser humano (Allport, 1966).

4.3.1. Dimensión social física y psicológica

Los procesos cognitivos, en general, como el pensamiento original creativo y productivo, no son acciones aisladas en las personas, estos se encuentran inmersos en la personalidad es decir, no son algo que se entrena o se adquiere que se toma o se deja en un momento de la vida, como en un “taller para enseñar a pensar”, en una “escuela de creatividad”, en una “semana de la creatividad” y sucesos iguales. El verdadero proceso cognitivo, es conocimiento favorecido y propiciado por un clima imborrable de libertad mental, una atmósfera general, integral y global que incita, promueve y valora el pensamiento original, divergente y autónomo, la diferencia razonada, el obstáculo la lógica, la crítica fundada. Defender una opinión propia es difícil de preservar, ya que actores del estatus (en cualquier área) toman sus precauciones contra esos “fastidiosos perturbadores del orden”. No resulta nada fácil instaurar opiniones sin que estas sean cuestionadas. Esto exige atrevimiento y valor (Goleman, 1996).

4.3.2. Tabaquismo, alcohol, drogas y sexualidad

Se ha hallado que en la vida actual de los jóvenes universitarios el consumo de alcohol, cigarrillo, drogas alucinógenas y el sexo son factores que se encuentra asociados estrechamente, para los ámbitos académicos, las familias y los sistemas de salud lo cual se han convertido en un verdadero problema de salud pública (Salazar et al., 2013).

Los estudiantes universitarios son altamente frágiles a la aceptación de hábitos que representan riesgos para su salud, incluyendo el tabaquismo y consumo de alcohol que llevan a enfermedades crónicas; por lo cual se requiere de información anterior que permita identificar los factores asociados a éstos hábitos para la proyección de estrategias de intervención desde el contexto universitario (Villamizar & peltzer, 2016)

Villamizar y Peltzer (2016) señala que existe una asociación directamente proporcional entre variables como el sexo y el consumo de alcohol (26%) y tabaquismo (15%) así como con las características sociodemográficas en estudiantes universitarios, donde sobresalen el género masculino de todos los estratos sociodemográficos (44%).

La figura 1 muestra la distribución de consumo de tabaco y alcohol a partir de algunos factores sociodemográficos, al realizar la encuesta a los estudiantes que se refirieron como bebedores frecuentes, por el número de días que ha consumido bebidas alcohólicas en las últimas dos semanas, 16 de ellos respondieron no haberlo realizado, 114 de ellos respondieron haberlo hecho entre uno y dos días, 67 si entre 3 y 5 días y 11 revelaron haber bebido entre 6 y 8 días en las últimas dos semanas.

Figura 1

Distribución de consumos de tabaco y alcohol

Característica	Fumador actual (n)		V	p*	Bebedor (n)		V Cramer	p*
	Si	No			Frecuente	No		
Edad								
18	22	158			40	139		
19 a 21	54	290	0,04	0,722	93	250	0,04	0,851
22 a 24	28	165			54	138		
25 a 50	16	83			27	72		
Sexo								
Femenino	30	426			74	379		
Masculino	90	270	0,258	0	140	220	0,254	0
Año de estudio								
1	38	166			51	153		
2	28	205			58	175		
3	21	144	0,101	0,142	50	115	0,072	0,515
4	16	118			32	102		
5	17	63			26	54		
Facultad								
Artes	17	64			29	52		
Agrarias	11	14			9	16		
Básicas	3	33	0,195	0	12	24	0,138	0,018
Económicas	1	42			8	35		
Educación	15	51			15	51		
Ingenierías	34	217			77	174		
Salud	39	275			66	248		
Desempeño académico								
Excelente	7	32			12	27		
Muy Bueno	33	183			55	161		
Buena	62	352	0,668	0,063	104	310	0,073	0,497
Satisfactorio	16	93			35	74		
No satisfactorio	2	36			11	27		

*Significancia estadística (p<0,05, IC 95%). Análisis con la prueba V-Cramer.

Nota. Adaptado de “Consumo de alcohol, tabaquismo y características sociodemográficas en estudiantes universitarios” (p. 6), por A. Matilla Toloza, Villamizar CE, Peltzer K, 2016, Universidad y salud.

4.4. Salud mental y rol emocional en jóvenes universitarios

La salud mental, emocional y la convivencia social entre los jóvenes universitarios son términos integrales que conforman la vida y definen un estado de bienestar en donde los jóvenes desarrollan al máximo sus capacidades a fin de hacer frente al estrés normal de la vida diaria, de

trabajar de forma productiva y de contribuir a nivel socio familia y en su comunidad, que permite establecer relaciones sociales que encierra un cese de actividades y dedicar tiempo para sí mismo, para la reflexión y el descanso (Salazar et al., 2013).

4.5. Función física de los jóvenes universitarios

En las últimas décadas, diversos estudios científicos han demostrado que la práctica de actividad física (AF) regular proporciona importantes beneficios para la salud, tanto en el plano fisiológico, psíquico y social (Ramos et al., 2012; Reiner et al., 2013), considerándose uno de los hábitos fundamentales para adaptar un estilo de vida activo y saludable (Langille y Rodgers, 2010; Ortega et al., 2008). Evidencias señalan las ventajas de las practicas de actividad física, y los problemas que acarrea no realizarlas (Kohl et al, 2012; Organización Mundial de la Salud, OMS, 2010) Un número de personas que no realizan estas practicas frente a las físicamente activas evidencian muchas diferencias en la salud, como el sobrepeso y la obesidad (Du et al., 2014), y otras enfermedades (Lee et al., 2012).

El joven que asiste constantemente a la práctica de actividades físicas de forma voluntaria y se esfuerza por cumplir las tareas que le son asignadas, es porque se siente motivado para ello. No simplemente en la Educación Física y el deporte, sino para toda actividad que realicen las personas, la motivación es importante y decisiva al momento de realizar ejercicio para todos los seres humanos (López, 2002).

Las motivaciones para realizar actividades físicas, se trasforman en beneficios hacia el aprendizaje. Por lo anterior, el autor da su posición teórica de que el proceso de desarrollo es la estimulación hacia la práctica de las actividades físicas, del sentimiento de satisfacción por la asistencia a clases de esta asignatura o por la práctica de los deportes en dichos estudiantes y de

la mejoría de las destrezas para la realización de tareas, transita por los pasos que se observan en la Figura 2.

Figura 2
Proceso de desarrollo de la motivación para la práctica de las actividades físicas



Nota. Adaptado de “Conocimientos teóricos para motivar a estudiantes universitarios hacia la Educación Física” (p. 2), por Sainz de la Torre, 2016, Universidad Camilo Cienfuegos.

4.6. Función social de los jóvenes universitarios

Los ambientes universitarios tienen como obligación brindar espacios a los jóvenes, espacios justos y democráticos donde puedan desarrollarse en forma individual y grupal, como parte de la formación de la comunidad, que sea su medio de accionar y avanzar en los conocimientos en general, dado que representan espacios de cambio, resistencia y transformación social, los cuales son muy necesarios para mantener un equilibrio entre su misión, los objetivos y las demandas de la sociedad (Salazar et al., 2013).

Cada institución tiene la capacidad de ser un representante del espacio social del cual es la cabeza principal, y también tiene la responsabilidad de atender las necesidades como órgano de progreso y elaboración teórica, para dar respuesta a sus problemas. García (2008) relaciona la

responsabilidad social de las universidades que ha estado siempre presente tácitamente como finalidad manifestándose de diferentes formas.

4.7. Alimentación como parte de la formación académica

Se trata de una variable incidente en los estilos de vida de los universitarios dado que involucra las preferencias sobre su dieta diaria en donde generalmente predominan alimentos ricos en carbohidratos, grasas, bajo consumo de proteínas y mínimo consumo de vitaminas, minerales y fibras los cuales son ingeridos en diferentes horarios, contemplando básicamente cinco momentos durante el día: desayuno, almuerzo, cena y refrigerios, que al ser consumidos en cantidades y con mucha frecuencia conllevan a problemas en la salud de los jóvenes (Salazar et al., 2013).

4.8. Antecedentes de la investigación

Concha et al., (2020) buscaron comparar la calidad de vida en un grupo 126 estudiantes universitarios según su nivel de actividad física concluyeron que el grupo de jóvenes inactivos que presentaron un mayor Índice de Masa Corporal - IMC puntuando un resultado de $p=0,041$ definieron una consideración de calidad de vida baja, demostrándose con el análisis de Pearson (p) que no existe una relación entre el IMC y la percepción de calidad de vida, donde resulta importante señalar que los estudiantes que califican con sobrepeso (IMC elevado) no se perciben igual a los jóvenes calificados en normo peso o peso normal quienes manifiestan que su calidad de vida es alta, encontraron una $p=0,038$ para el grupo de jóvenes con un amplio dominio físico debido a sus hábitos de actividad física regular implicando una mejor percepción en la calidad de vida en de este grupo porque $p=0,013$, lo cual indica que sí existe una relación estrecha entre estas variables.

