

## RAE

- 1. TIPO DE DOCUMENTO:** Trabajo de Grado para optar por el título de PSICÓLOGA
- 2. TÍTULO:** CARACTERISTICAS DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD SAN BUENAVENTURA SEDE BOGOTÁ
- 3. AUTORES:** Erika Díaz Barrera, Natalia Maca Moreno, Andrea Melo Maldonado, Andrea Rico Velasco
- 4. LUGAR:** Bogotá, D.C.
- 5. FECHA:** Junio de 2014
- 6. PALABRAS CLAVE:** Estilos de Vida, Hábitos Saludables, Calidad de Vida.
- 7. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO:** Es una investigación empírico analítica con un diseño descriptivo, cuyo objetivo fue identificar los estilos de vida en estudiantes de la Universidad de San Buenaventura Bogotá. La muestra, estuvo conformada por de 354 estudiantes de los 17 programas de pregrado ofrecidos por la Universidad, a los cuales se les aplicó el Cuestionario de Estilos de Vida en Jóvenes Universitarios (CEVJU-R) de Salazar, Valera, Lema, Tamayo, y Duarte (2009).
- 8. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:** Adquisición, Evaluación, Mantenimiento e Intervención en Salud y Enfermedad a lo Largo del Ciclo Vital.
- 9. FUENTES CONSULTADAS:** Arrivillaga, M. Salazar, I. y Correa, D. (2003). Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios. Colombia Médica ,4(34), 186-195. De la Torre, S. y Tejada, J. (2007). Estilos de vida y aprendizaje universitario. Revista Iberoamericana de Educación, 44, 101-131. Varela, M; Duarte, C; Salazar, I; Llama, L, Tamayo, J. (2011) Actividad física y sedentarismo en jóvenes universitarios de Colombia: Prácticas, motivos y recursos para realizarlas. Varela, M.; Salazar, I.; Lema, L. y Cardona, M. (sf). Cuestionario de Estilos de vida en jóvenes universitarios (CEVJU). Grupo de Investigación Salud y Calidad de Vida, Pontificia Universidad Javeriana de Cali: Material sin publicar.
- 10. CONTENIDOS:** Los estilos de vida son el conjunto de patrones de conductas relacionadas con la salud, determinado por las elecciones que hacen las personas de las opciones disponibles acordes con las oportunidades que les ofrece su propia vida( Cockerham, 2007); Para Salazar, Varela, Lema y Cardona (2007), existen comportamientos y hábitos que determinan los estilos de vida que son Actividad física, Alimentación, Afrontamiento, Habilidades interpersonales, Sueño, Tiempo de ocio, Consumo de alcohol, cigarrillo, drogas ilegales y Estado emocional percibido, así como los recursos , motivaciones y prácticas asociadas en los estudiantes de la Universidad de San Buenaventura Bogotá. Partiendo de que la falta de ambientes y estilos de vida saludables tienen directa repercusión en los procesos y actividades académicas y sociales, se hace referencia a las implicaciones que trae consigo la no intervención oportuna de dicha problemática en el desarrollo del joven universitario, en su proceso social y su formación integral como ser humano. Además, es importante tener en cuenta las consecuencias que dejan los problemas de salud y comportamiento social, ya que estos están referidos a la dificultad en seguir normalmente la educación, lo cual se manifiesta en la carencia de autonomía, salud y autoestima, que afecta no solo en las actividades académicas sino además en su vida cotidiana (Fernández, 2002).
- 11. METODOLOGÍA:** Es una investigación de tipo empírico analítico con un diseño descriptivo.
- 12. CONCLUSIONES:** Según los resultados obtenidos, existe un alto porcentaje de jóvenes con Estilos de Vida No Saludables en las dimensiones de, Sueño, Alimentación y Consumo de sustancias legales e ilegales; así como un alto porcentaje de jóvenes con Estilos de Vida Saludable en las dimensiones de Tiempo de Ocio, Habilidades Personales y Afrontamiento. Los resultados obtenidos poder ser útiles para generar programas que permitan la promoción de los estilos de vida saludables de los estudiantes de la Universidad de San Buenaventura.

HÁBITOS SALUDABLES

**CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ESTUDIANTES DE LA  
UNIVERSIDAD SAN BUENAVENTURA SEDE BOGOTÁ**

**ERIKA DÍAZ BARRERA  
NATALIA MACA MORENO  
ANDREA MELO MALDONADO  
ANDREA RICO VELASCO**

**UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**BOGOTA D.C- 2014**

**CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ESTUDIANTES DE LA  
UNIVERSIDAD SAN BUENAVENTURA SEDE BOGOTÁ**

**ERIKA DÍAZ BARRERA  
NATALIA MACA MORENO  
ANDREA MELO MALDONADO  
ANDREA RICO VELASCO**

**Trabajo presentado como requisito parcial para optar por el título de profesional**

**en Psicología**

**Asesora:**

**Camila Almonacid**

**UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
BOGOTA D.C- 2014**

## **Contenido**

**Tabla de contenido, 4**

**Tabla de Tablas, 5**

**Tabla de Figuras, 6**

**Resumen, 8**

**Marco Teórico, 9**

**Definición de Variables, 29**

**Objetivos, 33**

Objetivo general, 33

Objetivos específicos, 33

**Método, 34**

Tipo de estudio, 34

Participantes, 34

Instrumentos, 35

Procedimiento, 36

Consideraciones éticas, 38

**Resultados, 39**

**Discusión, 83**

**Referencias, 93**

**Apéndice, 99**

**Tabla de Tablas**

- Tabla 1. Resultados Generales Dimensión Ejercicio y Actividad Física, 40
- Tabla 2. Dimensión Actividad Física por programa, 41
- Tabla 3. Dimensión actividad física por sexo, 43
- Tabla 4. Resultados Generales Dimensión Tiempo de Ocio, 44
- Tabla 5. Dimensión tiempo de ocio por programa, 45
- Tabla 6. Dimensión tiempo de ocio por sexo, 46
- Tabla 7. Resultados Generales Dimensión Alimentación, 47
- Tabla 8. Dimensión alimentación por programa, 48
- Tabla 9. Dimensión alimentación por sexo, 50
- Tabla 10. Resultados Generales Dimensión Consumo de Alcohol, Cigarrillo y Drogas, 51
- Tabla 11. Dimensión consumo de sustancias legales e ilegales por programa, 51
- Tabla 12. Dimensión consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales por sexo, 53
- Tabla 13. Resultados Generales Dimensión Sueño, 54
- Tabla 14. Dimensión sueño por programa, 55
- Tabla 15. Dimensión Sueño por sexo, 56
- Tabla 16. Resultados Generales Dimensión Habilidades Interpersonales, 57
- Tabla 17. Dimensión habilidades interpersonales por programa, 58
- Tabla 18. Dimensión Habilidades Interpersonales por sexo, 60
- Tabla 19. Resultados Generales Dimensión Afrontamiento, 61
- Tabla 20. Dimensión afrontamiento por programas, 62
- Tabla 21. Dimensión afrontamiento por sexo, 64
- Tabla 22. Resultados Generales Dimensión Estado Emocional Percibido, 65
- Tabla 23. Dimensión estado emocional percibido por programa, 65
- Tabla 24. Dimensión estado emocional percibido, 67

**Tabla de Figuras**

- Figura 1. Resultados Generales Dimensión Ejercicio y Actividad Física, 40
- Figura 2. Dimensión Actividad Física por programa, 42
- Figura 3. Dimensión actividad física por sexo, 43
- Figura 4. Resultados Generales Tiempo de Ocio, 44
- Figura 5. Dimensión tiempo de ocio por programa, 46
- Figura 6. Dimensión tiempo de ocio por sexo, 47
- Figura 7. Resultados Generales Dimensión Alimentación., 48
- Figura 8. Dimensión alimentación por programa, 49
- Figura 9. Dimensión alimentación por sexo, 50
- Figura 10. Resultados Generales Dimensión Consumo de Alcohol, Cigarrillo y Drogas, 51
- Figura 11. Dimensión consumo de sustancias legales e ilegales por programa, 53
- Figura 12. Dimensión consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales por sexo, 53
- Figura 13. Resultados Generales Dimensión Sueño, 54
- Figura 14. Dimensión sueño por programa, 56
- Figura 15. Dimensión Sueño por sexo, 57
- Figura 16. Resultados Generales Dimensión Habilidades Interpersonales, 58
- Figura 17. Dimensión habilidades interpersonales por programa, 60
- Figura 18. Dimensión Habilidades Interpersonales por sexo, 61
- Figura 19. Resultados Generales Dimensión Afrontamiento, 62
- Figura 20. Dimensión afrontamiento por programas, 63
- Figura 21. Dimensión afrontamiento por sexo, 64
- Figura 22. Resultados Generales Dimensión Estado Emocional Percibido, 65
- Figura 23. Dimensión estado emocional percibido por programa, 67
- Figura 24. Dimensión estado emocional percibido, 68
- Figura 25. Principal motivo para realizar Ejercicio y Actividad Física, 68
- Figura 26. Principal motivo para NO realizar Ejercicio y Actividad Física, 69
- Figura 27. Prácticas de Ejercicio y Actividad Física., 69
- Figura 29. Principal motivo para realizar Actividades de Ocio, 70
- Figura 31. Prácticas de Actividades de Ocio, 71

## HÁBITOS SALUDABLES

Figura 32. Recursos para realizar Actividades de Ocio, 72

Figura 33. Principal motivo para Alimentarse Adecuadamente, 72

Figura 34. Principal motivo para NO Alimentarse Adecuadamente, 73

Figura 35. Prácticas de Alimentación, 73

Figura 37. Principal motivo para el consumo de Alcohol, cigarrillo y Droga, 74

Figura 43. Prácticas de Sueño, 77

Figura 46. Principal motivo para NO Relacionarse con otras personas, 79

Figura 47. Prácticas al Relacionarse con otras personas, 79

Figura 49. Principal Motivo para buscar soluciones ante momentos difíciles, 80

Figura 51. Prácticas para enfrentar situaciones difíciles o problemáticas, 81

Figura 52. Recursos para enfrentar situaciones difíciles o problemáticas, 82

## **Estilos de Vida en Estudiantes de la Universidad San Buenaventura Sede Bogotá**

Esta es una investigación empírico analítica con un diseño descriptivo, cuyo objetivo fue identificar los estilos de vida en estudiantes de la Universidad de San Buenaventura Bogotá. La muestra, estuvo conformada por de 354 estudiantes de los 17 programas de pregrado ofrecidos por la Universidad, a los cuales se les aplicó el Cuestionario de Estilos de Vida en Jóvenes Universitarios (CEVJU-R) de Salazar, Valera, Lema, Tamayo, y Duarte (2009). Según los resultados obtenidos, existe un alto porcentaje de jóvenes con Estilos de Vida No Saludables en las dimensiones de Ejercicio y Actividad Física, Sueño, Alimentación y Consumo de sustancias legales e ilegales; así como un alto porcentaje de jóvenes con Estilos de Vida Saludable en las dimensiones de Tiempo de Ocio, Habilidades Personales y Afrontamiento. A partir de los resultados se sugiere hacer un análisis riguroso de los estilos de vida de los universitarios para generar programas que permitan la promoción frente a los estilos de vida de los estudiantes de la Universidad de San Buenaventura.

**Palabras Clave:** Estilos de Vida, Hábitos Saludables, Calidad de Vida.

### **Abstract**

This is an analytical description empirical research design, aimed to identify lifestyles in students from the University of San Buenaventura Bogotá. The sample consisted of 354 students in 17 undergraduate programs offered by the University, to which we applied the Questionnaire Lifestyle on Young University (CEVJU -R) Salazar , Valera , Lema, Tamayo, and Duarte ( 2009 ) . According to the results, there is a high percentage of youth Unhealthy Life Styles in the dimensions of Exercise and Physical Activity, Sleep , Consumer legal and illegal substances; and a high percentage of youth Healthy Lifestyles in the dimensions of Leisure Time , Personal Skills and Coping . From the results it is suggested that a rigorous analysis of the lifestyles of college for generating programs that promoted against the lifestyles of students at the University of San Buenaventura.

**Keywords:** Lifestyle, Healthy Habits, Quality of Life



### **Estilos de Vida en Estudiantes de la Universidad San Buenaventura Sede Bogotá**

En las últimas décadas se han producido enormes cambios sociales, económicos y culturales en la sociedad y sobre todo en las Universidades, enfrentando importantes transformaciones de manera interna y externa para el individuo, como la democratización de las sociedades, el importante aumento de la multiculturalidad o el interés por la promoción de la calidad de vida y de los pilares básicos que la sustentan, las necesidades del alumnado universitario en relación con su salud y su bienestar. La gran cantidad de alumnos que llega a la universidad de diversos lugares de procedencia con diversos intereses y motivaciones, procedentes de diferentes contextos socioeconómicos, con aspiraciones, expectativas, capacidades, experiencias previas; debido a esto es necesario que exista un adecuado nivel de adaptación a estas nuevas circunstancias que pueden provocar la desorientación que los alumnos sienten con respecto a su futuro académico en la universidad (Rodríguez, 2010).

A partir de esto, diversas investigaciones han señalado que existen problemáticas que afectan a la población universitaria y sus estilos de vida, entre las cuales se encuentran la adaptación, la integración, el ritmo de vida cambiante, la cantidad de asignaturas cursadas y la inseguridad en el desarrollo profesional. Según de la Torre y Tejada (2007) algunos de los aspectos donde los jóvenes universitarios pueden encontrar una mayor dificultad, son la decisión de comenzar estudios universitarios en pro de las exigencias sociales y sus expectativas futuras, el cambio del contexto habitual que los obliga a adquirir nuevas responsabilidades, normas, reglas y nuevas relaciones interpersonales, así como los hábitos de estudio implementados a fin de lograr un buen desempeño.

Es importante resaltar la relevancia que tiene la relación entre autonomía y dependencia, debido a que esta etapa genera que los jóvenes tengan libertad para manejar su tiempo y sus actividades, no obstante los recursos económicos son suministrados por sus padres en la mayoría de los casos; es decir que el predominio que ejercen los diferentes macrosistemas y microsistemas hacen que el universitario participe de manera activa en diferentes contextos donde puede influir su conducta

## HÁBITOS SALUDABLES

orientada al bienestar o decaimiento de su salud (León , Medina , Barriga y Ballesteros , 2004).

Los estilos de vida de los jóvenes están relacionados con problemas sociales de gran relevancia, como por ejemplo, embarazos precoces, abortos, infección por VIH/SIDA y contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS), esto debido a sus prácticas sexuales; las incapacidades, lesiones o muertes, debidas a accidentes de tráfico; trastornos por el consumo y abuso de drogas; y trastornos de la conducta alimentaria, a causa del sedentarismo y la dieta (Hernán, Ramos y Fernández, 2004).

Es por ello que es tan importante saber qué es y cómo se define los estilos de vida saludables, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006) los define como “una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales” (p.2) Haciendo énfasis en la promoción y educación para la salud en el entorno, tal y como señala Zabala (1990) “es necesario aumentar tanto la capacidad de la gente para tener el máximo control sobre sus vidas individuales (autocontrol) como su capacidad para cambiar las relaciones y estructuras sociales en que viven y trabajan” (p. 15).

No solamente estos comportamientos abarcan la salud del joven universitario, sino también su apariencia personal y comportamiento social, así como el desarrollo integral y la calidad de vida. Es de gran importancia tener claro que la universidad es una nueva etapa donde el individuo se expone a diferentes contextos a nivel personal y profesional, y donde adquiere conocimientos y nuevos hábitos (Fernández, 2002).

Dentro de los estilos de vida saludables se encuentran factores que van desde los comportamientos que llevan a cabo las personas para mantener un buen estado de salud, hasta las conductas en pro de disminuir el riesgo de adquirir la enfermedad o mejorar si ya la ha adquirido; algunas de esas conductas son: el cuidado alimenticio, la práctica de actividad física, abstenerse de consumir alcohol, tabaco u otro tipo de sustancias, los hábitos adecuados de sueño, entre muchos otros, que en conjunto contribuyen a la disminución de riesgo y al mejoramiento de los estilos de vida (Fernández, 2002).

## HÁBITOS SALUDABLES

Esto indica que las conductas saludables abordan una serie de comportamientos que permiten la estabilidad física y emocional de los estudiantes, pero la falta de tiempo y sobrecarga de trabajo son un predisponente a que estas conductas se pierdan y sean un alto factor de riesgo para los estudiantes.

Con respecto a los comportamientos que hacen parte del estilo de vida, autores como García (2000), clasifican la práctica de ejercicio físico como una de las conductas saludables, donde los jóvenes pueden presentar predisposición a realizar algunos deportes, por lo que será más fácil fomentar en ellos esta conducta saludable, sin embargo, estas actividades se ven truncadas por la falta de tiempo, bajos estados de ánimo, exigencias académicas y dificultades físicas que se entrelazan con los malos hábitos alimenticios, volviendo a esta población vulnerable ante el sedentarismo (Palenzuela, 1998).

García, Rodríguez y Córdoba (2008) hacen énfasis en la nutrición inadecuada, en donde se recalca como un factor de predisposición ante ciertas enfermedades como las cardiovasculares y el cáncer; se presentan altas tasas de mortalidad precisamente por hábitos inadecuados de nutrición, como el consumo de componentes grasos o por el contrario aquellas que suprimen algunas de las comidas.

Al abordar los hábitos de salud, no se puede dejar de lado el consumo de sustancias, teniendo en cuenta que las sustancias legales e ilegales como el tabaco y el alcohol son de alta incidencia en la vida universitaria, dado que esta etapa se considera de gran vulnerabilidad para su consumo; es cierto que algunos de estos usos se comienzan ya en la adolescencia y cada vez a edades más tempranas y se consolidan a través del ciclo vital; situación que puede deber su origen al poco o nulo control parental y familiar o la imitación de conductas socialmente aceptadas, de igual manera puede presentarse debido a la presión intergrupala y a un equivocado concepto de libertad (León, Medina, Barriga, Ballesteros y Herrera, 2004).

Otro de los predisponentes frente a los estilos de vida saludables es la percepción que se tiene frente a la sexualidad, esta depende de las circunstancias y consecuencias que ponen en riesgo la integridad y bienestar, tanto físico como emocional. De acuerdo con los datos aportados por Páez y Castaño (2008) “un porcentaje muy elevado de jóvenes realiza sus primeras actividades sexuales sin uso de

## HÁBITOS SALUDABLES

métodos contraceptivos” (p. 88); y si lo hacen estos se preocupan más por evitar embarazos no deseados que por evitar enfermedades de transmisión sexual demostrando así la falta de concientización sobre la importancia del problema de dichas enfermedades.

Esto indica que es necesario abordar de manera activa los comportamientos sexuales y la adquisición de hábitos saludables desde las aulas universitarias, dado que la influencia social es un punto clave a la hora de abordar temas como la salud sexual y reproductiva. Como señala Lange (2006) el compromiso formativo de la universidad debe ser integral, trasciende la formación académica y social, para incluir lo que se ha denominado “universidad saludable”. Este concepto se originó a raíz de una propuesta hecha por la OMS en 1986 citado por Lange (2006), en la que se propuso fomentar el cuidado de la salud en centros educativos y laborales, con el fin de promover hábitos saludables y de construir una cultura de salud a partir del autocuidado de las persona pertenecientes a estos contextos, y de esta manera, trascender a las familias y en general a la comunidad.

Partiendo de que la falta de ambientes y estilos de vida saludables tienen directa repercusión en los procesos y actividades académicas y sociales, se hace referencia a las implicaciones que trae consigo la no intervención oportuna de dicha problemática en el desarrollo del joven universitario, en su proceso social y su formación integral como ser humano. Además, es importante tener en cuenta las consecuencias que dejan los problemas de salud y comportamiento social, ya que estos están referidos a la dificultad en seguir normalmente la educación, lo cual se manifiesta en la carencia de autonomía, salud y autoestima, que afecta no solo en las actividades académicas sino además en su vida cotidiana (Fernández, 2002).

Como lo expresan Muñoz y Cabieses (2008),

“Las universidades tienen un compromiso con el fomento de la salud, ya que la adopción de conductas saludables no depende sólo del compromiso personal sino de la destinación de recursos, el establecimiento de políticas saludables y la toma de decisiones estratégicas que permitan hacer efectivo que la educación para la salud no sólo se ocupa de la transmisión de conocimientos, sino que tiene en

## HÁBITOS SALUDABLES

cuenta el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud” (p.23).

Es decir, que el papel formativo de la Universidad no solo se basa en los conocimientos propios de un campo disciplinario, este abarca un conjunto de conductas y creencias que contribuyen al bienestar físico, emocional e intelectual de los estudiantes; en lo que se denominaría estilo de vida saludable.

Para Salazar, Varela, Lema y Cardona (2007), existen comportamientos y hábitos que determinan el estilo de vida saludable, como lo 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 habilidades interpersonales, el afrontamiento y el estado emocional percibido. En cada uno de estos hábitos los individuos pueden adoptar comportamientos saludables y no saludable. Dichas prácticas se agrupan entre ellas e interaccionan para formar patrones y configurar diversas tipologías de estilos de vida.

Siguiendo esta línea de la percepción y la acción de conductas saludables, la cual se basa en la teoría de la autorregulación del comportamiento, concepto que se reconoce como la autoeficacia percibida según Bandura, el cual sobresale como uno de los principales factores cognitivos que regulan la adopción de conductas favorecedoras de la salud. Dentro de este concepto se abarca el modelo de proceso de adopción de precauciones propuesto por Weinstein en 1988, este hace énfasis en que la persona pasa por siete creencias, las cuales pueden ser manifestadas en diferentes momentos de su vida (Salazar, Varela, Lema y Cardona, 2007).

A continuación se citarán las principales investigaciones realizadas entre los años 2008 al 2013 sobre los hábitos saludables en estudiantes universitarios de Colombia y los factores de riesgo que se presentan durante esta etapa.

Arguello, Bautista y Agudelo (2010) en una investigación sobre estilos de vida en estudiantes del área de la salud en Bucaramanga con una muestra de 378 estudiantes, de los cuales 275 son mujeres y 103 hombres de 14 programas académicos correspondientes al área de la salud de la ciudad de Bucaramanga en Santander, aplicando el Cuestionario de Estilos de Vida en Jóvenes Universitarios (CEVJU), de Varela, Salazar, Lema & Cardona (sf), el cual consta de 103 ítems que evalúan diez dimensiones del estilo de vida: ejercicio y actividad física, tiempo de ocio, alimentación,

## HÁBITOS SALUDABLES

sueño, sexualidad, auto cuidado y cuidado médico, consumo de alcohol, cigarrillo y sustancias ilegales, relaciones interpersonales, afrontamiento y estado emocional percibido. Dentro de este instrumento también se incluye la evaluación de creencias, motivaciones, recursos y nivel de satisfacción con respecto a cada una de las dimensiones descritas.

Para cada una de sus subescalas se encontraron diferencias en las puntuaciones de acuerdo a la carrera, por ejemplo, para los estudiantes de enfermería el ejercicio y la actividad física puntuó de manera superior, para los adscritos a higiene oral, el tiempo de ocio represento mayoría de hábitos saludables, así como la alimentación para los estudiantes de nutrición y dietética.

Con respecto a la actividad física concluyen que resulta ser una actividad poco arraigada en esta población razón por la cual los programas diseñados para su promoción en ambientes universitarios no han mostrado resultados muy satisfactorios, en especial en el caso de las mujeres y en las personas de escasos recursos o fumadoras.

Cabe resaltar que las diferencias también se presentaron de acuerdo al estrato perteneciente, frente al consumo de alcohol y drogas ilegales, se obtuvieron resultados mayores en los estudiantes pertenecientes a estratos bajos. Por otro lado, los estudiantes de tercer y cuarto semestre presentaron mayor consumo que los de otros semestres, con la creencia de que esto se debía a cuestiones de voluntad y por lo mismo eran capaces de dejar el consumo en el momento en que lo desearán; por otro lado se evidencia que el consumo se incrementa con la aceptación social, dado que el cigarrillo y alcohol, son concebidos como medios por los que se obtiene reconocimiento social (Arguello, Bautista y Agudelo, 2010).

Así mismo, Cáceres, Salazar, Varela y Tovar (2006) lograron identificar en un estudio con jóvenes universitarios que hay un incremento en el consumo de alcohol, cigarrillo y sustancias ilegales a medida que avanza la formación académica, y cada vez se inicia a edades más tempranas.

En cuanto a las relaciones interpersonales y sexualidad las mujeres presentaron mejores hábitos que la población masculina; pero en cuanto a la alimentación la muestra femenina se ve más motivada a la hora de realizar ejercicio, lo cual se asocia a los aspectos corporales, con lo que se concluye que la adolescencia suele ser un momento en

## HÁBITOS SALUDABLES

el que se presentan cambios en los hábitos alimenticios como consecuencia del alto valor otorgado al asunto estético del cuerpo, de manera especial entre las mujeres, donde cuidar la figura, ocupa un lugar importante, lo que perfectamente se entrelaza con la relación patriarcal de las familias colombianas que no solo introducen a la población joven conocimientos nutricionales sino los estereotipos ligados a los roles sexuales y las actuaciones de acuerdo al género, entre ellas las imágenes corpóreas de lo que es ser varón y mujer. (Herrero y Viña, 2005).

Continuando con el análisis, frente a los hábitos saludables, Páez y Castaño (2008) en su investigación sobre estilos de vida y salud en estudiantes de la facultad de Medicina de la Universidad de Manizales, en el cual participaron 235 estudiantes con una edad promedio que oscila entre los 20 a 21 años. Se estudiaron diferentes variables como la edad, género, semestres, lugar de procedencia, promedio académico del semestre anterior, estado civil, horas semanales dedicadas al desarrollo de actividades extracurriculares, empleo del tiempo libre, religión, redes sociales, riesgo suicida, consumo de alcohol, tabaquismo, actividad física, hábitos alimentarios, hábitos de sueño, depresión, ansiedad y estrés.

Esta investigación concluye que el mayor porcentaje de estudiantes presentan buena relación en el área familiar, pero con gran preocupación llama la atención la falta de interés por mantener relaciones cercanas con la iglesia, el deporte, el área cultural, servicio médico, entre otras. Así mismo, se evidencia que la parte sexual y reproductiva, los hábitos alimenticios, el consumo de tabaco, alcohol, son los factores que más están afectando a la población estudiantil, ya los jóvenes por su falta de conciencia, creen que son invulnerables y no miden los riesgos que le pueden ocasionar a su salud (Páez y Castaño 2008).

Lo anterior se puede desencadenar debido a la constante presión académica y la falta de tiempo para poder realizar otras actividades más saludables, provocando en la mayoría de los casos incremento de la somnolencia, produciendo a su vez en los estudiantes el consumo de sustancias que estimulen el sistema nervioso central, como la cafeína y el alcohol.

## HÁBITOS SALUDABLES

Por otro lado, Balagera (2010) en una investigación con estudiantes de Medicina de estratos 3 y 4 de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Villavicencio, cuyo objetivo fue describir la prevalencia de hábitos saludables, realizando un estudio transversal que se enmarca dentro del Estudio Nacional de Enfermedades Crónicas, liderado por la Universidad de Los Andes Colombia, para la cual se usó el cuestionario Healthy Patient realizado en Estados Unidos. Se pudo evidenciar en los resultados que la salud de los estudiantes en general es estable, mostrando más importancia al tratamiento que a la prevención.

Se pudo concluir que en los estudiantes se evidencia una alta prevalencia en hábitos no saludables, por lo que es importante implementar más programas de prevención y promoción en la salud en las universidades y que las consejerías enfatizen más en la transformación a hábitos saludables; especialmente aquellos relacionados y asociadas al cambio de conductas saludables y factores de riesgo que se pueden categorizar en tres factores: la salud sexual, la alimentación, la actividad física, y el consumo de sustancias legales e ilegales.

