

Jóvenes universitarios: hábitos de vida e intención de cambio

María Camila Zafra Castro

Universidad de La Sabana

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo identificar la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento, las relaciones interpersonales y los hábitos de salud, así como su correspondiente grado de intención o motivación para cambiar las prácticas que resultan poco saludables. Se planteó un estudio cuantitativo, con un diseño no experimental y de alcance descriptivo. Los participantes diligenciaron el cuestionario de *estilos de vida en jóvenes universitarios* (CEVJU-R) (Salazar, Varela, Lema, Tamayo y Duarte Alarcón, 2010), el cual se encuentra validado para la población universitaria colombiana. Los resultados indican que los estudiantes presentan comportamientos saludables en 6 de las 7 dimensiones evaluadas, correlaciones significativas entre las características personales (relaciones interpersonales y afrontamiento) y las prácticas de los estilos de vida y encontrarse en etapa de contemplación para realizar cambios en los comportamientos poco saludables. Los resultados sugieren la importancia de estudiar los factores que influyen en la adquisición y el mantenimiento de los hábitos de vida para el diseño y ejecución de intervenciones en poblaciones específicas.

Palabras Clave: Estilos de vida, jóvenes universitarios, conductas saludables, intención de cambio, promoción de la salud.

Abstract

This research aims to identify the relationship between coping strategies, interpersonal relationships and health habits, as well as their corresponding degree of intention or motivation to change practices that are unhealthy. A quantitative study was proposed, with a non-experimental design and descriptive scope. Participants filled out the lifestyle questionnaire for young university students (CEVJU-R) (Salazar, Varela, Lema, Tamayo and Duarte Alarcón, 2010), which is validated for the Colombian university population. The results indicate that students present healthy behaviors in 6 of the 7 dimensions evaluated, significant correlations between personal characteristics (interpersonal relationships and coping) and lifestyle practices and being in the contemplation stage to make changes in behaviors little healthy. The results suggest the importance of studying the factors that influence the acquisition and maintenance of lifestyle habits for the design and execution of interventions in specific populations.

Key Words: Lifestyles, young university students, healthy behaviors, intention of change, health promotion.

Tabla de Contenido

Introducción	6
Marco Teórico	8
Estado del Arte	15
Pregunta de investigación	18
Objetivo General	18
Objetivos Específicos	18
Método	19
Resultados	22
Discusión	33
Referencias	41
Apéndices	47

Índice de Tablas

Tabla 1. Puntuaciones Posibles y Punto Medio para cada Dimensión de los Estilos de Vida	21
Tabla 2. Medidas de Calificación de la Muestra para cada una de las Dimensiones de los Estilos de Vida	23
Tabla 3. Medias de Calificación de cada Dimensión, Diferenciadas por Carrera	24
Tabla 4. Medias de Calificación de cada Dimensión, Diferenciadas por Semestre	25
Tabla 5. Nivel de Correlación entre las Dimensiones de los Estilos de Vida	26

Introducción

Las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo; cada año 30 millones de personas en el mundo mueren a causa de estas enfermedades (OMS, 2018). En Colombia, más de 110 mil fallecen por enfermedades crónicas como las afecciones cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y los padecimientos pulmonares (OMS, 2018).

El comportamiento humano es un factor determinante para la salud; la OMS en su informe del 2008, resalta la importancia que tienen los comportamientos en la salud exponiendo que, para ese año, se produjeron 57 millones de defunciones a nivel mundial, de las cuales el 63 % fueron el resultado enfermedades producidas por comportamientos o estilos de vida inadecuados (Angelucci, 2013).

Los estilos de vida se definen como el conjunto de comportamientos o patrones de conducta que tienen cierta consistencia en el tiempo y que influyen sobre la salud y el bienestar. Estos comportamientos incluyen practicas saludables y no saludables (Sánchez y Luna, 2015). Dentro de los hábitos de vida saludables se incluyen conductas y acciones enfocadas a mantener, restablecer o mejorar la salud (Pullen, Noble y Fiandt, 2001), dentro de las que se encuentran la alimentación sana, la realización de ejercicio físico adecuado, el sueño, la sexualidad responsable y la abstinencia del consumo de sustancias (Sánchez & Luna, 2015). En cuanto a los patrones de comportamiento no saludables se encuentran, el desequilibrio en la dieta, el sedentarismo, el consumo de drogas, pocas horas de sueño y conductas de riesgo frente a la sexualidad, entre otras (Soto, et al, 2009).

Diversos estudios han establecido que las decisiones frente a la adopción de los estilos de vida son determinantes para la salud de los individuos. Encontrando que comportamientos asociados al sedentarismo, el sobrepeso y la obesidad se convierten en factores de riesgo importantes para el desarrollo de diabetes tipo 2, la enfermedad arterial coronaria y cerebrovascular por arteriosclerosis (García, De la Llata, Kaufer, Tusié, Calzada, Vázquez, Barquera, Caballero, Orozco, Velázquez, Rosas, Barriguete, Zacarías, y Sotelo, 2008), el consumo de tabaco y de alcohol aumentan la probabilidad de

HÁBITOS DE VIDA E INTENCIÓN DE CAMBIO

desarrollar enfermedades como hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, cáncer, trastornos gastrointestinales e inmunológicos, enfermedades óseas, trastornos reproductivos y daños congénitos (Lugones, Ramírez, Pichs y Miyar, 2006; Monteiro 2008).

Por otro lado, adquirir y establecer hábitos o comportamientos saludables como la práctica regular de actividad física, mantener una alimentación saludable y balanceada y dormir las horas necesarias, controlan de forma significativa los factores de riesgo y disminuye la probabilidad de padecer diferentes enfermedades, como las cardiovasculares, coronarias, diabetes tipo 2 y algunos tipos de cáncer, adicionalmente incide en la calidad de vida, aumenta el autoestima y el auto concepto e impacta positivamente en el estado de ánimo y bienestar psicológico (García, García, Tapiero y Ramos 2012; Lobelo, Pate, Parra, Duperly y Pratt 2006; Miro, Cano y Buela, 2005).

Con el objetivo de generar conciencia sobre la importancia de los comportamientos asociados a salud, la promoción de los estilos de vida saludables se ha convertido en una de las prioridades de los servicios de atención primaria, procurando integrar programas que promuevan comportamientos orientados al cuidado de la salud y estrategias enfocadas a disminuir las conductas que atentan contra la salud (Neip, Quiles, León, Tirado y Marín. 2015). La organización mundial de la salud resalta la importancia de generar acciones orientadas a la prevención de la enfermedad y promoción de la salud e insiste en que es necesario generar medidas que abarquen a la totalidad de la población y faciliten la adopción de modos de vida saludables, como la principal acción para garantizar una vida sana y como una estrategia de reducción de la pobreza disminuyendo las repercusiones en cuanto a los costos que acarrear los cuidados y la atención de condiciones crónicas tanto para los pacientes como para el sistema de salud (OMS, 2010).

Partiendo de la necesidad de generar estrategias pertinentes y eficientes, la psicología de la salud se ha interesado en determinar la influencia de los diferentes factores sociales, cognitivos y emocionales que intervienen en la toma de decisiones y en las acciones que realizan las personas que

HÁBITOS DE VIDA E INTENCIÓN DE CAMBIO

afectan la salud de manera positiva o negativa (García, et al., 2012; Moscoso y Díaz, 2018; Schwarzer & Gutiérrez, 2009).

De aquí, surge el interés del presente trabajo por ampliar el horizonte descriptivo, de los estilos de vida en jóvenes universitarios, los factores psicosociales que influyen en la adopción de comportamientos asociados a salud y el abordaje más pertinente para esta población, frente a las estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Marco Teórico

Los estilos de vida en la juventud constituyen uno de los principales determinantes de la salud a futuro, ya que en esta etapa es donde se adquieren muchos de los hábitos o patrones de comportamiento que se establecen en la vida adulta (González y Palacios, 2017). Sin embargo, también es considerada como una etapa de riesgo, en la que aumenta la incidencia de embarazos tempranos, enfermedades de transmisión sexual, accidentes de tránsito, trastornos alimenticios, consumo de sustancias, entre otros (Arévalo, Muñoz y Cuevas, 2016). Del mismo modo, a causa del ingreso a la universidad, el cambio en las ocupaciones, los horarios, una mayor exigencia de tiempo dedicado tareas académicas, la disminución del control parental, las actividades sociales, cambian también sus hábitos de alimentación, de práctica de actividad física y aumentan los niveles de estrés (Arévalo, Muñoz y Cuevas, 2016; Martínez, 2008; Marín, 2015). Lo anterior da forma a estilos de vida particulares en la población universitaria.

A continuación, se describen los principales comportamientos que se relacionan con los estilos de vida en jóvenes universitarios y que fueron evaluadas en este estudio.

Actividad física. Se refiere a todo movimiento corporal que se realiza durante determinado tiempo y que aumenta el consumo de energía, incluye usar la bicicleta, nadar, caminar, bailar, practicar algún deporte, entre otros (Cintra y Balboa, 2011; Vidarte, Vélez, Sandoval y Alfonso, 2011). La práctica regular de ejercicio disminuye la probabilidad de ocurrencia de enfermedades cardíacas y

HÁBITOS DE VIDA E INTENCIÓN DE CAMBIO

respiratorias, diabetes, obesidad, depresión y ansiedad (García y Pérez, 2013; OMS, 2010; Ramírez, Vinaccia y Suárez, 2004).

Tiempo de ocio. Son actividades generalmente elegidas libremente, orientadas al entretenimiento, la relajación, descanso, placer, interacción social, el desarrollo personal, e incluso para contrarrestar el desgaste generado por el trabajo (Elizalde & Gomes, 2010; Sánchez, Jurado y Simões, 2013). El tiempo de ocio aumenta la percepción de bienestar, repercute favorablemente en la calidad de vida y fortalece las relaciones interpersonales (Sánchez, Jurado y Simões, 2013).

Alimentación. Se refiere a la selección e ingesta de los alimentos. Es uno de los principales determinantes de la salud, ya que existe evidencia científica que respalda la estrecha relación entre una dieta desequilibrada y el aumento en las probabilidades de padecer enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes mellitus, las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión y los accidentes cerebrovasculares y algunos tipos de cáncer (OMS, 2003).

Consumo de sustancias psicoactivas. Es un patrón de uso de sustancias como alcohol, cocaína, marihuana, tabaco y heroína, entre otras (Muñoz y Gómez, 2013). El consumo de sustancias psicoactivas tiene múltiples implicaciones psicológicas, médicas, sociales, familiares, económicas y judiciales (Pons, 2008). El consumo de sustancias está asociado con diferentes enfermedades como la hepatitis, las infecciones intravasculares, los infartos, la hipertensión, la bronquitis, el cáncer, la cirrosis, ente otras (Muñoz & Gómez, 2013).

Sueño. Es un estado fisiológico que se alterna con la vigilia, se caracteriza por la disminución de conciencia, disminución a la reactividad frente a estímulos externos, inmovilidad, relajación muscular y suele presentarse con una periodicidad diaria (Contreras, 2013; Carrillo, Ramírez y Vásquez, 2013). Diversos e importantes procesos están relacionados con el sueño como el restablecimiento de la energía, regulación y restauración de la actividad eléctrica cortical, regulación térmica, regulación metabólica y endocrina, activación inmunológica, consolidación de la memoria, entre otros (Carrillo,

HÁBITOS DE VIDA E INTENCIÓN DE CAMBIO

Ramírez y Vásquez, 2013). Patrones inadecuados de sueño (menos de 5 horas), están relacionados con alteraciones metabólicas y endocrinas que pueden predisponer a enfermedades como obesidad e hipertensión, adicionalmente la privación de sueño afecta el rendimiento motor, cognitivo y del estado de ánimo (Pascual, 2003).

Adicionalmente a los comportamientos mencionados, existen otras dimensiones relacionadas con características personales que pueden influir o funcionar como factores protectores o de riesgo de estas prácticas, incidiendo directamente en la salud (Navarro & Bueno, 2015; Paramo, 2011). Dentro de estas características se encuentra las estrategias de afrontamiento y las relaciones interpersonales.

Estrategias de afrontamiento. Hace referencia a las estrategias y recursos que se emplean para hacer frente a situaciones estresantes (Macias, Orozco, Valle y Zambrano, 2013). Lazarus y Folkman en 1986 lo definieron como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”. Estos recursos incluyen la salud y energía física, las creencias del individuo y la percepción de control sobre sí mismo y del problema (Dicolledo, Aparicio y Moreno, 2007, p.131). En el campo de la salud, el afrontamiento se ha relacionado con el bienestar psicológico de las personas, es un mediador de los efectos adversos del estrés sobre la salud e incide directamente en los procesos inmunes de los individuos (Heredia y Almenara, 2007).

Relaciones interpersonales. Se refiere a todo tipo de intercambio entre las personas y generalmente son fuente de apoyo social e instrumental (Lema, Salazar, Varela, Tamayo, Rubio y Botero, 2009). El apoyo social tiene un impacto significativo sobre la salud. Diferentes estudios han reportado que incide directamente en la salud física, mental, emocional, en la percepción de bienestar y ayuda a contrarrestar los efectos de los acontecimientos o las situaciones estresantes, por otro lado un apoyo social deficiente o inadecuado se asocia a un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular,

HÁBITOS DE VIDA E INTENCIÓN DE CAMBIO

trastornos mentales, peor salud subjetiva y menor percepción de bienestar y de calidad de vida (Galván, et al, 2006; González, Astudillo y Hurtado, 2012; Martos, Pozo y Alonso, 2008; Vivaldi y Barra, 2012).

La influencia de aspectos como las estrategias de afrontamiento sobre los comportamientos asociados a salud, se ha reportado en diferentes estudios, donde los hallazgos confirman que existe una estrecha relación entre la capacidad que tienen las personas y las estrategias que utilizan para hacer frente a situaciones demandantes y que desde su percepción exceden su capacidad de respuesta con los comportamientos asociados a salud (Del Rio, 2006; García, Querts, Hierresuelo y Quesada,2015; Naranjo, 2009; Villegas, Alonso, Alonso y Guzmán, 2014). Por ejemplo se ha encontrado que las personas que no poseen adecuadas estrategias de afrontamiento y se encuentran ante una situación demandante, experimentan falta de entusiasmo ante actividades o pasatiempos que les resultarían motivadores o que generarían disfrute normalmente, se presenta un aumento en el consumo de alcohol, tabaco, café u otras drogas, los patrones de sueño se alteran, generalmente se produce insomnio o la necesidad constante y extrema de dormir y se afectan también las relaciones interpersonales, dado que las personas que no cuentan con estrategias de afrontamiento adecuadas tienden a culpar y a atribuir responsabilidades propias a los demás (Del Rio, 2006; García, Querts, Hierresuelo y Quesada,2015; Naranjo, 2009; Villegas, Alonso, Alonso y Guzmán, 2014).

En cuanto a la influencia que pueden tener las relaciones interpersonales sobre los comportamientos asociados a la salud, la literatura científica establece que éstas son fuente esencial para la promoción de la salud y el bienestar (Martos, Pozo y Alonso, 2008) y que el aislamiento social es un predictor de mortalidad que puede compararse con el tabaquismo, la hipertensión y la inactividad física (Dhand, White, Johnson, Xia y Jaguer, 2018). Por otro lado, la satisfacción con las relaciones interpersonales y las interacciones sociales exitosas se convierten en factores protectores frente al consumo de sustancias y los trastornos alimenticios en la juventud (Trujillo & Londoño, 2017; Velazco & Tapia, 2004).

HÁBITOS DE VIDA E INTENCIÓN DE CAMBIO

Hábitos e intención de cambio.