Los entornos universitarios necesariamente implican una relación sociocultural entre los jóvenes y lo que significa la academia como una simbiosis que se encuentra destinada a mantener, gestionar y crear ámbitos y espacios que contribuyan a mejorar la sociedad a través del desarrollo de la ciencia y la tecnología bajo la visión antropológica humana buscando una perspectiva menos limitada de la visión académica, dado que este tipo de entornos básicamente busca la formación de personas preparando a los jóvenes a enfrentar retos y barreras propias del diario vivir humano (Plasencia, 2017). En este sentido el estudio de Méndez (2018) destacó que como proyectos de vida más seleccionados por los aspirantes a carreras universitarias se encontraban en primer lugar las ciencias de la salud 42% (incluida la odontología) respecto a otras carreras en diversas disciplinas, grupo de adujo que estas profesiones les permiten a los jóvenes universitarios proyectarse como profesionales que creen ámbitos y espacios que contribuyan a mejorar la sociedad.

Lara et al., (2018). Realizaron un estudio descriptivo, transversal, cuantitativo, con 58 estudiantes de primer semestre de una universidad privada de Cali. Se utilizó el cuestionario Fantástico que consta de 25 preguntas cerradas el cual mide varios dominios físicos, psicológicos y sociales. Se realizó análisis estadístico uni- y bivariado buscando asociación entre cada ítem y el resultado final con el sexo del estudiante, mediante la prueba χ^2 con un alfa de 0.05. Se obtuvo un bajo puntaje en la realización actividad física, alimentación, fumar, consumo de alcohol, hábitos de sueño y estrés. Hubo diferencias significativas en el consumo de cigarrillo, siendo mayor en hombres, encontrando que el estilo de vida en la mayoría de los estudiantes fue saludable.

Carrascal y Tavita (2018) Realizaron un análisis estadístico univariable, cuyo objetivo fue determinar los hábitos alimentarios de los estudiantes del I a VIII ciclo de Enfermería.

Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Amazonas; para la muestra se obtuvo información de 128 estudiantes, para recolectar la información se utilizó como instrumento el “Cuestionario de hábitos alimentarios de universitarios” de Ferro & Maguiña (2012) cuya validación fue mediante juicio de expertos, los cuales dieron su aprobación en un 91.1%, y una confiabilidad mediana (Alfa de Cronbach = 0.621). Los resultados obtenidos fueron del 100% (128) estudiantes, el 55.5% (71) de los estudiantes presentaron hábitos alimentarios adecuados y el 44.5% (57) tuvieron hábitos alimenticios inadecuados. Según la dimensión selección y preferencia de ingesta de alimentos se observa que el 80.5% (103) tienen hábitos alimenticios inadecuados y el 19.5% (25) tienen hábitos alimentarios adecuados. Según la dimensión creencias y horario en la toma de alimentos el 76.6% (98), con estos resultados se pudo concluir que los hábitos alimenticios en los estudiantes universitarios de enfermería son adecuados.

Mantilla et al., (2016) realizaron un estudio descriptivo, transversal, con una muestra de 360 hombres y 456 mujeres (obtenida por muestreo aleatorio estratificado) a quienes se aplicó una encuesta para determinar el consumo de alcohol, tabaquismo y los factores sociodemográficos. La recopilación de información se realizó bajo la supervisión y aprobación del Comité de Ética de la Universidad de Pamplona, el instrumento utilizado fue el “Questionnaire Health and Lifestyle” se halló la prevalencia del consumo de alcohol y tabaco en un grupo de estudiantes, asemejando asociación entre dichos hábitos y algunas características demográficas. En cuanto al consumo de tabaco se halló que un 15% de estudiantes son fumadores, frente a un 85% que no lo hacen. Este hallazgo encontrado es menor que el registrado en otros estudios realizados, como el de una universidad de Cartagena en el cual se reportó una prevalencia de consumo de 24%, y otros como el García et al., 2012 donde se determinó una prevalencia de consumo de cigarrillo de 22%.

Muñoz y Uribe (2013) realizaron un análisis no experimental de tipo descriptivo (cohorte). La muestra fue realizada a 180 estudiantes universitarios, que fueron seleccionados mediante muestreo aleatorio conglomerado y sistemático. Adaptación del cuestionario a la población de estudiantes universitarios, que corresponde a personas mayores de 40 años. Los resultados muestran la prevalencia del estilo de vida saludable, por sexo masculino y femenino evidencia que las mujeres son mas saludables que los hombres con una diferencia porcentual de 5,6 %, con diferencias entre prácticas y creencias; en la dimensión, actividad física y deporte, se manifiesta un porcentaje inverso ya que los hombres tienen mayor actividad física, los hábitos alimenticios, 90,56 %) se encontró que profesa alimentación adecuada. La diversidad de resultados sugiere indagar acerca del desarrollo de la persona desde las múltiples perspectivas para estructurar tácticas para mejorar los estilos de vida a nivel universitario.

García et al., (2012) realizaron una revisión de literatura científica que contempla una búsqueda en artículos indexados en bases de datos como PubMed, HINARI, EBSCO, Scielo y páginas Web oficiales, documentos científicos, los cuales fueron 54 artículos y 16 páginas Web oficiales. Resultados: La buena interacción de estos cuatro factores determinantes es fundamental para la adopción de hábitos sanos en la población universitaria, en la que se evidencia el mayor cambio comportamental hacia conductas nocivas para la salud, que pueden generar enfermedades crónicas no transmisibles, las cuales son el reto más importante en salud pública para afrontar en el siglo XXI. Ellos concluyeron que los jóvenes universitarios se encuentran expuestos a una serie de factores que los inducen 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 cambiar hacia estilos de vida saludables, permitiendo mitigar efectos e impactando en la calidad de vida

de cada uno de los jóvenes, encontrando que los jóvenes universitarios en general, no tienen buenos hábitos alimenticios, no practican ejercicio, también encontraron un elevado consumo de alcohol, tabaco y marihuana.

Lema et al., (2011). Realizaron un estudio con 548 estudiantes de una universidad en Colombia y encontraron que el 96% alguna vez en su vida ha consumido una bebida alcohólica, siendo los 15 años la edad promedio de inicio del consumo, en los últimos 12 meses corresponde a un 89%. Encontraron diferencias significativas en el estrato socioeconómico y el consumo, siendo mayor en el estrato alto con 91%. Al análisis el consumo en el último mes, observaron que el 48% de los estudiantes bebieron entre 2 y 4 días, el 34% 5 o más días y el 17% lo hicieron solo un día; de estas personas que consumieron en el último mes alcohol, 43% llegaron a la embriaguez al menos 1 vez. Los sitios identificados propicios para este tipo de consumo lo lideran los bares en un 62% seguido por casas de amigos, conciertos, paseos, tiendas y sitios alrededor de la universidad, el consumo lo asocian a familia y sociedad.

Pérez et al. (2010) realizaron un estudio transversal exploratorio se aplicó el Cuestionario de Salud General de Goldberg, participaron 122 estudiantes de primer año de la carrera en un rango de edad de 18 a 35 años. Con los datos se hizo un análisis descriptivo a través de SPSS versión 22. Los resultados indican que la población estudiantil se caracteriza por tener 16.3% síntomas somáticos, 18% disfunción social y 3.2%. En cuanto a la depresión manifestaron distintos niveles: 9% intermitente, 5.7% moderada y 0.8% extrema. Y por último todos los alumnos indican tener estrés académico: el 54% leve, 36.9% moderado y 9% alto. Los resultados de este estudio confirman que la población de estudiantes universitarios requiere apoyo especializado para mantener salud mental.

Gutiérrez et al. (2010). Realizaron un análisis estadístico, con 1.344 estudiantes entre los 16 y los 37 años para lo cual aplicaron un instrumento autoadministrado a todos los estudiantes matriculados en los programas de pregrado de la Universidad CES, se realizó con el programa SPSS®. Obtuvieron que el 52,8 % son estudiantes sin depresión, mientras que un 29,9 % presentan depresión leve; un 14,2 % depresión moderada, y un 3,2 % depresión severa. Al segregarlos por sexo, se tiene que un 48,8 % de las mujeres no presentan depresión; 31,7 %, presentan depresión leve; 15,7 %, depresión moderada; y un 3,7 %, depresión severa. En el caso de los hombres, un 65,3 % no presentan depresión; 23,1 % presenta depresión leve; 9,6 %, depresión moderada; y un 2,1 %, depresión severa. Se encontró una mayor prevalencia en el género femenino. La presencia de depresión leve encontrada en este estudio supera la reportada a nivel mundial para las mujeres y es alta entre el grupo de los hombres.

En el trabajo realizado en México con una muestra de estudiantes universitarios (Pérez et al. 2010), se encontró que un 47,33 % considera que el bienestar psicológico es subjetivo, según la escala de bienestar de alumnos de nuevo ingreso; un 52,16 %, bienestar académico; y un 58,85 %, que el bienestar es material. Se observa, además, que un 42,39 % considera tener un bienestar subjetivo alto en comparación con los estudiantes que consideran tener un bienestar bajo en las tres subescalas, que puntúan 9,88; 13,17 y 7,0 %, respectivamente.

5. Metodología

5.1. Tipo de estudio

Descriptivo transversal.

5.2. Población

Estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Antonio Nariño sede Bogotá.

5.3. Muestreo

Aleatorio simple sobre el total de estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Antonio Nariño sede Bogotá.

