

Universidad Autónoma de Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales, Humanidades y Artes
Facultad de Psicología

PRÁCTICAS, CREENCIAS Y FACTORES DEL CONTEXTO
RELACIONADOS CON ESTILOS DE VIDA EN JÓVENES DE LA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA
(REPLICA)

Coinvestigadoras:

Andrea Juliana Díaz Gómez

Eliana Pérez Granados

Carolina Zuluaga Pérez

Investigadoras Principales:

Ps. Patricia Díaz Gordon

Dra. María Eugenia Mora Navarro

Bucaramanga, Noviembre de 2005

Tabla de Contenido

Justificación	1
<i>Descripción de la UNAS</i>	3
Reseña Histórica	3
Misión	6
Visión	6
Reseña Histórica de la Facultad de Psicología	7
Problema	8
Objetivos	22
<i>Objetivo General</i>	22
<i>Objetivos Específicos</i>	22
Antecedentes Investigativos	23
<i>Investigaciones sobre los Factores de Riesgo que Afectan la Salud</i>	24
<i>Investigaciones sobre los Componentes del Estilo de Vida Saludable</i>	30
<i>Investigaciones sobre Estilos de Vida desde la Medicina</i>	32
<i>Investigaciones sobre Estilos de Vida Saludables</i>	33
<i>Investigaciones sobre las Creencias y los Estilos de Vida Saludables</i>	34
Marco Teórico	37
Psicología de la Salud	37
Definiciones de Estilos de Vida	41
Estilo de Vida y Salud	45
Componentes del Estilo de Vida	48
Factores de Riesgo y Salud	52
Método	57
<i>Tipo de Investigación y Diseño</i>	57
<i>Población y Muestra</i>	58
Características Sociodemográficas	58
Técnicas de Recolección de Información	60
Procedimiento	61

Resultados	62
Discusión	88
Sugerencias	95
Referencias	96
Apéndices	101

Lista de Tablas

- Tabla 1: Distribuciones Comparativas entre Peso, Estatura y Sexo
- Tabla 2: Distribuciones de Prácticas de Actividad Física y Deporte
- Tabla 3: Distribuciones de Prácticas de Recreación y Manejo del Tiempo Libre
- Tabla 4: Distribuciones de Prácticas de Autocuidado y Cuidado Médico
- Tabla 5: Distribuciones de Prácticas de Hábitos Alimenticios
- Tabla 6: Distribuciones de Prácticas de Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas
- Tabla 7: Distribuciones de Prácticas de Sueño
- Tabla 8: Actividad Física y Deporte
- Tabla 9: Recreación y Manejo del Tiempo Libre
- Tabla 10: Autocuidado y Cuidado Médico
- Tabla 11: Hábitos Alimenticios
- Tabla 12: Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas
- Tabla 13: Sueño
- Tabla 14: Distribuciones Globales de Estilo de Vida según el Sexo
- Tabla 15: Distribuciones Globales de Estilo de Vida según la Edad
- Tabla 16: Distribuciones Globales de Estilo de Vida según el Estrato
- Tabla 17 :Distribuciones Globales de Estilo de Vida según la Carrera
- Tabla 18: Distribución Global según el Factor Autocuidado y Cuidado Médico
- Tabla 19: Distribución Global según el Factor Hábitos Alimenticios

Tabla 20: Distribución Global según el Factor Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas

Tabla 21: Distribución Global según el Factor Sueño

Tabla 22: Distribución Global según el Factor Condición, Actividad Física y Deporte

Tabla 23: Distribuciones Globales según Factores del Contexto en General

Lista de Apéndices

- Apéndice A: Distribución de la Muestra de Estudiantes por Carrera y Semestre
- Apéndice B: Cuestionario de Prácticas y Creencias sobre Estilos de Vida
- Apéndice C: Encuesta sobre Factores Contextuales Relacionados con Estilos de Vida
- Apéndice D: índice de Accidentalidad y Muerte por el Uso del Cinturón, Casco y Beodez
- Apéndice E: Distribuciones por Estrato Socioeconómico
- Apéndice F: Distribución por Edad
- Apéndice G: Validez comparativa entre características sociodemográficas y variables basado en Creencias
- Apéndice H: Creencias sobre estilos de Vida Validez de la Muestra frente a cada Variable de Creencias
- Apéndice I: Validez de la Muestra frente a cada Variable Práctica
- Apéndice J: Validez comparativa entre características sociodemográficas y variables Prácticas

PRÁCTICAS, CREENCIAS Y FACTORES DEL CONTEXTO
RELACIONADOS CON ESTILOS DE VIDA EN JÓVENES Y ADULTOS
EN LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA
(REPLICA)

Carolina Zuluaga Pérez

Andrea Juliana Díaz Gómez

Eliana Pérez Granados

Resumen

La presente investigación es una replica del estudio original "Prácticas, Creencias y Factores del Contexto relacionados con Estilos de Vida en Jóvenes y Adultos" realizado por Arrivillaga, M. Salazar, I y Gómez, I. (2002) en la Pontificia Universidad Javeriana de Cali, tiene como objetivo principal describir las Prácticas, Creencias y Factores del Contexto Relacionados con el Estilo de Vida en Jóvenes de la Universidad Autónoma de Bucaramanga (UNAB), teniendo en cuenta las 6 dimensiones del estilo de vida (condición, actividad física y deporte; recreación y manejo del tiempo libre; autocuidado y cuidado médico; hábitos alimenticios; consumo de alcohol, tabaco y otras drogas y sueño). La investigación es no experimental, de tipo descriptiva transeccional. Una muestra estratificada de 503 estudiantes de pregrado (Bucaramanga-Extensión Unisangil. Se aplicaron 2 instrumentos: un Cuestionario de Prácticas y Creencias sobre Estilos de Vida y una Encuesta sobre Factores Contextuales Relacionados con Estilos de Vida* Se concluye que los jóvenes de la UNAB presentan un alto nivel de estilos de vida saludables, aunque en la dimensión de sueño en cuanto a creencias hay una tendencia baja* Con respecto a factores del contexto, se evidencia una alarmante situación debido a los altos porcentajes de desfavorabilidad que presentaron los resultados.

Trabajo presentado como tesis de grado en la facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Bucaramanga en Noviembre de 2005, bajo la supervisión de las Psicólogas Patricia Díaz, docente de la Universidad.

PRÁCTICAS, CREENCIAS Y FACTORES DEL CONTEXTO
RELACIONADOS CON ESTILOS DE VIDA EN JÓVENES
DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA
(REPLICA)

Desde la década de los 70, ^debido a la necesidad de identificar los factores psicosociales asociados al proceso de salud-enfermedad, los estudios realizados por la Psicología de la Salud ^{comenzaron} empezaron a enfocarse en la forma como las personas conciben y manejan todo lo referente a la salud^// bajo la concepción que la ampliación en el estudio de estos factores (forma en que actúa, creencias, valores y opiniones) puede ayudar a entender todos aquellos aspectos de la vida psíquica de las personas que intervienen en la salud.

Lo anterior es apoyado por el comentario de Carrobles, J. citado por Simón, M. (1993) en el cual explica como la Psicología de la Salud, preocupada fundamentalmente por la prevención de las enfermedades, centra sus intervenciones en la modificación de los hábitos y estilos de vida inadecuados de los individuos y en el propio medio tanto social como ambiental que rodean a los mismos; estos estudios se apoyaron en los hallazgos de la epidemiología y con ello importaron el enfoque que esta ciencia utilizó en la investigación de esta variable.

1) En la actualidad, la Psicología de la Salud continúa investigando la variable estilos de vida, debido a que esta es considerada como principal factor de riesgo de muchas enfermedades, por esta razón suele hacerse un seguimiento constante de los mismos, previendo las consecuencias originadas entre otros factores, por el desarrollo tecnológico, el cual genera en cada cultura un impacto positivo o negativo que promueve en las personas

un cambio en la creencias, expectativas, motivaciones, valores, percepciones y otros elementos cognitivos, al igual que en los estados emocionales y afectivos, patrones de conducta, hábitos y acciones.

En conclusión, los estilos de vida no solo generan una conducta en el sujeto, sino una serie de comportamientos con consecuencias favorables o desfavorables, que pueden presentarse en cualquier contexto en el cual se desenvuelva el sujeto (social, familiar, laboral y académico).

Una forma de realizar el seguimiento mencionado anteriormente, es a través de investigaciones que involucren esta variable y aporten información actualizada del comportamiento de la misma. Es por esta razón que se reconoce la labor de un grupo de Psicólogos investigadores que pertenecen al grupo de investigación de Psicología, Salud y Calidad de Vida de la Pontificia Universidad Javeriana de Cali, los cuales decidieron realizar una investigación acerca de las prácticas, creencias y factores del contexto relacionados con estilos de vida en jóvenes y adultos al interior de su comunidad universitaria.

De igual forma, la facultad de Psicología a través de la línea del grupo de investigación de Calidad de Vida y Psicología, conformada por los Psicólogos Martha Ortega, Cely Cristina Escobar, Eddie Amaya, Nimia Arias, Doris Barrete, Leonardo Álvarez, Patricia Díaz Gordon (asesora de la investigación) y María Eugenia Mora (Directora Bienestar Universitario de la UNAB), motivados en conocer las prácticas, creencias y factores del contexto relacionados con estilos de vida de su comunidad universitaria, realizaron los trámites requeridos para replicar y hacer uso de los respectivos instrumentos de medición del estudio original realizado por Arrivillaga,

M. Salazar, I y Gómez, I. (2002) en la Pontificia Universidad Javeriana de Cali.

Finalmente la presente investigación cobra importancia por dos factores: primero, porque permite conocer las prácticas, creencias y factores del contexto relacionados con estilos de vida en jóvenes al interior de la comunidad universitaria Y segundo, porque permite direccionar planes de promoción y prevención que apunten a mejorar los estilos de vida en la comunidad UNAB y de esta forma promover una vida sana en los estudiantes.

Descripción de la UNAB

Reseña Histórica

La Universidad Autónoma de Bucaramanga se define como una institución de carácter privado, dedicada al servicio de la Educación Superior, debidamente reconocida. No pretende ánimo de lucro y su propósito de engrandecimiento del ser humano se traduce en los principios democráticos y liberales que guían su acción, propendiendo al mejoramiento regional y nacional.

Desde sus inicios, la UNAB ha tenido como gúla el cumplimiento de sus misiones; una cultural: la conservación y enriquecimiento de la cultura nacional; una científica: la investigación y el progreso de la ciencia; una profesional: la preparación de los expertos y los técnicos que requiere la sociedad; una educativa: la formación integral del estudiante y el desarrollo de su personalidad; una social: el servicio a la comunidad, la difusión de ciencias y la elevación del espíritu patriótico y moral. Todo esto inspirado en la libertad de enseñanza y de investigación.

Durante 52 años, la UNAB ha entregado a la región y al país lo mejor de su gestión educativa. La dinámica de

su crecimiento, hoy con 19 carreras, la han consolidado como una institución universitaria de excelente calidad académica, líder en la formación de la dirigencia regional y del país.

Su creación se remonta al año de 1952, cuando la institución inició sus actividades. Pero fue en 1956 que el Ministerio de Justicia a través de su Departamento Jurídico, le reconoció Personería Jurídica, mediante Resolución No. 3284 del 21 de diciembre, inicialmente como Instituto Caldas.

Como universidad obtuvo su reconocimiento institucional por medio de la Resolución No. 02771 de 1987, expedida por el Ministerio de Educación Nacional.

Como Instituto Caldas sus primeros bachilleres se graduaron en 1965. La Universidad graduó sus primeros profesionales en Administración de Empresas, en 1974.

A lo largo de su historia registra un desarrollo que se inició con las Ciencias Administrativas, el Derecho y las Ciencias Políticas, tendencia que se conservó hasta 1974 con sus tres primeros programas de pregrado: Administración de Empresas, Derecho y Contaduría Pública.

A finales de la década de los setenta y principios de los ochenta, con los avances en los campos de las humanidades y la educación, surge la necesidad de la creación del programa en Educación Infantil, cuyo propósito fue el de fortalecer la conciencia pedagógica. Esta nueva formulación humanística fue complementada con la creación de los programas de Comunicación Social, con énfasis en Periodismo y Organizacional.

En la década de los noventa, el auge de las ciencias de la información conduce a la ampliación de la actividad académica con el programa de Ingeniería de Sistemas.

La experiencia académica de la UNAB en el área de las ciencias económicas y administrativas, el impacto de la

tecnología en dichas áreas y la incursión del cuerpo del conocimiento de la ingeniería en la solución de los problemas del sector de los servicios, llevó a la universidad a diseñar y plantear dos carreras innovadoras: Ingeniería de Mercados e Ingeniería Financiera. Paralelamente, se crea la carrera de Administración Hotelera y Turística.

En esta apertura de los campos del saber, se crean en 1994 las carreras de Psicología y Música. En la misma década, con el programa de Medicina se fortalece el liderazgo social de la UNAB y se consolida su intervención en el mejoramiento de las comunidades.

Al finalizar la década, el debate mundial y nacional sobre los recursos energéticos y las circunstancias geopolíticas en torno al problema energético que impactan las economías de los países, condujo a la universidad a plantear la creación del programa de Ingeniería en Energía. De esta manera, la UNAB reafirma su compromiso social con el país y su preocupación por la sustentabilidad del medio ambiente. En contexto similar, la universidad asume el reto de crear el programa de Ingeniería Mecatrónica con lo cual responde a la obligación que tienen las instituciones de Educación Superior de contribuir al mejoramiento de la competitividad del sector productivo nacional.

En los primeros años del siglo XXI, se fortalece el Sistema de Educación Virtual de la universidad con la creación del programa de Contaduría Pública Virtual. Se lanza en este mismo período la carrera de Producción de Artes Audiovisuales.

En el año 2003, se crea a finales de marzo la instancia académica UNAS Tecnológica, en la que centraliza los proyectos de capacitación y consultoría en tecnologías de información y comunicaciones que viene

desarrollando como el Proyecto Inteligente, cursos conducentes a certificación, Centro Prometric, programas de educación no formal, entre los más destacados.

Misión

"La Universidad Autónoma de Bucaramanga, UNAB es una comunidad educativa creada en 1952, organizada según las leyes colombianas como corporación civil, privada y de utilidad común, sin ánimo de lucro, fundada en principios democráticos, que propende a la tolerancia, el respeto por las creencias y derechos de los demás, la cátedra libre y la libertad de expresión. Nuestro objeto en la universidad es propiciar la formación integral de personas en programas de pregrado y postgrado, la construcción, preservación y difusión del conocimiento, y la participación en los procesos de mejoramiento de la sociedad. Ejercemos la docencia, la investigación y la extensión orientadas hacia valores lógicos, éticos y estéticos, generando espacios para el ejercicio de la ciudadanía, el desarrollo de la cultura, el pensamiento científico, la protección y el aprovechamiento de los recursos naturales. Favorecemos las competencias para el ejercicio profesional como aporte innovador al progreso regional y del país para la construcción de la identidad nacional en un contexto global".

Visión

"Para el año 2006 seremos una organización educativa regional, líder en la educación universitaria; acreditada nacional e internacionalmente por la calidad de nuestros programas de pregrado y de postgrado y la solidez de nuestra comunidad académica, habremos expandido nuestra acción hacia otras regiones del país, seremos reconocidos por nuestros procesos innovadores en la formación

integral de ciudadanos profesionales y dirigentes emprendedores, de investigadores de la realidad regional y nacional que aportan soluciones al desarrollo sostenible de la sociedad, y continuaremos contribuyendo con nuestro trabajo a la construcción del conocimiento, Nuestra sostenibilidad financiera, la permanente innovación, la actualización de nuestros procesos y la inclusión de nuevas tecnologías en nuestro quehacer organizacional nos permitirá mantenernos como interlocutores universitarios reconocidos en los ámbitos nacional e internacional".

Historia de la Facultad de Psicología

La Universidad Autónoma de Bucaramanga, UNAB, ha mantenido desde sus inicios un dinámico crecimiento que la ubica en una posición privilegiada dentro del contexto universitario. Debido a la necesidad de proyectarse en el campo de la educación superior, la UNAB propende por la formación de profesionales con calidad y éxito contando para ello con todas las facultades creadas, entre ellas la Facultad de Psicología, que en su momento fue establecida como Psicología Organizacional (Enero 1994). Aprobada mediante el acuerdo 177 de la Junta Directiva.

El Programa de Psicología nace en un momento relacionado con las transformaciones socio-económicas del país, propias del inicio de la década de los 90s, caracterizada por I^a apertura de la economía regional y nacional, la globalización de las nuevas tendencias administrativas provenientes de los países industrializados América, Europa y Asia, las cuales insistían en la reconceptualización de la gestión Empresarial.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA

Para estar de acuerdo con estas tendencias y dado el carácter empresarial de la UNAB, se diseñó y desarrolló el programa de Psicología Organizacional.

Después de varios ajustes y revisiones del currículo para ajustarlo a los requerimientos disciplinares y teniendo en cuenta las exigencias de la comunidad académica encargada de velar por la formación del Psicólogo, (como la Asociación Colombiana de Facultades de Psicología) surge en 1998 la necesidad de proponer un cambio de denominación y ajuste curricular al programa de Psicología Organizacional para transformarlo en programa de Psicología General. Todo esto debido a la observación del medio académico y laboral colombiano, así como de algunos programas del exterior. De ésta manera se le dio un giro al programa como disciplina de las Ciencias Sociales.

Problema

El presente problema de investigación se encuentra organizado de acuerdo a la necesidad de determinar las prácticas, creencias y factores del contexto relacionados con estilos de vida en jóvenes de la Universidad Autónoma de Bucaramanga (UNAB), debido a la preocupación de Bienestar Universitario y a la Facultad de Psicología de la UNAB a través de línea del grupo de investigación de Calidad de Vida y Psicología, por el incremento mundial de enfermedades originadas por las conductas diarias no saludables presentes en los diferentes tipos de población,

Dicha preocupación por parte de estas dos dependencias de la UNAB, se fortalece en la escasez de instrumentos de medición de esta variable en el país, el significativo número de pacientes que acuden al servicio de Medicina General de la Universidad por concepto de enfermedades cuya etiología se asocia a la presencia de

estilos de vida no saludables entre el 2003 y el primer periodo de 2004, las cifras de accidentalidad en el país, consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en la región.

En primer lugar, se presenta la situación de los estilos de vida y su influjo en la salud a nivel mundial, nacional, municipal y local evidenciando en estas las estadísticas de mortalidad y morbilidad. En segundo lugar para dar paso a la pregunta de investigación se evidencia la escasez de investigaciones sobre las variables del estudio a nivel local y en la construcción de instrumentos que midan el estilo de vida.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2001) , los estilos de vida sedentarios son una importante causa de mortalidad, morbilidad y discapacidad.

Según los datos de esta organización, aproximadamente dos millones de muertes anuales pueden atribuirse a la inactividad física, unido a esto y teniendo en cuenta las conclusiones preliminares de un estudio de la OMS (2001) sobre factores de riesgo, los modos de vida sedentarios son una de las 10 causas fundamentales de mortalidad y discapacidad en el mundo. Esta inactividad física aumenta las causas de mortalidad y duplica el riesgo de enfermedad cardiovascular, de diabetes de tipo II y de obesidad; Además, aumenta el riesgo de padecer cáncer de colon y de mama, hipertensión arterial, problemas de peso, osteoporosis, depresión y ansiedad. Disponible en Internet {en red} http://www.who.int/docstore/world-health-day/2002/notas_descriptivas4.es.shtml

Asimismo la OMS (2001) evidencia un alto porcentaje de inactividad física en prácticamente todos los países

desarrollados y en aquellos que están en vía de desarrollo.

Estos datos fueron obtenidos a través de encuestas sobre salud realizadas en todo el mundo. Estas indican que dicho porcentaje de adultos sedentarios o casi sedentarios se sitúa entre el 60% y el 85%; Destacando que entre más desarrollado sea el país más de la mitad de los adultos no son lo suficientemente activos, de igual forma señalan que en las ciudades que presentan un rápido crecimiento en su desarrollo, la inactividad física es un problema cada vez mayor, por ejemplo, como lo es el caso de São Paulo, en el cual aproximadamente el 70% de la población es insuficientemente activa.

Lo realmente alarmante de las cifras presentadas en el informe presentado por la OMS es la evidencia que los pasatiempos sedentarios, como la televisión, son cada vez más populares incluso en las zonas rurales de los países en desarrollo; Esto conlleva inevitablemente a un aumento de la obesidad, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares.

Finalmente en el informe presentado por la OMS (2001) señala que las enfermedades crónicas son ahora la principal causa de mortalidad en todo el mundo; y los regímenes alimenticios insanos, el exceso de calorías, la inactividad, la obesidad y las enfermedades crónicas asociadas son el mayor problema de salud pública de la mayoría de los países del mundo. Disponible en Internet (en red) http://www.who.int/docstore/world-health~day/2002/notas_descriptivas4.es.shtml

A nivel mundial se identifican varios estudios realizados en diversos países en los cuales identifican las consecuencias en la salud de los estilos de vida no

saludables. Tal es el caso Donayre, E. (1997) el cual realizo en Perú un estudio epidemiológico acerca del consumo de drogas, en este observa que el consumo de sustancias psicoactivas forma parte de los hábitos y costumbres de la sociedad peruana y la que más se consume son las llamadas "drogas sociales" como el alcohol y el tabaco cuya prevalencia de vida de consumo (han consumido alguna vez tabaco o alcohol) en la adolescencia temprana (12 y 13 años) es del 18,1% y del 65,7% respectivamente, llegando a tener esta población al final de la adolescencia un consumo de tabaco del 70, 4% y alcohol del 93%, siendo Lima quien tiene un mayor número de consumidores experimentales y ocasionales.

De igual forma Donayre, E. (1997) afirma que la adolescencia es la etapa donde se presentan con mayor frecuencia comportamientos que significan alto riesgo de daño a la salud y de muerte.

Estos comportamientos aclara Donayre, E. (1997) pueden tener origen en la niñez, debido a la existencia de factores predisponentes de tipo biológico y social, que puede persistir durante la adolescencia y otras etapas posteriores lo cual influye en individuos vulnerables, determinando algunas conductas perjudiciales, como lo es el consumir drogas lo que constituye uno de los problemas más comunes que los adolescentes manifiestan en la actualidad en su ambiente socio - cultural.