Partiendo de la importancia de la identificación de los factores psicosociales que influyen en los comportamientos asociados a la salud en una población como los jóvenes universitarios, un último aspecto que adquiere gran importancia en el campo de los estilos de vida es la intención o la motivación que se tiene de mejorar o cambiar los estilos de vida en general o las prácticas que no son saludables. La motivación se define como un estímulo interno que impulsa al organismo a comportarse de una u otra forma (Piña, 2009). En el campo de la salud, la motivación juega un papel determinante ya que define la forma en la que se comportan los individuos y es fundamental para realizar cambios de hábitos o comportamientos (Jiménez, Moreno, Leyton, Claver, 2015).

El cambio en los comportamientos de salud involucra factores sociales, cognitivos, emocionales. Estos factores que se han convertido en objeto de estudio ya que identificarlos puede impactar de forma positiva en las intervenciones dirigidas a modificar hábitos de vida poco saludables (Schwarzer y Gutiérrez, 2009).

El modelo transteórico del cambio del comportamiento en salud (MT) de James Prochaska y Carlo DiClemente en 1982, es uno de los más consolidados en el área de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, ya que permite plantear intervenciones teniendo en cuenta las características particulares de cada población y cuenta con una demostrada capacidad de acelerar los cambios comportamentales en las poblaciones intervenidas (Cabrera, 2000).

El MT se basa en la premisa que el cambio comportamental es un proceso y que las personas tienen diferentes niveles de motivación y de intención de cambio dependiendo de la etapa en la que se encuentre (Cabrera, 2000). Dentro de este proceso los autores plantean tres aspectos importantes para comprender la etapa de cambio en la que se encuentra cada individuo. En primer lugar, la identificación de la etapa de cambio en la que se encuentra (precontemplación, contemplación, preparación, acción y

HÁBITOS DE VIDA E INTENCIÓN DE CAMBIO

mantenimiento) y el nivel de conciencia que se tiene sobre el comportamiento que resulta perjudicial para la salud.

Etapas del cambio.

- **Precontemplación:** en esta etapa las personas no tienen ninguna intención de realizar un cambio en cuanto a los comportamientos que representan un riesgo para la salud. Las personas que se encuentran en esta etapa, generalmente tienen poca información sobre las consecuencias a largo plazo de sus comportamientos o han tenido intentos de cambio que han fracasado y se encuentran desmoralizados. Generalmente evitan hablar, leer sobre estos comportamientos riesgosos (Cabrera, 2000).
- **Contemplación:** en esta etapa existe en las personas una intención de realizar cambios en ciertos comportamientos, están conscientes de los beneficios de realizar estos cambios. Sin embargo, el costo relativo de realizar el cambio presenta un gran valor, por esto existe una consideración de cambio, pero no se asume el compromiso específico de hacerlo (Cabrera, 2000).
- **Preparación:** en esta etapa las personas toman la decisión de realizar el cambio y se estable un compromiso para lograrlo, existe una conciencia establecida en cuanto a los beneficios de realizar el cambio y han diseñado un plan para lograr el cambio, incluso han iniciado a modificar ciertos comportamientos (Cabrera, 2000).
- **Acción:** en esta etapa se realizan cambios objetivos y observables, existe una gran valoración de los beneficios de cambiar y aumenta la autoeficacia (Cabrera, 2000).
- **Mantenimiento:** esta etapa se caracteriza por la estabilización del cambio, se trabaja activamente en la prevención de la recaída y disminuye la “tentación” por volver al comportamiento modificado (Cabrera, 2000).

HÁBITOS DE VIDA E INTENCIÓN DE CAMBIO

En segundo lugar, la existencia o no de la intención de cambiar dicho comportamiento y la consideración del tiempo en que se tiene pensado realizar este cambio. En tercer lugar, las tareas o esfuerzos que realiza el sujeto para modificar o disminuir los comportamientos que perjudican la salud o la aparición y mantenimiento de aquellos comportamientos que la favorecen (Berra y Muñoz, 2018; Soto, et al, 2009).

Actualmente existe un amplio reconocimiento de los factores psicosociales que influyen en la adopción, el mantenimiento y el cambio de los comportamientos asociados a salud, por lo que diversos estudios se han interesado en la identificación de estos factores y establecimiento de perfiles, con el objetivo de lograr mejores resultados en las estrategias de prevención y promoción de la salud, en la población universitaria.

Dentro de estos estudios se encuentra el proyecto *Perfil metabólico, Actividad física y Factores Psicosociales de la Condición de Salud de Jóvenes Universitarios Colombianos*, el cual atiende la convocatoria interna de 2017 para abordar desde la investigación temas de interés con evidencia científica que aporten a la solución de problemas en el mundo, en una universidad privada de Bogotá.

El proyecto tiene como objetivo general, describir el perfil de factores asociados a la condición de salud de jóvenes universitarios; como objetivos específicos tiene el determinar factores sociodemográficos que inciden en la condición de salud de jóvenes universitarios, caracterizar el perfil metabólico y la actividad física de jóvenes universitarios, identificar factores psicosociales de la condición de salud de jóvenes universitarios y establecer la relación entre factores psicosociales, actividad física e indicadores metabólicos en jóvenes universitarios.

El proyecto consta de tres componentes de medición:

- Perfil metabólico (mediciones de glucosa, colesterol, triglicéridos, enzima hepática CGT)
- Actividad física (Niveles de AF (IPAQ, IFIS), condición física para la salud (composición

HÁBITOS DE VIDA E INTENCIÓN DE CAMBIO

corporal y antropometría, fuerza prensil, potencia)

- Factores psicosociales (estilos de vida en jóvenes universitarios (CEVJU-R), estrés percibido).

Los datos obtenidos de la aplicación del cuestionario (CEVJU-R), en el componente de factores psicosociales, fueron los datos tomados para el presente estudio, como primer paso de un análisis mayor, que tendrá el proyecto con todas sus variables. Así, el objetivo del presente estudio es identificar la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento, las relaciones interpersonales y los hábitos de vida, así como su correspondiente grado de intención o motivación para cambiar las prácticas que resultan poco saludables.

Estado del Arte

Soto y colaboradores (2009) identificaron que, al evaluar las dimensiones de ejercicio y actividad física, tiempo de ocio, autocuidado y cuidado médico, alimentación, consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales, sueño, sexualidad, relaciones interpersonales, afrontamiento y estado emocional percibido, los estudiantes reportaron practicas saludables para 9 de las 10 dimensiones evaluadas exceptuando la dimensión de ejercicio y actividad física. Al realizar la comparación según el sexo, las mujeres presentan un mayor número de dimensiones saludables que los hombres, sólo en la dimensión de ejercicio y actividad física, los hombres presentaron mayores prácticas saludables que las mujeres. La comparación de sexo también permitió evidenciar que los hombres presentan una mayor satisfacción con sus estilos de vida (Soto, Torres, Arévalo, Tamayo, Rubio y Botero, 2009).

En la revisión teórica realizada por García y colaboradores en 2012, se encontró que existe una relación directa entre el hábito de fumar, el consumo de alcohol, el sedentarismo, la ansiedad y los malos hábitos alimenticios. Se identifica una diferencia importante al realizar la comparación entre géneros, si bien las mujeres presentan hábitos alimenticios similares a los de los hombres, presentan una menor frecuencia e intensidad en cuanto a la práctica de actividad física, lo que puede significar un factor de riesgo para presentar ciertas enfermedades (García, García, Tapiero y Ramos 2012).

HÁBITOS DE VIDA E INTENCIÓN DE CAMBIO

En un estudio desarrollado en Cali Colombia, que incluyó 4.416 estudiantes universitarios, donde se evaluó el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas se encontró que no hay diferencias significativas entre las variables de edad y estrato socio económica, y las practicas respecto al consumo de sustancias. Sin embargo, se evidencia una diferencia significativa en la variable sexo, donde las perspectivas son más positivas para las mujeres, las cuales presentan mayor número de prácticas positivas en cuanto al consumo en comparación con los hombres (Salazar & Arrivillaga, 2004). Adicionalmente, las autoras encontraron una correlación positiva entre las prácticas de consumo de los universitarios, y las estrategias de afrontamiento, afirmando que los jóvenes universitarios se encuentran expuestos a situaciones novedosas que generan ansiedad, inseguridad, temor y recurren al consumo de sustancias como una forma de sentirse bien o como una manera de evitar estas situaciones incomodas (Salazar & Arrivillaga, 2004).

Varela, Román, Sagrado, Jauregui, Vicente y De la Fuente (2011), reportaron en su estudio en población universitaria, que la mayoría de los jóvenes presentaban hábitos saludables. Sin embargo, se evidencia una proporción de la muestra con sobrepeso, actividad física deficiente y consumo de tabaco. Adicionalmente los resultados evidencian que las mujeres tienen hábitos alimenticios menos saludables que los hombres, aumentando el riesgo de padecer trastornos alimenticios. En cuanto a los resultados frente al consumo de tabaco y alcohol no se presentó una diferencia significativa entre hombres y mujeres (Varela, Román, Sagrado, Jauregui, Vicente y De la Fuente, 2011).

En un estudio realizado en una universidad del departamento de Boyacá – Colombia, los resultados difieren de los estudios mencionados anteriormente, ya que, en éste, la mayoría de la muestra obtuvo puntajes que indican estilos de vida poco saludables (Suescun, Sandoval, Hernández, Araque, Fagua, Bernal y Corredor, 2016). Los resultados sugieren que la mayor parte de los estudiantes presentan un IMC inferior al saludable, lo que indicaría malas prácticas alimenticias. Así mismo, se encontró que menos de la mitad de la muestra tiene practicas saludables en cuanto a la realización de

HÁBITOS DE VIDA E INTENCIÓN DE CAMBIO

actividad física e invertir tiempo en este tipo de actividades, y que éstas no son una prioridad de los universitarios. Por otra parte, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el sexo y los estilos de vida, identificando que las mujeres presentan mejores prácticas y estilos de vida más saludables que los hombres. Los autores adjudican estos resultados a los diferentes factores que interfieren durante la etapa universitaria, con la adquisición de hábitos saludables. Entre estos factores, los autores refieren el cambio de residencia, el establecimiento de nuevas relaciones sociales, sobrecarga de actividad académica, cambios en los patrones de sueño, descanso y alimentación (Suescun, et al, 2016).

Los estudios sobre los estilos de vida de jóvenes universitarios han permitido la identificación y descripción de ciertas prácticas y comportamientos asociados a la salud en esta población. Sin embargo, la revisión teórica presenta un vacío frente a la influencia de variables personales como las estrategias de afrontamiento y la calidad de las relaciones interpersonales en los hábitos de vida y cómo factores propios de la etapa universitaria (la carrera y el semestre), pueden llegar a ser predictores de ciertos comportamientos asociados a la salud y pueden, así mismo, convertirse en objetivos de intervención por parte de las instituciones educativas.

HÁBITOS DE VIDA E INTENCIÓN DE CAMBIO

Pregunta de investigación

¿Cómo influyen las estrategias de afrontamiento y las relaciones interpersonales y factores como el semestre y la carrera en el establecimiento de hábitos de vida saludables en jóvenes universitarios?

¿Cómo se presenta la intención de cambio de prácticas poco saludables en jóvenes universitarios?

Objetivo general

Identificar la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento, las relaciones interpersonales y los hábitos de vida, así como su correspondiente grado de intención o motivación para cambiar las prácticas que resultan poco saludables.

Objetivos específicos

Identificar los comportamientos asociados a hábitos saludables y no saludables en universitarios, sus estrategias de afrontamiento y la calidad de sus relaciones interpersonales.

Establecer la relación entre las conductas asociadas a salud y las relaciones interpersonales y estrategias de afrontamiento.

Determinar el grado de motivación de cambio frente a prácticas no saludables.

Método

HÁBITOS DE VIDA E INTENCIÓN DE CAMBIO

Tipo de investigación

Estudio no experimental de tipo cuantitativo y de alcance descriptivo correlacional, ya que busca explorar la relación entre variables, así como dar la base para posteriores investigaciones (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010)

Participantes

La muestra estuvo constituida por 200 participantes, estudiantes de pregrado de una universidad privada de Bogotá- Colombia, que por efectos de confidencialidad con la institución se mantendrá en anonimato. Los estudiantes debían cumplir con los criterios de inclusión que eran ser estudiantes activos en el momento de la medición, ser mayores de edad y manifestar la intención de participar voluntariamente en el proyecto firmando el consentimiento informado. Todos los participantes que no cumplieron con los criterios de inclusión fueron excluidos del estudio.

Los participantes del presente estudio hacían parte de la muestra seleccionada para el proyecto de investigación *Perfil metabólico, actividad física y factores psicosociales de la condición de salud de jóvenes universitarios colombianos*, desarrollado por las facultades de Enfermería y Rehabilitación y la facultad de Psicología de la Universidad de La Sabana.

Instrumentos

Con el fin de evaluar las conductas de salud que hacen parte del estilo de vida de los universitarios, se utilizó el Cuestionario de estilos de vida en jóvenes universitarios (CEVJU-R), el cual se encuentra validado para la población universitaria colombiana. Reportando índices de alfa de Cronbach que indicaron que todos los factores (dimensiones de los estilos de vida) tenían niveles moderados de consistencia interna (Salazar, et al, 2010).

El cuestionario cuenta con 68 ítems con opción de respuesta cerrada. Las preguntas pueden tener diferentes formas de respuesta: escala tipo Likert (preguntas de prácticas) múltiple opción de

HÁBITOS DE VIDA E INTENCIÓN DE CAMBIO

respuesta (preguntas de recursos) y única opción de respuesta (preguntas de motivaciones) (Salazar, et al, 2010).

Este cuestionario está compuesto por dos apartados.

- Datos sociodemográficos, en el que se reúne la información sobre el sexo, la edad, el estado civil, el estrato, la carrera, el semestre, el estado civil y si se encuentra trabajado en el momento de la aplicación.
- Prácticas asociadas a la salud, (68 ítems). Estas prácticas se agrupan en ocho dimensiones: actividad física, tiempo de ocio, alimentación, consumo de alcohol, cigarrillo u otras drogas, sueño, relaciones interpersonales, afrontamiento y estado emocional percibido. Así mismo se evalúan otros aspectos relacionados con estas prácticas como: a) la principal motivación para realizar una práctica, b) la principal motivación para no realizar una práctica, c) la existencia y acceso a recursos (internos o externos) para realizar la práctica, d) la valoración personal de las prácticas y e) su intención de cambiarla (con las opciones, está satisfecho con sus prácticas y no piensa que sean problemáticas, podría cambiarlas, pero no sabe si lo hará, podría cambiarlas en poco tiempo y ya tiene un plan para lograrlo, ya ha hecho algunos cambios, pero aún le falta lograr lo que pretende, está satisfecho con los cambios que ha logrado y piensa mantenerlos). Cada una de estas opciones hace referencia a las diferentes etapas de cambio del modelo transteórico de Cambio.

La calificación del cuestionario CEVJU-R, se realizó con el Manual del cuestionario de estilos de vida en jóvenes universitarios (CEVJU-R) (Apéndice 1). Teniendo en cuenta el valor numérico asignado a cada respuesta respecto a las prácticas de cada una de las dimensiones, la transformación de los ítems negativos que indica el manual y el punto medio, asumido como punto de corte para definir si las prácticas en cada dimensión son saludables o no. Si la puntuación obtenida es superior al

HÁBITOS DE VIDA E INTENCIÓN DE CAMBIO

punto medio, indica prácticas no saludables, mientras que una puntuación inferior a éste, indica prácticas saludables (Tabla 1).