5.4. Muestra

Se calculó la muestra, teniendo en cuenta las distintas variables como el sexo, sede y el semestre

5.5. Criterios de Inclusión

Estudiantes de odontología mayores de 18 años

De ambos sexos

De todos los semestres.

5.6. Criterios de exclusión

No responder todas las preguntas del instrumento de recolección de la información

Los estudiantes que no tengan acceso a Google Drive (antes conocido como Google Docs.)

5.7. Variables

Tabla 1
Variables de Estudio

VARIABLE	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Naturaleza	Escala de medición	Medición
Sexo	Condición de un organismo que distingue entre masculino y femenino	Propio de la mujer propio del hombre	Independiente	Cualitativa	Nominal	Femenino masculino

Edad real	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento	Tiempo cronológico de vida cumplido por el individuo al momento del estudio.	Independiente	Cualitativa	Nominal	Mayores de edad
Semestre	Es un periodo de tiempo de seis meses consecutivos	Tiempo en que se divide el año académico	Dependiente	Cuantitativa	Ordinal	Jerarquía mayor /menor
Estilo de vida	Percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive	Está condicionada por factores ambientales, socioculturales, demográficos.	Dependiente	Cualitativa	Nominal	saludable y no saludable
Dimensión Física	cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que resulte de un gasto energético	Es aquella que hace referencia a lo corporal de la persona	Causalidad Independiente	Cualitativa	Nominal	Saludable No saludable
Consumo de alcohol o drogas		Habito del individuo de consumir o ingerir bebidas alcohólicas o sustancias alucinógenas			Dependiente	Cuantitativa
Alimentación	El conjunto de acciones mediante las cuales se proporcionan alimentos al organismo. Abarca la selección de alimentos, su cocinado y su ingestión	Se refiere al habito del individuo en ingerir algún tipo de alimento para nutrirse			Dependiente	Cualitativa
Tiempo	El tiempo se expresa,	El tiempo es lo que miden los			Independiente	Cuantitativa

	sucede o se realiza en algunas ocasiones y con unos intervalos de tiempo que pueden ser largos o cortos	relojes. El tiempo es el intervalo entre dos posiciones diferentes de las manecillas del reloj. Pero el reloj solo nos indica la posición del Sol con respecto a un punto de la Tierra.		
Sueño	Designa al acto de reposo de un organismo vivo y se contrapone a lo que se denomina como estado de vigilia o estar despierto.	Refiere al tiempo que un individuo reposa en un estado de inconciencia	Dependiente	Cuantitativa
Tiempo de ocio	se refiere a tiempo de ocio en los momentos en que los estudiantes asisten a distintos lugares tales como cine, centros de diversiones etc.	Tiempo cronológico en que se dispersa un individuo	Dependiente	Cualitativa

Fuente: Autores

5.8. Descripción del Procedimiento:

- Se solicitaron los respectivos permisos en la sede para la aplicación del instrumento.
- Se subió a Google Drive el cuestionario para su aplicación con el consentimiento informado CEVJU R 2 “Cuestionario de estilos de vida en jóvenes universitarios” ;(ver Anexo 1). Este cuestionario consta de 54 apartados de datos sociodemográficos y seis dimensiones de

los estilos de vida: actividad física, tiempo de ocio, alimentación, consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales, sueño, y afrontamiento.

- Se realizó una prueba piloto en los estudiantes del mismo semestre, dando a conocer el instrumento para poder identificar y determinar los estilos de vida de estos.
- Lanzamiento de la encuesta y socialización a los estudiantes seleccionados
- Se recogió toda la información en una base de datos para su análisis

5.9. Análisis de datos

Para el análisis de los datos se realizó de forma manual en el archivo de Excel, se sacó el promedio, el intervalo de confianza . Después se sacó la calificación de la dimensión, las puntuaciones se obtienen sumando los valores de las preguntas sobre prácticas de cada una de las dimensiones y su resultado se compara con el punto medio así señalar la frecuencia con la que se realizó la actividad. El intervalo de confianza es de 95%. En la calificación del cuestionario se calculan las puntuaciones parciales de las prácticas de seis dimensiones y su resultado se compara con el punto medio que indica que prácticas son saludables y cuáles no, si el valor es superior al punto medio son consideradas no saludables.

5.10. Aspectos éticos de la investigación

Esta investigación según la Resolución No. 008430 de 1993 por medio de la cual se establecieron las normas académicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 1993). Se clasifica como una investigación sin riesgo según Artículo 11. Solo se identifican elementos mencionados, se solicitó el consentimiento informado y este iba anexo al instrumento (ver anexo).

6. Resultados

6.1. Caracterización de los participantes

En esta investigación participaron 82 estudiantes de la Facultad de odontología de la Universidad Antonio Nariño sede Bogotá, prevaleciendo el sexo femenino en un 78%. Los estudiantes estaban en edades entre los 18 y 21 años (48.78%) y entre los 22 y 25 años (34.15%), la edad promedio es 21 años. Con respecto al estado civil el 85% de los jóvenes universitarios de la muestra son solteros y sólo el 6% está casado o tiene pareja. En el ámbito laboral, el 23% trabaja y estudia paralelamente (Ver tabla 2).

Tabla 2.
Características sociodemográficas

	N	%
Sexo		
Mujer	64	78
Hombre	18	22
Edad		
18-21	40	48.78
22-25	28	34.15
26-30	7	8.5
Mayores de 30	3	3.6
No registra	4	4.97
Estado Civil		
Soltero	69	85
Unión libre	7	9
Casado	5	6
Cuenta de Tiene pareja estable		

No	45	55
Sí	37	45
Solo	8	10
Trabaja actualmente		
Si	19	33
No	63	77

Origen: Autores

En la distribución por semestres se puede observar que la muestra esta compuesta por estudiantes en los semestres del 1 al 3 con un porcentaje (29 %), para semestres del 4 al 6 con un porcentaje (33%) para los semestres del séptimo al décimo con un porcentaje de (37.8%). También tenemos unos estudiantes que migraron de otras ciudades para estudiar el (12%), proviniendo principalmente de otras ciudades como Ibagué el (2.4%) de Cundinamarca (7.3%) y de Casanare (1.2%) (Ver tabla 3).

Tabla 3
Características educativas

	N	%
Semestre		
I – III	24	29,2
IV – VI	27	33
VII-X	31	37.8
Migró para estudiar		

No	72	88
Si	10	12
De donde migra		
Ibagué	2	2.4
Cundinamarca	6	7.3
Aguazul- Casanare	1	1.2

Fuente : Autores

6.2. Estilos de vida de los participantes

Los resultados de esta investigación que vienen sujetos a los datos recolectados por el instrumento están divididos por las seis dimensiones que evalúan los estilos de vida saludables o no saludables, estos estarán explicados en tablas desde la número (4) a la (11) En cuanto a las puntuaciones posibles en cada una de las dimensiones, se tuvo en cuenta un valor número según González y Palacios (2017) que fue representado como punto medio y según el promedio de puntos posibles se determinó si un estudiante tenía un estilo de vida saludable o se clasifica como poseedor de un estilo de vida no saludable, entendiéndose que una puntuación igual o menor al punto medio alcanzó el nivel saludable y por tanto una puntuación mayor fue no saludable . Los puntos de corte para cada dimensión se enseñan en la tabla 4.

Tabla 4
Puntuaciones posibles de cada dimensión

	N° de preguntas	Puntuaciones posibles	Punto medio
Actividad física	3	3 a 12	7,23
Tiempo de ocio	3	1 a 12	8,48

Alimentación	7	9 a 21	14,61
Consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales	7	1 a 21	9,20
Sueño	5	1 a 16	10,03
Afrontamiento			

Fuente: autores

6.2.1. Actividad física

La actividad física de los jóvenes universitarios fue evaluada basándose en tres indicadores que correspondían a caminar o usar la bicicleta como medio de transporte, al deporte recreativo o competitivo y la frecuencia semanal de actividad superior a 30 minutos. Se encontró que en los estudiantes niveles de actividad saludables, opciones siempre y frecuentemente, en el 51%. De las puntuaciones individuales se estableció que el 54% presentaban un estilo de vida saludable en lo que respecta a la actividad física.

Tabla 5
Actividad Física

	F	M(D.T)	I.C 95%	S	F	PV	N
Caminar o montar bicicleta para desplazarse a un sitio cercano en lugar de usar otro medio de transporte	82			9	40	38	13
Practicar algún deporte con fines recreativos o competitivos	82			9	26	48	18
Hacer algún ejercicio o una práctica física durante al menos 30 minutos tres veces a la semana	82			16	35	37	12
Dimensión actividad Física	82	7,23 (2,00)	7,66 a 6,80				
Estudiantes saludables		54 %					

F: Frecuencia, M: media, D.T: Desviación típica, I.C 95%: Intervalo de confianza al 95%, S: Siempre, F: Frecuentemente, PV: pocas veces, N: Nunca.