De acuerdo con Donayre, E. (1997) nuevos estudios sugieren tres categorías principales que explican el consumo de estas, las cuales son: factores personales, factores interpersonales y factores culturales / sociales.

Asimismo expresa que si bien no existe una causalidad directa entre los factores de riesgo (enfoque del modelo biosicosocial) y consumo, se sabe que la conjunción de los factores de riesgo puede despertar la vulnerabilidad en los sujetos respecto al uso de drogas y pueden generar una predisposición favorable al consumo, haciendo con ello que algunos sujetos consuman y otros no; finalmente opina que ningún factor por sí solo puede explicar el fenómeno del abuso de drogas, pero sí la conjunción de varios desde las demás del entorno a factores personales (estilos de vida). Disponible en Internet {en red} <http://www.monografias.com/trabajos14/alcotabaq/alcotabaq.shtml>

En Andalucía (España) la junta de salud, encabezada por su presidente Chávez, M. (1997) informaron que son muchas las enfermedades a las cuales se exponen las personas a partir de la adquisición de un estilo de vida poco saludable.

Según la OMS, citada por Chávez, M, (1997) Una serie de dichas enfermedades han sido categorizadas como Enfermedades Crónicas No Transmisibles del Adulto (ECNTA). Entre estas se destacan las enfermedades del corazón, cerebro-vasculares, cánceres, diabetes mellitus, hipertensión y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Las cuales exhiben en su historia natural estilos de vida no saludables y factores de riesgo comunes.

Las ECNTA, según Chávez, M. (1997) encabezadas por las enfermedades cardiovasculares, engloban las principales causas de mortalidad de las mujeres. Tal suceso cobra importancia en la salud pública porque éstas

son prevenibles, ya que dependen, en parte, de los estilos de vida y factores de riesgo de las personas.

Estos factores de riesgo son comunes a todas ellas, aunque su importancia relativa sea diferente para cada enfermedad. Los factores de riesgo que se han asociado en las enfermedades cardiovasculares son: el consumo de tabaco, el consumo de alcohol, el sedentarismo, la obesidad, la hipertensión, la hipercolesterolemia.

Según Chávez, M. (1997) Los hábitos alimenticios, la actividad física y el deporte han demostrado una amplia influencia en la incidencia de enfermedades cardiovasculares y de otras ECNTA. Aunque estos hábitos durante la infancia no parecen determinantes como factores de riesgo cardiovascular para la edad adulta, la infancia y la adolescencia son los momentos ideales para adquirir hábitos y estilos de vida saludables que permitan, en años posteriores de la vida, evitar la aparición de procesos cardiovasculares.

Asimismo Chávez, M. (1997) menciona que según los datos obtenidos por la encuesta de hábitos de salud de los escolares andaluces (1993) a medida que se avanza en edad, se produce un abandono de la actividad física y el deporte,

Por otra parte, indica que la dieta alimenticia de los andaluces más jóvenes es rica en frutas y productos lácteos; pero existe un alto consumo diario de dulces y pasteles frente a la ingesta menor de proteínas animales, huevos, verduras y legumbres, tan importantes para garantizar una dieta equilibrada.

Por tal motivo afirma que el Plan Andaluz de Salud en la actualidad a permitido conocer mucho mejor la prevalencia de los factores de riesgo para estas

enfermedades, al igual que ha generado una disminución de la mortalidad por esta causa; Y aclara que aún existen factores de riesgo importantes sobre los que actuar, citando como ejemplo que sólo un 34% de los hipertensos andaluces están controlados y que el 61% de ellos está siendo tratado, hace necesario incrementar la intervención sobre los mismos y en especial, sobre los jóvenes.

En otro sentido Chávez, M. (1997) evidencia en la investigación que las enfermedades cardiovasculares, fueron en 1995 en Andalucía la primera causa de mortalidad por encima de los 65 años de edad y la segunda en el grupo comprendido entre los 15-64 años.

Estos datos según Chávez, M. (1997) revelan que esta patología es dos veces más frecuente en los hombres por debajo de los 65 años y discretamente superior por encima de esa edad; es decir, producen casi dos muertes prematuras en hombres menores de 65 años, por una en mujeres.

De igual forma Chávez, M. (1997) revela los resultados de otro estudio en el cual pone de manifiesto que la prevalencia de la hipertensión arterial en Andalucía oscila entre el 15 y el 20% de la población; 19,8% si el corte se hace tomando como referencia la presión arterial diastólica de 90 mm de mercurio (Hg) (con predominio masculino) o del 15,1% si se toma como referencia 95 mm de mercurio, (similar en ambos sexos). Y aclara que en ambos casos, la prevalencia aumenta con la edad en hombres y mujeres.

También, indica que menos de la mitad de la población mayor de 18 años (48%) tiene niveles de colesterol deseables y que la proporción es menor en hombres,

disminuyendo a medida que aumenta la edad, en ambos sexos. El 15% de la población presenta hipercolesterolemia globalmente algo superior en hombres» Los hipercolesterolémicos tienen más hipertensión, tabaquismo y obesidad; ese patrón se reproduce entre quienes tienen niveles de colesterol LDL elevados y colesterol HDL bajos, sin diferencia por sexo.

Por otro lado, expresa que el 6,2% de la población adulta mantiene un nivel elevado de triglicéridos en la sangre, con mayor incidencia en hombres, del mismo indica que la población, con niveles no deseables de triglicéridos, es más obesa, con niveles más elevados de presión arterial y cifras medias de glicemia y colesterol más altas, al igual de presentar una importante reducción del colesterol HDL.

Referente a los antecedentes familiares de cardiopatía isquémica, Chávez, M. (1997) expresó que estos se encuentran en el 21% de la población, con más frecuencia en las mujeres. De igual forma señala que la hipertensión, la obesidad y las dislipemias son más corrientes en aquellos que tienen una historia familiar de cardiopatía isquémica, en los cuales el hábito de fumar es menos prevalente y en los hombres con estos antecedentes, son más habituales la hipercolesterolemia, los niveles altos de colesterol LDL y los bajos de colesterol HDL, mientras que entre las mujeres lo es la diabetes.

Este informe así mismo reveló con respecto a la obesidad una prevalencia del 23,3% de los adultos mayores de 18 años los cuales presentan un índice de masa corporal igual o superior a 30, en los niños de 5-17 años representando un 9,3%.

Con base en estos datos el Plan Andaluz de Salud, estableció una serie de estrategias destinadas a disminuir la incidencia y los efectos de estas enfermedades.

Razón por la cual a partir de 1994, se estableció un Programa de Actuación ante las Enfermedades Cardiovasculares en aspectos referidos a su prevención primaria. Las actividades realizadas, desde ese momento, se han centrado en diversas campañas informativas, dirigidas a la población general, sobre los efectos del tabaco, la dieta mediterránea y la actividad física. Disponible en Internet {en red} http://www.juntadeandalucia.es/salud/contenidos/especial/s/pas/Plan%20Andaluz/massalud/MASSALUD_0P4_HTM

En Chile, Berríos, X. (2002) en la Universidad Católica en Chile, a través de su Departamento de Salud Pública, con el fin de aportar información que permitiera actuar anticipándose a las consecuencias, inició una línea de investigación que entregó, por primera vez, a principios de los años 90, información sobre los estilos de vida de la población adulta en la Región Metropolitana y posteriormente, su tendencia en el tiempo.

En este estudio se encontró una situación alarmante: altas prevalencias de tabaquismo, consumo de alcohol, sedentarismo, al igual que hipertensión arterial, aumento del colesterol y obesidad en todas las franjas etarias de la población adulta mayor de 15 años. Asimismo se halló que estas condiciones eran más frecuentes entre los más pobres, especialmente en las mujeres y con un significativo aumento observado en el seguimiento de esta población en los años siguientes.

Los resultados más relevantes del estudio indicaron que los escolares inician conductas de riesgo a temprana

edad. A los 9 años ya están consumiendo tabaco, alcohol y drogas, lo que se va incrementando con los años.

El tabaquismo se presenta en un 4 ó 5% de los niños menores a 13 años; de los 13 a los 16 esa adicción aumenta a un 30%. En cuanto al consumo de alcohol, las cifras, en el mismo rango de tiempo, crecen de un 9% a un 30%.

Igualmente indico Berrios, X. (2002), que la prevalencia es más alta en familias con alto riesgo psico-social, como se comprobó al hacer una comparación con las de bajo riesgo. Por ejemplo: los fumadores aumentan de un 5% a un 17% en uno y otro caso; el consumo de alcohol de un 6% a un 20%, y el consumo de marihuana de 0% a 2,4%. No hay ningún niño que consuma marihuana si antes no ha consumido alcohol en primer lugar y luego tabaco.

Llama la atención las elevadas prevalencias de todos los factores de riesgo. El tabaquismo y el consumo de alcohol son más frecuentes en las mujeres más jóvenes, pero todos los demás aumentan con la edad. Al analizar la condición socioeconómica, también el tabaquismo y consumo de alcohol prevalecen en la clase alta, mientras que los otros incrementan hacia la clase baja.

En comparación con los varones, las prevalencias de sedentarismo y obesidad en mujeres son especialmente altas. La información presentada pone en evidencia la urgente necesidad de implementar programas de prevención que permitan a la población adoptar estilos de vida sanos, favoreciendo la abstención en el uso de tabaco, el consumo moderado de alcohol, el ejercicio físico regular y el control del peso, la dieta adecuada, el control de la presión arterial entre otros. Disponible en Internet {en red}

http://www.puc.cl/ru/77/tema2_salud.html

A nivel nacional según Jácome, A (2003) las principales causas de muerte en Colombia son en primer lugar enfermedades cardiovasculares con un 27.4%, seguidas de causas violentas y accidentes con un 23.9% y tercer lugar tumores con un 14.7% Disponible en Internet (en red) <http://www.encolombia.com/medicina/materialdeconsulta/Tensiometro9~1.htm>

Estos porcentajes de morbi-mortalidad son significativos teniendo en cuenta lo referido en las investigaciones anteriores, en las cuales identifican como factores de riesgo comunes en estas, malos hábitos de alimentación, consumo de drogas, sedentarismo, entre otros. Todo esto evidencia que los estilos de vida se encuentran directamente en la salud de las personas.

Uno de los mayores obstáculos para las investigaciones sobre estilos de vida tanto a nivel mundial como a nivel nacional y local es la escasez en la construcción de instrumentos para su medición.

A nivel nacional Luego de hacer una revisión de estudios que midan estas variables, solo se identifica una investigación avalada por Colciencias, realizada por Arrivillaga, M., Salazar, I. y Gómez, I. (2002) en la Pontificia Universidad Javeriana de Cali.

Esta investigación además de aportar datos recientes de estilos de vida, cuenta con dos tipos de instrumentos (Apéndice B y C) , los cuales evalúan las siguientes dimensiones: condición, actividad física y deporte; recreación y manejo del tiempo libre; autocuidado y cuidado médico; hábitos alimenticios; consumo de alcohol, tabaco y otras drogas; y sueño.

También el Fondo de Prevención Vial (2004) reporta los índices de accidentalidad en el 2003, teniendo en cuenta las causas de las mismas en carretera y en todo el territorio nacional; de este modo dentro de las primeras se hallan entre otras la embriaguez (3.04%) correspondiente a 213 casos reportados y sueño por cansancio (2.04%) correspondiente a 143 casos reportados dentro de un total de 7015 casos de accidentalidad en esta categoría.

Respecto al índice de accidentalidad en el territorio Nacional el Fondo de Prevención Vial (2004) reporta entre otras condiciones la embriaguez o droga (1.2%) y embriaguez aparente (0.7%).

Asimismo el Fondo de Prevención Vial (2004) estableció los porcentajes de accidentalidad y muerte durante el 2003 (Apéndice D) de acuerdo al género y el uso o no de: cinturón de seguridad, casco, alcohol y drogas; los datos obtenidos en este reporte indican un significativo incremento del índice de accidentalidad y muerte en hombres que realizan malas prácticas respecto a los estilos de vida saludables. Disponible en Internet {en red} http://wv7vz.fonprevial.org.co/htm/htm_estadisticas/2003/acidentalidad_registro_histórico.htm

A nivel regional, se evidencia un estudio realizado por el Centro de Investigación y gestión del Riesgo (Cinger) (2004) con el auspicio del Fondo Nacional de Estupefacientes acerca del inicio del consumo de alcohol, cigarrillo y otras sustancias psicoactivas en jóvenes de Bucaramanga, Barrancabermeja y San Gil, el cual reveló que esta población comienza a consumir alcohol y cigarrillos entre los 10 y 14 años.

Asimismo un 32% de los encuestados considera que es fácil conseguir drogas en su colegio. Además reveló que el consumo de sustancias psicoactivas de 1245 niños de colegios y escuelas en Bucaramanga, 1800 en Barrancabermeja y 1500 en San Gil, comienza después de los diez años.

De acuerdo con Cinger (2004) estas cifras marcan un alarmante incremento, ya que el año pasado el Centro de Estudios Regionales de la Universidad Industrial de Santander (UIS), reveló un estudio que indicaba que los adolescentes de Bucaramanga se iniciaban en el consumo de estas sustancias a los 13 años. Dos años antes, el mismo análisis afirmaba que empezaban a los 15 años.

Estos datos indican que, dentro del rango de edades analizadas, 46 de cada cien estudiantes de escuelas y colegios de la capital santandereana ha consumido alcohol alguna vez en sus vidas. La cifra en Barrancabermeja es ligeramente más alta 46,9%, en tanto que en San Gil se registra un 36,5%.

En cuanto al consumo de cigarrillo, el 20% de los encuestados en Bucaramanga afirman haberlo probado. Para los otros dos municipios el porcentaje fue del 18,4 y el 11,4 respectivamente; en el consumo de drogas psicoactivas se registró un 3,8% en los estudiantes de Bucaramanga, un 5,4% en los de Barrancabermeja y un 4,7% en los de San Gil.

Disponible en Internet {en red}

<http://www.ripred.org/dpna/noticias/01-25-05b.htm>

A nivel local, se registra un programa que involucra a todas las dependencias de Bienestar Universitario de todas las universidades del departamento de Santander y a la Secretaria de Salud de Bucaramanga. Este programa recibe el nombre de "Sin Abuso" y su objetivo principal

es reducir de las consecuencias de llevar un estilo de vida poco saludable en jóvenes universitarios.

De igual forma se identifica la línea de "estilos de vida saludables" en la Facultad de Psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana de Bucaramanga (UPB), cuyo objetivo es la promoción y prevención de estilos de vida saludables en los sitios donde sus estudiantes realizan las Prácticas Clínicas.

Por otro lado de acuerdo con el Informe de Gestión del servicio de Medicina General de Bienestar Universitario de la UNAB (2003 - 2004) los índices para el 2003 fueron: Hipertensión 3.99%, Sobre Peso 11.2%, Bajo Peso 12.3%, Obesidad G1 3.99%, Obesidad G2 0.3%, Cardiopatía 0.7%, Síndrome de Intestino Irritable 0.1, VPH 0.1% de un total de 551 estudiantes. Para el primer periodo de 2004 fueron: Sobre Peso 11.59%, Bajo Peso 6.42%, Hipertensión Arterial 4.83%, Obesidad G1 1.44%, Obesidad G2 0.48%, Cardiopatía 0.48%, Síndrome de Intestino Irritable 0.24% y Gastritis 0.72% de un total de 414 estudiantes.

De acuerdo con lo mencionado anteriormente y reconociendo que existen diferentes comportamientos individuales que son determinantes en la salud/enfermedad de las personas, se hace necesario conocer las prácticas y creencias que tienen y asumen los estudiantes de las diferentes facultades de la UNAB, debido a que esto proporciona los argumentos necesarios para describir las conductas y hábitos que influyen diariamente en su vida.

Por tal motivo surge la siguiente pregunta de investigación ¿cuales son las prácticas, creencias y factores del contexto relacionados con estilos de vida en jóvenes de la Universidad Autónoma de Bucaramanga?

Objetivos

Objetivo General

Describir las prácticas, creencias y factores del contexto relacionados con estilos de vida en jóvenes de la Universidad Autónoma de Bucaramanga mediante la elaboración de una replica de la investigación realizada por la Pontificia Universidad Javeriana de Cali para comparar los resultados obtenidos en ambas investigaciones y establecer las semejanzas y diferencias dentro de la línea de investigación de Calidad de Vida y Psicología.

Objetivos Específicos

- Describir las Prácticas, Creencias y Factores del Contexto relacionados con la Condición, Actividad Física y Deporte en jóvenes de la UNAB.
- ® Describir las Prácticas, Creencias y Factores del Contexto relacionados con la Recreación y Manejo del Tiempo Libre en jóvenes de la UNAB.
- Describir las Prácticas, Creencias y Factores del Contexto relacionados con el Autocuidado y Cuidado Médico en jóvenes de la UNAB.
- Describir las Prácticas, Creencias y Factores del Contexto relacionados con los Hábitos Alimenticios en jóvenes de la UNAB.
- Describir las Prácticas, Creencias y Factores del Contexto relacionados con el Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas en jóvenes de la UNAB.
- Describir las Prácticas, Creencias y Factores del Contexto relacionados con el Sueño en jóvenes de la UNAB.

Antecedentes Investigativos

Hablar de Estilos de vida hoy en día va más allá de lo que se conoce como conductas en los seres humanos. Por esta razón, es de gran importancia estudiar las ideas, creencias, pensamientos, razones, motivaciones y emociones relacionadas con este aspecto.

Una forma de revisar es revisar las diferentes problemáticas a las que se enfrenta la sociedad como lo son: el tabaquismo, el alcohol, el consumo de sustancias psicoactivas, la automedicación, los malos hábitos alimenticios, la ausencia o exceso en actividades físicas y de ejercicio, la falta de autocontrol, en fin aquello que se denomina estilos de vida los cuales a su vez pueden ser saludables o no, teniendo en cuenta la forma en que las personas decidan llevarlos a cabo.

A causa de esto y teniendo en cuenta el alto índice de enfermedades que hoy en día afectan la sociedad como consecuencia de los malos hábitos de salud o estilos de vida poco saludables originados por el desconocimiento o por el descuido de quien los practica, resulta indispensable hacer una revisión de las diferentes investigaciones que se han realizado por la medicina y la psicología de la salud.

Con base en lo anterior, se abordaron los antecedentes que preceden este estudio teniendo en cuenta en primer lugar las investigaciones sobre los diferentes factores de riesgo existentes y como estos a su vez pueden afectar y deteriorar la salud; en segundo lugar, se hallan las investigaciones que analizan los componentes del estilo de vida saludable, los cuales pueden ayudar a mejorar la forma como las personas llevan su salud.

Posteriormente, se ubican las investigaciones sobre estilos de vida desde el punto de vista médico;

10/10/2019

ulteriormente se encuentran las investigaciones que promueven los estilos de vida saludables y por último aquellas que hacen énfasis en las ideas o creencias que tienen las personas sobre la salud.

Investigaciones Sobre los Factores de Riesgo que Afectan la Salud

Tejada, E., Herrera, J. y Moreno, C. (1999) Realizaron un estudio descriptivo en la Universidad del Valle para determinar factores de riesgo y descubrimiento precoz de enfermedades, acciones de mantenimiento de la salud, dentro del programa de Promoción y Prevención, en este estudio se tomaron 665 personas aparentemente sanas y asintomáticas a las cuales se les practicaron exámenes estandarizados de glicemia, colesterol, HDL, triglicéridos, serología (VDRL) , antígeno prostático (PSA), citología vaginal, examen de mama, toma de tensión arterial (TA), peso, índice de masa corporal (IMC).

Para el análisis estadístico utilizaron el paquete estadístico "Epistat versión 3.0". Asimismo realizaron un análisis univariado para observar las medidas de tendencia central con las variables cuantitativas y calcularon proporciones para las variables cualitativas; luego hicieron un análisis bivariado únicamente entre las variables cuantitativas para observar su grado de asociación, calculando el índice de correlación lineal y el índice de correlación lineal múltiple. Finalmente cuando se observaron significancia estadística, calcularon los respectivos intervalos de confianza del 95%, considerando significancia estadística con una $p < 0.05$.

Los resultados de este estudio muestran una prevalencia alta de factores de riesgo cardiovascular y

factores de riesgo para cáncer de cervix, mama y próstata en la población estudiada; de igual forma a mayor edad y mayor peso se observó una asociación significativa con la hipertensión arterial sistólica aislada lo cual es un factor de riesgo alto para enfermedad coronaria y accidente cerebro vascular.

El mantenimiento de la salud en el adulto es muy importante para la identificación y manejo del riesgo de las enfermedades cardiovasculares y cerebro vasculares. Disponible en Internet {en red} <http://colombiamedica.univalle.edu.co/VOL31N03/funcionar!os.html>

Suárez de Ronderos, M. y Esquivel Solis, V. (2003) realizaron una investigación cuyo objetivo fue evaluar la efectividad de un modelo de educación nutricional para la reducción de factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en niños escolares obesos. Se realizó un diagnóstico previo para identificar las características generales de este grupo de niños y determinar el estado nutricional, los conocimientos, las actitudes y las prácticas alimenticias relacionadas con factores de riesgo cardiovascular. El estudio de tipo cuasi experimental incluyó 31 niños obesos divididos en dos grupos: 15 casos y 16 controles. Todos los niños tenían entre 7 y 12 años, con obesidad y remitidos por médicos de la consulta externa del Hospital Nacional de Niños. En los casos se implementó el modelo educativo, el cual contempló la participación de padres y niños con metodología participativa diseñada para niños en edad escolar.

El modelo incluye 5 sesiones educativas en las que se utiliza un libro de actividades, cuentos y juegos. Los resultados de la intervención fueron evaluados tres meses

después de la intervención educativa. El 97% de los niños evaluados presentan al menos 2 factores de riesgo de enfermedad cardiovascular.

El análisis de la dieta reportó disgusto por el consumo de frutas y vegetales e inadecuado consumo de macro nutrientes y micro nutrientes. También se identificaron inadecuados conocimientos relacionados con la alimentación adecuada para la prevención de enfermedad cardiovascular, así como trastornos de baja autoestima. El modelo educativo elaborado fue efectivo en el grupo intervenido, al mostrar cambios significativos en las variables analizadas.

Los resultados muestran que la mayoría de los niños presentaron antecedentes de diabetes mellitus, bajos niveles socioeconómicos, sedentarismo, así como dislipidemia en un 97%. Disponible en Internet {en red} http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-14292003000200002&script=sci_arttext

Mathew J. Reeves y Ann P. Rafferty (2000) realizaron un estudio acerca de los estilos de vida saludables en adultos Norte Americanos. Para su elaboración recopilaron datos de 153, 805 adultos de todo el país. Los datos se obtuvieron del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Conductuales de 2000, el cual consiste en una encuesta telefónica realizada al azar "digit-diales". En esta se definieron 4 categorías de la variable estilos de vida saludable: no fumadores, consumo diario de frutas y verduras, actividad física regular y peso saludable.

Los resultados obtenidos en esta investigación evidencian que el 76% de las personas encuestadas no eran fumadores, el 40.1% mantenía un peso saludable, el 23.3% informó que comía al menos cinco frutas y vegetales diariamente y sólo el 22.2% dijo que se ejercitaba al

menos cinco veces a la semana. Lo anterior indica según Mathew J. Reeves y Ann P. Rafferty (2000) que aquellos que no fuman, comen cinco porciones de frutas o vegetales diariamente, hacen ejercicios con frecuencia y mantienen un peso normal constituyen solamente el 3% de la población adulta en los Estados Unidos.

La anterior investigación resulta pertinente ya que resalta la importancia de mantener un estilo de vida saludable para conservar un nivel óptimo de salud. Esta aseveración es compartida por Reeves (2000) quien manifestó al respecto de los resultados de su investigación "Tenemos millones de adultos en este país con estilos de vida inferiores al óptimo y eso se ha traducido en una epidemia de obesidad y mayores riesgo de enfermedades crónicas". Disponible en Internet {en red} <http://www.healthfinder.gov/news/newsstory.asp?docID=5253>

60

Calvo, A., Fernández, L., Guerrero, L., González, V., Rubial, A. y Hernández, M. (2003) realizaron un estudio descriptivo en el que participaron 100 pacientes portadores de cardiopatía isquémica, a los que se les realizó una encuesta buscando la presencia de factores de riesgo coronarios y otra para evaluar estilos de vida, las formas clínicas de presentación y tratamiento. En la muestra predominó el sexo femenino, la raza blanca, más de la mitad eran jubilados con un nivel de escolaridad que no rebasa el 9no. grado, y casi el 90 % eran mayores de 60 años. Los factores de riesgo más frecuentes fueron la HTA, los APF, el sedentarismo y el hábito de fumar; igualmente se comprobó que los medicamentos más usados fueron los antiagregantes plaquetarios y los vasodilatadores. La forma clínica que predominó fue la cardiopatía isquémica no dolorosa. Al evaluar el estilo

de vida de estos pacientes encontraron que los comportamientos no promotores de salud prevalecieron en la muestra, apareciendo con bajos resultados los relacionados con responsabilidad con la salud, soporte interpersonal y ejercicio físico.

Disponible en Internet {en red}
http://www.bvs.sld.cu/revistas/mqi/vol20_3_04/mqi04304.htm

m

Un estudio realizado por Prattala, Karisto, y Berg (1994), citados por Arrivillaga, M., Salazar, I. y Gómez, I. (2002), mostró al analizar las características de estilo de vida relacionadas con la salud (tabaquismo, actividad física, alcohol y consumo de alimentos) una asociación de esas características en grupos de tres o cuatro de las mismas.

Se asocia al comportamiento poco saludable el nivel de educación y se verifica que los fumadores presentan consistentemente comportamientos no saludables, ósea, cualquiera que sea la asociación de elementos, el tabaquismo esta siempre presente. Los autores afirman literalmente en una de sus conclusiones, "fumar puede ser la entrada a un estilo de vida no saludable".

En la investigación realizada por Arias, C., Campo, S. Escobar, M. y Hurtado, L. (2000) se muestran el nivel o tendencia hacia el alcoholismo que se presenta en los estudiantes de la universidad.

Para su realización el método utilizado fue una encuesta de 20 preguntas de selección múltiple con única respuesta; se trabajo con una muestra de 60 personas, 10 de cada carrera de esta universidad, 5 hombres y 5 mujeres respectivamente entre los 18 y 24 años de edad,

con la condición de que hallan ingerido licor sin importar la frecuencia de dicho consumo.

La hipótesis (supuesto) a tratar es que los jóvenes de la Universidad Javeriana presentaban alta tendencia a nacer al alcoholismo.

Los resultados obtenidos reflejaron que los jóvenes de la Universidad Javeriana presentaron una media tendencial, sin embargo no se puede generalizar, debido a que la muestra no fue representativa.

Como conclusiones se puede inferir que tan sólo un 50% o menos consumen bebidas alcohólicas frecuentemente. Por lo que anteriormente se mencionó, es poco y menos de lo que se esperaba. Los estudiantes ingieren licor por gusto propio, generalmente sin el consentimiento de mayores y/u otros en sitios nocturnos. Disponible en Internet {en red} http://correo.puj.edu.co/proyectosintesis/HIPERVINCULOS/PROBLEMATICA_SOCIALZPO99203a.htm

Un estudio realizado por Idrobo, N., Castellanos, L. y Nieto, G. (1998) con un grupo de 118 alumnos de 4to y 5to curso de un colegio fiscal mixto de Quito, analizaron cuatro conductas de riesgo: repitencia en el colegio, fumar, tomar licor y tener relaciones sexuales en forma precoz, frente a determinados factores protectores familiares.

Se demostró estadísticamente a través del riesgo relativo, la influencia fuertemente protectora de factores familiares tales como: buenas relaciones familiares y confianza de los adolescentes con sus padres, de cierto beneficio fueron el nivel de instrucción de los padres y la estabilidad de los padres

en el trabajo. Se identificó a la familia desorganizada como un factor de riesgo.

Los factores protectores familiares, deben ser tomados en cuenta como una fortaleza y apoyo para proteger a los/as adolescentes de adquirir conductas de riesgo que menoscaben su salud y desarrollo humano, componentes importantes de los estilos de vida saludables. Disponible en Internet (en red) <http://www.boletinaps.org/boletin/boletin6/1.html>

Investigaciones Sobre los Componentes del Estilo de Vida Saludable

Gochman (1982) Glanz y Clbs. (1990), citado por Arrivillaga, M. , Salazar, I. y Gómez, I. (2002) ha denominado como conductas de salud, aquellas que realizan las personas para mantener, restablecer y mejorar su salud donde estas incluyen creencias, expectativas, motivaciones, valores, percepciones y otros elementos cognitivos, así como estados emocionales y afectivos, patrones de conducta, hábitos y acciones.

Lo anterior lleva a pensar que todo lo relacionado con los estilos de vida saludable tiene como componentes, varios aspectos del comportamiento que se adquieren con la realización y la constancia en un contexto específico dentro de los cuales se encuentran el social, familiar, escolar y laboral. Y que con el tiempo estos hábitos resistentes al cambio se vuelven de difícil modificación.

Esto revela la importancia del ambiente en el que se da el aprendizaje del estilo de vida, pues ellos son generadores de dimensiones que en alguna medida los controlan.

Lopategui, E. (2000) en el 1995, el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos Continentales ("United States Department of Agriculture", USDA), y los Servicios de Salud y Humanos ("Health and Human Services", HHS) revisaron las recomendaciones dietéticas para los norteamericanos, las cuales incluyen por primera vez un nuevo énfasis sobre la importancia del ejercicio para mantener y/o mejorar el peso corporal (Kennedy, Meyers & Layden, 1996).

En ese mismo año, basado en los hallazgos de estudios epidemiológicos que evidencian los beneficios de la salud que se derivan de la práctica de actividades físicas moderadas, los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades ("Centers for Disease Control and Prevention", CDCP) , y el Colegio Americano de Medicina Deportiva ("American College of Sports Medicine", ACSM) plantearon su posición en cuanto a la función de la actividad física en la salud colectiva (Pate, et al, 1995).

Más recientemente, agencias federales de salud han publicado dos informes que exponen sus posiciones y consenso en cuanto a la función de la actividad física moderada en prevenir condiciones crónicas-degenerativas (particularmente las cardiopatías coronarias) y el riesgo de muertes prematuras (NIH consensus development panel on physical activity and cardiovascular health, [NIH], 1996; U.S. Department of Health and Human Services, [USDHHS], 1996).

Una de estas publicaciones es el informe que ha diseminado el Cirujano General de los Estados Unidos de Norteamérica, dirigido hacia la actividad física y la salud (USDHHS, 1996). Este documento enfatiza la importancia de todo tipo de actividad física para mantener una buena salud y prevenir enfermedades crónicas

degenerativas. Por otro lado, el Instituto Nacional de Salud ("National Institute of Health", NIH) recalca los beneficios cardiovasculares que se obtienen mediante la práctica regular de actividades físicas de moderada intensidad (NIH, 1996). Disponible en Internet {en red} <http://www.saludmed.com/Documentos/Act-Ejer.htm>

Investigaciones Sobre Estilos de Vida desde la Medicina

Valenciaga, J. Navarro, D y Fagot, O. (2003) realizaron una investigación en la cual pretendieron revisar los resultados de investigaciones dirigidas a disminuir el riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 (DM 2) .

Los sujetos estudiados presentaban alguna de las siguientes condiciones: glucosa alterada en ayunas (GAA) o tolerancia a la glucosa alterada (TGA), antecedente personal de diabetes gestacional y síndrome metabólico.

Se citan, entre otros, DPP (diabetes prevention program), DPS (diabetes prevention study), STOP-NIDDM (study to prevent non-insulin-dependent diabetes mellitus), Hiperglucemia en ayunas, DAISI (dutch acarbose intervention trial), Da Quing (estudio chino), TRIPOD (troglitazone In the prevention of diabetes), intervención, XENDOS (xenical in the prevention of diabetes in obese subjects), WOSCOPS (west of scotland coronary prevention study), EDIT (early diabetes intervención trial), NAVIGATOR (nateglinide and valsarían in impaired glucose tolerance outcomes research), DREAM (diabetes reduction assessment with ramipril and rosiglitazone medication).

Estos consistían en cambios de estilo de vida. fundamentalmente ejercicios físicos sistemáticos y orientaciones nutricionales y/o intervenciones terapéuticas.

Los investigadores concluyeron que en personas con 25 o más años de edad de ambos sexos, con riesgo de padecer DM 2, la adopción de un estilo de vida saludable logra disminuir el riesgo de padecer el síndrome diabético. En sujetos con alto riesgo de DM 2, los fármacos que reportan mejores y más consistentes resultados son el metformin y la acarbosa. Otros como la nateglidina, rosiglitazona, ramipril y valsarían, se están investigando actualmente. Disponible en Internet {en red}

http://www.bvs.sld.cu/revistas/end/voll4_3_03/end07303.htm

Este estudio resulta pertinente para la presente investigación debido a que Valenciaga, J. Navarro, D y Faget, O. (2003) aclaran que Las terapias evaluadas retardan pero no previenen la progresión a la DM 2 y fomentan la adopción de un estilo de vida saludable (ejercicios físicos sistemáticos y orientaciones nutricionales) como estrategia para disminuir el riesgo de padecer dicha enfermedad.

Investigaciones Sobre Estilos de Vida Saludables

Un estudio realizado por Mejía, N., Serna, L. y Sierra, T. (1997) en la empresa social del estado Instituto Metropolitano de Salud, METROSALUD en Medellín, Colombia. Se midió la frecuencia en estilos de vida saludables como no fumar, ejercicio físico, dieta adecuada, peso ideal, sexo seguro, consumo de licor, exámenes de tamizaje y recreación, la actitud hacia la

promoción de la salud, y la percepción del componente institucional en promoción.

Se aplicó encuesta una autodiligenciada, tornándose muestra para cada uno de los grupos poblacionales: médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería. Los resultados encontrados en proporción con estilos de vida saludable fueron del 22%, siendo mayor para los médicos, seguido por enfermeras, y luego por los auxiliares.

No se observaron diferencias con lo reportado para la población en general con respecto a hábitos como fumar, consumir de licor y el sobrepeso. Se encontró una actitud positiva hacia la promoción de la salud, con predominio en quienes tienen un estilo de vida más saludable. Disponible en Internet {en red} <http://tone.udea.edu.co/revista/mar99/descripción,htm>

Investigaciones Sobre las Creencias y los Estilos de Vida Saludables

Palma, C. (2001), En una investigación realizada en Costa Rica buscó acercarse a las concepciones de salud de un grupo de mujeres con una enfermedad crónica y cómo la construcción de la subjetividad femenina interviene en sus prácticas cotidianas que se pueden relacionar con el autocuidado. Las enfermedades crónicas son aquellas que permanecen en el cuerpo, estas no se curan, sino que deben tener un control adecuado para que no se presenten consecuencias serias en el futuro.

Las que interesan en esta investigación son la diabetes mellitus y la hipertensión. Es importante mencionar que estas enfermedades crónicas tienen un alto nivel de importancia en la salud pública de Costa Rica, debido a un cambio epidemiológico que surgió hace 25 años aproximadamente y que implicó una baja en la muerte por

enfermedades infecciosas o parasitarias y un aumento en las defunciones por enfermedades crónicas.

De esta manera se tiene que el 11% de mujeres y 7% de hombres mayores de 40 años, padecen de diabetes mellitus.

Para 1992, del total de consultas hechas por mujeres para esta enfermedad fue de 3,08 % y un 2,3% hechas por hombres. En 1996 murieron 266 mujeres y 174 hombres por esta enfermedad. Por su parte, la hipertensión afecta a un 9% de personas mayores de 15 años en el país y en 1995 hubo un total de egresos en hospitales de la CCSS de 9,13% mujeres y 8,32 hombres por cada 10 mil habitantes, y el total de defunciones para ese año fue de 180 mujeres y 366 hombres. Disponible en Internet {en red} http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-12592001000200009&script=sci_arttext&tlng=es

Pullen, Nobel y Fiantdt (2001), citados por Arrivillaga, M., Salazar, I. y Gómez, I. (2002), realizaron un estudio con el propósito de escribir las conductas promotoras de un estilo de vida saludable y los intentos de cambio en 102 mujeres (mayores de 65 años), de cuatro sectores rurales del estado de Nebraska en Estados Unidos y determinar hasta que punto factores como los aspectos socio-demográficos, la concepción de salud, el estatus de salud percibido y las influencias contextuales (fuentes de información, de salud y la conserjería) explican estas conductas promotoras de un estilo de vida saludable.

Se realizó un sistema de entrevista asistida por computador, con una duración promedio de 64 minutos para la cual se entrenó a los entrevistadores quienes llamaron a los sujetos que previamente habían manifestado su acuerdo para participar en el estudio.

Las variables fueron medidas de la siguiente manera: el cuestionario de 52 ítems, Health Promoting Lifestyle II (HPLPII) evaluó las siguientes dimensiones: crecimiento espiritual, conductas de responsabilidad con la salud, actividad física, nutrición, relaciones interpersonales y manejo del estrés.

Se utilizó un cuestionario para medir los intentos de cambio en cinco áreas: nutrición, actividad física, manejo del estrés, relaciones interpersonales y crecimiento espiritual. Las características socio-demográficas fueron evaluadas con el fomento de datos personales; la salud fue medida con el Laffrey Health Conception Scale (LHCS).

En cuanto a las influencias contextuales, se tuvieron en cuenta las fuentes de información de salud profesionales, personales (amigos, familia) y medios de comunicación (periódicos, revistas, radio, televisión).

En cuanto a las conductas promotoras de un estilo de vida saludable que estas mujeres obtuvieron los puntajes más altos en la escala de nutrición y los más bajos en actividad física.

Los análisis de regresión múltiple revelaron que la menor edad y el vivir con otros, definir la salud como bienestar, la salud mental percibida como buena, el contar con mas fuentes de información de salud y con consejería salud están asociados significativamente con la presentación de conductas promotoras de un estilo de vida saludable. Solamente la menor edad y más fuentes de información de salud correlacionaron significativamente con los inténlenlos de cambio.

Los autores sugieren que la investigación se oriente a las intervenciones que permitan el emponderamiento en

las mujeres, que les permita participar en la toma de decisiones acerca de los cambios en el estilo de vida que les permita mantener su salud y las capacidades funcionales de acuerdo a su edad.

Estas intervenciones deben considerar patrones complejos de conductas saludables más que la intervención con conductas aisladas.

Marco Teórico

El presente marco teórico aborda los diferentes aspectos que competen a los estilos de vida, por tal motivo se halla organizado en cinco categorías, entre las cuales se encuentra en primer lugar los diferentes estudios sobre el desarrollo de la Psicología de la Salud, en segundo lugar se describen los Estilos de Vida, a partir de las definiciones que han descrito diferentes autores, seguidamente se enfatiza en la influencia de los diferentes Estilos de Vida Saludables en el individuo, sucesivamente se destacan aquellos Factores o Componentes que brindan bienestar a la salud y por último todos aquellos comportamientos nocivos que pueden poner en riesgo y comprometer la salud.

Psicología de la Salud

Para abordar el concepto de salud se deben tener en cuenta las diferentes interpretaciones hechas al respecto, que nos brindan una perspectiva general sobre lo que ella abarca y los aspectos fundamentales que involucran al hombre, en un contexto tanto a nivel social como individual.

Teniendo en cuenta estas consideraciones, no se puede tomar este concepto como un simple hecho de la ausencia de enfermedad. Contrario a ello, la salud hace parte de un proceso dinámico en el que participan diferentes

factores, entre ellos el entorno, la biología, el individuo y sus estilos de vida, que convergen entre si, para determinar el desarrollo de la vida de una persona, en que condiciones se realiza esta y con que calidad.

La salud también puede se entendida en una forma mas amplia, como un estado integral de bienestar en el que todos queremos estar, no solo haciendo énfasis en la salud física como generalmente se conoce, porque esta incluye en un sentido más amplio el hecho de sentirse bien consigo mismo, con las relaciones y roles que desempeñamos con los demás y el medio en el que nos desenvolvemos.

De acuerdo con Carrobles, J, citado por Simón, M. (1993) la Salud en definitiva, es bienestar o vida en las tres dimensiones o áreas básicas que constituyen la naturaleza humana: biológica, psicológica y social, y cuyo disfrute, combinada o integradamente, constituye la principal aspiración del ser humano y el ideal o prototipo de felicidad de nuestro tiempo.

Estas dimensiones que pueden parecer ligadas de cierta forma, pero resulta difícil detallarlas por separado, pertenecen a una realidad integral de tipo biopsicosocial que conforma al ser humano en el aspecto tanto de la salud como de la enfermedad.

Por tal motivo, la Psicología de la Salud, se interesa principalmente por la prevención e intervención centrada en la modificación de aquellos hábitos y estilos de vida inapropiados del ser humano en su medio social y ambiental en el que se encuentra, con el fin de alcanzar lo que algunos definen como Psicología Social de la Salud, destacando de esta forma la dimensión social o comunitaria que últimamente forma parte de la

investigación y las intervenciones prácticas en la Psicología de la Salud.

Según Simón, M. (1993) la Psicología de la Salud representa la confluencia de las contribuciones específicas de las diversas parcelas del saber psicológico (psicología clínica, psicología básica, psicología social, psicobiología), tanto a la promoción y mantenimiento de la salud como a la prevención y tratamiento de la enfermedad.

Es indudable el concepto holístico con el que se mira el proceso de salud - enfermedad, el cual se ha transformado notoriamente a lo largo de los años. Por esta razón la salud ha pasado a entenderse como un estado de bienestar físico, psicológico y social y no como ausencia de enfermedad que era como generalmente se concebía.

Esta nueva visión facilita a los individuos satisfacer sus necesidades, realizar sus aspiraciones y afrontar adecuadamente situaciones de estrés en las que se ven envueltos a diario. No obstante, es necesario que la intervención que se realice en los problemas de salud, no quede solo en el ámbito del sujeto individual, sino que abarque todos aquellos factores socioculturales y ambientales que determinan algunos estilos y condiciones de vida perjudiciales para el desarrollo sano del organismo.

En este sentido, para dar inicio a lo que son los estilos de vida saludables es necesario hacer una revisión sobre el concepto de Psicología de la Salud la cual según Dulcey (1989) citada por Salazar, I. y Uribe, A. (1997) citados por Arrivillaga, M», Salazar, I. y Gómez, I. (2002) es la disciplina que se ocupa de

investigar y aplicar principios del comportamiento que posibilitan la conservación y recuperación de la salud.

Por tanto su interés radica en los conocimientos científicos relacionados con procesos psicosociales como motivación, emoción, cognición y aprendizaje, los cuales pueden ser expresados de forma particular, de acuerdo al ciclo de vida de las personas, los espacios y situaciones de gran importancia en los que se desarrollan las conductas saludables.

Siguiendo este orden de ideas la motivación según Reeve, J. (1994) es una causa hipotética de la conducta provocada por condiciones ambientales o inferidas de expresiones conductuales, fisiologías o de autoinforme. Otra forma de abordar la motivación son los seis aspectos de la conducta que pueden indicar la intensidad de un motivo: latencia, elección, amplitud, probabilidad de respuesta, expresiones faciales y gestos corporales.

Los estados fisiológicos también ayudan a inferir la motivación, lo cual es indicador de que estos procesos forman parte fundamental del estilo de vida saludable que cada sujeto ejecuta.

Por otra parte las emociones según Reeve, J. (1994) son estados afectivos subjetivos y se expresan por medio de respuestas biológicas, fisiológicas que preparan al cuerpo para la acción adaptativa. Estas producen expresiones faciales y corporales que comunican nuestras experiencias emocionales a los demás.

Según Dorsh (1990) citado por Reeve, J. (1994) la cognición es otro de los componentes psicosociales en la Psicología de la Salud que designa todos los procesos o estructuras que se relacionan con la conciencia y el

conocimiento como la percepción, el recuerdo, la representación, el concepto y el pensamiento.

En este sentido, el aprendizaje orienta diversos procesos complejos que llevan a un cambio latente de conducta a través de la experiencia. Los componentes antes mencionados permiten al hombre el establecimiento de un estilo de vida acorde a sus prácticas y creencias que pueden moldearse según su conocimiento y necesidades.

Definiciones de Estilos de vida

El Estilo de Vida Saludable es la manera como la gente se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para la salud. Es por ello que los comportamientos o conductas son determinantes decisivos de la salud física, mental y del estado de la salud pública, estando fuertemente vinculados al bienestar.

La manera como la gente se comporte determinará el que enferme o permanezca sana, y en caso de que enferme, su papel va a ser decisivo en la recuperación y en la velocidad a que ésta se produzca.

Debido a ello, es importante mencionar y resaltar que dichos comportamientos en conjunto se convierten en hábitos y conductas rutinarias, y como tal, hacen parte de los estilos de vida asumidos por los individuos. Con respecto a dichos comportamientos, existen dos tipos: uno es de bienestar y el otro es de riesgo.

Los comportamientos de bienestar o saludables representan una acción que ayuda a prevenir la enfermedad y accidente y promueve la salud individual y colectiva y/o mejora la calidad del ambiente. Por el contrario, el comportamiento de riesgo es una acción que incrementa la incidencia de enfermedades y accidentes, amenaza la salud

personal y la de otros, y ayuda a destruir el ambiente.

Según un artículo publicado en Wikipedia (2000), se denomina el Estilo de Vida, hábito de vida, como forma de vida con un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras son nocivas para la salud. Los Estilo de Vida Saludable son aquellos aspectos que se consideran más deseables, como lo son las creencias y prácticas que caracterizan el mismo. Disponible en Internet {en red} http://es.wikipedia.org/wiki/Estilo_de_vida

Según Henderson, Hall y Lipton (1980) citados por Rodríguez Marín (1995) citado por Arrivillaga, M. , Salazar, I. y Gómez, I. (2002) plantean el Estilo de Vida como el conjunto de pautas y hábitos comportamentales cotidianos de una persona y anotan que la categoría "Estilos de Vida que llevan a la Salud" incluye la instauración y el aumento o disminución de comportamientos relacionados con la dieta, la actividad física, el consumo de alcohol, de cigarrillo, de fármacos, entre otros. Esto hace énfasis a dos características fundamentales: la forma habitual de vivir y la aplicación a distintas esferas de funcionamiento del entorno vital.

Para Sánchez, López y Aparicio (2000) citados por Molina, M. (2001) se considera que el Estilo de Vida es la forma más útil para conocer a la persona, permite predecir su conducta. Es el aspecto cognitivo de esta. La función de los Estilos de Vida es la de organizar y simplificar, solucionar problemas, controlar la experiencia, construir mitos sobre la autoimagen y la imagen del mundo, además de tener un efecto autoprotector

en el sujeto. Disponible en Internet {en red}
<http://64.233.167.104/search?q=cache:x-FPHoqx9YgJ:www2.fices.unsl.edu.ar/^kairos/kl2-ar+chivos/molina%252Ornar+ta.pdf+molina+%2B-f-f+ices!+%2B+es+tilos+de+vida&hl=es>

Desde una perspectiva integral, de acuerdo con Bibeau y col (1985) citados por Maya, L. (1997) es necesario considerar los Estilos de Vida como parte de una dimensión colectiva y social que comprende tres aspectos interrelacionados: el material, el social y el ideológico. Donde en lo material, el Estilo de Vida se caracteriza por manifestaciones de la cultura material: vivienda, alimentación, vestido.

En lo social, según las formas y estructuras organizativas: tipo de familia, grupos de parentesco, redes sociales de apoyo y sistemas de soporte como las instituciones y asociaciones.

Por último en el plano ideológico, los Estilos de Vida se expresan a través de las ideas, valores y creencias que determinan las respuestas o comportamientos a los distintos sucesos de la vida. Disponible en Internet {en red}

<http://Zwww.funlibre.org/documentos/lemayal.htm>

Los Estilos de Vida vistos desde un sentido más amplio, no pueden alejarse de los diferentes contextos en los que el individuo se desenvuelve, porque deben ir acorde a los objetivos que este realiza en su proceso de desarrollo dentro de la sociedad para obtener mejores condiciones de vida y bienestar.

Para Posada, M., Charry, R. y Rodríguez, O. (1999) Los Estilos de Vida se relacionan con las actitudes, comportamientos y formas de afrontar la vida, aspectos

que afectan las condiciones de bienestar personal y de salud. El Estilo de Vida se conforma a lo largo de la historia de la persona; es un proceso de apropiación de conductas, ya sea por asimilación o imitación de modelos, de patrones familiares o grupos informales, o de los modelos sociales que se promueven a través de los medios de comunicación. Son producto de factores personales, ambientales y sociales que convergen, no sólo del presente, sino de la historia interpersonal.

En el Estilo de Vida se manifiestan los hábitos estables, las costumbres y conocimientos del individuo, así como sus valores morales, aspiraciones y esperanzas. Toda persona es libre de elegir la forma de vivir que le gusta, puede autoformarse, basada en decisiones conscientes, en la búsqueda de su propio crecimiento y perfección. Disponible en Internet {en red} http://vzww.unipanamericana.edu.co/dialectica/dialecl3_art9.htm

Es importante resaltar que los Estilos de Vida que se van adquiriendo a través de los años, están condicionados por diferentes experiencias de aprendizaje, las cuales se van adaptando, obteniendo o modificando de acuerdo a comportamientos deseados. Por esta razón, por medio de la enseñanza se van provocando cambios favorables en la forma de comportarse del individuo.

Una definición desde otra perspectiva la da Shulman y Mosak (1988) citados por Molina, M. (2001) el Estilo de Vida lo definen como el conjunto de soluciones estratégicas que adopta el individuo para poder cumplir sus planes y objetivos globales, adoptando la forma de patrones de vida episódicos. Disponible en Internet {en red} <http://www2.fices.unsl.edu.ar/~kairos/kl2~archivos/molina%20marta.pdf>

Estilo de Vida y Salud

Para abordar el concepto de Salud se deben tener en cuenta las diferentes interpretaciones hechas al respecto/ que brindan una perspectiva general sobre lo que ella abarca y los aspectos fundamentales que involucran al hombre en un contexto social como individual.

Según Wikipedia (2000) La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Constitución de 1946, define a la Salud como el estado de completo bienestar físico/ mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales. Esta definición es utópica, pues se estima que sólo entre el 10 y el 25 % de la población mundial se encuentra completamente sana. Disponible en Internet {en red} <http://es.wikipedia.org/wiki/Salud>

Según Simón, M, (1993) en la reconceptualización del concepto de la Salud ha jugado un papel de extrema importancia la propia variación de la epidemiología de la enfermedad. Así mientras que en los inicios de siglo las causas principales de mortalidad y morbilidad eran las enfermedades infecciosas, en la actualidad este cuadro ha cambiado drásticamente, al menos en países desarrollados, pasando a ocupar el lugar de los trastornos crónicos, todas aquellas lesiones producidas por accidentes y las denominadas alteraciones funcionales.

Los reportes epidemiológicos han demostrado que un alto porcentaje de los trastornos denominados se encuentran vinculados a factores del comportamiento.

De estos se destacan aquellos hábitos de conducta específicos como lo son el abuso en el consumo de tabaco, alcohol y drogas, la sobrealimentación, la ausencia de ejercicio físico y algunos patrones de personalidad y respuesta al estrés.

Es de gran importancia destacar los informes iniciales que tratan sobre lo que determina la salud a nivel mundial, los cuales hacen énfasis en las condiciones que se necesitan para mantener la salud y las diferentes definiciones de lo que es salud y enfermedad.

De acuerdo a lo antes mencionado, uno de los principales es el informe de Lalonde (1974) citado por Gómez, M. (1998) citado por Arrivillaga, M., Salazar, I. y Gómez, I. (2002) el cual define cuatro componentes de la Salud, que son la biología humana, el medio ambiente, el estilo de vida y la organización de los servicios de salud. Es importante mencionar que todos los componentes a diferencia del primero pueden ser cambiados y que es difícil determinar los límites existentes entre estilo de vida y medio ambiente.

Para Florez, L. (1994) Las personas a lo largo de su vida van desarrollando ciertos Estilos de Vida, que se van sistematizando como un proceso de aprendizaje por asimilación o imitación de modelos, patrones familiares y/o de grupos. Todo esto orienta las concepciones, criterios y decisiones de los individuos, su tiempo, energía física y psíquica, además de sus relaciones con otras esferas de su vida.

Con lo anterior se pueden encontrar Estilos de Vida salutogénicos tales como tener hábitos de ejercicio físico, estrategias de afrontamiento al estrés, una dieta balanceada, auto cuidado y cuidado médico, habilidades sociales, etc. Sin embargo también hay estilos de vida

patogénicos (que impactan el estado de enfermedad del sujeto), como el sedentarismo (propiciando enfermedades como diabetes, hipertensión arterial, obesidad, entre otras), consumo de tabaco y alcohol, enfermedades de transmisión sexual, estrés, consumo excesivo de alimentos ricos en grasas saturadas, autoestima baja, ansiedad social, timidez y depresión, por mencionar algunos.

Según Sánchez Bañuelos (1996) citado por Martín, R. y Rico, S. (2002) uno de los propósitos fundamentales de los Estilos de Vida Saludables es el de incrementar el periodo de años cualitativamente vividos, lo que no lleva necesariamente consigo un incremento del número total de años de vida. Con todo esto se pone de relieve que no sólo es importante la vida sino la calidad de la misma. Disponible en Internet {en red} [http://www.efdeportes.com/efd53/mayores,htm](http://www.efdeportes.com/efd53/mayores.htm)

En un intento de integrar lo que son los Estilos de Vida Saludables en la vida del ser humano, es necesario considerarlos como un producto histórico social que se manifiesta de forma diferencial en grupos e individuos pero que afecta a la sociedad en su conjunto. Es por esta razón que los Estilos de Vida Saludables son considerados como todo aquello que puede dar bienestar y desarrollo individual en todos los niveles en los que el ser humano se desenvuelve.

Cabe señalar, que existen diferentes Estilos de Vida Saludables y que estos a su vez se dan de acuerdo al marco cultural de socialización del individuo, sus grupos ya sea de pertenencia o referencia.

Para Maya, L. (1997) los Estilos de Vida Saludables son procesos sociales, tradiciones, hábitos, conductas y

comportamientos de los individuos y grupos de una población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Por este motivo estos deben ser concebidos como un proceso dinámico que no solo se conforma de acciones o comportamientos individuales sino también de acciones de naturaleza social. Disponible en Internet {en red} <http://www.funibere.org/documentos/lemayal.htm>

Todos estos comportamientos o conductas son definitivos en la salud en general porque aparte de determinar el estar o no saludable, están vinculados a todas aquellas costumbres, actitudes y formas de ver las cosas que se encuentran en el diario vivir y que se van adquiriendo en la convivencia con la sociedad.

El Estilo de Vida Saludable, no es solo estar sano y no enfermar, también es la forma como cada persona quiere vivir, las cosas que quiere hacer, la hora en que decide levantarse o descansar, la clase de alimentos que va a consumir, la actividad física que practica, la manera de relacionarse con otros y la actitud que asume frente a los problemas que se presentan a diario.

Componentes del Estilo de Vida

Dentro de los Estilos de Vida Saludables se encuentran factores protectores que al apropiarse de ellos ayudan a prevenir desajustes en el bienestar de la salud en todas sus dimensiones, lo cual genera una mejor calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo en el ser humano.

De acuerdo con Maya, L. (1997) algunos de estos factores protectores podrían ser:

- Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción.
- Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad.
- Mantener la autodecisión, la autogestión y el deseo de aprender.
- Brindar afecto y mantener la integración social y familiar.
- Tener satisfacción con la vida.
- Promover la convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación.
- Capacidad de autocuidado.
- Seguridad social en salud y control de factores de riesgo como obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés, y algunas patologías como hipertensión y diabetes.
- Ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio.
- Comunicación y participación a nivel familiar y social.
- Accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos, entre otros.
- Seguridad económica.

Disponible en Internet {en red}

<http://www.funlibre.org/documentos/lemayal.htm>

La forma de promover estos Estilos de Vida Saludables esta en la responsabilidad individual y social de cada individuo, lo cual le permite llegar a satisfacer sus necesidades, mejorar su vida y la salud en general.

Según Arrnijo - Rojas (1994) citados por Florez
Hernández (1999) citados por Arrivillaga, M., Salazar, I.

y Gómez, I. (2002) algunos Componentes del Estilo de Vida Saludable y sus posibles consecuencias son:

1. La actividad física regular; que contribuye al control del peso, la prevención de la enfermedad coronaria, la normalización de los lípidos y beneficia el metabolismo de los carbohidratos; prolonga la fortaleza de los huesos y a la estabilidad emocional y el mejoramiento del autoconcepto y la autoestima.

2. Las prácticas nutricionales adecuadas, que contribuyen a disminuir el consumo de grasa, sobre todo la saturada; a aumentar el consumo de leche, verduras, frutas, alimentos con alto contenido en fibras; a disminuir el consumo de azúcar, dulces y harinas refinadas y a evitar el consumo excesivo de alcohol.

3. Los comportamientos de seguridad, que contribuyen a minimizar el riesgo de accidentes en ambientes de trabajo y escolares, actividad de juego y otras que pueden dañar la salud y a prestar atención cuando se utilizan autos, medicamentos, armas de fuego, armas blancas, sustancias tóxicas y fuego.

4. La reducción de consumo de sustancias, en especial el consumo de alcohol y tabaco, causantes de diferentes tipos de cánceres, enfermedades del aparato respiratorio, la cardiopatía isquémica, las enfermedades cerebro vasculares y los desajustes sociales e interpersonales.

5. Fomento de las prácticas adecuadas de higiene: la ausencia de prácticas adecuadas de higiene facilita la aparición de enfermedades, tales como enfermedades de transmisión sexual, las caries dentales, la pediculosis,

la hepatitis, la guipa, la tuberculosis, etc. De ahí que se sugieran algunas medidas como el cepillado diario de los dientes, el lavado de los alimentos que se ingieran crudos, el lavado de las manos antes de comer, el lavado y aseo diario del cuerpo, la adecuada canalización de las aguas residuales y tratamiento de la basura y la purificación de los humos,

6. Desarrollo de comportamientos de autoobservación: existen procesos de riesgo cuya única forma de detectarlos y detenerlos, es observando tempranamente su aparición, para así adoptar medidas eficaces en su afrontamiento. Se sugiere por tanto el chequeo periódico de la tensión arterial, el autoexamen de mamas, la realización de la citología, observar anomalías en el desarrollo psicomotor del bebé y estar atentos a los procesos respiratorios para detectar precozmente la aparición del asma bronquial.

7. Desarrollo de un estilo de vida minimizador de estrés.

8. Donación de sangre y órganos.

9. Desarrollo de competencias para establecer relaciones sociales y resolver problemas interpersonales.

10. Desarrollo de comportamientos de adaptación vital, que contribuyen al manejo de situaciones tales como la paternidad, vivir en pareja, adaptarse a la viudez, divorcio, las relaciones sexuales y la adopción de un método anticonceptivo, etc.

11. Cumplimiento y seguimiento de las prescripciones de salud (adherencia terapéutica).

Para Posada, M., Charry, R. y Rodríguez, O. (1999) existen unas variables personales que favorecen un Estilo de Vida Saludable y de bienestar como lo son:

- Buenos hábitos de consumo, a través del manejo de la influencia de la publicidad.
- La práctica del deporte como forma de empleo del tiempo de ocio.
- Pertenecer a grupos o asociaciones juveniles.
- Mantener una alimentación adecuada y balanceada.
- Adecuada higiene personal.
- Disponer de horas de descanso al día.
- Hábitos recreativos: cine, televisión, lectura, revistas, música, reuniones, tertulias, deportes.
- Hábitos de sueño.

Disponible en Internet {en red}
http://www.unipanamericana.edu.co/dialectica/dialecl3_art9.htm

Factores de Riesgo y Salud

La vida esta continuamente bajo influencia de diferentes riesgos y circunstancias que pueden poner en alto riesgo el bienestar en general.

De acuerdo con Lopategui, E. (2001) dentro de esos riesgos se encuentran condiciones genéticas hereditarias, el ambiente bioecologico y psicosocial donde están inmersos los individuos, el cuidado habitual para la salud y los diferentes estilos de vida.

Herencia/Factores Genéticos: Se refieren al traspaso de las características biológicas de los padres al niño.

Este factor puede causar una predisposición genética hacia una enfermedad. Comúnmente no es controlable por el ser humano, Esto quiere decir que tarde o temprano, el individuo habrá de sufrir la condición que fue predispuesta por los genes de sus padres,

Las enfermedades que se pueden heredar incluyen los disturbios mentales (esquizofrenia), enfermedades infecciosas, cardiopatías coronarias (enfermedad en las arterias coronarias del corazón), diabetes mellitus o sacarina (producción o utilización inadecuada de insulina, manifestado por hiperglucemia) , hemofilia (ausencia de coagulación sanguínea, evidenciado por hemorragias), anemia drepanocítica o falciforme (glóbulos rojos anormales/enfermos) , entre otras. Hoy en día, las investigaciones científicas se dirigen hacia la eliminación de las enfermedades genéticas a través de la ingeniería genética, consejería genética y educación para la salud. Este factor compone 16% de lo que determina el grado de salud de un individuo.

Ambiente: El factor ambiental representa todo aquel elemento externo al cuerpo humano, que rodea o se interrelaciona con el individuo, sobre el cual la persona tiene cierto grado de control. El ambiente puede ser de origen físico-ecológico, biológico y socio-cultural. El ambiente físico-ecológico incluye las condiciones del tiempo y clima, estaciones, vivienda, suelo/tierra, condiciones sanitarias, agua, luz, provisiones de alimentos, medicamentos, radiación, aire limpio o contaminado, facilidades recreativas, automóviles, hospitales, solares y edificios escolares, entre otros.

Por el otro lado, los factores biológicos representan todas aquellas cosas que poseen vida, tales como fauna

(animales), flora (plantas), otras personas, gérmenes, vectores de enfermedad, reservorios, agentes de enfermedad, entre otros. Finalmente, los factores sociológicos o culturales son aquellos creados únicamente por el ser humano.

El social comprende las interacciones entre la gente. Esto incluye también el hacinamiento, calidad de vivienda, condiciones de trabajo, seguridad física y social, afecto, comunicación, asistencia médica, trabajo, progreso, distribución de la riqueza, entre otros. El factor cultural representa aquellos patrones de cultura en un tiempo y lugar dado. Es el patrón de vida que sigue de generación en generación, los hábitos, modo de pensar, crear y sentir. También, puede describirse como el conjunto de capacidades que el ser humano adquiere como miembro de la sociedad en que vive, sus conocimientos, creencias, costumbres, estatus social, derecho, moral, artes, entre otros. Un 21% de la capacidad del individuo para controlar la enfermedad resulta por su medio ambiente.

- El cuidado de la salud (médico y hospital): Se refiere a la manera en que el individuo cuida su salud y se mantiene saludable. Se fundamenta en la medicina preventiva y en el cuidado apropiado del enfermo. 10% de este factor que afecta nuestra salud puede ser controlado por la persona.

- Comportamiento o estilo de vida: La manera en que interacciona el individuo con el ambiente describe lo que es un comportamiento. Este factor resulta de la interacción de los factores físico-ecológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales. Esa interacción puede ser positiva o negativa, dependiendo principalmente de las decisiones personales que afectan

el bienestar. Solo el propio individuo tiene control sobre sus acciones. Es un asunto de selección de responsabilidad individual. Los estilos de vida son patrones de comportamiento, valores y forma de vida que caracteriza a un individuo, grupo o a las diferentes clases sociales. Más específicamente, los factores de estilos de vida representan las prácticas diarias, hábitos y actividades que afectan la salud del individuo. Estos factores que pueden afectar la calidad del estilo de vida son, a saber: los comportamientos de cada individuo, sus relaciones y las decisiones que toma la persona. Disponible en Internet {en red} <http://www.saludmed.com/Bienestar/Capl/Factores.html>

Fernández del valle (1996) citado por Arrivillaga, M., Salazar, I. y Gómez, I. (2002) expresa que el Estilo de Vida hace referencia a un tipo de conductas cuya repercusión sobre la salud es especialmente importante. Para el autor, no se ve fácil encontrar conductas humanas que no tengan algún tipo de influencia sobre la salud y el bienestar y propone la existencia de una serie de repertorios de conducta que se encuentran entre los factores de riesgo mas importantes de los principales problemas de salud en la actualidad tales como el consumo de alcohol y de tabaco, el no tener un equilibrio dietético en la alimentación, no practicar ejercicio físico, no participar en programas de promoción de la salud, no cumplir con las instrucciones medicas, la utilización inadecuada de los servicios de salud entre otros.

Existen muchas amenazas para la salud y el estilo de vida, las cuales se ven representadas por diferentes factores que intervienen en el entorno actual como lo es

el enorme crecimiento de las ciudades, el desarrollo industrial, el gran número de automóviles que se encuentran en uso, etc, lo cual favorece a la formación de disturbios, contaminación ambiental, aumento de las enfermedades e incluso la generación de violencia.

Partiendo de lo anterior, para Posada, M. , Charry, R. y Rodríguez, O. (1999) se han detectado como factores desfavorables para un estilo de vida sano o de bienestar, los siguientes:

“ Uso y abuso de sustancias psicoactivas legales como cigarrillo y alcohol en adolescentes.

- Cultura de la violencia y de la agresividad.
- ~ Relación sexual sin vínculo afectivo y sin protección adecuada.
- ~ Medios de comunicación que fomentan estilos de vida superficiales.
- Inadecuadas condiciones sociales de vida.
- La denominada "comida chatarra", con alto consumo de carbohidratos, ricas en grasas, especialmente saturadas, y con bajo contenido en fibra.
- Abuso de sustancias psicoactivas ilegales.
- Otras, como, asumir conductas peligrosas: exceso de velocidad y no usar cinturón de seguridad al conducir; comportamiento imprudente del transeúnte, ignorar las señales de tránsito.
- Vivir solo, sin familia que proporcione atención, o personas que residen en instituciones.
- Inadaptación social, aislamiento, persecución social, discriminación política, religiosa y sexual. Disponible en Internet (en red} <http://www.unipanamericana.edu.co/dialectica/dialecl3> art 9. htm

Método

*Tipo De Investigación**y Diseño*

El estudio es una replica de la investigación original de Arrivillaga, M. Salazar, I y Gómez, I. (2002) realizado en la Pontificia Universidad Javeriana de Cali, el cual es de carácter no experimental, que según Hernández (1998) es la que se realiza sin manipular deliberadamente variables; lo que se hace es observar fenómenos, tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos.

El tipo de investigación fue descriptivo, cuyo propósito es según Salkind (1999) describir la situación prevaleciente en el momento de realizarse el estudio. No incluye un grupo de tratamiento ni de control, no se trata de mostrar la influencia de una variable sobre otra y de acuerdo con Dankhe (1986) citado por Hernández (1998) busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se ha sometido a análisis. En un estudio descriptivo se seleccionan una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente, para así describir lo que se investiga.

De acuerdo con Hernández (1998) el diseño fue transversal o transeccional, por que se recolectaron datos en un solo momento, en un tiempo único y su propósito fue describir variables y analizar **su** incidencia e interrelación en un momento dado. Los diseños transeccionales descriptivos tienen como objetivo indagar la incidencia o los valores en que se manifiestan una o más variables y por tanto las hipótesis son también descriptivas. En este tipo de diseños no cabe la noción de manipulación, puesto que cada variable se trata individualmente.

Población y Muestra

Según los lincamientos del estudio original en el criterio de selección, se tomó como población objetivo al conjunto de jóvenes de la Universidad Autónoma de Bucaramanga. Los jóvenes son (534) estudiantes de las diferentes carreras de esta Universidad, incluyendo la extensión Universitaria de Psicología e Ingeniería Financiera en Unisangil, la población se clasificó por sus características sociodemográficas y el tipo de actividad a la que se dedican, lo cual establece una diferencia en las Prácticas, Creencias y Dimensiones Contextuales asociadas al Estilo de Vida Saludable.

Para calcular el tamaño de la muestra necesaria para el estudio, se estratificó la población descrita de modo que se pudo tener una cantidad proporcional al estrato en las diferentes muestras. De esta forma, para la población de estudiantes se estratificó por carrera y semestre que cursan.

Características Sociodemográficas

Distribuciones por Sexo

En la tabla se encuentran las cargas muestrales que cada uno de los sexos mantiene frente a la muestra total.

Tabla 1. Distribuciones por Sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	275	54.7
Masculino	228	45.3
Total	503	100.0

Tal como se observa en la tabla la muestra esta representada en un 54.7% por el sexo femenino y en un 45.3% de sexo masculino. Es decir que en el estudio se

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUARAMANGA

contó con una proporción mayor de mujeres que de hombres.

Tabla 4. Distribuciones por Carrera Universitaria.

Carrera	Frecuencia	Porcentaje
Hotelería y Turismo	12	2,4
Música	13	2,6
Ingeniería Mecatrónica	17	3,4
Medicina	58	11,5
Psicología Diurna	31	6,2
Psicología Nocturna	10	2,0
Psicología Unisangil	12	2,4
Producción en Artes Audio.	7	1,4
Ingeniería en Energía	8	1,6
Comunicación Social	23	4,6
Ingeniería de Mercados Noc.	24	4,8
Ingeniería de mercados Diu.	3	,6
Derecho	88	17,5'
Licenciatura en Educación	18	3,6
Ingeniería de Sistemas	22	4,4
Administración de Empresas	65	12,9
Contaduría Pública Nocturna	22	4,4
Contaduría Pública Diurna	3	r 8
Ingeniería Financiera Noct.	25	5,0
Ingeniería Financiera Diurna	33	6,6
Financiera Unisangil	9	1,8
Total	503	100,0

Los datos obtenidos respecto a las cargas muestrales de cada una de las carreras permitieron identificar que

el 71,4% de las carreras mantienen un peso muestral entre el 0.5% y el 4,8% de la muestra total, el 14.3% se encuentran entre el 4.9% y el 9.2%, el 9.5% se ubica entre el 9.3% y 13.6% y el 4.8% restante entre el 13.7 y el 18% de la muestra total.

Técnicas de Recolección de Información

Este estudio de replica se emplearon los instrumentos del estudio original de la Pontificia Universidad Javeriana de Cali, el cual utilizó dos tipos de instrumento, los cuales evalúan las siguientes dimensiones: Condición, Actividad Física y Deporte; Recreación y Manejo del Tiempo Libre; Auto cuidado y Cuidado Medico; Hábitos Alimenticios; Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas; y Sueño.

A continuación se explicitan los ítems correspondientes a cada una de esas Dimensiones.

Cuestionario de Prácticas y Creencias sobre Estilos de Vida (Ver Apéndice B)

- Condición, Actividad Física y Deporte: ítems 1-6 y 70-74.
- Recreación y Manejo del Tiempo Libre: Ítems 7-11 y 75-78.
- « Auto cuidado y Cuidado Medico: ítems 12-32 y 79-91.
- Hábitos Alimenticios: ítems 33-49 y 92-98.
- Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas: ítems 50-59 y 99- 109.
- « Sueño: ítems 60-69 y 110-116.

Encuesta sobre Dimensiones Contextuales Relacionadas con Estilos de Vida (Ver Apéndice C)

- Condición, Actividad Física y Deporte: ítems 1-3.

- e Recreación y Manejo del Tiempo Libre: ítems 4-5,
- © Auto cuidado y Cuidado Medico: ítems 6-10.
- o Hábitos Alimenticios: ítems 11-14.
- ® Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas: ítems 15-24 .
- 0 Sueño: ítems 25-28.

Procedimiento:

Para dar inicio a la investigación, se tuvieron en cuenta los siguientes pasos:

- 0 Solicitud escrita a la Pontificia Universidad Javeriana de Cali (Facultad de Psicología) para realizar la replica.
- o Acuerdo para realizar la investigación con Bienestar Universitario y Vicerrectoría Académica UNAB.
- 0 Teniendo en cuenta que los instrumentos: Encuesta sobre Factores Contextuales relacionados con el Estilo de Vida y el Cuestionario de Prácticas y Creencias sobre Estilos de Vida, fueron diseñados para la población de la Pontificia Universidad Javeriana de Cali, se hizo necesario revisar las características del estudio original para determinar si estas se ajustan a la comunidad estudiantil de la Universidad Autónoma de Bucaramanga.

En este sentido se procedió a:

1. Pre-pilotaje con las mismas estudiantes del desarrollo de este proyecto y personal administrativo que no participara en la muestra final.
2. Se evaluaron los resultados del Pre - pilotaje respecto a:
 - ® ítems
 - Vocabulario

- e Contexto
- e Pertinencia
- © Redacción
- o Claridad
- © Dificultad
- © Tiempo de aplicación: registro del inicio y final de la aplicación.
- © Difusión de la información por escrito a las diferentes facultades de la universidad comunicando la realización de la investigación.
- © Publicación sobre la investigación en "VIVIR LA UNAB", como forma de ambientación.

3. Recolección de Información: Se aplicaron los instrumentos y posteriormente se realizó el procesamiento de los datos en el programa estadístico (Excel y Spss) con su correspondiente análisis cuantitativo y cualitativo.

4, Se organizaron los resultados, la discusión de los mismos y las conclusiones.

Resultados

Los resultados obtenidos de la investigación Prácticas, Creencias relacionados con estilos de vida en jóvenes y adultos (Replica) se presentan atendiendo el análisis del estadístico descriptivo denominado distribución de frecuencias tanto para el análisis las de las características Sociodemográficas de la muestra como para cada una de las variable del estudio.

La medida de distribución de frecuencia ha sido utilizada principalmente por dos fines, uno es obtener una descripción abreviada de la masa de datos cuantitativos obtenidos tras la aplicación del cuestionario y la encuesta y el otro es el disponer de

una visión aproximada de la muestra de personas en conjuntos o rangos de análisis.

Con tal fin, este apartado ha sido subdividido en tres fases, en un primer momento se analizaron las características sociodemográficas de la muestra, seguidamente se examinaron los resultados obtenidos respecto a las distribuciones de las practicas de las dimensiones del estilo de Vida, seguidamente se analizo las distribuciones de las creencias de las dimensiones de los estilos de vida, posteriormente se efectuó el análisis de los Rangos globales de los estilos de vida y el análisis de los Rangos globales de los factores del contexto en que se encuentra la Muestra.

Características Sociodemográficas

Distribuciones Comparativas entre Peso, Estatura y Sexo

A continuación son presentadas las distribuciones de las dimensiones de Peso, Estatura y Sexo de manera comparativa.

Tabla 1. Distribuciones Comparativas entre Peso, Estatura y Sexo

		Estatura					
		1.50 a 1.60 mts	1.61 a 1.70 mts	1.71 a 1.80 mts	1.81 a 1.90 mts	Mas de 1.90 mts	
Masculino	40 a 50 Kg.	3	3	2	0	0	8
	51 a 60 Kg.	1	18	15	2	0	36
	61 a 70 Kg.	1	31	35	6	0	73
	71 a 80 Kg.	0	15	41	17	0	73
	81 a 90 Kg.	0	2	12	18	1	33
	Mas de 90 Kg.	0	0	2	2	1	5
	Total	5	69	107	45	2	228

	40 a 50 Kg.	43	27	4	74
	51 a 60 Kg.	47	92	13	152
Femenino	61 a 70 Kg.	4	25	9	38
	71 a 80 Kg.	2	4	4	10
	81 a 90 Kg.	0	1	0	1
	Total	96	149	30	275

Se observa en la tabla que la dimensión masculina presenta sujetos en todos los rangos de peso y estatura, mientras que la dimensión femenina no presenta muestra que la represente en los rangos de estatura de más de 1.81 mts. En la población masculina se halló un mayor tamaño muestral entre los sujetos que tienen una estatura de 1.71 a 1.80 mts y un peso de 71 a 80 Kg. y entre la muestra femenina el mayor tamaño muestral se ubica entre las personas que tiene una estatura entre 1.61 y 1.70 Kg. Y mantiene un peso de 51 a 60 Kg.

Teniendo en cuenta la Distribución comparativa entre Peso, Estatura y Sexo se puede apreciar respecto a los hombres, que el peso promedio se encuentra en un rango de 71 a 80 kg; el cual coincide con una estatura de 1.71 a 1.80 mts. De lo anterior se puede deducir que la proporción peso y estatura está en un nivel adecuado.

Por otra parte, el peso promedio femenino se ubica en un rango de 51 a 60 kg, el cual coincide en su mayoría con una estatura de 1.61 a 1.70 mts.

De acuerdo con estos resultados, es posible apreciar una relación proporcional entre las variables peso - estatura tanto para hombres como para mujeres, reflejando así bajos niveles de obesidad; factor que está altamente ligado al estilo de vida. De acuerdo con esto, y según la Organización Mundial de la Salud en un estudio realizado

en el año 2001, afirma que los regímenes alimenticios malsanos son causa importante de los altos índices de morbi-mortalidad en las personas. Respecto a esto, tanto el sexo masculino como el femenino arrojan en los resultados bajos índices de riesgo en salud.

Distribuciones Prácticas de las Dimensiones del Estilo de Vida

Para enriquecer el análisis de la información se realiza el análisis de cada una de las dimensiones del estilo de vida, teniendo en cuenta el instrumento original.

Actividad Física y Deporte

A continuación encontrara las distribuciones de frecuencias obtenidas respecto a la variable de actividad física y deporte en la dimensión práctica.

Tabla 2, Distribuciones de Prácticas de Actividad Física y Deporte.

	Rangos	Frecuencia	Porcentaje
Validos	No saludable	128	25.4
	Poco saludable	276	54.9
	Saludable	86	17.1
	Muy saludable	12	2.4
	Total	502	99.8
Inválidos	Detectado por el Sistema	1	.2
	Total	503	100.0

Respecto a la variable de Actividad física y Deporte se encontró que de la muestra total el 54.9% presenta un estilo de vida poco saludable, el 25.4% mantiene

condiciones no saludables, el 17.1% tiene condiciones saludables, el 2.4% es muy saludable y el 0.2% restante contestó de manera inválida el instrumento. Es decir que frente a esta variable se encuentra mayor carga muestral frente al estilo de vida poco saludable.

Recreación y Manejo del Tiempo Libre

Posteriormente se encuentran los valores correspondientes a las distribuciones de frecuencia para la variable de Recreación y Manejo del tiempo libre.

Tabla 3. Distribuciones de Prácticas de Recreación y Manejo del Tiempo Libre.

	Rangos	Frecuencia	Porcentaje
Validos	No saludable	7	1.4
	Poco saludable	139	27.6
	Saludable	304	60.4
	Muy saludable	53	10.5
	Total	503	100.0

Respecto a los puntajes de la variable de Recreación y manejo del tiempo libre se deduce que el 60.4% presenta prácticas saludables, el 27.6% presenta hábitos poco saludables, el 10.5 % mantiene comportamientos muy saludable y el 1.4% restante se comporta de manera no saludable. Es decir que la muestra aplicada mantiene en su gran mayoría hábitos saludables respecto al tema de la recreación y el manejo del tiempo.

Los resultados de estas dos dimensiones de las prácticas del estilo de vida (Actividad Física y Deporte - Recreación y mantenimiento del Tiempo Libre) cobran

importancia para la investigación teniendo en cuenta el estudio de la OMS (2001) en el cual correlacionan positivamente los hábitos alimenticios con la obesidad, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares. Disponible en Internet {en red} http://vzww.who.int/docstore/world-health-day/2002/notas_descriptivas4.es.shtml

De igual forma estos datos resaltan los resultados de la investigación realizada por Chávez, M. (1997) en la cual argumenta que los hábitos alimenticios, la actividad física y el deporte han demostrado una amplia influencia en la incidencia de enfermedades cardiovasculares y de otras ECNTA Disponible en Internet {en red} http://www.juntadeandalucia.es/salud/contenidos/especial/s/pas/Plan%20Andaluz/massalud/MASSALUD_0P4.HTM

A su vez la consecuencia de estos resultados se agudiza teniendo en cuenta el estudio de la OMS (2001) en el cual señala que las enfermedades crónicas son ahora la principal causa de mortalidad en todo el mundo. Disponible en Internet {en red} [http://www.who.int/docstore/world-health-day/2002/notas_descriptivas4 , es..shtml](http://www.who.int/docstore/world-health-day/2002/notas_descriptivas4_es.shtml)

Finalmente Ramírez, H. (1997) Considera la actividad física a través del acondicionamiento como parte integral de cualquier plan para asegurar a las personas una vida saludable. Igualmente sugiere que la gente debe integrar en su vida unos hábitos saludables que le permitan facilitar la pérdida de peso, disminuir la presión arterial, combatir las dislipidemias y en términos generales reducir el riesgo cardiovascular y de todas las causas de mortalidad.

Por tal motivo se considera el acondicionamiento físico traducido como actividad física regular, un componente importante de los denominados estilos de vida saludable. Disponible en Internet {en red} <http://colombiamedica.univalle.edu.co/Vol33No1/acondicionamiento.htm>

Autocuidado y Cuidado Médico

Estas son las distribuciones de frecuencias obtenidas por la muestra respecto a la variable de Auto cuidado y cuidado médico.

Tabla 4. Distribuciones de Prácticas de Autocuidado y Cuidado Médico.

	Rangos	Frecuencia	Porcentaje
Validos	No saludable	11	2.2
	Poco saludable	212	42.1
	Saludable	261	51.9
	Muy saludable	19	3.8
	Total	503	100.0

Frente a esta variable se encuentra que el 51.9% presenta condiciones saludable, el 42.1% mantiene un estado poco saludable, el 3.8% tiene hábitos muy saludables y el 2.2% presenta un estado no saludable. Es decir que la muestra frente al Auto cuidado y el cuidado medico mantiene altas proporciones tanto en el comportamiento poco saludable como en el saludable, siendo superior el rango de saludable.

Hábitos Alimenticios

En la tabla se observan las distribuciones obtenidas frente a la variable práctica de hábitos alimenticios.

Tabla 5. Distribuciones de Prácticas de Hábitos

Alimenticios

	Rangos	Frecuencia	Porcentaje
Valido	No saludable	15	3.0
	Poco saludable	238	47.3
	Saludable	229	45.5
	Muy saludable	21	4.2
	Total	503	100.0

En la variable de hábitos alimenticios se obtiene altas puntuaciones en los rangos de comportamientos poco saludables con el 47.3% y Saludables con el 45.5%, de 4.2% en hábitos muy saludables y de 3.0% en estilo de vida poco saludable.

Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas

A continuación son mostrados los resultados obtenidos frente a la dimensión de las prácticas del Consumo de Alcohol, Tabaco y otras drogas.

Tabla 6. Distribuciones de Prácticas de Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas

	Rangos	Frecuencia	Porcentaje
Validos	No saludable	23	4.6
	Poco saludable	201	40.0
	Saludable	264	52.5
	Muy saludable	7	1.4
	Total	495	98.4
Inválidos	Detectado por el Sistema	8	1.6
	Total	503	100.0

Se observan que frente a esta variable los sujetos tienden a mantener un estilo de vida saludable con el 52.5%, seguido por el estilo poco saludable con el 40.0%, el comportamiento no saludable con el 4.6%, el muy saludable con el 1.4% y el 1.6% restante de la muestra contestó de manera inválida.

Estos datos ubican a la muestra en su mayoría en el rango de saludables, lo cual disminuye las probabilidades de padecer de enfermedades como Cáncer, lo cual es sustentado por Herrera, J y Pérez, R (2005) según refieren que los estilos de vida que pueden favorecer la aparición de cáncer están expuestos por mucho tiempo al sol (la radiación ultravioleta puede causar daño en la piel y esto a su vez cáncer superficial) , llevar una dieta poco balanceada y fumar.

Con relación al hábito de fumar como factor de riesgo de cáncer, se ha comprobado que el consumo de tabaco se relaciona principalmente con la aparición de cáncer de pulmón. El riesgo de tener cáncer comienza a disminuir cuando se deja el cigarrillo y el riesgo continúa disminuyendo gradualmente cada año después de dejar de fumar.

Sueño

A continuación se despliegan en la tabla las distribuciones de frecuencias concernientes a la variable de hábitos de sueño.

Tabla 7. Distribuciones de Prácticas del Sueño.

	Rangos	Frecuencia	Porcentaje
Validos	No saludable	4	0.8
	Poco saludable	111	22.1
	Saludable	336	66.8

	Muy saludable	51	16.1
	Total	502	99.8
Inválidos	Detectado por el Sistema	1	0.2
	Total	503	100.0

Frente a la variable de sueño se obtiene que el 66.8% de la muestra presenta hábitos de sueño saludables, el 22.1% estados poco saludables, el 16.1% comportamientos muy saludables, el 0.8% mantienen puntuaciones muy saludables y el 0.2% restante no respondió de manera válida. Es decir que en su mayoría la muestra posee comportamientos de sueño saludables para mantener un buen estilo de vida.

Esto evidencia que la muestra presenta bajo índice de padecer alguna las patologías asociadas a la ausencia de esta actividad, como las descritas por Buena-Casal, G. (2004) el cual refiere que la desviación del patrón de sueño intermedio se asocia a un mayor riesgo de desarrollar diabetes o de sufrir eventos coronarios. Además, las quejas de somnolencia suelen manifestarse con mayor frecuencia tanto en los patrones de sueño cortos como en los largos, lo que se ha asociado a bajo status funcional, peor salud global, pobre calidad de vida, tasa de accidentabilidad aumentada, mayor riesgo de consumir café, alcohol o drogas; de igual forma expresa que dormir cuatro horas durante seis días consecutivos tiene un impacto negativo en el metabolismo de los carbohidratos y en la función endocrina, que son partes fundamentales del proceso normal de envejecimiento, por lo que si persistiera en el organismo el hábito de acortar el sueño, podría incrementarse la gravedad de los desórdenes crónicos asociados a la edad, como la obesidad, la

diabetes o la hipertensión. Disponible en Internet {en red} <http://www.aepc.es/resúmenes.php?q=ver&id=7>

Distribuciones de las Creencias de las Dimensiones del Estilo de Vida

Con el objetivo de conocer datos sobre las creencias de la muestra frente a las diferentes dimensiones que forma un estilo de vida saludable se analizarán las puntuaciones obtenidas a continuación.

Actividad Física y Deporte

A continuación se despliegan en la tabla las distribuciones de frecuencias concernientes a la variable de Actividad Física y Deporte.

Tabla 8. Actividad Física y Deporte

Rangos		Frecuencia	Porcentaje
Validos	Muy bajo	2	0.4
	Bajo	24	4.8
	Alto	166	33.0
	Muy alto	308	61.2
	Total	500	99.4
Inválidos	Detectado por el Sistema	3	0.6
Total		503	100.0

Se observa que frente a la variable de Actividad física y Deporte la muestra presenta un mayor porcentaje en el rango de Creencias muy alto con el 61.2%, seguido por la dimensión alto con el 33.0%, bajo con el 4.8%, respuestas invalidas con el 0.6% y el 0.4% pertenece al

Muy bajo. Es decir que la muestra tiende a mantener la creencia de que un estilo de vida Muy saludable esta directamente relacionado a la Actividad física y el Deporte.

Recreación y Manejo del Tiempo Libre

Posteriormente se despliegan en la tabla las distribuciones de frecuencias concernientes a la variable de Recreación y Manejo del Tiempo Libre.

Tabla 9. Recreación y Manejo del Tiempo Libre

Rangos	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	1	0.2
Bajo	21	4.2
Validos Alto	166	33.0
Muy alto	314	62.4
Total	502	99.8
Inválidos Detectado por el Sistema	1	0.2
Total	503	100.0

La tabla 9 muestra que frente a la variable de Recreación y Manejo del Tiempo Libre los sujetos mantienen la creencia de estilo de vida Muy Alto con el 62.4%, Alto con el 33.0%, bajo con el 4.2%, de muy bajo con el 0.2% y de responder inválidamente con el 0.2% restante.

Autocuidado y Cuidado Médico

Seguidamente se despliegan en la tabla las distribuciones de frecuencias concernientes a la variable de Autocuidado y Cuidado Médico.

Tabla 10. Autocuidado y Cuidado Médico

Rangos	Frecuencia	Porcentaje	
Validos	Muy bajo	1	0.2
	Bajo	54	10.7
	Alto	289	57.5
	Muy alto	157	31.2
	Total	501	99.6
Inválidos	Detectado por el Sistema	2	0.4
Total		503	100.0

Como se puede observar la muestra frente a la variable de Autocuidado y Cuidado Médico tiende a mantener una creencia Alta con un 57.5%, Muy Alta 31.2%, Baja con el 10.7%, el 0.4% de respuestas invalidas y el 0.2% corresponde a un nivel de creencia Muy Baja. Es decir que la muestra en su mayoría tiende a mantener una creencia alta en relación al Autocuidado y Cuidado Médico con el estilo de vida saludable.

Los resultados anteriores cobran importancia teniendo en cuenta el trabajo realizado por Tejada, E., Herrera, J. y Moreno, C. (1999) donde afirma que el mantenimiento de la salud en el adulto es muy importante para la identificación y manejo del riesgo de las enfermedades cardiovasculares y cerebro vasculares. Disponible en Internet {en red} <http://colombiamedica.univalle.edu.co/VOL31N03/funcionarios.html>

Además resalta la importancia que tienen las creencias de las personas frente al hecho de tener conocimiento y preocupación por el mantenimiento de su

salud lo cual permite la prevención, identificación y manejo precoz de diferentes enfermedades que pueden deteriorar o poner en riesgo la salud. Finalmente permite que las personas tomen conciencia frente al hecho de adoptar estilos de vida saludables sobre todo en esta dimensión donde se lleva a cabo la prevención primaria.

Hábitos Alimenticios

Consecutivamente se despliegan en la tabla las distribuciones de frecuencias concernientes a la variable de los Hábitos Alimenticios.

Tabla 11. Hábitos Alimenticios

Rangos		Frecuencia	Porcentaje
Validos	Muy bajo	3	0.6
	Bajo	74	14.7
	Alto	346	68.8
	Muy alto	75	14.9
	Total	498	99.0
Inválidos	Detectado por el Sistema	5	1.0
	Total	503	100.0

Frente a esta variable se encuentra que el 68.8% de la muestra tiende a mantener creencias Altas, el 14.9% Muy Altas, el 14.7% bajas, el 1.0% respondió de manera invalida y el 0.6% restante mantiene creencias Muy bajas. Es decir que la mayoría de la población mantiene una creencia saludable frente a la Alimentación.

Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas

Inmediatamente se despliegan en la tabla las distribuciones de frecuencias concernientes a la variable de los Consumo de Alcohol, Tabaco y Otras Drogas.

Tabla 12. Consumo de Alcohol, Tabaco y Otras Drogas

Rangos		Frecuencia	Porcentaje
Validos	Muy bajo	5	1.0
	Bajo	92	18.3
	Alto	235	46.7
	Muy alto	164	32.6
	Total	496	98.6
Inválidos	Detectado por el Sistema	7	1.4
Total		503	100.0

Como se observa frente a la variable del Consumo de Alcohol, Tabaco y Otras Drogas se obtuvo que el 46.7% mantiene ideas Altas, el 32.6% Muy Altas, el 18.3% Bajas, el 1.4% contestaron inválidamente y el 1,0% restante de Muy Bajas. En esta variable se encuentra cierta estabilidad entre los porcentajes de respuesta de los rangos Saludables y Muy Saludables.

Sueño

Ulteriormente se despliegan en la tabla las distribuciones de frecuencias concernientes a la variable del Sueño.

Tabla 13. Sueño

Rangos	Frecuencia	Porcentaje	
Muy bajo	8	1.6	
Bajo	303	60.2	
Alto	185	36.8	
Muy alto	3	0.6	
Total	499	99.2	
Inválidos	Detectado por el Sistema	4	0.8
Total	503	100.0	

Frente al Tema de las Creencias sobre el Sueño se encontró que el 60.2% de la muestra mantiene creencias Muy Altas, el 36.8% Altas, el 1.6% bajas, el 0.8% contesto de manera invalida y el 0.6% restante Muy Bajas. Es decir que frente a esta variable una alta proporción de la población reconoce ser Poco Saludables.

Los resultados correspondientes a la distribución de creencias de las 6 dimensiones del estilo de vida, se ubican en mayor frecuencia en el rango de alto y muy alto escritos anteriormente, con excepción de la dimensión de sueño el cual se ubico en el rango de bajo, con un porcentaje significativo.

Esto permite deducir que de ser llevados a la práctica dichas creencias se disminuyen las probabilidades de adquirir alguna de las patologías asociadas a los estilos de vida no saludable, tal como lo indican el estudio de Posada, M., Charry, R. y Rodríguez, O. (1999) en el cual relacionan los estilos de vida con las actitudes, comportamientos y formas de afrontar la vida, aspectos que afectan las condiciones de bienestar personal y de salud. Disponible en Internet {en red}

http://www.unlpanamericana.edu.co/dialéctica/dialecl3_art9.htm

Asimismo Palma, C. (2001), realizó una investigación en Costa Rica en la cual buscó acercarse a las concepciones de salud de un grupo de mujeres con una enfermedad crónica y cómo la construcción de la subjetividad de las personas interviene en sus prácticas cotidianas que se pueden relacionar con el autocuidado y las enfermedades infecciosas y un aumento en las defunciones por enfermedades crónicas.

Además el estudio realizado Gochman (1982) Glanz y Clbs. (1990), citado por Arrivillaga, M., Salazar, I. y Gómez, I. (2002) resaltan la importancia de la función de las creencias en la adquisición de un estilo de vida poco saludable, en este denominó como conductas de salud, aquellas que realizan las personas para mantener, restablecer y mejorar su salud; a su vez indica que estas incluyen creencias, expectativas, motivaciones, valores, percepciones y otros elementos cognitivos, así como estados emocionales y afectivos, patrones de conducta, hábitos y acciones.

Lo anterior lleva a pensar que todo lo relacionado con los estilos de vida saludable tiene como componentes, varios aspectos del comportamiento que se adquieren con la realización y la constancia en un contexto específico dentro de los cuales se encuentran el social, familiar, escolar y laboral. Y que con el tiempo estos hábitos resistentes al cambio se vuelven de difícil modificación.

Finalmente revela La importancia del ambiente en el que se da el aprendizaje del estilo de vida, pues ellos son generadores de dimensiones que en alguna medida los controlan.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE PANAMÁ

Análisis Global de Estilo de Vida

Distribuciones de Rangos de Estilo de Vida según el Sexo

A continuación son presentadas las puntuaciones obtenidas sobre los rangos o dimensiones de estilos de vida que presenta la muestra estudiada.

Tabla 14. Distribuciones Globales de Estilo de Vida según el Sexo

	Sexo		
	Masculino	Femenino	
Muy saludable	12	37	49
Saludable	211	228	439
Poco Saludable	5	10	15
Total	228	275	503

En general la tabla 14 permite observar que la mayoría de los sujetos tanto de Sexo Femenino como Masculino presentan un estilo de vida Saludable y que tienden a no mantener Hábitos Poco Saludables, de igual forma ubican el género femenino con un mayor porcentaje en el rango de Saludable.

Distribuciones de Rangos de Estilo de Vida según la Edad

En seguida son presentados los datos arrojados al describir cuantitativamente los rangos de Estilo de vida de la muestra según la Edad.

Tabla 15. Distribuciones Globales de Estilo de Vida según la Edad

	Edades				
	16 a	21 a	26 a	31 a	
	20 años	25 años	30 años	35 años	
Muy saludable	17	24	6	2	49
Saludable	201	216	17	5	439
Poco Saludable	10	4	1	0	15
Total	228	244	24	7	503

Los datos permiten identificar que los sujetos entre todos los rangos de edad tienen a mantener un Estilo de vida Saludable y se alejan con sus puntuaciones de Comportamientos Poco Saludables.

Distribuciones Globales de Estilo de Vida según el Estrato

A continuación se describen las frecuencias de las distribuciones globales de estilo de vida de acuerdo al estrato.

Tabla 16. Distribuciones Globales de Estilo de Vida según el Estrato

	Estrato					
	2	3	4	5	6	
Muy saludable	0	11	26	10	2	49
Saludable	15	72	235	72	45	439
Poco Saludable	0	1	8	3	3	15
Total	15	84	269	85	50	503

De la correlación entre Rangos de Estilo de Vida y Estrato Social se puede deducir que la muestra en su mayoría se inclina por practicar Estilos de Vida Saludables y asimismo el estrato que aplica con mayor frecuencia en el rango Saludable se da en el estrato 4.

Distribuciones Globales de Estilo de Vida según la Carrera

Seguidamente se describe los rangos de estilos de vida relacionados con las programas de pregrado»

Tabla 17. Distribuciones Globales de Estilo de Vida según la Carrera

	Rangos estilo de vida			Total
	Muy saludable	Saludable	Poco saludable	
Hotelería y Turismo	2	9	1	12
Música	1	12	0	13
Ingeniería Mecatrónica	0	16	1	17
Medicina	4	54	0	58
Psicología Diurna	3	27	1	31
Psicología Nocturna	2	8	0	10
Psicología Unisangil	2	10	0	12
Producción en Artes Aud.	0	7	0	7
Ingeniería de Energía	1	7	0	8
Comunicación Social	5	18	0	23

Ingeniería de Mercados N.	4	20	0	24
Ingeniería de mercados D.	0	3	0	3
Derecho	5	82	1	88
Licenciatura en Educación	3	15	0	18
Ingeniería de Sistemas	1	21	0	22
Administración de Emp.	4	55	6	65
Contaduría Nocturna	3	17	2	22
Contaduría Diurna	1	2	0	3
Financiera Nocturna	6	19	0	25
Financiera Diurna	2	28	3	33
Financiera Unisangil	0	9	0	9
Total	49	439	15	503

En la tabla 17 observa que del 100% de veintiuna Carreras el 66.7% es decir catorce de ellas presentan puntajes en el Rango Poco Saludables y el 33.3% restante es decir siete Carreras solo presentan Comportamientos Saludables y Muy Saludables; a partir de estos datos se ubican como las carreras con más alto nivel de estilo de vida Saludable: Derecho, Medicina y admón. de empresas.

Distribuciones de los Factores del Contexto de las Dimensiones del Estilo de Vida

A continuación se muestran las frecuencias de las distribuciones globales de contexto de acuerdo a las seis dimensiones de los estilos de vida (Autocuidado y Cuidado Médico, Hábitos Alimenticios, Consumo de Alcohol Tabaco y otras Drogas, Sueño y Actividad Física y Deporte); en primera instancia el análisis de cada dimensión respecto al factor del contexto respectivo y posteriormente la distribución general de dichos factores.

Tabla 18. Distribución Global según el Factor Autocuidado y Cuidado Médico.

		Frecuencia	Porcentaje
Valido	Desfavorable	493	98,0
	Favorable	5	1,0
	Total	498	99,0
Perdidos	Sistema	5	1,0
Total		503	100,0

La información que ilustra la tabla 18, evidencia un alto porcentaje en el rango de Desfavorable frente a la dimensión del estilo de vida (Auto Cuidado y Cuidado Médico) lo cual refleja que dichos contextos en los cuales se desenvuelven los estudiantes de la UNAB no facilitan la instauración y/o mantenimiento de un estilo de vida saludable.

Tabla 19. Distribución Global según el Factor Hábitos Alimenticios.

		Frecuencia	Porcentaje
Valído	Desfavorable	373	74,2
	Favorable	130	25,8
Total		503	100,0

En la tabla 19 se aprecia un mayor ligero incremento en el porcentaje del rango Favorable 25.8% en la dimensión de Hábitos Alimenticios frente a la anterior dimensión del estilo de vida (Ver Tabla 18), pese a ello, no es suficiente para sobrepasar el elevado porcentaje del rango Desfavorable en esta dimensión. Esto continúa evidenciando que existe una influencia riesgo significativo en el contexto de los estudiantes de la UNAB frente a las dimensiones del estilo de vida saludable.

Tabla 20. Distribución Global según el Factor Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas

		Frecuencia	Porcentaje
Valído	Desfavorable	128	25,4
	Favorable	373	74,2
	Total	501	99,6
Perdidos	Sistema	2	0,4
Total		503	100,0

La información que ilustra la tabla 20 ubica un incremento en el porcentaje del rango Favorable 74.2% frente al rango de Desfavorable 25.4% en la dimensión de Consumo de Alcohol, Tabaco y Otras Drogas, este incremento indica que los contextos en los cuales se desenvuelven los sujetos de la investigación favorecen el

desarrollo y/o mantenimiento de un estilo de vida saludable en esta dimensión.

Tabla 21. Distribución Global según el Factor Sueño.

		Frecuencia	Porcentaje
Valido	Desfavorable	498	99, 0
	favorable	5	1,0
	Total	503	100, 0

La tabla 21 enseña una diferencia significativa los porcentajes de los rangos Desfavorable 99% y Favorable 1% respectivamente en la dimensión de Sueño frente al contexto social, laboral, familiar y académico de los sujetos de la investigación, indicando con ello que casi en su totalidad los estudiantes de la UNAB, los factores del contexto afectan de forma desfavorable el sueño, aumentando con ello el riesgo de padecer alguna patología asociada a las malas prácticas de estilos de vida saludables.

Tabla 22. Distribución Global según el Factor Condición, Actividad Física y Deporte.

		Frecuencia	Porcentaje
Valido	Desfavorable	412	81,9
	Favorable	91	18,1
	Total	503	100, 0

En esta tabla el rango Desfavorable presenta un porcentaje de un 81,9% frente a un porcentaje de 18.1% en el rango de Favorable, en tanto estas cifras dejan ver que el contexto no promueve en los jóvenes de los estudiantes prácticas y creencias en cuanto al ejercicio

físico, aumentando la práctica del sedentarismo y a su vez el riesgo de enfermedades asociadas a este.

Tabla 23 . Distribuciones Globales según Factores del Contexto en General.

		Frecuencia	Porcentaje
Valido	Desfavorable	4 85	96, 4
	Favorable	11	2, 2
	Total	496	98, 6
Perdidos	Sistema	7	1, 4
Total		503	100, 0

Como se puede evidenciar en la tabla 18 la distribución de los factores del contexto en los individuos de la investigación se ubican en el rango de "Desfavorable" con un 96,4%, frente a un 2,2 % del rango "Favorable", lo cual permite deducir que el contexto en general en el que se desenvuelven los estudiantes de la UNAB no facilitan el desarrollo y mantenimiento de un estilo de vida saludable.

Estos resultados cobran importancia al evidenciar un elevado factor de riesgo para los estilos de vida saludable relacionados con el contexto (social, familiar, laboral y académico) en el que los estudiantes de la UNAB se desenvuelven.

Autores como Lopategui, E. (2001) correlacionan positivamente a los factores del contexto con los estilos de vida saludables al hacer referencia que el factor ambiental representa todo aquel elemento externo al cuerpo humano, que rodea o se interrelaciona con el individuo y sobre el cual la persona tiene cierto grado de control, dicho ambiente puede ser de origen físico-ecológico, biológico y socio-cultural. Disponible en

Internet {en red} <http://www.saludmed.com/Documentos/Act-Ejer.htm>

El ambiente físico-ecológico incluye las condiciones del tiempo y clima, estaciones, vivienda, suelo/tierra, condiciones sanitarias, agua, luz, provisiones de alimentos, medicamentos, radiación, aire limpio o contaminado, facilidades recreativas, automóviles, hospitales, solares y edificios escolares, entre otros, Por lo cual se hace necesario mejorar el contexto de los estudiantes para lograr mejores prácticas y creencias en los mismos.

De igual forma Gochman (1982) Glanz y Clbs. (1990), citado por Arrivillaga, M., Salazar, I. y Gómez, I. (2002) ratifica dicha correlación entre estas dos variables al definir como conductas de salud, aquellas que son realizadas para mantener, restablecer y mejorar su salud, estas a su vez incluyen creencias, expectativas, motivaciones, valores, percepciones y otros elementos cognitivos, al igual que estados emocionales y afectivos, patrones de conducta, hábitos y acciones.

Y al afirmar que todo lo relacionado con los estilos de vida saludable tiene como componentes, varios aspectos del comportamiento que se adquieren con la realización y la constancia en un contexto específico dentro de los cuales se encuentran el social, familiar, escolar y laboral; Y que con el tiempo estos hábitos resistentes al cambio se vuelven de difícil modificación.

Este aporte resalta la importancia del ambiente (contexto) en el que se da el aprendizaje en el que se da el estilo de vida, pues ellos son generadores de dimensiones que en alguna medida los controlan.

Discusión

La presente discusión se estructura teniendo en cuenta las dimensiones de la variable, resultados de la aplicación del instrumento y los objetivos de la investigación, los cuales determinaron el curso de la investigación y su fundamentación.

Factores Saludables y de Riesgo del Estilo de Vida en los Estudiantes de la UNAS

En primer lugar, se agrupan los factores saludables que se evidencian en la población de jóvenes. En Segundo lugar, están los factores de Riesgo que se destacan en los resultados.

Factores Saludables

Recreación y Manejo del Tiempo Libre

Respecto a esta dimensión se halló que en su mayoría (60.4%) los sujetos de investigación llevan a cabo prácticas saludables, este porcentaje es reforzado por el también elevado porcentaje (62.4%) de creencias (Muy Alto) relacionadas con la recreación y el manejo del tiempo libre como un factor importante en la disminución del riesgo de contraer alguna enfermedad que afecte la calidad de vida de las personas.

Lo anterior es justificado por la apreciación de Ramírez, H. (1997) el cual considera el mantenimiento de la actividad física a través del acondicionamiento, recreación y/o deporte como parte integral de cualquier plan para asegurar a las personas una vida saludable.

Disponible en Internet {en red}

<http://colombiamedica.univalle.edu.co/Vol33No1/acondicionamiento, htrn>

Autocuidado y Cuidado Médico

Las prácticas de este componente del estilo de vida en su mayoría son saludables (51.9%) lo cual estaría acorde con el alto Índice (57.5%) de creencias positivas, cabe resaltar que no muy distante de los resultados de las prácticas (Saludables) se ubican los sujetos de investigación en el rango de Poco Saludable (42.1%), lo cual evidencia un posible riesgo de esta dimensión frente a la salud de la comunidad estudiantil. Los resultados de los factores del contexto de esta dimensión aumentan significativamente dicho riesgo, al presentar un porcentaje del 98% situándolos en el rango de Desfavorable.

Lo anterior ejemplifica la conclusión del estudio realizado por Tejada, E., Herrera, J. y Moreno, C. (1999) en la cual destacan la importancia que tienen las creencias de las personas frente al hecho de tener conocimiento y preocupación por el mantenimiento de su salud, aclarando que estas permiten que las personas tomen conciencia frente al hecho de adoptar estilos de vida saludables, sobre todo en esta dimensión donde se lleva a cabo la prevención primaria. Disponible en Internet {en red} <http://colombiamedica.univalle.edu.co/VOL31N03/funcionarios.html>

Alcohol, Tabaco y otras Drogas

Los resultados obtenidos al evaluar esta dimensión del estilo de vida revelan que las prácticas más frecuentes en los jóvenes de la UNAB son saludables (52.5%), lo cual evidencia coherencia con las creencias positivas que en su mayoría estos presentan (46.7%), respecto a los factores del contexto, estos resultan

favorables para la instauración y desarrollo de estilos de vida saludables en la comunidad estudiantil respecto a este componente, debido al elevado porcentaje (74.2%) que lo justifica.

Un estudio realizado por Idrobo, N., Castellanos, L. y Nieto, G. (1998) demostró estadísticamente a través del riesgo relativo, la influencia de factores familiares tales como: buenas relaciones familiares y confianza de los adolescentes con sus padres, frente a la disminución del riesgo de llevar a cabo prácticas poco saludables en el contexto escolar conductas como fumar, tomar licor y tener relaciones sexuales en forma precoz; igualmente identificó a la familia desorganizada como un factor de riesgo de dichas conductas. Disponible en Internet {en red} <http://www.z.boletinaps.org/boletin/boletin6/1.html>

Los resultados obtenidos en el estudio anterior aporta variables correlacionadas positivamente con las este componente del estilo de vida, las cuales deben ser vigiladas por los entes respectivos en la UNAB para mantener y mejorar los resultados obtenidos en esta categoría.

Factores de Riesgo

Actividad Física y Deporte

El análisis de los resultados evidencian que en la población estudiantil predominan las prácticas poco saludables (54.9%) de estilos de vida; este resultado contrasta negativamente con el elevado porcentaje (61.2%) de creencias (Muy Alto) acerca de la actividad física y el deporte como aspectos favorables para la salud, dichos resultados ejemplifican la teoría de la disonancia Cognitiva propuesta por Festinger, en la cual refiere que "hacemos algo contrario a nuestras creencias más firmes

sobre lo que es correcto y apropiado;" quizás el alto índice de prácticas poco saludables en esta dimensión sea consecuencia de los factores del contexto, los cuales puntuaron como desfavorables con un 81.9%.

Lo encontrado anteriormente ubica este componente del estilo de vida como en *riesgo* para los estudiantes de la UNAB, teniendo en cuenta los resultados del estudio realizado por Tejada, E., Herrera, J. y Moreno, C- (1999) en el cual muestran una prevalencia alta de factores de riesgo cardiovasculares y factores de riesgo para cáncer de cerviz, mama y próstata asociada a la baja frecuencia de la actividad física y el deporte. Disponible en Internet {en red} <http://colombiamedica.univalle.edu.co/V0L31N03/funcionarios.html>

Hábitos Alimenticios

Los resultados obtenidos en esta dimensión del estilo de vida evidencia que las prácticas mas elevadas en los jóvenes de la UNAB oscilan entre poco saludable (47.3%) y saludable (45.5%) lo cual discrepa con el elevado porcentaje (68.8%) de creencias positivas frente a los hábitos alimenticios como factor de riesgo de variadas enfermedades que deterioran la calidad de vida en las personas; al revisar los resultados de los factores del contexto se identifican como desfavorables (74.2%) en este componente del estilo de vida, cuyas consecuencias explicarían la tendencia hacia las prácticas poco saludables pese a tener creencias positivas.

Lopategui, E, (2000) basado en los reportes epidemiológicos del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos ("United States Department of Agriculture" - USDA) resalto la importancia de los hábitos alimenticios para mejorar el peso corporal y prevenir de

esta forma el sobre peso y sus patologías adyacentes.
Disponible en Internet {en red}
<http://www.saludmed.com/Documentos/Act-Ejer.htm>

Las consecuencias de los malos hábitos alimenticios descritas por Lopategui, E. (2000) no son lejanas a las ya encontradas en la comunidad estudiantil según el reporte médico de B.U. de la UNAB, las cuales reflejaran los resultados de las prácticas poco saludables en estos,

Asimismo Suárez de Ronderos, M. y Esquivel Solís, V. (2003) realizaron un estudio de tipo cuasi experimental que incluyó 31 niños obesos divididos en dos grupos: 15 casos y 16 controles. Los resultados de esta investigación muestra que la mayoría de los niños presentaron antecedentes de Diabetes Mellitus, bajos niveles socioeconómicos y sedentarismo; las consecuencias de esta mala práctica del estilo de vida concurren principalmente en trastornos de baja autoestima y enfermedades cardiovasculares entre otras. Disponible en Internet {en red}
http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409~14292003000200002&script=sci_arttext

Sueño

Los resultados obtenidos en esta variable señalan que son bajas las creencias positivas de los estudiantes de la UNAB de acuerdo al elevado porcentaje de sujetos (60.2%) que señalaron esta variable, dichos resultados reflejan una nueva disonancia cognitiva en estos debido al alto porcentaje (66.8%) de prácticas saludables de los estudiantes respecto a este componente de estilo de vida; a su vez los resultados de los factores del contexto, representan un riesgo que tiende a aumentar desigualdad entre prácticas y creencias a razón del alto porcentaje

(99%) de desfavorabilidad referente al mismo, aumentando con ello el riesgo de desarrollar diabetes o de sufrir eventos coronarios. Tal como lo expresa Buela-Casal, G.

(2004) en su estudio, en el cual refiere que la desviación del patrón de sueño intermedio se asocia a un mayor riesgo de desarrollar diabetes o de sufrir eventos coronarios.

De igual forma, Buela-Casal, G. (2004) refiere que las quejas de somnolencia suelen manifestarse con mayor frecuencia tanto en los patrones de sueño cortos como en los largos, lo que se ha asociado a bajo status funcional, peor salud global, deterioro de la calidad de vida, aumento en la tasa de accidentalidad, mayor riesgo de consumir café, alcohol o drogas y tener un impacto negativo en el metabolismo de los carbohidratos y en la función endocrina, que son partes fundamentales del proceso normal de envejecimiento, por lo que si persistiera en el organismo el hábito de acortar el sueño, podría incrementarse la gravedad de los desórdenes crónicos asociados a la edad, como la obesidad, la diabetes o la hipertensión.

Disponible en Internet {en red}
<http://www.aepc.es/resumenes.php?q=ver&id=7>

Respecto a la pregunta de investigación ¿Cuales son las prácticas, creencias y factores del contexto relacionados con estilos de vida en jóvenes de la Universidad Autónoma de Bucaramanga? se encontró que en general los estilos de vida de los estudiantes de la UNAB son Saludables, siendo más favorable en mujeres (45.3%) que en hombres (41.9%), también se evidencian diferencias entre las prácticas y las creencias de los estudiantes de todos los programas académicos de la UNAB respecto a la mayoría de estos componentes, siendo los me alto riesgo:

actividad física y deporte (54.9%), hábitos alimenticios (47.3%) y sueño (60.2%); finalmente se identifica como principal factor de riesgo de estos resultados los factores del contexto, con un alarmante porcentaje (96.4%) de desfavorabilidad respecto a este, excepto en la dimensión de alcohol, tabaco y otras drogas la cual evidencia un 74.2% de favorabilidad para que se desarrollen y/o instauren estilos de vida saludables.

Se finaliza el estudio refiriendo que se hace indispensable analizar el factor de la motivación de los sujetos frente a las valoraciones y actuaciones de los Estilos de Vida, es decir apoyar la teoría dada por el método de la Acción Razonada, mencionada por Arrivillaga, M. Salazar, I y Gómez, I. (2002).

Dado que en esta se sugiere que la motivación afecta directamente la intención comportamental de los sujetos al llevar a cabo una conducta de Salud. Es decir que en el proceso de mejoramiento de los Estilos de Vida de la muestra analizada es indispensable realizar una reestructuración de los factores psicosociales (aprendizaje, cognición, motivación y emoción) que afectan al sujeto en su ciclo de vida, así como los espacios y situaciones donde se desarrollan las conductas saludables y no saludables.

Sugerencias

Se sugiere revisar la redacción de los reactivos del instrumento, ajustándola al contexto de las poblaciones a las cuales se desee replicar la investigación.

Teniendo en cuenta los resultados y la discusión, es claro que en mayor medida las prácticas y las creencias de los estilos de vida de la muestra, se ubican en la categoría de Saludable, pero no se deben desechar los demás resultados obtenidos en la investigación, en la cual evidencian en menor proporción, indicadores de prácticas y creencias pocos saludables (ver anexo 10).

Se sugiere el diseño de planes de promoción y prevención que apunten a disminuir los indicadores de estilos de vida poco saludables.

Al basarse en la información obtenida en el estudio se hace necesario recomendar que la población estudiada deba ser intervenida en sistemas multifactoriales que atiendan los distintos aspectos asociados a la adopción de Estilos de Vida Saludables y disminución del riesgo que representan los diversos contextos donde se desenvuelven los estudiantes de la UNAB.

Referencias

Arias, C., Campo, S. Escobar, M. y Hurtado, L. (2000) *Tendencias al Alcoholismo en los Adolescentes*. Disponible en Internet {en red} de: http://correo.puj.edu.co/proyectosintesis/HIPERVINCULOS/PROBLEMATICA_SOCIAL/PO992Q3a.htm

Arrivillaga, M., Salazar, I, y Gómez, I. (2002) *Prácticas y Creencias y Factores del Contexto relacionados con Estilos de Vida Saludables en Jóvenes y Adultos*. Cali, Pontificia Universidad Javeriana.

Berrios, X. (2002) *Niños Prevenidos, Adultos más Sanos*. Disponible en Internet {en red} de: http://www.puc.cl/ru/77/tema2_salud.html

Bienestar Universitario UNAB (2003) *Informe de Gestión 2003-2004*. Bucaramanga, Universidad Autónoma de Bucaramanga.

Buela-Casal, G. (2004) *El Efecto del Tiempo Habitual de Sueño Sobre el Estado de Ánimo*. Disponible en Internet {en red} <http://www.aepc.es/resumenes.php?q^ver&id=7>

Calvo, A., Fernández, L., Guerrero, L., González, V. , Rubial, A. y Hernández, M. (2003) *Estilos de Vida y Factores de Riesgo asociados a la Cardiopatía Isquémica*. Disponible en Internet {en red} de: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol20_3_04/mgi04304.htm

m

Chávez, M. (1997) *Enfermedades Cardiovasculares*. Disponible en Internet {en red} de : http://www.juntadeandalucia.es/salud/contenidos/especial/s/pas/Plan%20Andaluz/massalud/MASSALUD_OP4.HTM

Cinger (2004) *Estudio del inicio en el Consumo de Alcohol, Cigarrillo y Otra Sustancias Psicoactivas en Jóvenes de Bucaramanga, Barrancabermeja y San Gil*, Disponible en Internet {en red} de:
<http://www.ripred.org/dpna/noticias/01-25-05b.htm>

Donayre, E. (1997) *Estudio Comparativo de Factores de Consumo y no Consumo de Alcohol y Tabaco en Adolescentes del Nivel Secundario de un Colegio Nacional de la Provincia Constitucional del Callao*. Disponible en Internet {en red} de:
<http://www.monografias.com/trabajos14/alcotabaq/alcotabaq.shtml>

Florez, L. (1994) *Psicología de la Salud, Aportaciones para los Profesionales de la Salud*. Buenos Aires: Editorial Lumen.

Fondo de Prevención Vial (2004) *Accidentalidad 2003*. Disponible en Internet (en red} de:
http://www.fonprevial.org.co/hm/hm_estadisticas/2003/acidentalidad_registro_historico.htm

Herrera, J. y Pérez, R. (2005) *Diseño de un Cuestionario para Evaluar Estilos de Vida Asociados al Cáncer Anal, en Hombres Homosexuales de Diferentes Estratos socioeconómicos en Bucaramanga*. Trabajo para optar el título de Psicólogo.

Idrobo, N., Castellanos, L. y Nieto, G. (1998) *Factores Protectores Familiares para Prevenir Conductas de Riesgos en Adolescentes de un Colegio de la Ciudad de Quito*. Disponible en Internet {en red} de:
<http://www.boletinaps.org/boletin/boletin6/1.html>

Jácome, A (2003) *Cáncer de la Próstata ¿Nueva Endemia?*

Disponible en Internet {en red} de:
[http://www/encolombia.com/medicina/materialdeconsulta/Tensiometro9-1.htm](http://www.encolombia.com/medicina/materialdeconsulta/Tensiometro9-1.htm)

Lopategui, E. (2000) *Un Nuevo Enfoque hacia la Actividad. Física y el Ejercicio.* Disponible en Internet (en red) de:

<http://www.saludmed.com/Documentos/ActEjer.htm>

Lopategui, E, (2001) *Factores que Afectan a la Salud»* Disponible en Internet (en red} de i

<http://www.saludmed.com/Bienestar/Cap1/Factores.html>

Martín, R. y Rico, S. (2002) *La Práctica Deportiva en Personas Mayores: Análisis de la Calidad de Vida y la Práctica Deportiva Realizada.* Disponible en Internet {en red} de : <http://www.efdeportes.com/efd53/mayores.htm>

Mathew J. Reeves y Ann P» Rafferty (2000) *Pocos en EE.UU. Siguen Estilos de Vida Saludables.* Disponible en Internet {en red} de:

<http://www.healthfinder.gov/news/newsstory.asp?docID-5253>

60

Maya, L. (1997) *Los Estilos de Vida Saludables: Componente de la Calidad de Vida.* Disponible en Internet {en red} de:

<http://www.funlibre.org/documentos/lemaya.htm>

Mejía, N., Serna, L. y Sierra, T. (1997) *Descripción de las Actitudes y Prácticas en Estilos de Vida Saludables, en Médicos y Personal de Enfermería: Metrosalud.* Disponible en Internet {en red} de:

<http://tone.udea.edu.co/revista/mar99/descripcion.htm>

Molina, M. (2001) *Información sobre el Cáncer y Estilos de Vida en Estudiantes de la Universidad Nacional de San Juan.* Disponible en Internet {en red} de:

<http://64.233.167.104/search?q=cache:x->

www2.fices.unsi.edu.ar/^kairos/kl2-

archivos/molina%2520marta.pdf/molinal%2B+fices+%2Btestilo

s+de+vida&hl-es

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2001) *Estilos de Vida Sedentarios: Un Problema Mundial de Salud Pública.* Disponible en Internet {en red} de:

<http://www.who.int/docstore/world-health->

[day/2002/notas_descriptivas4 es.shtml](http://day/2002/notas_descriptivas4_es.shtml)

Palma, C. (2001) *Mujeres con Diabetes Mellitus e Hipertensión, la Vivencia de su Salud y el Autocuidado a partir de la Construcción de la Identidad Femenina.*

Disponible en Internet {en red} de:

<http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid-S1409->

12592001000200009&script~sci_arttext&tlng-es

Posada, M., Charry, R. y Rodríguez, O. (1999) *Estilos de Vida de la Comunidad Educativa.* Disponible en Internet {en red} de:

<http://www.unipanamericana.edu.co/dialectica/dialecl3>

9.htm

Ramírez, H. (1997) *Acondicionamiento físico y estilos de vida saludable.* Disponible en Internet {en red} de:

<http://Z/colombiamedica.univalle.edu.co/Vol33Nol/acondicion>

amiento.htm

Reeve, J. (1994) *Motivación y Emoción*. España: McGraw Hill.

Simón, M. (1993) *Psicología de la Salud. Aplicaciones Clínicas y Estratégicas de Intervención*. Madrid: Editorial Pirámide.

Suárez de Ronderos, M. y Esquivel Solís, V. (2003) *Modelo Educativo Nutricional para la Reducción de Factores de Riesgo Cardiovascular en Niños Escolares Obesos*. Disponible en Internet {en red} de: <http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-14292003000200002&script=sciarttext>

Tejada, E., Herrera, J. y Moreno, C. (1999) *Identificación Temprana de Riesgo Cardiovascular y de Cáncer por Pruebas-Filtro de Laboratorio en Funcionarios de la Universidad del Valle*. Disponible en Internet {en red} de: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/VOL31N03/funcionarios.html>

Valenciaga, J. Navarro, D. y Faget, O. (2003) *Estudio de Intervención Dirigidos a Disminuir el Riesgo de Padecer Diabetes Mellitus Tipo II*. Disponible en Internet {en red} de: <http://www.bvs.sld.cu/revistas/end/vol143/03/end07303.htm>

Wikipedia (2000) *Estilo de Vida*. Disponible en Internet {en red} de: http://es.wikipedia.org/wiki/Estilo_de_vida

Wikipedia (2000) *Salud: Organización Mundial de la Salud*. Disponible en Internet {en red} de: <http://es.wikipedia.org/wiki/Salud>

Apéndices

Apéndice A

Distribución de la Muestra de Estudiantes para el Estudio, de acuerdo con la Ponderación de la Carrera y el Semestre sobre el Total de la Población

Carrera	Semestre	N	Peso	Muestra
Adm. Hotelera y Turística	1	26	0.22	2
	2	9	0.07	1
	3	17	0.14	1
	4	9	0.07	1
	5	19	0.16	2
	6	7	0.06	1
	7	10	0.08	1
	8	14	0.12	1
	9	5	0.04	2
Total		116		12
Música	1	18	0.11	2
	2	14	0.08	1
	3	17	0.10	1
	4	17	0.10	1
	5	29	0.18	2
	6	10	0.06	1
	7	11	0.07	1
	8	19	0.12	2
	9	9	0.05	1
	10	12	0.07	1
Total		156		13
Ingeniería Mecatrónica	1	40	0.19	3
	2	16	0.07	2
	3	17	0.08	1
	4	12	0.05	1
	5	18	0.08	1
	6	13	0.06	1
	7	16	0.07	2
	8	23	0.11	2
	9	15	0.07	1
	10	32	0.15	3
Total		202		17

Replica de Estilos de Vida Saludables 103

Carrera	Semestre	N	Peso	Muestra
Medicina	1	170	0.24	14
	2	46	0.06	4
	3	81	0.11	7
	4	68	0.09	6
	5	71	0.10	6
	6	1	0.001	1
	7	47	0.06	4
	8	51	0.07	4
	9	44	0.06	4
	10	105	0.15	8
Total		685		58
Psicología Diurna	1	51	0.14	4
	2	44	0.12	4
	3	42	0.11	3
	4	33	0.09	3
	5	32	0.08	3
	6	31	0.08	3
	7	34	0.09	3
	8	38	0.10	3
	9	42	0.11	3
	10	11	0.02	2
Total		358		31
Psicología Nocturna	1	11	0.16	1
	2	5	0.07	1
	3	13	0.19	1
	4	7	0.10	1
	5	5	0.07	1
	6	4	0.05	1
	7	5	0.07	1
	8	5	0.07	1
	9	10	0.14	1
	10	3	0.04	1
Total		68		10
Psicología Unisangil	1	26	0.02	2
	2	8	0.06	1
	3	22	0.16	2
	4	14	0.10	1
	5	26	0.02	2
	6	6	0.04	1
	7	6	0.04	1
	8	22	0.16	2
Total		130		12

Replica de Estilos de Vida Saludables 104

Carrera	Semestre	N	Peso	Muestra
Producción en Artes Audiov.	1	32	0.34	2
	2	19	0.20	1
	3	29	0.31	2
	4	10	0.10	1
	5	2	0.02	1
Total		92		7
Ingeniería en Energía	1	10	0.18	1
	2	3	0.05	1
	3	10	0.18	1
	4	7	0.13	1
	5	4	0.07	1
	6	7	0.13	1
	7	3	0.05	1
	8	8	0.15	1
Total		53		8
Comunicación Social	1	64	0.21	5
	2	40	0.13	3
	3	23	0.07	2
	4	27	0.09	2
	5	25	0.08	2
	6	32	0.10	3
	7	13	0.04	1
	8	15	0.05	1
	9	28	0.09	2
	10	12	0.04	2
Total		296		23
Ing. Mercados Nocturna	1	25	0.21	2
	2	16	0.05	1
	3	11	0.03	1
	4	17	0.05	1
	5	22	0.07	2
	6	21	0.07	2
	7	38	0.13	3
	8	34	0.11	3
	9	61	0.21	5
	10	45	0.15	4
Total		290		24

Replica de Estilos de Vida Saludables 105

Carrera	Semestre	N	Peso	Muestra
Ing. Mercados Diurna	1	32	0.09	3
Total		32	0.09	3
Derecho	1	207	0.19	17
	2	106	0.09	8
	3	116	0.09	10
	4	84	0.07	7
	5	119	0.11	10
	6	133	0.12	11
	7	89	0.08	7
	8	105	0.09	9
	9	97	0.09	8
	10	4	0.003	1
Total		1061		88
Educación	1	35	0.18	3
	2	22	0.11	2
	3	14	0.07	1
	4	11	0.05	1
	5	11	0.05	1
	6	7	0.03	1
	7	32	0.16	3
	8	20	0.10	2
	9	35	0.18	3
	10	2	0.01	1
Total		189		18
Ing. Sistemas	1	64	0.21	3
	2	40	0.13	3
	3	23	0.07	2
	4	27	0.09	2
	5	25	0.08	2
	6	32	0.10	2
	7	13	0.04	2
	8	15	0.05	2
	9	28	0.09	2
	10	12	0.04	2
Total		296		22

UNIVERSIDAD NACIONAL

Replica de Estilos de Vida Saludables 106

Carrera	Semestre	N	Peso	Muestra
Adm. Empresas	1	138	0.17	11
	2	140	0.17	12
	3	81	0.10	7
	4	112	0.14	9
	5	49	0.06	4
	6	61	0.07	5
	7	56	0.07	5
	8	51	0.06	4
	9	66	0.08	6
	10	26	0.08	2
Total		781		65
Contaduría Publica Nocturna	1	17	0.06	1
	2	19	0.07	1
	3	19	0.07	1
	4	34	0.13	3
	5	24	0.09	2
	6	34	0.13	3
	7	21	0.08	2
	8	21	0.08	2
	9	21	0.08	2
	10	20	0.07	2
	11	31	0.11	3
Total		261		22
Contaduría Publica Diurna	1	14	0.05	1
	2	10	0.04	1
	3	1	0.04	1
Total		25		3
Ing. Financiera Nocturna	1	10	0.03	1
	2	9	0.03	1
	3	18	0.06	1
	4	18	0.06	1
	5	23	0.07	2
	6	15	0.05	1
	7	23	0.07	2
	8	36	0.12	3
	9	65	0.22	5
	10	72	0.24	6
Total		289		23

Replica de Estilos de Vida Saludables 107

Carrera	Semestre	N	Peso	Muestra
Ing. Financiera Diurna	1	70	0.16	2
	2	28	0.06	1
	3	27	0.06	1
	4	23	0.06	1
	5	35	0.05	2
	6	20	0.08	2
	7	39	0.04	3
	8	20	0.04	3
	9	73	0.17	5
	10	86	0.20	4
Total		421		24
Ing. Financiera Unisangil	1	14	0.17	1
	2	2	0.02	1
	3	18	0.21	1
	4	7	0.08	1
	5	15	0.18	1
	6	8	0.09	1
	7	4	0.04	1
	8	6	0.07	1
	9	8	0.09	1
Total		82		9

Apéndice B

CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS Y CREENCIAS SOBRE ESTILOS DE VIDA

Investigación Original: Universidad Pontificia de Cali
 Investigadoras Arrivillaga, M.; Salazar, I. y Gómez, I. (2002)
 Investigación Replica: Universidad Autónoma de Bucaramanga
 Investigadoras Díaz, P.; Díaz, A.; Pérez, E. y Zuluaga, C. (2004)

El siguiente cuestionario tiene por objetivo evaluar las prácticas y creencias relacionadas con el estilo de vida saludable. Marque con una "X" la casilla que mejor describa su comportamiento. Conteste sinceramente. No existen respuestas buenas ni malas.