Tabla 1

Puntuaciones Posibles y Punto Medio para cada Dimensión de los Estilos de Vida

Dimensión	Puntuaciones posibles	Punto medio
Ejercicio y actividad física	3-12	7.5
Tiempo de ocio	3-12	7.5
Alimentación	7-28	17.5
Consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales	5-23	14
Sueño	3-12	7.5
Relaciones interpersonales	5-20	12.5
Afrontamiento	8-32	20

Nota: Tabla tomada del Manual del cuestionario de estilos de vida en jóvenes universitarios (CEVJU-R) (Salazar, et al, 2010).

Plan de análisis

Los resultados fueron analizados con el paquete estadístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS), para Windows. Inicialmente, se calcularon las puntuaciones obtenidas en las prácticas. De acuerdo con el rango de calificación que se estableció según el número de ítems que compone cada dimensión. Posteriormente se realizó la sumatoria de los resultados para las prácticas en cada dimensión, para obtener el resultado total de la dimensión para cada participante y de esta forma identifica si la dimensión se encuentra en valores saludables o poco saludables, las puntuaciones medias más bajas indican prácticas saludables, mientras que las más altas prácticas poco saludables.

Por medio de estadísticos descriptivos se caracterizó la muestra de acuerdo a semestre y carrera y por medio de estadísticos correlacionales de Pearson, se realizaron las correlaciones entre las diferentes dimensiones de los estilos di vida.

Para finalizar, se realizó por medio de estadísticos descriptivos de tablas cruzadas la comparación de la puntuación obtenida para cada dimensión y el nivel de satisfacción con las practicas que lleva a cabo en cada una de las dimensiones. Esto con el objetivo de analizar la intención de cambio.

HÁBITOS DE VIDA E INTENCIÓN DE CAMBIO

Procedimiento

Los estudiantes interesados en hacer parte del proceso realizaron el diligenciamiento del consentimiento informado (Apéndice 2) durante su participación en el primer componente del proyecto (componente de actividad física). En ese momento se le indicaron las diferentes características del proyecto, los términos de confidencialidad y se dejó explícita la posibilidad de retirarse del proyecto en cualquier parte del proceso.

El cuestionario se transcribió en su totalidad en el formato *Google Forms* y cada uno de los participantes respondió el cuestionario de forma individual, con un tiempo medio de aplicación de 20 minutos. Este era aplicado en uno o varios computadores del laboratorio de Medición y Evaluación de la Facultad de Psicología de la Universidad de La Sabana, y durante la aplicación del cuestionario siempre estuvo presente un encuestador atento a que se estuviera desarrollando de la forma adecuada y dispuesto a solucionar las dudas que presentaran los participantes en la aplicación.

Cada ítem del cuestionario tuvo restricción de pregunta obligatoria lo que garantiza que todas las preguntas fueran respondidas por cada uno de los participantes. Adicionalmente, cada uno de los ítems del cuestionario se diseñó con la restricción de respuesta dependiendo del ítem, lo que no permite que se presenten errores al momento de responder.

Resultados

En el estudio participaron 200 estudiantes, con edades entre los 18 y los 24 años, Con una media de 19.84 y una desviación estándar de 1.63. Participaron 67 (33.5%) hombres y 133 (66.5%) mujeres, la mayoría de estrato socioeconómico 4 (35.5%), un 98% de ellos era soltero y la mayoría se encontraba sin trabajo 79.5%. La distribución según semestre se presentó de la siguiente forma (15.5%) de los participantes pertenecían a primer, segundo y tercer semestre, el (63%) a cuarto, quinto y sexto semestre y el (21.5%) ya se encontraban en el último año de carrera.

HÁBITOS DE VIDA E INTENCIÓN DE CAMBIO

Inicialmente, se caracterizaron los hábitos de vida de la muestra con estadísticos descriptivos.

Posteriormente se calcularon las puntuaciones obtenidas en las prácticas de acuerdo con el manual de calificación del cuestionario (Tabla 2).

Tabla 2

Medidas de Calificación de la Muestra para cada una de las Dimensiones de los Estilos de Vida

Dimensiones de los estilos de vida	Desv.		Punto		
	Media	Desviación	Medio	Mínimo	Máximo
Actividad física	7,57*	2,102	7,5	3	12
Tiempo de ocio	6,86	1,709	7,5	3	12
Alimentación	12,7	2,674	17,5	7	28
Consumo de SPA	8,21	1,812	14	5	23
Sueño	5,86	1,569	7,5	3	12
Relaciones interpersonales	10,43	2,08	12	5	20
Afrontamiento	14,9	2,9	20	8	32
N válido (por lista)					

Nota. * Representa los valores que se encuentran en rangos poco saludables para la muestra.

Las puntuaciones medias más bajas indican prácticas saludables, mientras que las más altas prácticas poco saludables

Las puntuaciones que se observan en la tabla 2, indican que los universitarios de la muestra tienen prácticas saludables en la mayoría de las dimensiones de los estilos de vida, con excepción de la dimensión de actividad física, donde se presentan un mayor número de prácticas poco saludables y la calificación de esta dimensión se encuentra en el límite con relación al punto medio para considerarla poco saludable.

Para las dimensiones de tiempo de ocio, alimentación, consumo de sustancias, sueño, relaciones interpersonales y afrontamiento, se obtuvieron puntajes inferiores al punto medio, presentando un mayor número de prácticas saludables que de prácticas poco saludable.

Posteriormente se realizó el análisis de los hábitos de salud por carrera reportada (Tabla 3), encontrando los siguientes resultados para cada una de las dimensiones.

HÁBITOS DE VIDA E INTENCIÓN DE CAMBIO

Tabla 3

Medias de Calificación de cada Dimensión, Diferenciadas por Carrera

Carrera	Actividad física	Tiempo de ocio	Alimentación	Consumo de SPA	Sueño	Relaciones interpersonales	Afrontamiento
Administración de empresas	5,55	6,91	12,09	8,27	5,45	10	15
Administración de mercadeo y logística internacionales	7,22	6,11	13,89	9,67	7,22	9,67	13,56
administración de negocios internacionales	7,58*	6,83	12,79	7,38	5,71	9,42	13,58
Comunicación audiovisual y multimedios	6,6	7	13	8,4	5,6	10,6	15,2
Comunicación Social y Periodismo	7,36	6,55	11,73	8,91	5,45	10,18	15,82
Fisioterapia	7,45	7,77*	13,55	5,77	6,23	11,18	15,64
Gastronomía	6,86	6,71	12,71	8,43	6	10,29	15
Ingeniería civil	6,29	6,57	13,57	8,71	6,14	11	17,14
Ingeniería Industrial	9*	5,33	12,33	9,67	5,67	10,67	14,33
Ingeniería Informática	8,67*	6,5	11,33	9	5,33	10,67	14,33
Ingeniería Mecánica	7,2	7,2	13,4	8,4	6,4	9,6	13,8
Ingeniería Química	7,2	6,4	13,27	8,93	5,87	10,6	16,47
Licenciatura en Ciencias Naturales	6	9*	15,5	8,5	6	11,5	15
Medicina	8,08*	7,38	12,77	8,33	5,77	10,85	14,56
Psicología	8,25*	6,5	11,57	8,61	5,71	10,36	14,96

Nota. * Representa los valores que se encuentran en rangos poco saludables para la muestra.

En la dimensión de actividad física, las carreras que presentaron un menor número de prácticas saludables fueron. Administración de negocios internacionales, Ingeniería industrial, Ingeniería informática, Medicina y Psicología. Siendo esta la dimensión con mayor número de carreras que realizan prácticas poco saludables. En cuanto a la dimensión de tiempo de ocio las carreras que presentaron un mayor número prácticas poco saludables fueron, Licenciatura en ciencias naturales y Fisioterapia.

Para las dimensiones de alimentación, consumo de sustancias psicoactivas, sueño, relaciones interpersonales y afrontamiento, ninguna de las carreras presento puntuaciones superiores al punto

HÁBITOS DE VIDA E INTENCIÓN DE CAMBIO

medio. Sin embargo, resulta importante mencionar que se presentan carreras con puntuaciones muy cercanas al punto de corte.

Frente al análisis de los hábitos de vida según semestre se encontraron los siguientes resultados (Tabla 4).

Tabla 4

Medias de Calificación de cada Dimensión, Diferenciadas por Semestre

Semestre	Actividad física	Tiempo de ocio	Consumo de alimentación	Consumo de SPA	Sueño	Relaciones interpersonales	Afrontamiento
1	6,4	7	14,2	8	6	9,6	15
2	7,33	6,67	11,67	8	5	11,67	16
3	7,09	6,91	12,78	8,52	5,61	10,87	15,87
4	8,16*	6,84	13,05	8,75	5,89	10,84	14,82
5	7,94*	7,28	12,84	7,19	6,16	10,63	15,44
6	7,35	7,03	12,14	8,14	5,81	10	14,19
7	7,48	6,68	11,68	8,12	5,84	10,28	15
8	6,67	6,11	13,17	8,28	5,67	9,56	14,39
9	6	6	19*	9	8*	7	9

Nota. * Representa los valores que se encuentran en rangos poco saludables para la muestra.

En la dimensión de actividad física los semestres con mayor número de prácticas poco saludables fueron cuarto y quinto semestre. Para las dimensiones de alimentación y sueño, coincide que el semestre con peores prácticas es noveno semestre, superando para las dos dimensiones el punto medio.

Para las dimensiones de tiempo de ocio, consumo de sustancias psicoactivas, relaciones interpersonales y afrontamiento, ningún semestre presentó puntuaciones superiores al punto medio. Sin embargo, resulta importante mencionar que se presentan semestres con puntuaciones muy cercanas al punto de corte.

HÁBITOS DE VIDA E INTENCIÓN DE CAMBIO

Con el fin de determinar la correlación entre las características personales (relaciones interpersonales y afrontamiento) y las prácticas en las diferentes dimensiones de los estilos de vida, se realizaron una serie de correlaciones de Pearson (Tabla 5). Los resultados sugieren lo siguiente.

Tabla 5

Nivel de Correlación entre las Dimensiones de los Estilos de Vida

Dimensiones	Actividad física	Tiempo de ocio	Alimentación	Consumo de SPA	Sueño	Relaciones interpersonales	Afrontamiento
Actividad física	1	0.05	0.04	0.12	0,033	0.10	.14*
Tiempo de ocio		1	0.001	-.21**	.17*	.33**	.15*
Alimentación			1	0.08	.30**	-0.00	.14*
Consumo de SPA				1	0.12	0.00	-0.03
Sueño					1	0.06	.17*
Relaciones interpersonales						1	.42**
Afrontamiento							1

Nota.

** La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

* La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral).

Se encontró que, a mayor puntaje en la dimensión de afrontamiento (estrategias de afrontamiento poco saludables), aumenta igualmente el puntaje en las dimensiones de actividad física, tiempo de ocio, alimentación y sueño, lo que indica que se realizan un mayor número de prácticas poco saludables que de prácticas saludables en estas dimensiones de los estilos de vida.

Se evidencia una correlación en cuanto a la dimensión de relaciones interpersonales y la dimensión de tiempo de ocio, en la medida en que la puntuación de la dimensión de relaciones interpersonales aumenta (características de las relaciones poco saludables), aumenta igualmente la puntuación en la dimensión de tiempo de ocio (mayor presencia de prácticas poco saludables).

HÁBITOS DE VIDA E INTENCIÓN DE CAMBIO

Se evidencia también una correlación entre las dimensiones de afrontamiento y relaciones interpersonales, es decir que a mayor puntuación en la dimensión de afrontamiento (estrategias de afrontamiento poco saludables), aumenta la puntuación en la dimensión de relaciones interpersonales (características de las relaciones poco saludables).

Por otro lado, si bien el objetivo fue analizar la relación que existe entre las características personales y las dimensiones de los estilos de vida, resulta pertinente mencionar que se encontraron las siguientes correlaciones entre las diferentes dimensiones de los estilos, estas correlaciones permitirían análisis frente al diseño e implementación de estrategias de prevención y promoción de la salud. Correlaciones directas entre las dimensiones tiempo de ocio y alimentación y la dimensión de sueño, es decir que, en la presencia de prácticas poco saludables en las dimensiones de tiempo de ocio y alimentación, se presentan prácticas poco saludables en cuanto al sueño. Y una correlación inversa en las dimensiones de tiempo de ocio y consumo de sustancias, es decir que a mayor puntuación en la dimensión de tiempo de ocio (mayor número de prácticas poco saludables), menor es la puntuación para la dimensión de consumo de sustancias (mejores prácticas, menor consumo).

Para determinar la intención de cambio en cada una de las dimensiones de los hábitos de salud, se procedió a comparar por medio de una tabla cruzada, la puntuación obtenida en cada una de las dimensiones por parte de los participantes y la satisfacción que tienen con sus prácticas o la intención de mejorarlas. La intención de cambio se evaluó con el nivel de satisfacción que manifestaron los participantes con sus prácticas en cada una de las dimensiones de los estilos de vida (opciones: está satisfecho con sus prácticas y no piensa que sean problemáticas, podría cambiarlas pero no sabe si lo hará, podría cambiarlas en poco tiempo y ya tiene un plan para lograrlo, ya ha hecho algunos cambios, pero aún le falta para lograr lo que pretende, está satisfecho con los cambios que ha logrado y piensa mantenerlos).

HÁBITOS DE VIDA E INTENCIÓN DE CAMBIO

Para la dimensión de actividad física, en la distribución de los participantes que presentaron puntuaciones que evidencian prácticas saludables (Figura 1), se observa que el mayor porcentaje de participantes ya han hecho algunos cambios respecto a sus prácticas y que contemplan seguir realizando cambios positivos respecto a su salud. Por otro lado, la distribución de los participantes que presentaron puntuaciones superiores al punto medio (prácticas poco saludables) (Figura 2) evidencia que el mayor porcentaje de estudiantes, más de la mitad de la muestra, consideran que podrían cambiar sus prácticas, pero no saben si lo harán.

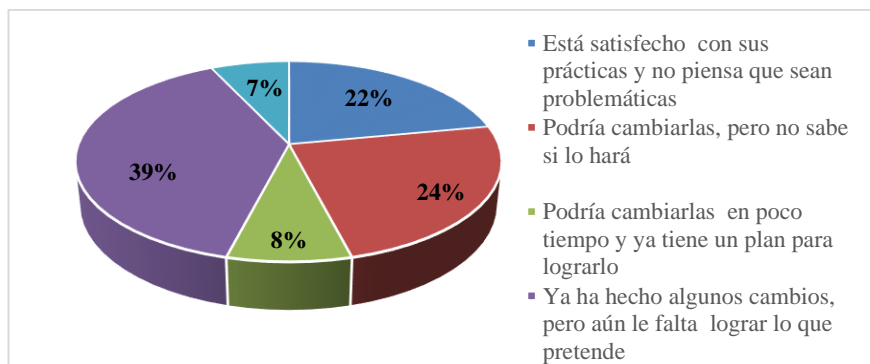


Figura 1. Distribución de la intención de cambio de los participantes con prácticas saludables en la dimensión de Actividad Física.

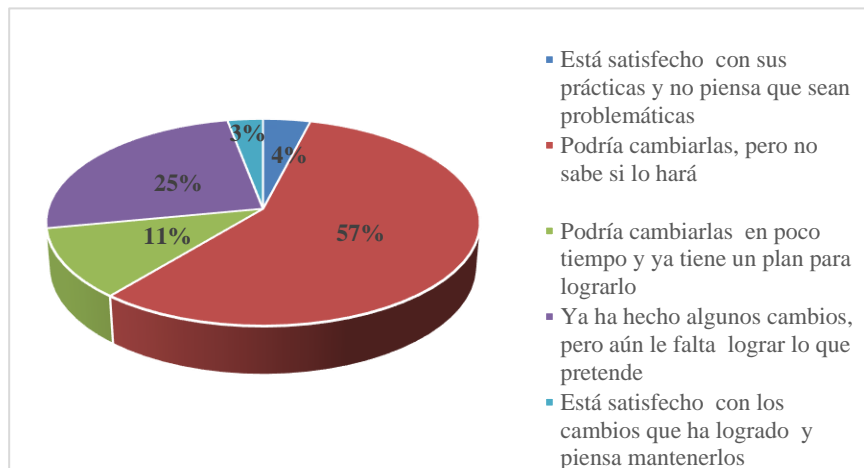


Figura 2. Distribución de la intención de cambio de los participantes con prácticas poco saludables en la dimensión de Actividad Física.

En cuanto a la dimensión de tiempo de ocio, tanto en la distribución de los participantes que presentaron valores de prácticas saludables (Figura 3), como en la distribución de los

HÁBITOS DE VIDA E INTENCIÓN DE CAMBIO

participantes que presentaron practicas poco saludables para esta dimensión (Figura 4), el mayor porcentaje de la muestra afirma que podría cambiar sus prácticas, pero que no tienen la seguridad de hacerlo, ni se ha contemplado un plan para llevar estos cambios a cabo.

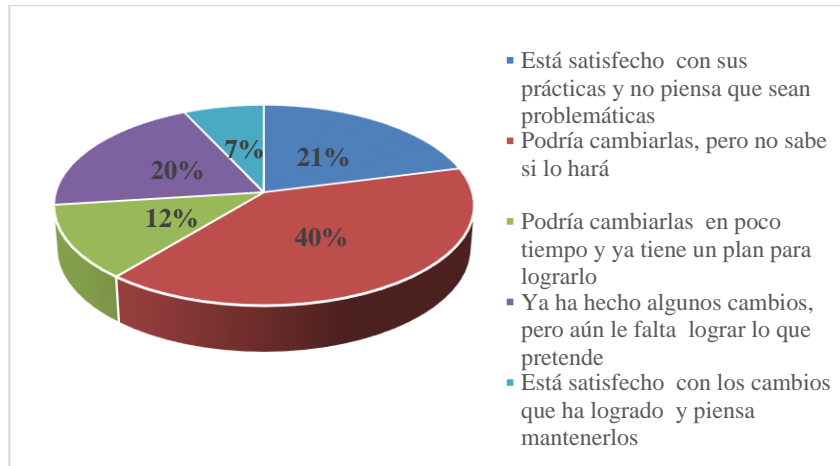


Figura 3. Distribución de la intención de cambio de los participantes con prácticas saludables en la dimensión de Tiempo de ocio.

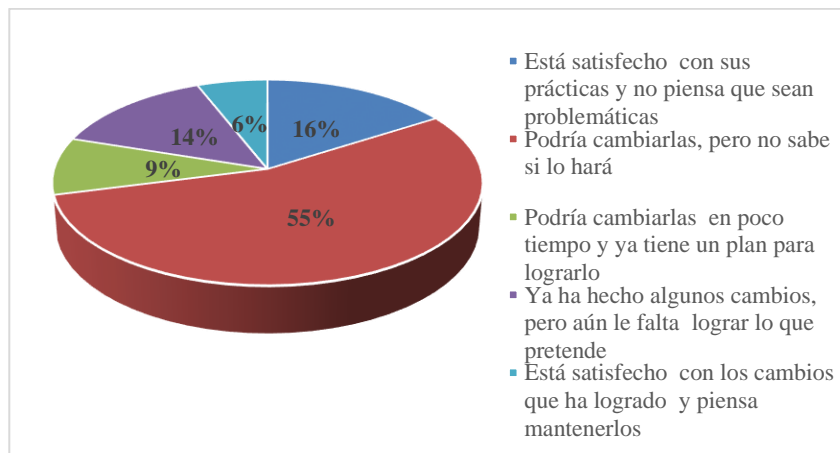


Figura 4. Distribución de la intención de cambio de los participantes con prácticas poco saludables en la dimensión de Tiempo de ocio.

Frente a la dimensión de alimentación, en la distribución de los participantes que obtuvieron puntuaciones que indican practicas saludables (Figura 5) se observa que el mayor porcentaje de la muestra indica que ya ha realizado algunos cambios respecto a sus prácticas y que pretenden continuar

HÁBITOS DE VIDA E INTENCIÓN DE CAMBIO

mejorándolas, muy de cerca porcentualmente se encuentran los participantes que manifiestan que podrían cambiar sus prácticas, pero no saben si realizarán algún cambio. Por otro lado, en la distribución de los participantes que presentaron puntuaciones poco saludables (Figura 6) se evidencia que la muestra solo presenta 2 de las 5 posibles opciones, podría cambiarlas, pero no sabe si lo hará con el mayor valor porcentual y ya ha hecho algunos cambios, pero le falta para lograr lo que pretende.

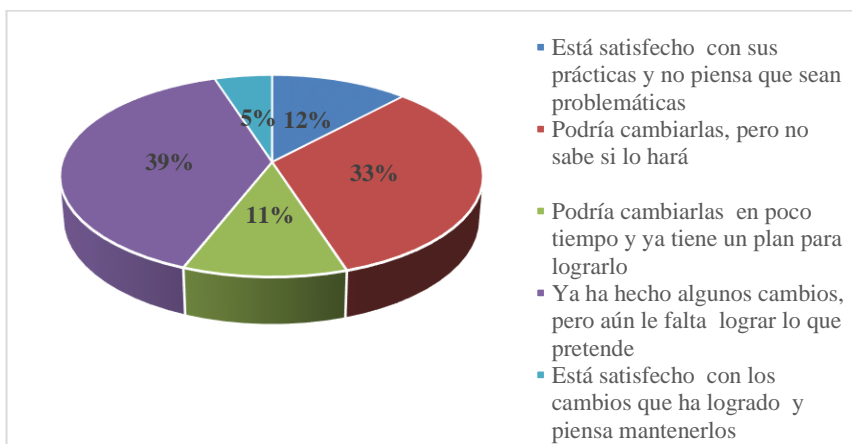


Figura 5. Distribución de la intención de cambio de los participantes con prácticas saludables en la dimensión de Alimentación.

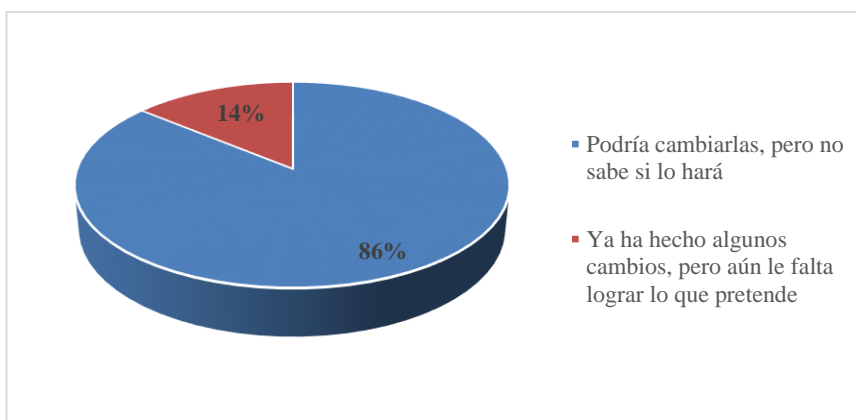


Figura 6. Distribución de la intención de cambio de los participantes con prácticas poco saludables en la dimensión de Alimentación.

Para la dimensión de consumo de sustancias psicoactivas, en la distribución de los participantes que obtuvieron puntuaciones que indican prácticas saludables (Figura 7) se observan que el mayor porcentaje de la muestra manifiesta estar satisfecho con sus prácticas. En cuanto a la distribución de los

HÁBITOS DE VIDA E INTENCIÓN DE CAMBIO

participantes que obtuvieron puntuaciones que indican practicas poco saludables (Figura 8) se evidencia que el total de la muestra indica que podría cambiar sus prácticas, pero no saben si realicen algún cambio.

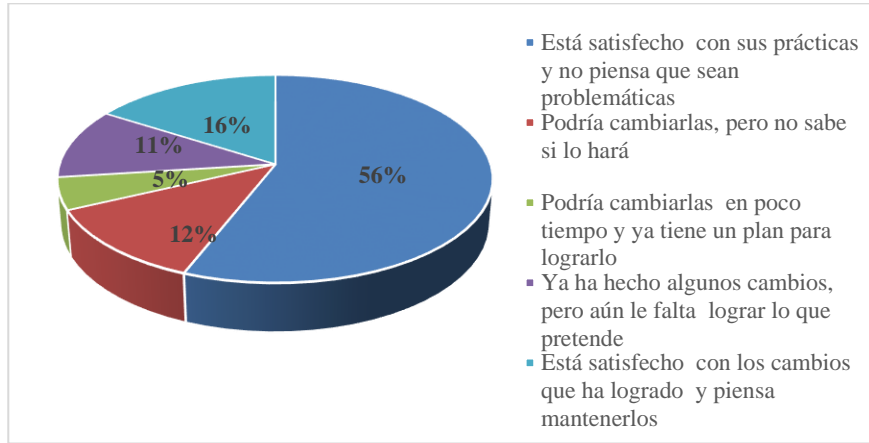


Figura 7. Distribución de la intención de cambio de los participantes con prácticas saludables en la dimensión de Consumo de Sustancias Psicoactivas.

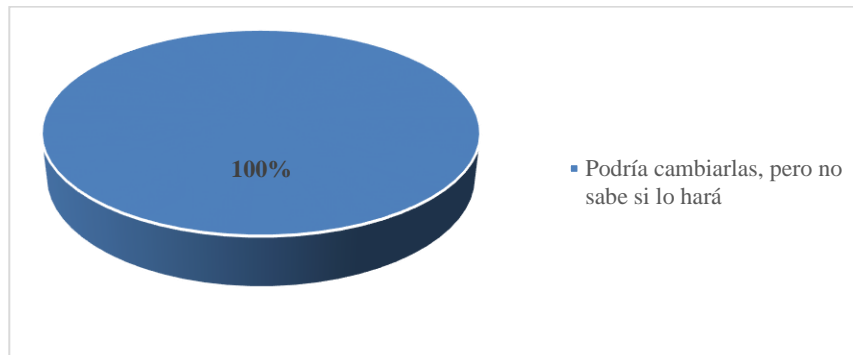


Figura 8. Distribución de la intención de cambio de los participantes con prácticas poco saludables en la dimensión de Consumo de Sustancias Psicoactivas.

Para la dimensión de sueño, tanto en la distribución de los participantes que presentaron valores de prácticas saludables (Figura 9), como en la distribución de los participantes que presentaron practicas poco saludables para esta dimensión (Figura 10), el mayor porcentaje de la muestra afirma que podría cambiar sus prácticas, pero que no tienen la seguridad de hacerlo, ni se ha contemplado un plan para llevar estos cambios a cabo.

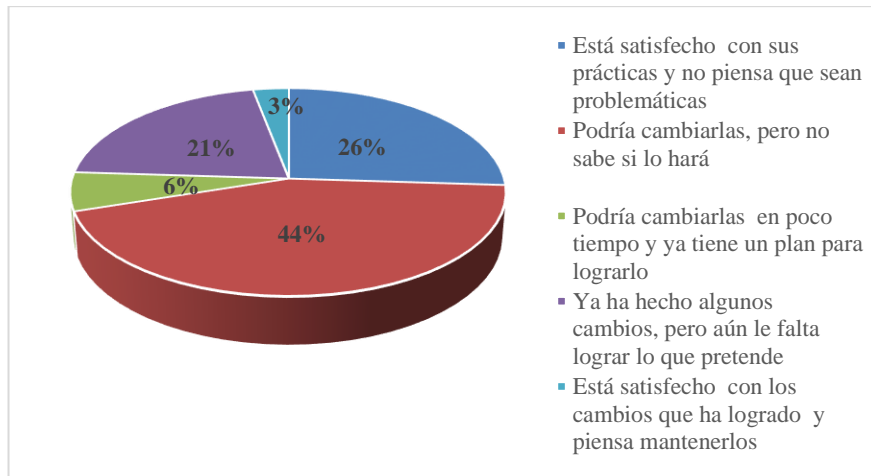


Figura 9. Distribución de la intención de cambio de los participantes con prácticas saludables en la dimensión de Sueño.

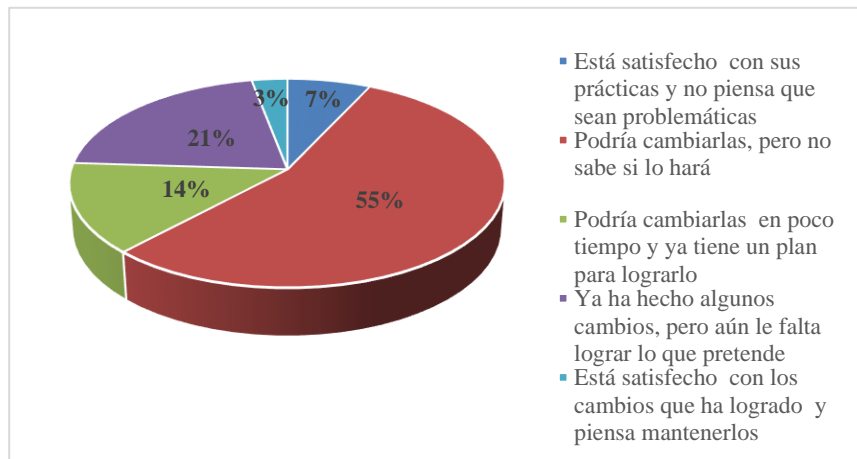


Figura 10. Distribución de la intención de cambio de los participantes con prácticas poco saludables en la dimensión de Sueño.

Discusión

El análisis de resultados permite describir las prácticas que hace parte del estilo de vida de los universitarios, de una universidad privada de Colombia, los diferentes comportamientos asociados a los estilos de vida, que se presentan según carrera y semestre en cuantos a los estilos de vida, la correlación que existe entre las características personales como las relaciones interpersonales y los estilos de afrontamiento y las prácticas que se realizan en las diferentes dimensiones de estilos de vida y la intención de cambio de los universitarios para cambiar las prácticas que resultan poco saludables.

Descripción de los estilos de vida

Se evaluaron 7 dimensiones de los estilos de vida, de estas, seis consideradas como saludables, a excepción de la dimensión actividad física. Estos resultados son congruentes con la literatura científica donde diferentes estudios han establecido que la época universitaria se caracteriza por cambios en los estilos de vida y por una disminución en la práctica de actividad física; disminución relacionada con las dinámicas propias de la sociedad posmoderna, donde cada vez con una mayor frecuencia se realizan actividades sedentarias relacionadas al constante uso de la tecnología, el uso de Internet, celulares, computadores, videojuegos, redes sociales (García y, Fonseca, 2012; Tobar, Tobar y Galvis, 2018).

Entre las 6 dimensiones saludables, es decir, las dimensiones que obtuvieron puntuaciones inferiores al punto medio (tiempo de ocio, alimentación, consumo de sustancias, sueño, relaciones interpersonales y afrontamiento), se evidencia un mayor número de prácticas saludables entre los participantes. Sin embargo, en las dimensiones de tiempo de ocio, sueño y relaciones interpersonales se presenta una mayor tendencia hacia el punto medio que en las demás dimensiones que también se identificaron como saludables, lo que ameritaría una revisión en las prácticas de estas dimensiones ya

HÁBITOS DE VIDA E INTENCIÓN DE CAMBIO

que presentan un mayor riesgo de que en algún momento se presente un predominio de las practicas poco saludables.

Al analizar los hábitos de salud según la carrera, la dimensión que nuevamente representa un mayor número de prácticas poco saludables es la dimensión de actividad física, donde cinco carreras (administración de negocios internacionales, ingeniería industrial, ingeniería informática, medicina y psicología) sobrepasan el punto de corte para la dimensión.

Llama la atención que carreras del área de la salud como medicina, psicología, incluso fisioterapia presentan puntuaciones cercanas al punto de corte, muy cerca de la puntuación para ser consideradas como practicas poco saludables en la dimensión de actividad física. Teniendo en cuenta que, a diferencia de las carreras de administración de negocios internacionales, ingeniería industrial e ingeniería informática, los estudiantes de carreras del área de la salud contarían con los conocimientos sobre los beneficios de la práctica de actividad física de forma regular y los efectos negativos sobre la salud del sedentarismo. Sin embargo, los datos coinciden con evidencia teórica que afirma que el personal de la salud no tiene hábitos saludables en cuanto a la actividad física y que en su mayoría tienen comportamientos sedentarios, relacionados en términos generales con la falta de tiempo y el cansancio (Alfaya, Gallardo, Gil, Bueno, Benbunan y Kraemer, 2007; Bazan, Laiño, Valenti, Echandía, Rizzo y Fratin, 2019).

Adicionalmente, es importante mencionar que, en las dimensiones de actividad física y tiempo de ocio, los valores de las carreras que obtuvieron puntuaciones saludables, se encuentran muy cerca del punto medio. En el caso de a dimensión de tiempo de ocio las carreras de fisioterapia y licenciatura en ciencias naturales superan el punto de corte, lo que indica una mayor probabilidad que presentar prácticas poco saludables en el futuro y expone la importancia de diseñar e implementar estrategias que promuevan hábitos saludables relacionados con la actividad física y la importancia de generar espacios que favorezcan los tiempos saludables de ocio, en la población universitaria, generando especial énfasis

HÁBITOS DE VIDA E INTENCIÓN DE CAMBIO

en los estudiantes de las carreras que representaron una mayor puntuación de prácticas poco saludables.

Para las dimensiones de alimentación, consumo de sustancias, sueño, relaciones interpersonales y afrontamiento no se presentó ningún resultado estadísticamente significativo en relación con las carreras de la muestra.

Frente al análisis de resultados de las prácticas en relación con los semestres de los participantes, se evidencia que existe un aumento de prácticas poco saludables en las dimensiones de actividad física y tiempo de ocio en los estudiantes que se encuentran en el segundo y tercer año de la carrera (tercero, cuarto, quinto y sexto semestre). De hecho, en la dimensión de actividad física los estudiantes de cuarto y quinto semestre sobrepasan el punto de corte, para que las prácticas sean consideradas como poco saludables para esta dimensión. Los estudiantes de los anteriores semestres manifestaron que los principales motivos para no realizar actividades ocio, incluyendo la práctica de alguna actividad física, son “pereza” y que “prefieren dedicar el tiempo libre a actividades académicas o laborales”. Estos resultados coinciden con los expuestos por Silva, Cuevas, Espinosa y García (2012), quienes postulan que las practicas sedentarias y la inadecuada inversión del tiempo libre de los estudiantes están relacionadas con “falta de tiempo, excesiva carga académica, pereza”, por lo que resulta pertinente plantear una revisión frente a la percepción de carga académica de los estudiantes que pertenecen a estos semestres y su nivel de motivación con la carrera.

Para las dimensiones de alimentación, consumo de sustancias y sueño la tendencia muestra que los estudiantes de noveno semestre son los que presentan un mayor número de prácticas poco saludables, donde en las dimensiones de alimentación y sueño los estudiantes de este semestre superan el punto de corte para cada una de estas dimensiones. El aumento de las prácticas poco saludables en estas dimensiones probablemente esté relacionado con los requisitos propios de los semestres finales, como la entrega de trabajos de grado, sustentaciones, prácticas profesionales, exámenes finales y fechas

HÁBITOS DE VIDA E INTENCIÓN DE CAMBIO

límites y culminación de materias (Sarubbi y Castaldo, 2013). Situaciones que aumentan la percepción de estrés de los estudiantes ocasionando “descuidos” en dimensiones como el sueño y la alimentación; descuidos que se evidencian en la predominancia de prácticas como “Omite alguna de las comidas principales (desayuno, almuerzo y comida)”,” Consume comidas rápidas, fritos, mecato o dulces”, “Despertarse en la madrugada y tener dificultad para dormirse nuevamente” y “No tener una hora habitual para acostarse y levantarse”.

Estrategias de afrontamiento, relaciones interpersonales y hábitos de vida.

Reconociendo el papel determinante que tiene el comportamiento en la salud, uno de los objetivos de este estudio fue identificar si existe relación entre las características personales (relaciones interpersonales y afrontamiento) y los hábitos de vida. Encontrando que existe una correlación positiva entre las dimensiones de relaciones interpersonales y afrontamiento con la dimensión de tiempo de ocio, es decir a mayores puntuaciones (prácticas poco saludables) en las dimensiones de relaciones interpersonales y afrontamiento, mayores puntuaciones en la dimensión de tiempo de ocio. Teniendo en cuenta que la dimensión de tiempo de ocio fue una de las que presento un valor más cercano al punto de corte asignado para esta dimensión (menos practicas saludables), resulta pertinente generar estrategias que favorezcan el establecimiento de relaciones interpersonales positivas y estrategias de afrontamiento saludables en la población universitaria.

También se evidencian correlaciones positivas entre las dimensiones de actividad física, alimentación, sueño y afrontamiento, es decir que en la medida en que la dimensión de afrontamiento resulte saludable las prácticas en estas dimensiones de los estilos de vida serían más saludables. Estos resultados son congruentes con diferentes estudios que evidencian la influencia que tiene el manejo que se le da a las situaciones estresantes o problemáticas que significan una alteración a nivel emocional, con el ejercicio o la actividad física, donde la practica regular de actividad física disminuye la percepción de estrés (Ramírez, Valencia y Oróstegui, 2014), con trastornos del sueño como las

HÁBITOS DE VIDA E INTENCIÓN DE CAMBIO

disomnias y el insomnio (Carrillo, Barajas, Sánchez y Rangel, 2018), con trastornos alimenticios como la bulimia, la anorexia nerviosa, comportamientos como los atracones o la toma de purgantes o laxantes y problemas gastrointestinales (Behar & Valdez, 2009; Núñez, Viamontes, González, Vázquez y Cabrerías, 2014).

Adicionalmente se evidenciaron correlaciones significativas entre las diferentes dimensiones de los estilos de vida que resulta relevante analizar con el objetivo de plantear intervenciones dirigidas a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en población universitaria.

Se evidencia una relación positiva entre la dimensión de tiempo de ocio y sueño, es decir que a mejores prácticas en la dimensión de tiempo de ocio mejores prácticas en la dimensión de sueño, Mocerrey y Cruz (2011) sugieren que las personas que hacen un uso adecuado del tiempo libre para realizar actividades como salir en familia, practicar algún deporte, entre otras, reducen la posibilidad de presentar problemas de salud como trastornos del sueño.

Se presenta una correlación negativa entre las dimensiones de tiempo de ocio y consumo de sustancias, es decir que a mayores puntuaciones en cuanto al tiempo de ocio (prácticas poco saludables), menores puntuaciones en la dimensión de consumo de sustancias (prácticas saludables y menor consumo). Este resultado puede estar relacionado con el hecho de que las prácticas tomadas para la dimensión de tiempo de ocio hacen referencia a la realización de actividades con familia, amigos y en contextos diferentes a los habituales, cine, centros comerciales, teatros; la poca frecuencia en la realización de estas actividades se evaluó como prácticas poco saludables, sin embargo por otro lado la literatura expresa que en la juventud, el grupo de amigos, las relaciones entre pares y la necesidad de aceptación social son de los factores de riesgo más influyentes para explicar el consumo de sustancias (Muñoz, Sandstede y Klimenko, 2017; Tirado, Aguaded y Marin, 2009). Por lo que cobra sentido que los participantes con una menor frecuencia en la realización de actividades que se caracterizan por la

HÁBITOS DE VIDA E INTENCIÓN DE CAMBIO

interacción social presenten menores puntuaciones (prácticas saludables) en cuanto al consumo de sustancias.

Y se evidencia una correlación positiva entre las dimensiones de alimentación y sueño, esta relación concuerda con la literatura científica que ha establecido que existen alimentos que influyen directamente en la calidad del sueño; alimentos como el café, el alcohol, la menta, las comidas muy condimentadas o grasosas, o comportamientos como ir a dormir inmediatamente después de comer, perturban y afectan el sueño (González, 2007).

Intención de cambio

El análisis de los resultados en cuanto a la intención de cambio de los participantes que presentaron puntuaciones que significaban un mayor número de prácticas poco saludables en cada una de las dimensiones, se realizó teniendo en cuenta las etapas del cambio propuestas por James Prochaska y Carlo DiClemente en 1982, en el Modelo Transteórico del Cambio y las opciones de respuesta del cuestionario CEVJU-R a la pregunta sobre el nivel de satisfacción de los participantes frente a sus prácticas en cada una de las dimensiones.

Opciones de respuesta

- Está satisfecho con sus prácticas y no piensa que sean problemáticas – Etapa de pre-contemplación.
- Podría cambiarlas, pero no sabe si lo hará – Etapa de contemplación.
- Podría cambiarlas en poco tiempo y ya tiene un plan para lograrlo – Etapa de preparación
- Ya ha hecho algunos cambios, pero aún le falta lograr lo que pretende – Etapa de acción
- Está satisfecho con los cambios que ha logrado y piensa mantenerlos – Etapa de mantenimiento.

HÁBITOS DE VIDA E INTENCIÓN DE CAMBIO

Respecto a la intención de cambio de las prácticas poco saludables de los estudiantes de la muestra, el análisis de los resultados evidencia, que para las 5 dimensiones evaluadas (actividad física, tiempo de ocio, alimentación, consumo de sustancias psicoactivas y sueño), en la distribución de los participantes que presentaron puntuaciones superiores al punto de corte para cada dimensión (prácticas poco saludables) el mayor porcentaje de la muestra en cada dimensión reportó que “podría cambiar sus prácticas, pero que no sabe si lo hará”. Se podría entonces afirmar que estos estudiantes se encuentran en la etapa de contemplación según el MT, en donde son conscientes de los beneficios de cambiar sus prácticas y existe una intención, pero no han establecido un plan para hacerlo y adicionalmente perciben que el cambio es muy costoso de ejecutar y este costo es superior a los beneficios de realizar el cambio, esta ambivalencia entre costo y beneficio, puede ocasionar que las personas permanezcan en esta etapa durante largos periodos de tiempo (Benites, Valencia y Fuentes 2017; Cabrera, 2000).

Que la mayor parte de la población estudiada que presenta prácticas poco saludables en sus estilos de vida se encuentre en una etapa de contemplación frente al cambio de los comportamientos poco saludables, refleja la importancia de plantear estrategias enfocadas en la concientización en la población universitaria de las consecuencias negativas a largo plazo de los hábitos poco saludables y la disminución de las posibles barreras o la percepción de costos frente a realizar el cambio en el comportamiento, apoyándose de intervenciones orientadas a el desarrollo de habilidades para el cambio de comportamientos, apoyo para enfrentar las dificultades que se presenten durante el proceso y ayuda en el desarrollo del plan de cambio (Córdoba y Nebot, 2005).

Para la dimensión de tiempo de ocio, llama la atención que el segundo mayor porcentaje de los participantes que presentan practicas poco saludables, indican estar satisfechos con sus prácticas y no considerar que sean problemáticas (etapa de pre-contemplación), lo que podría reflejar escasa información en cuanto a la influencia e importancia del tiempo de ocio en la salud, por lo que resulta indispensable proporcionar información al respecto, como estrategia de intervención en la población universitaria.

HÁBITOS DE VIDA E INTENCIÓN DE CAMBIO

Así entonces, los resultados de este estudio permiten identificar diferentes factores que influyen en los estilos de vida de los universitarios, factores como, la carrera y el semestre en el que se encuentran, las características o recursos personales con los que cuentan los estudiantes, las principales motivaciones para la realización o no de comportamientos asociados a salud, la relación que existe entre las dimensiones de los estilos de vida y el nivel de satisfacción de los estudiantes con sus prácticas.

En futuras investigaciones valdría la pena indagar sobre otros factores personales que influyen en la adquisición y mantenimiento de hábitos de vida como las creencias, las actitudes, los significados y los conocimientos y factores externos como la familia, los amigos, la capacidad adquisitiva y los medios de comunicación. El estudio de estos diversos factores permitiría el diseño de intervenciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad más eficaces en poblaciones jóvenes orientadas a la disminución de los factores de riesgo y el incremento de los factores protectores para adquirir hábitos de vida saludables o modificar los hábitos de vida poco saludables.

Debido a las limitaciones en la cantidad de participantes, es importante continuar con estos estudios con una población más amplia, que permita un mayor nivel de representatividad tanto en las carreras como en los semestres para realizar análisis más profundos sobre la influencia de estos factores.

Referencias

- Angelucci, L. (2013). Hacia un vivir saludable. *Debates IESA*, 18(2), 16-20.
- Alfonso. B, Calcines. M, Monteagudo. R, y Nieves. Z, (2015) Estrés académico. *Edumecentro*, 7, (2)
- Alfaya. M, Gallardo. M, Gil. M, Bueno. M, Benbunan. B y Kraemer. M, (2007) La actividad física en el personal sanitario. Un estudio en la Ciudad Autónoma de Melilla. Conference: Educación, Actividad Física, Salud y Empresa, At Melilla
- Arévalo. M, Muñoz. A y Cuevas. J, (2016) Tipologías de estilos de vida en jóvenes universitarios. *Revista Universidad y Salud*, 18(2), 246-256.
- Bazan. N, Laiño. F, Valenti. C, Echandía. N, Rizzo. L y Fratin. C, (2019) ACTIVIDAD FÍSICA Y SEDENTARISMO EN PROFESIONALES DE LA SALUD. *Revista Iberoamericana de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 8, (12), 1-12. DOI: <http://dx.doi.org/10.24310/riccafd.2019.v8i2.6458>
- Benites. R, Valencia. C y Fuentes. M (2017) Promoción de cambios de comportamiento hacia estilos de vida saludable en la consulta ambulatoria. *Acta Medica Peruana*, 34, (2), 125-3.
- Berra. E & Muñoz. S, (2018). El modelo transteórico aplicado al cambio de conductas relacionadas con la reducción del peso corporal. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social*, 4, (2). DOI: 10.22402/j.rdi.2018.165.153-170.
- Cabrera. G, (2000). El modelo transteórico del comportamiento en salud. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 18, (2), 129-138.
- Córdoba. R y Nebot. M, (2005). Educación sanitaria del paciente en atención primaria. *Medicina Clínica*, 125, (4), 154-157
- Bishop, G. D. (1991). Understanding the understanding of illness: Lay disease representations. En J.A. Skelton y R.T. Croyle (Eds.), 20 Estilos de vida y Promoción de la Salud: material didáctico mental representation in health and illness. New York, SpringerVerlag
- Carrillo. P, Barajas. K, Sánchez. I y Rangel. M, (2018) Trastornos del sueño: ¿qué son y cuáles son sus consecuencias? *Revista de la Facultad de Medicina*, 61, (1).
- Cintra. O & Balboa. Y, (2011) La actividad física: un aporte para la salud. *Educación Física y Deportes, Revista Digital* 16, (159)
- Contreras. A (2013) Sueño a lo largo de la vida y sus implicancias en salud. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 24, (3), 341-349. DOI: 10.1016/S0716-8640(13)70171-8
- Del Rio. I (2006). Estrés y sueño. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 7, (1), 15-20
- Dhand, A., White, C.C., Johnson, C. *et al.* A scalable online tool for quantitative social network assessment reveals potentially modifiable social environmental risks. *Nat Commun* 9, (3930). <https://doi.org/10.1038/s41467-018-06408-6>

HÁBITOS DE VIDA E INTENCIÓN DE CAMBIO

- Di-collredo. C, Aparicio. D y Moreno. J, (2007). Descripción de los estilos de afrontamiento en hombres y mujeres ante la situación de desplazamiento. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 1, (2), 125-156
- Elizalde. R & Gomes. C, (2010) Ocio y recreación en América Latina: conceptos, abordajes y posibilidades de resignificación. *Revista Latinoamericana*, (26).
- Galván. J, Romero. M, Rodríguez. E, Durand. A, Colmenares. E y Saldívar. G, (2006). La importancia del apoyo social para el bienestar físico y mental de las mujeres reclusas. *Salud Mental*, 29, (3).
- García. E & Pérez. J, (2013) Beneficios asociados a la práctica de actividad físico-deportiva: nuevos estudios. *Revista electrónica Actividad física y ciencias*, 5, (2)
- García. A, Querts. O, Hierresuelo. E y Quesada. S. (2015). Algunos aspectos psicosociales del insomnio en estudiantes de primer año de medicina. *Medisan*, 19, (1), 56- 60
- García. D, García. G, Tapiero. Y & Ramos. D (2012). Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. *Hacia la Promoción de la Salud*, 17, (2), 169-185
- García. E, De la Llata. M, Kaufer. M, Tusié. M, Calzada. R, Vázquez. V, Barquera. S, Caballero. A, Orozco. L, Velázquez. D, Rosas. M, Barriguete. A, Zacarías. R y Sotelo. J (2008) La obesidad y el síndrome metabólico como problema de salud pública. Una reflexión. *Acta Pediátrica de México*, 29, (4), 227-246.
- González. M, (2007) La alimentación y el sueño. Estrategias nutricionales para evitar el insomnio. *Offarm*, 26, (2), 77-84
- González. M & Palacios. J (2017) Estilos de vida y salud percibida en estudiantes de un programa de odontología de una universidad de Santiago de Cali. Maestría en psicología de la salud.
- González. P, Astudillo. E y Hurtado. E, (2012) Salud mental positiva y apoyo social percibido en personas con discapacidad física. *Revista Cultura del Cuidado*, 9, (2).
- Heredia. C & Almenara. G, (2007) Procesos de afrontamiento en personas con enfermedades endocrinas. *Revista Cubana de Endocrinología*, 18, (2).
- Holt. J, Smith. TB y Layton. JB (2010) Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review. *Plos Medicine*, 7, (7), 1-20. doi:10.1371/ journal. pmed.1000316
- Jiménez. R, Moreno. B, Leyton. M, Claver. F, (2015) Motivación y estadios de cambio para el ejercicio físico en adolescentes. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 47, (3).
- Lema. L, Salazar. I, Varela. M, Tamayo. J, Rubio. A y Botero. A, (2009) Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. *Pensamiento Psicológico*, 5, (12), 71-88
- Lobelo F, Pate R, Parra D, Duperly J y Pratt M. (2006) Carga de mortalidad asociada a la inactividad física en Bogotá. *Rev salud pública*, 8, (2), 28-41.

HÁBITOS DE VIDA E INTENCIÓN DE CAMBIO

- Lugones. M, Ramírez. M, Pichs García L, Miyar. E. (2006) Las consecuencias del tabaquismo. *Rev cubana Hig Epidemiol*,44(3).
- Macias. M, Orozco. C, Valle. A y Zambrano. J, (2013) Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30, (1), 123-145
- Martínez, R (2008) Prevalencia y factores asociados al hábito sedentario y a la intención de práctica de actividad física en alumnado universitario. *Revista de Investigación en Educación*. (6), 193-194
- Marín. M (2015) Estrés en estudiantes de educación superior de Ciencias de la Salud. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*. 6 (11)
- Martos. M, Pozo. C y Alonso. E, (2008) influencia de las relaciones interpersonales sobre la salud y la conducta de adherencia en una muestra de pacientes crónicos. *Boletín de Psicología*, (93), 59-77
- Maturana. A (2011) Consumo de alcohol y drogas en adolescentes. *Revista Médica clínica las Condes*, 2, (1), 98-109. DOI: 10.1016/S0716-8640(11)70397-2
- Miro. E, Cano. M y Buela. G, (2005) Sueño y calidad de vida. *Revista Colombiana de Psicología*, (14), 11-27
- Mocorra. M y Cruz. A (2011) El papel del tiempo libre en la salud de un grupo de conductores de carga. *Salud de los trabajadores*, 19, (1),
- Monteiro MG. Alcohol y atención primaria de la salud: informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas (Internet). Washington, DC: OPS; 2008 (cited el 10 de enero de 2017). Disponible en: <http://www.descentralizadrogas.gov.co/wp-content/uploads/2015/01/Alcohol-y-atencion-primariade-la-salud.pdf>
- Moscoso. L y Díaz. L, (2018) Adopción de comportamientos saludables en la niñez: análisis del concepto. *Aquichan*, 18, (2), 171-185. Doi: 10.5294/aqui.2018.18.2.5
- Muñoz. A & Gómez. A, (2013). Relación e impacto del consumo de sustancias psicoactivas sobre la salud en Colombia. *Liberabit*, 19, (2).
- Muñoz. C, Sandstede. M y Klimenko. O, (2017) Factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en los estudiantes del Instituto de Filosofía de la Universidad de Antioquia, 20161. *Revista Virtual de Ciencias Sociales y Humanas*, 11, (18)
- Naranjo. M. (2009) Una Revisión Teórica Sobre el Estrés y Algunos Aspectos Relevantes de éste en el Ámbito Educativo. *Educación*, 33, (2), 171-190
- Navarro. A & Bueno. B, (2015) Afrontamiento de problemas de salud en personas muy mayores. *Anales de Psicología*, 31, (3). <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.3.172481>
- Neip. M, Quiles. M, Leon. E, Tirado. S y Marin. J. (2015). Aplicando la Teoría de la Conducta Planeada: ¿qué factores influyen en la realización de ejercicio físico? *Atención primaria* 47 (5) 287 – 293. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2014.07.003>

HÁBITOS DE VIDA E INTENCIÓN DE CAMBIO

- Núñez. D Viamontes. J, González. T, Vázquez. D, Cabrerar. M (2014) Conocimientos sobre estrés, salud y creencias de control para la Atención Primaria de Salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 30 (3)
- OMS (2010) La prevención es la mejor opción para hacer frente a las enfermedades no transmisibles. Foro de la Red Mundial contra las Enfermedades No Transmisibles (NCDnet). Ginebra, Suiza
- Paramo. M, (2011) Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión. *Terapia psicológica*, 29, (1). <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082011000100009>
- Pascual. A, (2003). El sueño: una cuestión de salud pública. *Vigilia-Sueño*. 15, (2), 114-118.
- Piña. J, (2009) Motivación en Psicología y salud: motivación no es sinónimo de intención, actitud o percepción de riesgo. *Revista Diversitas - Perspectivas en Psicología*, 5, (1)
- Práxedes. A, Sevil. J, Moreno. A, Del Villar. F y García. Luis, (2016) Niveles de actividad física en estudiantes universitarios: diferencias en función del género, la edad y los estados de cambio. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 11, (1), 123-132
- Sánchez. M y Luna. E, (2015) Hábitos de vida saludable en la población universitaria. *Nutrición Hospitalaria*, 31, (5), 1910 – 1919. DOI:10.3305/nh.2015.31.5.8608
- Salazar. I, Varela. M, Lema. L, Tamayo. J, Duarte. C y Equipo de investigación CEVJU Colombia, (2010). Evaluación de las conductas de salud en jóvenes universitarios. *Revista. Salud Pública*, 12, (4), 599-611
- Salazar. I y Arrivillaga. M. (2004) El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, como parte del estilo de vida de jóvenes universitarios. *Revista Colombiana de Psicología*, (13), 74-89
- Sánchez. L, Jurado. L y Simões. M, (2013). Después del trabajo ¿qué significado tiene el ocio, el tiempo libre y la salud? *Revista Paradigma*, 34, (1), 31-51
- Silva. J, Cuevas. P, Espinosa. C y García. G, (2012). Sedentarismo y obesidad en estudiantes universitarios de primer semestre. Estudio comparativo. *Cuidarte*, 1, (1). DOI: 10.22201/fesi.23958979e.2012.1.1.69067
- Soto. L, Torres. I, Arévalo, M, Tamayo. J, Rubio. A y Botero. A, (2009). Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. *Pensamiento Psicológico*, 5, (12), 71-88.
- Sarubbi. E & Castaldo. R, (2013) Factores causales del estrés en los estudiantes universitarios. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Schwarzer. R & Gutiérrez. B, (2009). Modelando el cambio en el comportamiento de salud: Cómo predecir y modificar la adopción y el mantenimiento de comportamientos de salud. *Revista Costarricense de Psicología*, 28, (41-42),11-39.
- Organización Mundial de la Salud-OMS (2003). Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. Serie de Informes Técnicos

HÁBITOS DE VIDA E INTENCIÓN DE CAMBIO

- Organización Mundial de la Salud-OMS (2010). Global Recommendations on Physical Activity for Health. Switzerland: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.
- Organización Mundial de la Salud - OMS (2018) Informe sobre el monitoreo de los progresos en enfermedades no transmisibles. OMS.
- Pullen C, Noble S, y Fiandt K. (2001) Determinants of health promoting lifestyle behaviors in rural older women. *Family and Community Health*; 24: 49-73.
- Ramírez. P, Valencia. L y Oróstegui. M, (2014) Asociación entre actividad física y estrés psicológico percibido en adultos de Bucaramanga. *Revista Ciencia y Salud*, 14, (1), 29-41. doi: dx.doi.org/10.12804/revsalud14.01.2016.03
- Ramírez. W, Vinaccia. S y Suárez. G, (2004) El impacto de la actividad física y el deporte sobre la salud, la cognición, la socialización y el rendimiento académico: una revisión teórica. *Revista de Estudios Sociales*, (18), 67-75.
- Tirado. R, Aguaded. J y Marin. I, (2009) Factores de protección y de riesgo del consumo de alcohol en alumnos de la universidad de Huelva. *Revista Salud y Drogas*, 9, (2), 165-183.
- Trujillo. J e Iglesias. W (2010) Sueño y asignación de tiempo entre los estudiantes universitarios: el caso de la universidad del atlántico. *Semestre económico*, 13, 27, 99-16
- Trujillo. K & Londoño. C, (2017) Factores personales, sociales, ambientales y culturales de riesgo de consumo de marihuana en adolescentes. *Psicología y Salud*, 27, (2), 141-153
- Varela. M, Román. D, Sagrado. M, Jauregui. O, Vicente. R y De la Fuente. R (2011) Características nutricionales y estilo de vida en universitarios. *Nutrición Hospitalaria*, 26, (4)
- Vásquez. C, Campos. M y Del Castillo. O, (2016) Actividad física y percepción de salud de los estudiantes universitarios. *Revista de la Facultad de Medicina Universidad Nacional*, 64, (2), 277-84.
<http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n2.53068>
- Velazco. M & Tapia. B, (2004) Autoeficacia en el comportamiento interpersonal de mujeres adolescentes con indicadores de trastornos alimentarios. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBS*, 2, (1)
- Vidarte. J, Vélez. C, Sandoval. C y Alfonso. M, (2011) Actividad física: estrategia de promoción de la salud. *Hacia la promoción de la salud*, 16, (1), 202-218.
- Villegas. M, Alonso. M, Alonso. B y Guzmán. F, (2014) Eventos estresantes y la relación con el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *Ciencia y enfermería*, 20, (1).

HÁBITOS DE VIDA E INTENCIÓN DE CAMBIO

Vivaldi. F y Barra. E, (2012). Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores. *Terapia Psicológica*, 30, (2).

Apéndices**Apéndice 1. Manual del cuestionario de estilos de vida en jóvenes universitarios (CEVJU-R).**

**MANUAL DEL
CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA EN
JÓVENES UNIVERSITARIOS (CEVJU-R)**

Isabel Cristina Salazar Torres
Maria Teresa Varela Arévalo
Luisa Fernanda Lema Soto
Julián Andrés Tamayo Cardona
Carolina Duarte Alarcón

Grupo de investigación Salud y Calidad de Vida
Pontificia Universidad Javeriana Cali

Documento no publicado
Febrero 2010

CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA EN JÓVENES UNIVERSITARIOS (CEVJU-R)

I. Introducción

La salud de los jóvenes constituye actualmente un asunto de especial interés a nivel mundial. Los problemas de salud ligados a la sexualidad (como el embarazo precoz, el aborto, las infecciones de transmisión sexual y el VIH/sida, entre otros), las lesiones de tráfico, el suicidio, la drogadicción y el alcoholismo, el sedentarismo y los trastornos de la conducta alimentaria, son sólo algunos ejemplos de la diversidad y de la variedad de problemáticas que amenazan la salud de los jóvenes.

Los informes mundiales reflejan claramente esta situación, señalando la relación entre las principales problemáticas mencionadas y los estilos de vida de los jóvenes (Organización de Naciones Unidas [ONU], 2005, 2007; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2000, 2006, 2007; Organización Panamericana de la Salud [OPS], s.f). Lo anterior resalta la importancia de conocer y comprender los estilos de vida y sus determinantes, lo cual podría contribuir al diseño de intervenciones eficaces que promuevan comportamientos saludables y modifiquen aquellos que perjudican la salud.

Los *estilos de vida* se refieren a los patrones de comportamiento de un individuo que presentan una relativa consistencia en el tiempo. Estos patrones pueden ser influenciados por factores o variables internas (e.g., pensamientos, creencias, motivos, emociones, habilidades, etc.) y externas (e.g., condiciones socioeconómicas, familiares, sociales, culturales, medioambientales, etc.) (Figueroa, 2005; Lema *et al.*, 2009).

De acuerdo con una revisión de Salazar, Varela, Lema y Cardona (2007), las principales dimensiones que se han considerado como relevantes para la salud de los jóvenes son la actividad física, el tiempo de ocio, el cuidado médico, la alimentación, el consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales, el sueño, la sexualidad, las relaciones interpersonales, el afrontamiento y el estado emocional percibido. En cada una de estas dimensiones los individuos pueden adoptar comportamientos (prácticas) saludables y no saludables. Dichas prácticas se agrupan entre ellas y se interrelacionan para formar patrones y configurar diversas tipologías de estilos de vida.

A partir de esta concepción de estilos de vida se ha construido el “Cuestionario de estilos de vida en jóvenes universitarios” [CEVJU-R] por Salazar, Varela, Lema, Tamayo y Duarte (2009). Este manual presenta su historia, la descripción de su estructura y principales propiedades psicométricas, su forma de aplicación y de calificación.

La publicación oficial de los estudios de validación del cuestionario corresponde a un artículo que actualmente está en evaluación, razón por la cual este documento se considera como provisional y su circulación está limitada a las personas que se pongan en contacto directo con Isabel Cristina Salazar o María Teresa Varela. Su utilidad principal está en que es un resumen sobre los estudios de validación y adicionalmente presenta las características de la versión definitiva del cuestionario.

II. Historia del CEVJU-R

El “Cuestionario de estilos de vida en jóvenes universitarios” [CEVJU-R] es un instrumento de autoinforme, construido por el grupo de investigación Salud y Calidad de Vida de la Pontificia Universidad Javeriana Cali (Colombia) y ha sido sometido a dos estudios de validación en los que han participado ocho universidades del país, como parte del Equipo de Investigación CEVJU Colombia¹.

El cuestionario inicial [CEVJU] (Salazar, Varela, Lema y Cardona, 2007) se diseñó con base en otro construido previamente para la caracterización de prácticas del estilo de vida, creencias y factores del contexto en estudiantes universitarios, por Arrivillaga, Salazar y Gómez (2002; en Arrivillaga y Salazar, 2005), además de una amplia revisión de la literatura y de los resultados de entrevistas realizadas a jóvenes de distintas universidades sobre sus estilos de vida. Esta versión estaba formada por 151 ítems que evaluaban 10 dimensiones de los estilos de vida: Actividad física, Tiempo de ocio, Autocuidado y cuidado médico, Alimentación, Consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales, Sueño, Sexualidad, Relaciones interpersonales, Afrontamiento y Estado emocional Percibido.

Este cuestionario fue sometido a evaluación por parte de jueces expertos y a una prueba piloto antes de la validación. La primera fase de validación se realizó durante los años 2006 y 2007, en los cuales se aplicó la forma experimental del CEVJU a 1485 estudiantes de universidades de cuatro ciudades de Colombia, con edades entre los 15 y 24 años.

A partir del análisis de las propiedades psicométricas (análisis de discriminación de los ítems, consistencia interna de cada dimensión y análisis factoriales), se realizaron cambios importantes al cuestionario, principalmente relacionados con la eliminación de ítems con poca capacidad de discriminación para la dimensión del estilo de vida que evaluaban; la revisión de las dimensiones de Sueño y Autocuidado y cuidado médico que presentaron problemas de consistencia interna; se hizo la separación de las dimensiones de Alimentación (en las subescalas de Dieta y Alteraciones alimentarias) y de Autocuidado y cuidado médico; así como también se hizo una reagrupación de ítems en otras dimensiones.

Considerando los resultados de la primera fase de validación, el bajo desempeño de algunas dimensiones y la conformación de las nuevas, se diseñó otra versión del cuestionario denominada CEVJU-II (Salazar, Varela, Lema, Tamayo, Salcedo y Duarte, 2008). En este nuevo cuestionario se eliminaron los ítems factorialmente complejos y otros se reelaboraron para mejorarlos, reforzando las dimensiones menos fiables. La dimensión de Autocuidado fue eliminada del cuestionario. Adicionalmente se construyeron preguntas nuevas sobre las motivaciones para no realizar las prácticas y las motivaciones para el cambio, siguiendo el modelo transteórico de comportamientos en salud (Prochaska y Norcross, 2001).

¹ Universidad Central del Valle, Tuluá; Universidad CES, Medellín; Universidad Autónoma de Bucaramanga; Universidad de Caldas, Manizales; Universidad del Rosario, Bogotá; Universidad del Valle, Cali; Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales – UDCA, Bogotá; Pontificia Universidad Javeriana Cali.

Esta nueva versión que fue sometida a la segunda fase de validación, estuvo formada por 103 ítems correspondientes a 11 dimensiones: Actividad física, Tiempo de ocio, Cuidado médico, Dieta, Alteraciones alimentarias, Consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales, Sueño, Sexualidad, Relaciones interpersonales, Afrontamiento y Estado emocional percibido. Fue aplicada a una muestra de 1811 jóvenes de seis universidades del país, tanto públicas como privadas (algunas de las cuales participaron en la fase I).

En esta fase se evaluó la capacidad de discriminación de los ítems, se realizaron análisis factoriales y análisis de consistencia interna de cada dimensión del cuestionario. Como resultado se obtuvo una versión final y reducida del cuestionario denominada CEVJU-R (Salazar, Varela, Lema, Tamayo y Duarte, 2009). Este cuestionario está formado por 68 ítems, de los cuales 40 evalúan prácticas en las dimensiones de Actividad física, Alimentación, Afrontamiento, Relaciones interpersonales, Sueño, Tiempo de ocio, Consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales y Estado emocional percibido, e incluye preguntas de motivaciones para realizar y no realizar las prácticas, motivaciones para el cambio y la existencia y accesibilidad a recursos. Las dimensiones de Sexualidad y Cuidado médico fueron excluidas luego de los resultados poco aceptables en las dos fases de validación.

III. Descripción del CEVJU-R

El “Cuestionario de estilos de vida en jóvenes universitarios” [CEVJU-R] (Anexo 1) constituye una versión validada y reducida de los cuestionarios CEVJU y CEVJU-II, y está compuesto por:

1. Un apartado de datos sociodemográficos.
2. Ocho dimensiones de los estilos de vida: Actividad física, Tiempo de ocio, Alimentación, Consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales, Sueño, Relaciones interpersonales, Afrontamiento y Estado emocional percibido.
3. Tres aspectos relacionados con cada dimensión del estilo de vida: las prácticas específicas que conforman cada dimensión, las motivaciones (para realizar y para no realizar dichas prácticas, así como las motivaciones para hacer un cambio en ellas) y los recursos (personales y externos) que posibilitan/dificultan las prácticas. Para la dimensión de estado emocional sólo se evalúan las prácticas.

La estructura del cuestionario se presenta en la tabla 1. En total consta de 68 ítems con opción de respuesta cerrada. Las preguntas pueden tener diferentes formas de respuesta:

- Escala tipo Likert (preguntas de prácticas)
- Múltiple opción de respuesta (preguntas de recursos)
- Única opción de respuesta (preguntas de motivaciones)

Tabla 1
Estructura del Cuestionario de estilos de vida en jóvenes universitarios (CEVJU-R)

Dimensiones	Aspectos		Motivaciones		Recursos	
	Ítems	Nº	ítems	Nº	ítems	Nº
1. Ejercicio y actividad física	1-3	3	4-6	3	7	1
2. Tiempo de ocio	8-10	3	11-13	3	14	1
3. Alimentación	15-21	7	22-24	3	25	1
4. Consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales	26-30	5	31-33	3	34	1
5. Sueño	35-37	3	38-40	3	41	1
6. Relaciones interpersonales	42-46	5	47-49	3	50	1
7. Afrontamiento	51-58	8	59-61	3	62	1
8. Estado emocional Percibido	63-68	6				
Total ítems = 68		40	21		7	

Todas las dimensiones presentan un alfa de Cronbach superior a 0,55, lo que indica una adecuada consistencia interna.

IV. Instrucciones para la aplicación del CEVJU-R

El CEVJU-R puede aplicarse de manera individual o grupal y se estima un tiempo medio de aplicación de 20 minutos. Puede realizarse de manera individual o grupal.

Para la aplicación grupal se sugiere el siguiente procedimiento:

1. Leer en voz alta frente al grupo las instrucciones, indicándole a los encuestados que las lean en sus cuestionarios simultáneamente.
2. Preguntar a los encuestados si tienen alguna duda antes de iniciar la aplicación y solucionarla en el momento.
3. Recordarle a cada participante al inicio de la aplicación que encontrará en el cuestionario múltiples formas de respuestas a las preguntas y por eso debe estar pendiente de lo que cada enunciado indique con el fin de responder según la instrucción. Se le puede dar el ejemplo de algunos ítems donde puede escoger varias respuestas (p. ej., recursos) y otros con una sola opción de respuesta (p. ej., motivaciones).
4. Durante la aplicación, el encuestador debe revisar que los encuestados estén diligenciando adecuadamente el formato, acercándose a cada uno.
5. Durante la aplicación, el encuestador debe estar atento a solucionar las dudas de los encuestados.

6. Si se presenta una duda repetidamente, el encuestador debe solucionarla frente a todo el grupo, asegurándose de la comprensión de todos. Algunas personas evitan preguntar y este tipo de aclaraciones públicas pueden ser útiles.
7. Al recibir los cuestionarios diligenciados, el encuestador debe revisar si la persona ha contestado todas las preguntas. En caso contrario, debe indicarle que responda las preguntas que omitió.

V. Instrucciones para la calificación CEVJU-R

El primer paso que debe seguirse es la digitación de las respuestas de los sujetos a los cuestionarios en la base de datos diseñada para el CEVJU-R (Anexo 2).

Para la digitación de los datos, asigne el valor a las respuestas de cada pregunta según los números que aparecen en el encabezado de las opciones de respuesta. Por ejemplo, en el ítem 1, si el joven escogió la opción *Siempre*, deberá digitar el número 1, que es el asignado a dicha opción de respuesta (ver tabla 2).

Tabla 2. Ejemplo:

		1. Siempre	2. Frecuente-mente	3. Pocas veces	4. Nunca
1.	Caminar o montar en bicicleta en lugar de utilizar otro medio de transporte si debe desplazarse a un sitio cercano	X			

Una vez se hayan digitado todas las respuestas, es necesario transformar los valores de los ítems negativos. La manera correcta de hacerlo es cambiar su valor original por el que se indica en la tabla 3. Por ejemplo, si en el ítem 15 alguien puntuó “3” en el valor original, éste debe ser cambiado por un “2”.

Tabla 3
Valores de los ítems negativos

Ítems negativos	Valores originales	Nuevos valores
	1	4
15,16, 18,19,20,21,29,30, 36,37,63,64,66,68	2	3
	3	2
	4	1
	1	5
	2	4
27,28	3	3
	4	2
	5	1

En las preguntas sobre motivaciones para realizar las prácticas de una dimensión, se debe elegir una sola opción de respuesta. De esta manera, en caso de encontrar dos motivaciones seleccionadas, la respuesta a ese ítem se considera nula, por lo cual no hay que incluir NINGÚN número en esa casilla de la base de datos.

Calificación de las prácticas del estilo de vida

Para la calificación del cuestionario tenga en cuenta que sólo se podrán calcular puntuaciones para las prácticas en cada una de las ocho (8) dimensiones, de manera que se obtendrán ocho puntuaciones y no habrá una total.

Para calcular la puntuación de las prácticas de cada dimensión sume los valores obtenidos en las preguntas que conforman la dimensión, según lo muestra la tabla 1.

A continuación revise la tabla 4 para comparar la puntuación obtenida con el punto medio, que es asumido como el punto de corte para definir si las prácticas en cada dimensión son saludables o no. Si la puntuación obtenida es superior al punto medio, indica prácticas no saludables, mientras que una puntuación inferior a éste, indica prácticas saludables.

Tabla 4
Puntuaciones posibles de cada dimensión

Dimensión	Puntuaciones posibles	Punto medio
Ejercicio y actividad física	3 a 12	7,5
Tiempo de ocio	3 a 12	7,5
Alimentación	7 a 28	17,5
Consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales	5 a 23	14
Sueño	3 a 12	7,5
Relaciones interpersonales	5 a 20	12,5
Afrontamiento	8 a 32	20
Estado emocional percibido	6 a 24	15

Ejemplo:

Para calcular la puntuación de un joven en la dimensión de Consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales hay que sumar los valores obtenidos por él en los ítems 26 a 30, teniendo cuidado de haber transformado previamente los valores de las preguntas 26, 27 y 28, que son negativas. Según se muestra en la tabla 4, las puntuaciones posibles en esta dimensión están entre 5 y 23 puntos. Si obtuvo una puntuación de 10 significa que sus prácticas son saludables, pero si obtuvo una puntuación de 20 sus prácticas no son saludables en esta dimensión.

Como otro ejemplo, si un joven obtuvo una puntuación de 5 en la dimensión Tiempo de ocio, significará que sus prácticas en esta dimensión son saludables, pero si puntuó 11 sus prácticas de ocio no son saludables.

Este análisis puede hacerse a nivel individual con la puntuación de cada sujeto, o a nivel grupal tomando el promedio del grupo en la dimensión. En cualquiera de los casos, dicha puntuación debe ser comparada con el punto medio para su interpretación.

Descripción de los aspectos del estilo de vida

Como se mencionó anteriormente, sólo para las prácticas puede generarse una puntuación. Para los demás aspectos (motivaciones, satisfacción y recursos) podrán ser descritos sus ítems individualmente a través de porcentajes o frecuencias. Así, para una dimensión se podrán obtener los siguientes datos:

A nivel individual (en caso de analizar los datos para un solo sujeto):

- Una puntuación de las prácticas en la dimensión (obtenido al sumar los valores de las respuestas de los ítems de la dimensión y comparar el resultado con el punto medio de ésta, tal como se describió anteriormente)
- La motivación principal para llevar a cabo las prácticas en la dimensión
- La motivación principal para no llevar a cabo las prácticas en la dimensión
- La motivación principal para hacer cambios en las prácticas de la dimensión
- Los recursos con los que se cuenta para llevar a cabo las prácticas

A nivel grupal:

- La puntuación promedio del grupo evaluado en cada dimensión del estilo de vida
- El porcentaje de selección de cada motivación para llevar a cabo las prácticas en la dimensión
- El porcentaje de selección de cada motivación para no llevar a cabo las prácticas en la dimensión
- El porcentaje de selección de cada motivación para realizar cambios en las prácticas de la dimensión
- El porcentaje de selección de cada recurso para llevar a cabo las prácticas

Adicionalmente, tomando los datos grupales se podrán identificar las relaciones entre las prácticas y los demás aspectos del estilo de vida, a partir de ciertos análisis estadísticos. Éstos deberán ser elegidos según el propósito para el cual se ha aplicado el cuestionario.

VI. Permiso para utilizar el CEVJU-R

El CEVJU-R está disponible para ser utilizado tanto en poblaciones universitarias como en otras, previa adaptación de algunos de sus ítems.

Para obtener el permiso puede contactar a los autores a los siguientes correos electrónicos mtvarela@javerianacali.edu.co o isalazar@javerianacali.edu.co.

Para publicar los resultados obtenidos con el CEVJU-R debe citarse este documento, así como el artículo que actualmente está en evaluación y que presenta sus propiedades psicométricas. Las referencias son:

Salazar, I. C., Varela, M. T., Lema, L. F., Tamayo, J. A. y Duarte, C. (2010). Manual del Cuestionario de estilos de vida en jóvenes universitarios (CEVJU-R). Documento sin publicar, Pontificia Universidad Javeriana Cali.

Salazar, I. C., Varela, M. T., Lema, L. F., Tamayo, J. A., Duarte, C., y Equipo de investigación CEVJU Colombia (en evaluación). Evaluación de prácticas relacionadas con la salud: Cuestionario de estilos de vida de jóvenes universitarios.

VII. Referencias

- Arrivillaga, M. y Salazar, I. C. (2005). Creencias relacionadas con el estilo de vida de jóvenes latinoamericanos. *Psicología Conductual*, 13, 19-36.
- Figueroa, W. (2005). *Los estilos de vida saludables en el manejo de la obesidad. Salud y Nutrición*. Recuperado el 21 de marzo de 2005, desde www.klip7.cl/bloqsalud/nutricion
- Lema, L. F., Salazar, I. C., Varela, M. T., Tamayo, J. A., Rubio, A. y Botero, A. (2009). Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. *Pensamiento Psicológico*, 5, 71-88.
- Organización de las Naciones Unidas. (2005). *Informe sobre la juventud mundial 2005*. Recuperado el 30 de agosto de 2006, desde <http://www.cim.org.mx/jovenes/informejuv05completo.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas (2007). Panorama de la salud en la región. *Salud en las Américas*, 1, 1-29.
- Organización Mundial de la Salud (2000). *¿Qué ocurre con los muchachos?*. Recuperado enero 20, 2006 de <http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/saludchicosesp.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2006). *Promotion of young people's health*. Recuperado el 20 de junio de 2007, desde <http://www.euro.who.int/youthhealth>
- Organización Mundial de la Salud (2007). *Informe sobre la salud en el mundo 2007. Un porvenir más seguro. Protección de la salud pública mundial en el siglo XXI*. Recuperado el 30 de junio de 2008, desde <http://www.who.int/whr/2007/es/index.html>
- Prochaska, J. O. y Norcross, J. C. (2001). Stages of change. *Psychotherapy*, 38, 443-448.
- Salazar, I. C., Varela, M. T., Lema, L. F. Tamayo, J. A., Salcedo, M. C. y Duarte, C. (2008). *Validación del Cuestionario de estilos de vida en jóvenes universitarios, versión reducida [CEVJU-R] en Colombia: segunda fase*. Documento de trabajo no publicado.
- Salazar, I. C., Varela, M. T., Lema, L. F. y Cardona, M. A. (2007). *Validación empírica y evaluación psicométrica del cuestionario de estilos de vida en jóvenes universitarios [CEVJU]*. Documento de trabajo no publicado.

Apéndice 2. Consentimiento informado para participantes de la investigación**CONSENTIMIENTO INFORMADO****PROYECTO DE INVESTIGACIÓN “PERFIL METABÓLICO, ACTIVIDAD FÍSICA Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA CONDICIÓN DE SALUD DE JÓVENES UNIVERSITARIOS COLOMBIANOS”****INVESTIGADORES:**

Paola Sarmiento González, César Augusto Niño Hernández, Ángela María Trujillo y María Camila Zafra Castro.

INFORMACIÓN

La siguiente es una invitación para que usted participe de forma voluntaria en la investigación **PERFIL METABÓLICO, ACTIVIDAD FÍSICA Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA CONDICIÓN DE SALUD DE JÓVENES UNIVERSITARIOS COLOMBIANOS** que se realiza con el aval del Comité Ética de la Universidad de La Sabana por profesores y estudiantes de la Facultad de Enfermería y Rehabilitación y Psicología con una duración total de 3 años a partir del primer semestre de 2018. El objetivo del estudio es describir el perfil de factores asociados a la condición de salud de jóvenes universitarios; para lo cual se tomará una muestra de 400 estudiantes activos matriculados a partir de tercer semestre de los programas académicos de pregrado de la Universidad de La Sabana (US). El estudio evaluará componentes de salud que incluyen: niveles de actividad física habitual; niveles de condición física (fuerza muscular, fuerza prensil, salto vertical y salto horizontal); antropometría y composición corporal (bioimpedancia eléctrica); perfil metabólico; estilos de vida y estrés, además de variables sociodemográficas. Finalizado el estudio se publicará y socializará los

reportes y conclusiones de hallazgos que relacionen los factores psicosociales, actividad física e indicadores metabólicos en jóvenes universitarios, con miras al establecimiento de acciones tendientes a la mitigación del riesgo en la Enfermedad Crónica No Transmisible en Colombia y en el mundo.

¿Quiénes pueden participar?

- Todos los estudiantes activos de la Universidad de La Sabana.
- Quienes sean mayores de 18 años.
- Quienes estén en capacidad de realizar pruebas físicas como saltos desde su propia altura y de fuerza de prensión manual.
- Si no tienen condiciones de salud agudas como lesiones osteomusculares, cirugías recientes u otras, que impidan el desarrollo de las pruebas físicas mencionadas.
- No estar en embarazo o sospecha de este.

¿Qué pasará durante el estudio? Si usted acepta ser parte de este estudio, será citado para tres encuentros:

- 1) Primer encuentro: Será en las aulas especializadas del hospital simulado, de la Universidad de La Sabana, usted debe consumir alimentos con mínimo una hora de anticipación y presentarse en ropa cómoda y calzado deportivo para ejecutar pruebas de condición física. En este encuentro se realizarán los siguientes procedimientos, con una duración aproximada de 40 minutos:
 - a) En una conversación con el personal del estudio, se le pedirá que diligencie una ficha con sus datos sociodemográficos y además completar 2 cuestionarios cortos sobre el nivel de actividad física

- que usted realiza IPAQ e IFIS (Cuestionario Internacional de Actividad Física y la Escala de Condición Física).
- b) Luego se le realizará toma de presión arterial, medición de talla (sin zapatos y sin medias), peso, circunferencia de cintura y cadera, estos procedimientos se realizarán con una cinta métrica en contacto sobre la piel del abdomen y los brazos para lo que se aconseja vestir con camiseta de manga corta. Tenga en cuenta que el examen físico NO incluirá exámenes pélvicos, rectales o mamarios.
 - c) Posteriormente, se le pedirá que realice una prueba de fuerza manual (con dinamómetro) y una prueba de fuerza explosiva de miembros inferiores (salto largo en el suelo con un metro y salto de altura sobre plataforma de salto).
- 2) Segundo encuentro: De acuerdo con su disponibilidad de tiempo este encuentro lo puede realizar inmediatamente después de las pruebas anteriores o puede escoger otro momento. Usted se desplazará hasta el Laboratorio de Evaluación y Medición de Psicología en el primer piso del edificio E2 de la Universidad de La Sabana. En este lugar una Psicóloga le pedirá que en un computador diligencie dos cuestionarios sobre estilos de vida y estrés, con una duración aproximada de 20 minutos.
- 3) Tercer encuentro: Este será en horas de la mañana, en laboratorio de la Clínica Universidad de La Sabana. Usted debe asistir con ayuno de 8 a 10 horas, no debe modificar sus hábitos alimenticios días previos a este encuentro y no debe realizar ejercicio intenso este día. La duración de esta prueba es de 15 minutos.

Personal del estudio lo guiará hasta la toma de muestras de laboratorio,

en este lugar se le extraerán aproximadamente 8 ml (2 cucharaditas) de sangre para llevar a cabo pruebas de laboratorio para medir su nivel de lípidos en sangre (colesterol total, triglicéridos, LDL y HDL), Proteína C reactiva y valores de gamma glutamil transferasa (enzima del hígado). Los resultados de estas pruebas podrán ser conocidos por usted en conjunto con la interpretación de dichos resultados en un informe final de todas las pruebas.

¿Cuánto tiempo durará su participación en el estudio? Todos los procedimientos (diligenciamiento de cuestionarios, pruebas físicas y extracción de la muestra de sangre) le tomarán aproximadamente 1 hora y media divididas en dos o tres encuentros de acuerdo con su disponibilidad de tiempo. Las actividades se realizarán en la Universidad de La Sabana y por favor tenga en cuenta que la realización de estas pruebas no son una excusa para NO asistir a clase.

¿Cómo me podría beneficiar si participo en el estudio? Al finalizar su participación en el estudio usted recibirá un reporte detallado y con recomendaciones profesionales, con los resultados de sus evaluaciones y pruebas de ejercicio. Además, la interpretación de su reporte de laboratorio y el informe de estilo de vida y estrés.

Los resultados generales de esta investigación servirán para definir la condición de salud y riesgo de la población universitaria, así como el diseño e implementación de programas que fomenten adecuados estilos de vida en el ambiente universitario bajo supervisión de expertos. De igual manera si su estado de salud lo amerita se direccionará a Bienestar Universitario para brindar apoyo, según su necesidad específica relacionada con los resultados del estudio.

¿Qué daños podrían ocurrirle si hace parte del estudio? El estudio conlleva riesgo mínimo. La extracción de sangre apenas presenta riesgos. Para garantizar su seguridad, este procedimiento se efectuará por personal especializado y bajo condiciones de seguridad y de asepsia rigurosa. Durante la extracción de sangre, se pueden producir pequeños hematomas en la zona de punción, que desaparecerán trascurridos 1 o 2 días. Durante la evaluación física puede que quede cansado(a) de las pruebas físicas, pero el reposo adecuado le permitirá recuperarse. Los exámenes de sangre son similares a los exámenes de rutina, por lo que no se esperan complicaciones. Aunque es muy poco probable, durante la realización de las pruebas físicas, pueden aparecer síntomas como palpitaciones, mareo, cansancio y/o calambres en las piernas. También puede haber caídas, lesiones osteomusculares, aumento o disminución de la presión arterial, que cederán o desaparecerán al cesar la actividad física. Sin embargo, el equipo de la Universidad de La Sabana cuenta con todos los recursos necesarios para atender en caso de que usted o alguien note alguna situación que amerite atención médica.

Usted no recibirá algún tipo de compensación por participar. Los resultados de las pruebas bioquímicas y de las pruebas físicas le serán entregados por escrito en su informe final. Los resultados grupales serán socializados a la comunidad universitaria, de manera general, sin detallar los datos de identificación. En este estudio no se le administrará ningún tipo de medicamento o realizarán procedimientos que puedan alterar el desarrollo, el crecimiento o el rendimiento académico.

Confidencialidad. De acuerdo con la Ley 1581 de 2012, reglamentada por el Decreto 1377 del 27 de junio de 2013 de Protección de Datos, la información de los participantes será completamente confidencial y los informes o documentos nunca divulgarán sus nombres. Se le asignará un

HÁBITOS DE VIDA E INTENCIÓN DE CAMBIO

código numérico de identificación a cada participante que permitirá la confidencialidad y protección de sus datos personales. Únicamente los investigadores y asistentes de investigación tendrán acceso a la información. La única excepción para divulgación de datos estaría determinada para proteger la salud de alguno de ellos, en este caso los investigadores remitirán la información para el manejo correspondiente.

Costo de su participación. Ninguno. El estudio asume el costo de los cuestionarios, pruebas de laboratorio, pruebas de composición corporal especializadas y pruebas físicas.

Sus derechos en el estudio. Su participación en el estudio es completamente voluntaria. Si usted no quiere participar, no tendrá ninguna consecuencia. Adicionalmente, después de iniciado el estudio, usted podrá retirarse en cualquier momento y por cualquier razón esto tampoco traerá consecuencias. Su participación o retiro del consentimiento no afectará su situación académica, los resultados no serán utilizados en perjuicio y en el evento de la ocurrencia de daños ocasionados en la ejecución de las actividades de la investigación la Universidad de La Sabana asumirá el tratamiento médico que se requiera.

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____,
luego haber leído y entendido la información relacionada con el estudio
“PERFIL METABÓLICO, ACTIVIDAD FÍSICA Y FACTORES
PSICOSOCIALES DE LA CONDICIÓN DE SALUD DE JÓVENES
UNIVERSITARIOS COLOMBIANOS, acepto de forma voluntaria

HÁBITOS DE VIDA E INTENCIÓN DE CAMBIO

participar en la investigación.

Soy consciente que me explicaron en qué consiste la investigación, el objetivo, mis derechos, que no recibiré beneficio económico y sé que no seré sometido a ningún riesgo para mi integridad personal. Sé que la decisión de participar en este estudio es mía y que tengo derecho a cambiar de idea en cualquier momento durante el mismo, sin que por ello se afecte mi situación académica en la Universidad de La Sabana y no son una excusa para no asistir a clase. Antes de tomar la decisión de participar en la investigación he tenido la oportunidad de hacer preguntas las cuales fueron respondidas de forma satisfactoria. Autorizo expresamente a los investigadores del estudio a divulgar los resultados derivados de mi participación, conservando la confidencialidad de mi información personal.

En razón a lo anterior, autorizo de manera expresa, previa e informada que mis datos personales tanto privados como sensibles sean tratados por el la Universidad de La Sabana, para el desarrollo del estudio **“PERFIL METABÓLICO, ACTIVIDAD FÍSICA Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA CONDICIÓN DE SALUD DE JÓVENES UNIVERSITARIOS COLOMBIANOS.”**

Conozco que no me encuentro obligado a autorizar el tratamiento de los datos personales sensibles y haber sido informado de que puedo ejercer los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo mediante escrito dirigido a la dirección de correo electrónico protecciondedatos@unisabana.edu.co, o a través de correo ordinario remitido a la dirección Campus del Puente del Común, Km. 7 Autopista Norte de Bogotá, Chía (Cundinamarca), atendiendo los requisitos para el trámite de consultas y reclamos establecidos en la política de

HÁBITOS DE VIDA E INTENCIÓN DE CAMBIO

protección de datos de la Universidad disponible en su página web.

En caso de cualquier inquietud, sugerencia o deseo de salir del estudio usted se puede comunicar directamente con César Augusto Niño Hernández, Investigador Principal, Profesor de la Facultad de Enfermería y Rehabilitación, de la Universidad de La Sabana, Móvil: 316 8202916 o 8616666 extensión 27313.

Al firmar este consentimiento usted recibirá una copia de este.

NOMBRE DEL PARTICIPANTE:

FIRMA:

FECHA:

CEDULA DE CIUDADANIA:

NOMBRE DEL INVESTIGADOR:

FIRMA:

FECHA:

CEDULA DE CIUDADANIA:

TESTIGO

1

Nombre:

TESTIGO

2

Nombre:

Datos de contacto:

Investigadores	Correo
Paola Sarmiento González	paola.sarmiento1@unisabana.edu.co
César Augusto Niño Hernández	cesar.nino@unisabana.edu.co
Ángela María Trujillo	angela.trujillo@unisabana.edu.co
María Camila Zafra Castro	mariazafca@unisabana.edu.co

Dirección: Universidad de la Sabana, Facultad de Enfermería y Rehabilitación. Campus del Puente del Común, Km. 7, Autopista Norte de Bogotá. Chía, Cundinamarca, Colombia.

DESPRENDIBLE PARA ENTREGAR A CADA PARTICIPANTE

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN “PERFIL METABÓLICO, ACTIVIDAD FÍSICA Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA CONDICIÓN DE SALUD DE JÓVENES UNIVERSITARIOS COLOMBIANOS”

INVESTIGADORES:

César Augusto Niño Hernández (Principal), Paola Sarmiento González, Ángela María Trujillo y María Camila Zafra Castro.

INFORMACIÓN

Este proyecto se realiza con el aval del Comité Ética de la Universidad de La Sabana por profesores y estudiantes de la Facultad de Enfermería y Rehabilitación y Psicología con una duración total de 3 años a partir del primer semestre de 2018. El objetivo del estudio es describir el perfil de factores asociados a la condición de salud de jóvenes universitarios; para lo cual se tomará una muestra de 400 estudiantes activos matriculados a partir de tercer semestre de los programas académicos de pregrado de la Universidad de La Sabana (US). El estudio evaluará componentes de salud que incluyen: niveles de actividad física habitual; niveles de condición física (fuerza muscular, fuerza prensil, salto vertical y salto horizontal); antropometría y composición corporal (bioimpedancia eléctrica); perfil metabólico; estilos de vida y estrés, además de variables sociodemográficas. Finalizado el estudio se publicará y socializará los reportes y conclusiones de hallazgos que

relacionen los factores psicosociales, actividad física e indicadores metabólicos en jóvenes universitarios, con miras al establecimiento de acciones tendientes a la mitigación del riesgo en la Enfermedad Crónica No Transmisible en Colombia y en el mundo.

Datos de contacto:

Investigadores	Correo
Paola Sarmiento González	paola.sarmiento1@unisabana.edu.co
César Augusto Niño Hernández	cesar.nino@unisabana.edu.co
Ángela María Trujillo	angela.trujillo@unisabana.edu.co
María Camila Zafra Castro	mariazafca@unisabana.edu.co

Dirección: Universidad de la Sabana, Facultad de Enfermería y Rehabilitación. Campus del Puente del Común, Km. 7, Autopista Norte de Bogotá. Chía, Cundinamarca, Colombia.
Teléfono: 8616666 extensión 27313.