6.2.2. *Tiempo de ocio*

Además, el tiempo de ocio es calificado por el instrumento con tres indicadores, el primer y segundo indicador hace referencia a una semana usual donde los universitarios llevan a cabo actividades para descansar y relajarse, el tiempo que pasa en compañía con su familia, amigos o pareja, demostrando en ellos niveles de actividad saludables, marcando las opciones de siempre y frecuentemente en el 68%. En el tercer indicador, que hace énfasis a actividades de diversión o entretenimiento, cultural o artística en un mes tradicional, pudimos inferir que con opciones de respuesta todas las semanas y la mayoría de las semanas que el 43% realiza estas actividades. El promedio es de 8.49 (D.T=1.16) señalando conductas saludables por debajo del punto de corte (8.48), semejante al I.C 95% con un rango de 8.24-8.74 observándose que el 23% de los estudiantes presentan prácticas saludables (ver Tabla 6).

Tabla 6
Tiempo de ocio

	F	M (D.T)	I.C 95%	S	F	PV	N
Actividad para descansar y relajarse	82			22	46	30	1
Comparte tiempo y actividades con la familia, amigos o pareja	82			27	50	23	0
En un mes: Actividades							
Diversión o entretenimiento. Ir a centros comerciales, ir a cine, manualidades, tocar un instrumento, etc.	82			6	37	51	6
			8,74				
		8,49					
Dimensión <i>tiempo de ocio</i>		(1,16)	a				
	82		8,24				
Estudiantes saludables		23 %					

M: media, D.T.: Desviación típica, I.C 95%: Intervalo de confianza al 95%, S: Siempre, CS: Casi siempre, RV: Rara vez, N: Nunca, TS: Todas las semanas, MS: Mayoría de semanas, PC: Pocas veces, N: Nunca

6.2.3. Alimentación

Podemos analizar en esta dimensión en la que tuvimos en cuenta (9) ítems de los cuales en dos de ellos obtuvimos unos resultados poco favorables para la salud y el bienestar de los estudiantes como se demuestra en la tabla (7). El ítem que nos referencia un hábito menos saludable con más promedio de respuestas corresponden a dejar de comer, aunque tengan hambre con un 39%. Omite alguna de las comidas principales el 70%, también podemos diferir que los jóvenes universitarios no comen en horarios habituales un 73% y consumen comidas rápidas, 31% con opción de respuesta todos los días y muchos días. Reconocen prácticas muy saludables el 93%. En lo que respecta al no vomitar ni tomar laxantes después de comer la puntuación registra un (5%) por debajo del promedio, puntuación que se encuentra por encima del punto de corte (14.61), similar al I.C 95% con un rango de 15,28- 13.94 sugiriendo que el 93% de los estudiantes presentan un estilo de vida saludable.

Tabla 7
Alimentación

	F	M (D.T)	I.C 95%	TD	MD	PD	ND
En una semana habitual, con qué frecuencia: [Consume comidas rápidas, fritos, mecato o dulces]	82			5	26	67	2
Consume gaseosas o bebidas artificiales	82			2	29	46	22
Consume vegetales y/o frutas	82			24	48	28	0
Desayuna, almuerza y come en horarios habituales	82			28	45	26	1
Omite alguna de las comidas principales (desayuno, almuerzo y comida)	82			5	22	48	26
Deja de comer aunque tenga hambre	82			0	9	30	61
Come en exceso aunque no tenga hambre	82			0	7	39	54

Vomita o toma laxantes después de comer en exceso	82		0	0	5	95
						15,28
Dimensión Alimentación	82	14,61	(3,61)	a		13,94
Estudiantes saludables						93 %

M: media, D.T.: Desviación típica, IC 95%: Intervalo de confianza al 95% ,ND: Ningún día, PD: Pocos días, MD:

Mayoría de los días, TD: Todos los días 4 V/S 2 o 3 V/S 2 o a

6.2.4. Consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales

Podemos observar que en el consumo de alcohol se demuestra que el 38% de los estudiantes no refieren consumir bebidas alcohólicas y el 62% lo ha acostumbrado a hacerlo por lo menos una vez al mes. Los estudiantes también nos hacen diferir que en una tercera parte de la muestra ingiere menos de 4 unidades de bebidas alcohólicas en un día estando así en una media de 29%. Se observa que el (23%) de los estudiantes toman 5 o más bebidas alcohólicas al día por mes.

Por otro lado encontramos que en el consumo de cigarrillo tenemos el 88% de los universitarios nunca lo han probado, y en el porcentaje encontrado en el consumo de drogas ilegales es de un 96% que tampoco lo ha hecho, otros prefirieron omitir la respuesta a este ítem. Ahora basándonos en que el punto de corte es 20, la puntuación promedio obtenida fue de 9.21 (D.T:3.93) siendo menor a éste y con un 95% de certeza, la población se encuentra en un rango entre 8.36 a 10.06 Por tanto, el 99% de los jóvenes ostenta un estilo de vida saludable en lo que respecta al consumo de sustancias ilegales (ver tabla 8).

Tabla 8

Consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales

	F	M (D.T)	I.C 95%	NT	1 V/M	2 o 4 V/M	2 o 3 V/S	N
Alcohol	82			38	45	6	11	
¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas realiza en un día de consumo?	59			26 (1 o 2)	17 (3 o 4)	12 (5 o 6)	6 (7,8 o 9)	5 (10 o mas)
Con qué frecuencia toma cinco o más bebidas alcohólicas en un solo día?	76			44 Nunca	16 M	28 1 V/M	5 S	
Cigarrillo	82			88 N	7 DVC	1 1 V/ S	4 FVD	
Otras drogas ilegales (marihuana, cocaína, éxtasis, heroína, Popper, otros alucinógenos, etc.)	82			96 N	1 DVC	1 1 V/ S	1 1 V/ D	
En los últimos 30 días, ha consumido	82			91 Ninguna	9 cualqui era			
Ha dejado de hacer actividades sociales, académicas o laborales por tomar bebidas alcohólicas o consumir drogas ilegales]	82			38 N	16 PV	1 F		
Dimensión Consumo	82	9,21 (3,93)	10,06 a 8,36					
Estudiantes saludables		99 %						

M: media, D.T.: Desviación típica, IC 95%: Intervalo de confianza al 95%, V/S: Veces por semana, V/M: Veces al mes, N: Nunca, VVD: Varias veces al día, D: día, S: Semana, M: Mensual, DVC: De vez en cuando, PV: Pocas Veces, F: Frecuentemente.

6.2.5. Sueño

En esta dimensión que se basa en el sueño, tuvimos en cuenta cinco preguntas básicas entre las cuales dos de ellas se consideran poco optimistas para la salud, las experiencias menos saludables pertenecen a despertarse en la madrugada y tener dificultad para conciliar el sueño, despertarse varias veces en la noche, (81.1% y 78.6% en orden), con opciones de el 64% de los estudiantes registran no levantarse con sensación de descanso (con opción de respuesta ningún día y pocos días). El 88% de los estudiantes en esta dimensión exponen un estilo de vida saludable, considerando una puntuación promedio 10.04 (D.T=2.40).

Tabla 9
Sueño

	F	M (D.T)	I.C 95%	TD	MD	PD	ND
Se levanta con la sensación de haber descansado	82			0	34	63	1
Toma alguna sustancia para conciliar el sueño (píldoras, gotas, infusiones)	82			1	2	15	82
Se acuesta y se levanta a una hora habitual	82			12	39	35	11
Se despierta en la madrugada y tiene dificultad para dormirse nuevamente	82			4	15	51	29
Se despierta varias veces en la noche	82			2	17	51	28
Dimensión Sueño	82	10,04 (2,40)	10,56 a 9,52				
Estudiantes saludables		88 %					

M: media, D.T.: Desviación típica, IC 95%: Intervalo de confianza al 95%, ND: Ningún día, PD: Pocos días, MD: Mayoría de los días, TD: Todos los días.

6.2.6. Afrontamiento

Los estilos de vida de los estudiantes los podemos analizar en la siguiente tabla (10) en la cual nos basamos criteriosamente en cinco preguntas fundamentales para esta

dimensión, entre estas elegimos un grupo como las más saludables las cuales son; encuentra resolver una situación difícil o problemática si esta tiene solución, evaluación de la situación problemática si puede hacer algo para cambiarla y esfuerzo por comprender en qué consiste antes de intentar solucionarla, localizando en los estudiantes niveles saludables respuestas en abundancia en los ítems (siempre y frecuentemente en el 74% , 79%, respectivamente). El promedio conseguido corresponde a 10.48 (D.T=3.03) así para un porcentaje de (78%) de estudiantes saludables, que es un porcentaje alentador para el total de la muestra.

Tabla 10
Afrontamiento

	F	M (D.T)	I.C 95%	S	F	PV	N
Cuando se enfrenta a una situación difícil o problemática: [Se esfuerza por comprender en qué consiste antes de intentar solucionarla]	82			22	52	23	1
Evalúa si puede hacer algo para cambiarla				27	50	21	1
Busca ayuda o apoyo por parte de otras personas	82			7	40	43	9
La resuelve si ésta tiene solución	82			38	44	16	1
Acepta y se ajusta a aquellas situaciones que considera que usted no puede cambiar	82			12	49	37	1
			11,13				
		10,48					
Dimensión Sueño	82	(3,03)	a				
			9,82				
Estudiantes saludables			78 %				

M: media, D.T: Desviación típica IC 95%: Intervalo de confianza al 95%, S: Siempre, F: frecuentemente, PV: pocas veces, N: Nunca.