Vargas realizó en el 2005 una investigación que tuvo como objetivo identificar los hábitos de salud de los estudiantes de la Universidad de San Buenaventura Bogotá y describir las conductas tanto protectoras como de riesgo del mismo grupo de estudiantes. Esta investigación se realizó mediante un estudio de corte descriptivo, para la cual se seleccionaron estudiantes de diferentes facultades.

El instrumento utilizado para evaluar el estilo de vida fue un cuestionario creado por Sheldon Margen en la U. de Berkeley y adaptado en Bogotá por Flores (1998). Este inventario incluye áreas como condición física, hábitos alimentarios, autocuidado y cuidado médico, historia familiar, consumo de alcohol y otras sustancias, valores de la vida, accidentes, estrés y apoyo social y sexualidad. Como resultados se evidencio que los estudiantes presentan conductas protectoras en la mayoría de las dimensiones excepto en la dimensión de autocuidado, lo cual representa tendencia a ser una conducta de riesgo en los estudiantes (Vargas, 2005, p. 93).

Es importante resaltar que en cuanto a los factores protectores, los estudiantes presentan conductas en pro de su bienestar en la mayoría de la dimensiones, realizando



## HÁBITOS SALUDABLES

actividades para proteger su salud tales como actividad física, alimentación y conductas en pro de prevención de accidentes, entre otras.

Según Morales, Arboleda, y González (2011) en la investigación sobre características de la salud asociada con las condiciones de vida de las personas con formación universitaria, se utilizó la encuesta de calidad de vida (ECV) la cual hace énfasis en que el ser humano como agente social posee un amplia gama de posibilidades, que le permiten percibir su medio aumentando o disminuyendo sus posibilidades de adaptabilidad y supervivencia; algunos de los factores que están asociados a dicha condición son la alimentación, la vivienda, la educación y la seguridad.

Se realizó una breve descripción del perfil sociodemográfico de la población con datos tales como edad, sexo, ciudad de permanencia, roles dentro de la vivienda, tenencia de algunos insumos, condiciones laborales, consumo de sustancias psicoactivas, adicción al juego y estrés.

Los resultados arrojados permite analizar que la autopercepción de la condición de vida que se lleva dentro de los hogares para la mayoría de las personas es concebida como “buena”, aunque llame la atención la autopercepción de las personas de estratos socioeconómicos altos y medios, en donde se evidencia la existencia de “ otros aspectos de salud que tienen que ver con las condiciones de vida y que dependen de las condiciones físicas, además, de las posibilidades económicas o laborales” (Morales, Arboleda y González, 2011).

De lo anterior se puede resaltar que los índices de estrés, poseen un carácter de factor social y biológico, dado que el estrés es una problemática en aumento dentro de la sociedad colombiana, debido a la situación económica, social y política que afecta sin distinción de edad, genero, grupo étnico; en este aspecto una hipótesis que puede salir a flote es la existencia del estrés ocasionado por la vida laboral y académica.

Por otro lado, con referencia al consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, existe mayor aceptación social, lo que contribuye a fomentar la dependencia debido a los imaginarios colectivos, (Bravo, s.f) resalta que los alumnos universitarios saben sobre la incidencia de estos factores en la calidad de vida y sus acciones están mediadas hacia factores de protección. Por lo que se puede concluir, que la población directamente implicada es producto de múltiples influencias o contextos dentro de los cuales se

## HÁBITOS SALUDABLES

encuentran la familia, el grupo de pares o amigos, actuando como subsistemas y sistemas que determinan la manera de entender, pensar y actuar frente al contacto y consumo de sustancias, así como los hábitos guiados a la salud, haciendo que estos se presenten o se supriman. En este punto se relacionan la percepción de la calidad de vida y la relación de este factor con la actitud del individuo y la sociedad ante la promoción del cuidado de la salud.

En otra investigación realizada por Acosta et al. (2010) sobre conductas de salud y factores de riesgo en la salud sexual y reproductiva de una población universitaria, se cita que la calidad de vida se desarrolla en el campo personal y en el social, entendiéndose como el bienestar dentro de tres esferas específicas, la física, mental y social. En ella también se abordan temas como los embarazos no deseados, el aborto y las infecciones de transmisión sexual. Este estudio tuvo como objetivo describir los factores de riesgo y las conductas de la salud sexual y reproductiva de 491 estudiantes universitarios, principalmente mujeres con inicio de vida sexual entre los 15 y 18 años. Se realizó con una metodología observacional de corte transversal. El análisis de los resultados arrojó que para los jóvenes el método anticonceptivo más usado es el preservativo por la facilidad de uso y consecución, esta población tiene conocimientos escasos sobre anticoncepción y los factores que se asocian al gozo de una buena salud en este campo, puesto que pese a la existencia de controles médicos como las citologías, la frecuencia de realización es baja y quienes se la realizan lo hacen anualmente y no todas las mujeres han conocido el resultado de su citología.

En cuanto al número de compañeros sexuales, se comprobó que un 32,4% reportó 2 a 4 y el 61.8% un sólo compañero. Cifra similar a lo encontrado en la investigación realizada por la Universidad del Rosario, donde un 74% manifiestan haber tenido menos de tres parejas sexuales desde el inicio de la vida sexual activa (Latorre, Rincón y Del Arnal, 2003), por lo que se concluye que se requiere programas de promoción de la salud en la población adolescente, que conlleven a que éstos asuman su sexualidad con autonomía, responsabilidad e información adecuada, en el marco de sus derechos sexuales y reproductivos.

Teniendo en cuenta los factores de riesgo antes mencionados, se hará énfasis en los factores relacionados a la alimentación, según Ibáñez, Thomas, Bicent, Barrera,

## HÁBITOS SALUDABLES

Martínez y Gerena, (2008) en su investigación sobre cambios de hábitos alimentarios, con una muestra de 319 estudiantes de Odontología de la Fundación Universitaria San Martín de Bogotá, cuyo objetivo fue evaluar los cambios en los hábitos alimentarios en los estudiantes antes y después de ingresar a la universidad determinando el índice de masa corporal e identificando los tipos de alimentos que consumían. Se tuvieron en cuenta los datos del semestre, genero, edad y lugar de procedencia, las variables de estudio de esta investigación fueron hábitos alimenticios en lo relacionado con el número de comidas durante el día, la clase, tiempo, costo económico y elección al ingerir diferentes alimentos.

Para el análisis de los alimentos que consumían los estudiantes utilizaron guías alimentarias del Plan Nacional de Alimentación y Nutrición del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), donde clasificaron el índice de masa corporal según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1995, como bajo peso ( $<18.5 \text{ kg/m}^2$ ), normal ( $18.5$  a  $24.9 \text{ kg/m}^2$ ), sobre peso ( $25$  a  $29.9 \text{ kg/m}^2$ ) y obesidad ( $> 30 \text{ kg/m}^2$ ).

En los resultados de dicha investigación se pudo evidenciar que los estudiantes de la Universidad San Martín, tienen cierta variación en su estilo de vida al momento en que ingresan a la universidad, reflejándolo en los hábitos alimentarios, ya que empezaron a consumir menos alimentos de lo que normalmente consumían por motivos diferentes, como lo son el cambio de ciudad, recursos económicos, falta de tiempo, estrés o poca variedad de alimentos ya sea a nivel familiar, como también en el ambiente social en el que se desenvuelven.

Es importante profundizar en estudios de este tipo, ya que los malos hábitos de alimentación desencadenan un innumerable incremento de enfermedades que pueden conllevar a presentar bajo rendimiento tanto en la parte académica, como a nivel personal.

Continuando con esta línea, Becerra, Pinzón y Vargas (2011) en su estudio sobre el estado nutricional y consumo de alimentos de estudiantes universitarios admitidos a la carrera de medicina, realizado en Bogotá durante el 2010 y 2011, se pudo determinar que la condición nutricional de un individuo no es constante a lo largo del ciclo vital, pues igual que los estilos de vida se ve afectada por factores fisiológicos, culturales, sociales y económicos, especialmente cuando se adoptan ciertas conductas

## HÁBITOS SALUDABLES

que repercuten en el organismo tal y como ocurre con el consumo de alcohol, cigarrillo y con el inicio temprano de la vida sexual en jóvenes universitarios.

Este fue realizado mediante un estudio de corte trasversal, buscando determinar el estado nutricional y algunas características del consumo de alimentos mediante la toma de medidas antropométricas de la población (peso, talla, circunferencia de la cintura), utilizando una encuesta para determinar las condiciones sociodemográficas de los estudiantes, así como los tiempos destinados al consumo de comida y determinando cuáles son los productos alimenticios consumidos (Becerra, Pinzón y Vargas, 2011).

Como resultado se evidenció un estado nutricional precario especialmente en los hombres, quienes dejan de consumir porciones pertenecientes a las comidas intermedias del día, o por el contrario eliminando alimentos como el huevo y la leche; lo que demuestra la inadecuada alimentación de los jóvenes, lo cual constituye a su vez un riesgo importante de padecer enfermedades en la edad adulta. De esta forma se logra evidenciar de manera sustancial la afectación del cambio que ocurre al pasar de un estilo de vida propio del colegio al de la Universidad, aumentando desde luego las responsabilidades académicas y demás, pero enmarcadas durante la edad adolescente desestabilizando así su calidad de vida y sus hábitos saludables.

En Colombia, según la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional ENSIN (2005) la prevalencia de actividad física mínima en adolescentes entre los 13 y 17 años fue 26%, siendo mayor en hombres que en mujeres. Situación que genera problemas físicos y emocionales ya que una persona sedentaria puede desarrollar problemas tanto emocionales como físicos: colesterol elevado, diabetes, hipertensión, insomnio, depresión, ansiedad y estrés (Rengifo, 2011).

Al mismo tiempo algunos hallazgos han advertido del beneficio del ejercicio entre los cuales está el aumento de la plasticidad neuronal, la elevación del nivel del factor neurotrópico derivado del cerebro, lo que favorece la memoria visual y el aprendizaje, la activación del sistema nervioso simpático y la liberación de noradrenalina y dopamina, que ayudan a mejorar el estado de salud (Becerra, Pinzón y Vargas, 2011).

Al respecto conviene decir que también se ha demostrado la creencia de obtener satisfacción por medio del desarrollo de ejercicio físico, lo cual es un factor

## HÁBITOS SALUDABLES

motivacional importante al buscar adherencia a programas que fomente estilos de vida saludables.

Ahora bien la práctica regular de actividad física es una de las prioridades en salud pública como una forma de prevención primaria frente a las enfermedades; los principales beneficios evidenciados científicamente son: control de peso corporal, disminución de la grasa corporal, aumento de la masa muscular, fuerza muscular, flexibilidad y densidad ósea, existe también mejora del auto concepto, autoestima, imagen corporal, disminución del estrés, ansiedad y mejora de las funciones cognitivas y de la socialización (Vargas ,2004).

Como se señala en la investigación de Orozco (2006) sobre la promoción de la actividad física para disminuir factores de riesgos cardiovasculares en estudiantes universitarios de Valledupar. Este estudio hace énfasis que durante las últimas décadas las enfermedades asociadas a factores de riesgo se han convertido en la primera causa de muerte en los países en desarrollo. Se consideran factores de riesgo a cualquier característica o condición que se presenta con mayor frecuencias entre la personas que padecen y las que no una enfermedad. Tal es el caso de las enfermedades cardiovasculares, las cuales parecen aumentar en la población universitaria dado a factores que se le asocian como el consumo de alcohol y tabaco, el tipo de alimentación, la obesidad, el estrés y principalmente el sedentarismo el cual se ha convertido en un problema de salud pública.

En el estudio citado anteriormente se trabajó con una muestra 324 estudiantes entre los 17 y 26 años, para cumplir con los objetivo se diseñó y aplico un instrumento teniendo en cuenta la versión panamericana del método STEPwise de la OMS para la vigilancia de los factores de riesgo de las enfermedades crónicas, evaluando datos sociodemográficos y antecedentes médicos familiares. La encuesta se reforzó con la aplicación del Test de Holmes and Rahe para determinar el nivel de estrés al que están expuestos los estudiantes y finalmente se aplicó el cuestionario internacional de actividad física de los últimos 7 días (IPAQ) con el cual se determinó el tiempo que dedicaron a la práctica de actividad física. Por otro lado, se entrevistó a los coordinadores del área de Bienestar Institucional sobre programas relacionados con la

## HÁBITOS SALUDABLES

actividad deportiva y física a fin de determinar un programa efectivo que reduzca el sedentarismo (Orozco, 2006).

En este estudio, se observa que los estudiantes de las diferentes universidades presentan obesidad, en el caso de los hombres e inactividad física en las mujeres, debido a la falta de tiempo, y el consumo de harinas, carnes y grasas, lo que se asocia a los antecedentes familiares reportados por la población, con un mayor porcentaje de hipertensión, seguido del colesterol alto, confirmándose de esta manera un factor hereditario en la génesis de estas patologías. Al parecer dichos resultados se deben a no tener buenos conocimientos acerca de un estilo de vida saludable y a los factores de riesgo como el sedentarismo, lo que significa que el conocimiento puede ser una condición necesaria pero no suficiente para que las personas adopten comportamientos saludables.

Por otro lado Espinosa, Contreras, Esguerra (2009) hacen énfasis en el afrontamiento del estrés y el modelo Psicobiológico de la personalidad en estudiantes universitarios, encontrando que uno de los principales problemas de salud se ve marcado por el uso inadecuado de herramientas de afrontamiento frente a situaciones estresantes como lo son los trabajos universitarios, los proyectos de tesis y otros factores que inciden en la salud y la estabilidad del individuo. Un componente vital para dichas situaciones es el afrontamiento, el cual implica una serie de procesos cognitivos y conductuales estrechamente relacionados; por una parte, dependen de la evaluación que realiza el sujeto sobre la situación y, por otra, del uso de estrategias conductuales utilizadas para aliviar la carga que supone el estresor sobre el bienestar psicológico (Dooris, 2001).

El objetivo de esta investigación fue observar la relación entre las dimensiones de personalidad propuestas por el Modelo de Temperamento/Carácter y las dimensiones del Afrontamiento al Estrés, bajo una metodología descriptiva correlacional. La muestra estuvo conformada por 150 estudiantes de psicología de una universidad privada de Bogotá, D.C., seleccionados con muestreo aleatorio estratificado por semestre; los participantes, tenían una edad promedio de 21,5 (d.t. 3,4) años, y la mayoría eran mujeres (82%). Los instrumentos utilizados en esta investigación fueron el Cuestionario de Afrontamiento al estrés (CAE) y el Inventario de Personalidad [TCI-125], se observa

## HÁBITOS SALUDABLES

un mayor uso de estilos de afrontamiento activos, centrados en el problema, reevaluación positiva y búsqueda de apoyo social (Espinosa, Contreras, Esguerra, 2009).

Los resultados indican que los participantes tienden a usar estrategias activas para afrontar el estrés; así mismo, se confirman los supuestos biológicos y culturales del Modelo de Personalidad y se evidencia que el afrontamiento al estrés guarda estrecha relación con las características de personalidad, en especial con dos dimensiones del carácter (Autodirectividad y Auto-trascendencia) y poca relación con las dimensiones del temperamento en especial con evitación del daño y persistencia.

Para finalizar se citarán algunos estudios sobre uno de los factores de riesgo para la salud más estudiado a nivel mundial como lo es el consumo de sustancias legales e ilegales.

Según Restrepo, Agudelo, Torres y Sánchez (2011) en su estudio sobre Factores de contexto asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios se enfoca en la definición de consumo según la OMS (2010) el consumo inadecuado de alcohol es una de las 8 principales causas de muerte a nivel mundial, y es además uno de los factores de riesgo para la adquisición de enfermedades, tales como, afecciones cardiovasculares, cirrosis hepática, tuberculosis, accidentes de tránsito, suicidios, entre otras problemáticas sociales y de salud.

Según la Encuesta Nacional de Salud Mental del Ministerio de la Protección Social (2003), se halló que los trastornos por consumo de esta sustancia están presentes en el 10.6% de la población y ocupan el tercer lugar en los trastornos más comunes en el país, por lo que se deduce que en Colombia el consumo de alcohol se ha convertido en una gran problemática social que día a día involucra a más jóvenes tanto de colegios como de universidades, siendo así esta sustancia psicoactiva la más consumida en la sociedad Colombiana. Según algunos estudios realizados por el Programa Presidencial para afrontar el consumo de drogas RUMBOS (2002), se logró determinar que el 80% de la población Colombiana consume alcohol y aproximadamente entre el 5% y el 10% pueden considerarse alcohólicos. En cuanto a la edad de inicio de consumo, este se empieza a dar a edades cada vez más tempranas; una investigación realizada corrobora que “en Colombia se considera que la edad de inicio del consumo de alcohol se

## HÁBITOS SALUDABLES

encuentra alrededor de los 15 años (Ministerio de la Protección Social y la Dirección Nacional de Estupefacientes, 2009).

Según Gantiva, Bello y Vanegas (2010) en Colombia el alcohol es la sustancia que más se consume en todas las edades y zonas del país, resaltando como agravante que es una sustancia aceptada y permitida por la sociedad.

Vera y Gantiva (2010), desarrollaron una investigación que tuvo como objetivo determinar en un grupo de estudiantes universitarios los factores que se relacionan con el nivel de riesgo de consumo de alcohol. Fue desarrollada mediante un estudio transversal utilizando una muestra a conveniencia de 211 estudiantes universitarios, con un promedio de edad de 23 años, de estratos socioeconómico 2 y 3 principalmente y con promedio académico de 3,9 aproximadamente.

Para determinar los factores asociados al consumo se aplicó una encuesta que constaba de 28 preguntas para indagar sobre las características personales, factores del contexto y preguntas sobre el consumo de alcohol basado en el test AUDIT (Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol) ,este instrumento fue creado por la OMS EN 1989, compuesto por 10 preguntas referentes al consumo de alcohol, cuyas se califican en cuatro categorías (abstemio, riesgo bajo, riesgo alto y posible dependencia), y se hizo una adaptación del mismo para Colombia por Vera y Gantiva, (2010).

Se demostró que los factores que se relacionan con el consumo de alcohol tienen una influencia significativa en la probabilidad de un alto nivel de riesgo en cuanto al consumo, por ejemplo, se pudo evidenciar con un nivel del 95% que a medida que aumenta el promedio académico acumulado es menor el riesgo de consumo; en cuanto al sexo, los hombres tienen tres veces más probabilidad de riesgo de consumo en comparación con las mujeres, y en cuanto al cigarrillo las personas que fuman diariamente tienen un riesgo hasta 12 veces mayor que los que no son fumadores.

Dentro de los resultados más relevantes de esta investigación se halló que el 65,1% de los estudiantes que consumen alcohol lo hace para combatir el ocio, el 98% de ellos tienen buenas relaciones interpersonales y el 50% de ellos fuman cuatro cigarrillos diarios. Con respecto a las diferencias de género, se encontró que las mujeres puntuaron en un nivel I, lo que quiere decir bajo riesgo y los hombres entre los niveles II y III, de



## HÁBITOS SALUDABLES

quienes un 1,5% deben remitirse a un especialista para ser evaluados y tratados; lo que refleja un riesgo en los hombres de 67,6% respecto a las mujeres con un 32,4%. También se evidenció que de los no consumidores el 61,7% eran mujeres y el 36,7 eran hombres Vera y Gantiva, (2010).

A manera de conclusión, las mujeres tienen un bajo riesgo de consumo de alcohol, por lo que es posible afirmar que tienen menor posibilidad de presentar problemas sociales, económicos y laborales. Por otro lado, es muy importante el hecho de poder predecir variables que influyen en el riesgo de consumo de esta sustancia y es determinante para llevar a cabo acciones que garanticen mejores profesionales y una mejor calidad de vida en la vejez. (Gantiva et al. 2010).

Otra de las investigaciones sobre consumo de alcohol realizada por Montaña, Morales, Gómez, Vera y Gantiva (2010), la cual contó con una muestra de 336 estudiantes de una universidad privada de la ciudad de Bogotá, 221 de ellos hombre y 115 mujeres, con edades entre los 16 y 41 años de edad, los cuales se seleccionaron de una forma aleatoria teniendo en cuenta el semestre, el estrato y la carrera.

Dentro de los resultados más relevantes se evidenció que el consumo de alcohol a nivel general puede considerarse como de bajo riesgo, sin embargo, aunque los resultados no puntúan en un consumo problemático de alcohol, la puntuación promedio del grupo estudiado está cerca al punto 8, que es donde el consumo de esta sustancia empieza a considerarse como de alto riesgo.

En cuanto al sexo, existe un menor consumo en mujeres, y en los hombres se ven mayores porcentajes en categorías como consumo de alto riesgo y posible dependencia; igualmente en la facultad que se localizó un mayor consumo fue en la de ingenierías, lo que puede estar relacionado con el número de hombres que estudian estas carreras. Igualmente un 6 % de los estudiantes no consume alcohol, el 38,1% presentan alto riesgo de desarrollar problemas de consumo y un 3,9% de los estudiantes tiene posibilidad de desarrollar una dependencia a esta sustancia.

Teniendo en cuenta los resultados de esta investigación, se puede concluir que cada vez se hace más generalizado y se identifica un mayor porcentaje de consumo perjudicial de alcohol en la población estudiada, incrementándose o con una mayor afectación en estudiantes con edades entre los 17 y 24 años, datos que concuerdan con

## HÁBITOS SALUDABLES

muchas otras investigaciones realizadas anteriormente que corroboran que en estas edades se da un mayor nivel de consumo en jóvenes universitarios. En cuanto a variables como sexo, semestre y sitio de procedencia puede afirmarse que el consumo de alcohol es mayor en hombre que en mujeres y que se da más en universitarios de niveles superiores, que en inicio de carrera.

En población universitaria no solo se ha encontrado gran incidencia del consumo de alcohol sino también de cigarrillo, el estudio de Novoa, Barreto, y Silva (2012) se centra en el consumo de esta sustancia y la relación con las prácticas culturales en contextos universitarios. El objetivo de esta investigación fue determinar la prevalencia, frecuencia, factor de riesgo y características del contexto universitario asociadas al consumo de cigarrillo en una universidad privada en Bogotá. La muestra con la que trabajaron, estuvo compuesta por 1265 miembros de la universidad; entre los cuales se tuvieron en cuenta a profesores, empleados, y estudiantes de diferentes áreas y facultades. El instrumento aplicado fue un cuestionario diseñado y validado para este estudio, el cual contenía diferentes ítems para cuantificar el consumo y preguntas para caracterizarlo cualitativamente.

Se identificó que se fuma en lugares prohibidos, tales como oficinas, baños, corredores de las facultades, bibliotecas, entre otros, como también se encontraron diferentes tipos de reglas, que justifican el consumo de cigarrillo, donde están presentes diferentes reglas individuales, sociales y de salud, asociadas al consumo de cigarrillo como “las personas fuman porque están enfermas y no pueden controlarlo”. Por el contrario, cuando se trata de reglas que inhiben el consumo de cigarrillo, no se identifican reglas individuales, únicamente reglas sociales y de salud como es el caso de “las personas que fuman son un mal ejemplo”. Se identificaron diferentes ocasiones que facilitan el consumo de cigarrillo, tales como, espacios abiertos en los que es permitido fumar, especialmente lugares como cafeterías en los que se comparten espacios de interacción con otros (Novoa, Barreto, y Silva, 2012) .

El consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios también ha sido estudiado por Baquero, Borrero, y Duarte (2009- 2010), quienes desarrollaron una investigación en Villavicencio cuyo objetivo fue identificar la prevalencia del consumo de sustancias como lo es el alcohol y el tabaco. Este estudio fue de tipo descriptivo

## HÁBITOS SALUDABLES

exploratorio de corte transversal y se realizó con una población de 1878 estudiantes, con edades entre 14 a 20 años. La muestra estuvo conformada por 778 estudiantes, de los cuales el 41,4% pertenecían a 39 programas con modalidad presencial de 2 universidades públicas y 6 universidades privadas del municipio.

En los resultados se evidencio que el 45% de personas encuestadas manifiestan haber consumido tabaco alguna vez en la vida, de los cuales 56% fueron hombres y el 34% mujeres. El 17% se consideran consumidores actuales, usando alguna de estas sustancias por lo menos en los últimos 30 días, 24% hombres y 11% mujeres. Estas cifras arrojan una equivalencia de población de 3.3 millones de fumadores en el país.

Con lo referente al alcohol el 86% de los estudiantes manifiestan haber consumido alguna vez en la vida y el 35% haber consumido en los últimos 30 días, con una equivalencia en personas de 6,9 millones. De los cuales el 46% son hombres y el 25% mujeres, consumidores durante el último mes.

En conclusión, los indicadores estadísticos permitieron ver el consumo y las prevalencias de consumo. Lo cual permitió dar una mirada real de la problemática que se presentan en cuanto al consumo de alcohol y tabaco especialmente en los menores de edad en las universidades, uno de cada cuarto de los estudiantes encuestados consumen alcohol y uno de cada diez fuman, siendo la tendencia nacional; las prevalencias de consumo de alcohol en las universidades están presentando altos índices en comparación con el cigarrillo, las cifras de consumo tienden a aumentar en el género femenino. Aunque el alcohol y el cigarrillo son sustancias socialmente aceptadas, se pudo encontrar que la prevalencia de alcohol es superior, esto proporciona en los estudiantes mayor ego y liderazgo en su grupo social.

De esta manera se deben establecer programas que concienticen a los estudiantes universitarios sobre el perjuicio provocado en la salud, debido al consumo de tabaco y alcohol y sobre las consecuencias propias y a terceros que esto puede provocar.

En esta investigación se busca identificar cuáles son los estilos de vida más frecuentes en los estudiantes de la Universidad de San Buenaventura, Sede Bogotá, teniendo en cuenta que en los últimos años se han producido enormes cambios sociales, económicos y culturales que han hecho que el interés de los universitarios por la promoción de la calidad de vida en relación con su salud y bienestar, cada día se torne

## HÁBITOS SALUDABLES

menos importante, lo cual ha producido cambios y afectaciones tanto a nivel interno como externo en el individuo (Rodríguez,2010); es por esta razón que mediante la aplicación del El Cuestionario de Estilos de Vida en Jóvenes Universitarios (CEVJU-R) de Salazar, Valera, Lema, Tamayo, y Duarte (2009), el cual evalúa 8 dimensiones: Actividad física, Alimentación, Afrontamiento, Habilidades interpersonales, Sueño, Tiempo de ocio, Consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales y Estado emocional percibido, se busca identificar los estilos de vida de los estudiantes de la Universidad de San Buenaventura con el fin de promover la realización y diseño de programas de prevención, que puedan brindar beneficios a la población universitaria Bonaventuriana en general, logrando una reducción de las problemáticas que se derivan de los hábitos de vida no saludables, es por esto que se realiza la siguiente pregunta problema:

¿Cuáles son las características de los estilos de vida de los estudiantes de la Universidad de San Buenaventura Bogotá?

**Definición de variables**

**Estilos de Vida:** Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001) la considera como “un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (p. 25).

**Consumo de drogas:** La OMS (1994), define el término droga como una sustancia, que al ser consumida o introducida en un organismo vivo logra la modificación de una o más de sus funciones. Las drogas son clasificadas como ilegales y legales, se definen las ilegales como aquellas sustancias psicoactivas de las cuales está prohibida su producción, consumo y distribución, como lo son la cocaína y la marihuana y las drogas legales como alcohol y tabaco o las que se mandan por prescripción médica de las cuales está permitida su distribución. Esta es una variable cuantitativa medida en escala de intervalo a través del Cuestionario de Estilos de Vida en Jóvenes Universitarios CEVJU- R, donde puntajes de 5 a 13,99 equivalen a Estilos de Vida Saludables y puntajes del 14 al 23 corresponden a Estilos de Vida No Saludables.