DATOS DEMOGRÁFICOS

Sexo: MasculinoFemenino	
Su edad esta entre: 16-20_ 21-25_ 26-30_ 31-35_ 36-40_ 41-45_ 46-55_ 56 o más	__
Nivel Educativo: PrimariaSecundariaTécnica _____ PregradoPosgrado	
Categoría: EstudianteColaborador	
DirectivoProfesionalDocenteAdministrativoServicios Operacionales	
Carrera: MúsicaEducaciónPsicologíaProducción en ArtesComunicación Social	
Ing. FinancieraIng. de Mercados(ng. Mecatrónica Ing. en EnergíaIng. de Sistemas.	__
DerechoContaduría Publica Hotelería y TurismoAdm. de EmpresasMedicina	
Semestre: 1_ 2_ 3_ 4_ 5_ 6_ 7_ 8_ 9_ 10_	
Estrato Socio Económico: 123456	
Su Peso esta entre: 40-5051J6061-7071-8081-90más de 90	
Su estatura esta entre: 1.50-1.601.61-1.701.71-1.801.81-1.90mas de 1.90	

PRACTICAS

	CONDICIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE	Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca
1	Hace ejercicio, camina, trota o juega algún deporte				
2	Termina el día con vitalidad y sin cansancio				
3	Mantiene el peso corporal estable				
4	Realiza ejercicios que te ayuden al funcionamiento cardiaco (spinning, cardiobox, aeróbicos, aero-rumba)				
5	Practica ejercicios que te ayuden a estar tranquilo (taichi, kun fu, yoga, danza, meditación, relajación autodirigida)				
6	Participa en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión				

	RECREACIÓN Y MANEJO DEL TIEMPO LIBRE				
7	Practica actividades físicas de recreación (caminar, nadar, montar en bicicleta)				
8	Incluye momentos de descanso en su rutina diaria				
9	Comparte con su familia y/o amigos el tiempo libre				
10	En su tiempo libre reaiza actividades de recreación (che, leer, pasear)				
11	Destina parte de su tiempo libre para actividades académicas o laborales				

AUTOCAUIDADO Y CUIDADO MEDICO					
12	Va al odontólogo por lo menos una vez al año				
13	Va al médico por lo menos una vez al año				
14	Cuando se expone al sol, usa protectores solares				
15	Evita las exposiciones prolongadas al sol				
16	Chequea al menos una vez al año su presión arterial				
17	Lee y sigue las instrucciones cuando utiliza algún medicamento				
18	Realiza exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia una vez al año				
19	Se automedica y/o acude al farmacéuta en caso de dolores musculares, de cabeza o estados gripales				
20	Consume medicinas sin prescripción médica (anfetaminas, antidepresivos, ansiolíticos, hipnóticos)				
21	Observa su cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos				
22	PARA MUJERES: Se examina los senos en búsqueda de nódulos y otros cambios, al menos una vez al mes				
23	PARA MUJERES: Se toma la citología anualmente				
24	PARA HOMBRES: Se examina los testículos en búsqueda de nódulos y otros cambios, al menos una vez al mes				
25	PARA HOMBRES MAYORES DE 40 AÑOS: Se realiza exámenes de próstata anualmente				
26	Cuando realiza una actividad física (levanta pesas, monta bicicleta, bucea, nada, etc) utiliza las medidas de protección respectivas				
27	Maneja bajo efectos de licor u otras drogas				
28	Aborda un vehículo manejado por alguna conductor bajo efectos del licor u otras drogas				
29	Obedece las leyes de tránsito, sea peatón o conductor				
30	Como conductor o pasajero usa cinturón de seguridad				

PRACTICAS					
31	Atiende las señales de seguridad (extinguidores, cintas amarillas, letreros como "zona de refugio", etc) que hay en la universidad				
32	PARA LOS COLABORADORES: Toma las medidas preventivas (guantes, cascos, cinturones, botas, protectores de pantalla, etc) relacionadas con el trabajo				

HABITOS ALIMENTICIOS					
33	Consume entre 4 y 8 vasos de agua al día?				
34	Añade sal a las comidas en la mesa?				
35	Añade azúcar a las bebidas en la mesa?				
36	Consume más de 4 gaseosas en la semana?				
37	Consumé dulces, helados y pasteles más de 2 veces en la semana?				
38	Su alimentación incluye vegetales, frutas, panes, cereales, productos lácteos, granos enteros y fuentes adecuadas de proteína?				
39	Limita su consumo de grasas (mantequilla, queso crema, carnes grasosas, mayonesa y salsas en general)?				

Replica de Estilos de Vida Saludables 110

40	Come pescado y pollo, más que carnes rojas?				
41	Mecatea?				
42	Come carne más de 4 veces a la semana?				
43	Consume carnes frías (jamón, mortadela, salchichas, tocineta)?				
44	Consume productos ahumados?				
45	Mantiene un horario regular en las comidas?				
46	Evita las dietas y los métodos que le prometen una rápida y fácil pérdida de peso?				
47	Desayuna antes de iniciar su actividad diaria?				
48	Consume comidas que contienen ingredientes artificiales o químicos (colorantes y preservativos)?				
49	Consume comidas rápidas (pizza, hamburguesa, perro caliente)?				

	CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS				
50	PARA FUMADORES: Fuma cigarrillo o tabaco?				
51	PARA FUMADORES: Fuma mas de media cajetilla de cigarrillos en la semana?				
52	PARA NO FUMADORES: Prohíbe que fumen en su presencia?				
53	Consume licor al menos 2 veces en la semana?				
54	Cuando empieza a beber puede reconocer en que momento debe parar?				
55	Consume licor o alguna otra droga cuando se enfrenta a situaciones de angustia o problemas en su vida?				
56	Consume drogas (marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, achis, entre otras)?				
57	Dice "no" a todo tipo de droga?				
58	Consume más de 2 tazas de café al día?				
59	Consume más de 3 coca - colas en la semana?				

	SUENO				
60	Duerme al menos 7 horas diarias?				
61	Trasnocha?				
62	Duerme bien y se levanta descansado?				
63	Le cuesta trabajo quedarse dormido?				
64	Se despierta en varias ocasiones durante la noche?				
65	Se levanta en la mañana con la sensación de una noche mal dormida?				
66	Hace siesta?				
67	Se mantiene con sueño durante el día?				
68	Utiliza pastillas para dormir?				
69	Respetar sus horarios de sueño, teniendo en cuenta la planeación de sus actividades (ej. No se trasnocha previamente a un parcial o a la entrega de un trabajo)?				

CREENCIAS

CONDICIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE					
70	La actividad física ayuda a mejorar la salud				
71	Al hacer ejercicio se pueden evitar algunas enfermedades				
72	El ejercicio siempre puede esperar				
73	Con el ejercicio mejora el estado de ánimo				
74	Los cambios repentinos en el peso corporal pueden afectar la salud				

RECREACIÓN Y MANEJO DEL TIEMPO LIBRE					
75	Es importante compartir actividades de recreación con la familia y los amigos				
76	El trabajo es lo más importante en la vida				
77	La recreación es para los que no tienen mucho trabajo				
78	El descanso es importante para la salud				

AUTOCUIDADO Y CUIDADO MEDICO					
79	Cada persona es responsable de su salud				
80	Es mejor prevenir que curar				
81	Solo cuando se esta enfermo, se debe ir al médico				
82	Los factores ambientales (el sol, la contaminación, el ruido) influyen en la salud				
83	El estado de salud es consecuencia de los hábitos de comportamiento				
84	Tener buena salud es asunto de la suerte o del destino				
85	La relajación no sirve para nada				
86	Es difícil cambiar comportamientos no saludables				
87	Es importante que le caiga bien el médico para que el tratamiento funcione				
88	Los productos naturales no causan daño al organismo				
89	En tramos cortos no es necesario el cinturón de seguridad				
90	Por más cuidado que se tenga, de algo se va a morir uno				
91	En la vida hay que probarlo todo para morir contento				

HÁBITOS ALIMENTICIOS					
92	Entre más flaco más sano				
93	Lo más importante es la figura				
94	Comer cerdo es dañino para la salud				
95	Entre más grasosita la comida más sabrosa				
96	El agua es importante para la salud				
97	Las comidas rápidas permiten aprovechar mejor el tiempo				
98	Las dietas son lo mejor para bajar de peso				

CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS					
99	Dejar de fumar es cuestión de voluntad				
100	Consumir 1 o 2 cigarrillos al día NO es dañino para la salud				
101	Al consumir licor logra estados de mayor				

Replica de Estilos de Vida Saludables 112

	sociabilidad				
102	Un traguito de vez en cuando no le hace daño a nadie				
103	Tomar un trago es menos dañino que consumir drogas				
104	El licor es dañino para la salud				
105	Una borrachera de vez en cuando no le hace mal a nadie				
106	Se disfruta mas una rumba si se consume licor o drogas				
107	Nada como una coca - cola con hielo para quitar la sed				
108	El café le permite a la gente estar despierta				
109	Hay que tomar una copita de vino para que funcione bien el organismo				

	SUENO				
110	Dormir bien, alarga la vida				
111	La siesta es necesaria para continuar la actividad diaria				
112	Si no duerme al menos 8 horas diarias no funciona bien				
113	Solo puede dormir bien en su propia cama				
114	Solo puede dormir bien cuando tiene condiciones adecuadas (ventilación, luz, temperatura)				
115	Si toma café o coca - cola después de las 6 p.m. no puede dormir				
116	Dormir mucho da anemia				

Apéndice C

ENCUESTA SOBRE FACTORES CONTEXTUALES RELACIONADOS CON ESTILOS DE VIDA

Investigación Original: Universidad Pontificia de Cali
 Investigadoras Arrivillaga, M.; Salazar, I. y Gómez, I. (2002)
 Investigación Replica: Universidad Autónoma de Bucaramanga
 Investigadoras Díaz, P.; Díaz, A.; Pérez, E. y Zuluaga, C. (2004)

La siguiente encuesta tiene por objetivo evaluar los factores del contexto relacionados con el estilo de vida saludable. Marque con una "X" si su respuesta es afirmativa o negativa. Conteste sinceramente. No existen respuestas ni buenas ni malas.

DATOS DEMOGRÁFICOS

Sexo: MasculinoFemenino	
Su edad esta entre: 16-20__ 21-25_ 26-30_ 31-35_ 36-40__ 41-45_ 46-55_ 56 o más,	__
Nivel Educativo: PrimariaSecundariaTécnicaPregradoPosgrado	
Categoría: EstudianteColaborador	
DirectivoProfesionalDocenteAdministrativoServicios Operadonales	
Carrera: MúsicaEducaciónPsicologíaProducción en ArtesComunicación Social	
Ing. FinancieraIng. de MercadosIng. MecatrónicaIng. en Energía_ Ing. de Sistemas^	__
DerechoContaduría PublicaHoteleria y TurismoAdm. de EmpresasMedicina	
Semestre: 12345678910	
Etrato Socio Económico: 123456	
Su Peso esta entre: 40-5051_6061-7071-8081-90más de 90	
Su estatura esta entre: 1.50-1.60 __ 1.61-1.701.71-1.801.81-1.90 __mas de 1.90	

CONDICIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE		SI	NO
1	Algún miembro de su familia realiza actividades físicas y /o deportivas?		
2	Comparte con sus compañeros o amigos actividades físicas y /o deportivas?		
3	Su familia apoya y facilita que usted realice actividades físicas y /o deportivas?		

RECREACIÓN Y MANEJO DEL TIEMPO LIBRE		SI	NO
4	En su familia dedican tiempo para compartir actividades de recreación?		
5	Comparte con sus amigos actividades de recreación?		

AUTOCUIDADO Y CUIDADO MEDICO		SI	NO
6	Tiene acceso a servicios de salud?		
7	Sus familiares y /o amigos le promueven la utilización de medicina alternativa?		
8	Los sitios por donde usualmente se moviliza tiene señales de transito?		
9	Son suficientes todas las concficiones de seouridad (extinguidotes. pasamanos, pisos antideslizantes, alarmas contra incendio, entre otros) de su sitio de Trabajo / estudio?		
10	PARA COLABORADORES: en su sitio de trabajo le proveen elementos (pasamanos, cinturones, botas, etc.) para prevenir accidentes?		

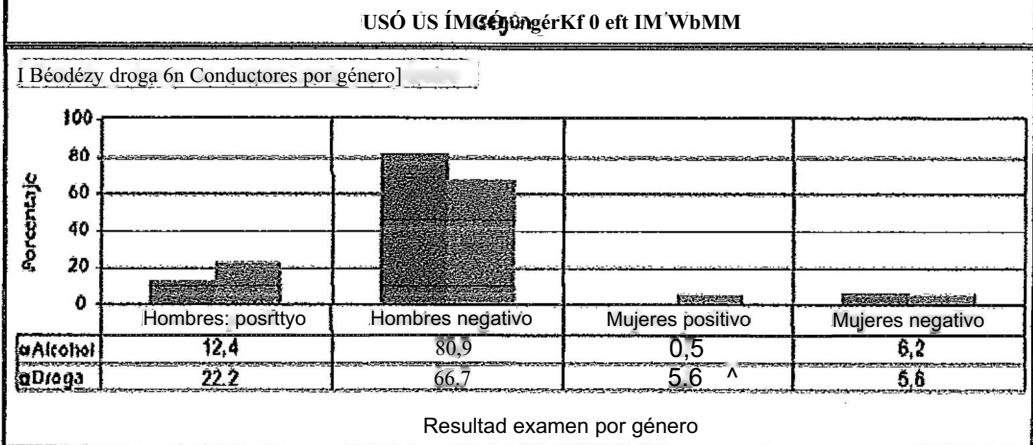
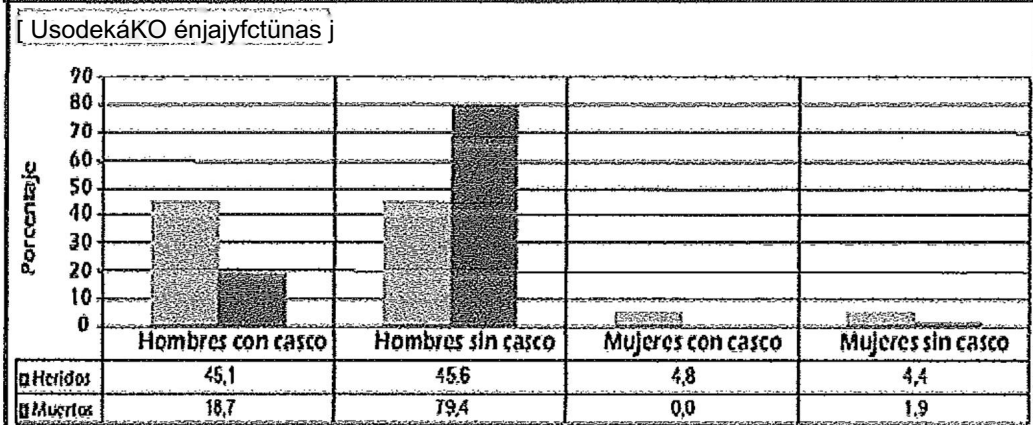
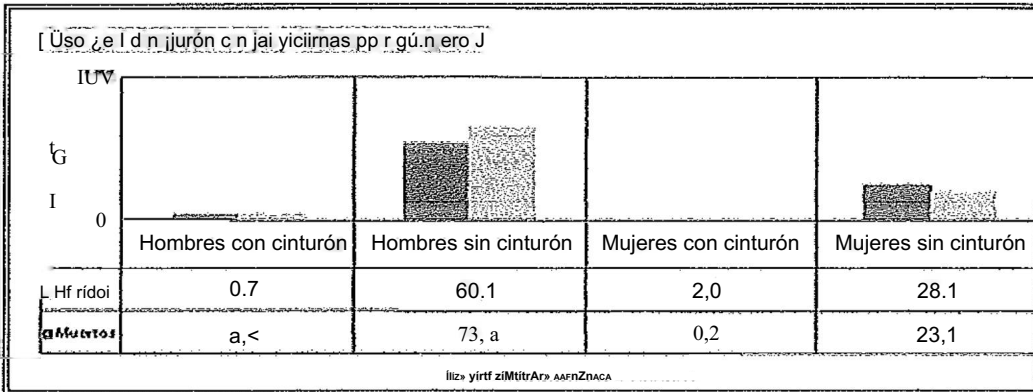
HÁBITOS ALIMENTICIOS		SI	NO
11	En su familia se respetan los horarios de comidas?		
12	En su lugar de estudio o trabajo encuentra variedad que satisfacen los hábitos alimenticios?		
13	En su familia es habitual el consumo de alimentos ricos en grasas y azucares?		
14	En su familia se preocupan por consumir alimentos nutritivos y saludables?		
15	En su familia hay tendencia al sobrepeso y la obesidad?		

CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS		SI	NO
16	Es un fumador pasivo (no fuma, pero esta rodeado de personas que fuman) ?		
17	Alguno de sus padres fuma?		
18	Si usted fuma señale en que lugar fuma: Casa ____ Universidad ____ Bares/Discotecas __ Restaurantes ____ Casa de amigos ____ _		
19	En su vida laboral es habitual el consumo de cigarrillo?		
20	En su vida social es habitual el consumo de cigarrillo?		
21	Los sitios que frecuenta lo convierten en un fumador pasivo?		
22	Alguno de sus padres consume licor ?		
23	En su vida social es habitual el consumo de licor?		
24	Acostumbra a consumir licor en compañía de sus amigos?		
25	Alguno de sus padres consume (togas?		
26	Tiene amigos que consumen drogas?		

SUENO		SI	NO
27	Cuenta con las condiciones ambientales (ventilación, luz, temperatura, cama, etc.) necesarias para dormir?		
28	En su familia tiene horarios de sueño establecidos (levantarse y acostarse a determinadas horas según sea en días de semana o fin de semana?		
29	En su casa es posible dormir sin interrupciones?		
30	Por sus exigencias laborales / académicas se han alterado sus rutinas de sueño?		

Apéndice D

Índice de Accidentalidad y Muerte por el Uso del Cinturón, Casco y Beodez. Fondo de Prevención Vial (2004)



Apéndice E

Distribuciones por Estrato Socioeconómico

Estrato	Frecuencias	Porcentaje
2	15	3,0
3	84	16,7
4	269	53,5
5	85	16,9
6	50	9,9
Total	503	100,0

Apéndice F

Distribución por Edad

Rangos de Edad	Frecuencias	Porcentajes
16 a 20 años	228	45,3
21 a 25 años	244	48,5
26 a 30 años	24	4,8
31 a 35 años	7	1,4
Total	503	100,0

Apéndice G

Validez comparativa entre características
sociodemográficas y variables basado en Creencias

	Valido		Invalido	
	N	Porcentaj e	N	Porcentaje
Actividad física y deporte / Sexo	502	99,8%	1	,2%
Actividad física y deporte / Edad	500	99,4%	3	,6%
Actividad física y deporte / Est.	500	99,4%	3	,6%
Actividad física y deporte / Carrera	500	99,4%	3	,6%
Recreación y manejo del tiempo libre / Sexo	500	99,4%	3	,6%
Recreación y manejo del tiempo libre / Edad	502	99,8%	1	,2%
Recreación y manejo del tiempo libre / Est.	502	99,8%	1	,2%
Recreación y manejo del tiempo libre / Car.	502	99,8%	1	,2%
Autocuidado cuidado medico / Sexo	502	99,8%	1	,2%
Autocuidado cuidado medico / Edad	501	99,6%	2	,4%
Autocuidado cuidado medico / Est.	501	99,6%	2	,4%
Autocuidado cuidado medico / Carrera	501	99,6%	2	,4%
Hábitos alimenticios / Sexo	501	99,6%	2	,4%
Hábitos alimenticios / Edad	498	99,0%	5	1,0%
Hábitos alimenticios / Est.	498	99,0%	5	1,0%
Hábitos alimenticios / Carrera	498	99,0%	5	1,0%
Consumo alcohol tabaco y otras drogas / Sexo	498	99,0%	5	1,0%
Consumo alcohol tabaco y otras drogas / Edad	496	98,6%	7	1,4%

Consunto	alcohol tabaco y otras	drogas /	496	98,6%	7	1,4%
	Est.					
Consumo	alcohol tabaco y otras	drogas /	496	98,6%	7	1,4%
	Car.					
	Sueño / Sexo		496	98,6%	7	1,4%
	Sueño / Edad		499	99,2%	4	,8%
	Sueño / Est.		499	99,2%	4	,8%
	Sueño / Carrera		499	99,2%	4	,8%

Apéndice H

Creencias sobre estilos de Vida Validez de la Muestra
frente a cada Variable de Creencias

	N			
	Valido	Invalido		
Actividad fisica y deporte	500	3	4	Muy Saludable
Manejo del tiempo libre	502	1	4	Muy Saludable
Autocuidado y cuidado medico	501	2	3	Saludable
Hábitos alimenticios	498	5	3	Saludable
Consumo alcohol tabaco y otras drogas	496	7	3	Saludable
Sueño	499	4	2	Poco Saludable

Apéndice I

Validez de la Muestra frente a cada Variable	N		Práctica
	Valido	Invalido	
	Actividad físico y deporte	502	
Recreación y manejo del tiempo libre	503	0	3 Saludable
Autocuidado cuidado medico	503	0	3 Saludable
Hábitos alimenticios	503	0	2 Poco Saludable
Consumo de alcohol tabaco y otras drogas	495	8	3 Saludable
Sueño	502	1	3 Saludable

Apéndice J

Validez comparativa entre características sociodemográficas y variables Prácticas

	Valido		Invalido	
	Porcentaj		Porcentaje	
	N	e	N	Porcentaje
Actividad física y deporte / Sexo	502	99,8%	1	,2%
Actividad física y deporte / Edad	502	99,8%	1	,2%
Actividad física y deporte / Est.	502	99,8%	1	,2%
Actividad física y deporte / Carrera	502	99,8%	1	,2%
Recreación y manejo del tiempo libre / Sexo	503	100,0%	0	,0%
Recreación y manejo del tiempo libre / Edad	503	100,0%	0	,0%
Recreación y manejo del tiempo libre /	503	100,0%	0	,0%

Replica de Estilos de Vida Saludables 120

Est.				
Recreación y manejo del tiempo libre /				
Carr.	503	100,0%	0	,0%
Autocuidado cuidado medico / Sexo	503	100,0%	0	,0%
Autocuidado cuidado medico / Edad	503	100,0%	0	,0%
Autocuidado cuidado medico / Est.	503	100,0%	0	,0%
Autocuidado cuidado medico / Carrera	503	100,0%	0	,0%
Hábitos alimenticios / Sexo	503	100,0%	0	,0%
Hábitos alimenticios / Edad	503	100,0%	0	,0%
Hábitos alimenticios / Est.	503	100,0%	0	,0%
Hábitos alimenticios / Carrera	503	100,0%	0	,0%
Consumo alcohol tabaco y otras drogas /				
Sexo	495	98,4%	8	1,6%
Consumo alcohol tabaco y otras drogas /				
Edad	495	98,4%	8	1,6%
Consumo alcohol tabaco y otras drogas /				
Est.	495	98,4%	8	1,6%
Consumo alcohol tabaco y otras drogas /				
Car.	495	98,4%	8	1,6%
Sueño / Sexo	502	99,8%	1	,2%
Sueño / Edad	502	99,8%	1	,2%
Sueño / Est.	502	99,8%	1	,2%
Sueño / Carrera	502	99,8%	1	,2%