6.3. Sexo y estilos de vida

Con la intención de beneficiar un mejor conocimiento de los estilos de vida de los universitarios, la tabla 11 nos muestra las seis dimensiones o áreas calificadas con los datos

separados por sexo, podemos observar que las mujeres presentan mejores resultados en cuanto a la evaluación con respecto a los hombres en las dimensiones de tiempo de ocio (74%, 75.3%) y en alimentación (78% y 22%).

Los hombres por su parte registran mejores resultados con mayor proporción de estudiantes saludables en las dimensiones de actividad física (84% y 16%) y sueño (78% y 22%).

Tabla 11
Estilos de vida por sexo

VARIABLE	Mujer %	Hombre %	Total
Actividad física Saludables	16	84	54
Tiempo de ocio Saludables	74	26	23
Alimentación Saludables	78	22	93
Consumo saludables	78	22	99
Sueño Saludable	78	22	88
Afrontamiento Saludable	81	19	78

7. Discusión

Esta investigación tenía como propósito establecer los estilos de vida de los estudiantes de Odontología sede Bogotá de la Universidad Antonio Nariño, con matrícula activa durante el II semestre de 2021. El cálculo de la muestra fue de 82 personas, el periodo de recolección fue de un semestre. En esta muestra se logra evidenciar que un gran porcentaje de los alumnos de la Facultad de Odontología de la Universidad Antonio Nariño sede Bogotá presentan un estilo de vida saludable.

El análisis estadístico de los datos fue realizado con un archivo en el que se incluyeron los registros de todos los individuos que contestaron la totalidad de los ítems del cuestionario, de modo que la muestra final de estudio estuvo compuesta por 82 estudiantes, cada ítem con el valor numérico que se le ha otorgado y luego haciendo una regla de tres simple.

Se encontraron datos relevantes que merecen ser analizados y discutidos en éste proyecto investigativo, inicialmente en la dimensión “tiempo de ocio” en una semana usual donde los universitarios llevan a cabo actividades para descansar y relajarse, el tiempo lo pasa en compañía de la familia, amigos o pareja, demostrando en ellos niveles de actividad saludables en el 68%. Otro indicador, que hace énfasis a actividades de diversión o entretenimiento, cultural o artística en un mes tradicional, se puede inferir que el 43% realiza estas actividades señalando conductas saludables. Lo cual como lo expresa (Rodríguez y Agullo, 1999) favorece la inclusión social y la salud.

En la dimensión actividad física, se evidencia que más de la mitad de la muestra evaluada (54%) presenta un estilo de vida saludable donde los hombres son más activos basándonos en tres indicadores que corresponden, a caminar o usar la bicicleta como medio de transporte, al deporte recreativo o competitivo y la frecuencia semanal de actividad

superior a 30 minutos, lo cual es coherente con los planteamientos de Guillén et al. (2005) quienes indican que las mujeres tienen un estilo de vida más estático que los hombres y que éstos son los que efectúan la práctica deportiva en mayor proporción.

Dentro de los hábitos menos saludables los mayores promedios están en dejar de comer aunque tengan hambre con un 39%, omitir alguna de las comidas principales con el 70%, también podemos inferir que el 73% de los jóvenes universitarios no comen en horarios habituales, el consumo de grasas saturadas y comida rápida y no nutricional esta dada por la falta de tiempo y el poco espacio para esta actividad en la facultad ya sea por horarios de clases o falta de descansos. Reflejándose en el genero femenino un mejor habito alimenticio, lo cual parece ser congruente con algunos planteamientos y hallazgos empíricos (Arrivillaga et al., 2003) sobre la capacidad de la mujer para cuidar más de sí misma, una tarea que quizás corresponda con los roles de género.

Por otro lado, en el consumo de cigarrillo se observa que el 88% de los universitarios no realiza esta práctica, al igual que en el consumo de drogas ilegales con un 96% que tampoco lo ha hecho, los jóvenes exhiben un estilo de vida saludable en lo que respecta al consumo de sustancias ilegales. Esto se puede relacionar con el sesgo de información, teniendo en cuenta que los estudiantes por el temor de ser expuestos, se abstienen de dar información veraz, por lo cual las prevalencias del consumo de sustancias pueden estar subestimadas.

En relación a la dimensión sueño, el 81.1% ha tenido dificultad al dormir, el 78,6% se despiertan varias veces en la noche y por último el 64% de los estudiantes registran no levantarse con sensación de descanso (con opción de respuesta ningún día y pocos días).

La variedad de resultados de la investigación propone que se debe indagar acerca del desarrollo de la persona desde varios componentes que estructuran tanto la conformación de su estilo de vida, como sus prácticas diarias, esto involucra seguir profundizando en variables compartidas por los universitarios, sin desconocer la diferenciación de grupos sociales específicos minoritarios, a fin de ser oportuno en las mejoras en la calidad de vida ya que está se relaciona directamente con los estilos de vida.

8. Conclusiones

1. En cuanto a la alimentación las mujeres presentan una mayor preocupación que los hombres por cuidar su figura física, en cuanto a la actividad física los hombres hacen mayor actividad lo cual nos indica que en esta dimensión ellos llevan un estilo de vida saludable.
2. El 38% de los estudiantes de Odontología no refieren haber consumido bebidas alcohólicas, el consumo es moderado, ya que la mayoría señalan consumir una vez al mes; los niveles de consumo tienen una representación pequeña, menos de 4 unidades en un día. En cuanto el consumo de cigarrillo el 88% de los estudiantes no lo ha probado, en el consumo de drogas ilegales se encontró que el 96% tampoco lo ha hecho, en la dimensión sueño encontramos que el 88% presentan un estilo de vida saludable.
3. En general el 23 % de los estudiantes mostraron niveles saludables en el tiempo de ocio, donde se tuvo en cuenta tres indicadores (actividades para descansar y relajarse, el tiempo que pasa en compañía con su familia, amigos o pareja, demostrando en ellos niveles de actividad saludables y actividades de diversión o entretenimiento, cultural o artística en un mes tradicional) .
4. Según la puntuación promedio obtenida el 99% de los estudiantes encuestados presentan un estilo de vida saludable en todas las dimensiones analizadas.

Referencias

- Arias, A. (2019). Relaciones sociales en la universidad: Poder, conflicto y pluralidad entre los jóvenes. *Trabajo de grado Doctorado en Ciencias Sociales, Niñez y Juventud Centro de Estudios Avanzados en Niñez y Juventud*. Manizales: Universidad de Manizales.
- Andersen LB, Hasselstrom H, Gronfeldt V, Hansen SE, Karsten F. The relationship between physical fitness and clustered risk, and tracking of clustered risk from adolescence to young adulthood: eight years follow-up in the Danish Youth and Sport Study. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2004;1(1):6
- Campo, Y., Pombo, L., & Teherán, A. (2016). Estilos de vida saludable y conductas de riesgo en estudiantes de medicina. *Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud*, 48(3), 301-309. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v48n3/v48n3a05.pdf>.
- Canova, C. (2017). Estilo de vida de estudiantes universitarios de enfermería de Santa Marta, Colombia. *Revista Colombiana de Enfermería*, 14(12), 23-32. Recuperado de <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/article/view/2025>.
- Concha-Cisternas Y, Castillo-Retamal M, Guzmán-Muñoz E. Comparación de la calidad de vida en estudiantes universitarios según nivel de actividad física. *Univ. Salud*. 2020;22(1):33-40. DOI: <https://doi.org/10.22267/rus.202201.172>
- Gonzalez-Cantero JO, Tena RO, Blazquez FP, Rodriguez CC, Delgado RM, Gonzalez-Becerra VH. Capital psicológico y su relación con el estilo de vida de universitarios mexicanos. *Nutrición Hospitalaria*, 34(2), 439-443. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3092/309250505028.pdf>.
- Gonzalez A, Palacios J. Estilos de vida y salud percibida en estudiantes de un programa de odontología de una universidad de Santiago de Cali (Tesis de maestría). Univ Javeriana

[Internet].2017;36–

Availablefrom:http://vitela.javerianacali.edu.co/bitstream/handle/11522/7984/Estilos_vida_salud.pdf?sequence=1&isAllowed=y

López, (2007). La calidad de vida subjetiva y su relación con las experiencias recreativas en los espacios naturales. *Memorias de las VIII Jornadas Nacionales y del II Simposio Internacional de Investigación en Turismo*, 1-16. Recuperado de <http://nulan.mdp.edu.ar/805/1/00470.pdf>.

Mantilla Toloza SC, Edilia Villamizar C, Peltzer K Consumo de alcohol, tabaquismo y características sociodemográficas en estudiantes universitarios. *Rev Univ. Salud*, 18(1), 7-15. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n1/v18n1a02.pdf>.

Martínez Lemos RI. Prevalencia y factores asociados al hábito sedentario en una población de universitarios. *Actas V Congreso Asociación Española de Ciencias del Deporte*; 2009. p. 1-8.

Meeberg, (1993). Quality of life: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 18(1), 32-38. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8429165/>.

Méndez, (2018). *Análisis de la incorporación desde la perspectiva de género de los planes de estudio de grado en la Universidad de Cádiz*. España: Universidad de Cádiz.