**Actividad física:** “Se entiende por tal cualquier actividad que suponga movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos y que sea productora de un gasto significativo de energía” (Bailis, Fleming, & Segall, 2005.p, 2). A partir de aquí, se podrá distinguir entre “‘actividad física simple’ –subir escaleras, pasear, ir en bicicleta,...–, ‘ejercicio de mantenimiento’ –actividad física planeada y estructurada–, y ‘deporte’ –actividad física competitiva” (Bailis, Fleming, & Segall, 2005. p, 6). Esta es una variable cuantitativa medida en escala de intervalo a través del Cuestionario de Estilos de Vida en Jóvenes Universitarios CEVJU- R, donde puntajes de 3 a 7,49 equivalen a Estilos de Vida Saludables y puntajes del 7,5 al 12 corresponden a Estilos de Vida No Saludables.

**Alimentación:** Los hábitos alimenticios saludables son aquellos que se aprenden a lo largo de la vida, esto quiere decir que se mantienen, pero pueden cambiar según el estilo de vida; es importante tener en cuenta que la cantidad de alimentos, muchas veces no reemplaza la calidad de estos debido a que no tienen los complementos vitamínicos que deben tener una dieta equilibrada que incluya alimentos de todos los

## HÁBITOS SALUDABLES

grupos y en cantidades suficientes para cubrir nuestras necesidades energéticas y nutritivas (Castañeda, Rocha y Ramos, 2008). Esta es una variable cuantitativa medida en escala de intervalo a través del Cuestionario de Estilos de Vida en Jóvenes Universitarios CEVJU- R, donde puntajes de 7 a 17,49 equivalen a Estilos de Vida Saludables y puntajes del 17,5 al 28 corresponden a Estilos de Vida No Saludables.

**Las habilidades de relación interpersonal:** son un repertorio de comportamientos que adquiere una persona para interactuar y relacionarse con sus iguales y con los adultos de forma efectiva y mutuamente satisfactoria. Según Novoa, Barreto, y Silva (2012), el ser humano es esencialmente un sujeto social que vive y se desarrolla en un proceso de aprendizaje exterior determinado por el entorno en que interactúa. Esta es una variable cuantitativa medida en escala de intervalo a través del Cuestionario de Estilos de Vida en Jóvenes Universitarios CEVJU- R, donde puntajes de 5 a 12,49 equivalen a Estilos de Vida Saludables y puntajes del 12,5 al 20 corresponden a Estilos de Vida No Saludables.

**Estado emocional percibido** “Las experiencias emocionales pueden influir en la salud física mediante sus consecuencias fisiológicas, existiendo ya muchas evidencias de que los estados emocionales negativos pueden prolongar las infecciones y retardarla cicatrización de heridas” (Kiecolt, McGuire, Robles & Glaser, 2002. P, 15), así como hacer al individuo más vulnerable a diversas enfermedades (Salovey, Rothman, Detweiler & Steward, 2000).

El estado emocional percibido se entiende como una relación entre el estado emocional y el bienestar, este permite tener un grado de equilibrio emocional para afrontar situaciones o emociones negativas (Zeidner, Matthews y Roberts, 2009). Esta es una variable cuantitativa medida en escala de intervalo a través del Cuestionario de Estilos de Vida en Jóvenes Universitarios CEVJU- R, donde puntajes de 6 a 14,99 equivalen a Estilos de Vida Saludables y puntajes del 15 al 24 corresponden a Estilos de Vida No Saludables.

**Sueño:** se puede definir como un “estado fisiológico necesario y reparador, normalmente periódico y reversible, caracterizado por una depresión de los sentidos, de la conciencia, de la motricidad espontánea, en el que la persona puede despertarse con estímulos sensoriales. En el periodo de sueño se produce una alteración del estado de

## HÁBITOS SALUDABLES

conciencia del que se puede despertar el sujeto en cualquier momento y que tiene lugar de forma periódica” (Guyton ,2001). Esta es una variable cuantitativa medida en escala de intervalo a través del Cuestionario de Estilos de Vida en Jóvenes Universitarios CEVJU- R, donde puntajes de 3 a 7,49 equivalen a Estilos de Vida Saludables y puntajes del 7,5 al 12 corresponden a Estilos de Vida No Saludables.

**El tiempo de ocio:** este se considera como uno de los factores que favorece y promueve el desarrollo integral de las personas, permitiéndole así, mejorar su calidad de vida formando así la identidad social en el caso especial de los jóvenes; “se revela como factor específico para propiciar y facilitar el desarrollo integral de cada persona, pudiendo ser un recurso para incrementar la calidad de vida, el equilibrio mental, así como la expansión cultural idónea para la formación de la identidad social, especialmente en el caso de las y los adolescentes y jóvenes” (Monteagudo 2004. p,9). Esta es una variable cuantitativa medida en escala de intervalo a través del Cuestionario de Estilos de Vida en Jóvenes Universitarios CEVJU- R, donde puntajes de 3 a 7,49 equivalen a Estilos de Vida Saludables y puntajes del 7,5 al 12 corresponden a Estilos de Vida No Saludables.

**Afrontamiento** según Lazarus y Folkman (1984) definen “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente, cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”( p,141) Ellos plantean el afrontamiento como un proceso cambiante en el que el individuo, en determinados momentos, debe contar principalmente con estrategias defensivas, y en otros con estrategias que sirvan para resolver el problema, todo ello a medida que va cambiando su relación con el entorno, desde luego estas estrategias de afrontamiento varían. Esta es una variable cuantitativa medida en escala de intervalo a través del Cuestionario de Estilos de Vida en Jóvenes Universitarios CEVJU- R, donde puntajes de 8 a 19,99 equivalen a Estilos de Vida Saludables y puntajes del 20 al 32 corresponden a Estilos de Vida No Saludables.

A partir de estos comportamientos es importante profundizar en las percepciones frente a la conducta de acción saludable. Este tipo de comportamientos, implican una serie de percepciones en cada individuo, que busca analizar si las personas adoptaran o

## HÁBITOS SALUDABLES

no una acción de salud en función de su grado de interés respecto a la problemática de salud ( motivación de salud ) y las percepciones ,según León , Medina , Barriga y Ballesteros ( 2004) dependen de la susceptibilidad percibida, la cual se refiere a la probabilidad o vulnerabilidad de padecer una enfermedad; respecto a la gravedad percibida se refiere a la probabilidad de verse afectado por la enfermedad y no recibir tratamiento, de acuerdo con los costes y beneficios, depende de la estimación que la persona hace de los beneficios que lograra, pero no solo girara en torno a esto sino también a las campañas de salud y medios de comunicación social, con esto se puede analizar que la percepción gira en una serie de factores motivacionales intrínsecos y extrínsecos, que generan una acción al igual que la influencia social que pueden conducir a un estilo de vida común.



## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Describir las características de los estilos de vida de los estudiantes de la Universidad de San Buenaventura Bogotá

### **Objetivos específicos**

Evaluar las dimensiones de Actividad física, Alimentación, Afrontamiento, Habilidades interpersonales, Sueño, Tiempo de ocio, Consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales, y Estado emocional percibido, de los estudiantes de la Universidad de San Buenaventura Bogotá.

Identificar las prácticas, motivaciones y los recursos asociados con los estilos de vida en los estudiantes de la Universidad de San Buenaventura Bogotá.

## **Método**

### **Tipo de estudio**

Es una investigación de tipo empírico analítico con un diseño descriptivo. El método empírico-analítico o método empírico es un modelo de investigación científica, que se basa en la lógica empírica y que junto al método fenomenológico es el más usado en el campo de las ciencias sociales y en las ciencias descriptivas. Por lo tanto los datos empíricos son sacados de las pruebas acertadas y los errores, es decir, de experiencia. Su aporte al proceso de investigación es resultado fundamentalmente de la experiencia. Estos métodos posibilitan revelar las relaciones esenciales y las características fundamentales del objeto de estudio, accesibles a la detección sensoperceptual, a través de procedimientos prácticos con el objeto y diversos medios de estudio. Su utilidad destaca en la entrada en campos inexplorados o en aquellos en los que destaca el estudio descriptivo (Pérez, 2007).

Se utiliza un diseño descriptivo debido a que los objetivos de investigación son el Describir los estilos de vida de los estudiantes de la Universidad de San Buenaventura Bogotá, evaluando cada una de las dimensiones, Actividad física, Alimentación, Afrontamiento, Habilidades interpersonales, Sueño, Tiempo de ocio, Consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales, y Estado emocional percibido, en un grupo de estudiantes; y a su vez dar a conocer cuáles son las prácticas, motivaciones y los recursos asociados con los estilos de vida en los estudiantes de la Universidad de San Buenaventura Bogotá.

### **Participantes**

Se utilizó una muestra de 354 estudiantes de 17 programas de la Universidad de San Buenaventura Bogotá (Ingería de Sonido, Ingeniería de Sistemas, Ingeniería Mecatrónica, Ing. Aeronáutica, Ing. En Telecomunicaciones, Derecho, Ciencia Política, Relaciones Internacionales, Ingeniería Electrónica, Lic. En Educación Para La Primera Infancia, Lic. En Lengua Inglesas, Lic. Filosofía, Administración de Empresas, Economía, Lic. Teología, Psicología, Contaduría Pública). Para ello se utilizó un muestreo aleatorio estratificado.

## HÁBITOS SALUDABLES

Pérez, (2007) afirma que “El muestreo aleatorio estatificado consiste en, primero, identificar una o algunas variables de estratificación. Esta variable debe hacer referencia a determinada característica de la población que este correlacionada con la variable de estudio y ser capaz de identificar subgrupo heterogéneos entre si y homogéneos al interior; segundo, en cada uno de estos estratos, seleccionar de manera aleatoria una muestra de tamaño  $n$ , que es el tamaño de muestra de cada uno de los estratos; y por último, una vez que se cuente con información, de los estratos se procederá a realizar las estimaciones” (p. 64).

El criterio de estratificación utilizado fue los 17 programas de Pregrado ofrecido por la Universidad, dado que se trata de subgrupo heterogéneos entre si y homogéneos al interior con respecto a los criterios de estudio, dividiendo a la población de  $N$  individuos, seleccionados de manera aleatoria.

### **Instrumento**

El Cuestionario de Estilos de Vida en Jóvenes Universitarios (CEVJU-R) de Salazar, Valera, Lema, Tamayo, y Duarte (2009) es un instrumento de auto informe, construido por el Grupo de Investigación Salud y Calidad de Vida de la Pontificia Universidad Javeriana, Cali, El cual ha sido sometido a dos estudios de validación en los que han participado ocho universidades del país, como parte del Equipo de Investigación CEVJU Colombia.

El cuestionario inicial CEVJU (Salazar, Varela, Lama y Cardona, 2007) se diseñó con base en otros construidos previamente para la caracterización de prácticas del estilo de vida, creencias y factores del contexto en estudiantes universitarios, por Arrivillaga, Salazar y Gómez citados por 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. Este cuestionario consta de un apartado sociodemográfico y está conformado por 68 ítems, de los cuales 40 evalúan prácticas en 8 dimensiones: Actividad física, Alimentación, Afrontamiento, Habilidades interpersonales, Sueño, Tiempo de ocio, Consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales y Estado emocional percibido (Apéndice 1).

## HÁBITOS SALUDABLES

Incluye tres aspectos relacionados con cada dimensión del estilo de vida: las prácticas específicas que conforman cada dimensión, las motivaciones (para realizar y no realizar dichas actividades, así como las motivaciones para hacer un cambio de ellas) y los recursos (personales y externos) que posibilitan o dificultan dichas conductas.

Las respuestas pueden tener diferentes opciones, como:

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

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

El CEVJU-R puede aplicarse de manera individual o grupal y se estima un tiempo medio de aplicación de 20 minutos. Para este estudio se realizó de manera grupal con la utilización de un cuestionario digitalizado en el programa Google Drive el cual fue contestado en la sala de cómputo de la Universidad de San Buenaventura.

Para la calificación de las prácticas del estilo de vida se debe tener en cuenta que solo se podrán calcular puntuaciones para las prácticas en cada una de las ocho dimensiones, de manera que se obtendrán ocho puntuaciones y no habrá un total.

Para calcular la puntuación de las prácticas de cada dimensión se sumarán los valores obtenidos en las preguntas que conforman la dimensión, para posteriormente comparar la puntuación con el punto medio, que es asumido como el punto de corte para definir cuáles son las prácticas en cada dimensión y evaluar e identificar si son saludables o no, si la puntuación obtenida es superior al punto medio, indica practicas no saludables, mientras que la puntuación inferior a este, indica practicas saludables.

Para los demás aspectos (motivaciones, satisfacción y recurso) se describirán sus ítems individualmente a través de porcentajes o frecuencias

## **Procedimiento**

**Fase 1. Acceso y selección de la muestra:** en esta fase se obtuvo la autorización de la Universidad San Buenaventura sede Bogotá, por intermedio de la Vicerrectoría y los coordinadores de cada uno de los Programas, para la aplicación del cuestionario de Estilos de Vida en Jóvenes Universitarios (CEVJU-R) de Salazar,

Valera, Lema, Tamayo, y Duarte (2009), tomando una muestra representativa de cada programa, con el fin de lograr el objetivo de la investigación.

**Fase 2. Recolección y Sistematización de la información :** la aplicación del instrumento en la muestra seleccionada, se sistematizó del cuestionario de Estilos de Vida en Jóvenes Universitarios (CEVJU-R) de Salazar, Valera, Lema, Tamayo, y Duarte (2009), a través de la Página Google Drive. Los estudiantes virtualmente contestaron el cuestionario de Estilos de vida, donde se midieron las dimensiones de la Actividad física, Tiempo de Ocio, Autocuidado, y Cuidado médico, Alimentación, Consumo de Alcohol, cigarrillo y drogas ilegales, Sueño, Sexualidad, Habilidades Interpersonales, Afrontamiento y Estado emocional Percibido.

**Fase 3. Análisis de resultados y discusión:** Los resultados obtenidos fueron analizados mediante estadísticos descriptivos (frecuencias y porcentajes) a través del programa estadístico SPSS versión 22 y posteriormente se elaboró la discusión correspondiente.

### **Consideraciones éticas**

Esta investigación se enmarca en la base ética del Código Deontológico del psicólogo, dentro de la obtención y uso de la información recogida en el proceso, especialmente en el Artículo 40º destaca que toda la información que el/la Psicólogo/a recoge en el ejercicio de su profesión, sea en manifestaciones verbales expresas de sus clientes, sea en datos psicotécnicos o en otras observaciones profesionales practicadas, está sujeta a un deber y a un derecho de secreto profesional, del que, sólo podría ser eximido por el consentimiento expreso del cliente. El Psicólogo velará porque sus eventuales colaboradores se atengan a este secreto profesional (Código Deontológico del Psicólogo, 2009)

Dentro de la aplicación del instrumento se realizó un consentimiento informado, antes de realizar la prueba, en donde se explicaba el tipo de investigación, los objetivos y la importancia de la confidencialidad que esta tenía.

## Resultados

Para la presente investigación se seleccionó una muestra representativa de estudiantes de la Universidad de San Buenaventura Bogotá compuesta por 354 estudiantes escogidos por medio de un muestreo probabilístico estratificado. La muestra estuvo conformada por estudiantes de los 17 programas de la universidad, donde el programa más representativo a nivel de población se encontró en Ingeniería de Sonido con un 30.5 % y con un menor porcentaje de participación de Ing. aeronáutica con un 0.3 %.

Así mismo el 88.7 % de la población pertenece al horario diurno y el 11,3 % pertenece al nocturno. La media de edad de los participantes se encontró entre 20 a 21 años. En cuanto al sexo, la mayor participación es de los hombres con un 67,5% y la menor participación es de las mujeres con un 32.5 %; El 48,3 % de la muestra pertenecen a un estrato socioeconómico medio (3 y 4), y con respecto a la ocupación, actualmente es el 33.6 % trabaja y el 66,4 % se encuentran solamente estudiando. .

A continuación se presentan los resultados obtenidos a través de la aplicación Del Cuestionario de Estilos de Vida en Jóvenes Universitarios (CEVJU-R) de Salazar, Valera, Lema, Tamayo, y Duarte (2009) analizado por medio del programa estadístico SPSS versión 22, a través de la estadística descriptiva, con la utilización de tablas de frecuencia por cada una de las dimensiones (Actividad física, Alimentación, Afrontamiento, Habilidades interpersonales, Sueño, Tiempo de ocio, Consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales y Estado emocional percibido); igualmente para el análisis se tendrán en cuenta las diferencias encontradas por programa y el sexo.

En cuanto a los programas se busca establecer relaciones y las variaciones que existen por el nivel de estudios y los diversos currículos, así como la influencia que estos tienen en las aptitudes relacionadas con los estilos de vida, puesto que existen evidencias que prueban que a mayor nivel de estudio, mayor conocimiento de conductas protectoras de la Salud.

Así mismo se describirán las características de los estilos de vida de los estudiantes de la Universidad de San Buenaventura Bogotá discriminados por sexo para cada una de las ocho dimensiones evaluadas, dado que las prácticas de hábitos saludables, se han ligado a razones de sexo, pues se ha presentado la creencia de que las

## HÁBITOS SALUDABLES

mujeres y los hombres adoptan estos estilos en búsqueda de las respuestas a los tradicionales modelos de socialización y a los prejuicios y estereotipos de género.

En la primera dimensión, Actividad física, se evidencia en la Figura N° 1, que el 55 % de la población presenta estilos de vida NO saludables y el 45% posee un estilo de vida saludable. Se comprende como estilo de vida no saludable en actividad física las conductas de sedentarismo poco ejercicio y ninguna rutina de ejercicio, dado que la actividad física saludable se entiende como cualquier actividad que suponga movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos y que sea productora de un gasto significativo de energía y que beneficie la salud. (Ver tabla 1).

Tabla 1. Resultados Generales Dimensión Ejercicio y Actividad Física

Ejercicio y Actividad Física		
	Frecuencia	Porcentaje
Estilo de vida Saludables	161	45%
Estilos de Vida No Saludables	193	55%
Total	354	100%

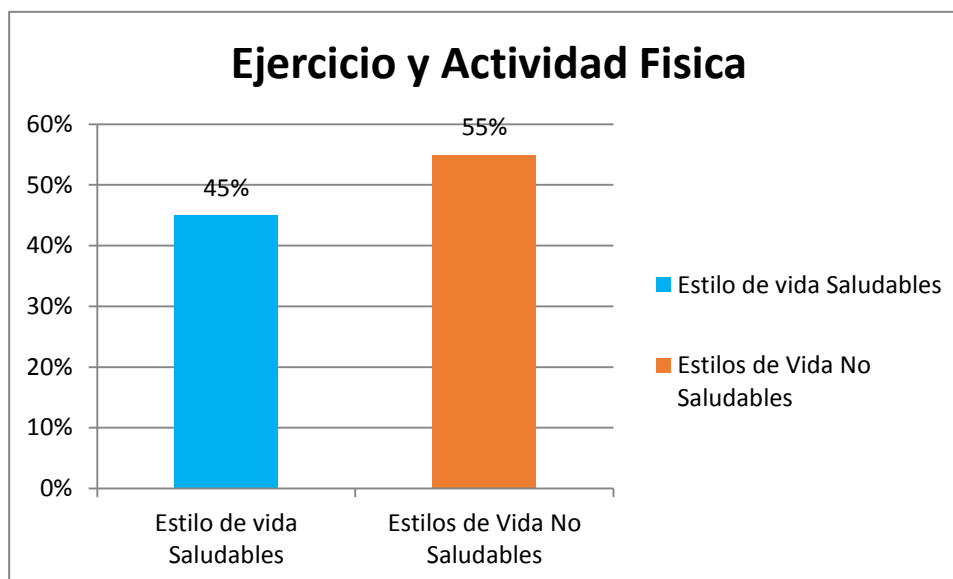


Figura 1. Resultados Generales Dimensión Ejercicio y Actividad Física



## HÁBITOS SALUDABLES

En la figura No. 2, se observa que dentro de la dimensión actividad física, se encontró que el mayor porcentaje en estilos de vida NO saludable se encuentra en los programas de contaduría pública y economía con un 100%; seguido de psicología, administración de empresas, licenciatura de primera infancia, Licenciatura en Educación Básica con Énfasis en Lengua Inglesa (LEBLI), derecho, relaciones internacionales sobre un 60% y un 79%, por el contrario los programas con mayor puntuación en estilos de vida saludables fueron ingeniería aeronáutica con un 100%, seguido de filosofía con un 70% e ingeniería electrónica con un 67 % lo que indica estilos de vida adecuados y conductas de ejercicio ( ver Tabla 2).

Tabla 2. Dimensión Actividad Física por programa

	Estilo de Vida Saludable		Estilo de vida No Saludable	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
INGENIERIA DE SONIDO	52	48	56	52
INGENIERIA MECATRONICA	47	61	30	39
CIENCIAS POLITICAS	6	46	7	54
RELACIONES INTERNACIONALES	4	36	7	64
DERECHO	4	33	8	67
INGENIERIA ELECTRONICA	2	67	1	33
INGENIERIA DE TELECOMUNICACIONES	1	33	2	37
LEBLI	1	33	2	67
LICENCIATURA EN PRIMERA INFANCIA	6	29	15	71
PSICOLOGIA	8	28	21	72
FILOSOFIA	7	70	3	30
ADMINISTRACION DE EMPRESAS	10	28	26	72
CONTADURIA PUBLICA	2	100	0	0

ECONOMIA	0	0	2	100
TEOLOGIA	5	45	6	55
INGENIERIA DE SISTEMAS	7	58	5	42
INGENIERIA AERONAUTICA	0	0	1	100

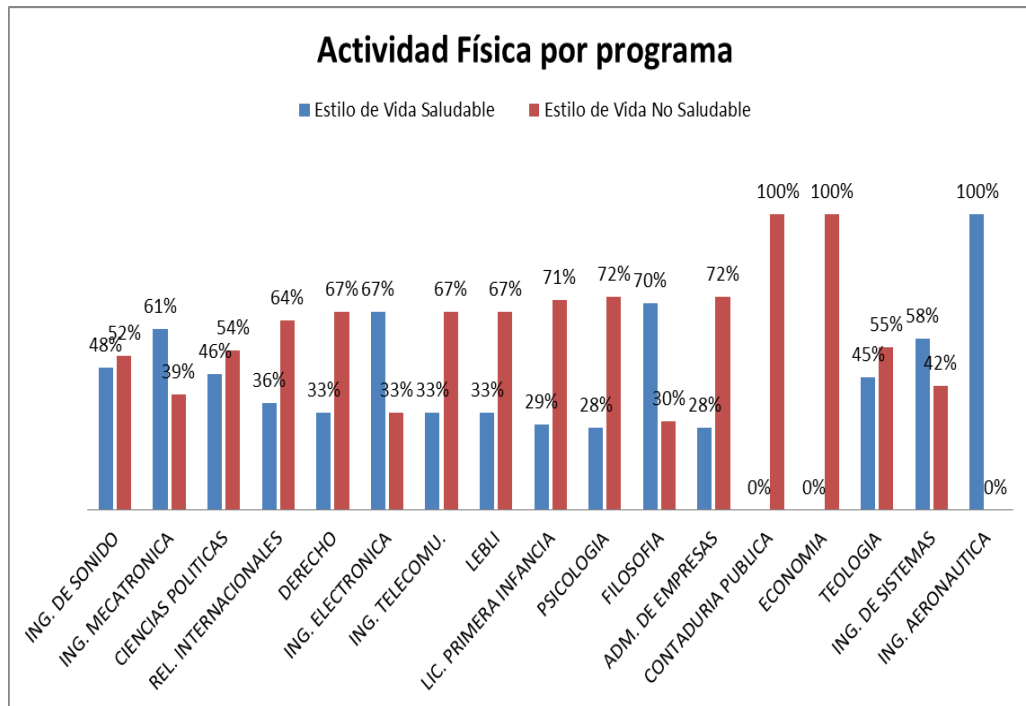


Figura 2. Dimensión Actividad Física por programa

Como se muestra en la figura N° 3, dentro de la dimensión actividad física se encontró que el mayor porcentaje de estilo de vida no saludable se encuentra en las mujeres con un 76 %. Los hombres no presentan una marcada diferencia en sus estilos de vida. (Ver tabla 3).

Tabla 3. Dimensión actividad física por sexo

	Estilos de Vida			
	Saludable		No Saludable	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	133	56	106	44
Mujer	28	24	87	76

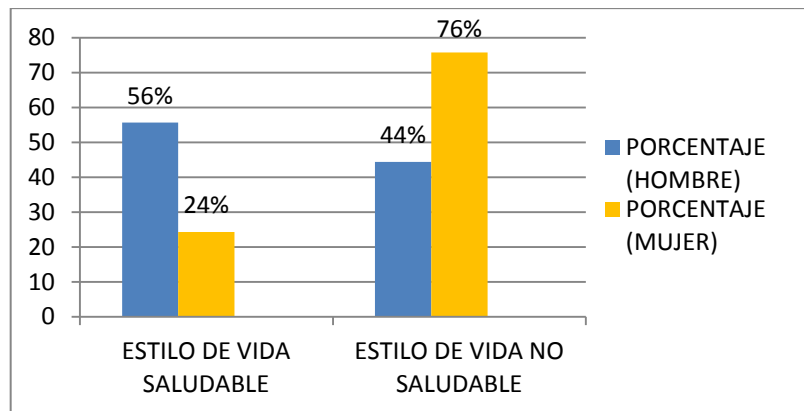


Figura 3. Dimensión actividad física por sexo

La siguiente dimensión es el tiempo de ocio, el cual es definido como uno de los factores que favorece y promueve el desarrollo integral de las personas, permitiéndole así, mejorar su calidad de vida formando así la identidad social en el caso especial de los jóvenes.

La Figura N° 4, señala que el 42 % de la población presenta estilos de vida NO saludables y el 58% posee un estilo de vida saludable en cuanto a esta dimensión. Se entiende como estilo de vida NO saludable la falta de actividades y conductas que promuevan el desarrollo integral de las personas tales como los espacios de contacto cultural y social. (Ver tabla 4)

Tabla 4. Resultados Generales Dimensión Tiempo de Ocio

Tiempo de Ocio		
	Frecuencia	Porcentaje
Estilo de vida Saludables	204	58%
Estilos de Vida No Saludables	150	42%
Total	354	100%

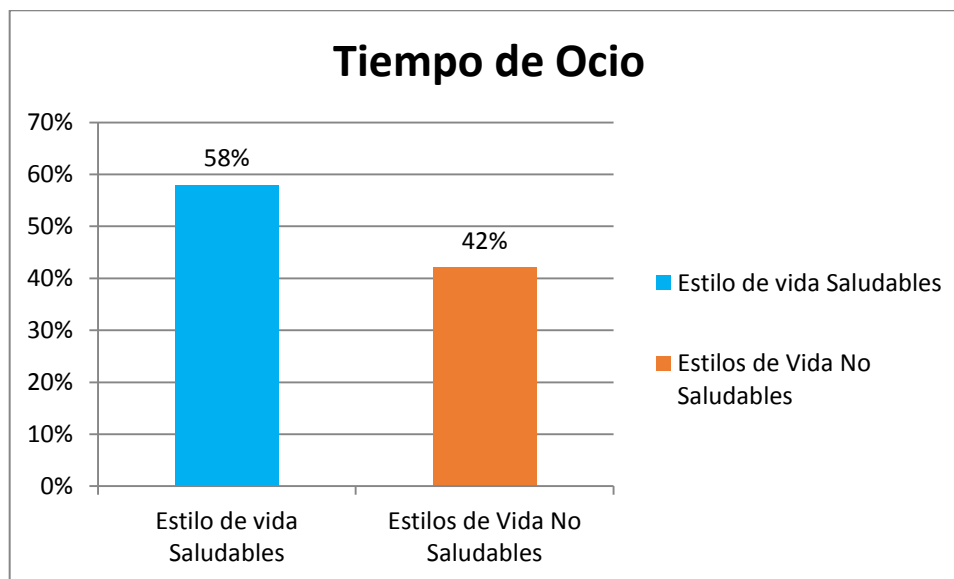


Figura 4. Resultados Generales Tiempo de Ocio

En la figura No.5; en la dimensión tiempo de ocio, se encontró que las mayores puntuaciones dentro de estilos de vida saludables, están los programas de ingeniería de sonido, derecho, ingeniería de telecomunicaciones, LEBLI, psicología, filosofía, ingeniería de sistemas e ingeniería aeronáutica, entre el 65 % y el 100%, lo que indica que es uno de los factores que favorece y promueve el desarrollo integral. Se puede identificar con estilos de vida No saludables facultades tales como ingeniería electrónica con un 67 %, licenciatura de primera infancia con un 71% y teología con un 73 %, esto quiere decir que no tienen las suficientes herramientas para permitirse espacios para contacto cultural y social (ver Tabla5).

## HÁBITOS SALUDABLES

Tabla 5. Dimensión tiempo de ocio por programa

Programa	Estilos de Vida Saludables		Estilos de Vida No Saludables	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
INGENIERIA DE SONIDO	73	68%	35	32%
INGENIERIA MECATRONICA	40	52%	37	48%
CIENCIAS POLITICAS	6	46%	7	54%
RELACIONES INTERNACIONALES	5	45%	6	55%
DERECHO	9	75%	3	25%
INGENIERIA ELECTRONICA	1	33%	2	67%
INGENIERIA DE TELECOMUNICACIONES	2	67%	1	33%
LEBLI	2	67%	1	33%
LICENCIATURA EN PRIMERA INFANCIA	6	29%	15	71%
PSICOLOGIA	19	65%	10	35%
FILOSOFIA	6	60%	4	40%
ADMINISTRACION DE EMPRESAS	19	53%	17	47%
CONTADURIA PUBLICA	1	50%	1	50%
ECONOMIA	1	50%	1	50%
TEOLOGIA	3	27%	8	73%
INGENIERIA DE SISTEMAS	10	83%	2	17%
INGENIERIA AERONAUTICA	1	100%	0	0%

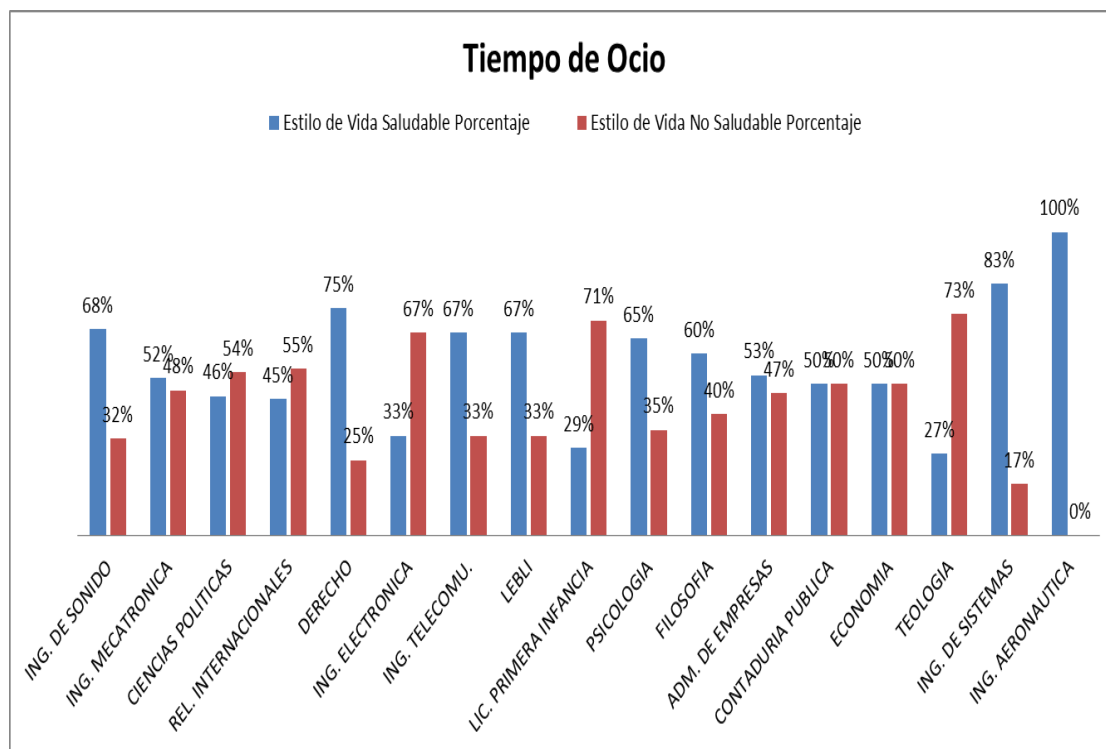


Figura 5. Dimensión tiempo de ocio por programa

La figura N°6, evidencia que el estilo de vida en cuanto al tiempo del ocio de hombres y mujeres no se encuentran diferencias frente a la categoría ya que los porcentajes oscilan entre 58 % para hombres y 57% para mujeres

Tabla 6. Dimensión tiempo de ocio por sexo

	Estilos de Vida			
	Estilos de Vida Saludable		Estilos de Vida No Saludable	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	138	58	101	42
Mujer	66	57	49	43

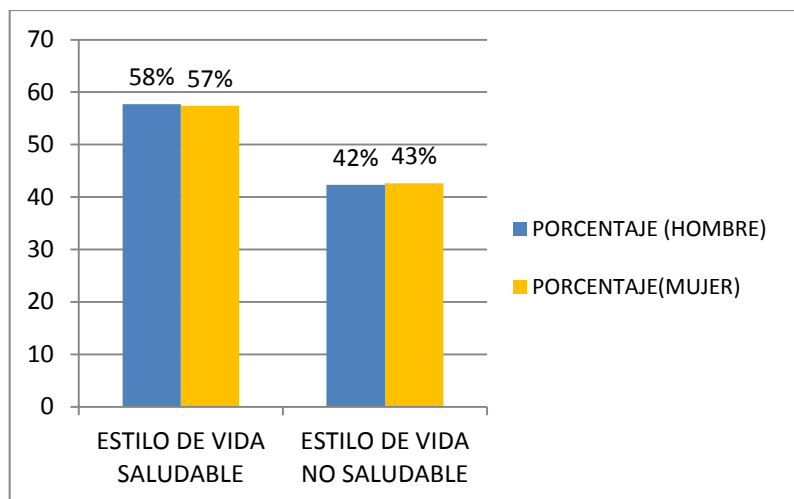


Figura 6. Dimensión tiempo de ocio por sexo

Siguiendo la descripción de las dimensiones a continuación se presentan los resultados de la dimensión Alimentación, la cual puede ser entendida como la ingesta de complementos vitamínicos que deben tener una dieta equilibrada que incluya alimentos de todos los grupos y en cantidades suficientes para cubrir nuestras necesidades energéticas y nutritivas.

En la Figura N° 7, se evidencia que el 94 % de la población presenta estilos de vida NO saludables en alimentación y tan solo el 6% tiene un estilo de vida saludable en esta dimensión. Un estilo de vida no saludable indica una dieta en la cual se no consume alimentos de todos los grupos y en cantidades suficientes para cubrir las necesidades energéticas y nutritivas (Ver tabla 7).

Tabla 7. Resultados Generales Dimensión Alimentación

Alimentación		
	Frecuencia	Porcentaje
Estilo de vida Saludables	21	6%
Estilos de Vida No Saludables	333	94%
Total	354	100%

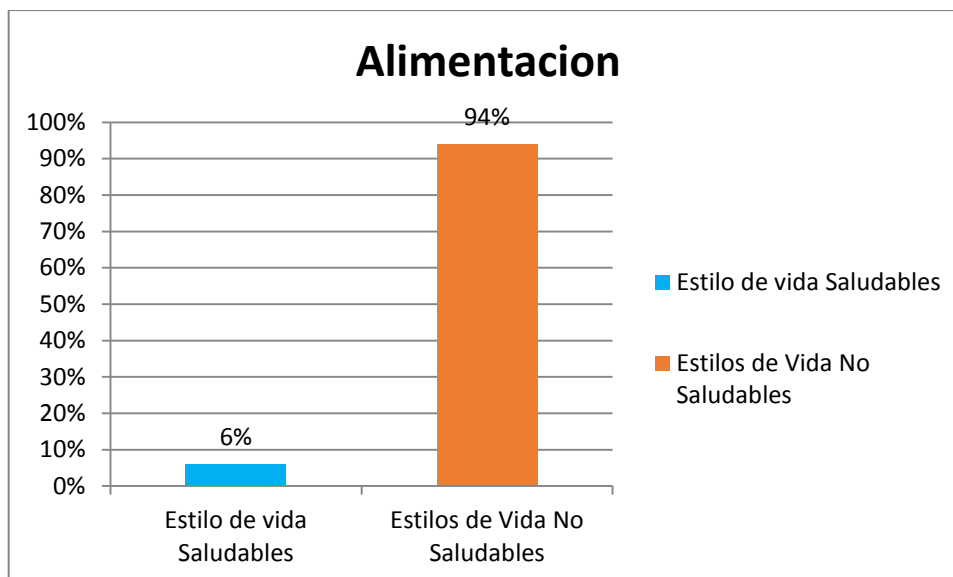


Figura 7. Resultados Generales Dimensión Alimentación.

En la Figura No 8, se identificó que la mayoría de los programas puntúan un estilo de vida no saludable con un 100% ( Relaciones Internacionales, Derecho, Ingeniería de Telecomunicaciones, LEBLI, Licenciatura en Primera Infancia, Filosofía, Contaduría Pública, Economía, Teología e Ingeniería Aeronáutica) , seguido de seis programas que se encuentran en el 85 % al 97% de estilos de vida no saludables entre los cuales se encuentra Ingeniería de Sonido, Ingeniería Mecatrónica, Ciencias Políticas, Psicología, Administración de Empresas e Ingeniería de Sistemas , lo que indica que más de 50% de la población no tiene hábitos alimenticios saludables (ver Tabla8).

Tabla 8. Dimensión alimentación por programa

Programa	ESTILO DE VIDA SALUDABLE		ESTILO DE VIDA NO SALUDABLE	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
INGENIERIA DE SONIDO	9	8%	99	92%
INGENIERIA MECATRONICA	2	3%	75	97%
CIENCIAS POLITICAS	2	15%	11	85%
RELACIONES INTERNACIONALES	0	0%	11	100%



## HÁBITOS SALUDABLES

DERECHO	0	0%	12	100%
INGENIERIA ELECTRONICA	2	67%	1	33%
INGENIREIA DE TELECOMUNICACIONES	0	0%	3	100%
LEBLI	0	0%	3	100%
LICENCIATURA EN PRIMERA INFANCIA	0	0%	21	100%
PSICOLOGIA	3	105	26	90%
FILOSOFIA	0	0%	10	100%
ADMINISTRACION DE EMPRESAS	2	6%	34	94%
CONTADURIA PUBLICA	0	0%	2	100%
ECONOMIA	0	0%	2	100%
TEOLOGIA	0	0%	11	100%
INGENIERIA DE SISTEMAS	1	85	11	92%
INGENIERIA AERONAUTICA	0	0%	1	100%

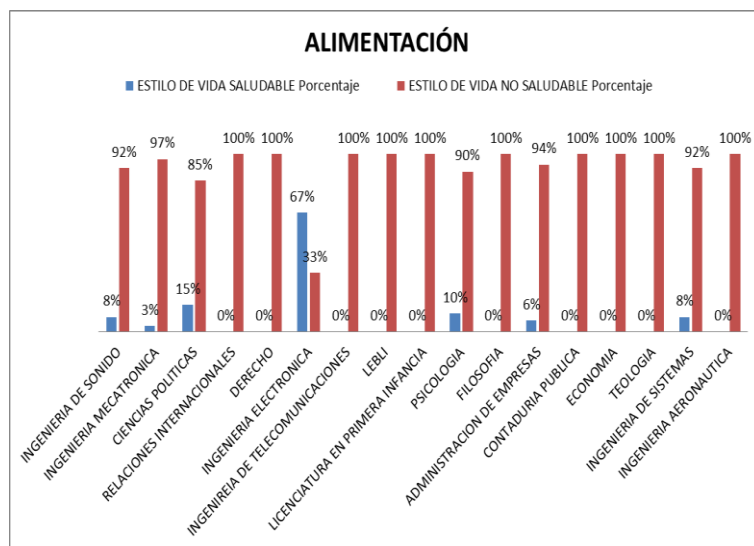


Figura 8. Dimensión alimentación por programa

## HÁBITOS SALUDABLES

La figura N° 9 demuestra que la mayoría de la población no tiene un estilo de vida saludable debido a que los porcentajes para las mujeres se ubican en el 96 % y para hombres en el 93% (Ver tabla 9).

Tabla 9. Dimensión alimentación por sexo

	Estilos de Vida Saludable		Estilos de Vida no Saludable	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	16	7	223	93
Mujer	5	4	110	96

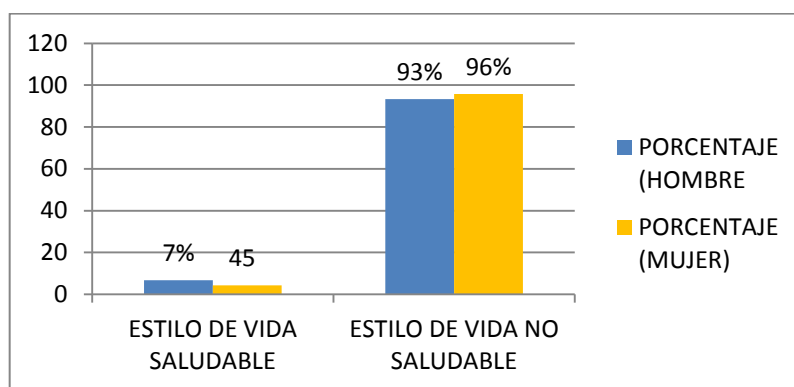


Figura 9. Dimensión alimentación por sexo

En la dimensión Consumo de alcohol, cigarrillo y drogas se encontraron los siguientes resultados:

En la Figura N° 10, se muestra que el 96 % de la población presenta estilos de vida NO saludables y el 4% tiene un estilo de vida saludable en cuanto al consumo de Alcohol, cigarrillo y Drogas. El estilo de vida no saludable corresponde principalmente al consumo de sustancias, como el alcohol, cigarrillo y drogas ilegales que al ser consumida o introducida en un organismo logran la modificación de una o más de sus funciones (ver tabla 10).

Tabla 10. Resultados Generales Dimensión Consumo de Alcohol, Cigarrillo y Drogas

Consumo de Alcohol, Cigarrillo y Drogas		
	Frecuencia	Porcentaje
Estilo de vida Saludables	14	4%
Estilos de Vida No Saludables	340	96%
Total	354	100%

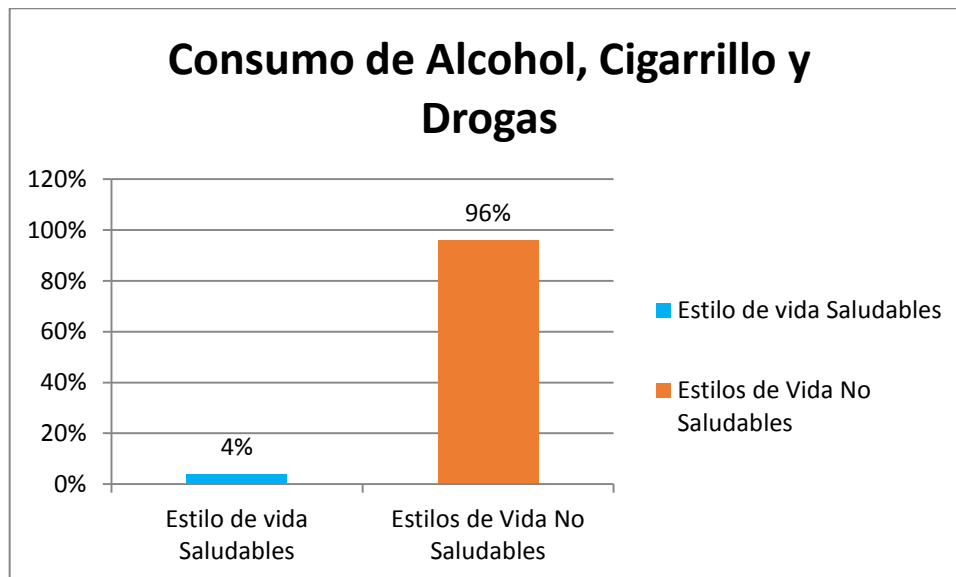


Figura 10. Resultados Generales Dimensión Consumo de Alcohol, Cigarrillo y Drogas

En la presente dimensión consumo de alcohol cigarrillo y drogas por programa se encontró que el mayor porcentaje se encuentra en estilos de vida no saludables, tal y como se identifica en la Figura N° 11, en la mayoría de los programas superando el 80% a excepción de derecho e ingeniería de sistemas ya que el 100% de la población presenta un estilo de vida saludable (ver tabla 11).

Tabla 11. Dimensión consumo de sustancias legales e ilegales por programa

Programa	ESTILO DE VIDA SALUDABLE		ESTILO DE VIDA NO SALUDABLE	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
INGENIERIA DE SONIDO	6	6%	102	94%
INGENIERIA MECATRONICA	0	0%	77	100%

## HÁBITOS SALUDABLES

---

CIENCIAS POLITICAS	1	8%	12	92%
RELACIONES INTERNACIONALES	1	9%	10	91%
DERECHO	0	0%	12	100%
INGENIERIA ELECTRONICA	1	33%	2	67%
INGENIERIA DE TELECOMUNICACIONES	0	0%	3	100%
LEBLI	0	0%	3	100%
LICENCIATURA EN PRIMERA INFANCIA	0	0%	21	100%
PSICOLOGIA	2	7%	27	93%
FILOSOFIA	14	10%	9	90%
ADMINISTRACION DE EMPRESAS	1	3%	35	97%
CONTADURIA PUBLICA	0	0%	2	100%
ECONOMIA	0	0%	2	100%
TEOLOGIA	0	0%	1	100%
INGENIERIA DE SISTEMAS	1	8%	11	92%
INGENIERIA AERONAUTICA	0	0%	1	100%

---

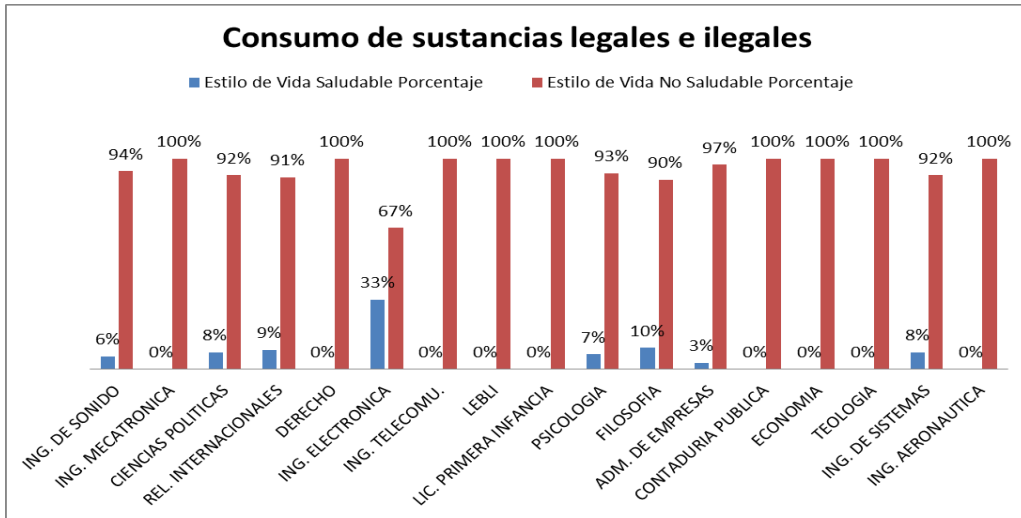


Figura 11. Dimensión consumo de sustancias legales e ilegales por programa

La figura N° 12 señala que la mayoría de la población no tiene un estilo de vida saludable dado que los porcentajes para las mujeres se ubican en el 98 % y para hombres en el 95% (ver tabla 12).

Tabla 12. Dimensión consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales por sexo

	Estilos de Vida Saludable		Estilos de Vida no Saludable	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	12	5	227	95
Mujer	2	2	113	98

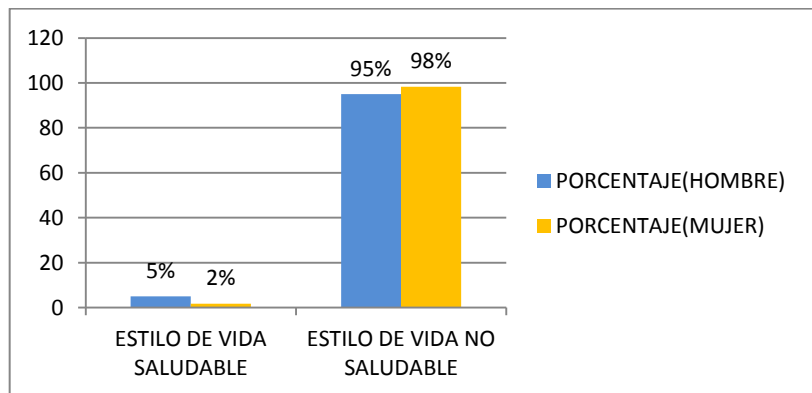


Figura 12. Dimensión consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales por sexo

## HÁBITOS SALUDABLES

En cuanto a la dimensión sueño, se evidenciaron los siguientes resultados:

La Figura N° 13, muestra que el 86 % de la población presenta estilos de vida NO saludables y el 14% tiene un estilo de vida saludable en cuanto se refiere a Dimensión Sueño. Se comprende como un estilo de vida No saludable cuando el sueño no cumple con su función reparadora, normalmente periódica y reversible, caracterizado por una depresión de los sentidos, de la conciencia, de la motricidad espontánea (ver tabla 13).

Tabla 13.Resultados Generales Dimensión Sueño

Sueño		
	Frecuencia	Porcentaje
Estilo de vida Saludables	50	14%
Estilos de Vida No Saludables	304	86%
Total	354	100%

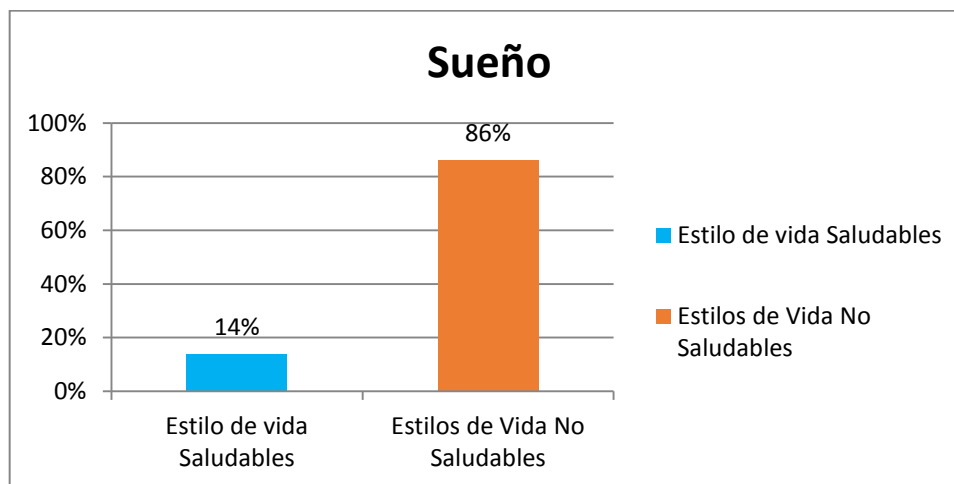


Figura 13.Resultados Generales Dimensión Sueño

En la figura No 14, se señala que en la dimensión sueño se identifican dentro de los estilos de vida NO saludables tres programas (Ing. de sistemas, Ing. Mecatrónica y economía) con un puntaje de un 100% seguido de cuatro programas que se encuentran en un porcentaje de un 90 a 98 %. Dentro de estilos de vida saludables el mayor puntaje se encuentra en ingeniería electrónica con un 67 % y contaduría pública con un 50% siendo los únicos programas con mayor puntuación en estilos de vida saludable en sueño (ver tabla 14).

## HÁBITOS SALUDABLES

Tabla 14 Dimensión sueño por programa

Programa	Estilo de Vida Saludable		Estilo de Vida Saludable	
	Frecuencias	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
INGENIERIA DE SONIDO	7	17%	90	83%
INGENIERIA MECATRONICA	3	10%	69	90%
CIENCIAS POLITICAS	3	23%	10	77%
RELACIONES INTERNACIONALES	3	27%	8	73%
DERECHO	3	25%	9	75%
INGENIERIA ELECTRONICA	2	67%	1	33%
INGENIERIA DE TELECOMUNICACIONES	1	33%	2	67%
LEBLI	1	33%	2	67%
LICENCIATURA EN PRIMERA INFANCIA	2	9%	19	91%
PSICOLOGIA	3	10%	26	90%
FILOSOFIA	2	20%	8	80%
ADMINISTRACION DE EMPRESAS	2	6%	34	94%
CONTADURIA PUBLICA	1	50%	1	50%
ECONOMIA	0	0%	2	100%
TEOLOGIA	0	0%	11	100%
INGENIERIA DE SISTEMAS	1	8%	11	92%
INGENIERIA AERONAUTICA	0	0%	1	100%

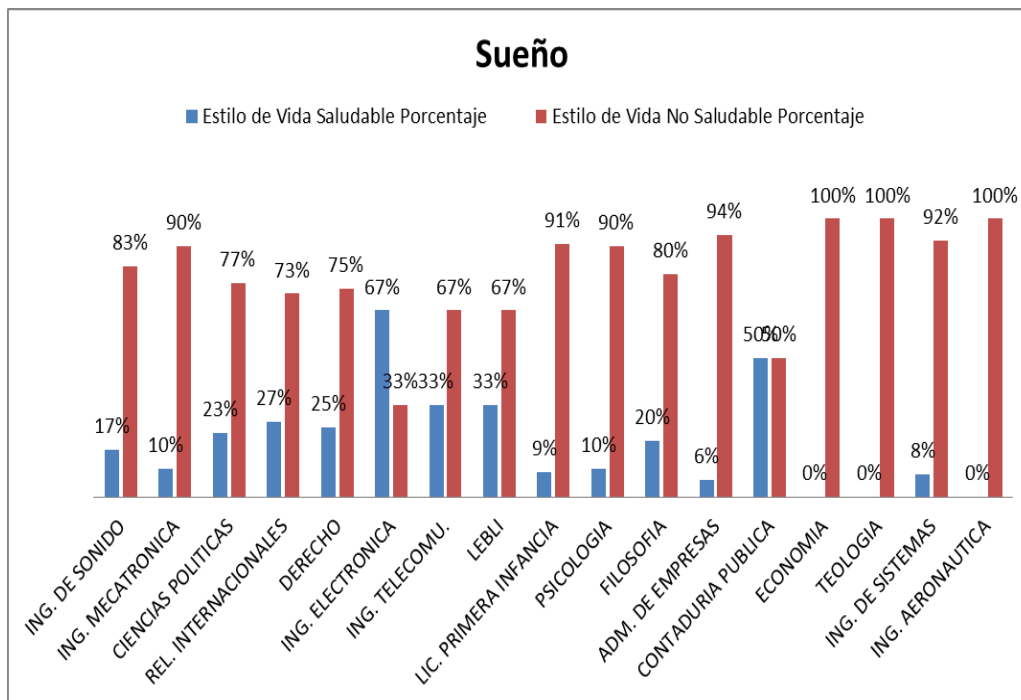


Figura 14. Dimensión sueño por programa

En la figura N° 15, la dimensión Sueño no se presentaron considerables diferencias entre hombres y mujeres debido a que los porcentajes oscilan entre el 87 y 97 %, definiéndose como estilos de vida no saludable (ver tabla 15).

Tabla 15. Dimensión Sueño por sexo

	Estilos de Vida no			
	Estilos de Vida Saludable		Saludable	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	308	87	46	13
Mujer	333	97	21	3



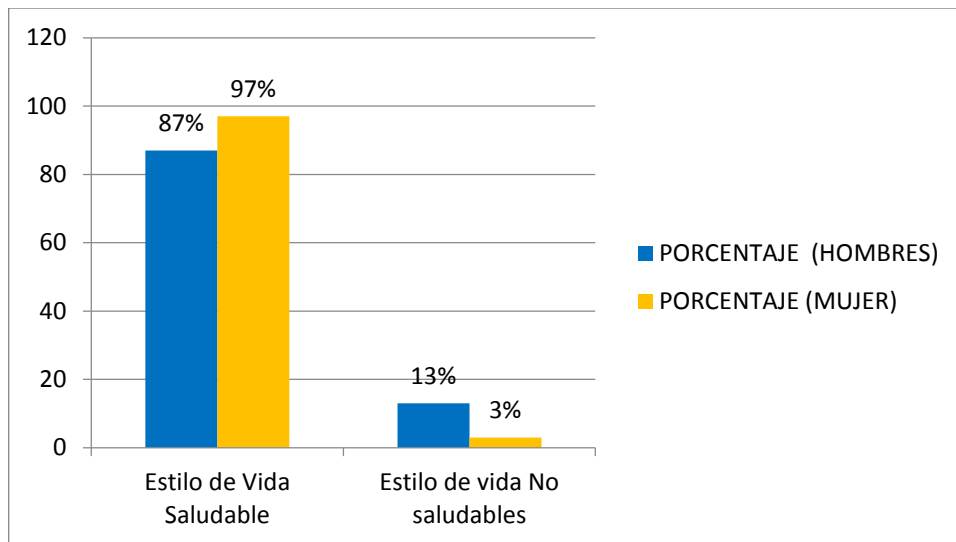


Figura 15. Dimensión Sueño por sexo

Entendiendo que el ser humano es un sujeto social que vive y se desarrolla en el entorno en que interactúa, en la siguiente dimensión se evaluaron las habilidades Interpersonales obteniendo las siguientes puntuaciones:

La Figura N° 16, evidencia que el 19 % de la población presenta estilos de vida NO saludables y el 81% tiene un estilo de vida saludable en sus habilidades interpersonales. Se comprende el estilo de vida saludable como el uso de un amplio repertorio de comportamientos para interactuar y relacionarse de forma efectiva y mutuamente satisfactoria (ver tabla 16).

Tabla 16. Resultados Generales Dimensión Habilidades Interpersonales

Habilidades Interpersonales		
	Frecuencia	Porcentaje
Estilo de vida Saludables	287	81%
Estilos de Vida No Saludables	67	19%
Total	354	100%

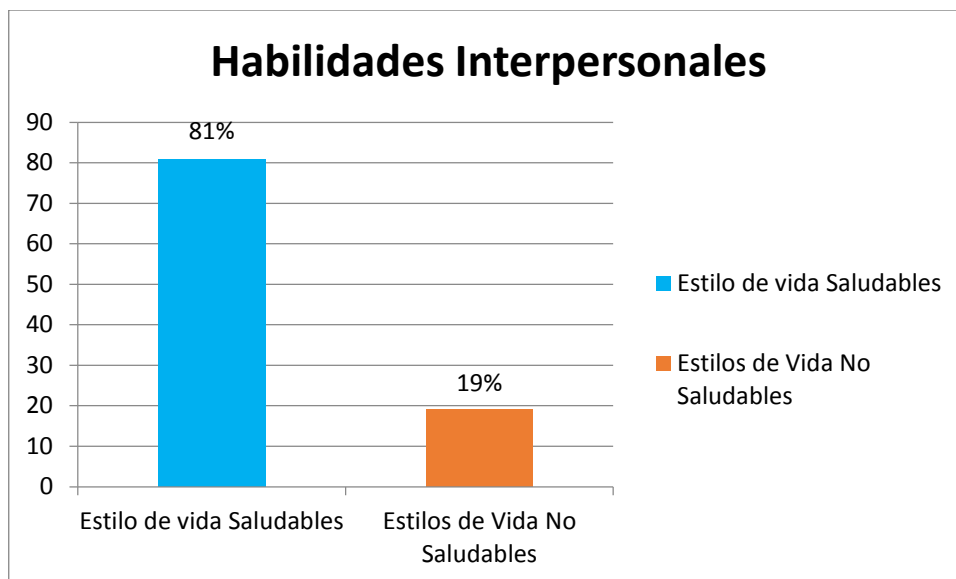


Figura 16. Resultados Generales Dimensión Habilidades Interpersonales

En la figura No.17, se identifica que los estilos de vida saludables corresponden a los programas ingeniería de sistemas, ingeniería Mecatrónica, Administración de empresas ingeniería electrónica, con puntajes de 100% seguido de los otros programas con puntajes que oscilan entre un 60% a un 97%, mientras que la mínima puntuación fue de un 50% en economía y en derecho. Con lo que se logró identificar que dentro de los estilos de vida NO saludables, la puntuación fue mínima entre un 9% a un 50% (ver Tabla 17)

Tabla 17. Dimensión habilidades interpersonales por programa

Programa	Estilo de Vida Saludable		Estilo de Vida No Saludable	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
INGENIERIA DE SONIDO	85	79%	23	21%
INGENIERIA MECATRONICA	62	80%	15	20%
CIENCIAS POLITICAS	10	77%	3	23%
RELACIONES INTERNACIONALES	8	73%	11	27%
DERECHO	7	58%	5	42%

## HÁBITOS SALUDABLES

INGENIERIA ELECTRONICA	3	100%	0	0%
INGENIERIA DE TELECOMUNICACIONES	2	67%	1	33%
LEBLI	2	67%	1	33%
LICENCIATURA EN PRIMERA INFANCIA	18	86%	3	14%
PSICOLOGIA	23	79%	6	21%
FILOSOFIA	9	90%	1	10%
ADMINISTRACION DE EMPRESAS	32	89%	4	11%
CONTADURIA PUBLICA	2	100%	0	0%
ECONOMIA	1	50%	1	50%
TEOLOGIA	10	91%	1	9%
INGENIERIA DE SISTEMAS	12	100%	0	0%
INGENIERIA AERONAUTICA	1	100%	0	0%

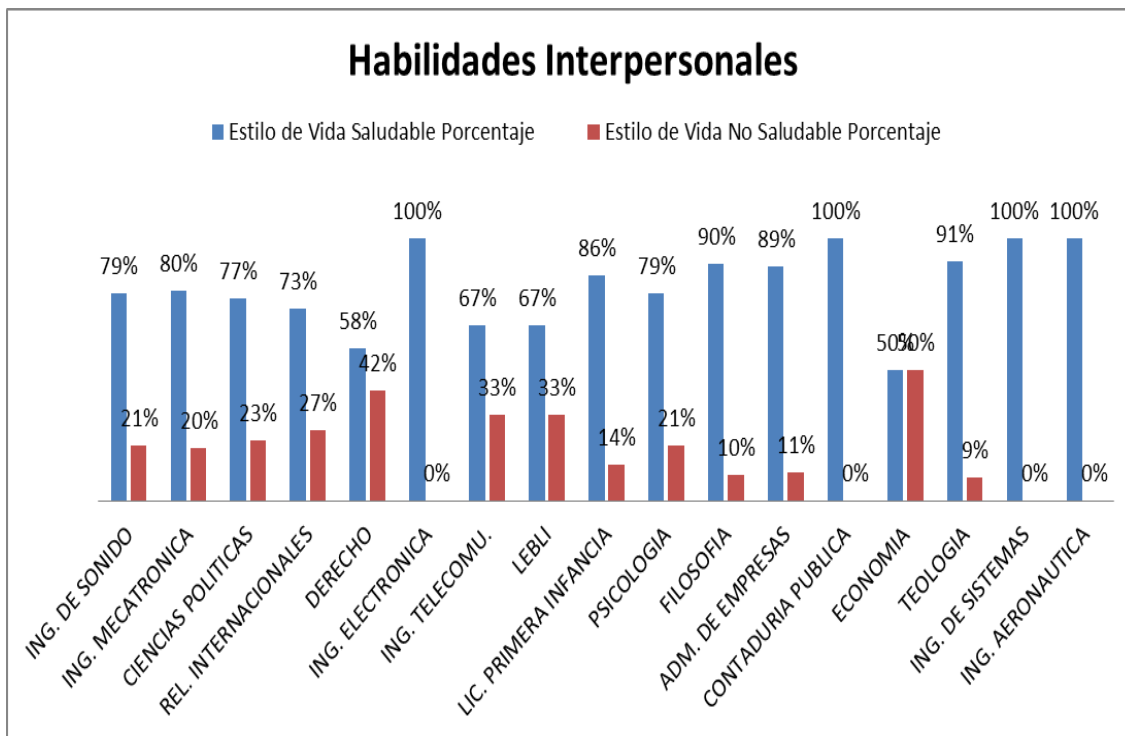


Figura 17. Dimensión habilidades interpersonales por programa

En la figura N° 18, la dimensión Habilidades interpersonales no se presentaron considerables diferencias entre hombres y mujeres debido a que los porcentajes oscilan entre el 81 y 82 %, definiéndose como estilos de vida saludables (ver tabla 18).

Tabla 18. Dimensión Habilidades Interpersonales por sexo

	Estilos de Vida Saludable		Estilos de Vida no Saludable	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	193	81	46	19
Mujer	94	82	21	18

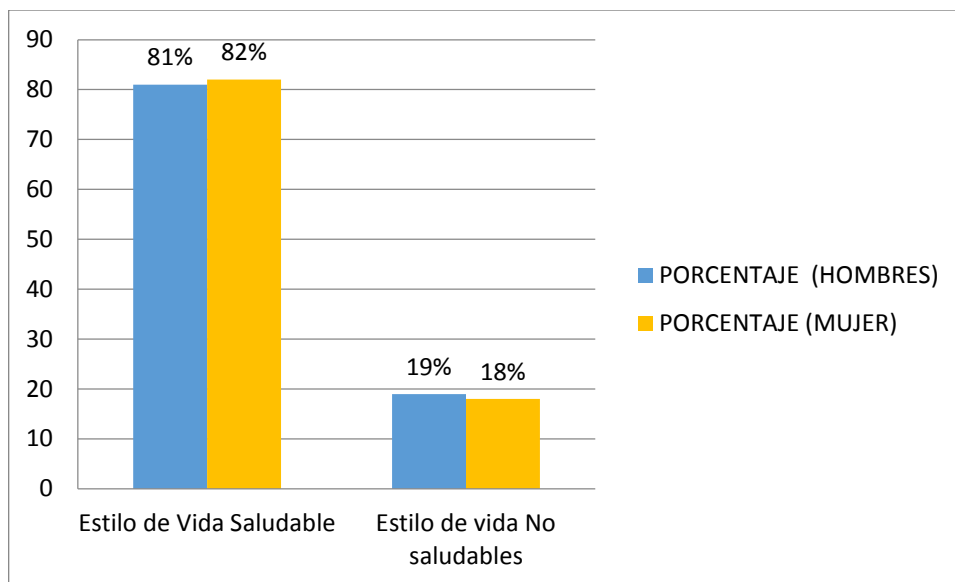


Figura 18. Dimensión Habilidades Interpersonales por sexo

El afrontamiento se entiende como las estrategias defensivas que sirven para la resolución de conflictos, en esta dimensión se lograron analizar los siguientes resultados:

En la Figura N° 19, se indica que el 86% de la población presenta estilos de vida saludables y el 14% tiene un estilo de vidas NO saludables para la dimensión Afrontamiento. Los estilos de vida saludables indican que se tiene estrategias para afrontar situaciones individuales y grupales las cuales les permiten tener buenas destrezas comunicativas (ver tabla 19).

Tabla 19. Resultados Generales Dimensión Afrontamiento

Afrontamiento		
	Frecuencia	Porcentaje
Estilo de vida No Saludables	304	14%
Estilos de Vida Saludables	50	86%
Total	354	100%

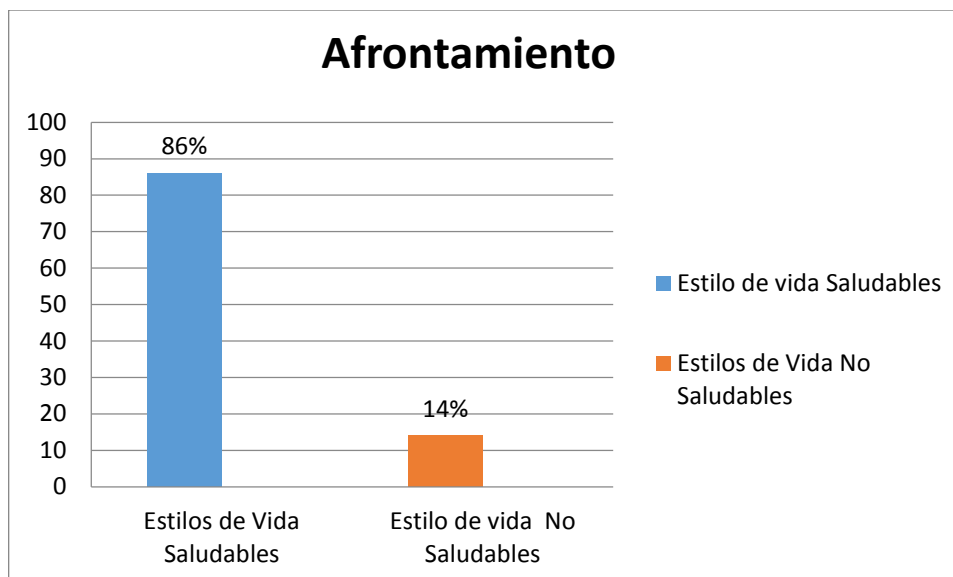


Figura 19. Resultados Generales Dimensión Afrontamiento

En la figura No. 20, Sobre afrontamiento se identifica que dentro de los estilos de vida saludable 5 programas con un 100% (Ing. Mecatrónica, Ing. de sistemas, teología, economía, contaduría, administración de empresas e ingeniería electrónica) seguido entre un 62% al 92%. Dentro de los estilos de vida no saludables de afrontamiento no superan del 9% al 38% (ver tabla 20)

Tabla 20. Dimensión afrontamiento por programas

Programa	Estilo de Vida Saludable		Estilo de Vida No Saludable	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
INGENIERIA DE SONIDO	95	88%	13	12%
INGENIERIA MECATRONICA	70	91%	7	9%
CIENCIAS POLITICAS	8	62%	5	38%
RELACIONES INTERNACIONALES	7	64%	4	36%
DERECHO	8	67%	4	33%
INGENIERIA ELECTRONICA	3	100%	0	0%

## HÁBITOS SALUDABLES

INGENIREIA DE TELECOMUNICACIONES	2	67%	1	33%
LEBLI	2	67%	1	33%
LICENCIATURA EN PRIMERA INFANCIA	18	86%	3	14%
PSICOLOGIA	25	86%	4	14%
FILOSOFIA	9	90%	1	10%
ADMINISTRACION DE EMPRESAS	33	92%	3	8%
CONTADURIA PUBLICA	2	100%	0	0%
ECONOMIA	2	100%	0	0%
TEOLOGIA	11	100%	0	0%
INGENIERIA DE SISTEMAS	10	83%	2	17%
INGENIERIA AERONAUTICA	1	100%	0	0%

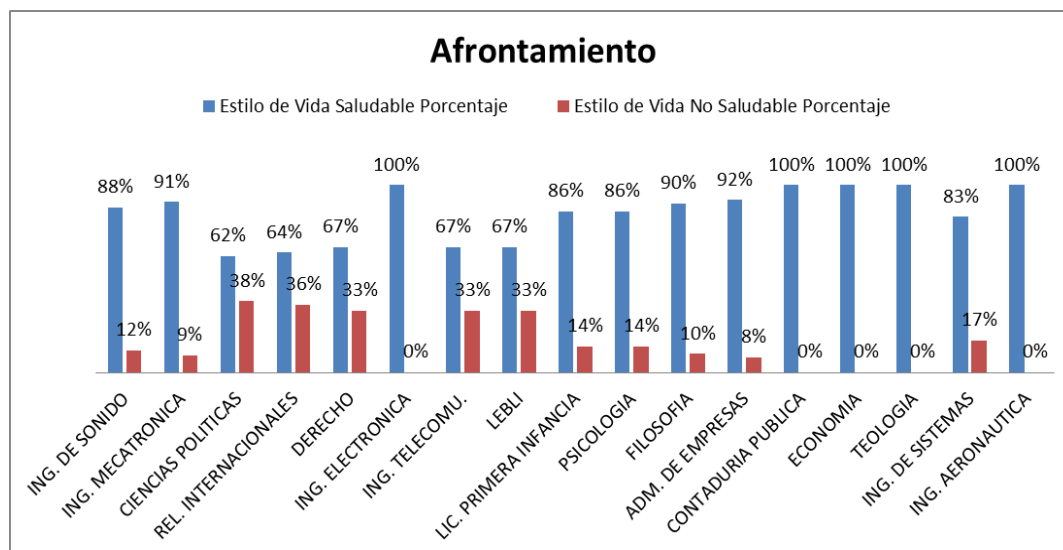


Figura 20. Dimensión afrontamiento por programas

## HÁBITOS SALUDABLES

En la figura N°21, la dimensión afrontamiento no se presentaron considerables diferencias entre hombres y mujeres debido a que los porcentajes oscilan entre el 79 y 89 %, definiéndose como estilos de vida saludables en la mayoría de la población (ver tabla 21).

Tabla 21. Dimensión afrontamiento por sexo.

	Estilos de Vida no Saludable			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	213	89	26	11
Mujer	91	79	24	21

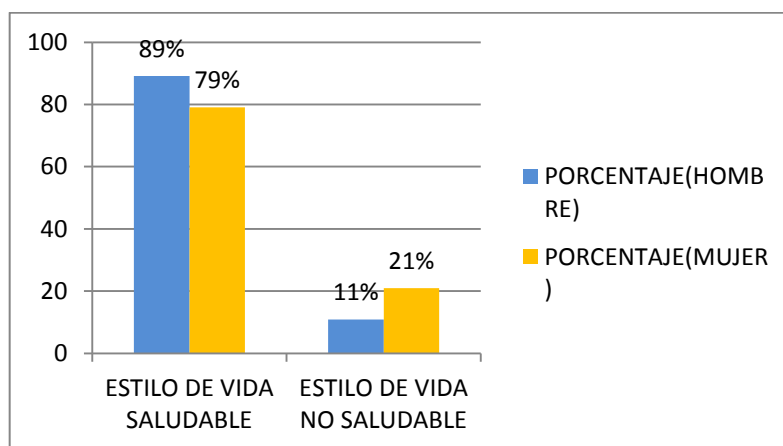


Figura 21. Dimensión afrontamiento por sexo

Por último la dimensión Estado Emocional Percibido, y en el que se hace alusión a las experiencias emocionales que influyen en la salud mediante sus consecuencias fisiológicas se evidencian los siguientes resultados:

La Figura N°22, muestra que el 31% de la población presenta estilos de vida NO saludables y el 69% tiene un estilo de vida saludable para la dimensión Estado Emocional Percibido. Un estilo de vida saludable, revela el uso de habilidades para regular y controlar las emociones (ver tabla 22).



Tabla 22.Resultados Generales Dimensión Estado Emocional Percibido

Estado Emocional Percibido		
	Frecuencia	Porcentaje
Estilo de vida Saludables	246	69%
Estilos de Vida No Saludables	108	31%
Total	354	100%

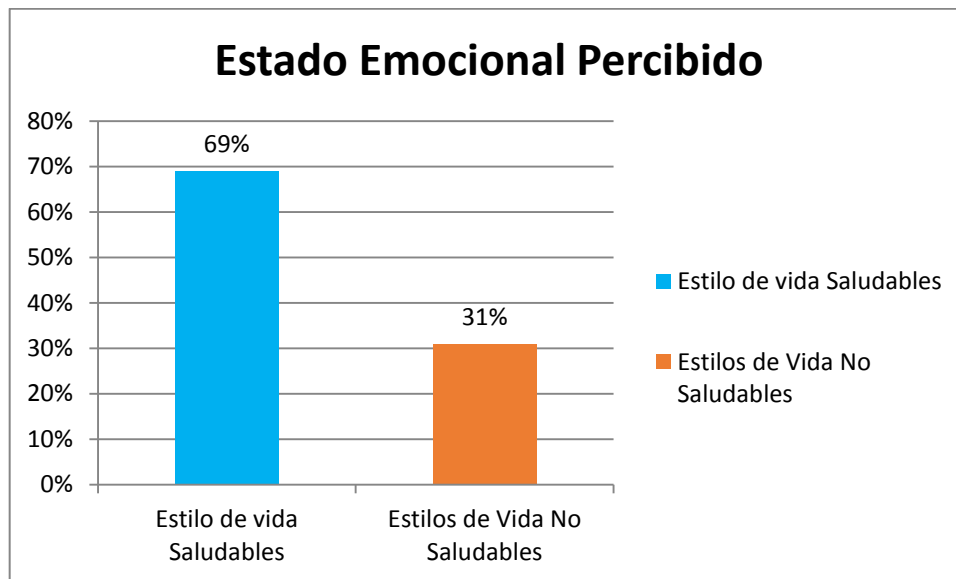


Figura 22.Resultados Generales Dimensión Estado Emocional Percibido

En la figura No 23. Estado emocional percibido, indica que dentro de los estilos de vida saludables, las puntuaciones más altas se encuentran entre cuatro programas (Ing. Mecatronica, Ing. De telecomunicaciones, LEBLI economía) Por el contrario dentro de los estilos NO saludables se encuentra con mayor puntuación teología con un 55% seguido de porcentajes inferiores sobre un 17% a un 47% (ver tabla 23).

Tabla 23. Dimensión estado emocional percibido por programa

Programa	Estilo de Vida Saludable		Estilo de Vida No Saludable	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
INGENIERIA DE SONIDO	74	69%	34	31%
INGENIERIA MECATRONICA	49	64%	28	36%

## HÁBITOS SALUDABLES

---

CIENCIAS POLITICAS	9	69%	4	31%
RELACIONES INTERNACIONALES	8	73%	3	27%
DERECHO	10	83%	2	17%
INGENIERIA ELECTRONICA	2	67%	1	33%
INGENIERIA DE TELECOMUNICACIONES	3	100%	0	0%
LEBLI	3	100%	0	0%
LICENCIATURA EN PRIMERA INFANCIA	16	76%	5	24%
PSICOLOGIA	22	76%	7	24%
FILOSOFIA	6	60%	4	40%
ADMINISTRACION DE EMPRESAS	28	78%	8	22%
CONTADURIA PUBLICA	1	50%	1	50%
ECONOMIA	2	100%	0	0%
TEOLOGIA	5	45%	6	55%
INGENIERIA DE SISTEMAS	7	58%	5	42%
INGENIERIA AERONAUTICA	1	100%	0	0%

---

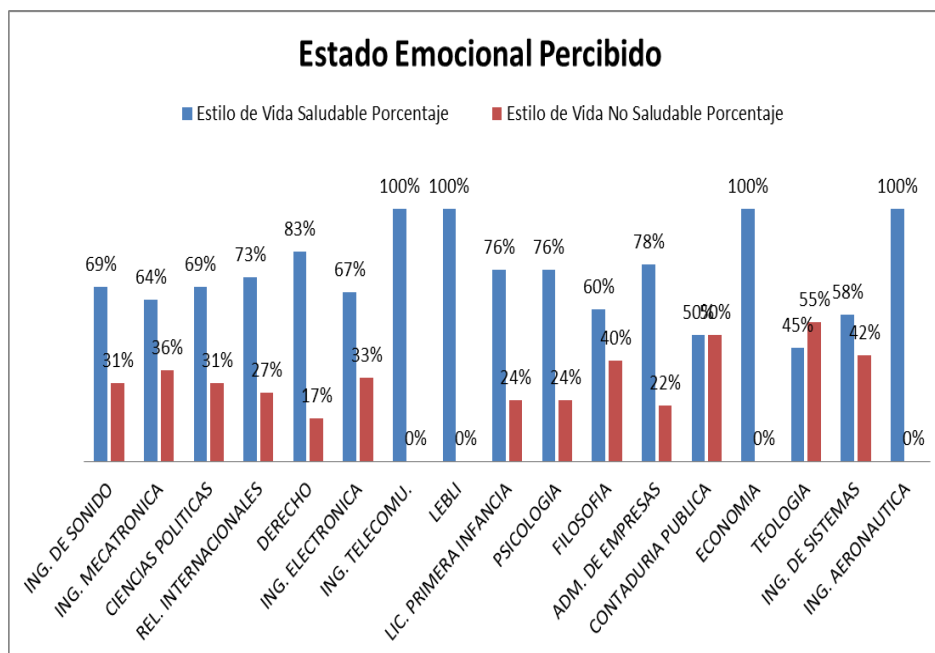


Figura 23. Dimensión estado emocional percibido por programa

Según la figura N° 24, la dimensión estado emocional percibido se encontró que el mayor porcentaje de los estilos de vida saludables se encuentra que las mujeres con un 80 %, y los hombres presentan un 64 % (ver tabla 24).

Tabla 24. dimensión estado emocional percibido

	Estilos de Vida Saludable		Estilos de Vida no Saludable	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	154	64	85	36
Mujer	92	80	23	20

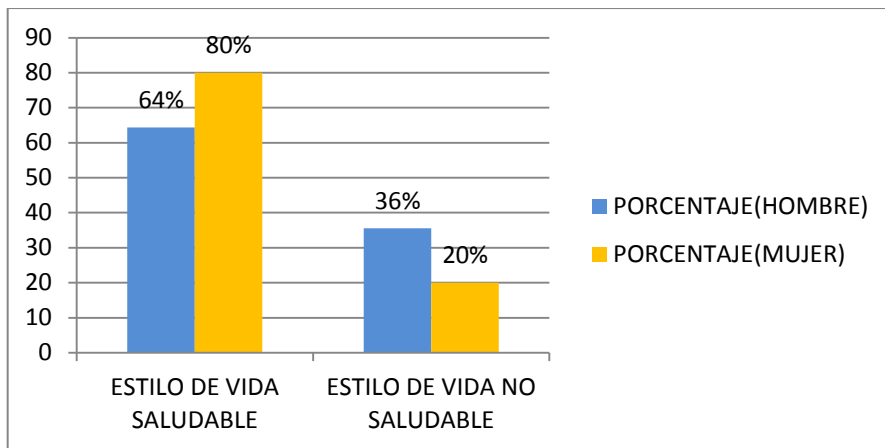


Figura 24. Dimensión estado emocional percibido por sexo

Para dar respuesta a los objetivos de la presente investigación, a continuación se presentan las prácticas, motivaciones y recursos asociados con los estilos de vida en los estudiantes de la Universidad de San Buenaventura Bogotá, dado que cada uno de los estilos de vida están determinados por procesos tanto sociales como por los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y la colectividad a la que pertenecen ( en este caso la Universidad con el fin de satisfacer sus necesidades humanas para lograr la calidad de vida.

La figura N° 25 muestra que el principal motivo para realizar Ejercicio y Actividad Física, es sentir que los problemas no dominan su vida con un 33,9%, en contraste el 1,1 % que lo realizan para sentirse mejor.

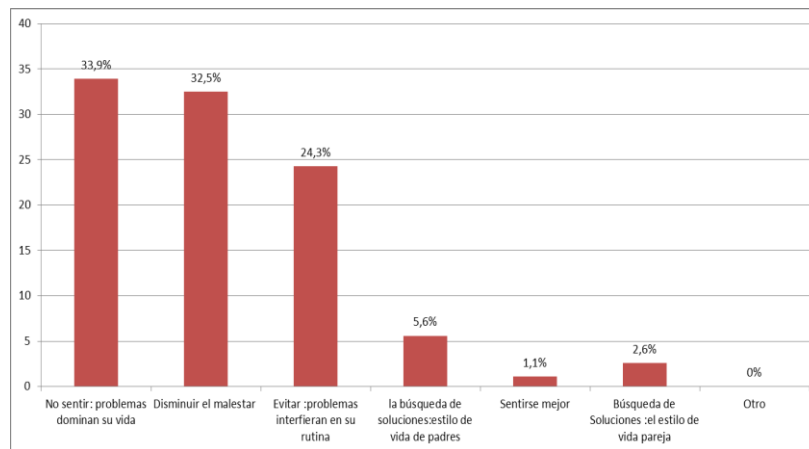


Figura 25. Principal motivo para realizar Ejercicio y Actividad Física

La figura N° 26 muestra que el principal motivo para no realizar Ejercicio y Actividad Física radica en la pereza con el 68,6% y otros motivos como como el poco tiempo, las ocupaciones y el dinero.

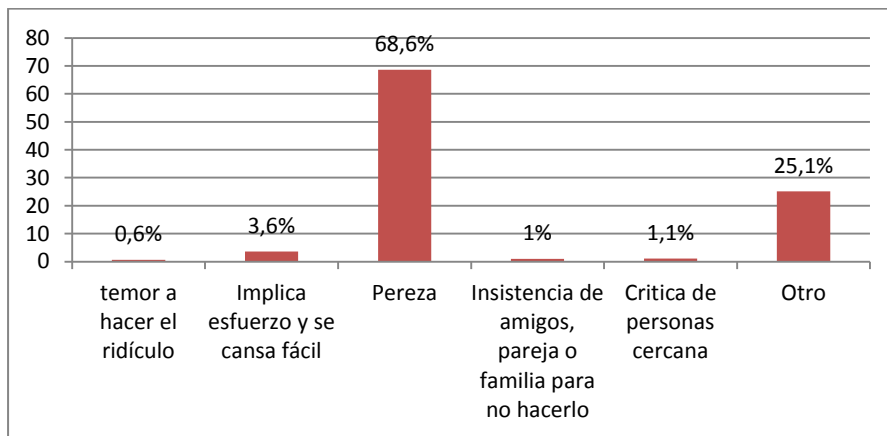


Figura 26.Principal motivo para NO realizar Ejercicio y Actividad Física

En la figura No 27, se observa que en las prácticas de Ejercicio y Actividad Física no se encuentran notables diferencias en el estar satisfecho con las prácticas, debido que el 31 % no las consideran un problema; y ante la posibilidad de poder cambiarlas el 29,6 % no saber si lo hará.

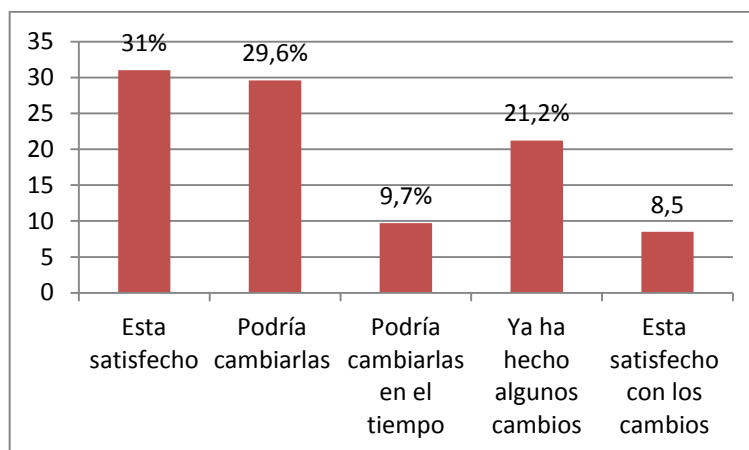


Figura 27.Practicas de Ejercicio y Actividad Física.

La figura N° 28, demuestra que recurso para realizar ejercicio y actividad física se encontró que la población cuenta con diferentes herramientas como implementos deportivos (64,1%), dinero (24,6%), personas con quien realizarlo (46,9%), tiempo (46,3%) habilidades (42,7%), espacios y ofertas (21,8%), sin embargo no cuentan con

## HÁBITOS SALUDABLES

recursos tales como, estado de salud adecuado, conocimientos de cómo realizar la actividad con un 0%.

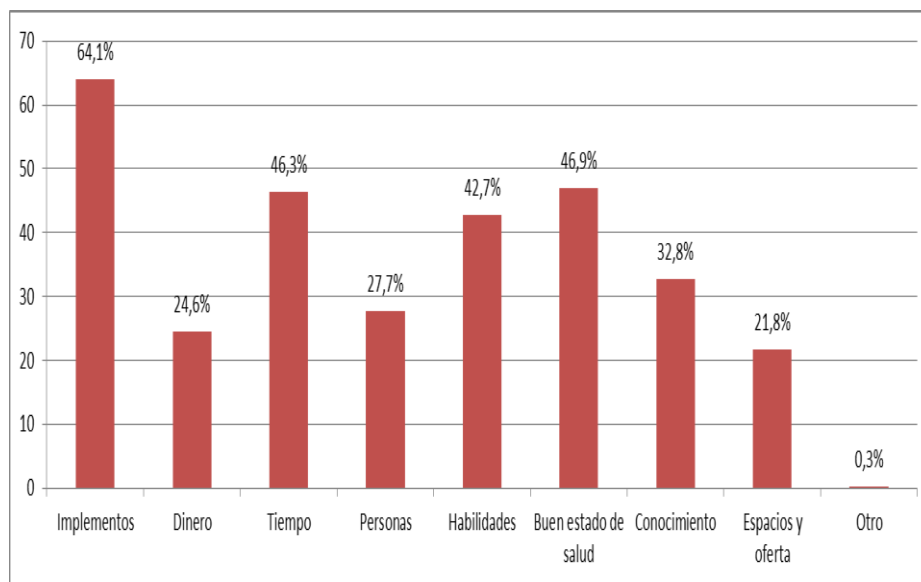


Figura 28. Recursos para realizar Ejercicio y Actividad Física

La Figura N° 29, muestra que el principal motivo para realizar Actividad de Ocio, un 50% las efectúa para cambiar la rutina mientras que el 1,1 % las ha adoptado porque hace parte del estilo de vida de sus padres o hermanos

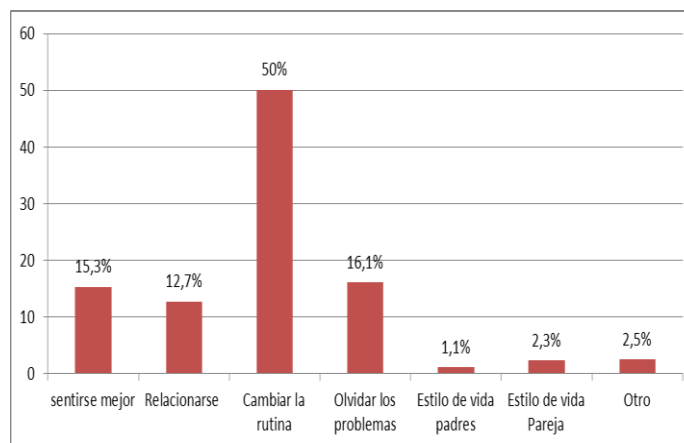


Figura 289. Principal motivo para realizar Actividades de Ocio

La figura N°30, evidencia que el principal motivo para no realizar Actividad de Ocio Obedece otros factores como las tareas y actividades laborales o familiares (27,1%), o al hecho de no saber cómo ocupar el tiempo libre (25,4%), si como al preferir seguir estudiando o trabajando (20,3%).

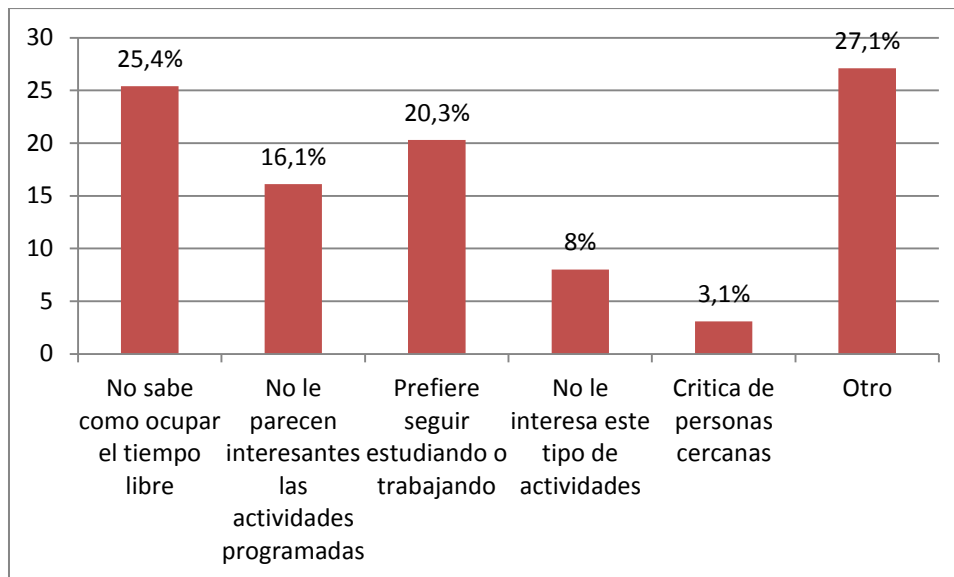


Figura 30. Principal motivo para No realizar Actividades de Ocio

Frente a las prácticas de Actividad de Ocio, como se evidencia en la Figura N°31 no se encuentran diferencias sobresalientes dado que los porcentajes hallados se encuentran muy cercanos con el 38,1% de la población se encuentra satisfecho con sus prácticas y no consideran que sean problemáticas, así como el 32,5% es consciente de sus prácticas y podría cambiarlas aunque no sabe si lo hará; mientras que el 5,4% están satisfechos con los cambios realizados y los mantendrá.

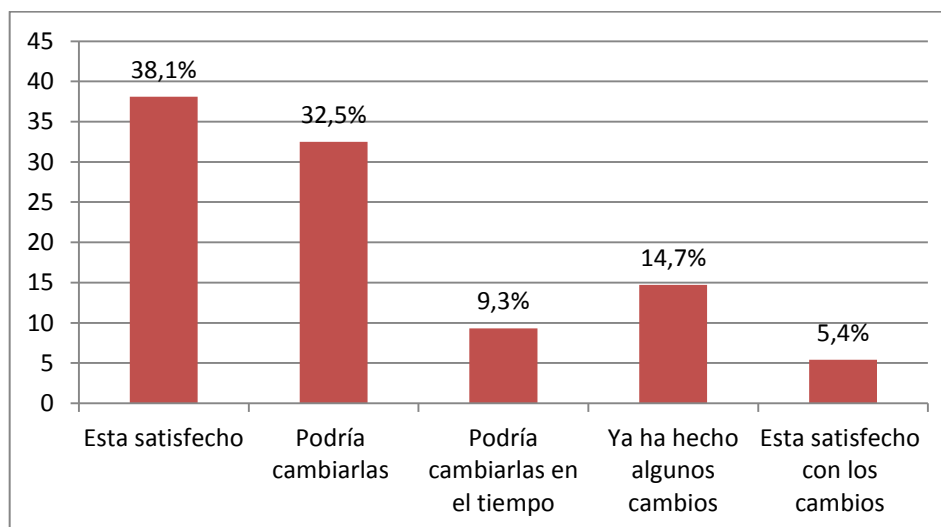


Figura 291. Prácticas de Actividades de Ocio

## HÁBITOS SALUDABLES

La mayoría de la población cuenta con recursos como los recursos materiales o dinero (57,3%), tiempo (51,7%), personas con quien realizarlo (62,1%), espacios y ofertas en la ciudad (40,3%) (Ver figura N°32).

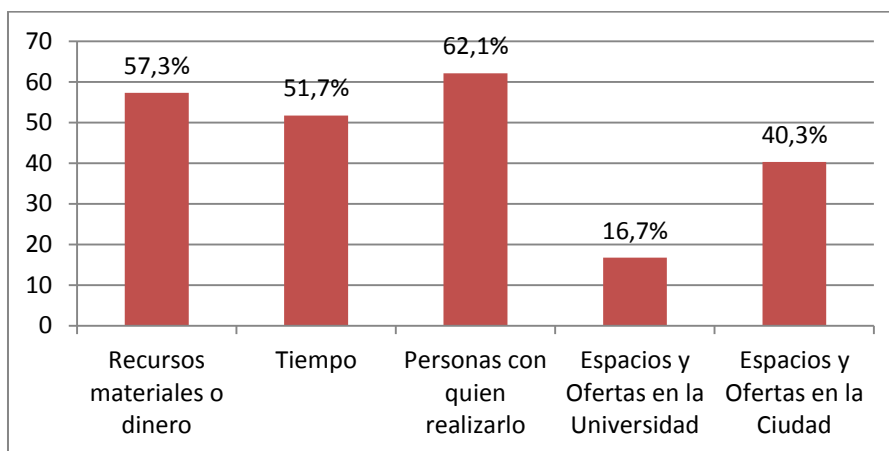


Figura 302. Recursos para realizar Actividades de Ocio

La figura N°33, manifiesta que el principal motivo para Alimentarse Adecuadamente lo hace para mantener la salud (53,7%).

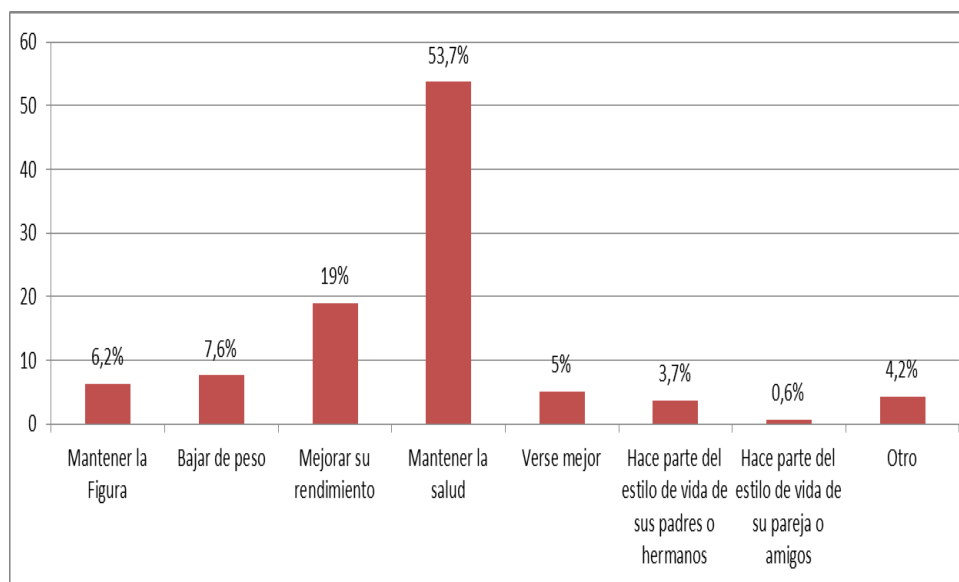


Figura 313. Principal motivo para Alimentarse Adecuadamente

La figura N° 34 evidencia que el principal motivo para no Alimentarse Adecuadamente se basa en la idea de no restringirse en lo que se come (38,4%), así como el 23,4% que corresponden a otros motivos como el dinero y tiempo seguidos del



## HÁBITOS SALUDABLES

19,5% quienes dicen no pensar en las consecuencias negativas de una mala práctica alimentaria.

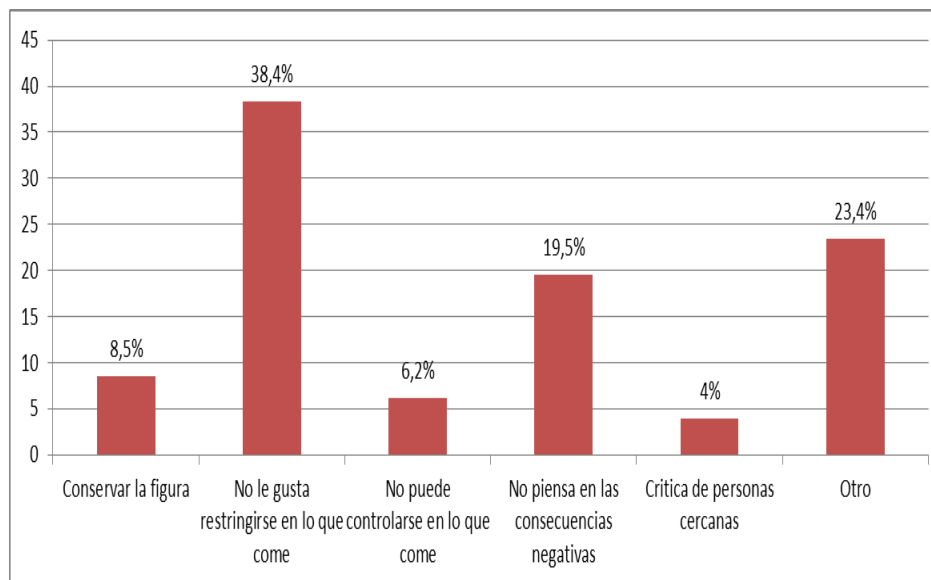


Figura 324.Principal motivo para NO Alimentarse Adecuadamente

La figura N° 35 muestra que en cuanto a las prácticas de Alimentación Saludable el 34,5 % considera que podría cambiarlas pero no sabe si lo hará, seguido del 31,9 % que se encuentra satisfecho con sus prácticas y no las considera problemáticas. Tan solo el 5,4 % está satisfecho con los cambios realizados y los mantendrá.

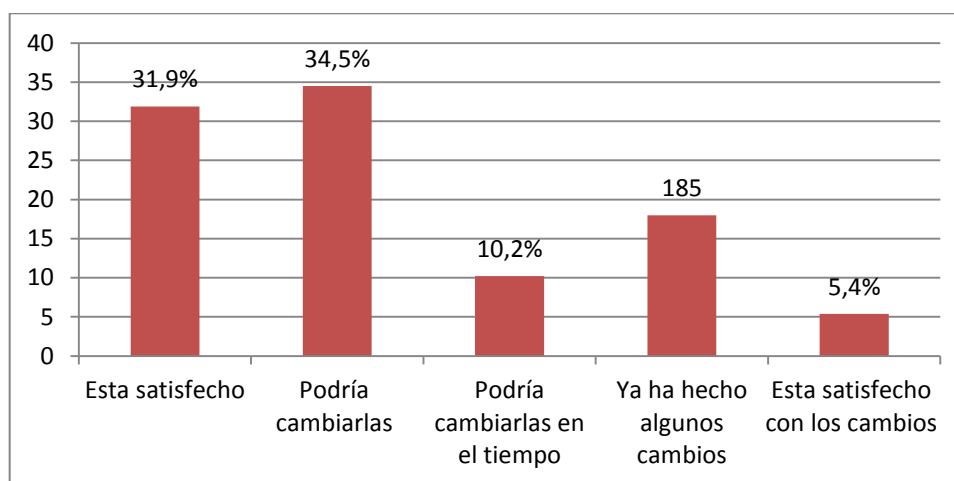


Figura 335.Prácticas de Alimentación

En cuanto a los recursos necesarios para una Alimentación adecuada, como lo señala la Figura N° 36, el 62,1 % considera que el Dinero es un recurso necesario,

HÁBITOS SALUDABLES

seguido por el 51,7 % que se refiere al conocimiento para elegir alimentos saludables y el 49,4 que hace alusión a la disponibilidad de alimentos saludables en la casa; frente al 26,8 % quienes hacen referencia a los espacios adecuados dentro de la Universidad y tan solo un 0,8 % identifican otros recursos.

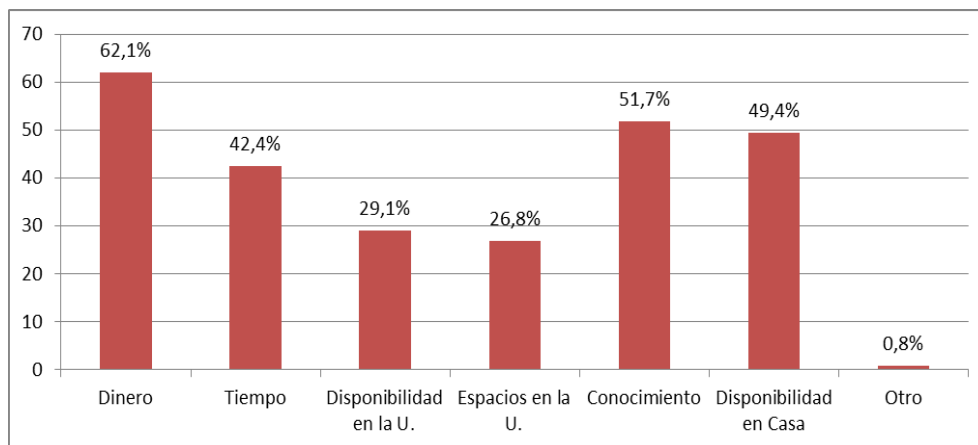


Figura 36. Recursos para Alimentarse Adecuadamente

La figura N° 37, expresa que el principal motivo para consumir alcohol, cigarrillo o drogas se concentra en Otros factores para el alcohol (54%), el cigarrillo (83,2% y las drogas (85,8) entre los que se puede enumerar el gusto por estas sustancias, su uso para ser menos tímido y desinhibido, así mismo como su utilidad para disminuir la presión que para alcohol asciende a un 15,5%, para cigarrillo 11% y para drogas 5,6%

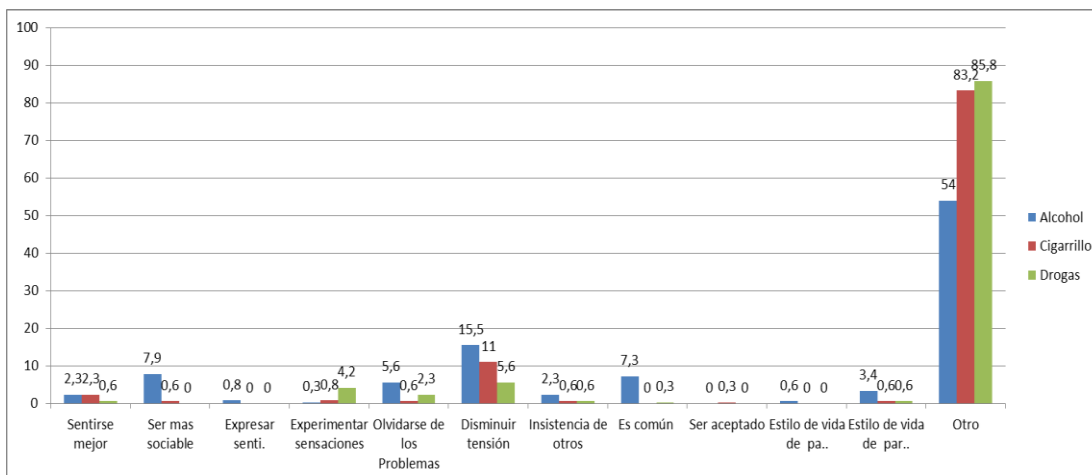


Figura 347. Principal motivo para el consumo de Alcohol, cigarrillo y Droga

La figura N° 38, presenta que el principal motivo para NO consumir alcohol, cigarrillo o drogas se concentra en las consecuencias que trae su consumo con

HÁBITOS SALUDABLES

porcentajes que oscilan entre los 32,5 y 37,8% considerándose al cigarrillo como la sustancia que más consecuencias de tipo negativo implica, le sigue entre el 20,9 y 29,1 % la idea de diversión sin el consumo de sustancias legales e ilegales, en especial en cuanto al alcohol se refiere

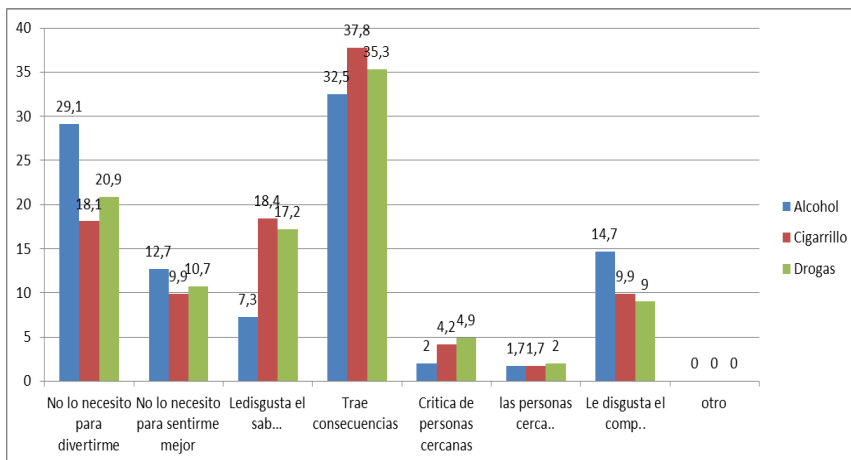


Figura 38. Motivo para el NO consumo de Alcohol, cigarrillo y Drogas

La figura N° 39 se refiere que frente a las prácticas de Consumo de Alcohol, Cigarrillo y Drogas Ilegales el 51,1 % se encuentra satisfechos con sus prácticas y no consideran que sean problemáticas y el 5,9 % están satisfechos con los cambios realizados y los mantendrá.

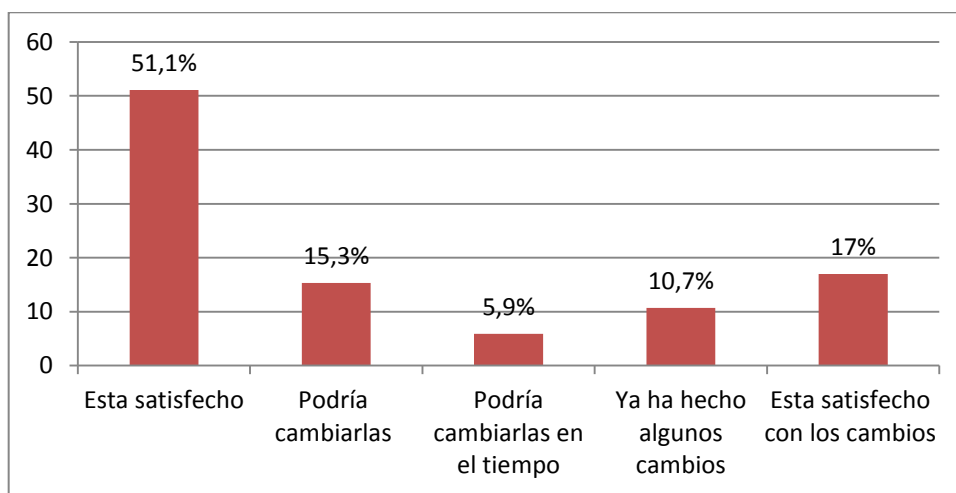


Figura 39. Prácticas de Consumo de Alcohol, Cigarrillo y Drogas Ilegales

## HÁBITOS SALUDABLES

La figura N° 40, demuestra que entre los recursos para consumir alcohol, cigarrillos o drogas ilegales, el 46,3 % hace referencia al dinero como recurso para poder realizar el consumo, seguido del 45,5% referente a las habilidades para negarse a consumir (decir no cuando es inducido al consumo), mientras que el 8,1 % se refiere explícitamente a la venta de cigarrillos dentro de la Universidad y un 2,2 % hace alusión a la venta de alcohol en la Universidad.

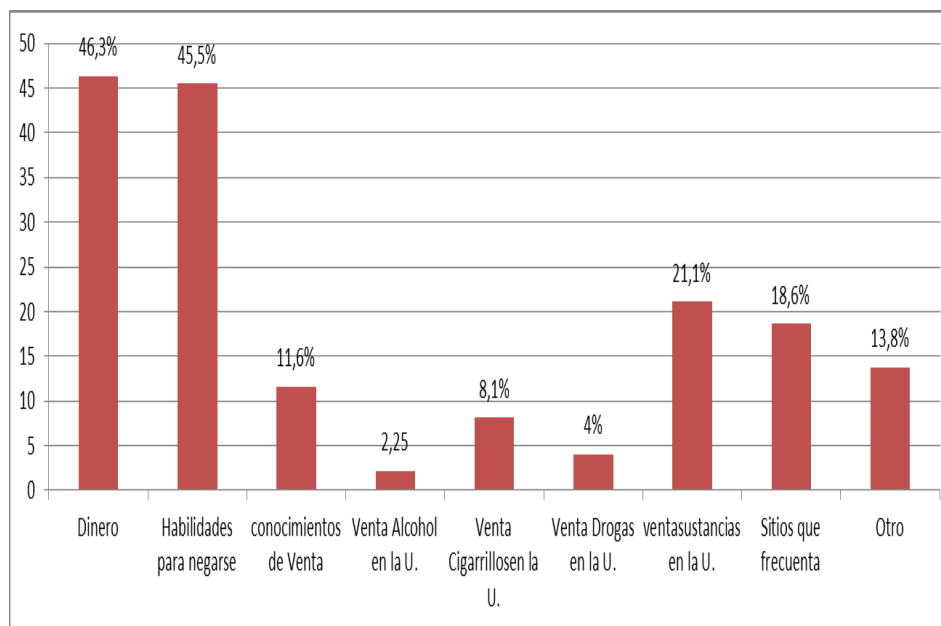


Figura 40. Recursos de Consumo de Alcohol, Cigarrillo y Drogas Ilegales

La figura N° 41 muestra que el principal motivo para Dormir el tiempo necesario alude al descanso (66,1%), así como el 25,1 % quienes enfatizan en la necesidad de dormir el tiempo necesario para tener un buen rendimiento físico y mental

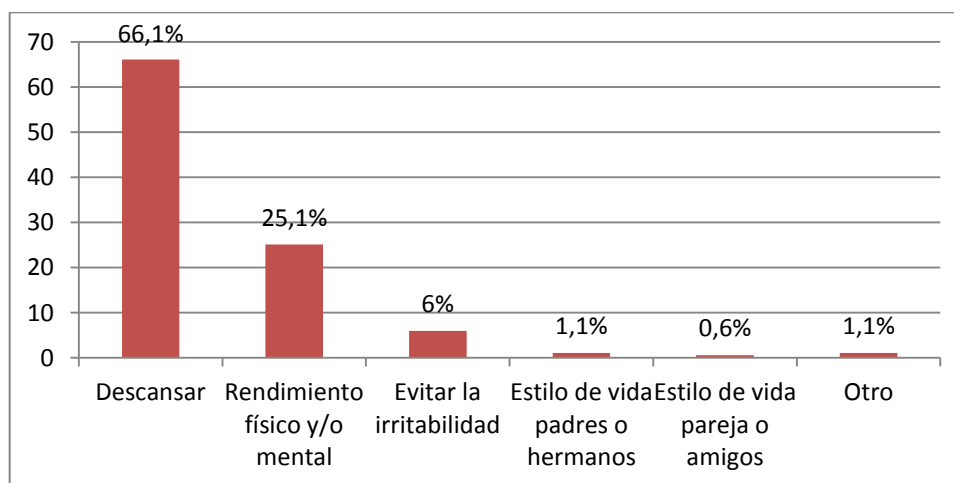


Figura 41. Principal Motivo para Dormir el Tiempo necesario

## HÁBITOS SALUDABLES

La figura N° 42, de muestra que el principal motivo para no Dormir el Tiempo Necesario se define por la carga laboral y académica (57,7%), y en menor cantidad el 1,4 % no lo hace porque ha recibido críticas de cercanos.

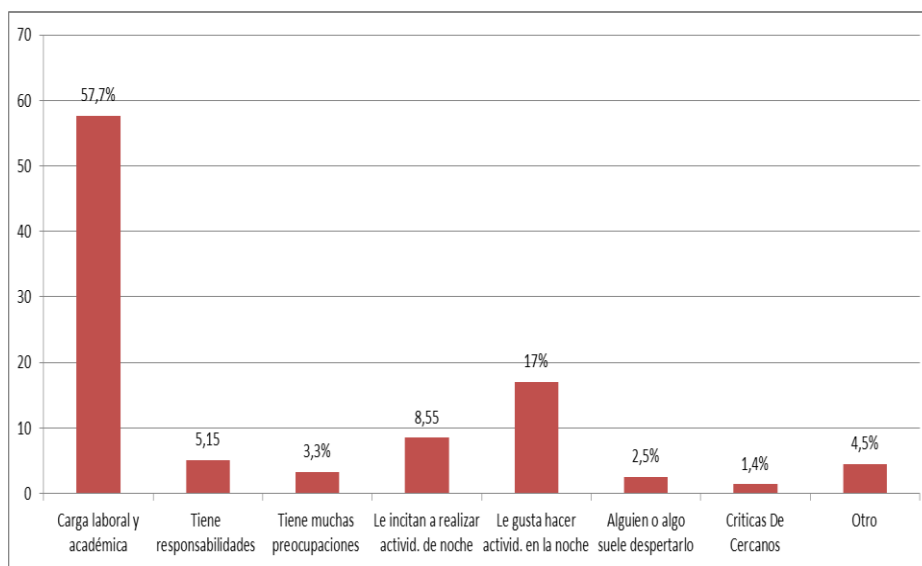


Figura 42.Motivos para NO Dormir el Tiempo necesario

La figura N° 43 se evidencia que el 39,8% considera que sus prácticas de sueño Podrían Cambiarse pero no saben si lo harán, seguido del 33,9 % quienes están satisfechos con sus prácticas y por tal motivo no las consideran problemáticas; en contraste el 1,7 % están satisfechos con los cambios realizados.

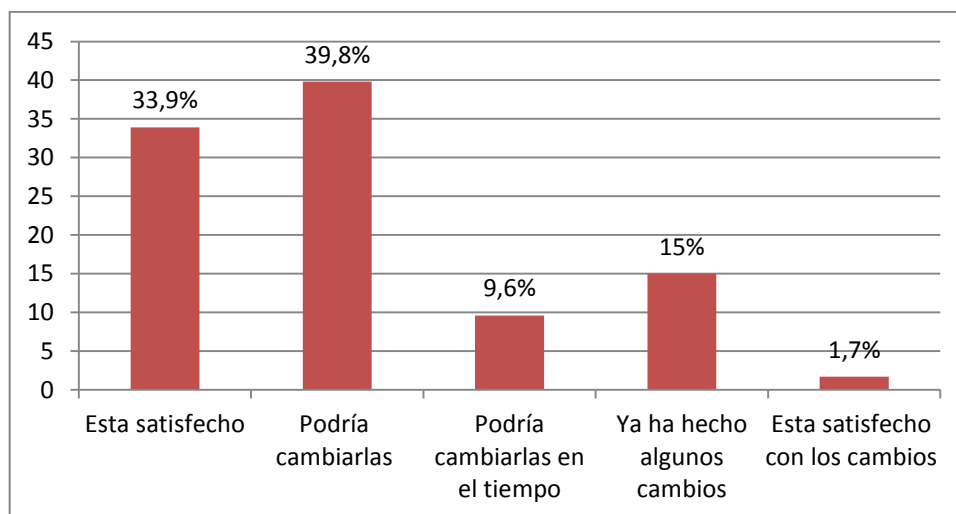


Figura 35.Prácticas de Sueño

En la figura N°44 se señala que los recursos necesarios para dormir adecuadamente el 90,7 % considera que es necesario un lugar adecuado, así como el

## HÁBITOS SALUDABLES

16,1 % hace alusión a las estrategias para controlar los pensamientos y emociones que interfieren en los sueños y por ultimo un 0,3 % identifican otros recursos tales como el estado de salud que impida problemas relacionados con la alteración del sueño.

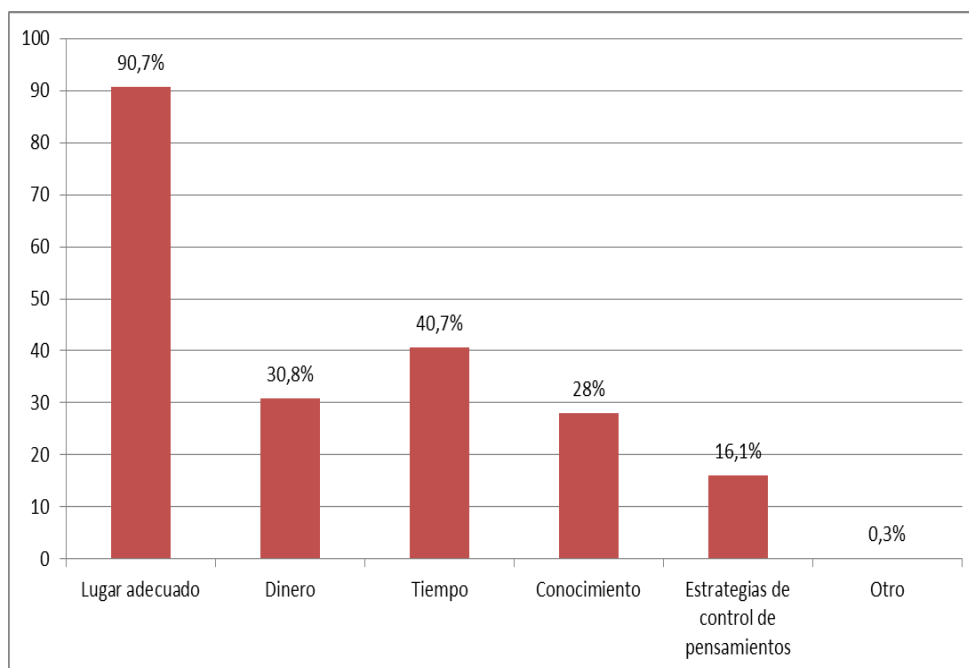


Figura 44. Recursos práctica de Sueño

La figura N° 45, muestra que el principal motivo para relacionarse con los demás radica en el hecho de dar y recibir afecto y apoyo (37,6%) así como el 35,5% que considera esta habilidad como una manera de divertirse.

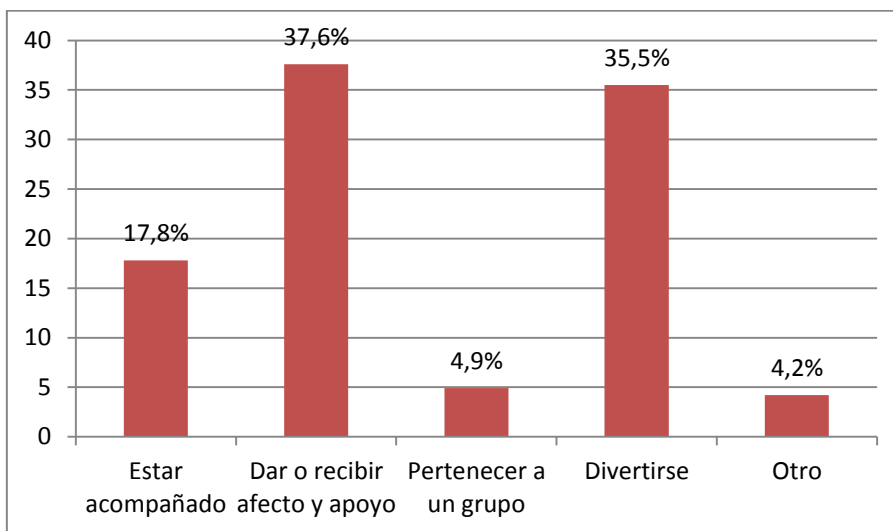


Figura 45. Principal motivo para Relacionarse con otras personas

La figura N° 46 indica que el principal motivo para no relacionarse con los demás se presenta porque en su mayoría los estudiantes prefieren estar solo (33,9%), seguido del 26,2 % para quienes no es de interés el relacionarse con los otros, por último el 19% quienes atribuyen otros motivos para no relacionarse entre los cuales se encuentra el poco tiempo y las ocupaciones tanto académicas y laborales.

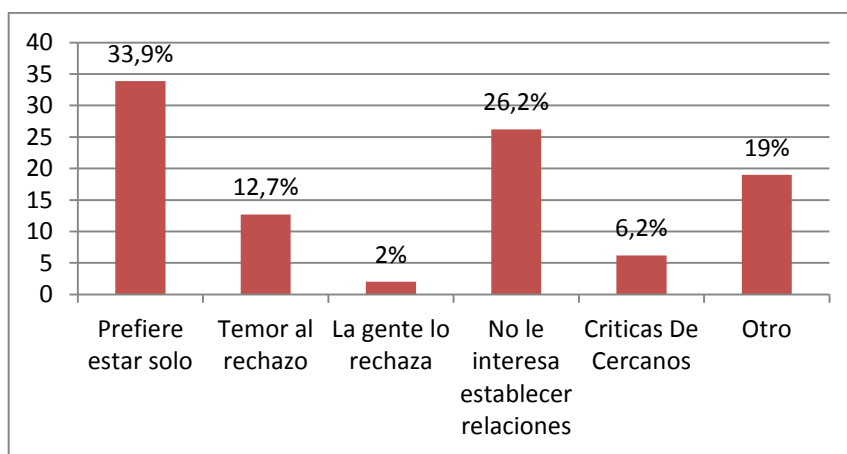


Figura 36.Principal motivo para NO Relacionarse con otras personas

La figura N° 47, se evidencia que en cuanto a las prácticas al relacionarse con otras personas el 57,7 % se encuentra satisfechos con sus prácticas y no consideran que sean problemáticas frente al el 5,6 % quienes están satisfechos con los cambios realizados y los mantendrá.

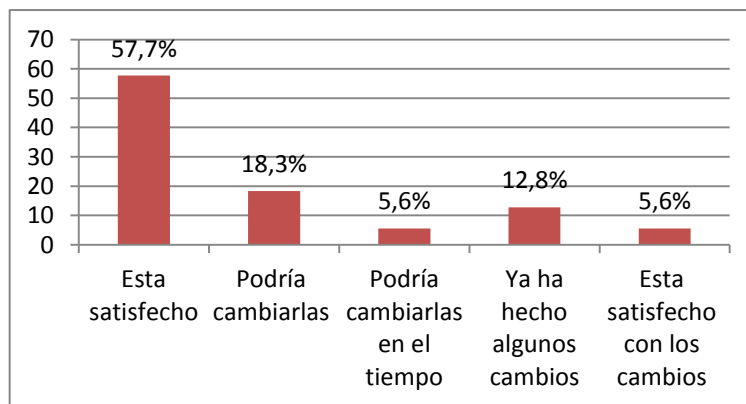


Figura 37.Prácticas al Relacionarse con otras personas

## HÁBITOS SALUDABLES

La figura N° 48 explica que al desear establecer y mantener relaciones con los demás el 68,6 % encuentra en el tiempo un recurso necesario así como las habilidades para relacionarse con el 63,3 %, y por último el 41 % para quienes el dinero hace parte de los recursos para relacionarse con otras personas .

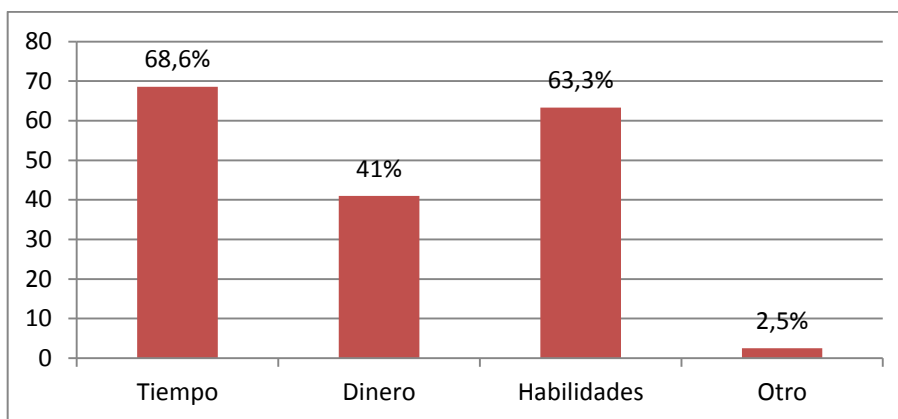


Figura 48. Recursos Relacionarse con otras personas

La figura N° 49 muestra que el principal motivo para buscar soluciones a una situación difícil o problemática radica en el no sentir que el problema domine la vida (33,9%) así como disminuir el malestar que le ocasionan los problemas (32,5%), así como el 24,3 % que se refiere a evitar que los problemas interfieran en su vida; frente al 3,7 % quienes consideran que la búsqueda de soluciones ante los problemas hace parte del estilo de vida de su pareja y amigos.

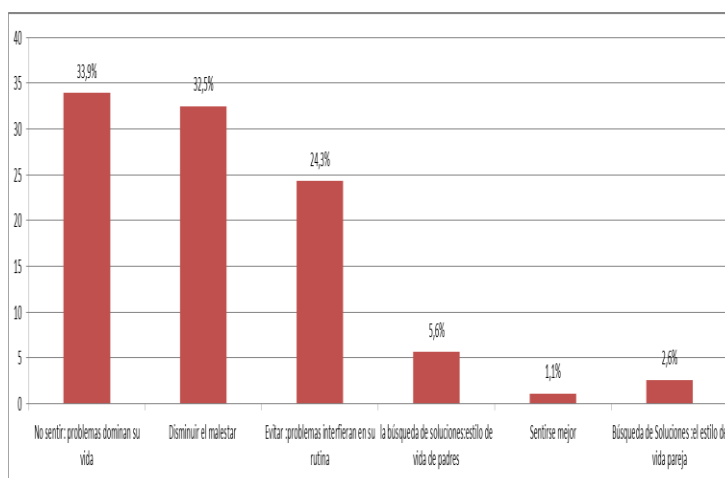


Figura 389. Principal Motivo para buscar soluciones ante momentos difíciles



La figura N° 50 señala que el principal motivo para no buscar soluciones ante los momentos difíciles o problemáticas hace referencia a la percepción por parte de los estudiantes de que no está en sus manos (43,5%)

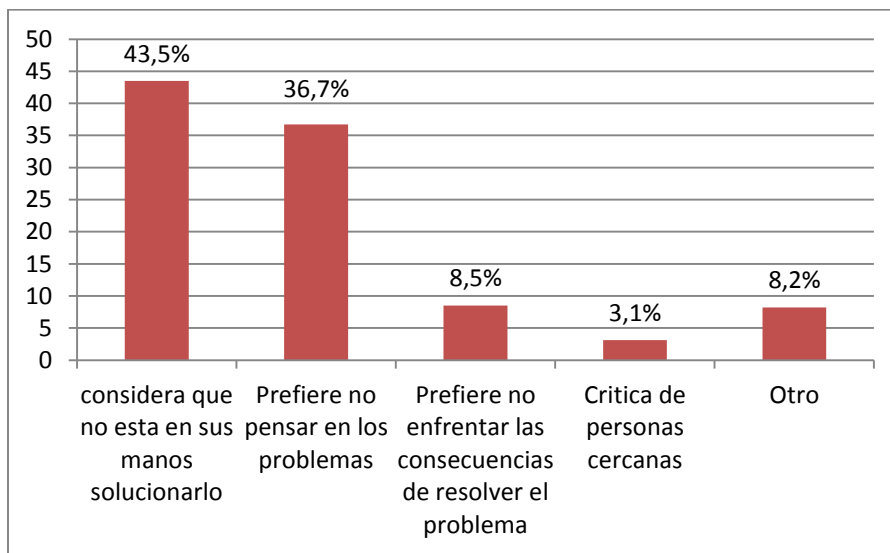


Figura 50.Principal motivo para NO buscar soluciones ante momentos difíciles

La figura N° 51 evidencia que en cuanto a las prácticas para enfrentar situaciones difíciles o problemáticas, el 42,1 se encuentra satisfechos con sus prácticas y no consideran que sean problemáticas y el 30% podría cambiarlas pero no sabe si lo hará.

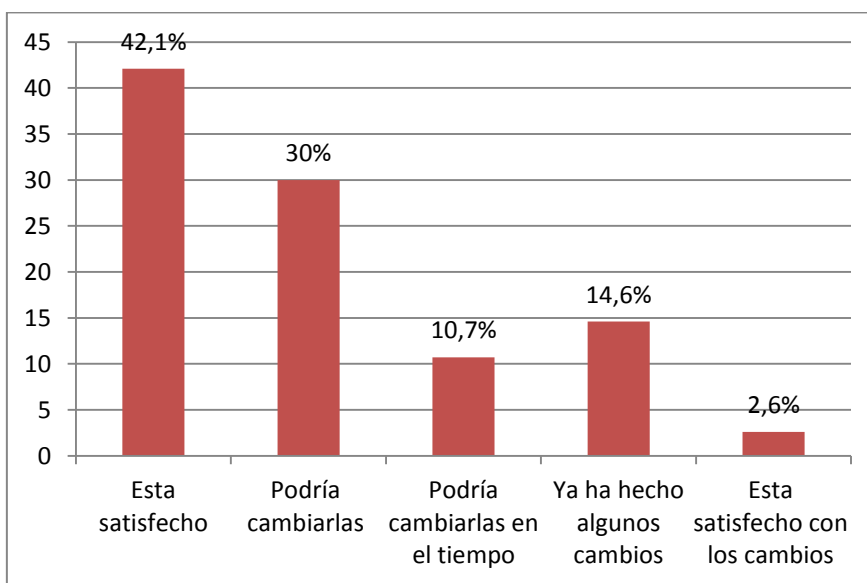


Figura 391.Prácticas para enfrentar situaciones difíciles o problemáticas

## HÁBITOS SALUDABLES

En la figura N°52, se muestra que al enfrentar situaciones difíciles o problemáticas el 77,7% concibe la ayuda de otras personas como recurso, seguido del 52,3 % que alude la ayuda profesional en caso de necesitarlo y por último el 1,4% que reconoce otros recursos para enfrentar situaciones adversas.

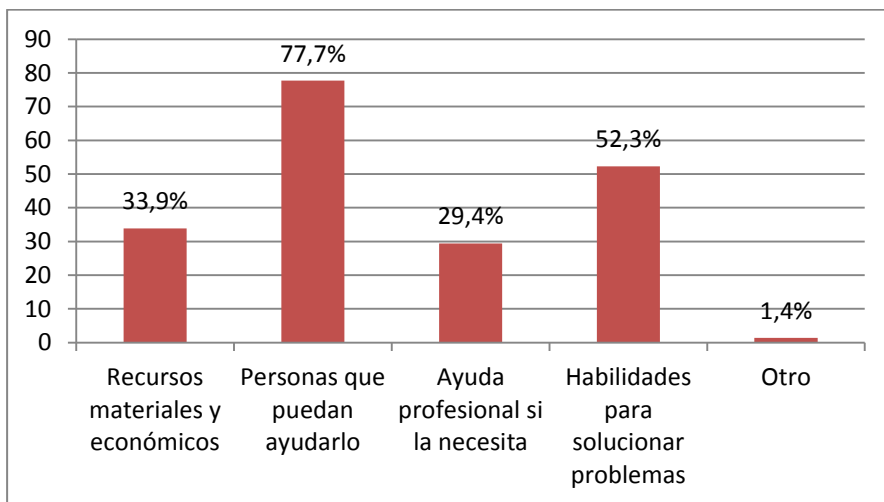


Figura 402. Recursos para enfrentar situaciones difíciles o problemáticas

### **Discusión**

La presente investigación tuvo como objetivo describir las características de los estilos de vida de los estudiantes de la Universidad de San Buenaventura Bogotá, igualmente se identificaron las prácticas, motivaciones y los recursos asociados con los estilos de vida en los estudiantes.

Dentro de los resultados encontrados, se evidenció que las dimensiones de Sueño, Alimentación, Consumo de Sustancias Legales e Ilegales, arrojan puntajes altos en Estilos de Vida No Saludables y las dimensiones de Tiempo de Ocio, Afrontamiento, Habilidades Interpersonales y Estado Emocional Percibido presentan puntajes altos en Estilos de Vida Saludable para la mayoría de la muestra de estudio

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006) define los estilos de vida como “una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales, individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales” (p.2).

Para Salazar, Varela, Lema y Cardona (2007), existen comportamientos y hábitos que determinan los estilos de vida que son Actividad física, Alimentación, Afrontamiento, Habilidades interpersonales, Sueño, Tiempo de ocio, Consumo de alcohol, cigarrillo, drogas ilegales y Estado emocional percibido, en cada una de las características de la dimensión, los individuos pueden adoptar comportamientos saludables y no saludables.

Frente a la dimensión actividad física García (2000), clasifica la práctica de ejercicio físico como una de las conductas saludables, donde los jóvenes pueden presentar predisposición a realizar algunos deportes; pese a que estas actividades se ven truncadas por la falta de tiempo, bajos estados de ánimo, exigencias académicas y dificultades físicas, que se entrelazan con los malos hábitos alimenticios volviendo a esta población vulnerable ante el sedentarismo (Palenzuela, 1998). En relación a lo anterior los resultados obtenidos en esta dimensión evidencian que 55% de los jóvenes de la universidad de San Buenaventura presentan un estilo de vida No saludable, caracterizado por conductas de sedentarismo, poco ejercicio o ninguna rutina que

## HÁBITOS SALUDABLES

produzca un gasto significativo de energía y que beneficie desde luego a la salud.

Ahora bien, los hombres presentaron mayores prácticas saludables que las mujeres, lo cual contrasta con lo hallado en el estudio de Orozco (2006) en el cual se encontró que los estudiantes de las diferentes universidades presentan obesidad, en el caso de los hombres, debido a la falta de tiempo, y el consumo de harinas, carnes y grasas, lo que se asocia a los antecedentes familiares reportados por la población, dichos resultados se deben a no tener buenos conocimientos acerca de un estilo de vida saludable y a los factores de riesgo como el sedentarismo, lo que significa que el conocimiento puede ser una condición necesaria pero no suficiente para que las personas adopten comportamientos saludables.

En esta dimensión los porcentajes más altos en estilos de vida no saludable se encontraron en los programas de contaduría pública y economía, donde el principal motivo para no realizar Ejercicio y Actividad Física radica en la pereza seguida por otros como el poco tiempo, las ocupaciones y el dinero.

El ejercicio físico es considerado como un medio de satisfacción personal, según Becerra, Pinzón y Vargas, (2011) la satisfacción es un factor motivacional importante al buscar adherencia a programas que fomenten estilos de vida saludables; en la presente investigación se encontró que tanto los hombres y las mujeres manifiestan satisfacción con su forma de vida, pese a que presentan estilos de vida no saludables al considerar que las prácticas realizadas no constituyen una situación problemática para la salud mental y física.

Los recursos que se encontraron para realizar ejercicio y actividad física los jóvenes universitarios cuentan con implementos deportivos, dinero, personas con quien realizarlo, tiempo, habilidades, espacios y ofertas o por el contrario no cuentan con recursos tales como, estado de salud adecuado y conocimientos de cómo realizar la actividad.

En cuanto a la segunda dimensión tiempo de ocio, la cual puede considerarse como un factor específico para propiciar y facilitar el desarrollo integral de cada persona (Monteagudo 2004), se pudo observar que la mayoría de los jóvenes de la

## HÁBITOS SALUDABLES

Universidad de San Buenaventura poseen un Estilo de Vida Saludable y no se evidencian diferencias de acuerdo al sexo.

En la dimensión de tiempo de ocio se encontraron conductas orientadas al descanso con familiares, amigos y con la pareja, siendo éstas motivaciones para cambiar la rutina o porque sus prácticas las han adoptado de otros. Para el desarrollo de las actividades de tiempo de ocio los jóvenes de la Universidad de San Buenaventura cuentan con recursos como dinero, tiempo, personas con quien realizarlo, espacios y ofertas en la ciudad, lo cual facilita que esta población se encuentre satisfecha frente a las prácticas en esta dimensión.

La satisfacción con las prácticas permiten analizar que la autopercepción de la condición de vida que se lleva dentro de los hogares para la mayoría de las personas es concebida como “buena”, y a partir de ello se presenta una autopercepción de la existencia de “otros aspectos de salud que tienen que ver con las condiciones de vida y que dependen de las condiciones físicas, además, de las posibilidades económicas o laborales” (Morales, Arboleda y González, 2011).

