

Estilos de vida en estudiantes universitarios de la carrera de Nutrición de segundo, tercer y cuarto año de una Universidad Privada año 2018.

Nombre autor o autores:

- Natalia Barra Manríquez
- Camila Bascuñán Jorquera
- Constanza Calabrano Müller
- Natalia Catalán Orellana
- Darling Sandoval Vergara

Nombre y Firma Profesor Guía Metodológico: Julia Ramírez Castillo

Nombre y Firma Profesor Guía Académico: Julia Ramírez Castillo

Jueves 13 de diciembre del 2018

AGRADECIMIENTO

Terminar este proyecto no hubiera sido posible sin el apoyo profesional de nuestra tutora Licenciada Julia Ramírez quien con paciencia encausó esta investigación. Además, agradecer por la disposición a nuestra Jefa carrera de Enfermería la Sra. Carolina Uribe y La Jefa de carrera de Nutrición Laura Poblete, cabe mencionar a nuestros encuestados que nos dieron la oportunidad y la confianza de ser partícipe de este estudio.

No permitas que nadie diga que no eres capaz de hacer algo, si tienes un sueño sal a buscarlo. Le agradecemos a Dios por darnos las fuerzas en momentos de flaquezas y a nuestras familias, amigos que de una u otra manera nos brindaron su colaboración y se involucraron en este proyecto.

Índice de contenido

1. Presentación problema	5
2. Justificación y propósito del tema:.....	7
Pregunta de investigación:	10
Objetivo General:	10
Objetivos Específicos:.....	10
3. Marco Conceptual	11
Estilos de vida.....	11
Clasificación de estilos de vida y descripción según Nola Pender:	11
Factores que producen o conllevan a problemas de salud en los jóvenes universitarios:	12
Características de una vida saludable:	15
Factores individuales internos y externos:	16
Factores sociodemográficos y culturales:.....	18
Encuesta nacional 2016-2017.....	19
Cambios que experimenta la vida universitaria	20
Situación de la salud de Chile y jóvenes en edad de estudio	21
Patologías presentes directa e indirectamente en jóvenes en estudio	22
Obesidad y Sobrepeso	22
Enfermedades cardiovasculares:.....	23
Diabetes Mellitus:	24
Diabetes de tipo 1	24
Diabetes de tipo 2:	24
Depresión:.....	25
Tipos y síntomas.....	26
Trastorno depresivo recurrente	26
Trastorno afectivo bipolar	26
Enfermedades de transmisión sexual.....	26
Cambios biopsicosociales en universitarios.....	27
Impacto de sobrepeso y sedentarismo de grupo en estudio	28
Consumo de alcohol y drogas en la universidad	30

4. Marco Teórico	33
La teoría de la promoción de la salud de Pender:	33
Las Primeras Aportaciones al concepto de estilo de vida:	38
5. Marco empírico	40
6. Variables:.....	47
Variable dependiente	47
Variables independientes	47
7. Metodología de la investigación	48
Diseño de la investigación:	48
Universo y Muestra	48
A. Inclusión	49
B. Exclusión.....	49
9. Validación del instrumento.....	50
Anexos	91
Consentimiento informado del sujeto de estudio	96
13. Referencias bibliográficas	104

1. Presentación problema

El estilo de vida es una parte fundamental en el desarrollo del ser humano, ya que involucra un conjunto de conductas relacionadas con el comportamiento y la salud humana, es por ello que un hábito no saludable se convierte en un factor de riesgo para el desarrollo de patologías crónicas y o agudas.

Por lo tanto, llevar un estilo de vida saludable, es uno de los eslabones claves en la prevención y reducción de patologías, generando bienestar fisiológico, mental y social en las personas.

Los determinantes del estilo de vida relacionados con la salud óptima son diversos y sus estudios pueden evidenciar dos perspectivas diferentes, en la primera, se valoran factores que se podrían denominar individuales; en la que los objetos de estudio son fundamentalmente aspectos biológicos, factores genéticos y conductuales, así como características psicológicas individuales. La segunda, considera aspectos sociodemográficos y culturales, y desde ella se estudia la influencia de factores como el contexto social, económico o el medio ambiente, es decir, diferentes elementos del entorno.

Según la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010, evidencia para Chile un complejo diagnóstico: las enfermedades crónicas no transmisibles representan el grueso de la carga de salud para el país, encontrándose éstas relacionadas con hábitos que suelen adquirirse tempranamente en la infancia o en la adolescencia y que además se encuentran asociados a una compleja y múltiple red de determinantes (Ministerio de Salud (MINSAL), Gobierno de Chile. Encuesta Nacional de Salud 2009-2010; Noviembre, 2013) Chile es considerado el tercer país con el estilo de vida menos saludable en América, con un 80% de sedentarismo y un 50% de sobrepeso de la población mayor de 15 años, después de Estados Unidos y México (Diario la tercera; febrero 2015)

Diversos autores han determinado que el ingreso a la universidad es un factor importante en la vida del individuo, el cual se ve influenciado por su estilo de vida lo que lo convierte en un grupo vulnerable. los estilos de vida se ven modificados al enfrentar los cambios positivos y/o negativos, de tipo social, económico, cultural y psicológico durante su proceso académico y

que pueden ocasionar diferentes problemas que se reflejan en el estado de salud y a su vez pueden repercutir en su rendimiento académico (Sáenz Duran S, González Martínez F, Díaz Cárdenas S; octubre 2012) debido a factores relacionados a largas jornadas de clases, escasez de tiempo, dinero, tradiciones, creencias y valores, medios de comunicación y publicidad, trabajo, alimentación inadecuada, estados de ánimo y estrés, cansancio, entre otros (Troncoso C, Amaya J; 2009)

2. Justificación y propósito del tema:

Chile en la actualidad se ha sometido a múltiples cambios los cuales han favorecido y o afectado la salud de su población, dado que los adelantos de la ciencia y la tecnológicos han hecho que esta se vuelva más sedentaria, además ha incrementado de consumo de comidas chatarras, altas en grasa, con alto porcentaje de conservantes y colorantes, comidas alta en azúcares, entre otros. Lo cual son factores riesgo para el desarrollo de patologías crónicas a lo largo de la vida.

En Chile, al igual que en la mayoría del mundo, las Enfermedades No Transmisibles son la principal causa de muerte. Las Enfermedades Cardiovasculares y los tumores malignos dan cuenta de más de la mitad de las muertes con 27.1% y 25.8% respectivamente en el año 2011 (Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) y MINSAL; 2013). Las cuales se producen por este nuevo estilo de vida de esta población chilena, incluido en la vida de los estudiantes universitarios.

La Encuesta Nacional de Salud del 2010 mostró que la población el 41% de la población fuma, 39 % tiene sobrepeso, 25% son obesos, 88 % son sedentarios, 29 % tienen presión arterial elevada y 99 % consume más sal que la recomendada internacionalmente. (Sergio Lavandero, septiembre 2015).

La etapa en la cual se producen la mayor cantidad de cambios en el estilo de vida es en la población universitaria, ya que está expuesta a una serie de factores que gatillan el desarrollo de nuevos estilos de vida, pudiendo ser estos factores perjudiciales o protectores para su salud.

Estos factores que deben manejar los estudiantes como sus actividades de largas horas de estudio y pocas actividades recreativas, pueden o no influir en la forma de alimentarse, realizar actividad física, estudiar, trabajar, la presencia de consumo de alcohol, drogas y cigarro, las relaciones interpersonales e intrapersonales, cambios en los estados de ánimo, entre otros.

Además, los estilos de vida abarcan un conjunto amplio de hábitos en aspectos como la alimentación, la sexualidad, el tiempo de ocio, la actividad física, el consumo de sustancias psicoactivas, el seguimiento de recomendaciones médicas, el manejo del estrés psicosocial (Lema L, Varela MT, Duarte C, Bonilla MV, 2011) afectando de manera integral a la población que se desea estudiar.

Uno de los factores de gran impacto hoy en día en la población es el sobrepeso y la obesidad, en las distintas etapas del ciclo vital. Siendo mayor el trastorno en la etapa universitaria, probablemente debido a la falta de tiempo para alimentarse, a las largas jornadas de clases o prácticas clínicas, pasando muchas horas sin comer y cuando lo hacen, muchas veces lo hacen en exceso y con alimentos con alto porcentaje o niveles en grasas, azúcares y sodio, debido a que es de más fácil acceso y también más apetecible al momento de ingerirlo después de tantas horas sin algún consumo de alimento.

El consumo de alcohol y drogas en los últimos años es otro factor que afecta principalmente a la población juvenil entre los 19 y 25 años de edad con un 53,8% de consumo, afectando su estilo de vida, como consecuencia de esto, pueden surgir alteraciones cognitivas y emocionales. (Observatorio Chileno de Drogas Julio, 2015)

Los estudiantes universitarios se ven sometidos a altas cargas de estrés producto de las responsabilidades académicas, la alta exigencia de tiempo por parte de los programas de estudio, la inestabilidad económica, generando en los jóvenes universitarios consecuencias en la salud (Arrieta K, Díaz S, González F; 2013) y en la calidad de vida de los jóvenes.

Hay evidencia de tipo teórica que nos indica que el ejercicio físico tiene una fuerte influencia en el proceso académico. Los principales estados emocionales como ansiedad y depresión desfavorecen el proceso académico. Al incorporar la actividad física en el estilo de vida disminuye el estrés, mejora las capacidades intelectuales y cognitivas, mejora los cambios funcionales. Esto implica que la actividad física debe considerarse como uno de los elementos fundamentales en el estilo de vida.

Respecto al tiempo de ocio, debe considerarse importante en la calidad de vida, ya que el estudiante debe ser capaz de revisar actividades de disfrute y descanso, los cuales son sumamente importantes para promover el desarrollo y bienestar de los jóvenes.

Otro factor que influye en el estilo de vida en la etapa universitaria es la sexualidad, ya que se encuentra más expuesta debido a que buscan altos niveles de satisfacción y placer. Sin tomar en cuenta las conductas sexuales de riesgo, infecciones de transmisión sexual (ITS), agresiones sexuales, entre otros. Todo esto producto del desconocimiento, baja preocupación y percepción del riesgo.

Es por ello que para los universitarios es trascendental conocer los factores de riesgo que inciden en forma negativa sobre la calidad de vida en la etapa universitaria, periodo en que los jóvenes debieran constar con una salud óptima tanto en lo psicológico, social y físico para su desarrollo académico y vital.

Pregunta de investigación:

¿Qué estilos de vida tienen los estudiantes de Nutrición de segundo, tercer y cuarto año de una Universidad privada del año 2018?

Objetivo General:

Determinar los estilos de vida que están presentes en estudiantes de Nutrición de segundo, tercer y cuarto año académico de una Universidad privada del año 2018.

Objetivos Específicos:

- ✓ Describir a la población en estudio según las características biosociodemográficas
- ✓ Cuantificar la presencia de los parámetros de la función física, rol físico, dolor corporal y salud general presente en los estudiantes, según el instrumento de medición SF-12.
- ✓ Identificar la presencia de los parámetros de la función social, rol emocional, salud mental, vitalidad en los sujetos del estudio, según el instrumento de medición SF-12.
- ✓ Describir los factores externos que afectan en el estilo de vida de los estudiantes de nutrición de 2°, 3° y 4° año de una universidad privada, según el instrumento de medición SF-12.
- ✓ Cuantificar la condición de salud que presentan los estudiantes universitarios de 2°, 3° y 4° año de Nutrición de una universidad privada, a través de los resultados arrojados por el instrumento de medición SF-12.

3. Marco Conceptual

Estilos de vida

Son comportamientos habituales y cotidianos que caracterizan el modo de vida de un individuo y que suelen ser permanentes en el tiempo (Fernández del Valle, 1996; Rodríguez, 1995; Roth, 1990; publicado actualmente en el 2009)

Es estilo de vida es un conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal, son hábitos y costumbres que cada persona realiza para lograr un desarrollo y un bienestar, sin atender contra su propio equilibrio biológico y su relación con su ambiente natural, social y laboral.

Clasificación de estilos de vida y descripción según Nola Pender:

- **Responsabilidad en salud:** Implica un sentido activo de responsabilidad por el propio bienestar. Esto incluye prestar atención a su propia salud, la educación de uno mismo acerca de la salud y el ejercicio de informarse y buscar ayuda profesional. (Walker SN, Hill-Polerecky DM; febrero 2012)
- **Actividad física:** Implica la participación regular en actividades ligeras, moderadas y/o vigorosas. Esto puede ocurrir dentro de un programa planificado y controlado por el bien de la aptitud y la salud o incidentalmente como parte de la vida diaria o las actividades de ocio (Walker SN, Hill-Polerecky DM; febrero 2012)
- **Nutrición:** Esta dimensión implica la selección, conocimiento y consumo de alimentos esenciales para el sustento, la salud y el bienestar. Se incluye la elección de una dieta diaria saludable consistente con directrices de la Guía Pirámide de Alimentos (Walker SN, Hill-Polerecky DM; febrero 2012)
- **Crecimiento espiritual:** Centrado en el desarrollo de los recursos internos, que se logra a través de trascender, conexión y desarrollo. Trascendiendo nos pone en contacto nuestros seres equilibrados, nos da la paz interior y nos abre a la posibilidad de crear nuevas opciones para llegar a ser algo más allá de quién y qué somos. Conexión es la sensación de armonía, plenitud, y la conexión con el universo. El desarrollo implica maximizar el potencial humano para el bienestar a través de la búsqueda de sentido, la búsqueda de un sentido de propósito, y trabajar hacia las metas de la vida (Walker SN, Hill-Polerecky DM; febrero 2012)

- **Relaciones interpersonales:** De acuerdo al concepto propuesto para el proceso de validez del instrumento, implica la utilización de la comunicación para lograr una sensación de intimidad y cercanía significativa, en lugar de más casuales con los demás. La comunicación consiste en el intercambio de ideas y sentimientos a través de mensajes verbales y no verbales (Walker SN, Hill-Polerecky DM; febrero 2012)
- **Manejo del estrés:** Implica la identificación y movilización de los recursos psicológicos y físicos para controlar eficazmente o reducir la tensión (Walker SN, Hill-Polerecky DM; febrero 2012) Basados en lo anterior, la investigación sobre la caracterización de estilos de vida, se encuentra fundamentada en la teorista Nola Pender y su MPS, mediante el instrumento de indagación de estilos de vida saludable con seis dimensiones que se consideran relevantes para orientar las estrategias adecuadas a los estudiantes y contribuir a una mejor calidad de vida.

Factores que producen o conllevan a problemas de salud en los jóvenes universitarios:

Tiempo de ocio: Es aquél en el que las personas desarrollan actividades orientadas a satisfacer sus gustos e intereses, al placer, al descanso, al desarrollo y la integración social. Tales actividades son elegidas libremente según las preferencias (Rodríguez y Agulló, 1999; publicado el 2009).

El tiempo de ocio ha sido reconocido en la última década como un factor importante para el desarrollo y bienestar de los jóvenes, puesto que en él aumentan las probabilidades de la inclusión social, de participar en la comunidad, de hacer deporte, recrearse y tener programas culturales, a la vez que disminuye las posibilidades de implicarse en otros problemas como la delincuencia y el consumo de drogas (ONU, 2005; publicado el 2009)

Autocuidado y cuidado médico: Hace referencia a aquellos comportamientos voluntarios que realiza la persona para beneficio de su salud, en el sentido que implica cuidarla o hacer cuanto esté en sus manos (cuidar la higiene, tomarse los medicamentos según la prescripción médica, realizarse exámenes, explorar el propio cuerpo, llevar a cabo medidas de seguridad, como el uso de cinturón de seguridad, atender a las señales de tráfico, etc.) para impedir que aparezcan las lesiones, detectar a tiempo síntomas o señales de enfermedad o que se facilite una pronta recuperación en caso de que exista una afectación.

Todos estos comportamientos implican un mayor nivel de responsabilidad personal (Brannon y Feist, 2001; Kornblit, Mendes y Adaszko, 2006; Lange et al. 2006; publicado el 2009).

Alimentación: En esta dimensión se consideran los aspectos relacionados con la selección e ingestión de los alimentos; por lo tanto, el tipo y la cantidad de alimentos, los horarios y espacios en los que se consumen y algunas prácticas relacionadas con el control del peso (Morell y Cobaleda, 1998; publicado el 2009).

Estas acciones permiten satisfacer las necesidades físicas del organismo, favorecen el funcionamiento diario del organismo, el desarrollo de las funciones vitales y el estado de salud, y previenen la aparición de algunas enfermedades (González, 2005; publicado el 2009).

Hábitos alimentarios inadecuados: así como los valores culturales que destacan los estereotipos de lo bello, lo atractivo y la liberación sexual han permeado los hábitos alimentarios de los jóvenes, contribuyendo al desarrollo de varios trastornos alimentarios (Acosta y Gómez, 2003), y a la aparición de graves consecuencias, como las alteraciones endocrinas y metabólicas que originan, posteriormente, miocardiopatía, arritmias cardíacas y la muerte (Perpiñá, Botella y Baños, 2006; publicado el 2009).

Consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales: ingestión o aplicación de dichas sustancias, generando alteraciones en el comportamiento. (Cáceres y Tovar; 2007; publicado el 2009)

Tal alteración está relacionada con los efectos agudos del consumo, que también producen consecuencias negativas para la salud, como las alteraciones cardiovasculares, de colon, problemas académicos y/o laborales, accidentes de tránsito, violencia, contagio de enfermedades infecciosas, embarazos no deseados, suicidio y problemas de salud mental (Bauman y Phongsavan, 1999; Alcalá, Azañas, Moreno y Gálvez, 2002, Londoño, García, Valencia y Vinaccia, 2005; Vickers, Patten y Lane, 2003; publicado el 2009).

Sueño: la persona presenta bajos niveles de actividad y no hay respuesta activa a estímulos del ambiente (Caballo, Navarro y Sierra, 1998; publicado el 2009). Algunas prácticas, como llevar una alimentación equilibrada, realizar ejercicio físico y manejar apropiadamente el estrés, combinadas con factores ambientales adecuados (temperatura, luz), favorece un patrón estable y conveniente de sueño (Buela-Casal, Caballo y Sierra, 1996; Miró, Cano-Lozano, Buela-Casal, 2005; publicado el 2009). El sueño contribuye al estado de salud en la que medida en que, al lentificarse los sistemas corporales después de las actividades cotidianas, permite al organismo recuperar la energía vital requerida. Por el contrario, la falta de sueño repercute en la capacidad de concentración, el estado anímico, el tiempo de

reacción, el rendimiento físico e intelectual (Domínguez y Díaz, 2006; publicado el 2009).

Sexualidad: Incluye aquellas prácticas orientadas a dar y recibir placer involucrando el propio cuerpo y el de los otros, pero que pueden ser de riesgo para la salud si no se toman precauciones o se hacen de forma inadecuada (uso del condón, utilización de métodos anticonceptivos, etc.) (Mesa, Barella y Cobeña, 2004; Caballero, 2004; publicado el 2009). Dentro de las principales consecuencias negativas para la salud de los jóvenes se encuentra el contagio de ITS y los embarazos no deseados (Mesa, Barella y Cobeña 2004; publicado el 2009). Según los autores, estos riesgos, se encuentran asociados, entre otros, a la frecuencia en las relaciones sexuales, el grado de información sobre los riesgos, los prejuicios, las ideas erróneas, la disminución de la edad de la menarquia, el tipo de educación sexual, los modelos de crianza, la falta de comunicación familiar, las deficiencias del sistema educativo formal, los cambios en las escalas de valores, la percepción de invulnerabilidad y la poca preocupación por su salud. Relaciones interpersonales. Incluyen todo tipo de intercambio entre las personas, pueden ser fuente de apoyo social o instrumental, y en la juventud son importantes para el desarrollo social y el logro de objetivos profesionales, además, los iguales constituyen el principal referente social, porque de allí se escoge pareja o a aquellas personas con las que pueden compartir desde la intimidad hasta la realización de una tarea (Becoña Vázquez y Oblitas, 2004; Caballo, 1997; Salazar, Varela, Cáceres y Tovar, 2006; Salazar, Varela, Tovar y Cáceres, 2006; publicado el 2009). Esta dimensión del estilo de vida favorece el desarrollo de la persona y la solución de problemas (Caballo, 1997; publicado el 2009).

Afrontamiento: Se refiere a las estrategias que son llevadas a cabo por una persona para responder a demandas internas o del contexto, que son evaluadas como exigentes o superiores a sus recursos y posibilidades. Estas prácticas se entienden como parte de un proceso psicológico que implica esfuerzos a nivel cognitivo y conductual y que se acompaña de emociones negativas, como la ansiedad, la ira, el miedo, la tristeza, entre otras (Lazarus y Folkman, 1984; Lazarus, 1993; publicado el 2009). El afrontamiento tiene una función adaptativa que se refleja cuando las personas logran mejorar las respuestas corporales, disminuir las reacciones emocionales negativas, aumentar las emociones positivas, reforzar la autoestima, solucionar el problema y mejorar el funcionamiento y el ajuste social (Campos, Iraurgi, Páez y Velasco, 2004; publicado el 2009). Estado emocional percibido. Se define como la capacidad personal para identificar las condiciones somáticas o fisiológicas y las sensaciones asociadas a las emociones (ira y hostilidad, culpa, vergüenza, dolor, tristeza, alegría, esperanza, amor, etc.).

Que se producen en respuesta a una situación concreta, constituida por estímulos externos relevantes para la supervivencia, por el procesamiento de estímulos simbólicos o por la activación de memorias afectivas/emocionales (Lang, 1979; Ventura, 2002; publicado el 2009).

Estado emocional: Suele considerarse otro de los elementos importantes en el afrontamiento de situaciones difíciles (Modelo Lazarus, 2014). y puede tener consecuencias directas en la salud (Amigo et al. 1998; Lazarus, 2014; publicado el 2009). Por ejemplo, un elevado nivel de estrés afecta el sistema inmunológico y, al igual que la ansiedad, puede llevar a asumir otros comportamientos de riesgo para la salud, como fumar, beber de manera excesiva alcohol, consumir drogas o alterar los hábitos alimentarios (Brannon y Feist, 2001; publicado el 2009).

Por último, un aspecto considerado como relevante en el campo de los estilos de vida, es la satisfacción que se tiene sobre la vida, el estilo de vida en general, así como con las prácticas específicas cada dimensión del estilo de vida. Es importante señalar que una persona puede valorar de manera distinta dos o más dimensiones de su estilo de vida, estando satisfecho con unas y no con otras. Este componente valorativo (“satisfacción con”) ha sido considerado dentro de las teorías clásicas de la motivación (Kandel, Schwartz y Jessell, 1997; Reeve, 1994; publicado el 2009), integrando componentes cognitivos y emocionales que tienen una función activadora, organizadora y directiva de la conducta del individuo con el fin de lograr una meta específica. Esto resulta congruente con lo propuesto por Clemente, Molero y González, quienes señalan que la satisfacción con la vida y el estilo de vida corresponde a un juicio basado en criterios personales, que atiende a las expectativas, las aspiraciones y los objetivos conseguidos por el sujeto, así como a la calidad de vida que percibe para sí mismo; pero a su vez se ve influido por variables de tipo social (sociodemográficas) y cultural.

Características de una vida saludable:

Según Rodríguez, Goñi & Ruiz De Azúa (2006; publicado actualmente en 2008) “Los hábitos de vida saludables guardan relación con el auto concepto físico y también con el bienestar psicológico, al menos durante los años de la adolescencia” de manera individual.

Por lo tanto, para que una persona diga que tiene un estilo de vida saludable debe cumplir con las siguientes características (Godoy & Venegas, 1997 republicado 2017)

- Realizar ejercicio físico en forma regular (2 a 3 veces por semana, mín. 30 minutos)
- Dieta adecuada (dependiendo de cada individuo)

- Controlar el estrés
- Adoptar hábitos de seguridad
- Controlarse médicamente
- Adoptar conductas de salud personal
- Evitar hábitos destructivos
- Constituirse en un consumidor informado
- Aprender primeros auxilios

Como Los estilos de vida, están relacionados con el consumo de alimentos, el consumo de cigarrillo, el desarrollo o no de actividad física, los riesgos de ocio en especial el consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas, además del riesgo ocupacional. (Koesuka, 2006; publicado el 2009)

En los universitarios los principales aspectos relacionados con el estilo de vida son la sexualidad, el estrés, el sueño, el tiempo libre y desde el punto de vista psicosocial: las relaciones interpersonales. Sin embargo, con el pasar del tiempo, se han estudiado los factores que se consideran de mayor influencia en el diario vivir de los estudiantes, dentro de los cuales se destacan la actividad física, la nutrición, el consumo de tabaco y alcohol. (Lema, 2009)

Factores individuales internos y externos:

Un factor es un elemento o condicionante que contribuye a la producción o al logro de un resultado dado. Es decir, se refiere a cada uno de los elementos que contribuyen a producir un resultado determinado en el individuo.

Existen muchos factores que interfieren en el estado de salud de un individuo, los cuales pueden ser externos o internos.

✓ **Factores internos:** son propios del individuo.

- **Biológicos:** la herencia genética, la raza, el sexo, la edad y el grado de desarrollo influyen, de un modo significativo en la salud de la persona. (Nola pender, 2015)
- **Sexo:** hombres maduran más tarde que las mujeres.
- **Edad:** la niñez y adolescencia son las etapas más vulnerables, ya que son las etapas que más se ven expuesta a cambios, pero son las que más influyen en la salud y estilo de vida de la persona.
- **Psicológico:** se refiere a los factores emocionales que influyen en las relaciones cuerpo mente, el concepto que tiene de sí mismo (autoestima), y la satisfacción laboral. (PAEZ, Martha; CASTAÑO, José; 2010)

✓ **Factores Externos:** influyen en el estado de salud.

- **Cognoscitivo:** se refiere a la capacidad de reflexión de la prevención de consecuencias basadas en procesos de comparación, generalización y autoevaluación. En el caso de los nutricionistas tienen un amplio conocimiento sobre el estilo de vida, de lo que es adecuado o no realizar para su salud.
- **Factores Sociales y Culturales:** se refieren a valores, creencias, costumbres, mitos, ideales, hábitos e incluso vicios. Es decir, si un estudiante universitario se ve expuesto a un grupo social donde todos son bebedores, para ser parte de ese grupo se volverá bebedor para poder ser parte de él, sin importar si es que daña o no su salud.
- **Factores Laborares:** se relacionan con las atribuciones y tareas que una persona tiene como responsabilidad desarrollar, por el cual percibe un salario. Un estudiante universitario que no trabaja no tendrá el mismo estilo de vida que un estudiante que trabaja, ya que tendrá menos tiempo libre para realizar deporte y actividades recreativas, menos horas de sueño, menos horas para alimentarse, entre otros.

- **Factor Salud:** todas las personas deben tener salud para poder desenvolverse en cualesquiera que sean sus actividades cotidianas. En ocasiones hay pérdida de ella por alguna circunstancia ambiental, biológica o mental. En los universitarios es común dejar su estado de salud a un lado, dado el poco tiempo que tienen para asistir algún tipo de control de salud.
- **Factor Familiar:** El núcleo familiar es el principal pilar fundamental en el desarrollo del ser humano, ya que influye en el desarrollo de la personalidad, hábitos y costumbres para su diario vivir.
- **Factor Económico:** capacidad del individuo para adquirir una carga monetaria para sustentar los servicios que necesita para su diario vivir.

Factores sociodemográficos y culturales:

Factores sociodemográficos:

Definición: Son características sociales de la población.

- Características demográficas como la edad, el sexo, estado civil, país de nacimiento y las relacionadas con su posición social (nivel de estudios, ocupación, tipo de contrato, número de horas trabajadas e ingresos) tienen una importancia fundamental en la salud de hombres y mujeres (Borrell, Rohlf, Artazcoz, & Muntaner, 2004; Krieger, Williams, & Moss, 1997; Lahelma, Martikainen, Laaksonen, & Aittomaki, 2004; publicado actualmente 2013).
- En nuestra investigación analizaremos los siguientes datos en nuestra población de estudio: edad, sexo, estado civil, año de carrera, si trabaja o no trabaja, si tiene o no tiene hijos, número de hijos, cuantas horas duerme, si realiza actividad física.
- Múltiples estudios demuestran que las personas de clase social menos privilegiada presentan un peor estado de salud con más riesgo que las personas de clases sociales altas (Blane, 1995; Borrell & Malmusi, 2010; Lahelma, et al., 2004; publicado 2013).

-
- Está comprobado que las personas de clases sociales bajas no sólo tienen más enfermedades y peores oportunidades de supervivencia, sino que además inician las enfermedades crónicas y las incapacidades físicas a edades más tempranas. Lo mismo ocurre con las conductas de riesgo para la salud (malos hábitos alimentarios, consumo de tabaco y alcohol, inactividad física, etc.), son más frecuentes en personas de clases sociales más bajas (Domingo-Salvany, et al., 2000; Marmot, Ryff, Bumpass, Shipley, & Marks, 1997; Townsend, Davidson, & Whitehead, 1988; publicado 2013).

Factores culturales:

- Es algo que se va creando a lo largo de la vida, es todo lo que involucra creencias, conocimientos, leyes, moral, costumbres y otra cantidad de hábitos adquiridos por el hombre como un grupo o sociedad. Es uno de los grandes determinantes del comportamiento humano (Katzenbach, Steffen & Kronley 2012; publicado 2013)
- Algunas de las características culturales más importantes son: la funcionalidad la cual está basada en conductas sociales y de convivencia; el fenómeno social, el cual está basado en la cortesía de las personas; la cultura prescriptiva, la que decide si está bien o está mal; la adaptativa y dinámica, se encuentra en constante cambio y evolución; los de género, los cuales muestran y tienen comportamientos diferentes; las clases sociales, comportamiento, creencia, normas y etiquetas, entre otros (Mora, Consumiendo 2010; publicado 2013) (Rivas & Esteban, 2010; publicado 2013) (Anzures 2013)

Encuesta nacional 2016-2017

Se mantuvo para la ENS 2016-2017 un total de 13 condiciones que fueron previamente evaluadas en el año 2016 (presión arterial elevada, dislipidemia, estado nutricional, diabetes mellitus, tabaquismo, síndrome metabólico, riesgo cardiovascular, sedentarismo, artritis/artrosis, depresión, función renal, síntomas respiratorios crónicos y deterioro cognitivo del adulto mayor).

En la versión 2016-2017 de la ENS se incorporan 29 nuevos problemas o temas de salud, los que pueden incrementarse a 30, dependiendo de la obtención de adecuado financiamiento para las determinaciones involucradas.

Esta encuesta se realizó para observar si la población chilena había disminuido la formación de enfermedades no transmisibles.

Cambios que experimenta la vida universitaria

Los cambios que se experimentan hoy en día en la vida de los universitarios son drásticos, ya que las responsabilidades aumentan, sobre todo porque cada acción repercutirá en la vida futura de estos, debido a que es su futuro el que se están jugando. Estos cambios que presentan pueden ser tanto positivos como negativos. Los cambios positivos son que, ya están a pasos de forjar su futuro como adultos y para esto están estudiando una carrera universitaria de interés, por lo tanto, toda materia relacionada a la malla curricular de la carrera será con relación a la carrera de interés del estudiante, por esto es positivo ya que no estará presionado a estudiar materias que muchas veces no son de su interés que es lo que pasa cuando están en el colegio (Díaz santos, Sergio Emiro; 2007). A diferencia del ámbito de lo negativo se pueden apreciar más cambios, ya que pasar de una vida más ordenada y cómoda, donde los jóvenes en el colegio tenían horarios establecidos que les permitían alimentarse en los horarios correspondientes, tener un tiempo para hacer sus actividades de interés, estudiar, estar con sus familias y amigos, etc. En cambio, en la universidad ya no es así. Cambian sus horarios; donde tienen mayor cantidad de horas de clases, con ventanas entre medio, lo que impide muchas veces volver a sus hogares, es por esto que tienen que pasar más tiempo en la universidad. Estos horarios muchas veces hacen que no puedan tener tiempo para almorzar o comer cuando corresponde, haciendo que pasen muchas horas sin hacerlo. También la sobrecarga es mayor por lo tanto se requiere más tiempo de estudio y es aquí donde muchos estudiantes universitarios tienen que además traspasar para poder hacerlo y eso impide que tengan un sueño como corresponde, lo que a su vez afecta a sus vidas, estados de ánimo y aparece el estrés. Otro cambio que sufren son la falta de tiempo para realizar sus actividades de interés como; hobbies, familia, deporte, vida social y sentimental, si se mira desde el punto de vista de la sobre carga estudiantil. Pero si se mira desde el punto de vista de independencia refiriéndose a que ya en esta etapa, los padres dejan a sus hijos ya más libres frente a sus acciones y responsabilidades, es decir ya no andan tan encima de ellos como cuando estaban en el colegio. Se les da más libertad, esperando sí que cumplan con sus responsabilidades. Pero eso puede ser perjudicial si no se es bien aprovechado y tomado con la madurez necesaria (Díaz santos, Sergio Emiro; 2007).

Todos estos cambios repercuten rotundamente en sus vidas y la hacen más llevadera o más compleja. Se presentan también otros factores que pueden ser perjudiciales para los universitarios, y estos se deben a que entran a un nuevo mundo, donde conocen muchas más personas, su círculo social se abre, lo que hace que se expongan de mayor manera a un mundo que era para ellos desconocido. Un mundo donde ya no hay reglas, son libres, pueden tomar sus propias decisiones, se aventuran muchas veces a lo desconocido o a lo no antes experimentado como: alcohol, drogas, excesos. Empiezan a fortalecer con más fuerza sus intereses, puntos de vida y opiniones.

En general todo cambia, sobre todo sus estilos de vida, donde muchas veces se ven fortalecidos de manera favorable o de manera contraria como se mencionó anteriormente. (Díaz santos, Sergio Emiro; 2007)

Situación de la salud de Chile y jóvenes en edad de estudio

La situación actual en Chile no es favorable, ya que gran parte de la población no se alimenta de la manera que corresponde, debido a la vida actual que se lleva hoy en día. Los motivos de esta situación son las largas horas de trabajo u estudio, el poco tiempo de colación en muchos trabajos, el poco tiempo para poder comer o simplemente la sobrecarga impide que se haga en los horarios correspondientes, lo que provoca una alimentación a deshoras y no adecuada. Es por esto que muchos chilenos se alimentan con comida rápida o comida rica en azúcares, grasas y sodio. Lo que provoca una mala alimentación, dando como resultado el sobrepeso u obesidad. Sumándole a esto la poca actividad física y escasa realización de actividades de interés.

Es por esta razón que se están implementando nuevas políticas nacionales de alimentación y nutrición. Este año, 09 de enero de 2018, se realizó una jornada donde se presentó la política mencionada en el Salón Alma Ata del Ministerio de Salud, que tuvo como objetivo establecer principios orientadores para el desarrollo de iniciativas, proyectos, programas y estrategias para enfrentar los problemas relacionados con la alimentación y nutrición del país.

La política fue elaborada en un proceso participativo que incorporó a expertos, académicos nacionales e internacionales, profesionales de diferentes organismos públicos y la opinión de ciudadanos de todo el país en proceso de diálogos ciudadanos.

“Nuestra población no se alimenta bien y como resultado presenta importantes niveles de sobrepeso y obesidad. Ante ello, el Ministerio ha trabajado en el diseño, implementación y evaluación de distintas medidas”, explicó Carmen Castillo. La ley

emblema de esta política es la Ley de Etiquetado, y dentro de ese eje se sumarán **iniciativas que motiven el consumo de productos libres de sellos**. “Lo que viene este año es la publicidad. Tiene que dejarse un lema en la comunicación masiva, tomar en cuenta los sellos. La difusión de los alimentos en horarios que tienten a los niños menores de 14 años no puede continuar”.

Por ejemplo, en el mes de mayo se incorporará en todos los alimentos con sellos mensajes que motiven la elección de artículos más saludables. En el mes de junio, se implementará la Ley de Publicidad de Alimentos, la cual prohíbe la emisión de publicidad de alimentos “altos en” en horario diurno (06.00-22.00 horas) en la televisión y cines, centrándose en los niños menores de 14 años.

Las autoridades hicieron un llamado a la próxima administración para que se le dé continuidad a este tipo de políticas, ya que los índices en cuanto a alimentación en Chile no son buenos: el 71% de la población tiene sobrepeso o sufre de obesidad, lo que se traduce en que 3 de cada 4 chilenos sufre de dichas enfermedades, derivando en patologías más complejas, como la diabetes.

Además, la ministra señaló que añadir más horas de Educación Física en los establecimientos educacionales, para generar un hábito de vida sana, queda como tarea pendiente para la próxima administración de gobierno. (Minsal, 2018)

Estas políticas son implementadas para todos los ciudadanos de nuestro país, de todas las edades, sobre todo para la población en estudio (universitarios).

Patologías presentes directa e indirectamente en jóvenes en estudio

Obesidad y Sobrepeso

La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es una asimetría energética entre calorías que uno ingiere y las calorías que uno gasta. A nivel mundial ha ocurrido lo siguiente:

Un aumento en la ingesta de alimentos de alto contenido calórico que son ricos en grasas; y un descenso en las actividades físicas debido a la naturaleza cada vez más sedentaria de muchos métodos de trabajo, la creciente urbanización y los nuevos modos de transporte.

A menudo los cambios en los hábitos alimentarios y de actividades físicas son respuestas de cambios ambientales y sociales asociados al desarrollo y de la falta de políticas de soporte en sectores como la salud; el transporte; la agricultura; el medio ambiente; la planificación urbana; el procesamiento, comercialización de alimentos y distribución, y la educación. (Obesidad y Sobrepeso definición: Organización Mundial de la Salud 18 de octubre de 2017)

El criterio más utilizado para medir el sobrepeso y la obesidad es el índice de masa corporal (IMC), cuyo valor es sencillo y permite identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos, tanto a nivel individual como de una población.

El IMC se define como el peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros (kg/m²).

El IMC en adultos es el mismo para ambos sexos y todas las edades. Sin embargo, debe considerarse como una orientación no muy factible, porque puede no corresponder con el mismo porcentaje de grasa corporal en diferentes individuos. El IMC no es una herramienta factible aun para calcular peso en niños. (Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud: Organización mundial de la salud definición de IMC)

En el caso de los adultos, la OMS define el sobrepeso y la obesidad como se indica a continuación:

- **Sobrepeso:** IMC igual o superior a 25 y **Obesidad:** IMC igual o superior a 30. (OMS, 2017)

Enfermedades cardiovasculares:

Las causas más importantes de cardiopatía y accidentes cerebro vasculares son una **dieta malsana, la inactividad física, el consumo de tabaco** y el consumo nocivo de alcohol. Los efectos de los factores de riesgo comportamentales pueden manifestarse en las personas en forma de hipertensión arterial, hiperglucemia, hiperlipidemia y sobrepeso u obesidad.

El foco principal de enfermedades cardiovasculares demuestra que uno de los factores más influyentes son **los cambios sociales, económicos y culturales:** la globalización, la urbanización y el envejecimiento de la población.

Otros determinantes de las Enfermedades Cardiovasculares son la pobreza, el **estrés** y los factores hereditarios.

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son un grupo de desajustes del corazón y de los vasos sanguíneos, entre los que se incluyen: cardiopatía coronaria: enfermedad de los vasos sanguíneos que irrigan el músculo cardíaco; enfermedades cerebrovasculares: enfermedades de los vasos sanguíneos que irrigan el cerebro;

Arteriopatías periféricas: enfermedades de los vasos sanguíneos que irrigan los miembros superiores e inferiores; cardiopatía reumática: lesiones del músculo cardíaco y de las válvulas cardíacas debidas a la fiebre reumática, una enfermedad causada por bacterias denominadas estreptococos; cardiopatías congénitas: malformaciones del corazón presentes desde el nacimiento; y trombosis venosas profundas y embolias pulmonares: coágulos de sangre (trombos) en las venas de las piernas, que pueden desprenderse (émbolos) y alojarse en los vasos del corazón y los pulmones. (Enfermedades cardiovasculares; Organización mundial de la salud, 2017).

Diabetes Mellitus:

La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. La consecuencia de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), que con el tiempo perjudica gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos.

Diabetes de tipo 1

Definición: conocida también como insulino dependiente, juvenil o de inicio en la infancia) se identifica por una elaboración deficiente de insulina y requiere la administración diaria de esta hormona.

Diabetes de tipo 2:

También llamada no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta) se debe a una utilización ineficaz de la insulina. Este tipo representa la mayoría de los casos mundiales y se debe en gran medida a un peso corporal excesivo y a la inactividad física.

Hasta hace poco, este tipo de diabetes solo se observaba en adultos, pero en la actualidad también se está manifestando en niños. (Diabetes mellitus; organización mundial de la salud, 2017)

La diabetes de tipo 1 no puede prevenirse con los conocimientos actuales. Existen enfoques efectivos para prevenir la diabetes de tipo 2, así como las complicaciones y la muerte prematura que pueden derivarse de todos los tipos de diabetes.

Adoptar una perspectiva que contemple todo el curso de vida es fundamental para prevenir la diabetes de tipo 2, como lo es para muchas afecciones de salud. Las primeras etapas de la vida, cuando se forman los hábitos alimentarios y de práctica de actividad física y puede programarse la regulación a largo plazo del equilibrio energético, ofrecen una oportunidad inmejorable de intervención para mitigar el riesgo de obesidad y de diabetes de tipo 2 en etapas posteriores. (Informe mundial sobre la diabetes; organización mundial de la salud, 2016)

Depresión:

Es el resultado de interacciones complicadas entre factores sociales, psicológicos y biológicos. Quienes han pasado por situaciones vitales adversas (desempleo, luto, traumas psicológicos) tienen más probabilidades de sufrir depresión. A su vez, la depresión puede generar más estrés y disfunción, y empeorar la situación vital de la persona afectada y, por consiguiente, la propia depresión.

Hay relaciones entre la depresión y la salud física; así, por ejemplo, las enfermedades cardiovasculares pueden producir depresión, y viceversa.

La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.

La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente, y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria.

En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional.

La depresión es un trastorno que se puede diagnosticar de forma fiable y que puede ser tratado por no especialistas en el ámbito de la atención primaria. (Salud mental; depresión; organización mundial de la salud, 2018)

Tipos y síntomas Dependiendo del número y de la intensidad de los síntomas, los episodios depresivos pueden clasificarse como leves, moderados o graves.

Una distinción fundamental es la establecida entre la depresión en personas con y sin antecedentes de episodios maníacos. Ambos tipos de depresión pueden ser crónicos y recidivantes, especialmente cuando no se tratan.

Trastorno depresivo recurrente: se caracteriza por repetidos episodios de depresión. Durante estos episodios, hay estado de ánimo deprimido, pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, y reducción de la energía que produce una disminución de la actividad, todo ello durante un mínimo de dos semanas. Muchas personas con depresión también padecen síntomas de ansiedad, alteraciones del sueño y del apetito, sentimientos de culpa y baja autoestima, dificultades de concentración e incluso síntomas sin explicación médica. Dependiendo del número y de la intensidad de los síntomas, los episodios depresivos pueden clasificarse como leves, moderados o graves.

Trastorno afectivo bipolar: este tipo de depresión consiste característicamente en episodios maníacos y depresivos separados por intervalos con un estado de ánimo normal. Los episodios maníacos cursan con estado de ánimo elevado o irritable, hiperactividad, logorrea, autoestima excesiva y disminución de la necesidad de dormir. (Depresión; Organización mundial de la salud, 2018)

Enfermedades de transmisión sexual

Las ITS tienen efectos profundos en la salud sexual y reproductiva en todo el mundo y figuran entre las cinco categorías principales por las que los adultos buscan atención médica.

Las ITS son causadas por más de 30 bacterias, virus y parásitos diferentes, y se propagan predominantemente por contacto sexual.

Entre los más de 30 agentes patógenos que se sabe se transmiten por contacto sexual, ocho se han vinculado a la máxima incidencia de enfermedades. De esas ocho infecciones, cuatro son actualmente curables, a saber, sífilis, gonorrea, clamidiasis y tricomoniasis. Las otras cuatro, hepatitis B, herpes, VIH y VPH, son infecciones virales incurables que, no obstante, se pueden mitigar o atenuar con tratamiento.

Muchas ITS, especialmente candidiasis, gonorrea, hepatitis B, VIH, VPH, HSV2 y sífilis, se pueden transmitir también de la madre al niño durante el embarazo y el parto. (Infecciones de transmisión sexual; OMS, 2018)

Las ITS tienen efectos profundos en la salud sexual y reproductiva en todo el mundo y figuran entre las cinco categorías principales por las que los adultos buscan atención médica. (Infecciones de transmisión sexual; OMS, 2016)

Cambios biopsicosociales en universitarios

En el contexto universitario se evidencia que los estilos de vida de los jóvenes intervienen directamente en el desarrollo físico, psíquico y social y, 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 a tener en cuenta al momento de caracterizar los estilos de vida saludable en esta población (García-Laguna, García-Salamanca, Tapiero-Paipa y Ramos, 2012).

El adulto joven en el proceso universitario se puede definir como una persona que presenta adecuadas capacidades físicas, sociales y sensoriales, tienen el poder de discernimiento por lo que Factores del estilo de vida como dieta, obesidad, ejercicio, hábitos de fumar y consumo de alcohol, drogas y fármacos pueden favorecer o no una adecuada salud en esta época de la vida. La disfunción sexual, enfermedades de transmisión sexual (incluyendo SIDA), problemas menstruales, infertilidad, son preocupaciones del ámbito sexual y reproductivo en esta edad. Los accidentes son la principal causa de muerte en personas de 25 a 44 años, seguido por cáncer, enfermedades cardiovasculares, suicidios, sida y homicidios.

La universidad es, a menudo, un período de descubrimiento intelectual y de crecimiento personal. La edad tradicional del estudiante de universidad está en transición de la adolescencia a la vida adulta, ofrece la oportunidad de cuestionar suposiciones sostenidas en la niñez, que pueden de otra manera interferir con el establecimiento de la identidad del adulto. Los estudiantes cambian en respuesta a la diversidad del conjunto de los estudiantes, que pueden plantear retos a opiniones y valores sostenidos por largo tiempo a la cultura misma del estudiante, que está estructurada de manera diferente por la cultura de la sociedad, por el programa, que puede ofrecer discernimientos y nuevas maneras de pensar y por los miembros de la facultad que pueden tomar un interés personal en el estudiante y presentarles nuevos modelos. Un camino de autodescubrimiento puede ser la exploración de

nuevas alternativas de carrera más realistas que las ambiciosas de la niñez y la adolescencia. Los retos académicos y sociales que se encuentran en la universidad a menudo llevan al crecimiento moral e intelectual. (Socorro Armida Sandoval Mora; 2018)

Impacto de sobrepeso y sedentarismo de grupo en estudio

En el último decenio, la rápida expansión de diversos campos científicos pertinentes y los muchos datos epidemiológicos basados en la población han ayudado a aclarar la función del régimen alimentario en la prevención y el control de la morbilidad y la mortalidad prematura causadas por las enfermedades no transmisibles (ENT).

Esto está teniendo grandes repercusiones en la salud y el estado nutricional de las poblaciones, sobre todo en los países en desarrollo y en los países en transición.

Los alimentos y los productos alimenticios se han convertido en productos básicos fabricados y comercializados en un mercado que se ha ampliado desde una base esencialmente local a otra cada vez más mundial. Los cambios de la economía alimentaria mundial se han reflejado en los hábitos alimentarios; por ejemplo, hay mayor consumo de alimentos muy energéticos con alto contenido de grasas, en particular grasas saturadas, y bajos en carbohidratos no refinados. Estas características se combinan con la disminución del gasto energético que conlleva un modo de vida sedentario: transporte motorizado, aparatos que ahorran trabajo en el hogar, disminución gradual de las tareas manuales físicamente exigentes en el trabajo, y dedicación preferente del tiempo de ocio a pasatiempos que no exigen esfuerzo físico.

Debido a estos cambios en los hábitos alimentarios y el modo de vida, las ENT crónicas - incluidas la obesidad, la diabetes mellitus, las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión y los accidentes cerebrovasculares y algunos tipos de cáncer - son causas cada vez más importantes de discapacidad y muerte prematura en los países tanto en desarrollo como recién desarrollados y suponen una carga adicional para unos presupuestos sanitarios nacionales ya sobrecargados. La Consulta brindó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) la oportunidad de emplear los últimos datos científicos disponibles y actualizar así las recomendaciones de acción para los gobiernos, los organismos internacionales y los asociados pertinentes de los sectores público y privado.

El objetivo general de estas recomendaciones es poner en práctica políticas y estrategias más eficaces y sostenibles a fin de abordar los crecientes retos para la salud pública relacionados con el régimen alimentario y la salud. La Consulta articuló una nueva plataforma que propone no sólo metas alimentarias y nutricionales sino también un concepto de la tenue y compleja relación del organismo humano con su entorno en lo que concierne a las enfermedades crónicas.

La nutrición está pasando al primer plano como un determinante importante de enfermedades crónicas que puede ser modificado, y no termina de crecer la evidencia científica en apoyo del criterio de que el tipo de dieta tiene una gran influencia, tanto positiva como negativa, en la salud a lo largo de la vida.

Lo que es más importante, los ajustes alimentarios no sólo influyen en la salud del momento, sino que pueden determinar que un individuo padezca o no enfermedades tales como cáncer, enfermedades cardiovasculares y diabetes en etapas posteriores de la vida. Sin embargo, estas ideas no han llevado a modificar las políticas o la práctica.

En muchos países en desarrollo, las políticas alimentarias siguen concentrándose sólo en la desnutrición y no consideran la prevención de las enfermedades crónicas. Aunque el principal objetivo de la Consulta era examinar y formular recomendaciones sobre la dieta y la nutrición en la prevención de enfermedades crónicas, también se habló de la necesidad de mantener un nivel suficiente de actividad física, y se insiste en ello en el informe. Este énfasis concuerda con la tendencia a incluir la actividad física como parte del régimen alimentario, la nutrición y la salud. Se ha comprobado que el buen estado cardiovascular y la actividad física reducen significativamente los efectos del sobrepeso y la obesidad en la salud.

La actividad física y la ingesta de alimentos son conductas tanto específicas como interactivas, en los que influyen y pueden influir en parte las mismas medidas y políticas. La falta de actividad física es ya un riesgo para la salud mundial y es un problema extendido y en rápido aumento en los países tanto desarrollados como en desarrollo, sobre todo entre las personas pobres de las grandes ciudades.

Para lograr los mejores resultados en la prevención de enfermedades crónicas, las estrategias y las políticas que se apliquen deben reconocer plenamente la importancia fundamental de la dieta, la nutrición y la actividad física. (Organización mundial de la salud; “dieta, nutrición y prevención de enfermedades Crónicas”, 2003; publicado 2011)

Consumo de alcohol y drogas en la universidad

Para la sociedad actual, el consumo de alcohol y droga involucra aspectos legales, de salud pública, antropológica, psicológica y social, debido a los altos costos en salud, en la calidad de vida y en vidas humanas resultantes del consumo y abuso de esta sustancia.

El consumo de tabaco y alcohol, en la población de 17 a 24 años es mayor en hombres que en mujeres, según la II Encuesta Nacional de Salud 2009, presentándose 44,2% y 37,1% respectivamente. Además, de acuerdo con el estudio realizado por el Consejo Nacional para Estupefacientes (CONACE) en 2008, en estudiantes de universidades e institutos de educación superior, con respecto a las prevalencias de consumo de tabaco, alcohol y marihuana se observó la misma situación de los estudiantes universitarios se encuentran en una etapa vulnerable, caracterizada por un alto consumo de alcohol y droga, debido a que estas sustancias son de fácil acceso. En estas sustancias no solo encontramos las ya nombradas, hoy en día los medicamentos como los benzodiazepinas, antipsicóticos, anfetaminas, etc. son más comunes de lo normal en jóvenes, lo cual nos llevara a un deterioro de salud física, mental y social.

El consumo de alcohol en el último mes arroja una prevalencia **de 86,6% y un 59,7% marihuana**, no obstante, estos valores podrían explicarse por una probable del consumo, en especial referente a drogas ilícitas, que podría subestimar la real magnitud del consumo de drogas en los estudiantes universitarios se encuentran en una etapa vulnerable, caracterizada por un alto consumo de alcohol y droga, debido a que estas sustancias son de fácil acceso. En estas sustancias no solo encontramos las ya nombradas, hoy en día los medicamentos como los benzodiazepinas, antipsicóticos, anfetaminas, etc. son más comunes de lo normal en jóvenes, lo cual nos llevara a un deterioro de salud física, mental y social.

Este fenómeno de adicción del consumo de alcohol y drogas en los jóvenes se debe principalmente a los comportamientos particulares de esta época, lo que los hace más propensos a "probar y experimentar", justificando esta adicción como la solución a problemas y a la falta de comunicación con la familia (Rodríguez I, Castillo I, Torres D, Jiménez Y, Zurita D; 2007). Esto es influenciado por la curiosidad, la inducción de pares, o simplemente lo encuentran como un significado de conveniencia y aceptación social, de búsqueda de sensaciones, riesgos e impulsos; al igual que como una estrategia para afrontar las emociones negativas especialmente en jóvenes con dificultades para expresarse y tomar contacto con su mundo vivencial (Rodríguez I, Castillo I, Torres D, Jiménez Y, Zurita D; 2007) (Moral J; 2006).

Diferentes estudios han encontrado que existen algunas características que identifican a los jóvenes que consumen tabaco y alcohol, como la inseguridad, los bajos estados de ánimo y los pensamientos negativos; características que van a incrementar las probabilidades de generar dependencia (Salazar I, Arrivillaga M; 2004). Por otra parte, la falta de disponibilidad y supervisión familiar y la presión de los iguales, parecen estar relacionadas con la tendencia a realizar conductas de riesgo, lo que los lleva al aislamiento social y a la relación con iguales conflictivos. Además de encontrarse relacionado con las prácticas culturales y de ocio que son adoptadas por los universitarios (Rodrigo M, Máiquez M, García M, Mendoza R, Rubio A, Martínez A; 2004)

Factores positivos y negativos que influyen en la calidad de vida universitaria

Se relacionan con la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), ya que un estado socioeconómico bajo se asocia con un estilo de vida sedentario y un menor consumo de frutas y vegetales. Otros factores que también afectan la salud son los comportamentales que involucran la nutrición, la actividad física, el consumo de tabaco y el exceso de alcohol (CONACE; Sr. Esteban Pizarro; 2010).

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 nutricional. Esta representa una alimentación balanceada que garantiza el aporte suficiente de energía, además de nutrientes y aquellas sustancias que son fundamentales para el bienestar de cada organismo (Molarius A, Berglund K, Eriksson C, Lambe M, Nordstrom E, Eriksson; 2007)

Los estudiantes universitarios se encuentran en una etapa donde ponen en práctica los hábitos de alimentación adquiridos desde la infancia, prosiguen en la adolescencia y constituye un reto en la juventud, ya que con una buena alimentación se puede conservar un cuerpo saludable y se dará mejores resultados en el rendimiento académico y desempeño del trabajo.

En la etapa muchos de los estudiantes están en un momento donde asumen por primera vez la responsabilidad de su alimentación. Este aspecto, con los factores económicos, sociales, culturales y la nueva alimentación estructuran una alimentación formando un hábito que practican a lo largo de su vida.

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. Dentro de estos trastornos encontramos el sobrepeso, la obesidad, la anorexia y la bulimia, estas dos últimas, caracterizadas por ser patologías propias de la sociedad contemporánea, y prevalentes en la población juvenil, debido a su expansión territorial y a su relación con algunos rasgos culturales (Secretaría de Salud, México; 2015)

Igualmente, el aspecto socioeconómico es un factor que influye en la mayoría de los estudiantes universitarios, puesto que su principal interés es obtener alimentos económicos, que involucren un menor tiempo de preparación y consumo, como lo son los alimentos procesados, que poseen altos niveles de grasas saturadas. Este impacto económico es relevante debido a las discrepancias existentes dentro de los estratos, ya que en los más bajos hay un mayor consumo de frutas y vegetales y a su vez un menor consumo de alimentos ricos en grasas saturadas, situación opuesta a lo observado en estratos altos. Como hallazgo positivo, se encontró que los estudiantes tienen la posibilidad de consumir el desayuno como parte de su rutina cotidiana, disminuyendo los índices de sobrepeso, obesidad y bajo peso (Olivares S, Lera L, Bustos N; 2011)

4. Marco Teórico

La teoría de la promoción de la salud de Pender:

El modelo enfermero de promoción de la salud de Nola Pender (Pender N, Walker S, Sechrist K, Stromborg M; 1988; publicado 2011), es una teoría que asume el reto de la orientación salutogénica de los cuidados de enfermería, que en este momento donde se nos urge desde diversas instancias a reorientar la atención y cambiar paradigmas y modelos de atención podría resultar de gran utilidad para el profesional de enfermería.

El modelo de Pender se fundamenta en la teoría del aprendizaje social de Bandura (Pender N, Walker S, Sechrist K, Stromborg M; 1988; publicado 2011), que estudia básicamente la conducta humana en relación a las expectativas que las personas tienen de ser eficaces en el desempeño de dichas conductas.; y en el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana descrito por Feather (Pender N, Walker S, Sechrist K, Stromborg M; 1988; publicado 2011), que afirma que la conducta es racional y económica, no se desgasta. Específicamente una persona se involucra en una acción y persiste en ella, cuando el valor de la acción es positivo y personal y cuando la información que tiene le motiva a seguir un curso de acción que probablemente le traerá el resultado deseado. Si bien tiene ciertas similitudes con el modelo de creencias en salud de Becker (Pender N, Walker S, Sechrist K, Stromborg M; 1988; publicado 2011), en el modelo de Pender no tienen cabida el miedo o la amenaza como fuente de motivación para la conducta humana, ya que no se enfoca en la prevención de la enfermedad sino en el fomento de la salud de las personas a lo largo de su vida. Para Pender el trabajo de los enfermeros consiste en ayudar a las personas a que se comprometan con la realización de aquellas conductas que ella agrupa bajo la denominación de un “estilo de vida saludable” (Pender N, Walker S, Sechrist K, Stromborg M; 1988; publicado 2011),

El transcurso de esta investigación se enfocará en “Estilo de vida en estudiantes universitarios de la carrera de nutrición de tercer año de la universidad de las américas”, donde se toma como referente y a la vez sustenta a través de la Teoría de Promoción de la Salud de la teorista Nola Pender.

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, características y experiencias individuales e interpersonales, valoración de la creencia en salud, lo cual son determinantes a la hora de decidir asumir un comportamiento saludable o de riesgo para la salud, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad

que lo rodea (Meiriño, José Luis; Vásquez Méndez, Marcela; Simonetti, Claudio; Palacio, Marta; 2012).

Es por eso que la valoración de las creencias en salud relacionadas con los conocimientos y experiencias previas, determinan las conductas adoptadas por la persona; según el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Pender, estas creencias están dadas por: (Meiriño, José Luis; Vásquez Méndez, Marcela; Simonetti, Claudio; Palacio, Marta; 2012).

- Los beneficios de la acción percibidos o los resultados esperados, proporcionan motivación para adquirir una conducta de promoción de la salud, en la cual se da prioridad a los beneficios conductuales, destacando esta conducta entre otras personas, para que ellas puedan imitarla (Meiriño, José Luis; Vásquez Méndez, Marcela; Simonetti, Claudio; Palacio, Marta; 2012).
- La presencia de barreras para la acción, las cuales pueden ser personales, interpersonal salud desempeña un papel fundamental al determinar el estado de salud de cada persona, lo cual permitirá identificar las dificultades que se presentan y diseñar los mecanismos que permitan cambiar o disminuir una conducta de riesgo con el fin de mejorar la calidad de vida, para establecer un estado óptimo de salud a nivel físico, mental y social (Meiriño, José Luis; Vásquez Méndez, Marcela; Simonetti, Claudio; Palacio, Marta; 2012).
- La autoeficacia; Bandura ha encontrado en numerosos estudios, que las personas que se perciben así mismas competentes en un dominio particular realizarán repetidas veces la conducta en las que ellos sobresalen; la autoeficacia es un sistema que provee mecanismos de referencia que permiten percibir, regular y evaluar la conducta, dotando a los individuos de una capacidad autorreguladora sobre sus propios pensamientos, sentimientos y acciones.
- Las emociones, motivaciones, deseos o propósitos contemplados en cada persona promueven hacia una determinada acción. Los sentimientos positivos o negativos acompañados de un componente emocional son clave para identificar la conducta que necesita modificarse. Por lo tanto, en cada programa de salud deben implementarse actividades dinámicas y atractivas que generen beneficios para toda la población.
- Las influencias interpersonales y situacionales son fuentes importantes de motivación para las conductas de salud, el impacto de las redes familiares y sociales o del entorno dentro del cual se desenvuelve la persona, pueden actuar positivamente generando un sentimiento de apoyo y aceptación, lo que brinda

confianza a sus habilidades, esta sería una fuente valiosa para la creación de una conducta que promueva la salud; sin embargo, en el caso contrario, cuando el entorno familiar o social es adverso y nocivo, crea dificultades para adoptar dicha conducta, de ahí que sea a veces más conveniente cambiar algunas condiciones del medio social y económico, que apuntar al cambio de conducta en una persona (Meiriño, José Luis; Vásquez Méndez, Marcela; Simonetti, Claudio; Palacio, Marta; 2012).

- Edad: particularmente tiene que ver en gran medida por la etapa específica del ciclo vital en la cual se encuentre la persona; a partir de la etapa en la que la persona se encuentre se verá afectado el estilo de vida.

- Género: éste es un determinante del comportamiento de la persona, ya que el ser hombre o ser mujer hará que el individuo adopte determinada postura respecto a cómo actuar, además de lo que implica la prevalencia de algunas enfermedades que se verán reflejadas en mayor proporción en un género en específico (Meiriño, José Luis; Vásquez Méndez, Marcela; Simonetti, Claudio; Palacio, Marta; 2012).

- Cultura: es una de las más importantes condiciones que llevan a las personas a adoptar un estilo de vida ya sea saludable o no; en ésta se incluyen los hábitos de alimentación, el tiempo de ocio y descanso, el deporte, entre otros.

- Clase o nivel socioeconómico: es un factor fundamental al momento de llevar un estilo de vida saludable, ya que si se pertenece a una clase media o alta se tendrán muchas más alternativas al momento de poder elegir una alimentación adecuada, y no sólo la alimentación sino también el acceso a la salud; mientras que para una persona de un nivel socioeconómico bajo, sus opciones se verán limitadas por la escasez de sus recursos económicos (Meiriño, José Luis; Vásquez Méndez, Marcela; Simonetti, Claudio; Palacio, Marta; 2012).

- Estados emocionales.
- Autoestima.
- Grado de urbanización.

Por lo tanto, este modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comparables.

Es por eso que teoría nos permite comprender y sustentar los comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables, tal conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano, además los factores personales, categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales. Es fundamental, porque se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería. Ya que ella hace referencia a lo siguiente: “Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados, porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro” (Meiriño, José Luis; Vásquez Méndez, Marcela; Simonetti, Claudio; Palacio, Marta; 2012).

Por lo cual, la teoría que la teorista sustenta está inspirada en dos sustentos teóricos:

1. La teoría de aprendizaje social de Albert Bandura, que postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta)
2. El modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather, que afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas.

La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida (Meiriño, José Luis; Vásquez Méndez, Marcela; Simonetti, Claudio; Palacio, Marta; 2012).

La teoría de enfermería de Nola Pender se sustenta bajo 4 metaparadigmas, los cuales son: (Meiriño, José Luis; Vásquez Méndez, Marcela; Simonetti, Claudio; Palacio, Marta; 2012).

1. **Salud:** Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.
2. **Persona:** Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.
3. **Entorno:** No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.
4. **Enfermería:** El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

La aplicación del Modelo de Promoción de la Salud de Pender es un marco integrador que identifica la valoración de conductas en las personas, de su estilo de vida, del examen físico y de la historia clínica, estas actividades deben ayudar a que las intervenciones en promoción de la salud sean pertinentes y efectivas y que la información obtenida refleje las costumbres, los hábitos culturales de las personas en el cuidado de su salud.

Este modelo continúa siendo perfeccionado y ampliado en cuanto a su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria.

Pender considera el estilo de vida como un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud; para comprenderlo se requiere el estudio de tres categorías principales:

1. las características y experiencias individuales.
2. la cognición y motivaciones específicas de la conducta.
3. el resultado conductual.

Consideramos que el modelo de promoción de salud de Nola es una **metateoría**, ya que para la realización de este modelo ella se inspiró en la Teoría de acción razonada de Martin Fishbein y la Teoría del aprendizaje social de Albert Bandura.

Vista así, la promoción de la salud es una actividad clave en los diferentes ámbitos en que participan los profesionales de enfermería, esta consideración fundamenta la relevancia de analizar los trabajos que se han realizado en torno a dicho modelo a fin de identificar los intereses que orientan su uso y los hallazgos de las investigaciones.

Otra teórica que complementa nuestra investigación es la investigación realizada por filósofos y sociólogos como Karl Marx y Max Weber. Que consiste en:

Las Primeras Aportaciones al concepto de estilo de vida:

En primer lugar, tenemos que recordar que el concepto de estilo de vida no constituye un ámbito de estudio nuevo. Sus orígenes se remontan a finales del siglo XIX.

Donde ofrecieron una visión sociológica del estilo de vida, enfatizando los determinantes sociales de su adaptación y mantenimiento. Así Marx entiende que el estilo de vida es un producto de las condiciones socioeconómicas a las que se hallan sometidos los individuos.

Weber ofrece una ampliación del concepto, admitiendo que el estilo de vida está determinado en parte por los aspectos socioeconómicos, pero a su vez el estilo de vida que adoptan los individuos influye e incluso determina la estratificación social (Abel, 1991; publicado en el 2009).

Según Weber el estilo de vida está constituido por dos elementos: la conducta vital y las oportunidades vitales. La conducta vital es definida como las elecciones que realizan los individuos en su estilo de vida y las oportunidades vitales que constituyen la probabilidad de realizar tales elecciones en base a su posición socioeconómica. De esta forma, en contraste con Mark, Weber, aunque enfatiza la importancia de los condicionantes sociológicos ofrece cierto margen de libertad al individuo en su comportamiento (Abel, 1991, publicado en el 2009).

5. Marco empírico

Para la realización de este trabajo se revisó diversos artículos, revistas online, tesis y otras fuentes electrónicas relacionados al tema, encontrando los siguientes antecedentes:

Páez Martha; Castaño José:

Una investigación sobre: “Estilos de vida y salud en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Manizales” en Colombia, 2008.

Objetivo: Explorar algunos componentes de los estilos de vida de los estudiantes de la facultad de Medicina. Metodología: Estudio de corte transversal efectuado durante el segundo semestre del 2008, la muestra fue de 235 alumnos. Los resultados fueron: “Los estudiantes de la Facultad tienen una edad promedio de 21 años y la mayoría pertenece al género femenino. Con respecto a las variables asociadas a los estilos de vida tenemos que el 31.2% tiene una actividad diferente al estudio, el 70% consume alcohol, el 80.7% manifiesta protegerse contra ETS, hay una buena relación con la familia y los amigos, el 60.7% presenta somnolencia ligera, y cerca de la mitad de la población presenta problemas de ansiedad. Conclusión: Existen altos indicadores de factores de riesgo para la salud en la población de jóvenes universitarios, lo cual estaría relacionado con la alta exigencia académica”.

La información se recolectó mediante un cuestionario auto aplicado, previamente diseñado. Sobre el 5% de la población elegida (8 estudiantes) se aplicó una prueba piloto para la valoración del contenido de la encuesta, que permitió realizar los ajustes pertinentes previos a la aplicación definitiva. El cuestionario se aplicó a la totalidad de la muestra escogida, durante el segundo semestre del 2008, mediante visitas a los diferentes salones de clase, donde se procedía a efectuar un muestreo probabilístico entre los estudiantes presentes. Cada cuestionario estuvo acompañado de un consentimiento informado; se cumplieron todas las normas éticas de ley para este tipo de trabajos de investigación en el campo de las Ciencias de la Salud.

Los resultados del cuestionario internacional de actividad física (Craig, Marshall et al., 2003) se sintetizan en la tabla 1, que muestra 49,4% de estudiantes activos. En cuanto a hábitos alimenticios (Orduna & López, 2003), 13,6% de los estudiantes presenta una alimentación adecuada. Referente a trastornos de la alimentación medidos con el cuestionario SCOFF (Rueda-Jaimes et al., 2005; Rueda et al., 2005;

Campo-Arias, 2006) presentan factor de riesgo positivo el 28,7%. La somnolencia, medida con el cuestionario de Epworth (Guilleminault et al., 1998; Chica-Urzola et al., 2007), indica 17,74% de estudiantes sin somnolencia. La impulsividad, medida con el cuestionario de Plutchik (Plutchik & Van Praag, 1989; Rubio et al., 1998; publicado actualmente en el 2008), muestra un 24,7% con factor de riesgo positivo para impulsividad. En lo referente a ansiedad y depresión, medidos con la escala hospitalaria de ansiedad y depresión (Zigmong & Snaith, 1983; Caro & Ibañez, 1992; publicado actualmente en el 2008), la tabla muestra aproximadamente un 40% de la población con problemas de ansiedad, ya sea como caso probable de ansiedad (25,4%) o como caso de ansiedad (14,8%); para depresión el resultado varía, y en ese caso son caso probable de depresión el 7,7% y caso de depresión el 1,8%. El riesgo suicida, medido según la escala de Plutchik (Plutchik & Van Praag, 1989b; Rubio et al., 1998; publicado actualmente en el 2008), muestra positiva para riesgo suicida en el 14,8%.

Milagros Vanessa Ponte Apcho:

Estudio de "Estilo de vida de los estudiantes de enfermería, según año de estudio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2010" en Lima, Perú; en el cual se desarrolló lo siguiente:

Objetivo: El principal es determinar el estilo de vida de los estudiantes de Enfermería, según año de estudio en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Metodología: Es de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 129 estudiantes de Enfermería de la UNMSM. Se empleó el cuestionario sobre estilo de vida como instrumento, con 46 enunciados. Resultados: muestran que el 60% (77) de los estudiantes tiene un estilo de vida saludable; al analizarlo por dimensiones; se tiene que, en la dimensión salud con responsabilidad con 76.7% (99) y actividad física con 82.9 % (107).

predomina un estilo de vida no saludable; en la dimensión gestión de tensiones predomina en segundo con 59% (17), tercero con 57% (13) y quinto año con 52% (12) un estilo de vida no saludable, mientras que los estudiantes de primero con 67% (18) y cuarto 52% (14) tienen un estilo de vida saludable; en la dimensión nutrición saludable los estudiantes de primero, segundo, cuarto y quinto año tienen un estilo de vida saludable, y los estudiantes de tercer año con 65.2% (15) tienen un estilo de vida no saludable; en la dimensión crecimiento espiritual con 86.8% (112) y relaciones interpersonales 75.2% (97) predomina el estilo de vida saludable en los cinco años de estudio. Conclusión: los estudiantes de Enfermería tienen un estilo de vida saludable; según dimensiones: predomina en lo saludable; nutrición saludable, crecimiento espiritual y relaciones interpersonales. Y en lo no

saludables; actividad física y salud con responsabilidad en los cinco años de estudio; a diferencia de la dimensión gestión de tensiones donde practican lo no saludable sólo los estudiantes de segundo, tercero y quinto año. Son áreas críticas del cuestionario: practicar técnicas de relajación por 20 minutos diariamente; no seguir un programa de ejercicios planificado en el cuarto y quinto año de estudio respectivamente. Palabras claves: Estilos de vida, dimensiones del estilo de vida, Estudiantes de enfermería.

Para la recolección de datos de la presente investigación se utilizó como técnica la encuesta y el instrumento fue un cuestionario, el cual contiene enunciados referidos a una serie de actividades que han sido cuidadosamente seleccionadas en respuesta a los indicadores y describen las conductas de los estudiantes de enfermería, en el cual el estudiante deberá responder con qué frecuencia las realiza. El cual consta de 3 partes: la primera parte viene a ser la introducción donde se menciona el título, el propósito, confidencialidad, y las instrucciones; la segunda parte corresponde a los datos generales del informante; la tercera parte al contenido propiamente dicho.

El instrumento no fue sometido a la prueba de confiabilidad, debido a que es un instrumento estandarizado en los Estados Unidos por S.N. - 53 - Walker, K. Sechrist, N. Pender (1995). Pero si a la prueba de validez, debido a que se cambiaron algunos términos de los enunciados para el mejor entendimiento de los estudiantes.

Dayan Gabriela García-Laguna, Ginna Paola García-Salamanca y otros:

Investigación Sobre “ determinantes de los estilos de vida y su implicancia en la salud de jóvenes universitarios” en el año 2012, en la cual plantearon lo siguiente: Objetivo: Describir cuatro de los más relevantes hábitos de los estilos de vida (actividad física, hábitos alimenticios, consumo de tabaco y alcohol) en la población universitaria, identificando factores que los influyen, consecuencias en la salud y estrategias de cambio. Metodología: Revisión de literatura científica que contempla artículos indexados en bases de datos PubMed, HINARI, EBSCO, Scielo y páginas Web oficiales empleando como palabras de búsqueda: actividad física, nutrición, consumo de tabaco, consumo nocivo de alcohol, estilo de vida, sedentarismo, enfermedades crónicas no transmisibles y jóvenes universitarios. Resultados: La buena interacción de estos cuatro determinantes es fundamental para la adopción de hábitos saludables 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 trasmisibles, las cuales son el reto más importante en salud pública para afrontar en el siglo XXI.

Conclusiones: 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.

Fue una búsqueda de documentos científicos, encontrando 33 artículos en la base de datos PubMed, 28 en SCIELO, 6 en EBSCO, 3 en HINARI y 1 en Science Direct. Como parámetros de búsqueda se abordaron las palabras: actividad física, nutrición, hábitos alimenticios (HA), consumo de tabaco, consumo excesivo de alcohol, EV, EVS, sedentarismo, ECNT, trastornos alimenticios y jóvenes universitarios. Se incluyeron artículos publicados entre 1998 y 2012, no fueron agregados aquellos en idiomas diferentes al inglés y al español. Finalmente 54 artículos y 16 páginas Web oficiales (OMS, OPS, políticas públicas, documentos gubernamentales) fueron seleccionados y se utilizaron para la revisión.

Palomares Estrada, Lita: (publicado por Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC))

Estudio de Estilos de vida saludable y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud, en el 2014; en el cual se desarrolló lo siguiente:

Objetivos: Analizar si existe una correlación entre los estilos de vida saludables y el estado nutricional en profesionales de la salud de un hospital del MINSA, Lima - 2014. Metodología: Estudio observacional, analítico, correlacional, de corte transversal y prospectivo. Resultados: Los resultados de este estudio corresponden a 106 profesionales de la salud evaluados en un hospital del MINSA en el periodo de agosto y octubre del 2014, de los cuales 79 son mujeres y 27 son varones, y la edad promedio es de 45.5 años. Según la correlación de Spearman se encontró una asociación negativa entre los estilos de vida saludables y el estado nutricional representado por los valores antropométricos de 4 Índice de Masa Corporal (IMC), circunferencia de cintura y grasa visceral ($p= 0.000$; $r (\rho)=- 0.0773$); ($p= 0.000$; $r (\rho)=- 0.582$); ($p= 0.000$; $r (\rho)=- 0.352$) respectivamente. La correlación de las dimensiones del instrumento Estilos de Vida Saludables, definió a los "Hábitos Alimenticios" con una correlación negativa con el IMC, circunferencia de cintura y grasa visceral, ($p= 0.000$; $r (\rho)=- 0.671$); ($p= 0.000$; $r (\rho)=- 0.458$); ($p= 0.002$; $r (\rho)=- 0.3$) respectivamente. La aplicación del instrumento Estilos de vida Saludable permitió diagnosticar que el 72.6% de los profesionales de la salud tienen un Estilo de Vida "Poco saludable", el 24.5% tiene un Estilo de Vida "Saludable" y

un 2.8% “Muy saludable”. Las medidas antropométricas indican según IMC, que el 68% de los profesionales de la salud tienen sobrepeso y obesidad. Respecto a la circunferencia de cintura el 70.7 % está entre “Alto Riesgo Cardiometabólico” y “Muy Alto Riesgo Cardiometabólico”. En cuanto a grasa visceral el 34% está en un nivel “Alto”. La grasa corporal en los niveles “Alto” y “Muy Alto” suman 88.7%. Conclusiones: Existe una correlación negativa entre los estilos de vida saludables y el estado nutricional (valorado por IMC, circunferencia de cintura y grasa visceral) entre los profesionales de la salud de un hospital del MINSA.

Elveny Laguado Jaimes & Martha Patricia Gómez Díaz:

Realizaron en el 2014 un estudio de Estilo de vida saludable en estudiantes de enfermería en la universidad cooperativa de Colombia en el cual se desarrolló lo siguiente:

Objetivo: Determinar los estilos de vida saludable en estudiantes de Enfermería de la Universidad Cooperativa de Colombia - Sede Bucaramanga, mediante el instrumento HLP II de Nola Pender que cuenta con seis dimensiones: responsabilidad en salud, nutrición, actividad física, manejo del estrés, relaciones interpersonales y espiritual en estudiantes de Enfermería. Métodos: Estudio descriptivo transversal aplicando el cuestionario II (HPLP II) de Nola Pender a 154 estudiantes, con 52 ítems distribuidos en las seis dimensiones para valorar la frecuencia de realización del comportamiento. Previamente, se aplica un Consentimiento informado. Resultados: El género predominante fue el femenino con un 85,7% (132), la edad promedio de 21+/-7 años, edad mínima de 16 y máxima de 38 años. Los comportamientos que alcanzan a la frecuencia rutinariamente considerada como saludable, se dan en la dimensión espiritual y en la dimensión de relaciones. Conclusiones: En la etapa universitaria diferentes factores interfieren para mantener una vida saludable. En los estudiantes de Enfermería del estudio, los hábitos saludables no son realizados de forma rutinaria, considerándose estos como no saludable según lo propuesto por Nola Pender. Los datos encontrados potencian las conductas de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles, que pueden interferir para la disminución de discapacidad y mortalidad como consecuencia de estas patologías. Palabras clave: Nutrición, actividad física, estilo de vida, relaciones interpersonales, conducta de salud.

Ramiro Molina, Rodrigo Sepúlveda, Rodrigo Carmona et al.

Estudio realizado en el año 2015 sobre calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes universitarios de primer año de universidad de Chile.

Objetivo: Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) en estudiantes universitarios de primer año. Método: Estudio observacional, transversal y analítico en estudiantes de 17 a 18 años de primer año de 14 Facultades, 2 Institutos y 1 Programa de Bachillerato. Se aplicó el test Kidscreen-52, enviado por correo electrónico a 3.738 estudiantes. Contestaron 1.277 (34,16%). Análisis con programa WINSTEPS y expresión con puntajes Rasch. Resultados: Las dimensiones Bienestar Físico, Estado de Ánimo y Emociones y Autonomía con menos de 42 puntos Rasch, y otras dos, Bienestar Psicológico, Amigos y Apoyo Social tuvieron puntajes significativamente menores a lo encontrado en adolescentes chilenos de edad comparable, en mujeres, escolares de establecimientos municipales de bajo nivel socioeconómico, con Índice de Vulnerabilidad Escolar (IVE) o con discapacidad o problema de salud o enfermedad crónica. Las diferencias son mayores en Facultades con más demanda académica. Este primer estudio revela información no conocida, trascendente para estudiantes, académicos y sus autoridades. Se sospecha que posiblemente ocurre en otras universidades. Conclusiones: Los estudios de Calidad de Vida estudiantil son factibles de aplicar en instituciones de educación superior en beneficio de educandos y educadores. Este estudio es un insumo para diagnóstico y evaluación de las políticas salud y apoyo estudiantil y aporta a la orientación de la docencia. En el futuro podrían aplicarse instrumentos de medición de la Calidad de Vida en estudiantes de otras edades y en otros estamentos universitarios con test validados en Chile, combinado con estudios de Factores de Riesgo. Palabras clave: Calidad de Vida, estudiantes universitarios.

Laguado Jaimes E, Gómez Díaz MP.

Estilos de vida saludable en estudiantes de Enfermería en la Universidad.

Objetivo: Determinar los estilos de vida saludable en estudiantes de Enfermería de la Universidad Cooperativa de Colombia - Sede Bucaramanga, mediante el instrumento HLP II de Nola Pender que cuenta con seis dimensiones: responsabilidad en salud, nutrición, actividad física, manejo del estrés, relaciones interpersonales y espiritual en estudiantes de Enfermería. métodos: Estudio descriptivo transversal aplicando el cuestionario II (HPLP II) de Nola Pender a 154

estudiantes, con 52 ítems distribuidos en las seis dimensiones para valorar la frecuencia de realización del comportamiento. Previamente, se aplica un consentimiento informado. Resultados: El género predominante fue el femenino con un 85,7% (132), la edad promedio de 21+/-7 años, edad mínima de 16 y máxima de 38 años. Los comportamientos que alcanzan a la frecuencia rutinariamente considerada como saludable, se dan en la dimensión espiritual y en la dimensión de relaciones.

Martha Ligia Velandia-Galvis, Jean Carlos Arenas-Parra, Nohora Ortega-Ortega

Objetivo: determinar las principales conductas que constituyen los estilos de vida de los estudiantes de enfermería de una universidad pública. Materiales y Métodos: estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. A una muestra de 120 estudiantes de todos los semestres se aplicó el instrumento Cuestionario de Estilos de Vida Saludable, que busca detectar los hábitos de los estudiantes en ocho dimensiones: actividad física, tiempo de ocio, alimentación, consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales, sueño, relaciones interpersonales, afrontamiento y estado emocional. Resultados: en la caracterización sociodemográfica se encontró que el 71% de los encuestados corresponden al género femenino, estrato socioeconómico predominante 2 (bajo), edad promedio 20 años, estatura promedio 1,62m, peso promedio 61kg, índice de masa corporal 22,50. Respecto a la actividad física se determinó que la pereza con el 51% de los encuestados y el sedentarismo con un promedio de 8,32 marcan tendencia; en la dimensión tiempo de ocio, se reportó una baja prevalencia en la realización de actividades de este tipo, con un promedio de 7,78, ligeramente superior al punto medio de 7,5; los estudiantes prefieren dedicar su tiempo a estudiar o trabajar (35% de los encuestados). El 41% de los encuestados afirma estar satisfecho con las prácticas que conforman sus estilos de vida. Conclusiones: los estudiantes encuestados presentan prácticas saludables, a excepción de las dimensiones de actividad física y tiempo de ocio; además se sienten satisfechos con sus estilos de vida, independientemente de si éstos son o no saludables.

6. Variables:

Variable dependiente:

- ✓ Estilos de vida

Variables independientes:

- ✓ Características Sociodemográficas.
- ✓ Estilo de vida relacionado con las dimensiones en salud del instrumento SF12 (dimensiones: función física, función social, rol físico, rol emocional, salud mental, vitalidad, dolor corporal y salud general).

7. Metodología de la investigación

Diseño de la investigación:

El diseño de nuestra investigación es cuantitativo, lo que quiere decir que es medible, donde se analizará e interpretará la información obtenida. Se tabularán los resultados, lo que hace factible su análisis. Además, es de tipo descriptivo y transversal, ya que se utiliza en un tiempo determinado; lo cual nos permite conocer el comportamiento del individuo en su entorno en relación a los estilos de vida saludable, para obtener un estado de salud óptimo.

Universo y Muestra:

Nuestro universo es la población de nutrición, de ambos géneros, pertenecientes a la universidad privada de la octava región, concepción chile 2018; la cual se compone por cuatro niveles, de los cuales consta de un total de 73 alumnos (1° año 38 alumnos, 2° año 25 alumnos, 3° año 6 alumnos y 4° año 4 alumnos).

El tamaño de la muestra está constituido por los alumnos de 2° 3° y 4° año de ambos géneros, de una Universidad privada, de la octava región, concepción 2018; el cual se compone de 33 alumnos, los cuales fueron seleccionados de manera no probabilística, escogidos por conveniencia.

8. Criterios de inclusión y exclusión:

A. Inclusión

- Estén cursando 2° 3° y 4° año de la carrera de nutrición
- Estudiantes que firmen el consentimiento informado

B. Exclusión

- Estudiantes que no pertenezcan a la carrera de nutrición
- Estudiantes que no hayan firmado el consentimiento informado

9. Validación del instrumento

La actual estimación de salud incluye medidas subjetivas como la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS).

Esta variable es usualmente utilizada tanto en población general, como en la con alguna patología específica, porque permite obtener un perfil acabado del paciente. Como medida más ampliamente utilizada para esta valoración, se encuentra la familia de los cuestionarios SF3, cuyo propósito es estimar el estado funcional del paciente, reflejando su salud física, mental y social, así como la obtención de un valor cuantitativo, que representará el estado de salud de forma multidimensional.

La versión original de los SF consta de treinta y seis ítems (SF-36) desarrollados y utilizados en la década 1990-99 en investigaciones de corte epidemiológico, por el hecho de proporcionar un perfil del estado de salud percibido, que valora tanto estados positivos como negativos en población con y sin patología. Esto hace de este instrumento uno de los más ampliamente utilizados en el mundo, por relacionar salud con calidad de vida. (Rafael Tuesca Molina; 2005; publicado 2008)

El SF incluye dos dimensiones que miden ocho conceptos de salud, como la función física (grado que la salud limita las actividades físicas), función social (grado de salud física y emocional que afectan la vida social habitual), rol físico (grado donde la salud física interfiere en el trabajo y las actividades diarias), rol emocional (grado en que los problemas emocionales interfieren en el trabajo u otras actividades diarias), salud mental (salud mental general), vitalidad (sentimiento de energía y vitalidad), dolor corporal (intensidad del dolor) y salud general (valoración personal de la salud).

Estas ocho escalas forman dos grupos distintos relacionados con la salud física y mental de las personas. No obstante, autores como Gandek, han propuesto la necesidad de desarrollar un nuevo cuestionario que evalúe estas dos dimensiones globales, pero con menos ítems. Un ejemplo de esto es el SF-12, caracterizado por ser una versión abreviada del cuestionario original con sólo doce ítems (tiempo de aplicación de dos minutos aproximadamente), cuyo objetivo es evaluar el grado de bienestar y capacidad funcional de las personas mayores de 14 años. (Rafael Tuesca Molina; 2005; publicado 2008).

Las investigaciones que utilizan estos doce ítems del SF han verificado que el instrumento es una medida válida y confiable, tanto en la escala original como en sus distintas versiones (12 ítems, 8 ítems o 6 ítems). Sin embargo, a pesar de estos resultados, los estudios se han centrado principalmente en la evaluación de la dimensión física relacionada con la calidad de vida, existiendo escasez de investigaciones que incorporan la dimensión salud mental. Además de esta dificultad, es importante apreciar que algunas investigaciones han encontrado que, aunque este instrumento ha mostrado una aceptable validez y fiabilidad, en algunos países y culturas, no ha coincidido con la estructura prevista del instrumento original.

Esto hace necesario contar con estudios comparativos del estado de salud actualizados para diversos países, que permitan obtener adaptaciones culturales que contribuyan a la estandarización de los resultados y entreguen herramientas fiables para la planificación en salud. (Pablo Vera-Villaruel; Jaime Silva; Karem Celis-Atenas, Paula Pavés; 2014)

El SF-12 (12 ítem short from health survey) corresponde a una versión práctica abreviada original y en 2002 se publicó su segunda versión, está formada por un subconjunto de 12 ítems del SF-36, seleccionando uno o 2 ítems de cada una de las dimensiones del SF-36 Health Survey, que es capaz de reproducir y que se puede contestar en un tiempo medio aproximado de 2 min a partir de los cuales se construyen los componentes sumarios, físico y mental.

El Cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud SF-12 cuya finalidad es otorgar un instrumento de fácil aplicación para evaluar el grado de bienestar y capacidad funcional de las personas mayores de 14 años, definiendo un estado positivo y negativo de la salud física y mental, por medio de ocho dimensiones Función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental.

El contenido de las ocho escalas se resume de la siguiente manera: (Pablo Vera-Villaruel; Jaime Silva; Karem Celis-Atenas, Paula Pavés; 2014)

Función Física (2 ítem): mide el grado en que la salud limita las actividades físicas, tales como el autocuidado, caminar, subir escaleras, inclinarse, coger o llevar cargas y la realización de esfuerzos moderados e intensos.

Rol Físico (2 ítem): valora el grado en que la salud física interfiere en el trabajo y en otras actividades diarias, lo que incluye el rendimiento menor que el deseado, la limitación en el tipo de actividades realizadas o la dificultad en la realización de Actividades.

Dolor Corporal (1 ítem): valora la intensidad de dolor y su efecto en el trabajo habitual, tanto fuera de casa como en ésta.

Salud General (1 ítem): proporciona una valoración personal de la salud que incluye la salud actual, las perspectivas de salud en el futuro y la resistencia a enfermar.

Vitalidad (1 ítem): cuantifica el sentimiento de energía y vitalidad frente al sentimiento de cansancio o agotamiento.

Función Social (1 ítem): mide el grado en el que los problemas de salud física o emocional interfiere en la vida social habitual.

Rol Emocional (2 ítem): valora el grado en el que los problemas emocionales interfieren en el trabajo u otras actividades diarias, lo que incluye la reducción en el tiempo dedicado a esas actividades, el rendimiento menor que el deseado y una disminución del cuidado al trabajar.

Salud Mental (2 ítem): mide la salud mental general, lo que incluye la depresión, la ansiedad, el control de la conducta y el control emocional. (Pablo Vera-Villarreal; Jaime Silva; Karem Celis-Atenas, Paula Pavés; 2014)

Para facilitar la interpretación de los resultados de calidad de vida se ha propuesto, entre otros métodos, la obtención de normas poblacionales. Estos valores de referencia permiten identificar desviaciones en las puntuaciones de un individuo o grupo de ellos en relación con los esperados para su edad y sexo.

Las opciones de respuesta forman escalas de tipo Likert (donde el número de opciones varía de tres a seis puntos, dependiendo del ítem), que evalúan intensidad y/o frecuencia del estado de salud de las personas.

El puntaje va entre 0 y 100, donde el mayor puntaje implica una mejor calidad de vida relacionada con la salud. Las investigaciones que utilizan los doce ítems del SF, han verificado que este instrumento es una medida válida y confiable, encontrándose estimaciones de consistencia interna superiores a 0,70 y correlaciones significativas entre las versiones de la escala. Gemma Vilaguta; José María Valderasa; Montserrat Ferrera; Olatz Garina; Esther López-García y Jordi Alonso; 2008)

10. Recolección de los datos

Previa a la recolección de los datos se coordinará la autorización correspondiente con la jefa de la carrera de nutrición de la universidad privada donde se realizará el estudio, para la obtención de fechas y horarios para la posterior aplicación.

El día de la aplicación del cuestionario se realizará la entrega de un consentimiento informado para que los alumnos autoricen su participación en el estudio, además se entregará una breve introducción sobre el tema y los objetivos correspondientes.

El tiempo del desarrollo del cuestionario es de aproximadamente 5 a 10 minutos.

11. Aspectos Éticos

Esta investigación será voluntaria y se respetará la confidencialidad. Los participantes no recibirán ningún tipo de compensación por participar en el presente estudio y esto no llevara a ningún riesgo para su salud.

Los datos obtenidos se utilizarán solo para el presente estudio, con fines académicos.

El participante tendrá derecho a retirarse de la investigación cuando él lo estime conveniente, sin ningún tipo de sanción.

Los aspectos éticos involucrados en la investigación son la autonomía, por el derecho que tiene el alumno de aceptar o rechazar la participación en el estudio; además de la beneficencia, ya que los participantes podrán acceder de manera opcional sobre los resultados de la investigación.

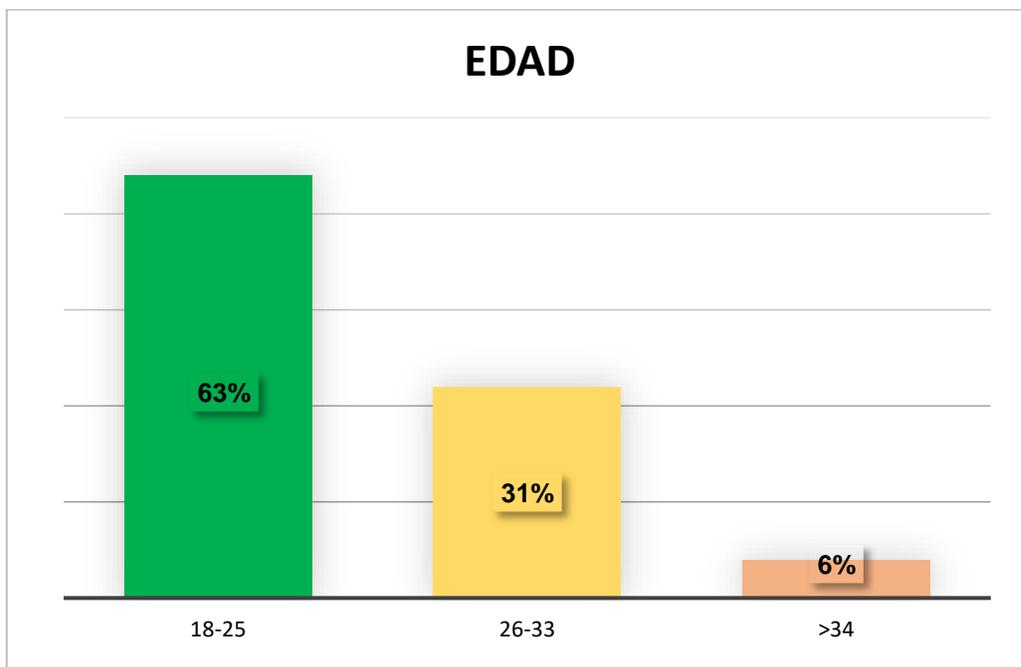
12. Análisis de resultados

1. Metodología del análisis de datos

Se realizó un análisis de tipo descriptivo, en tablas de frecuencias para las variables cualitativas (número de casos y porcentajes).

2. Análisis de resultados de datos

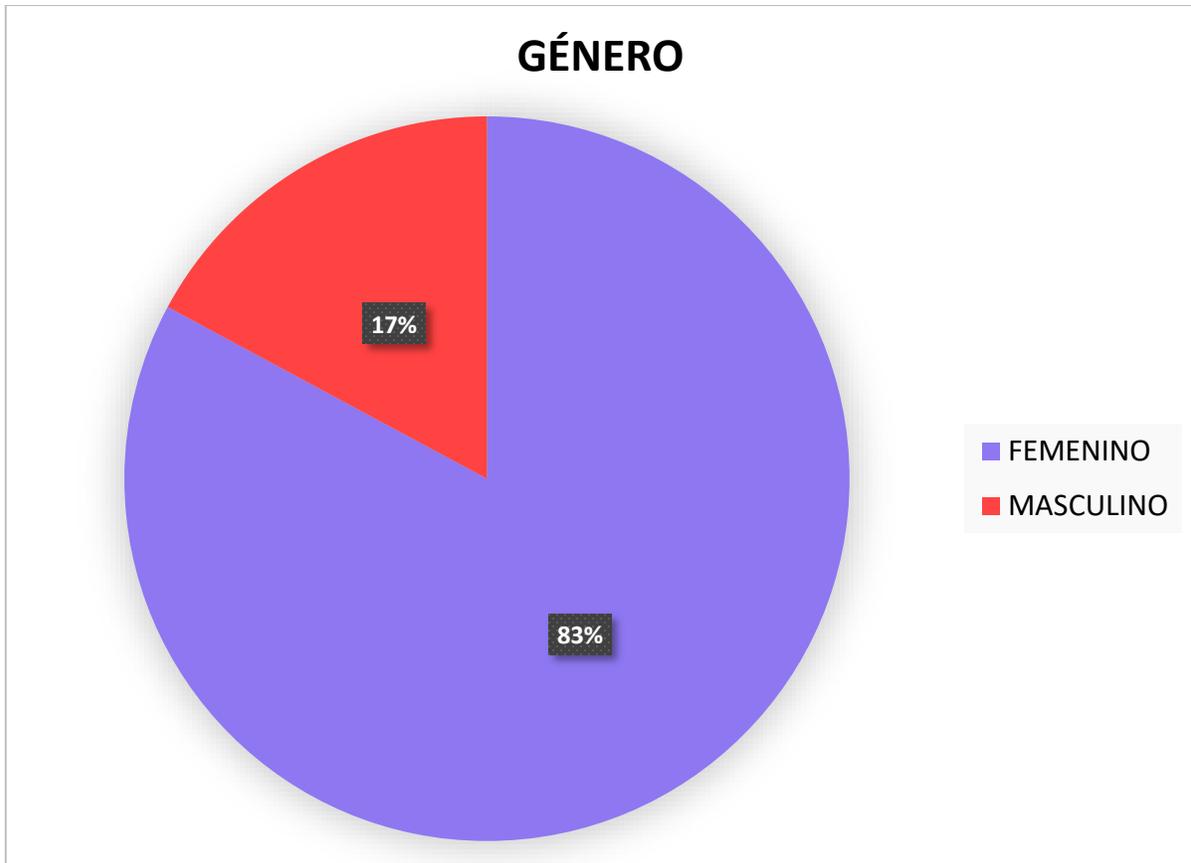
Tabla 1: Distribución de la población según edad



Fuente: Estudio: “Estilos de vida en estudiantes universitarios de la carrera de Nutrición de segundo, tercero y cuarto año de una Universidad Privada 2018”

Interpretación: En este gráfico de barras, se puede apreciar que un 63% de los estudiantes de nutrición encuestados se encuentran en un rango de edad de 18-25 años, un 31% en edades de 26-33 años y un 6% son mayores de 34 años. En conclusión, se puede deducir que en la carrera de Nutrición existen en gran mayoría más estudiantes jóvenes, y que el resto, es decir menos de la mitad, son adultos.

Tabla 2: Distribución de la población según género



Fuente: ídem tabla 1

Interpretación: En este gráfico de torta, se puede apreciar que un 83% de los estudiantes encuestados son mujeres y que el 17% son hombres. En conclusión, se puede deducir que la mayoría de los estudiantes de la carrera de nutrición son mujeres.

Tabla 3: Distribución de la población según estado civil



Fuente: ídem tabla 1

Interpretación: En este grafico circular, se puede apreciar que el 91% de los estudiantes encuestados son solteros, el 9% son casados, 0% divorciados y 0% viudos. En conclusión, se puede destacar que por una mayoría considerable del estado civil de los estudiantes de la carrera de nutrición son soltero/a, esto coincide debido al dato anterior de la pregunta número 1 de nuestra encuesta en que el rango de edad considerable es de 18-25 años de edad.

Tabla 4: Distribución de la población según nacionalidad



Fuente: ídem tabla 1

Interpretación: En este gráfico de torta, se puede apreciar que el 97% de los estudiantes de la carrera en estudio son chilenos y que el 3% son extranjeros. En conclusión, se puede destacar que casi todos los estudiantes de la carrera de nutrición son de nacionalidad chilena y un número muy mínimo de estos estudiantes son de otra nacionalidad.

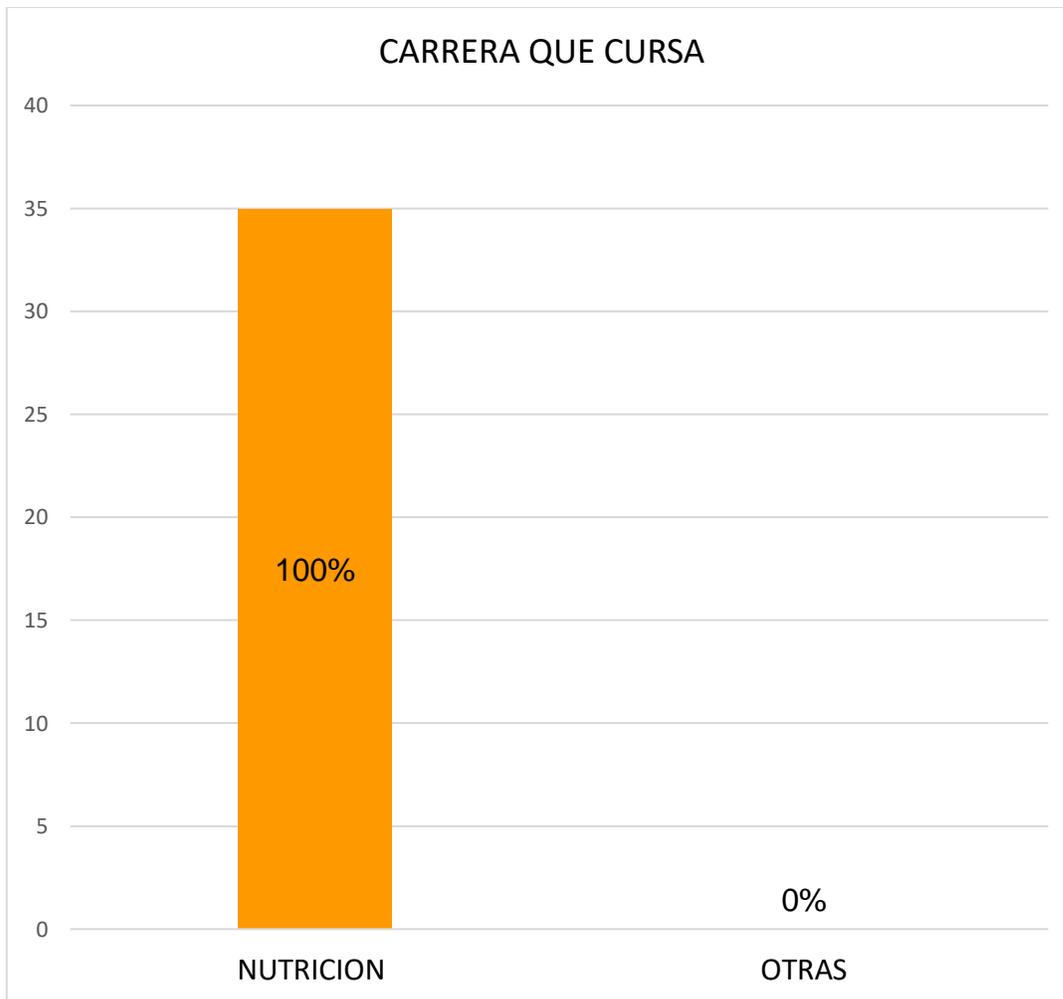
Tabla 5: Distribución de la población según hijos



Fuente: ídem tabla 1

Interpretación: En este grafico de torta, se puede apreciar que el 55% de los estudiantes de nutrición no tiene hijos, un 35% tiene 1 hijo, y el 10% tiene 2 hijos. En conclusión, se puede destacar que más de la mitad de los estudiantes de la carrera de nutrición no tiene hijos.

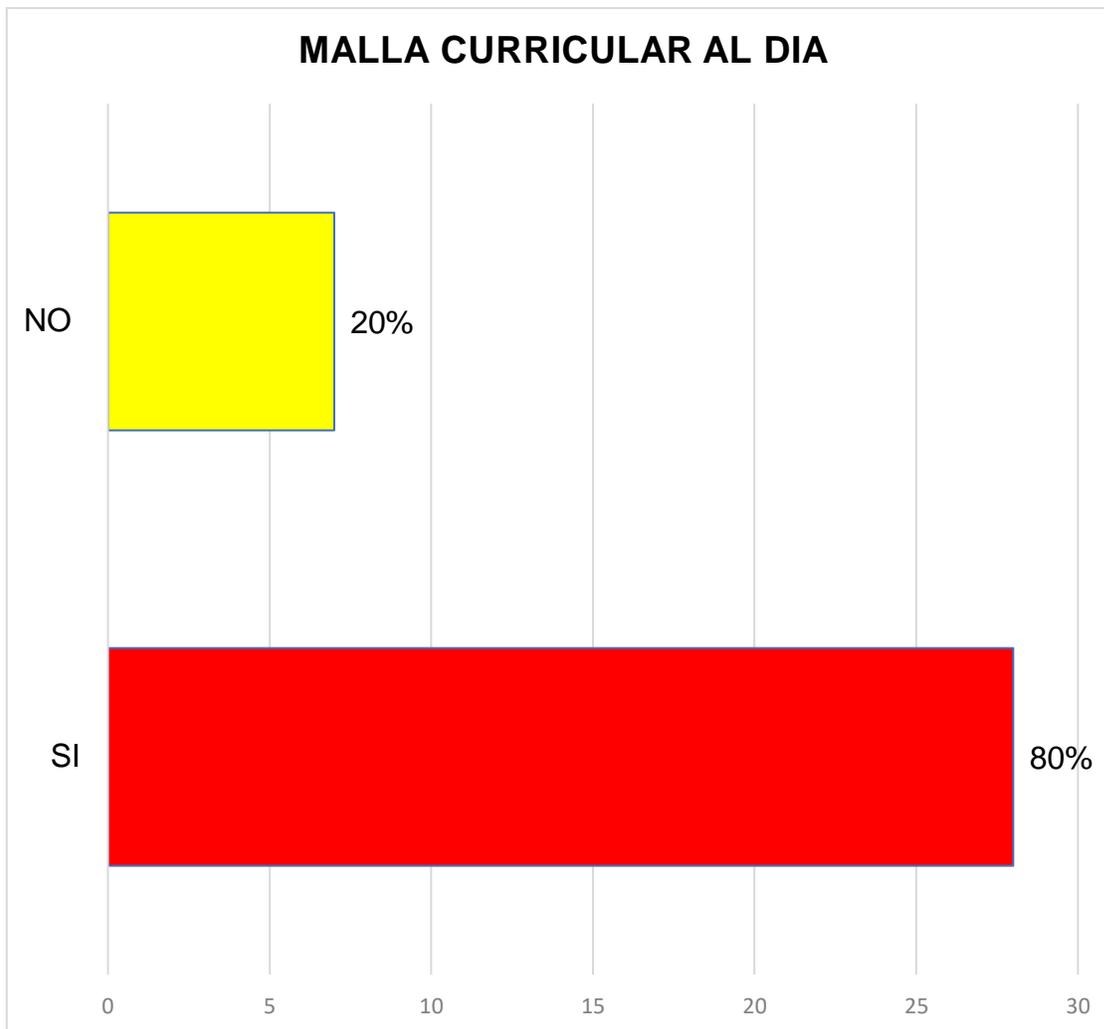
Tabla 6: Distribución de la población según la carrera que cursa



Fuente: ídem tabla 1

Interpretación y conclusión: En este grafico de barra, se aprecia y destaca que el 100% de los estudiantes encuestados son de la carrera de Nutrición, ya que es nuestra población de estudio.

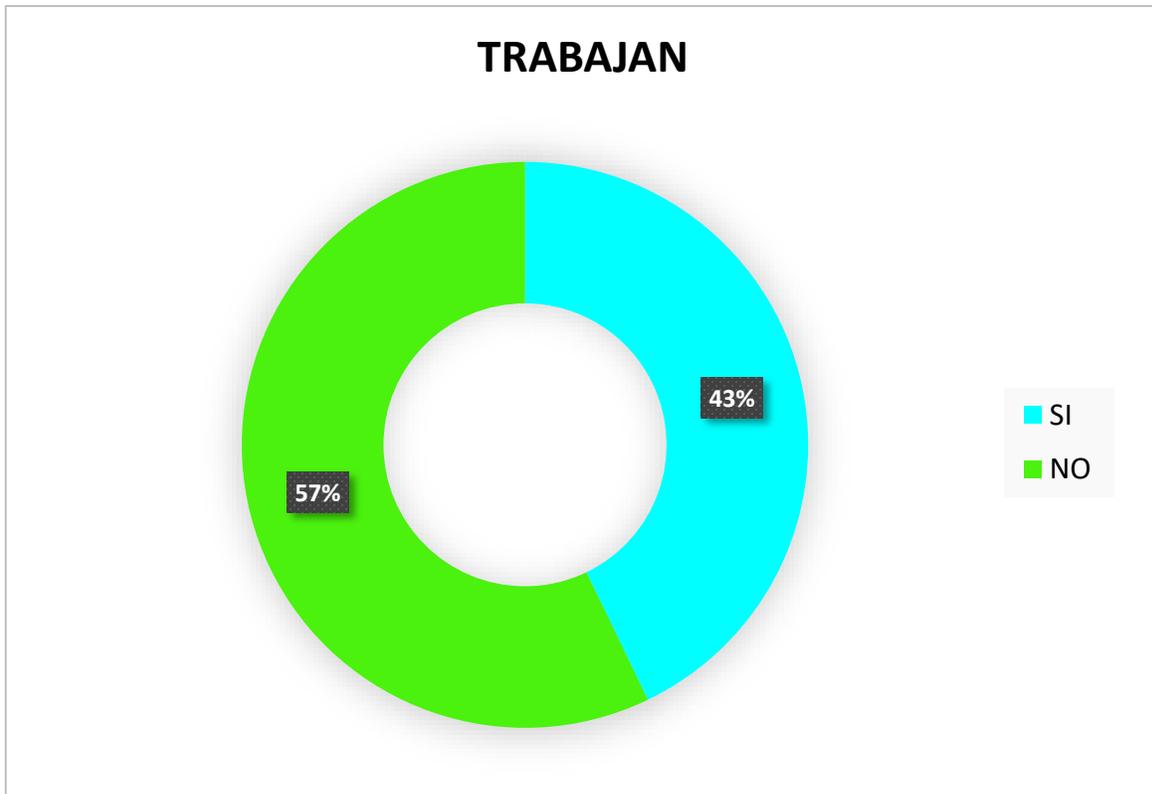
Tabla 7: Distribución de la población según la malla curricular



Fuente: ídem tabla 1

Interpretación: En este gráfico de barras, se puede apreciar que el 80% de los estudiantes encuestados tienen la malla curricular al día y solo un 20% no la tiene. En conclusión, se puede destacar que es un gran porcentaje, es decir más de la mitad de los alumnos de la carrera de nutrición que está al día con su malla curricular y no se ha atrasado en sus años académicos.

Tabla 8: Distribución de la población según los que trabajan

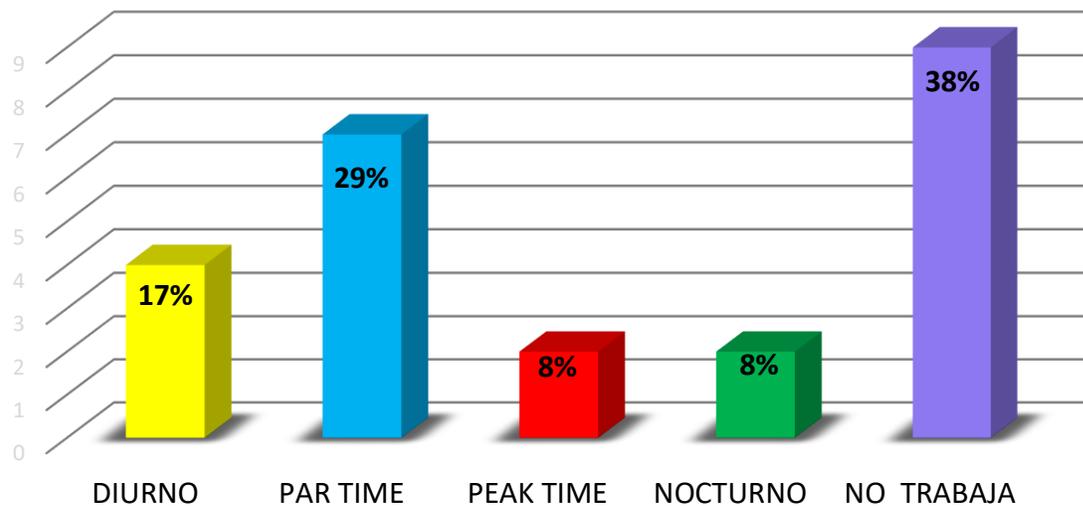


Fuente: ídem tabla 1

Interpretación y conclusión: En este gráfico circular, se puede interpretar y destacar que un 57% de los estudiantes de la carrera de nutrición no trabaja y solo se dedica a estudiar, y que el 43% de ellos trabaja y estudia a la vez.

Tabla 9: Distribución de la población según la jornada laboral.

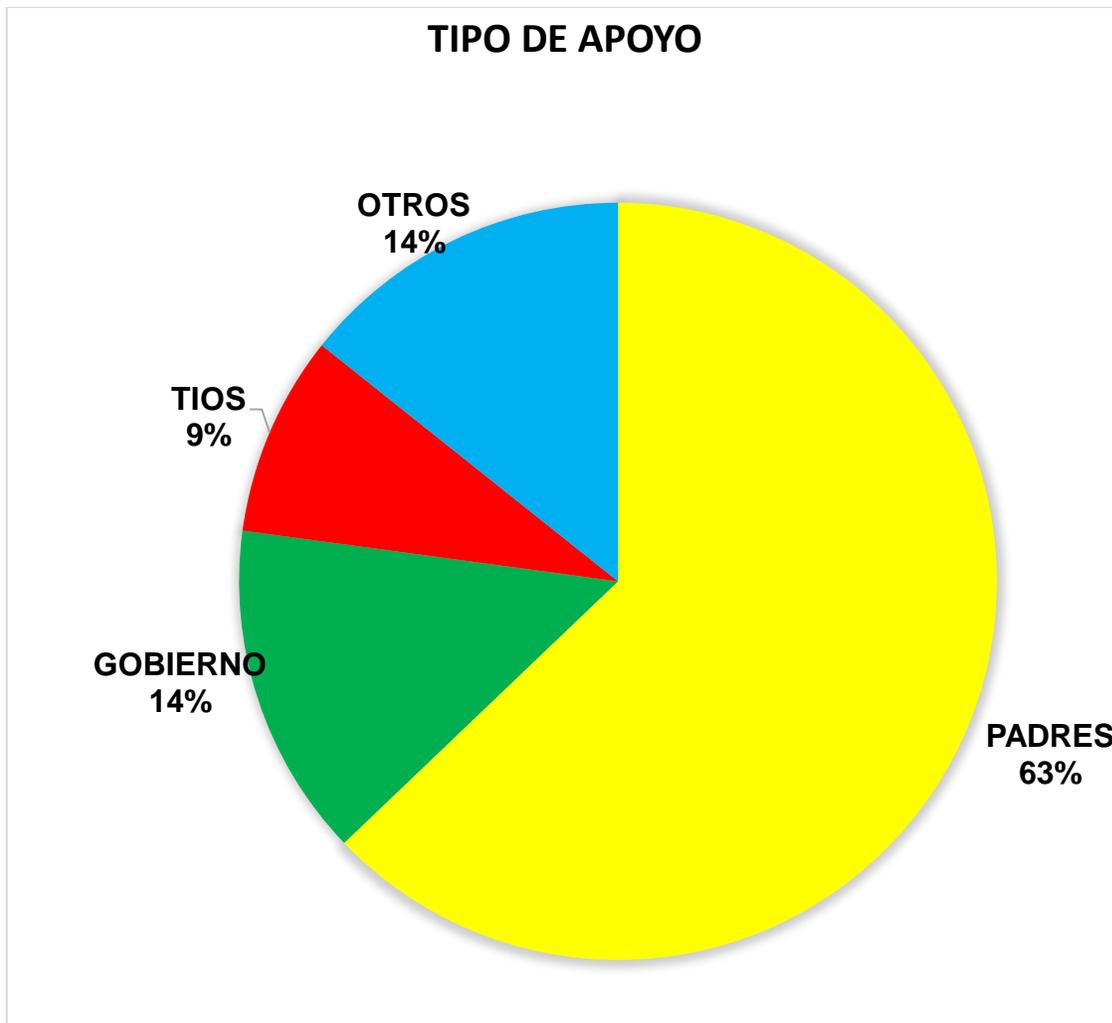
JORNADA LABORAL



Fuente: ídem tabla 1

Interpretación y conclusión: En este gráfico de barras, se puede apreciar que un 38% de los alumnos encuestados no trabaja, un 29% si trabaja, pero en horario part-time, un 17% trabaja, pero de horario diurno, un 8% trabaja en horario peak time y el otro 8% restante trabaja en horario nocturno. De esto se puede seguir destacando junto con el gráfico anterior que son más los estudiantes que no trabajan.

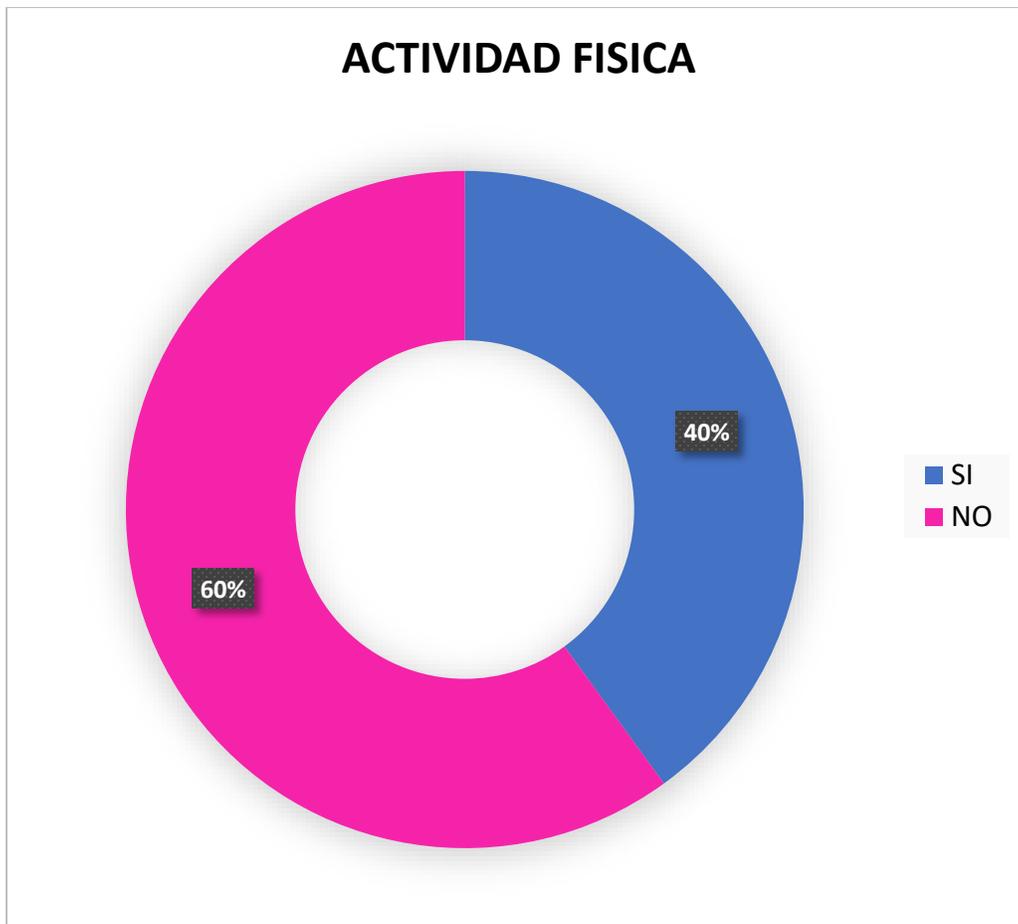
Tabla 10: Distribución de la población según el tipo de apoyo económico



Fuente: ídem tabla 1

Interpretación: En este gráfico de torta, se puede apreciar que el 63% de los estudiantes de nutrición reciben ayuda de sus padres, el 14% del gobierno, el otro 14% de otros y el 9% de tíos o familiares. En conclusión, se puede destacar que la mayoría de los estudiantes si tiene apoyo económico. Esto se puede relacionar con los gráficos anteriores que indican que la mayoría de los estudiantes de esta carrera son jóvenes (18-25 años) y no trabajan, por ende, requieren de algún tipo de apoyo.

Tabla 11: Distribución de la población según actividad física



Fuente: ídem tabla 1

Interpretación y conclusión: En este gráfico circular, se puede deducir que el 60% de los estudiantes encuestados no realiza actividad física y que el 40% sí realiza. De esto se puede destacar que es un gran porcentaje de estudiantes que no realizan ningún tipo de actividad física.

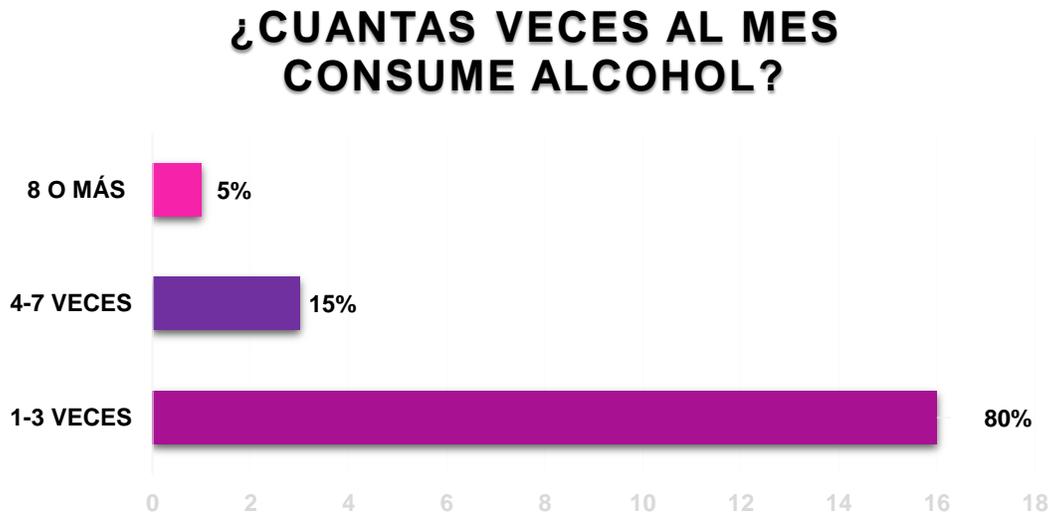
Tabla 12.1: Distribución de la población según consumo de alcohol



Fuente: ídem tabla 1

Interpretación: En este gráfico de torta, se puede apreciar que un 57% de los estudiantes en estudio si consume alcohol y que el 43% no consume. Se destaca que es más de la mitad quienes si consumen alcohol.

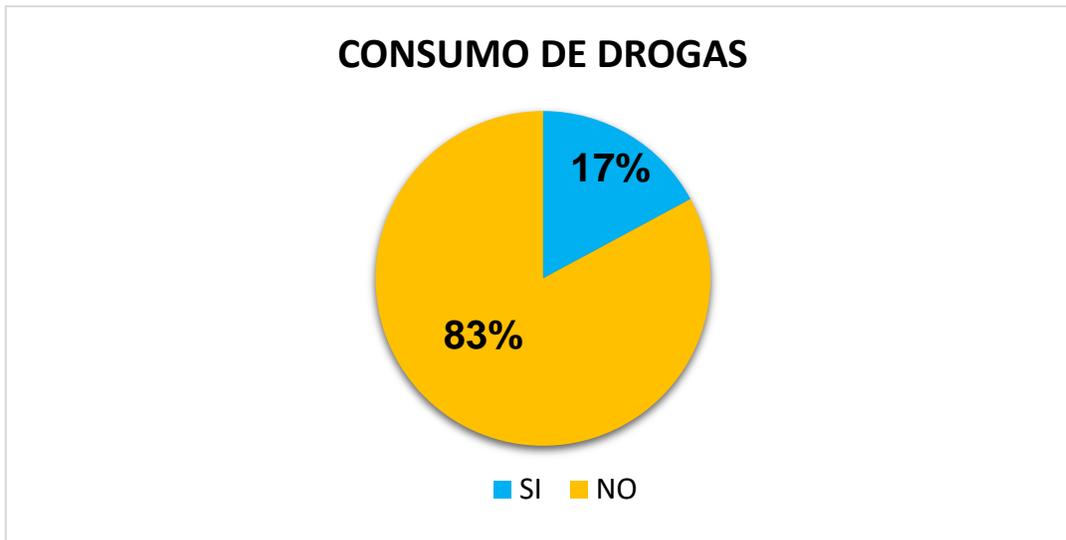
Tabla 12.2: Distribución de la población según



Fuente: ídem tabla 1

Interpretación: Este gráfico de barras está asociado al consumo de alcohol que tiene los estudiantes de la carrera de nutrición, donde se establece la cantidad de veces que consumen alcohol en el mes, como resultado se puede apreciar que el 80% de los estudiantes en estudio consume alcohol 1-3 veces al mes, un 15% dice que solo 4-7 veces al mes y por último que un 5% consume 8 o más veces al mes. En conclusión, se puede destacar que es un gran porcentaje de alumnos que consume alcohol, pero es importante que en su gran mayoría solo ocurre como máximo 3 veces al mes, lo que quiere decir que a pesar de que son artos los alumnos que consumen alcohol, es poco el consumo en cantidad que hacen.

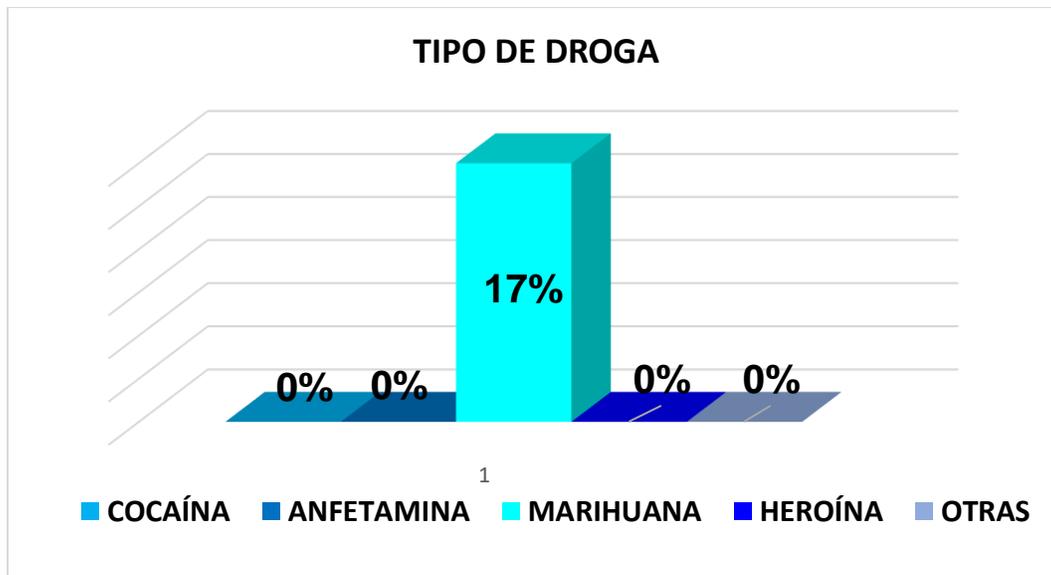
Tabla 13.1: Distribución de la población según el consumo de drogas:



Fuente: ídem tabla 1

Interpretación: En este gráfico de drogas, se puede apreciar que es un grandísimo número de alumnos que no consume drogas, 83% que no y un 17% manifiesta que sí. Es importante destacar que es fundamental esto, sobre todo si se trata de estudiantes que estudian una carrera del área de la salud.

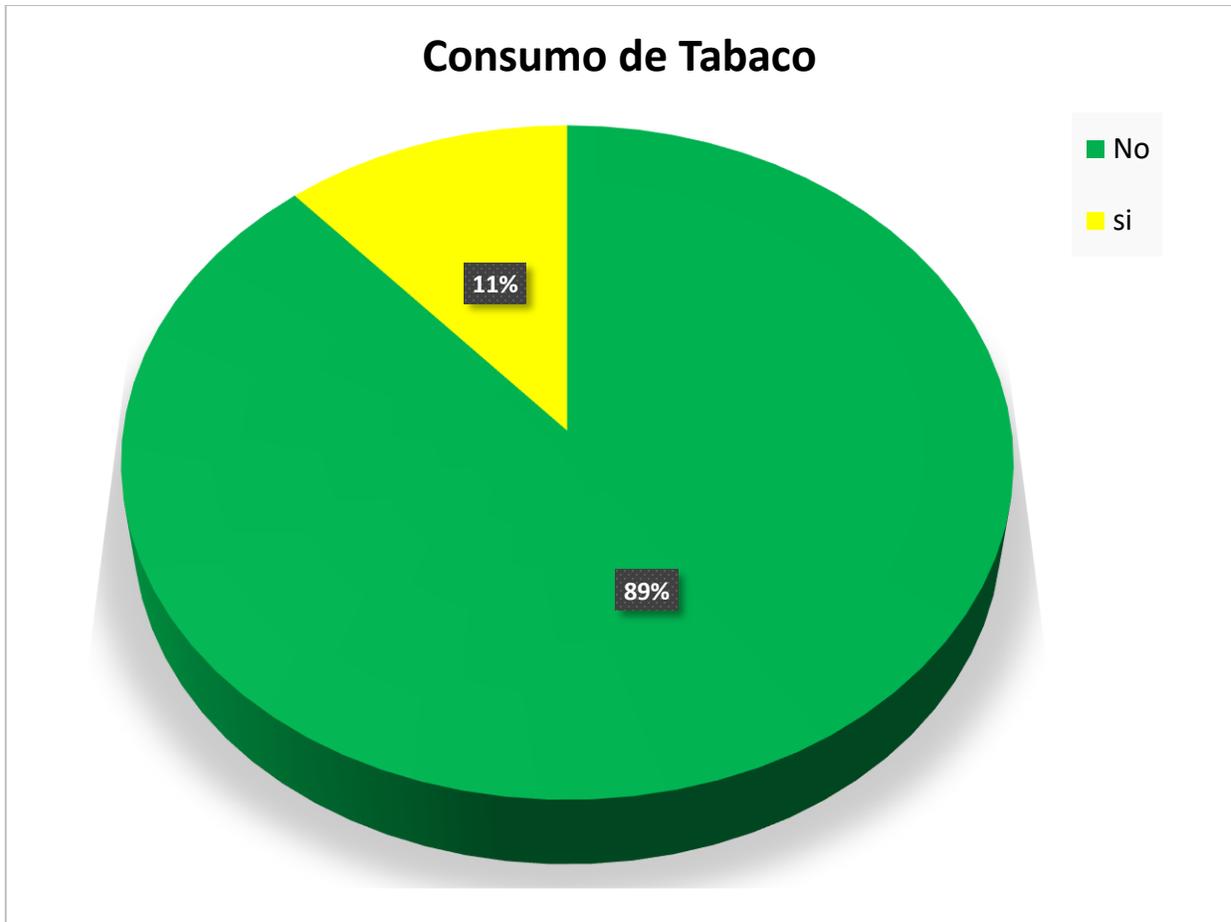
Tabla 13.2: Distribución de la población según el tipo de droga



Fuente: ídem tabla 1

Interpretación: En este gráfico de barras se relaciona con la pregunta de consumo de drogas donde solo un 17% estableció que, si consume algún tipo de sustancia, de acuerdo al resultado anterior se aprecia que solo un 17% de los alumnos anteriormente destacados por consumir algún tipo de drogas, que sea del tipo de marihuana y que no exista ninguna otra droga de consumo para los estudiantes.

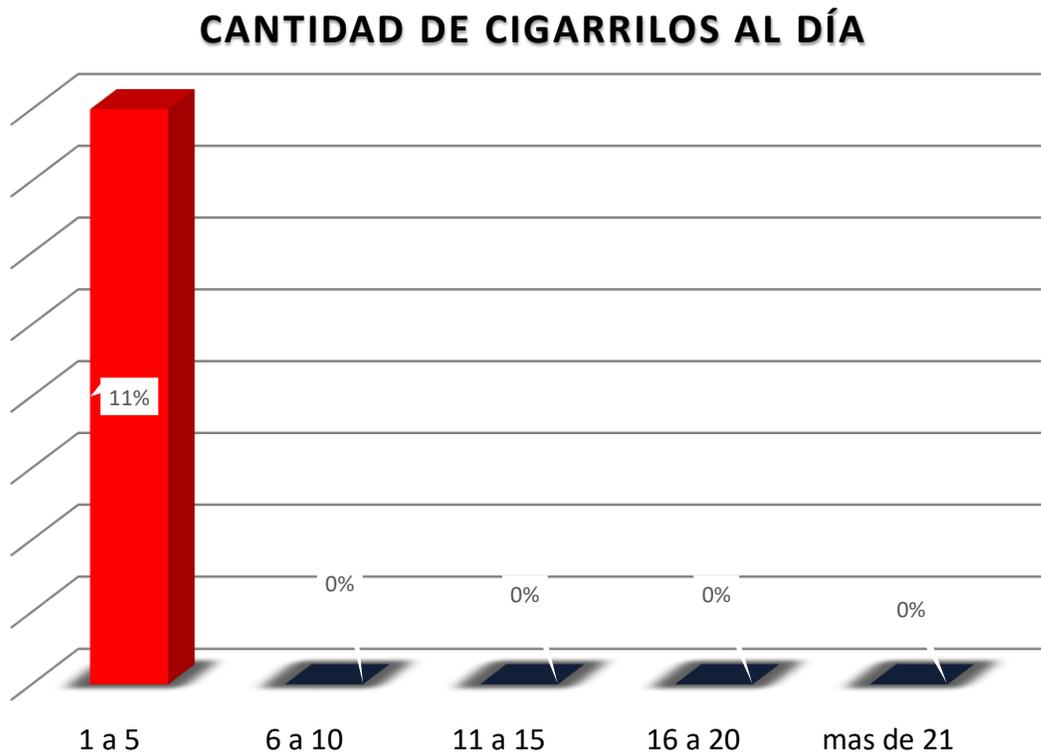
Tabla 14.1: Distribución de la población según el consumo de tabaco:



Fuente: ídem tabla 1

Interpretación: En este gráfico de torta, se puede apreciar que un 89% de los alumnos no consume tabaco y que un 11% si consume tabaco. En conclusión, se puede destacar que es un número muy escaso el de los estudiantes que consume tabaco, lo que es muy favorable para su salud.

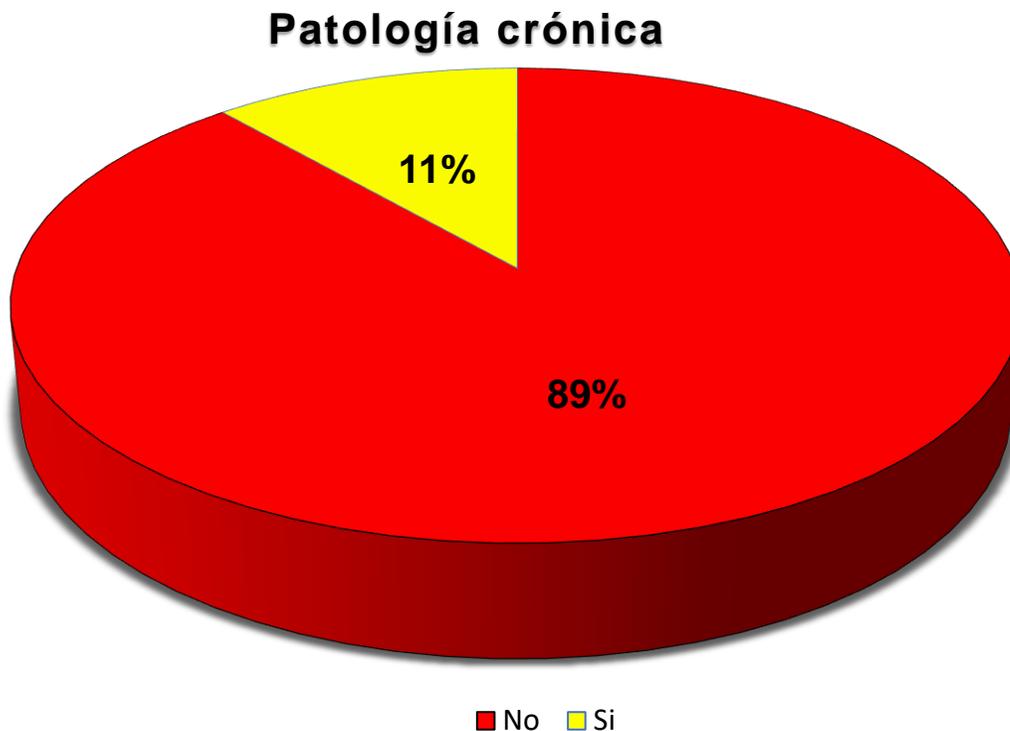
Tabla 14.2: Distribución de la población según la cantidad de cigarrillos al día



Fuente: ídem tabla 1

Interpretación: En este grafico de barra se evalúa la cantidad de cigarrillos diarios en relación al grafico anterior donde se preguntó si consume o no cigarrillos, donde se pudo establecer que el 89% de la población en estudio si consume tabaco, posterior a esto se evaluó la cantidad de cigarrillos que consumen durante el día, donde se puede apreciar que solo un 11% de los estudiantes de la carrera de nutrición fuma cigarro y que es un consumo de 1-5 al día, lo que indica que este hábito se podría modificar ya que la cantidad de cigarrillos diarios no es tanta.

Tabla 15: Distribución de la población según patología crónica



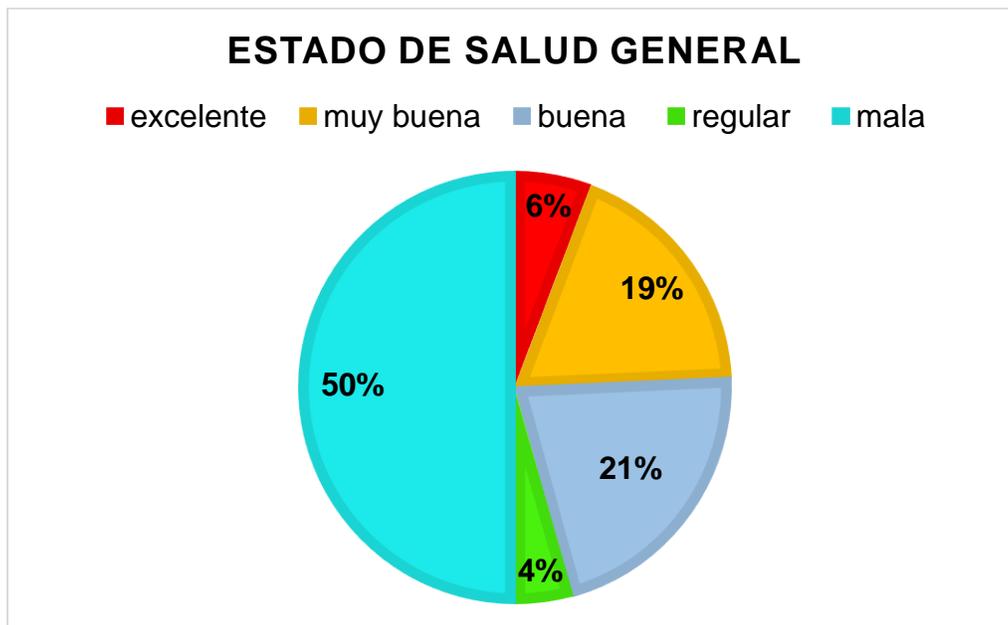
Fuente: ídem tabla 1

Interpretación: En este grafico de torta, se puede apreciar que un 89% de los estudiantes de nutrición no tiene ninguna patología crónica y que el 11% de éstos si tiene. En conclusión, se puede apreciar que son más estudiantes patológicamente sanos, esto se puede asociar a que son estudiantes jóvenes.

Interpretación de datos según del cuestionario S-F12

1) Pregunta N° 1:

En general, usted diría que su salud es:



Interpretación: En este gráfico de torta, se puede observar que el 50% de los alumnos de Nutrición tienen un mal estado de salud general, un 21% tiene un buen estado de salud general, un 19% tiene una muy buena salud general, un 6% tiene una excelente salud general y solo un 4% tiene un regular estado de salud general. En conclusión, se puede deducir que la mitad de los alumnos tiene un mal estado de salud y la otra mitad mantiene una salud óptima. Lo que nos comprueba que no por ser estudiantes de una carrera del área de la salud, en este caso del área nutricional, mantienen un estado de salud adecuado a sus conocimientos.

2) Pregunta N° 2:

- **Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así ¿cuánto?**

Esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora.

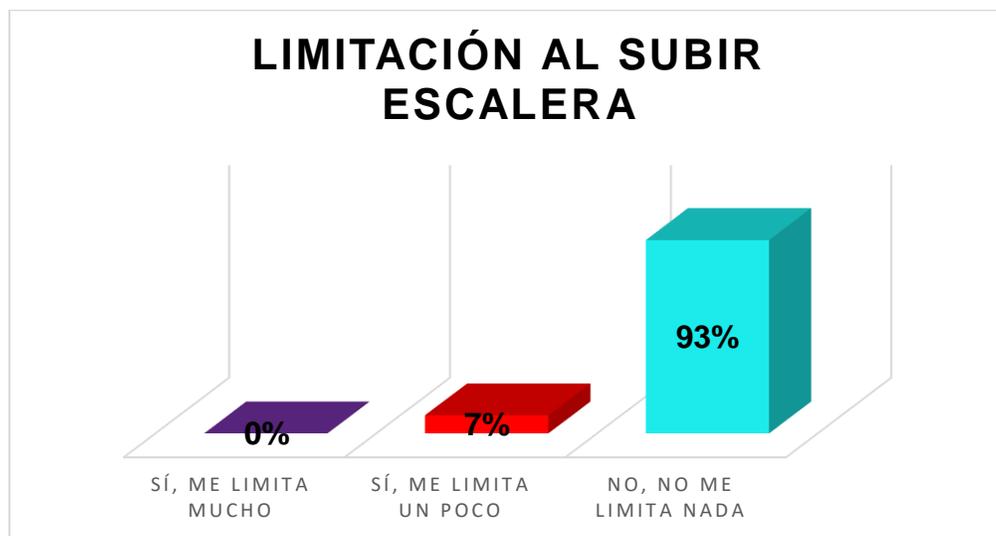


Interpretación: En este grafico de torta, se puede observar que el 94% de los alumnos de nutrición indica que al momento de realizar actividades donde implica ejercer un movimiento o fuerza, no los limita en nada para realizarlo; en cambio solo un 6% indica que si los limita un poco realizar un movimiento o fuerza. En conclusión, se puede apreciar que un gran porcentaje de los estudiantes de nutrición no tiene limitación para hacer esfuerzos moderados (movimientos y/o fuerzas) que les afecte en su salud actual.

3) Pregunta N° 3:

- Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así ¿cuánto?

Subir varios pisos por la escalera.

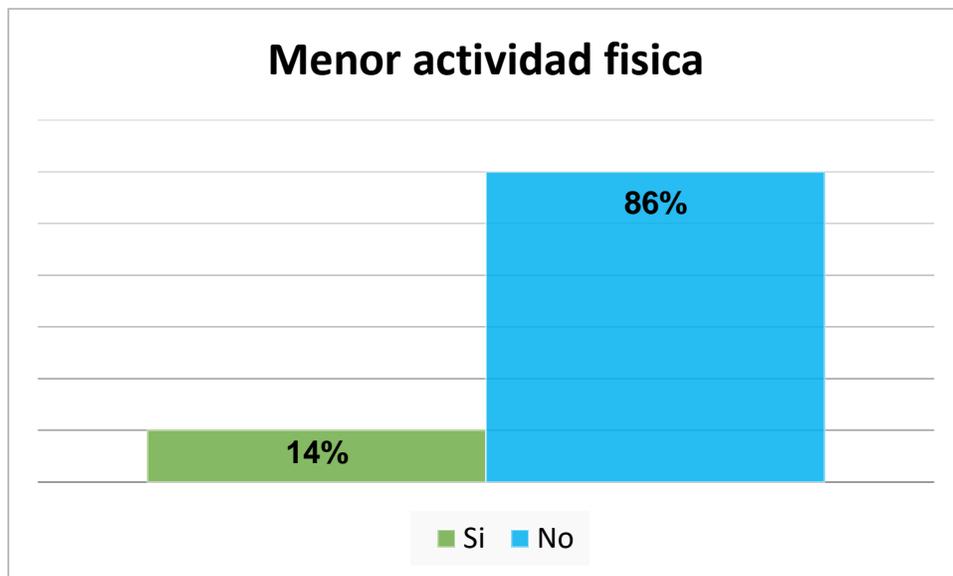


Interpretación: En este gráfico de barra, se puede apreciar que el 93% de los estudiantes de Nutrición no tienen ningún tipo de limitación para subir las escaleras y que solo un 7% de los estudiantes tiene un poco de limitación para realizarlo. En conclusión, se puede apreciar que un considerable número de los estudiantes de nutrición no tienen problema para realizar dicha actividad y que es muy bajo el porcentaje que tiene problema al realizarlo.

4) Pregunta N° 4

- Durante las **4 últimas semanas** ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, **a causa de su salud física?**

¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?

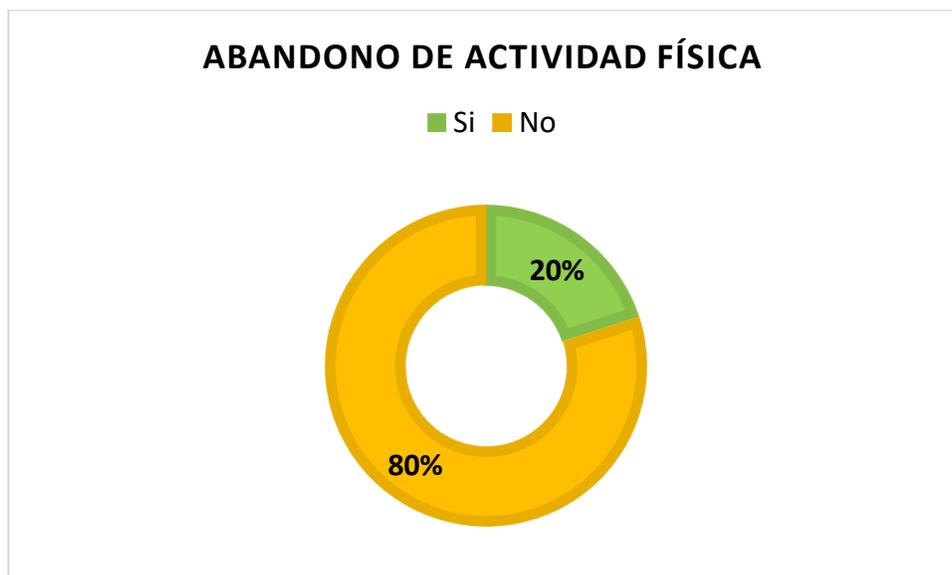


Interpretación: En este grafico de barra se puede apreciar que el 86% de los alumnos de Nutrición no hicieron menos de lo que hubiesen querido hacer en su trabajo o algún tipo de actividad debido a una causa física, en cambio el 14% de los alumnos si hizo menos de lo que hubiese querido hacer en su trabajo o actividad debido a una causa de salud física. En conclusión, se puede decir que es bajo el porcentaje de alumnos, que debido alguna causa de salud física tienen un problema para realizar su trabajo o actividad.

5) **Pregunta N° 5:**

- Durante las **4 últimas semanas** ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, **a causa de su salud física?**

¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?

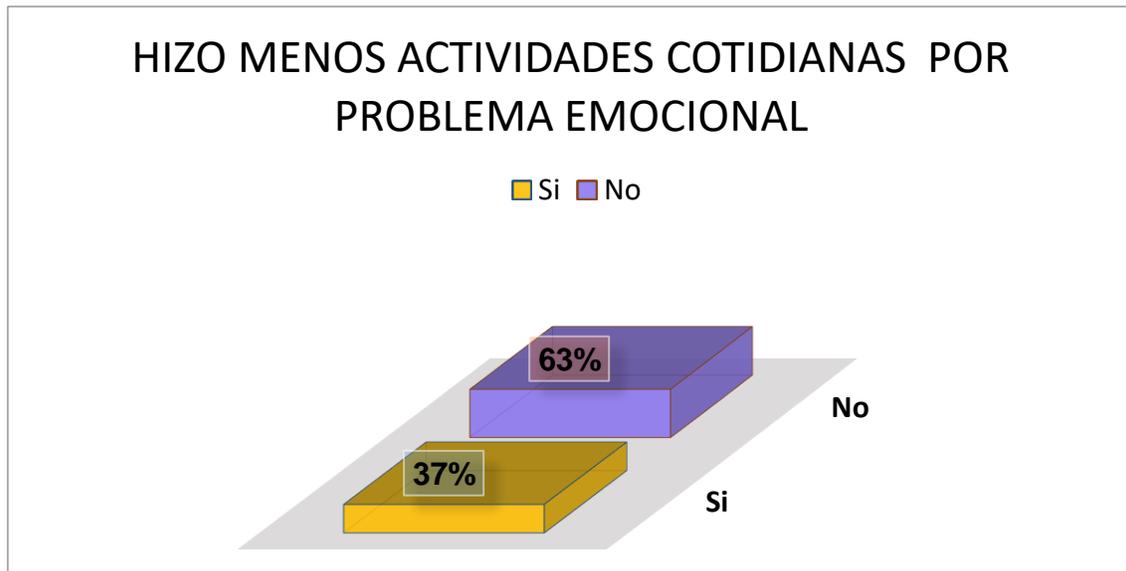


Interpretación: En este gráfico circular, se puede apreciar que el 80% de los alumnos no tuvo que dejar de hacer sus tareas, trabajo o actividades cotidianas por causa de su salud física; y solo un 20% de si tuvo que dejar de hacer sus tareas. En conclusión, se puede apreciar la mayoría de los estudiantes de nutrición no tuvo que dejar de hacer sus actividades debido a una causa física.

6) **Pregunta N° 6:**

- Durante las **4 últimas semanas** ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, **a causa de algún problema emocional** (como estar triste, deprimido o nervioso)?

¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, por algún problema emocional?



Interpretación: En este grafico de barra, se puede apreciar que un 63% de los estudiantes de la carrera de nutrición no ha tenido ningún problema en su trabajo o actividades cotidiana debido a un problema emocional y no hizo menos de lo que hubiese querido hacer, en cambio un 37% de los estudiantes si hizo menos de lo que hubiese querido hacer debido a un problema emocional. En conclusión, se puede apreciar que un gran porcentaje no hizo menos de lo quería hacer por un problema emocional.

7) **Pregunta N° 7:**

- Durante las **4 últimas semanas** ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, **a causa de algún problema emocional** (como estar triste, deprimido o nervioso)?

¿**No hizo** su trabajo o sus actividades cotidianas tan **cuidadosamente** como de costumbre, **por algún problema emocional**?



Interpretación: En este grafico de torta, se puede apreciar que un 65% no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas debido a que presentaron algún tipo de problema personal y un 34% si logro realizar su trabajo o sus actividades cotidianas como de costumbre ante un problema emocional. En conclusión, se puede apreciar que más de la mitad de los estudiantes encuestados no tuvo algún problema emocional que le impidiera realizar sus actividades cotidianas adecuadamente.

8) **Pregunta N° 8:**

- Durante las **4 últimas semanas** ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, **a causa de algún problema emocional** (como estar triste, deprimido o nervioso)?

Durante las **4 últimas semanas**, ¿hasta qué punto **el dolor** le ha dificultado su trabajo habitual incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas?

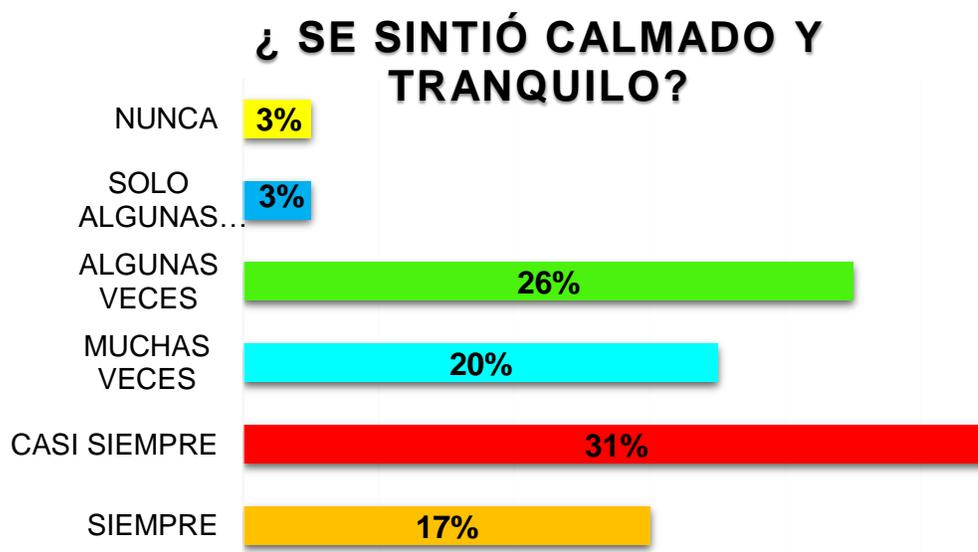


Interpretación: En este gráfico de torta, se puede observar que un 54% de los estudiantes no tuvo nada de dolor que le dificultara realizar su trabajo y/o actividades cotidianas, un 20% tuvo dolor regular, un 14% tuvo un poco de dolor, un 9% tuvo bastante dolor, y un 3% tuvo mucho dolor que le dificultó realizar su trabajo y/o actividades de forma habitual. En conclusión, se puede apreciar que un porcentaje bajísimo tuvo dolor al realizar alguna actividad y que la mayor parte de los estudiantes de nutrición no tuvieron ningún dolor que dificultara sus actividades cotidianas.

9) Pregunta N° 9

- Las preguntas que siguen se refieren a como se ha sentido y como le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a como se ha sentido usted. **Durante las 4 últimas semanas ¿cuánto tiempo...**

¿Se sintió calmado y tranquilo?

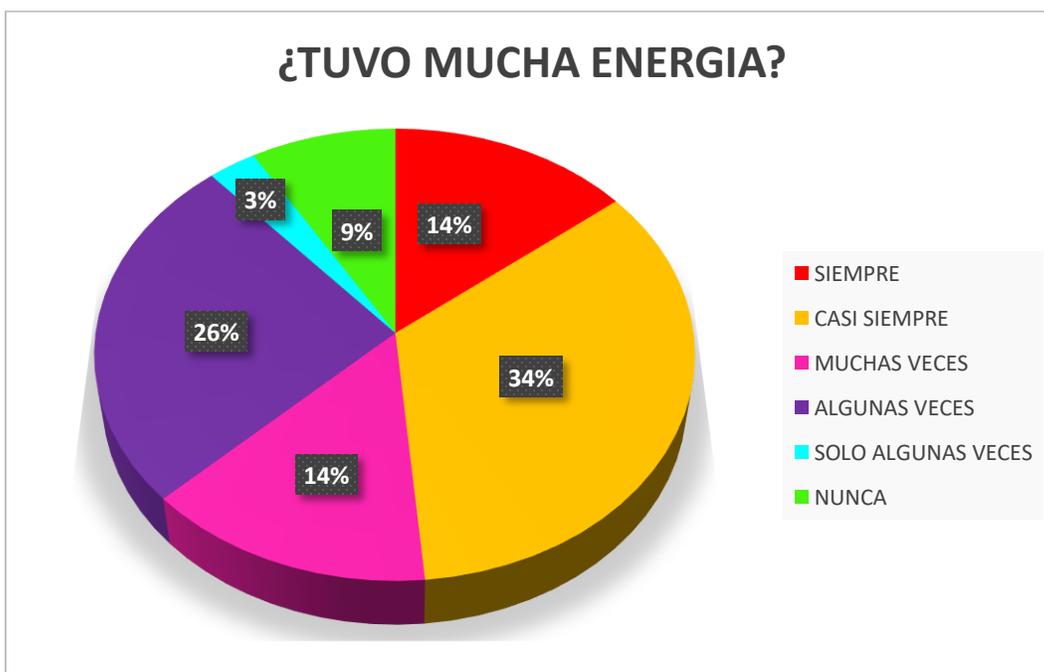


Interpretación: En este gráfico de barra, se puede apreciar que un 31% de los alumnos de nutrición casi siempre se sintió calmado y tranquilo, un 26% algunas veces se sintió calmado y tranquilo, un 20% refirió sentir muchas veces sentirse calmado y tranquilo, un 17% refirió sentirse siempre tranquilo y calmado, un 3% dijo que solo algunas veces se sintió tranquilo y calmado, y el otro 3% refirió nunca sentirse calmado y tranquilo. En conclusión, se puede apreciar que un gran porcentaje de alumnos se siente relativamente más calmado y tranquilo y que solo un bajo porcentaje no se siente de esa manera.

10) **Pregunta N° 10:**

- Las preguntas que siguen se refieren a como se ha sentido y como le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a como se ha sentido usted. **Durante las 4 últimas semanas ¿cuánto tiempo...**

¿Tuvo mucha energía?

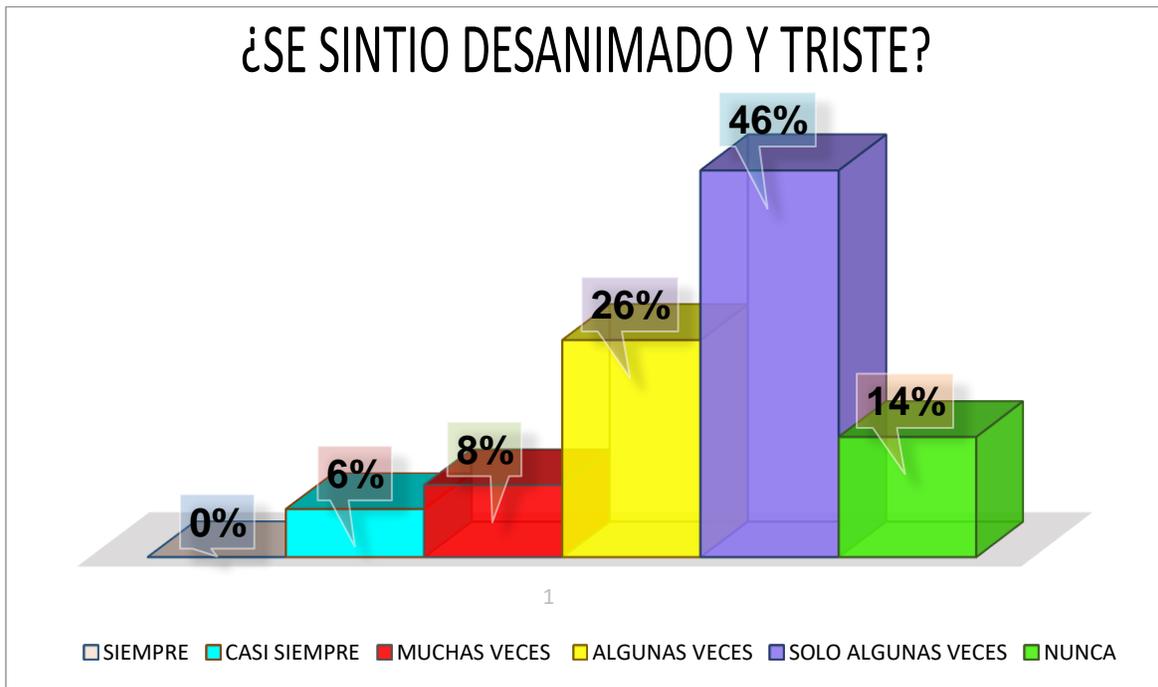


Interpretación: En este grafico de torta, se puede apreciar que un 34% de los estudiantes encuestados tuvo casi siempre mucha energía las últimas 4 semanas, un 26% tuvo algunas veces mucha energía, un 14% muchas veces, el otro 14% siempre tuvo mucha energía, un 9% nunca tuvo mucha energía, y por último un 3% solo algunas veces tuvo mucha energía. En conclusión, se puede percibir, que gran porcentaje de los estudiantes por lo general tuvieron más energía estas últimas 4 semanas y un porcentaje mínimo tuvo lo contrario.

11) Pregunta N° 11:

- Las preguntas que siguen se refieren a como se ha sentido y como le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a como se ha sentido usted. **Durante las 4 últimas semanas ¿cuánto tiempo...**

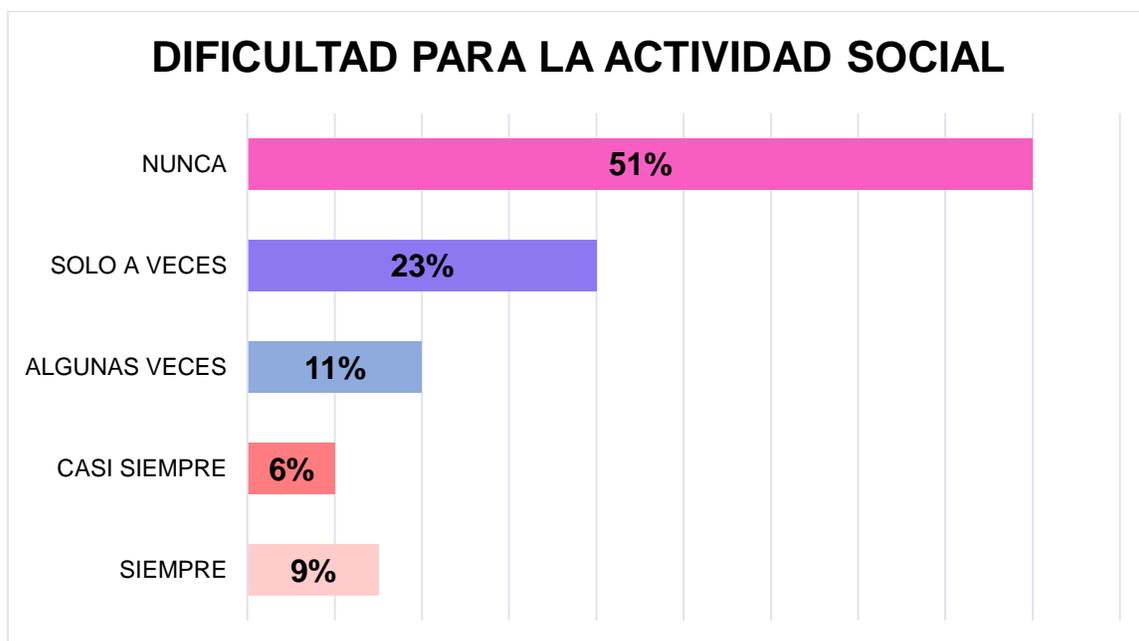
¿Se sintió desanimado y triste?



Interpretación: En este gráfico de barra, se puede apreciar que un 46% refirió que solo algunas veces se sintió desanimado y triste, un 26% refirió que algunas veces se sintió desanimado y triste, un 14% refirió que nunca se sintió desanimado y triste, un 8% refirió que muchas veces se ha sentido desanimado y triste, un 6% refirió que casi siempre se ha sentido desanimado y triste. En conclusión, se puede percibir que un gran porcentaje se sintió solo a veces desanimado y triste, mientras que un pequeño número de la población casi siempre se encuentra desanimado y triste.

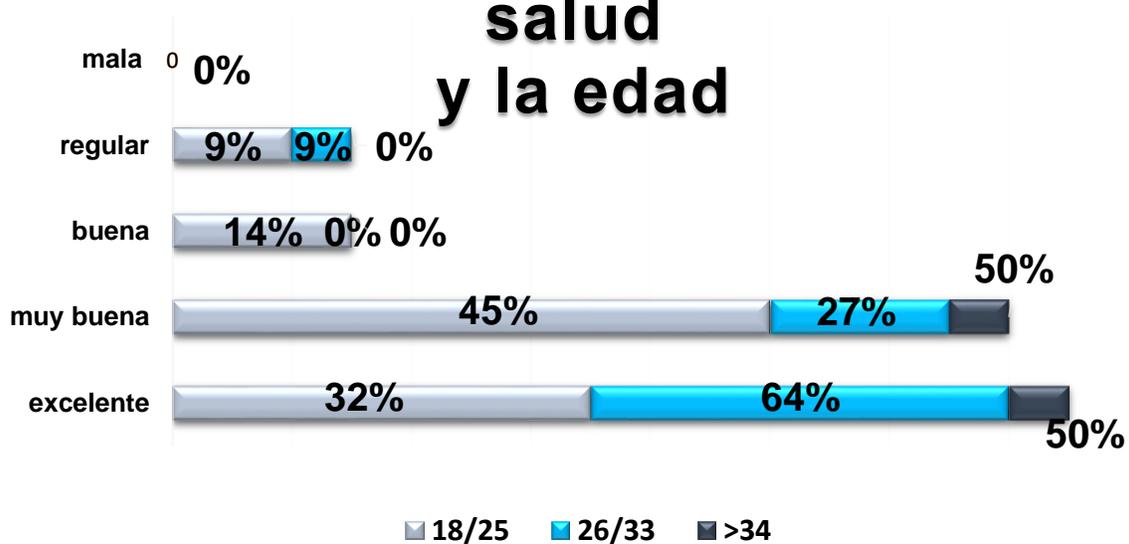
12) Pregunta N° 12

- Durante las **4 últimas semanas** ¿con que frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar amigos o familiares)

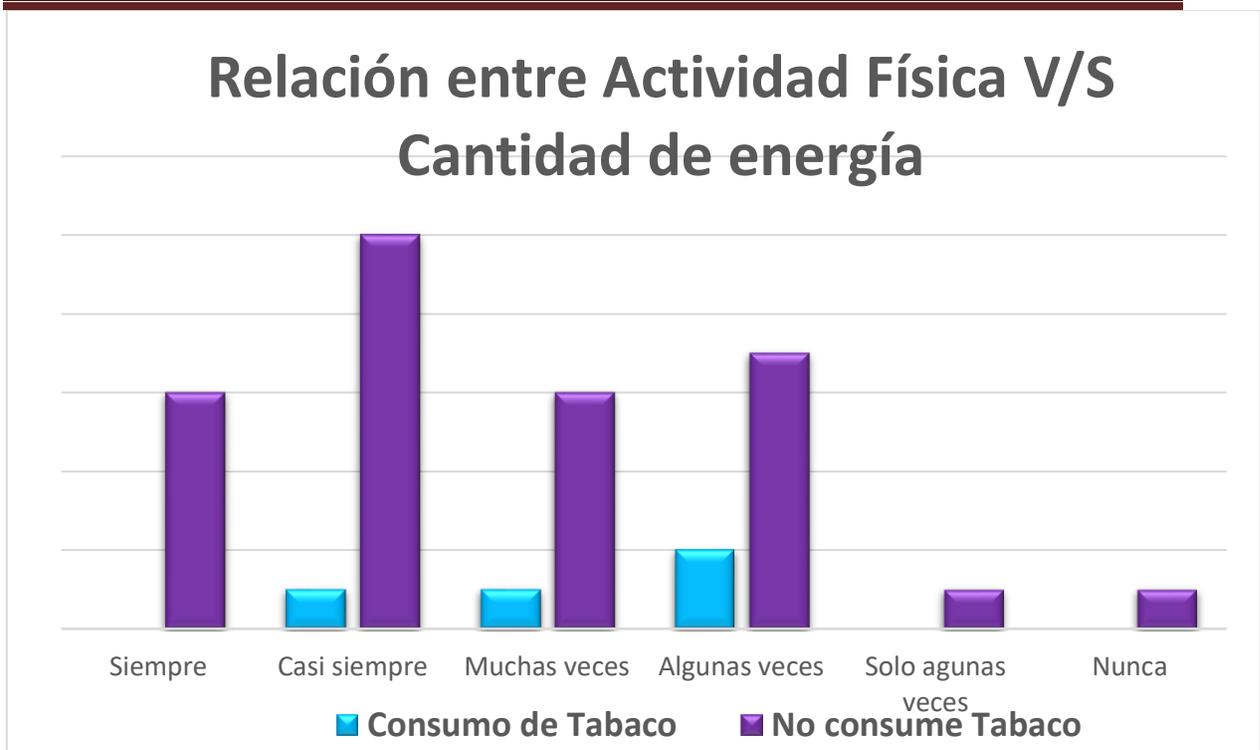


Interpretación: En este gráfico de barras, se puede apreciar que el 51% de los estudiantes de la carrera de Nutrición nunca tuvieron dificultad para realizar actividad social, un 23% manifestó que solo a veces, un 11% indicó que algunas veces, un 6% dijo que casi siempre y finalmente solo un 9% indicó que siempre tiene dificultades para la actividad física. En conclusión, se puede destacar que más de la mitad de los encuestados manifestó que en las 4 últimas semanas, la salud física y problemas emocionales les han dificultado para realizar actividades sociales con su familia y amigos, en cambio solo un porcentaje mínimo manifestó desde algunas veces a siempre. Por ende, esos problemas no les han afectado en el ámbito social.

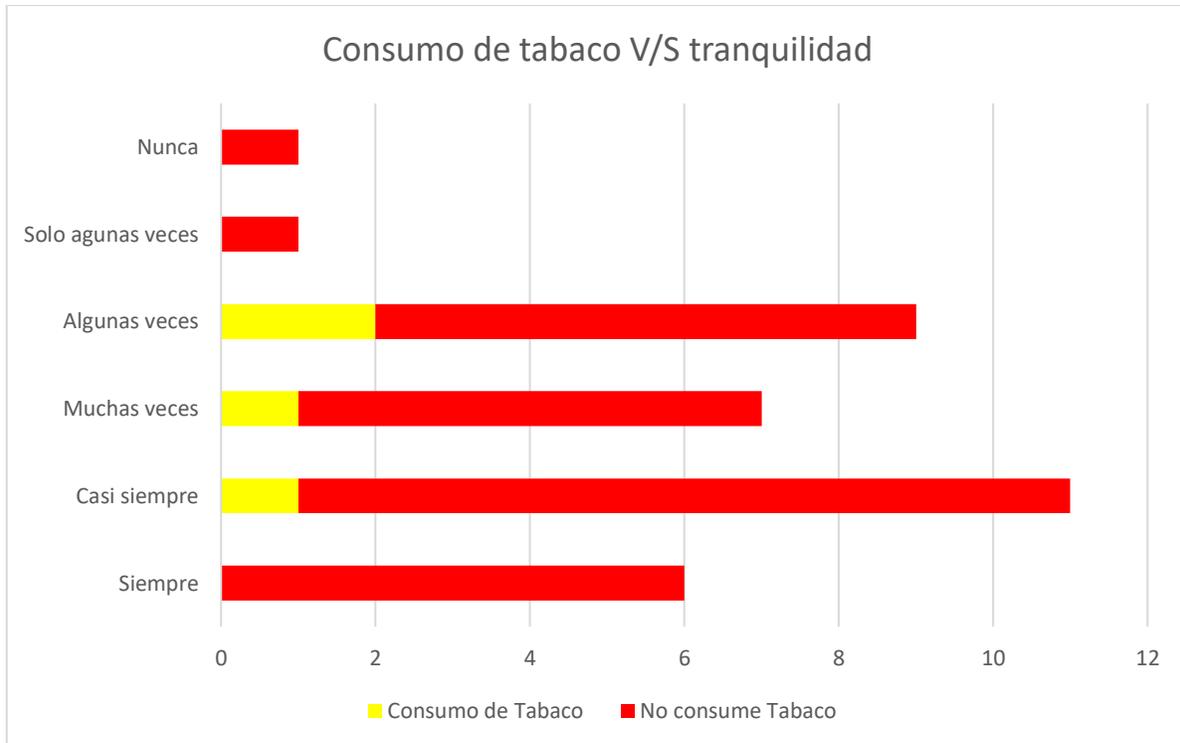
Relacion entre el estado de salud y la edad



Interpretación: En este grafico de barras se relacionó el estado de salud versus edad donde determinamos que entre el rango de edad 18 a 25 años de edad, las respuestas oscilan entre 8% regular, 14% buena, 45% muy buena y 32% excelente, 26 a 33 años de edad las respuestas califican como un 9% regular, 27% muy buena y un 64% excelente y los mayores de 34 años solo se encuentran entre 50% muy buena y 50% excelente determinando que mientras mayor edad posea el estudiando mejor estado de salud posee



Interpretación: En este grafico de barras se observa la relación entre la actividad física versus Cantidad de energía relacionado a los estudiantes de la carrera de nutrición que consumen tabaco donde queda evidenciado que el consumo de tabaco afecta la realización de actividad física proporcionalmente a la cantidad de energía de los alumnos.



Interpretación: En este gráfico de barras se relacionó el consumo de tabaco versus la tranquilidad donde se observa claramente que la población de la estudiante de Nutrición que no consume tabaco tiene una tendencia positiva a sentir tranquilidad la mayor parte de tiempo, podemos establecer que no necesariamente las personas que fuman se sienten más tranquilas y calmadas.

Discusión

Nuestra investigación tuvo como propósito conocer el estilo de vida presentes en estudiantes, la cual nos dio como resultado que el estado de salud es preocupante un 50% de los estudiantes de nutrición tiene una autopercepción mala sobre su estado de salud general, cifra que demuestra el deficiente estado de salud en comparación a la investigación de Milagros Vanessa Ponte Apcho de 2010 donde el porcentaje es de un 70% en cuanto a una buena autopercepción de su estado de salud.

Con respecto a las enfermedades crónicas el 89% no presenta ninguna enfermedad no transmisible, lo que nos dice que sus malos hábitos no han generado alteraciones potenciales en sus organismos.

Como principal fortaleza de este estudio resalta la profundidad de los datos obtenidos, al aplicar nuestro instrumento SF12, donde los estudiantes pudieron expresar lo que sienten tanto físicamente como socialmente, respecto a la calidad de vida de cada uno es congruente con los datos obtenidos por nuestro instrumento.

Además logramos establecer que los estudiantes que tenían una edad > 34 años (6%) presentaron un muy buen estado de salud (19%) y un buen estado de salud (21%) lo que nos hace cuestionar si la edad es un factor determinante en el estilo de vida, ya que no necesariamente el estado de salud es proporcional a la edad en el cual de acuerdo al estudio establecido por palomares estrada, lita (2014) se estableció que las personas con mayor edad presentan un estilo poco saludable relacionado con su estado nutricional (72,6%).

Conclusiones

Investigar sobre sobre la calidad de vida de estudiantes universitarios nos demuestra que es una población vulnerable que en algunos aspectos presenta mayores problemas que la población general, situación preocupante si consideramos que en este grupo existen personas que poseen los conocimientos necesarios para llevar a cabo adecuadas conductas pero que, aparentemente, no perciben el riesgo, siendo quienes menos conductas saludables realizan.

Los estilos de vida son conductas que involucran decisión personal, sea voluntaria o involuntaria. La mayor parte de la evidencia disponible es descriptiva, siendo la actividad física, consumo de OH y tabaco los estilos más estudiados. No se debe olvidar que existen otros estilos como el ocio, la recreación, el sueño y reposo que deben ser incorporados en futuras investigaciones. Los registros porcentuales de las distintas conductas ligadas a estilos varían en distintos países y dentro de Chile, sin embargo, su aparición es una constante en todos los grupos.

Respecto a la actividad física llama la atención la poca adhesión a realizarla por parte de los universitarios, registrándose alta prevalencia de sedentarismo. El consumo de alcohol y tabaco es alto y de similares proporciones en los grupos estudiados, mientras que el consumo de drogas, en un bajo porcentaje.

Pese a los esfuerzos que en materia de salud se están realizando, a los que se suman las instituciones universitarias a través de la red de Universidades Promotoras en Salud, considerémonos la necesidad de realizar más estudios en los que se indague respecto a factores físicos, sociales y psicológicos que pudiesen influir sobre los estilos de vida y con los resultados generar propuestas de intervención que fomenten estos estilos, considerando las características y el contexto en que se desenvuelve cada grupo estudiado, aspecto que se estima relevante para el logro de conductas saludables en poblaciones específicas.

La importancia de este estudio para enfermería reside en el rol principal de educación y promoción de salud ya que al egresar trabajaremos en equipo con diversas carreras del área de salud y es importante saber educar sobre y que se vea aplicado reflejado en los futuros estudiantes y nuevos colegas a futuro.

Es nuestra labor de enfermería, tal se ha demostrado en el modelo de Nola Pender autora del modelo de promoción de salud (MPS) expresa que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesa en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma como las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud.

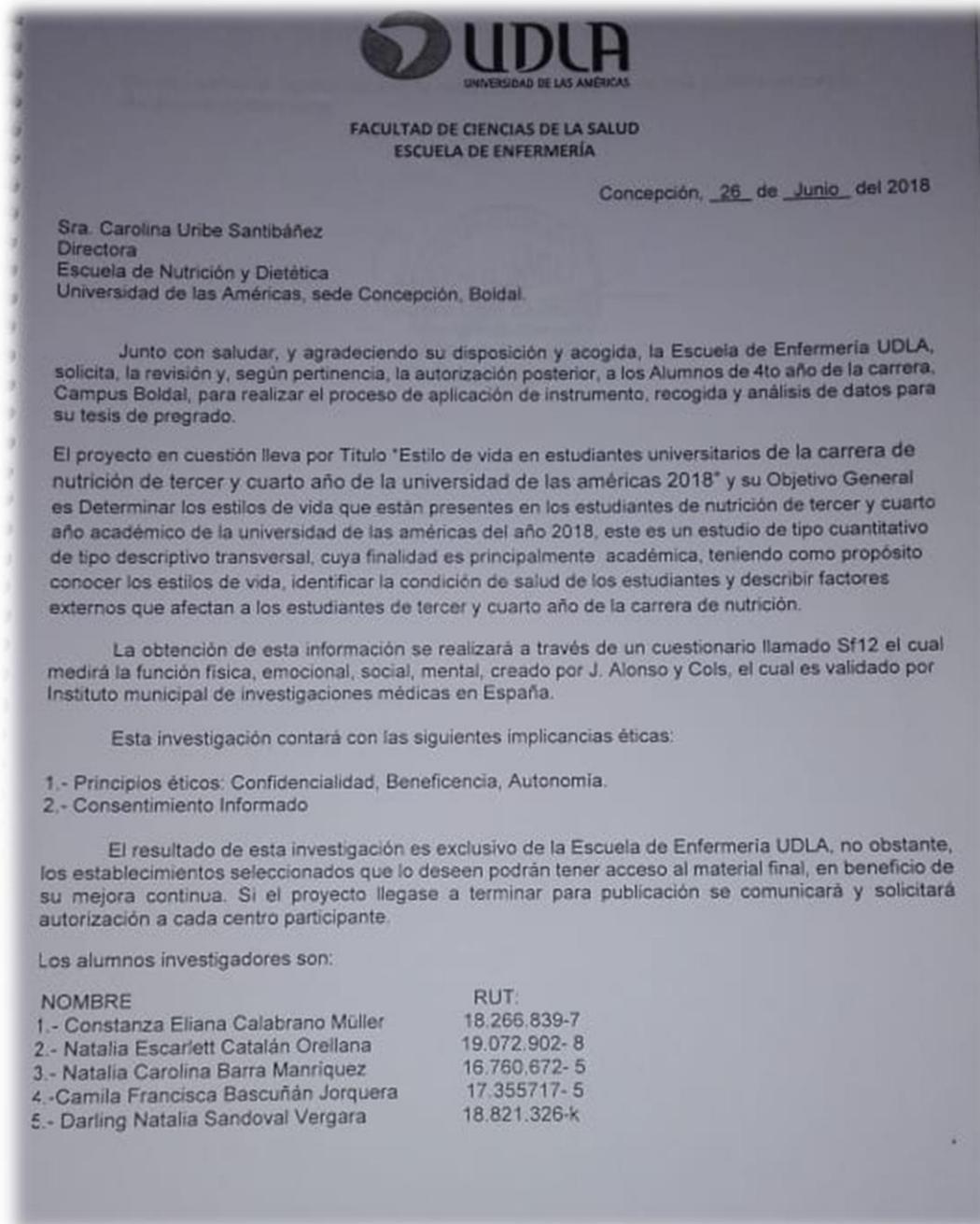
Anexos

Operacionalización del perfil Biosociodemográfico

VARIABLE	NOMINAL	TIPO DE MEDICION	OPERACIONAL
EDAD	N° de años transcurridos desde nacimiento hasta fecha de investigación.	Variable cuantitativa, continua	<18 – 25 26 – 33 >34
GENERO	Conjunto de personas o cosas que tienen características generales comunes.	Variable cualitativa, nominal	Femenino Masculino
NACIONALIDAD	Condición que reconoce a una persona la pertenencia de un estado o nación, lo que conlleva una serie de derechos y deberes políticos y sociales.	Variable cualitativa, nominal, dicotómicas.	Chilena Extranjero
ESTADO CIVIL	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene pareja o no pareja y su situación legal respecto a esto. Conjunto de las circunstancias personales que determinan los derechos y obligaciones de las personas.	Variable cualitativa, nominal.	Soltero Casado Viudo
SITUACIÓN LABORAL	Son todas aquellas situaciones o elementos vinculados de una u otra forma con el trabajo, entendido este último como cualquier actividad física o intelectual que recibe algún tipo de respaldo o remuneración en el marco de una actividad o institución de índole social.	Variable cualitativa, ordinal	Empleado Desempleado
JORNADA LABORAL	Es el tiempo que cada trabajador dedica a la ejecución del trabajo para el cual fue contratado, expresado en horas, días, semanas o meses.	Variable cualitativa, ordinal	Diurno Vespertino Par time Full time
AYUDA ECONOMICA	Se refiere a un aporte financiero hecho por otros con fines de apoyo.	Variable cualitativa, nominal	Si No
HIJOS	Es aquel individuo o animal respecto a su padre o madre, esta relación implica una relación de consanguinidad entre padres e hijos.	Variable cualitativa, nominal	Si No

CARRERA UNIVERSITARIA CURSADA	Serie de estudios que una persona debe cursar para acceder a un título universitario, y así estar habilitada a ejercer una cierta profesión.	Variable cualitativa, nominal	Nutrición y Dietética
MALLA CURRICULAR UNIVERSITARIA AL DÍA.	Es un instrumento que contiene la estructura del diseño para abordar el conocimiento de un determinado curso, de forma articulada e integrada, permitiendo una visión de conjunto sobre la estructura general de un área.	Variable cualitativa, nominal	Si No
ACTIVIDAD FÍSICA	Se denomina a cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía.	Variable cualitativa, nominal	Si No
CONSUMO DE ALCOHOL	Es aquel bebedor habitual, que se declara haber consumido bebidas alcohólicas al menos una vez a la semana durante el último año.	Variable cualitativa, nominal	Si No
CONSUMO DE TABACO	Se ha considerado fumador a la persona que declaro fumar al menos un cigarrillo diario.	Variable cualitativa, nominal	Si No
PATOLOGÍAS CRÓNICAS	Son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. Las enfermedades cardiacas, respiratorias, tumorales y metabólicas son las principales causas de mortalidad en el mundo.	Variable cualitativa, nominal	Si No

Carta de autorización




UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Concepción, 26 de Junio del 2018

Sra. Carolina Uribe Santibáñez
Directora
Escuela de Nutrición y Dietética
Universidad de las Américas, sede Concepción, Boidal.

Junto con saludar, y agradeciendo su disposición y acogida, la Escuela de Enfermería UDLA, solicita, la revisión y, según pertinencia, la autorización posterior, a los Alumnos de 4to año de la carrera, Campus Boidal, para realizar el proceso de aplicación de instrumento, recogida y análisis de datos para su tesis de pregrado.

El proyecto en cuestión lleva por Título "Estilo de vida en estudiantes universitarios de la carrera de nutrición de tercer y cuarto año de la universidad de las Américas 2018" y su Objetivo General es Determinar los estilos de vida que están presentes en los estudiantes de nutrición de tercer y cuarto año académico de la universidad de las Américas del año 2018, este es un estudio de tipo cuantitativo de tipo descriptivo transversal, cuya finalidad es principalmente académica, teniendo como propósito conocer los estilos de vida, identificar la condición de salud de los estudiantes y describir factores externos que afectan a los estudiantes de tercer y cuarto año de la carrera de nutrición.

La obtención de esta información se realizará a través de un cuestionario llamado Sf12 el cual medirá la función física, emocional, social, mental, creado por J. Alonso y Cols, el cual es validado por Instituto municipal de investigaciones médicas en España.

Esta investigación contará con las siguientes implicancias éticas:

- 1.- Principios éticos: Confidencialidad, Beneficencia, Autonomía.
- 2.- Consentimiento Informado

El resultado de esta investigación es exclusivo de la Escuela de Enfermería UDLA, no obstante, los establecimientos seleccionados que lo deseen podrán tener acceso al material final, en beneficio de su mejora continua. Si el proyecto llegase a terminar para publicación se comunicará y solicitará autorización a cada centro participante.

Los alumnos investigadores son:

NOMBRE	RUT:
1.- Constanza Eliana Calabrano Müller	18.266.839-7
2.- Natalia Escarlett Catalán Orellana	19.072.902- 8
3.- Natalia Carolina Barra Manriquez	16.760.672- 5
4.- Camila Francisca Bascuñán Jorquera	17.355717- 5
5.- Darling Natalia Sandoval Vergara	18.821.326-k

Sin otro particular, agradecidos de la recepción y, a la espera de una positiva respuesta.
Se despide cordialmente:



Carolina Uribe Sanabria
Directora de Carrera
Escuela de Enfermería
Campus Cabañon

Consentimiento informado del sujeto de estudio

Este documento tiene como objetivo solicitar la participación voluntaria del presente estudio de estilo de vida.

El objetivo estudio es determinar la calidad de vida en estudiantes universitarios de la carrera de nutrición. De acuerdo al cuestionario breve SF-12 (12 preguntas)

- Estilos de vida presentes en los estudiantes de Nutrición de 2°, 3° y 4° año de la universidad en estudio
- Parámetros de la función física, rol físico, dolor corporal y salud general presentes en los estudiantes
- Factores externos que afectan en el estilo de vida del estudiante de nutrición de 2°, 3° y 4° año de una Universidad privada, según el instrumento de medición
- Condición de salud que presentan los estudiantes universitarios de 2°, 3° y 4° año de la carrera de Nutrición.

Si usted presentara dudas acerca de estos procedimientos durante las evaluaciones puede consultar a los investigadores en el momento que lo estime conveniente, el test breve se realizara en una sola oportunidad por estudiantes de Enfermería 4to año. No existen costos monetarios asociados para usted sin embargo solicitamos parte de su tiempo y colaboración. Los beneficios para usted radican en que si lo solicita se le dará a conocer los resultados de su calidad de vida. En el cual usted tendrá la posibilidad de focalizarse en los aspectos más faltos (si los hubiera). A pesar de firmar este documento usted podrá abandonar el estudio en el momento que lo desee sin que tenga que dar explicaciones.

Los resultados de su evaluación serán utilizados con fines científicos sin dar a conocer su identidad y no serán compartidos con terceros para cualquier otro fin u otra investigación

Rut.....

Fecha.....

Firma de participante

Firma del investigador

Cuestionario Biosociodemográfico

1. **Edad:** 18-25
 26-33
 > 34

2. **Género:** Femenino
Masculino

3. **Estado civil:** Soltero
 Casado
 Divorciado
 Viudo

4. **Nacionalidad:** chilena
 extranjero

5. **Hijos:** Si ¿cuántos?
No

6. **Carrera que cursa:** Nutrición
Otras

7. **Malla curricular al día:** Si
No

8. **Trabaja:** Si
No

9. **Jornada laboral:** Diurno
Par time
Peak time
Nocturno

10. **Apoyo económico:** No
Si

¿Quien? Padres
Gobierno
Tíos
Otros

11. Realiza actividad física (> 30 minutos diarios)

Si

No

12. Consume alcohol:

Si

No

¿Cuántas veces al mes?

a) 1-3 veces

b) 4-7 veces

c) 8 o mas

13. Consume drogas

Si

No

¿Qué tipo?

a) Cocaína

b) Anfetamina

c) Marihuana

d) Heroína

e) Otras

CUESTIONARIO DE SALUD

INSTRUCCIONES: Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales.

Por favor, conteste cada pregunta marcando una casilla. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor, conteste lo que le parezca más cierto.

1. En general, usted diría que su salud es:

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="checkbox"/> |

Excelente Muy buena Mala Buena Regular

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. ¿Su salud actual, le limita hacer esas actividades o cosas? Si es así ¿Cuánto?

2. Esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Si, me limita mucho

Si, me limita poco

No, me limita nada

3. Subir varios pisos por la escalera

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Si, me limita mucho

Si, me limita poco

No, me limita nada

Durante las **4 últimas semanas** ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, **a causa de su salud física?**

4. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Si | No |

5. ¿Tuvo que **dejar de hacer algunas tareas** en su trabajo o en sus actividades cotidianas?

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Si | No |

Durante las **4 últimas semanas** ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, **a causa de algún problema emocional** (¿cómo estar triste, deprimido, o nervioso)?

6. ¿Hizo **menos** de lo que hubiera querido hacer, **por algún problema emocional**?

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Si | No |

7. ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, **por algún problema emocional**?

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Si | No |

8. Durante las **4 últimas semanas** ¿hasta que punto **el dolor** le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="checkbox"/> |
| Nada | Un poco | Regular | Bastante | Mucho |

Las preguntas que siguen se refieren a como se ha sentido y como le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca mas a como se ha sentido usted. Durante las 4 últimas semanas ¿Cuánto tiempo.....

9. ... se sintió calmado y tranquilo?

- | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| <input type="checkbox"/> |
| Siempre | Casi siempre | Muchas veces | Algunas veces | Solo alguna vez | nunca |

10. ... tuvo mucha energía

1 2 3 4 5 6

Siempre Casi siempre Muchas veces Algunas veces Solo alguna vez nunca

11. ... se sintió desanimado y triste?

1 2 3 4 5 6

Siempre Casi siempre Muchas veces Algunas veces Solo alguna vez nunca

12. Durante las 4 últimas semanas ¿con que frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (¿como visitar a los amigos o familiares)?

1 2 3 4 5

Siempre Casi Algunas siempre Solo veces Nunca alguna vez

13. Referencias bibliográficas:

- Ministerio de Salud (MINSAL), Gobierno de Chile. Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 [Internet]. Santiago, Chile: MINSAL; 2016 Disponible en: <http://www.minsal.cl>
- Diario la tercera; febrero 2015. Link: <http://www2.latercera.com/noticia/minsal-chile-es-el-tercer-pais-con-el-estilo-de-vida-menos-saludable-en-america/>
- Sáenz Duran S, González Martínez F, Díaz Cárdenas S. Hábitos y trastornos alimenticios asociados a factores sociodemográficos, físicos y conductuales en universitarios de Cartagena, Colombia. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2011 [citado 22-10-2012];4(3):193-204.
- Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000300003&lng=es
- Troncoso C, Amaya J. Factores sociales en las conductas alimentarias de estudiantes universitarios. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2009 [citado 22-11-2013]; 36(4):1090-1097.
- Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) y MINSAL, Indicadores Básicos de Salud Chile 2013, 2013.
- Sergio Lavandero, director de ACCDiS; septiembre 2015 Link : <http://www.uchile.cl/noticias/115176/mas-de-la-mitad-de-las-muertes-en-chile-es-por-enfermedades-cronicas>
- Lema L, Varela MT, Duarte C, Bonilla MV. Influencia familiar y social en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 2011;29(3):264-271
- Observatorio Chileno de Drogas Julio, 2015 http://www.ipsuss.cl/ipsuss/site/artic/20150712/asocfile/20150712204540/informe_ejecutivo_estudio_nacional_de_drogas_en_poblacion_general_2014_senda.pdf
- Bauman y Phongsavan, 1999; Alcalá, Azañas, Moreno y Gálvez, 2002, Londoño, García, Valencia y Vinaccia, 2005; Vickers, Patten y Lane, 2003
- Becoña y Vázquez, 2001; Cadavid y Salazar, 2006; Salazar y Cáceres, 2004; Salazar, Varela, Cáceres y Tovar, 2005, 2006; Varela, Salazar, Cáceres y Tovar, 2007; WHO, 2002, 2005.
- Luisa Fernanda Lema Soto, Isabel Cristina Salazar Torres, María Teresa Varela Arévalo, Julián Andrés Tamayo Cardona, Alejandra Rubio Sarria y Adriana Botero Polanco. Pontificia Universidad Javeriana, Cali (Colombia); "Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida"; pensamiento psicológico, vol. 5, N° 12; 2009

-
- Arrieta K, Díaz S, González F. Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de odontología: prevalencia y factores relacionados. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2013.
 - PENDER, Nola. Health Promotion in Nursing Practice. 7th edición Boston Pearson , 2015.
 - PAEZ, Martha; CASTAÑO, José; “Estilos de vida y salud en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Manizales”, Archivos de Medicina. Vol 9 N° 2, Colombia 2009. [acceso: 28 de abril de 2010] Disponible en: - 95 [http://www.umanizales.edu.co/programs/medicina/publicaciones/Revista%20Medicina/archivos_9\(2\)/8.%20estilos%20de%20vida%20est%20medici.pdf](http://www.umanizales.edu.co/programs/medicina/publicaciones/Revista%20Medicina/archivos_9(2)/8.%20estilos%20de%20vida%20est%20medici.pdf)
 - Diario la tercera; Minsal, 2018; link: <http://www.who.int/features/factfiles/obesity/es/>
 - Obesidad y Sobrepeso definición: Organización Mundial de la Salud 18 de octubre de 2017; link: <http://www.who.int/features/factfiles/obesity/es/>
 - Enfermedades cardiovasculares; Organización mundial de la salud, 2017; link: [http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
 - Diabetes mellitus; organización mundial de la salud, 2017; link: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
 - Informe mundial sobre la diabetes; organización mundial de la salud, 2016; link: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204877/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf?sequence=1
 - Informe mundial sobre la diabetes; organización mundial de la salud, 2016; link: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204877/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf?sequence=1
 - Salud mental; depresión; organización mundial de la salud, 2018; link: http://www.who.int/mental_health/management/depression/es/
 - Depresión; Organización mundial de la salud, 2018; link: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
 - Infecciones de transmisión sexual; OMS, 2018; link: http://www.who.int/topics/sexually_transmitted_infections/es/
 - Infecciones de transmisión sexual; OMS, 2016; link: [http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))

-
- Socorro Armida Sandoval Mora; “Psicología del desarrollo humano II”, 2018; link: [http://dgep.uas.edu.mx/librosdigitales/6to SEMESTRE/64 Psicología del Desarrollo Humano II.pdf](http://dgep.uas.edu.mx/librosdigitales/6to_SEMESTRE/64_Psicologia_del_Desarrollo_Humano_II.pdf)
 - Organización mundial de la salud; “dieta, nutrición y prevención de enfermedades Crónicas”, 2003; link: [http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO TRS 916 spa.pdf?ua=1](http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_916_spa.pdf?ua=1)
 - 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.
 - Moral J. Adicción a las drogas: El problema y sus posibles soluciones desde una perspectiva biopsicosocial. Revista electrónica de Psicología Iztacala [Internet]. 2006; 9(1).
 - Salazar I, Arrivillaga M. El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, como parte del estilo de vida de jóvenes universitarios. Revista Colombiana de Psicología 2004; 13: 74-89.
 - Rodrigo M, Máiquez M, García M, Mendoza R, Rubio A, Martínez A et al. Relaciones padres-hijos y estilos de vida en la adolescencia. Psicothema 2004; 16(2): 203-10
 - Consejo Nacional para Estupefacientes (CONACE). Octavo Estudio Nacional de drogas en población general de Chile. 2008. Comunicación personal con Sr. Esteban Pizarro, 13 de junio 2010.
 - Molarius A, Berglund K, Eriksson C, Lambe M, Nordstrom E, Eriksson HG et al. Socioeconomic conditions, lifestyle factors, and self-rated health among men and women in Sweden. Eur J Public Health 2007; 17(2): 125-33
 - Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Guía de Trastornos Alimenticios. Secretaría de Salud, México; 2015 ; link <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/53624/NOM-047-SSA2-2015.pdf>
 - Olivares S, Lera L, Bustos N. Etapas de cambio, beneficios y barreras en actividad física y consumo de frutas y verduras en estudiantes universitarios de Santiago de Chile. Revista chilena de nutrición 2011; link <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v38n4/art10.pdf>
 - Pender N, Walker S, Sechrist K, Stromborg M. Development and testing of the health promotion model. 1988; 24
 - Nola J. Pender: Modelo de Promoción de la Salud. Marriner Tomey Ann, Raile Alligog Martha. MODELOS Y TEORÍAS EN ENFERMERÍA, QUINTA EDICIÓN. Madrid, España: Elsevier España, S.A; 2003.
 - Worchel S. Cooper J, Goethals GR. Olson J. Psicología Social. Madrid: Thomson Editores 2002.
 - Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychology review, 1977; 84(2): 191-215.

-
- Feather NT. Expectations and actions: Expectancy-value models in psychology. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc. 1982.
 - Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2002. [Internet] Ginebra: OMS: 2002 [citado 24 de junio 2012] 290 p. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2002/es/index.html>
 - Meiriño, José Luis; Vásquez Méndez, Marcela; Simonetti, Claudio; Palacio, marta; teoristas de enfermería, el cuidado, martes 12 junio, 2012. <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.cl/2012/06/nola-pender.html>
 - CID, Patricia; MERINO, José y CTIEPOVICH, Jasna. Factores biológicos y Psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. Chile, 2006. Pág. 1496 – 1498.)
 - Laguado Jaimes E, Gómez Díaz MP. Estilos de vida saludable en estudiantes de Enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia. Hacia la Promoción de la Salud, Volumen 19, No.1, enero - junio 2014, págs. 68 – 83
 - Consejo Nacional para Estupefacientes (CONACE). Octavo Estudio Nacional de drogas en población general de Chile. 2008. Comunicación personal con Sr. Esteban Pizarro, 13 de junio 2010.
 - Rodríguez J, Hernández E, Fernández AM. A gender comparison of legal and illicit drug consumption. Rev Med Chile 2007; 135: 449-56.
 - Molarius A, Berglund K, Eriksson C, Lambe M, Nordstrom E, Eriksson HG et al. Socioeconomic conditions, lifestyle factors, and self-rated health among men and women in Sweden. Eur J Public Health 2007; 17(2): 125-33.
 - Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Guía de Trastornos Alimenticios. Secretaría de Salud, México; 2004. p. 7-27.
 - Olivares S, Lera L, Bustos N. Etapas de cambio, beneficios y barreras en actividad física y consumo de frutas y verduras en estudiantes universitarios de Santiago de Chile. Revista chilena de nutrición 2008; 35(1): 1-21
 - Montero Barvo A, Úbeda Martín M, A. GG. Evaluación de los hábitos alimentarios de una población de estudiantes universitarios en relación con sus conocimientos nutricionales. Nutr Hosp. 2006; 21(4): 466-73.
 - Vio F, Albalá C, Crovetto M. Promoción de salud en la transición epidemiológica de Chile. Rev Chil Nutr 2000; 27(1): 21-9.
-
- Berra Ruiz, E., & Muñoz Maldonado, S., & Vega Valero, C., & Silva Rodríguez, A., & Gómez Escobar, G. (2014). Emociones, estrés y afrontamiento en adolescentes desde el modelo de Lazarus y Folkman. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 16(1), 37-57.

-
- Vio F, Albalá C. Epidemiología de la obesidad en Chile. Rev Chil Nutr 2000; 27: 97-112.
 - Busdiecker S., Castillo C., Salas I. Cambios en los hábitos de alimentación durante la infancia: una visión antropológica. Rev Chil Pediatr 2000; 71 (1): 5-11.
 - Troncoso P Claudia, Amaya P Juan Pablo. Factores sociales en las conductas alimentarias de estudiantes universitarios. Rev Chil Nutr 2009; 36(4): 1090-1097.
 - Aránguiz A, Hugo et al. Estudio descriptivo, comparativo y correlacional del estado nutricional y condición cardiorrespiratoria en estudiantes universitarios de Chile. Rev Chil Nutr 2010; 37 (1): 70-8.
 - Whitlock G, Lewington S, Sherliker P, et al. Body-mass index and cause-specific mortality in 900 000 adults: collaborative analyses of 57 prospective studies. Lancet 2009; 28 373(9669):1083-96.
 - Instituto de Investigación - Escuela de Psicología Universidad de San Martín de Porres, Lima (Perú), Pensamiento Psicológico, Volumen 8, No. 15, 2010, pp. 17-38)
 - Rafael, TUESCA MOLINA; “la calidad de vida, su importancia y como medirla”;2005; link: <http://www.redalyc.org/html/817/81702108/>
 - Pablo Vera-Villaruel; Jaime Silva; Karem Celis-Atenas, Paula Pavés; “Evaluación del cuestionario SF-12: verificación de la utilidad de la escala salud mental”; 2014; link: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v142n10/art07.pdf>
 - Gemma Vilaguta; José María Valderasa; Montserrat Ferrera; Olatz Garina; Esther López-García y Jordi Alonso; “Interpretación de los cuestionarios de salud SF-36 y SF-12 en España: componentes físico y mental”; 2008. Link: <http://public-files.prbb.org/publicaciones/e92966f0-cead-012b-a7a8-000c293b26d5.pdf>