Organización Mundial de la Salud. (2018). En busca de un estilo de vida saludable. *Blog Ser Saludables*, 1-7. Recuperado de <https://sersaludables.org/en-busca-de-un-estilo-de-vida-saludable/>.

Organización Mundial de la Salud. (2020). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud: La actividad física en los jóvenes. *Blog Temas de Salud*, 1-4. Recuperado de https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_young_people/es/

Pertegal, M., Ángel, A. (2013). Diferencias de género en los estilos de vida de los adolescentes.

Madrid-España. Recuperado el 22 de marzo de 2014. Disponible en

<http://http://psychosocial-intervention.elsevier.es>

Palacio, J., & Martínez, Y. (2007). Relación del rendimiento académico con la salud mental en

jóvenes universitarios. *Psicogente*, 10(18), 113-128. Recuperado de

dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6113749.pdf.

Pérez, M., Ponce, A., Hernández, J., & Márquez, B. (2010). Salud mental y bienestar psicológico

en los estudiantes universitarios de primer ingreso de la Región Altos Norte de Jalisco.

Revista de Educación y Desarrollo, 14(14), 31-37. Recuperado de

https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/14/014_Perez.pdf.

Pertegal, M., Ángel, A. (2013). Diferencias de género en los estilos de vida de los adolescentes.

Madrid-España. Recuperado el 22 de marzo de 2014. Disponible en

<http://http://psychosocial-intervention.elsevier.es>

Ramírez, M. (2008). Calidad de vida relacionada con la salud y redes sociales de los pescadores

del Corregimiento La Playa. *Trabajo de grado Magister en Desarrollo Social*.

Barranquilla: Universidad del Norte.

Rodríguez-Suárez J, y Agulló T.E. (1999). Estilos de vida, cultura, ocio y tiempo libre de los

estudiantes universitarios. *Psicothema*; 11(2):247-259. Disponible en

<http://www.unioviado.es/reunido/index.php/PST/article/viewFile/7515/7379>

Salazar, I., Varela, M., Lema, L., Tamayo, J., & Duarte, C. (2013). Manual del Cuestionario de

Estilos de Vida en jóvenes universitarios (CEVJU-R2). Cali: Pontificia Universidad

Javeriana.

- Sánchez, M., & De Luna, E. (2015). Hábitos de vida saludable en la población universitaria. *Nutr Hosp*, 31(5), 1910-1919. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v31n5/03revision03.pdf>.
- Segura, H., Aguilar, A., Fajardo, I., Pvraral, J., & Sipaque, J. (2014). Caracterización de los estilos de vida saludable en estudiantes de grado de la facultad de ciencias médicas de la Universidad San Carlos de Guatemala. *Trabajo de grado Licenciado Médico Cirujano*. Guatemala: Universidad San Carlos.
- Smith, K., Avis, N., & Assman, S. (1999). Distinguishing between quality of life and health status in quality of life research: A meta-analysis. *Quality of Life Research*, 8(5), 447-459. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10474286/>.
- Testa, M., & Simonson, D. (1996). Assessment of quality-of-life outcomes. *N Engl J Med*, 334(13), 835-840. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8596551/>.
- Universidad de La Laguna. (2007). Indicadores más empleados para las ocho dimensiones centrales de calidad de vida: Pirámide de Maslow. *Blog ULL*, 1-3. Recuperado de <https://cbarra.webs.ull.es/GRADO/07/Dimensiones%20e%20indicadores%20de%20calidad%20de%20vida.pdf>.
- Universidad de Sevilla. (2017). Estilos de vida saludables. *Tema 2 Material Didáctico*, 1-32. Recuperado de <http://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema2.pdf>.
- Urzúa, A. (2010). Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Rev Médica Chile*, 138(3), 358-365. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000300017.

Urzúa, A., & Caqueo, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica*, 30(1), 61-71. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>.

Anexos

**ANEXOS 1 CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA EN JÓVENES UNIVERSITARIOS
(CEVJU-R2) (Salazar, Varela, Lema, Tamayo y Duarte, 2013)**

El objetivo de este cuestionario es conocer diferentes aspectos de la vida de los jóvenes universitarios. Lea detenidamente cada pregunta y seleccione la respuesta que más refleje lo que usted hace, piensa o valora. Sus respuestas son confidenciales y no serán evaluadas como buenas o malas. Muchas gracias por su sincera colaboración.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

Sexo: 1. Hombre __ 2. Mujer ____ Edad: _____ años	Semestre: _____	Lugar de residencia actual: Departamento _____ Municipio _____ ¿Migró a estudiar a la UAN? SI ____ NO ____ Si la respuesta es SÍ. ¿De dónde? _____
Estado Civil: 1. Soltero ____ 2. Casado o unión libre ____ 3. Separado ____ 4. Viudo ____		
Con quien vive: Familia nuclear ____ Familia propia _____ Otros familiares _____ Solo ____		
Nivel educativo de la madre: Sin escolaridad __ Primaria ____ Secundaria ____ Universidad ____		
Nivel educativo del padre: Sin escolaridad __ Primaria ____ Secundaria ____ Universidad ____		
Tiene pareja estable: 1. Si ____ 2. No ____	Trabaja actualmente: 1. Si ____ 2. No ____	

ACTIVIDAD FÍSICA

Señale la frecuencia con la que ha realizado las siguientes actividades durante los últimos seis (6) meses:

		1.Siempre	2. Frecuentemente	3. Pocas veces	4. Nunca
1.	Caminar o montar bicicleta para				

	desplazarse a un sitio cercano en lugar de usar otro medio de transporte				
2.	Practicar algún deporte con fines recreativos o competitivos				
3.	Hacer algún ejercicio o una práctica física durante al menos 30 minutos tres veces a la semana				

4. El principal motivo para hacer algún ejercicio o actividad física es (**escoja una sola opción**):

1. No hago ejercicio
2. Mejorar su figura
3. Relacionarse o conocer personas con amigos o nuevas personas
4. Mejorar el estado de ánimo
5. Beneficiar su salud
6. Hace parte del estilo de vida de sus padres o hermanos
7. Hace parte del estilo de vida de su pareja o amigos cercanos
8. Otro. ¿Cuál? _____

5. El principal motivo para NO hacer (o dejar de hacer) ejercicio y actividad física es (escoja una sola opción):

1. Temor a hacer el ridículo
2. Implica mucho esfuerzo y se cansa fácil
3. Pereza
4. Insistencia de amigos, pareja o familia para no hacerlo
5. Las personas cercanas a usted lo han criticado por hacer ejercicio o actividad física
6. Ninguna de las anteriores

7. Otro ¿Cuál? _____

6. Respecto a su nivel de actividad física considera que (escoja una sola opción):

- 1. Está satisfecho con sus prácticas y no piensa que sean problemáticas
- 2. Podría cambiarlas, pero no sabe si lo hará
- 3. Podría cambiarlas en poco tiempo y ya tiene un plan para lograrlo
- 4. Ya ha hecho algunos cambios, pero aún le falta lograr lo que pretende
- 5. Está satisfecho con los cambios que ha logrado y piensa mantenerlos

7. Si quiere realizar algún ejercicio o actividad física ¿con cuáles de los siguientes recursos cuenta? (puede escoger varias opciones):

- A. Implementos deportivos (ropa, zapatos, máquinas, elementos de seguridad, balones, etc.) necesarios
- B. Dinero
- C. Tiempo para realizarlo
- D. Personas con quien realizarlo en caso de querer compañía
- E. Habilidades (coordinación, agilidad, equilibrio, etc.) y cualidades físicas (fuerza, resistencia y flexibilidad)
- F. Buen estado de salud
- G. Conocimiento de la realización adecuada de las prácticas
- H. Espacios y oferta de actividades físicas y deportivas en la universidad
- I. Otro. ¿Cuál? _____

TIEMPO DE OCIO (Aquel que se dedica al descanso, a la diversión, a las actividades culturales, sociales o artísticas)

En una semana habitual, con qué frecuencia:

		1. siempre	2. Casi siempre	3. Rara vez	4. nunca
--	--	------------	-----------------	-------------	----------

8.	Realiza alguna actividad para descansar y relajarse (ver televisión, dormir, escuchar música, meditar, etc.)				
9.	Comparte tiempo y actividades con la familia, amigos o pareja				

En un mes habitual, con qué frecuencia:

		1. Todas las semanas	2. La mayoría de semanas	3. Pocas semanas	4. Ninguna semana
10.	Realiza alguna actividad de diversión o entretenimiento, cultural o artística (ir a centros comerciales, ir a cine, manualidades, tocar un instrumento, etc.)				