En contraste con lo anterior, en esta dimensión se pudo identificar estilos de vida NO saludables en programas tales como ingeniería electrónica, licenciatura de primera infancia y teología, esto quiere decir que no tienen las suficientes herramientas para permitirse espacios para contacto cultural y social lo que obedece a factores como las tareas y actividades laborales o familiares, al hecho de no saber cómo ocupar el tiempo libre (Monteagudo, 2004).

En la dimensión de la alimentación resulta alarmante el alto porcentaje de estudiantes de la Universidad de San Buenaventura que presentan estilos de vida no saludables; teniendo en cuenta lo planteado por García, Rodríguez y Córdoba (2008) la nutrición inadecuada, es un factor de predisposición ante ciertas enfermedades como las cardiovasculares y el cáncer; se presentan altas tasas de mortalidad precisamente por hábitos inadecuados de nutrición.

En esta dimensión se encontró que de los 17 programas de pregrado ofrecidos por la Universidad de San Buenaventura, tan solo 6 puntúan estilos de vida saludables, lo cual, teniendo en cuenta los factores de riesgo antes mencionados y según Ibáñez,

## HÁBITOS SALUDABLES

Thomas, Bicent, Barrera, Martínez y Gerena, (2008) permite evidenciar la existencia de determinados cambios en los hábitos alimentarios en los estudiantes antes y después de ingresar a la universidad.

Continuando con esta línea, Becerra, Pinzón y Vargas (2011) en su estudio sobre el estado nutricional y consumo de alimentos de estudiantes universitarios admitidos a la carrera de medicina, realizado en Bogotá durante el 2010 y 2011, se pudo determinar que la condición nutricional de un individuo no es constante, pues igual que los estilos de vida se ve afectada por factores fisiológicos, culturales, sociales y económicos, especialmente cuando se adoptan ciertas conductas.

Dentro de los recursos necesarios para una Alimentación adecuada se encontró que los jóvenes universitarios cuentan el dinero, el conocimiento para elegir alimentos saludables y la disponibilidad de estos alimentos en casa.

En cuanto a los resultados obtenidos de acuerdo con el sexo no se identifican diferencias entre hombres y mujeres, lo que se opone a lo expuesto por Becerra, Pinzón y Vargas (2011), quienes afirman que un estado nutricional precario es característico de los hombres, quienes dejan de consumir porciones pertenecientes a las comidas intermedias del día, lo cual constituye a su vez un riesgo importante de padecer enfermedades en la edad adulta.

Según los resultados de la presente investigación, la inadecuada alimentación se debe al poco tiempo o disponibilidad de dinero, confirmando los resultados de la investigación de Ibáñez, Thomas, Bicent, Barrera, Martínez y Gerena, (2008) donde se pudo evidenciar que los estudiantes universitarios tienen cierta variación en su estilo de vida al momento en que ingresan a la universidad, reflejándolo en los hábitos alimentarios, ya que empezaron a consumir menos alimentos de lo que normalmente consumían por motivos diferentes, como lo son el cambio de ciudad, recursos económicos, falta de tiempo, estrés o poca variedad de alimentos, ya sea a nivel familiar, como también en el ambiente social en el que se desenvuelven.

Al abordar los hábitos de salud, no se puede dejar de lado el consumo de sustancias, teniendo en cuenta que las sustancias ilegales y legales como el tabaco y el alcohol son comunes en la vida universitaria, por lo que esta etapa se considera de gran vulnerabilidad para su consumo.

## HÁBITOS SALUDABLES

Los resultados arrojados frente a esta dimensión oscilan entre el 95 y 98 % para un estilo de vida no saludable, lo cual concuerda con algunas investigaciones realizadas acerca del consumo, por ejemplo Páez y Castaño (2008), advierten que el consumo de tabaco y alcohol, son los factores que más están afectando a la población estudiantil, ya que los jóvenes consumen por su falta de conciencia de efectos colaterales;

No se encontró diferencias de sexo, en oposición a las investigaciones sobre consumo de alcohol realizada por Montaña, Morales, Gómez, Vera y Gantiva (2010), donde existe un menor consumo en mujeres, y en los hombres se ven mayores porcentajes en categorías como consumo de alto riesgo y posible dependencia.

Montaña, Morales, Gómez, Vera y Gantiva (2010); encontraron un mayor consumo de alcohol en los programas de ingeniería, según los autores se encuentra relacionado con el número de hombres que estudian estas carreras. En contraste, la presente investigación evidencia que no hay diferencias en el consumo de alcohol entre programas; el mayor porcentaje de la población presentan un estilo de vida no saludable a excepción de derecho e ingeniería de sistemas; lo anterior está relacionado con la constante presión académica y la falta de tiempo para poder realizar otras actividades más saludables, provocando un incremento de la somnolencia, produciendo a su vez en los estudiantes el consumo de sustancias que estimulen el sistema nervioso central, como la cafeína y el alcohol.

Por lo que se puede concluir, que la población universitaria es influenciada por el contexto dentro de los cuales se encuentran la familia, el grupo de pares o amigos, actuando como subsistemas y sistemas que determinan la manera de entender, pensar y actuar frente al contacto y consumo de sustancias, así como los hábitos guiados a la salud, haciendo que estos se presenten o se supriman (Bravo, s.f).

En este punto se relacionan la percepción de la calidad de vida y la relación de este factor con la actitud del individuo y la sociedad ante la promoción del cuidado de la salud, interviniendo cada uno de estos contextos en la interpretación dada por los jóvenes a su consumo, donde los jóvenes con relación a las prácticas de Consumo de Alcohol, Cigarrillo y Drogas Ilegales se encuentra satisfechos y no consideran que sean problemáticas o están satisfechos con los cambios realizados y los mantendrá (Molina Y Castrillón,2011).

## HÁBITOS SALUDABLES

Es importante mencionar que según la OMS (2010) el consumo inadecuado de alcohol es una de las ocho principales causas de muerte a nivel mundial, y es además uno de los factores de riesgo para la adquisición de enfermedades, tales como, afecciones cardiovasculares, cirrosis hepática, tuberculosis, accidentes de tránsito, suicidios, entre otras problemáticas sociales y de salud.

Así mismo, con referencia al consumo de alcohol, cigarrillo y sustancias psicoactivas, existe mayor aceptación social, lo cual constituye también un motivo para su consumo ligado a la falsa idea de diversión en cuanto al alcohol se refiere, con lo que se fomenta la dependencia debido a los imaginarios colectivos, (Bravo, s.f).

En la dimensión de habilidades interpersonales la población presentó estilos de vida saludables con 81%, permitiéndose el uso de un amplio repertorio de comportamientos para interactuar y relacionarse de forma efectiva y mutuamente satisfactoria. En esta dimensión no se presentaron diferencias entre hombres y mujeres debido a que los porcentajes oscilan entre el 81 y 82 %, no obstante algunos estudios han mostrado que las mujeres presentan mejores hábitos que los hombres relacionados con su ejecución en las relaciones interpersonales (Herrero y Viña, 2005).

Como lo señala Novoa, Barreto, y Silva (2012), el ser humano es esencialmente un sujeto social que vive y se desarrolla en un proceso de aprendizaje exterior determinado por el entorno en que interactúa, por esto mismo el principal motivo para relacionarse con los demás radica en el hecho de dar y recibir afecto y apoyo, así como divertirse en compañía de otros y su vez llegar a considerar como satisfactorias dichas prácticas y problemáticas.

Frente a la dimensión de sueño, Sierra, Navarro, Martín (2002), hacen énfasis en que los trastornos del sueño son uno de los principales problemas que repercute en la sociedad ya que no solo afectan el desarrollo y el funcionamiento normal sino además afectan el nivel de atención para realizar diferentes tareas.

Según los resultados obtenidos en la presente investigación se encontró que la mayoría de la población presenta una puntuación alta en estilos de vida no saludable, las



## HÁBITOS SALUDABLES

mayores puntuaciones se hallaron en los programas de Ingeniería de sistemas, Ingeniería Mecatrónica y economía.

En cuanto al sexo no se evidencia diferencias en los resultados arrojados coincidiendo con la investigación de Sierra, Navarro, Martín (2002), quienes afirman que en esta etapa de la vida tanto hombres como mujeres presentan estilos de sueño homogéneos y la diferencia solo se hace evidente a medida que avanza la edad.

Según los datos en motivaciones, prácticas y recursos se encontraron que el principal motivo para dormir el tiempo necesario alude al descanso y a un buen rendimiento físico y mental, y el principal motivo para no hacerlo se centra en la carga académica y otras ocupaciones (trabajo, familia, económicas). En cuanto a las prácticas se evidencia que los estudiantes consideran que podrían cambiarlas pero no saben si lo harán, o no las consideran como un problema, con lo que se podría afirmar que los hábitos de sueño se están viendo afectados en esta población.

Cabe resaltar que existe una estrecha relación entre las dimensiones de consumo de sustancias legales e ilegales y la dimensión de sueño, ya que está demostrado que el uso excesivo de alcohol, cafeína, y nicotina provoca alteraciones del sueño, en el estudio de Sierra, Navarro, Martín (2002) se afirma que la mayoría de población que consume dichas sustancias mantienen una mala calidad del sueño, una mayor latencia, un mayor número de perturbaciones y una mayor disfunción diurna. Es necesario controlar el consumo de estas sustancias para lograr mantener una correcta calidad del sueño.

Frente a la dimensión de afrontamiento se ha encontrado que la salud de los individuos se ve afectada por el uso inadecuado de herramientas frente a situaciones estresantes como trabajos universitarios, proyectos de tesis y otros factores que inciden en la salud y la estabilidad del individuo. Puesto que un componente vital para dichas situaciones implica una serie de procesos cognitivos y conductuales estrechamente relacionados, que dependen de la evaluación que realiza el sujeto sobre la situación y, por otra parte, del uso de estrategias conductuales utilizadas para aliviar la carga que supone el estresor sobre el bienestar psicológico (Dooris, 2001).

Los resultados arrojados en la presente investigación revelan que la mayoría de la población presenta estilos de vida saludables y solo el 14% tiene un estilo de vida NO

## HÁBITOS SALUDABLES

saludable para la dimensión Afrontamiento. Esto indica que los estudiantes de la Universidad de San Buenaventura cuentan con estrategias para afrontar situaciones individuales y grupales las cuales les permiten tener buenas destrezas a la hora de enfrentar situaciones estresantes y de conflicto.

Se identificó que dentro de los estilos de vida saludable, 5 programas puntuaron con un 100% (Ing. Mecatrónica, Ing. de sistemas, teología, economía, contaduría, administración de empresas e ingeniería electrónica) y no se presentaron considerables diferencias entre hombres y mujeres.

Lo anterior coincide con la investigación de Espinosa, Contreras, Esguerra (2009) cuyos resultados indican que los participantes tienden a usar estrategias activas para afrontar el estrés; así mismo, se confirman los supuestos biológicos y culturales del Modelo de Personalidad y se evidencia que el afrontamiento al estrés guarda estrecha relación con las características de personalidad, en especial con dos dimensiones del carácter (Autodirectividad y Auto-trascendencia) y poca relación con las dimensiones del temperamento en especial con evitación del daño y persistencia.

Por último la dimensión Estado Emocional Percibido según Zeidner, Matthews y Roberts (2009) hace alusión a las “experiencias emocionales que influyen en la salud mediante sus consecuencias fisiológicas, existiendo muchas evidencias de que los estados emocionales negativos pueden prolongar las afecciones de la salud” (Kiecolt, McGuire, Robles & Glaser, 2002. P, 15), así como hacer al individuo más vulnerable a diversas enfermedades (Salovey, Rothman, Detweiler & Steward, 2000).

En la presente investigación se evidenció que dentro de los estilos de vida saludable 5 programas muestran una puntuación alta, estos son Ing. Mecatrónica, Ing. de sistemas, teología, economía, contaduría, administración de empresas e ingeniería electrónica, con lo que se puede concluir que se tienen las habilidades para la resolución de conflictos y manejo frente a cualquier situación.

Se evidenciaron diferencias por sexo para esta dimensión, puesto que las mujeres puntuaron un 80 %, y los hombres presentaron un 64 % en estilos de vida saludables, lo cual permite concluir que los jóvenes de la Universidad de San Buenaventura cuentan con un estado emocional percibido optimo donde existe una

## HÁBITOS SALUDABLES

relación entre el estado emocional y el bienestar , de esta manera se puede afirmar que tienen equilibrio emocional para afrontar situaciones o emociones negativas (Zeidner, Matthews y Roberts, 2009)

Hay que tener en cuenta que es de vital importancia la promoción y educación para la salud en el entorno, tal y como señala Zabala (1990) “es necesario aumentar tanto la capacidad de la gente para tener el máximo control sobre sus vidas individuales (autocontrol) como su capacidad para cambiar las relaciones y estructuras sociales en que viven y trabajan” (p. 15). Es por ello que no solo depende del nivel intrapersonal si no también el contexto influye dentro de esta percepción de bienestar

En general se puede concluir que los resultados de la presente investigación permiten mostrar el impacto de los tipos de estilos de vida en los estudiantes de la Universidad San Buenaventura. Como se pudo analizar en algunas dimensiones, los resultados no son desfavorables con respecto a los estilos de vida saludables, esto genera preocupación ya que no solo se está hablando de una muestra si no de una población representativa de la Universidad e indica que se es necesario tomar un plan de acción frente a los resultados arrojados por la prueba, ya que se debe promocionar espacios saludables para la comunidad universitaria como también es necesario programas de prevención y promoción para los estilos de vida saludables; este aporte le permite a la Universidad tener conocimiento de cómo la población universitaria está llevando su estilo de vida y posibles estrategias de como promover los espacios saludables.

La presente investigación presentó limitantes en cuanto al acceso a la población, debido a que la muestra fue voluntaria y los horarios de aplicación del instrumento se cruzaban con los establecidos para clase, sin embargo se contó con el apoyo de los docentes y directivos de cada programa quienes facilitaron los espacios para dicha aplicación.

Debido a que la muestra estuvo conformada en un alto porcentaje por hombres no se contó con una muestra homogénea que permita realizar generalizaciones frente a las diferencias encontradas por sexo.

Por otro lado, se debe tener en cuenta que el nivel de confiabilidad del Cuestionario de Estilos de Vida en Jóvenes Universitarios (CEVJU-R) de Salazar,

## HÁBITOS SALUDABLES

Valera, Lema, Tamayo, y Duarte (2009) es moderado con un alfa de Cronbach superior a 0, 55, sin embargo, cabe resaltar que es la única prueba de estilos de vida para esta población en Colombia.

Es importante considerar en futuras investigaciones en Estilos de Vida saludables indagar acerca de las motivaciones y recursos asociados al estado emocional percibido de los universitarios, ya que el instrumento original solo mide prácticas para esta dimensión. Se recomienda analizar qué está sucediendo con la motivación y prácticas de los jóvenes universitarios, dado que a pesar de que existen los recursos, no hay estilos de vida saludables en esta población.

Se debe tener en cuenta los resultados de la presente investigación enfatizando en aquellas dimensiones que puntuaron como Estilos de Vida no Saludables (Consumo de Sustancias Ilegales y Legales, Alimentación y Sueño) con el fin de mejorar la calidad de vida de los estudiantes, dado que esta información es de importancia para el Área de Bienestar Universitario y contribuye al desarrollo de programas que permitan la promoción y la prevención frente a los estilos de vida de los estudiantes de la Universidad de San Buenaventura.

### Referencias

- Acosta et al. (2010). Sobre conductas de salud y factores de riesgo en la salud sexual y reproductiva de una población universitaria. *NOVA - Publicación científica en ciencias biomédicas*, 13 (8), 1- 120
- Agudelo, M. y Hernández, A. (2011). Regulación de sueño, somnolencia excesiva y calidad de vida en estudiantes universitarios. *Revista Pensando Psicología*, 12 (7), 43-53.
- Albert, M. (2007). *La investigación educativa: claves teóricas*. Madrid: McGraw-Hill
- Arguello, M; Bautista, Y; y Agudelo, D. (2010). Estilos de vida en estudiantes del área de la salud de Bucaramanga. *Revista de Psicología de la Universidad de Antioquia*, 2(1) ,27-41.
- Arrivillaga, M y Salazar, I. (2005). *Creencias relacionadas con el estilo de vida en jóvenes latinoamericanos*. *Psicología Conductual*, 13, 19-36
- Arrivillaga, M. Salazar, I. y Correa, D. (2003). Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios. *Colombia Médica* ,4(34), 186-195.
- Bailis, D, Fleming, J. y Segall, A. (2005). Self determination and functional persuasion to encourage physical activity. *Psychology and Health*, 20, 691-708.
- Balagera, C. (2010). *Estilos de vida saludable en estudiantes de medicina de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Villavicencio*. Universidad Cooperativa de Colombia. Recuperado el 06 de Septiembre del 2013 en <http://revistas.ucc.edu.co/index.php/me/article/view/164>
- Baquero, M. Borrero, L. y Duarte, M. (2009- 2010). Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios en Villavicencio. *Cuidarte revista de investigación escuela de enfermería UDES*, 4, 161-167,
- Becerra, F; Pinzón, G y Vargas, M. (2011). Estado nutricional y consumo de alimentos de estudiantes universitarios admitidos a la carrera de medicina, realizado en Bogotá durante el 2010 y 2011. Bogotá: *Revista de la Facultad de Medicina UNAL*, 60 (1) ,2-9

## HÁBITOS SALUDABLES

- Bravo R. (s.f). (2011) *Condiciones de vida y desigualdad social una propuesta para la selección de indicadores*. CEPAL. Recuperado el 20 de Agosto del 2013 en <http://www.eclac.cl/dope/mecovi/docs/TALLER6/5.pdf>
- Cáceres, D.; Salazar, I.; Varela, M. y Tovar, J. (2006). Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores *psicosociales*. *Universitas Psychologica*, 5, 521-534.
- Castañeda, O; Rocha, R y Ramos, A. (2008). Evaluación de hábitos alimenticios y estado nutricional en adolescentes se sonora, México. *Archivos en medicina familiar*, 1(10)7 – 11.
- Cockerham W. (2007). *New directions in health lifestyle research*. *International Journal of PublicHealth*. [Editorial Material]; 52(6):327-8.
- Colegio Colombiano de Psicólogos. (2009). *Deontología y Bioética del Ejercicio de la Psicología en Colombia*. [En línea][Fecha de consulta 11 de marzo de 2013]. Disponible en [http://www.infopsicologica.com/documentos/2009/Deontologia\\_libro](http://www.infopsicologica.com/documentos/2009/Deontologia_libro)
- De la Cruz, E, y Pino, J. (2009). *Estilo de Vida Relacionado con la Salud*. España Revista Facultad de Ciencias del Deporte – Universidad de Murcia. Recuperado el 30 de Octubre del 2013 en <http://digitum.um.es/jspui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida%20y%20salud.pdf>.
- De la Torre, S. y Tejada, J. (2007). *Estilos de vida y aprendizaje universitario*. Revista Iberoamericana de Educación, 44, 101-131.
- Dooris, M. (2001). *Health Promoting universities: Policy and Practice –A UK Perspective*. San Antonio, Community –Campus Partnerships for Health. En Internet en [https://www.depts.washington.edu/ccph/pdf\\_files/p-dooris.pdf](https://www.depts.washington.edu/ccph/pdf_files/p-dooris.pdf)
- Espinosa, Contreras y Esguerra (2009). Afrontamiento al estrés y modelo psicobiológico de la personalidad en estudiantes universitarios. *Revista Diversitas Perspectivas en Psicología*, 5,87-96.
- Flores, M. (1998). *Educación para la Salud*. Valencia, Nau Libres

- Gantiva, C, Bello J, Vanegas E y Sastoque. (2010). Relación entre el consumo excesivo de alcohol y esquemas maladaptativos tempranos en estudiantes universitarios. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39, 362-374.
- Garcia, A. (2004). *Promoting change in health education orientation and integrating Spanish universities into the process*. *International Journal of Health Promotion and Education*, 1, 12-16
- García, R.; Rodríguez, S. y Córdoba, A. (2008). Factores motivacionales protectores de la depresión y el consumo de drogas. *Salud Mental*, 31, 453-459.
- Guyton, A. (2001). *Tratado de Fisiología Médica*. Madrid: McGraw-Hill – Interamericana.
- Hernán, M., Ramos, M. y Fernández, A. (2004). La salud de los jóvenes. *Gaceta Sanitaria*, 18,1, 47-55.
- Herrero, M. y Viña, C. (2005). Conductas y actitudes hacia la alimentación en una muestra representativa de estudiantes de secundaria. *International Journal of Clinical and Health*, 1(5), 67-83
- Ibáñez, E. Thomas, Bicenty, A. Barrera, J. Martínez, J. y Gerena, R. (2008). Cambios de hábitos alimentarios de los estudiantes de odontología de la Fundación Universitaria San Martín de Bogotá Colombia. *Nova - Publicación Científica en Ciencias Biomédicas*, 6,27-34.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF. (2005). *Encuesta nacional de situación nutricional en Colombia. Estado nutricional por indicadores antropométricos*. Recuperado el 20 de Septiembre del 2013 en <http://www.presidencia.gov.co/sne/2005/noviembre/08/general.pdf>
- Kiecolt, J., McGuire, L., Robles, T. & Glaser, R. (2002). Emotions, morbidity, and mortality: New perspectives from psychoneuroimmunology. *Annual Review of Psychology*, 53, 83-107
- Lange, I. (2006). *Guía para universidades saludables y otras instituciones de educación superior*. Universidad de Chile.
- Latorre, A.; Rincón, D y Del Arnal, J. (2003). *Bases metodológicas de la investigación educativa*. Barcelona: Ediciones Experiencia.

- Lazarus, R, Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer Publishing Company. (Traducción española Estrés y procesos cognitivos, 1986, Barcelona: Martínez Roca)
- León, J; Medina, S; Barriga, S; Ballesteros, A; y Herrera, I. (2004). *Psicología de la Salud y de la Calidad de Vida*. España: Editorial OUC
- León. J., Medina. S., Barriga. S., Ballesteros. A, (2004) *Psicología de la Salud y Calidad de vida*. Capítulo III Modelos Explicativos: Madrid.
- Ministerio de la Protección Social (2003). *Estudio nacional de salud mental*. Colombia. Cali: Ministerio de la Protección Social.
- Molina, L; Castrillón, A. (2011). Factores del contexto asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Revista CES Salud Pública*, 5136-147.
- Montaño, M; Morales, A; Gomez, M; Vera, y Gantiva, C (2011). Consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Psicogente*, 27-35
- Monteagudo, M (2004). *Una breve aproximación a los beneficios del ocio*. Boletín ADOZ. Rev. De Estudios de Ocio; 28: 63-72.
- Morales, S; Arboleda, O y González, C. (2011). Características de la salud asociada con las condiciones de vida de las personas con formación universitaria a partir de la encuesta de calidad de vida (ECV) en la ciudad de Medellín en el 2008. Colombia: *Revista CES de Salud Pública*, 2(29,148-158
- Muñoz, M. y Cabieses, B. (2008). Universidades y Promoción de la Salud: ¿Cómo alcanzar el punto de encuentro? *Revista Panamericana de Salud Pública*, 24, 139-146.
- Novoa, M; Barreto, I y Silva, L. (2012). *Consumo de esta sustancia y la relación con las prácticas culturales en contextos universitarios*. Recuperada el 02 de Noviembre del 2013 en <http://www.redalyc.org/toc.oa?id=805&numero>
- Organización de las Naciones Unidas. (2001). *Informe sobre la juventud mundial*. Recuperado el 30 agosto, 2006, de <http://www.cinu.org.mx/jovenes/informejuv05completo.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas. (2007). *Panorama de la salud en la región*. Salud en las Américas. Recuperado el 15 Mayo, 2013, de <http://www.paho.org/hia/documentos/Organización de las Naciones Unidas>.



- (2010). *Panorama de la salud en la región*. Salud en las Américas. Recuperado el 10 Marzo, 2013, de <http://www.paho.org/hia/documentos/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1994). *Lexicon of Alcohol and Drug Terms*. Madrid: Ministerio de Sanidad y consumo centro de publicaciones.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1998). *Glosario de términos básicos en promoción de la salud En internet*: <http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>
- Organización Mundial de la Salud OMS. AUDIT. (2001). *Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol*.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2006). *Informe sobre la Salud en el Mundo*. TechnicalReport Series: Génova: OMS.
- Orozco, J (2006). *Evaluación de la aplicación de políticas públicas de salud en la ciudad de Cartagena Edición electrónica*. Recuperado el 7 de Julio del 2013 e [www.eumed.net/libros/2006c/199/](http://www.eumed.net/libros/2006c/199/)
- Páez, M y Castaño, J. (2008). Estilos de vida y salud en estudiantes de una facultad de Psicología. *Psicología desde el Caribe*, 5,155-178.
- Palenzuela, D. (1998).Ejercicio físico regular como mecanismo de protección contra la depresión en jóvenes. *Psicothema*, 10, (1) ,29-39.
- Pérez, A. (2007). *Estadística, Ciencias Sociales, Del Comportamiento Y de la Salud*. Mexico: Talleres Edamsa impresiones S.A.
- Programa Presidencial para afrontar el consumo de drogas RUMBOS (2002). *Juventud y consumo de sustancias psicoactivas: Resultados de la encuesta nacional de 2001 en jóvenes escolarizados de 10 a 24 años*. Bogotá: Presidencia de la República.
- Rengifo, D. (2011). *Caracterización de la Actividad Física en Jóvenes de la Universidad del Quindío*. Tesis para optar el título de Magíster en Enfermería con énfasis en cuidado para la salud cardiovascular. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia
- Restrepo, L; Agudelo, A; Torres, M y Sánchez, L. (2011). *Factores de contexto asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios*. Recuperado el 25 de Octubre del 2013 en [http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces\\_salud\\_publica/article/view/](http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/)

- Rodríguez, J. (2010). *Juventud y Salud: hábitos saludables, percepción de los servicios sanitarios y vida sexual de la población joven*. España: Instituto de la Juventud de la Región de Murcia.
- Salazar, I; Torres, C; Arévalo,C; Lema, L; Tamayo,J, J. (2007). *Validación empírica y evaluación psicométrica del cuestionario de estilos de vida en jóvenes universitarios* (CEVJU). Documento de trabajo no publicado
- Salazar, I; Torres, C; Arévalo,C; Lema, L; Tamayo, J. (2010) *Evaluación de las conductas de salud en jóvenes universitarios*.
- Salovey, P., Rothman, A., Detweiler, J., & Steward, W. (2000). *Emotional states and physical health*. *American Psychologist*, 55, 110-121.
- Sierra, J, Navarro, C, Martin, J. (2002). *Calidad de sueño en estudiantes universitarios importancia de la higiene del sueño salud mental* .Vol.25 No 6
- Varela, M; Duarte, C; Salazar, I; Lema, L, Tamayo, J. (2011) *Actividad física y sedentarismo en jóvenes universitarios de Colombia: Prácticas, motivos y recursos para realizarlas*.
- Varela, M.; Salazar, I.; Lema, L. y Cardona, M. (sf). *Cuestionario de Estilos de vida en jóvenes universitarios* (CEVJU). Grupo de Investigación Salud y Calidad de Vida, Pontificia Universidad Javeriana de Cali: Material sin publicar.
- Vargas, A. (2005). *Hábitos de salud de los estudiantes Bonaventurianos*, sede Bogotá. (Proyecto de grado). Facultad de psicología. Universidad de San Buenaventura
- Vega, A y Lacoste, A. (1995): *Niños, Adolescentes y Sida. Problemática psicosocial e intervención educativa*. Valencia, Promolibro
- Vera, L. Gantiva, C. (2010). Adaptación para población universitaria colombiana del Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT). Universidad de San Buenaventura Sede Bogotá.
- Zabala, J. (1990): *La educación para la salud: Análisis documental y comparado* (1940-1985). Valencia, Generalitat Valenciana.
- Zeidner, M., Matthews, G. & Roberts, R. D. (2009). *What we know about emotional intelligence: how it affects learning, work, relationships, and our mental health*.Cambridge, Mass.: MIT Press.