11. El principal motivo para realizar actividades de ocio (culturales, sociales, artísticas, de descanso o de diversión) es (escoja una sola opción):

1. Sentirse mejor
2. Relacionarse con otras personas
3. Cambiar la rutina académica y laboral
4. Olvidar los problemas o las preocupaciones
5. Hace parte del estilo de vida de sus padres o hermanos
6. Hace parte del estilo de vida de su pareja o amigos
7. Otro. ¿Cuál? _____

12. El principal motivo para NO realizar (o dejar de realizar) actividades de ocio (culturales, sociales, artísticas, de descanso o de diversión) es (escoja una sola opción):

1. No sabe cómo ocupar el tiempo libre
2. No le parecen interesantes las actividades programadas
3. Prefiere seguir estudiando o trabajando
4. No le interesa este tipo de actividades
5. Las personas cercanas a usted lo han criticado por realizar este tipo de actividades
6. Otro. ¿Cuál? _____

13. Respecto al tiempo que dedica a las actividades culturales, sociales, artísticas, de descanso o de diversión, considera que: (escoja una sola opción)

1. Está satisfecho con él y no piensa que sea problemático
2. Podría mejorar pero no sabe si lo hará
3. Podría mejorar en poco tiempo y ya tiene un plan para lograrlo
4. Ya ha hecho algunos cambios, pero aún le falta lograr lo que pretende
5. Está satisfecho con los cambios que ha logrado y piensa mantenerlos

14. Si quiere realizar actividades de ocio (culturales, sociales, artísticas, de descanso o de diversión) ¿con cuáles de los siguientes recursos cuenta? (puede escoger varias opciones)

1. Si
 - A. Recursos materiales o dinero
 - B. Tiempo para realizarlas
 - C. Personas con quien realizarlas en caso de querer compañía
 - D. Espacios y oferta de actividades de ocio en la universidad
 - E. Espacios y oferta de actividades de ocio en la ciudad
 - F. Otro. ¿Cuál? _____

ALIMENTACIÓN

En una semana habitual, con qué frecuencia:

		1. Todos los	2. La mayoría de los días	3. Pocos días	4. Ningún día
15.	Consume comidas rápidas, fritos, mecato o dulces				
16.	Consume gaseosas o bebidas artificiales				
	Consume vegetales y/o frutas				
17.	Desayuna, almuerza y come en horarios habituales				
18.	Omite alguna de las comidas principales (desayuno, almuerzo y comida)				
19.	Deja de comer aunque tenga hambre				
20.	Come en exceso aunque no tenga hambre				
21.	Vomita o toma laxantes después de comer en exceso				

22. El principal motivo para alimentarse adecuadamente es (**escoja una sola opción**):

1. Mantener su figura
2. Bajar de peso

3. Mejorar su rendimiento (físico y mental)
4. Mantener la salud
5. Hace parte del estilo de vida de sus padres o hermanos
6. Hace parte del estilo de vida de su pareja o amigos cercanos
7. Otro. ¿Cuál? _____

23. El principal motivo para NO alimentarse adecuadamente (o dejar de hacerlo) es: **(escoja una sola opción)**

1. Conservar o mejorar su figura
2. No le gusta restringirse en lo que come
3. No puede controlarse en lo que come
4. No le preocupa las consecuencias negativas de una mala alimentación
5. Las personas cercanas a usted lo han criticado por sus hábitos de alimentación saludables
6. Otro. ¿Cuál? _____

24. Respecto a sus prácticas de alimentación considera que **(escoja una sola opción)**:

1. Está satisfecho con sus prácticas y no piensa que sean problemáticas
2. Podría cambiarlas, pero no sabe si lo hará.
3. Podría cambiarlas en poco tiempo y ya tiene un plan para lograrlo
4. Ya ha hecho algunos cambios, pero aún le falta lograr lo que pretende
5. Está satisfecho con los cambios que ha logrado y piensa mantenerlos

25. Si quiere alimentarse de forma adecuada ¿con cuáles de los siguientes recursos cuenta? **(puede escoger varias opciones)**

- A. Dinero para comprar alimentos saludables
- B. Tiempo suficiente para sus tres comidas principales
- C. Disponibilidad de alimentos saludables en la universidad
- D. Espacios adecuados y suficientes para comer en la universidad
- E. Conocimiento para elegir alimentos saludables
- F. Disponibilidad de alimentos saludables en su casa

G. Otro. ¿Cuál? _____

CONSUMO DE ALCOHOL, CIGARRILLO Y DROGAS ILEGALES (marihuana, cocaína, éxtasis, heroína, popper, otros alucinógenos, etc.)

Señale cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor su **consumo actual** de alcohol, cigarrillo y otras drogas:

26. Alcohol (escoja una sola opción):

1. Tomo bebidas alcohólicas cuatro o más veces a la semana
2. Tomo bebidas alcohólicas de dos a tres veces a la semana
3. Tomo bebidas alcohólicas de dos a cuatro veces al mes
4. Tomo bebidas alcohólicas una o menos veces al mes (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones especiales)
5. Nunca tomo bebidas alcohólicas

27. Si la respuesta anterior es afirmativa, ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas realiza en un día de consumo? (escoja una sola opción)

1. 1 o 2
2. 3 o 4
3. 5 o 6
4. 7, 8, o 9
5. 10 o más

28. Con qué frecuencia toma cinco o más bebidas alcohólicas en un solo día? (escoja una sola opción)

1. Nunca
2. Menos de una vez al mes
3. Mensualmente
4. Semanalmente
5. A diario, o casi a diario

29. Cigarrillo (escoja una sola opción):

1. Fumo varias veces en el día
2. Fumo una vez al día
3. Fumo por lo menos una vez a la semana
4. Fumo de vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones especiales)
5. No fumo

30. Otras drogas ilegales (marihuana, cocaína, éxtasis, heroína, popper, otros alucinógenos, etc.) (escoja una sola opción):

1. Consumo drogas ilegales varias veces en el día
2. Consumo drogas ilegales una vez al día
3. Consumo drogas ilegales por lo menos una vez a la semana
4. Consumo drogas ilegales de vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones especiales)
5. No consumo drogas ilegales

31. En los últimos 30 días, ha consumido: (puede escoger varias opciones)

1. Marihuana
2. Cocaína
3. Popper
4. Éxtasis
5. Ninguna
6. Otro. ¿Cuál? _____

SI USTED CONTESTÓ EN LAS PREGUNTAS ANTERIORES QUE NO CONSUME NI ALCOHOL, NI CIGARRILLO NI DROGAS ILEGALES, PASE A LA PREGUNTA 36.

En los últimos seis (6) meses usted:

		1. siempre	2. Frecuentemente	3.Pocas veces	4. nunca
32.	Ha dejado de hacer actividades sociales, académicas o laborales por tomar bebidas alcohólicas o consumir drogas ilegales				
33.	Ha ido a la universidad después de tomar bebidas alcohólicas o				

	consumir drogas ilegales				
--	--------------------------	--	--	--	--

34. Seleccione el principal motivo para consumir alcohol (en la casilla A), cigarrillo (en la casilla B) y drogas ilegales (casilla C) (**escoja una sola opción por cada sustancia**):

		A. Alcohol	B. Cigarrillo	C. Drogas
1.	Sentirse mejor			
2.	Ser más sociable			
3.	Expresar sentimientos			
4.	Experimentar nuevas sensaciones			
5.	Olvidarse de los problemas			
6.	Disminuir la tensión, ansiedad o el estrés			
7.	Insistencia de amigos, pareja o familia			
8.	Es común en los lugares que frecuenta			
9.	Ser aceptado			

10.	Hace parte del estilo de vida de sus padres o hermanos			
11.	Hace parte del estilo de vida de su pareja o amigos			
12.	Otro. ¿Cuál? _____			

35. Seleccione el principal motivo para evitar el consumo de alcohol (casilla A), cigarrillo (casilla B) y drogas ilegales (casilla C) (**escoja una sola opción por cada sustancia**):

		A. Alcohol	B. Cigarrillo	C. Drogas
1.	No lo necesita para divertirse			
2.	No lo necesita para sentirse mejor			
3.	Le disgusta su sabor, olor o efecto			
4.	Trae consecuencias negativas (en la salud, las relaciones con los demás, en el desempeño académico, etc.)			
5.	Las personas cercanas a usted lo han criticado por consumir			
6.	Las personas cercanas a usted no			

	consumen			
7.	Le disgusta el comportamiento de los otros cuando están bajo su efecto			
8.	Otro. ¿Cuál? _____			

36. Respecto a sus prácticas de consumo de alcohol, cigarrillo o drogas, considera que (**escoja una sola opción**):

1. Está satisfecho con sus prácticas y no piensa que sean problemáticas
2. Podría cambiarlas, pero no sabe si lo hará
3. Podría cambiarlas en poco tiempo y ya tiene un plan para lograrlo
4. Ya ha hecho algunos cambios, pero aún le falta lograr lo que pretende
5. Está satisfecho con los cambios que ha logrado y piensa mantenerlos

37. Si quiere consumir alcohol, cigarrillo o drogas ilegales, cuenta usted con: (**puede escoger varias opciones**)

- A. Dinero para comprarlos
- B. Habilidad para negarse a consumir aunque otras personas insistan
- C. Conocimiento de sitios donde vendan drogas ilegales
- D. Venta de alcohol en la universidad
- E. Venta de cigarrillos en la universidad
- F. Venta de drogas ilegales en la universidad
- G. Existencia de sitios cercanos a la universidad donde vendan alcohol, cigarrillo o drogas ilegales
- H. Sitios que frecuente en los cuales vendan alcohol, cigarrillo o drogas ilegales
- I. Otro. ¿Cuál? _____

SUEÑO

En una noche habitual ¿cuántas horas duerme usualmente? Número de horas _____

Señale la frecuencia con la que realiza las siguientes actividades en **una semana habitual**:

		1. Todos los días	2. La mayoría de los días	3. Pocos días	4. Ningún día
	Se levanta con la sensación de haber descansado				
38.	Tomar alguna sustancia para conciliar el sueño (píldoras, gotas, infusiones)				
39.	Se acuesta y se levanta a una hora habitual				
40.	Se despierta en la madrugada y tiene dificultad para dormirse nuevamente				
41.	Se despierta varias veces en la noche				

42. El principal motivo para dormir el tiempo que necesita es (**escoja una sola opción**):

1. Descansar
2. Tener un buen rendimiento físico y/o mental
3. Evitar amanecer irritable
4. Hace parte del estilo de vida de sus padres o hermanos
5. Hace parte del estilo de vida de su pareja o amigos
6. Otro. ¿Cuál? _____

43. El principal motivo para NO dormir el tiempo que necesita (o dejar de hacerlo) es (**escoja una sola opción**):

1. Tiene mucha carga académica o laboral
2. Tiene responsabilidades distintas al estudio o al trabajo que le impiden dormir el tiempo que necesita (hijos, un familiar enfermo, arreglo del hogar, etc.)
3. Sus amigos o pareja lo incitan a realizar actividades de noche que interrumpen sus horarios de sueño
4. Tiene muchas preocupaciones y asuntos en qué pensar
5. Le gusta hacer actividades por la noche (chatear, ver un programa, hacer ejercicio, leer, etc.)
6. Alguien o algo suele despertarlo
7. Las personas cercanas a usted lo han criticado por dormir más del tiempo que necesita
8. Otro. ¿Cuál? _____

44. Respecto a sus prácticas de sueño considera que: **(escoja una sola opción):**

1. Está satisfecho con sus prácticas y no piensa que sean problemáticas
2. Podría cambiarlas, pero no sabe si lo hará
3. Podría cambiarlas en poco tiempo y ya tiene un plan para lograrlo
4. Ya ha hecho algunos cambios, pero aún le falta lograr lo que pretende
5. Está satisfecho con los cambios que ha logrado y piensa mantenerlos

45. Si quiere dormir adecuadamente ¿con cuáles de los siguientes recursos cuenta? (puede escoger varias opciones)

- A. Lugar cómodo y agradable para dormir (sin ruidos, sin exceso de luz, colchón adecuado, temperatura adecuada, etc.)
- B. Dinero necesario para adecuar el lugar en el que duerme (cambiar el colchón o la almohada cuando se daña, cubrir las ventanas con cortinas o persianas, etc.)
- C. Tiempo para dormir lo que necesita
- D. Conocimiento sobre las condiciones necesarias para tener un sueño óptimo (temperatura, ruido, iluminación, etc.)
- E. Estrategias para controlar los pensamientos y emociones que podrían interferir con su sueño
- F. Otro. ¿Cuál?

AFRONTAMIENTO

Señale la frecuencia con la que ha realizado las siguientes actividades durante los **últimos dos (2) meses**, cuando se enfrenta a una **situación difícil o problemática**:

		1. siempre	2. Frecuentemente	3. Pocas veces	4. nunca
46.	Se esfuerza por comprender en qué consiste antes de intentar solucionarla				
47.	Evalúa si puede hacer algo para cambiarla				
48.	Busca ayuda o apoyo por parte de otras personas				
49.	La resuelve si ésta tiene solución				
50.	Acepta y se ajusta a aquellas situaciones que considera que usted no puede cambiar				

51. El principal motivo para buscar soluciones a una situación difícil o problemática es (**escoja una sola opción**):

1. No sentir que los problemas dominan su vida
2. Disminuir el malestar que ocasionan los problemas
3. Evitar que los problemas interfieran en su rutina
4. La búsqueda de soluciones ante los problemas hace parte del estilo de vida de sus padres y/o hermanos

5. La búsqueda de soluciones ante los problemas hace parte del estilo de vida de su pareja o amigos
6. Otro. ¿Cuál? _____

52. El principal motivo para NO buscar soluciones a una situación difícil o problemática es (escoja una sola opción):

1. Considera que no está en sus manos solucionarlo
2. Prefiere no pensar en los problemas
3. Prefiere no enfrentar las consecuencias de resolver el problema
4. Las personas cercanas a usted lo han criticado por su forma de enfrentar los problemas
5. Otro. ¿Cuál? _____

53. Respecto a la forma como generalmente enfrenta las situaciones difíciles o problemáticas, considera que (escoja una sola opción):

1. Está satisfecho con su forma de enfrentarlas y no piensa que sea problemática
2. Podría cambiarla, pero no sabe si lo hará
3. Podría cambiarla en poco tiempo y ya tiene un plan para lograrlo
4. Ya ha hecho algunos cambios, pero aún le falta lograr lo que pretende
5. Está satisfecho con los cambios que ha logrado y piensa mantenerlos

54. Si tiene que enfrentar situaciones difíciles o problemáticas, ¿con cuáles de los siguientes recursos cuenta? (puede escoger varias opciones)

- A. Recursos materiales y económicos
- B. Personas que pueden apoyarlo
- C. Ayuda profesional si la necesita
- D. Habilidades para solucionar problemas
- E. Otro. ¿Cuál? _____

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!



CONSENTIMIENTO INFORMADO INSTITUCIONAL

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL PROYECTO

Yo,----- Identificado con C.C () CE () No.----- con residencia en_____ teléfono_____ de_____ años de edad manifiesto que he sido informado del estudio que la Facultad de, del grupo de investigación_____de la Universidad Antonio Nariño va a realizar y que tengo conocimiento de los objetivos y fases del estudio, así como de los beneficios de participar en el Proyecto.

Fui informado y comprendo las molestias y riesgos de la realización de estos procedimientos. Así mismo, manifiesto haber obtenido respuesta a todos mis interrogantes y dudas al respecto. Se me explico que no existe procedimiento alternativo (o si lo hay Describalo) y estoy informado que mi participación en el proyecto es libre y voluntaria y puedo desistir de ella en cualquier momento, al igual que solicitar información adicional de los avances de la Investigación.

Conozco los objetivos generales y específicos del Proyecto descritos a continuación:

- Determinar los Factores de riesgo asociados con aspectos(ejemplo)
- Determinar el Estado de muestra piloto de la población de(ejemplo)
- Determinar los factores de riesgo que puedan o no influir en la aparición del para estudios posteriores.(Ejemplo)

Que los Procedimientos a realizarse serán

- y su propósito es.....,
- y su propósito es.....

A si mismo entiendo que los datos aquí consignados son confidenciales y que en caso de daño producto específico de estos procedimientos que me afecten, causados por la investigación me acogeré al tratamiento médico que brinde el Plan Obligatorio de Salud (anotar eps) a la cual estoy afiliado.

Fui informado que la Investigación esta amparada bajo la póliza de responsabilidad civil número _____ la cual cubrirá cualquier indemnización, a que hubiere lugar sujeta esta a las normas legales.

(y si aplica) Igualmente a la póliza de riesgo biológico número _____.

- Manifiesto que No padezco de reacciones alérgicas conocidas a medicamentos.
- Acepto participar libre y voluntariamente en el estudio mencionado.

Firma _____
Nombre(s), Apellido(s) del Participante
C.C o CE
Huella

Firma _____
Nombre(s), Apellido(s) del
Investigador Principal
C.C
TP

Firma _____
Nombre (s), Apellido(s) Testigo
CC
Dirección
Teléfono
Parentesco:

Firma _____
Nombre (s), Apellido(s) Testigo
CC.
Dirección
Teléfono
Parentesco

Contenidos que deben incluirse en el consentimiento
Según Resolución 8430

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Información Personal:

Nombre del Paciente:

C.C.,

Edad:

Justificación y Objetivos de la Investigación.

Procedimientos a usarse y su Propósito. Si realiza procedimientos experimentales identifíquelos

Molestias y Riesgos esperados

Beneficios de La Investigación

Procedimientos Alternativos: Si los hay Descríbalos

Usted Puede preguntar o solicitar aclaración a cualquier duda

Los datos aquí obtenidos son confidenciales

Recibirá información del Proceso de la Investigación, en el caso de Solicitarla.

En caso de daño producto específico de estos procedimientos que le afecte, causados por la investigación me acogeré al tratamiento médico que brinde el P.O.S (anotar eps) a la cual estoy afiliado.

Fui informado que la Investigación esta amparada bajo la póliza de responsabilidad civil número _____ la cual cubrirá cualquier indemnización, a que hubiere lugar sujeta esta a las normas legales.

(y si aplica) Igualmente a la póliza de riesgo biológico número _____.

- Manifiesto que No padezco de reacciones alérgicas conocidas a medicamentos.
- Acepto participar libre y voluntariamente en el estudio mencionado.

Firma:
INVESTIGADOR PRINCIPAL:
Nombre:
C.C. No.
T.P.

Firma:
SUJETO DE INVESTIGACIÓN:
Nombre:
C.C. Huella:

Firma:
TESTIGOS (1):
Nombre:
C.C.
Dirección:
teléfono
Parentesco:

Firma:
TESTIGO (2):
Nombre
C.C..
Dirección:
teléfono
Parentesco: