



## **CARACTERIZACIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN ESTUDIANTES DE LICENCIATURA EN EDUCACION BÁSICA DE LA FACULTAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA CREAD – DUITAMA.**

**Characterization of healthy lifestyles in undergraduates basic education of Faculty distance learning CREAD –Duitama.**

Andrés Julián Guzmán<sup>1</sup>; Luis Alfonso Salcedo Plazas<sup>2</sup>; Víctor Manuel Melgarejo Pinto<sup>3</sup>.

1. Licenciado en Educación Física, Recreación y Deportes, Docente Universitario Facultad de Estudios a Distancia, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.

[andres.guzman@uptc.edu.co](mailto:andres.guzman@uptc.edu.co)

2. Licenciado en Matemáticas y Física Estadística. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. [luis.salcedo@uptc.edu.co](mailto:luis.salcedo@uptc.edu.co)

3. Licenciado en Educación Física, Recreación y Deportes. M Sc. Pedagogía de la Cultura Física, UPTC. Doctorando Universidad Pablo de Olavide. [Vic.melgarejo@live.com](mailto:Vic.melgarejo@live.com)

Recibido: 13/10/2015 Revisado: 10/11/2015 Aceptado: 21/05/2016

### **COMO CITAR ESTE ARTICULO:**

Guzmán AJ, Salcedo LA, Melgarejo VM. Caracterización de los estilos de vida saludables en estudiantes de licenciatura en educación básica de la facultad de estudios a distancia CREAD – Duitama.. Rev.salud.hist.sanid.on-line 2016;11(2):3-28 (Julio-Diciembre). Disponible en <http://www.shs.agenf.org/> Fecha de consulta ( ).

Los textos publicados en esta revista pueden ser reproducidos citando las fuentes. Todos los contenidos de los artículos publicados, son responsabilidad de sus autores.

Copyright. Revista Salud Historia y Sanidad ©  
Grupo de Investigación en Salud Pública GISP-AGENF.ORG  
Tunja 2016.

## RESUMEN

Objetivo: Caracterizar los estilos de vida saludables en una población estudiantil universitaria a partir del "Cuestionario de Prácticas y Creencias Sobre Estilos de Vida", que tiene como base las dimensiones y los 4 componentes básicos de los estilos de vida. Metodología: El diseño de la investigación es descriptivo; se realizó un muestreo aleatorio simple compuesto por 96 estudiantes universitarios con edades entre los 20 y 45 años del programa de Licenciatura en Educación Básica del CREAD, adscritos a la seccional Duitama de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. (UPTC) Resultados. Muestran la prevalencia de los estilos de vida saludable, con diferencias entre las prácticas y las creencias y el hallazgo de algunos factores de riesgo. Conclusión: Los estilos de vida saludables de la población objeto de estudio se califican como normales.

Palabras Clave: Estudiantes Universitarios, Creencias, Prácticas y vida saludable.

## ABSTRAC

Objective: To characterize healthy lifestyles in a university student population from the "Questionnaire Practices and Beliefs About Lifestyle", which is based on the dimensions and the 4 basic components lifestyles. Methodology: The research design is descriptive; a simple random sample composed of 96 university students aged between 20 and 45 years of the degree program in Basic Education CREAD Duitama attached to the branch of the Pedagogical and Technological University of Colombia was held. (UPTC) Results. Show the prevalence of healthy lifestyles, with differences between the practices and beliefs and the finding of some risk factors. Conclusion: healthy lifestyles of the population under study are classified as normal.

Keywords: University Students, beliefs, healthy living and practices.

## INTRODUCCION

En la teoría universal se encuentran una serie de aproximaciones en cuanto a la definición y concepto sobre los Estilos de Vida Saludables (EVS), el Médico Salgado, M., et al. (1999) argumentan que la forma de vivir de las personas se interrelaciona estrechamente con los componentes motivacionales y conductuales influenciado por costumbres, hábitos, modas y valores que existen en un determinado momento y contexto, que son factores aprendidos y por lo tanto modificables durante el curso de vida. Esta definición enfatiza en la forma de vivir de las personas influenciadas por sus hábitos y estilos en la salud.

Muchos otros conceptos coinciden en que el estilo de vida (EV) indica un conjunto de decisiones que las personas toman en su vida cotidiana y que afectan su salud; las personas tienen más o menos control sobre tales decisiones; de modo que los EVS se han entendido como el conjunto de estos patrones de conducta relacionados con la salud.

Para Cockerham, W.C (2007) la relevancia de este tipo de estudios se determina por el hecho de que las personas tienen la condición de realizar elecciones, en el marco de opciones disponibles o en el contexto de oportunidades ofertados en su propia vida. De esta forma, como lo describe Hernández, L.F. (2006) es evidente que la definición y el concepto de los estilos de vida han ido evolucionando e involucrando factores como ontológicos, interpersonales, familiares, ambientales, culturales, económicos y sociales. No obstante, en el contexto investigativo nacional, se ha procurado por la realización de investigaciones que midan, diagnostiquen e interpreten los diferentes estilos de vida y comportamientos saludables de diferentes poblaciones.

Rodríguez, J., & Agulló, E., (1999) y Rodríguez, J. (1995) argumentan que a nivel mundial es preocupante el incremento de hábitos sedentarios de la población universitaria con repercusión en el estado emocional y físico. Para Jodra, P., (1994) y McInnis, K.F., (2003) los universitarios con estilos de vida activos presentan beneficios psicológicos, de bienestar general y previenen diversas enfermedades.

En tal sentido, Lange, I., & Vio, F., (2006) proponen el concepto de universidad saludable relacionado con la construcción de una cultura de la salud a partir del fomento del autocuidado mediado por el acompañamiento de los docentes en pro de una cualificación del estilo y calidad de vida, del desarrollo humano y el empoderamiento del proyecto de vida personal; en este sentido es importante

promover y suscitar programas y planes que beneficien a la comunidad estudiantil universitaria.

Teniendo como referencia y antecedente el Estudio de Caracterización de la Población Universitaria cuyo autor Fandiño, S., (2012) quien enumera y demuestra una serie de aspectos importantes y relevantes a tener en cuenta dentro del marco de “Un programa Hacia una Universidad Saludable” en el cual justifica la necesidad de la promoción de los estilos de vida saludables en pro de la salud mental y física de los integrantes de la comunidad upetecista; define cuatro poblaciones críticas y de atención inmediata, dentro de las cuales se refiere:

- a) los jóvenes menores de edad que han ingresado a la Universidad y los que cursan en la actualidad el primero al cuarto semestre, en las diferentes Facultades y sedes de la Universidad,
- b) Los miembros de la comunidad universitaria sujetos a adicciones que fragilizan y amenazan la vida,
- c) La población estudiantil en riesgo de deserción
- d) y los que adolecen de adecuados de estilos de vida saludable. De este estudio, nace el propósito de fortalecer la cultura del cuidado de la vida, de crear conciencia en el entorno universitario y promocionar la salud en la comunidad universitaria Cuidado y Estilos de Vida Saludable.

La comunidad estudiantil de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (UPTC) no se excluye de esta problemática que años atrás se ha evidenciado; por lo tanto es necesario realizar investigaciones que permitan adelantar un monitoreo de las condiciones generales y saludables de los estudiantes, orientando a formular políticas, programas y acciones que propendan hacia una universidad saludable que promueva los estilos de vida saludables. Los estudiantes de la Licenciatura en Educación Básica (LEB) con Énfasis en Matemáticas, Humanidades y Lengua Castellana pertenecientes a la Facultad de Estudio a Distancia (FESAD) adscritos al CREAD (Centro Regional de Estudios a Distancia) Duitama, de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, son parte de la comunidad universitaria descentralizada que no cuentan con programas, escenarios, planes y una caracterización, que además, de contribuir al cuidado y desarrollo de los buenos estilos de vida saludable, permitan identificar los riesgos o la vulnerabilidad del estudiantado, lo que ratifica la afirmación de Velásquez, T., et. al.(2006) “que los escenarios universitarios al parecer no promueven la práctica deportiva ni estilos de vida saludable”.

Por lo tanto, esta investigación tiene como objetivo caracterizar los estilos de vida saludables (AF, hábitos alimenticios, manejo del estrés y sustancias psicoactivas) en los estudiantes de Licenciatura en Educación Básica de la Facultad de Estudios a Distancia Cread Duitama - UPTC.

## MÉTODOLOGIA

Investigación descriptiva transversal con un enfoque empírico-analítico de tipo cuantitativo; la población corresponde a 355 estudiantes vinculados al programa académico. La muestra fue constituida por 96 estudiantes de sexo masculino y femenino se obtuvo mediante muestreo aleatorio simple utilizando fórmula estadística propuesta por Scheafer, R. et.al. (2006)

$$n = \frac{Z^2 pq N}{N E^2 + Z^2 pq}$$

### Instrumento

El instrumento de recolección de información que se utilizó fue el Cuestionario de Prácticas y Creencias sobre Estilos de Vida (Arrivillaga, 2003), el cual está formado por 108 ítems, distribuidos en dos sub escalas: prácticas (61 ítems) entendiéndose como el ejercicio o realización de una actividad de forma continuada y conforme a reglas según Chaverra, B. (2003) y creencias (47 ítems) concibiéndose a ésta como el estado de la mente en el que un individuo supone verdadero el conocimiento o la experiencia que tiene acerca de un suceso o cosa Padilla Galvez, J.

El formato de interpretación y respuesta es la escala de Likert, donde se plantearon cuatro alternativas con rangos de Nunca (0) Algunas Veces (1) Frecuentemente (2) Siempre (3) estructurado por seis diferentes dimensiones que componen el estilo de vida argumentando las preguntas mencionadas.

El cuestionario diseñado por Grimaldo, M., (2007) contiene validez de contenido y constructo, sometido a validez de contenido a través del método de criterio de jueces, para lo que se utilizó el coeficiente V de Aiken.

Respecto a la validez de constructo se utilizó el análisis factorial exploratorio, para lo cual se empleó el método de factorización de análisis de componentes principales. Los resultados se dan como válidos cuando tienen un valor elevado en la prueba y su fiabilidad es menor de 0.05 y el índice de confiabilidad del constructo es de alpha igual a .873 (Arrivillaga, M., & Salazar, I.C. (2005).

## **Procedimiento**

Se realizó una prueba piloto con un grupo de 10 estudiantes de Tecnología en obras Civiles (5) y Tecnología en Mercadeo Agropecuario (5) para no contaminar la muestra seleccionada, con el fin de identificar tiempos, explicación, organización y demás aspectos, al momento de la aplicación de la encuesta.

El objetivo fue mejorar la claridad del instrumento y detectar posibles confusiones o difícil comprensión en los términos utilizados; al terminar se realizó un sondeo de preguntas orales a fin de identificar las posibles problemáticas presentadas antes, durante y después de la aplicación del cuestionario.

La información fue recolectada mediante la aplicación individual del cuestionario de prácticas y creencias que se realizó en cuatro sesiones establecidas en cuatro días sábados debido a las condiciones específicas de estudio de la población seleccionada. se dispuso de 20 minutos para exponer de manera general los propósitos de la investigación, explicar las instrucciones y el posterior diligenciamiento del cuestionario.

## **Análisis Estadístico**

La recolección de los datos se sistematizó en una hoja de cálculo de Excel 2010, Se identificaron los estudiantes seleccionados por medio de fórmula de muestreo aleatorio simple con un nivel de confianza del 95%.

Una vez recolectada toda la información, se procedió a la aplicación de las encuestas para su interpretación según las diferentes tablas y gráficas de frecuencia teniendo en cuenta las dimensiones y los componentes de práctica y creencias, respectivamente.

## **RESULTADOS**

### **Primera dimensión: condición, actividad física y deporte**

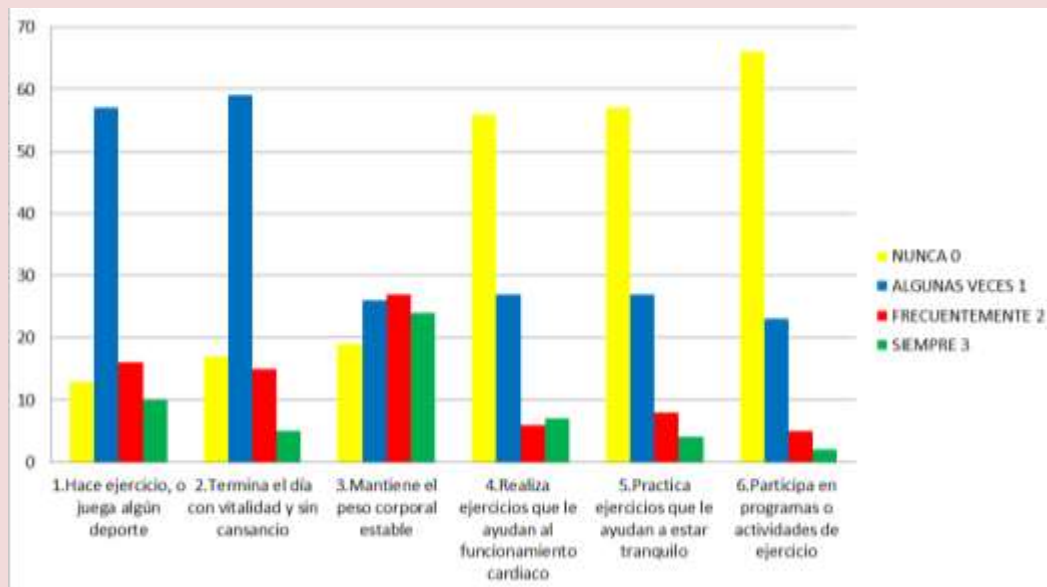
Sobre la práctica: los estudiantes se caracterizan por practicar el ejercicio físico dentro de la categoría “algunas veces”; se evidencia que la población encuestada no practica algún tipo de ejercicio que ayude al adecuado funcionamiento cardiovascular (spining, cardiobox); así como tampoco ejercicios que ayuden a mejorar el estado de ánimo o la tranquilidad (danza, taichí, meditación).

No participan de los diferentes programas de AF o recreación lo que deja ver en términos generales, que su práctica no es controlada, planificada y mucho menos prescrita. No conocen las indicaciones establecidas por los organismos que promueven la AF, el deporte o la recreación, lo que puede ser un desencadenante de lesiones musculares, escepticismo frente a sus beneficios o desinterés por los hábitos y estilos de vida saludable.

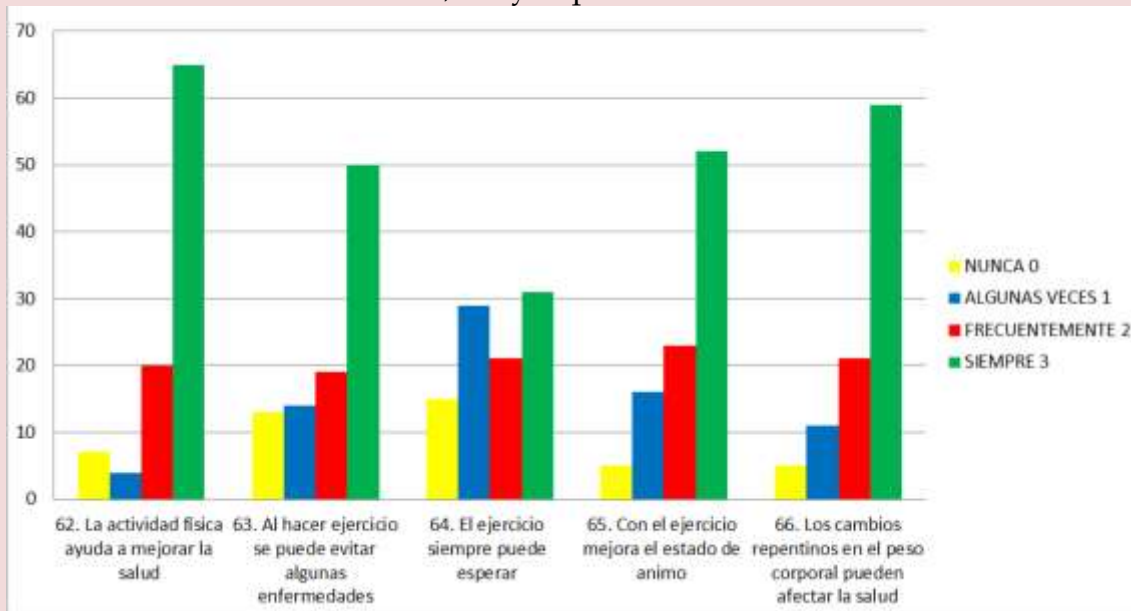
Sobre la creencia: En primer lugar y de manera contundente creen que la AF es un factor determinante para ayudar a mejorar la salud de los individuos; que la práctica del ejercicio físico puede evitar la aparición de algunas enfermedades (ECNT), pero no se relaciona con los niveles de AF demostrados por los estudiantes encuestados. En el aspecto del estado de ánimo, nuevamente se presenta al ejercicio físico como una estrategia y herramienta válida para ayudar a mejorar los diferentes estados de ánimo y la tranquilidad de la persona, pero tampoco se practican actividades de relación o esparcimiento.

Se puede evidenciar que en la teoría, se creen adecuada la práctica de deporte, AF y otras actividades que contengan beneficios para la salud física y mental, pero en un contexto real no se confirma esta creencia. Sin lugar a dudas, existe incongruencia entre las creencias y las prácticas en los sujetos objeto de estudio, puesto que si bien es cierto hay conciencia sobre la importancia de los beneficios de la AF, su participación y práctica no es realmente significativa.

Gráfica 1. Práctica: Condición, AF y deportes.



Gráfica 2. Creencia: Condición, AF y deporte



## Segunda dimensión: recreación y manejo del tiempo libre

Sobre la práctica: En el análisis de esta dimensión nuevamente se demuestra que los estudiantes universitarios realizan “algunas veces” actividades recreativas al aire libre. Evidencian que dentro de sus rutinas laborales o académicas, “algunas veces” destinan un espacio para el descanso, siendo consecuentes con la estrategia de compartir el tiempo libre con familiares y amigos así como también recurrir frecuentemente a cines, bibliotecas y otros espacios de ocio. Como último indicador, la mayoría de los estudiantes destinan su tiempo para la realización de actividades laborales y académicas.

Ésta población cuenta con limitantes en su tiempo de estudio debido a que la educación a distancia requiere de encuentros presenciales definidos y de encuentros virtuales como complemento a su proceso formativo.

En la práctica, se cumplen las indicaciones teóricas establecidas para el buen uso del tiempo libre, pues como lo sugiere (Muñoz Espinosa & Salgado Gómez, 2010) el tiempo libre se estima como un factor promotor para el desarrollo de grupos y pueblos y lo reafirmado por (OMS U. , 1970) en su artículo 2 donde estipula que “disfrutar del tiempo de descanso libremente es un derecho absoluto”.

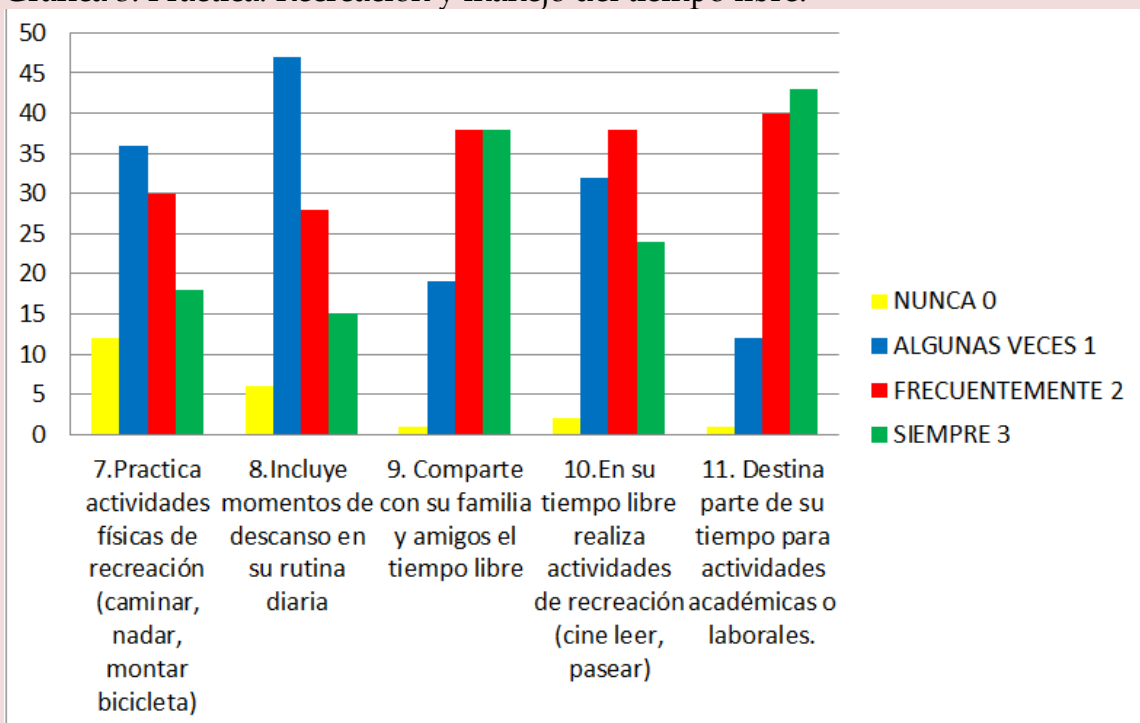
Sobre la creencia: En cuanto a las creencias establecidas en esta dimensión, se determina una relación directa con la práctica, pues en este caso, las



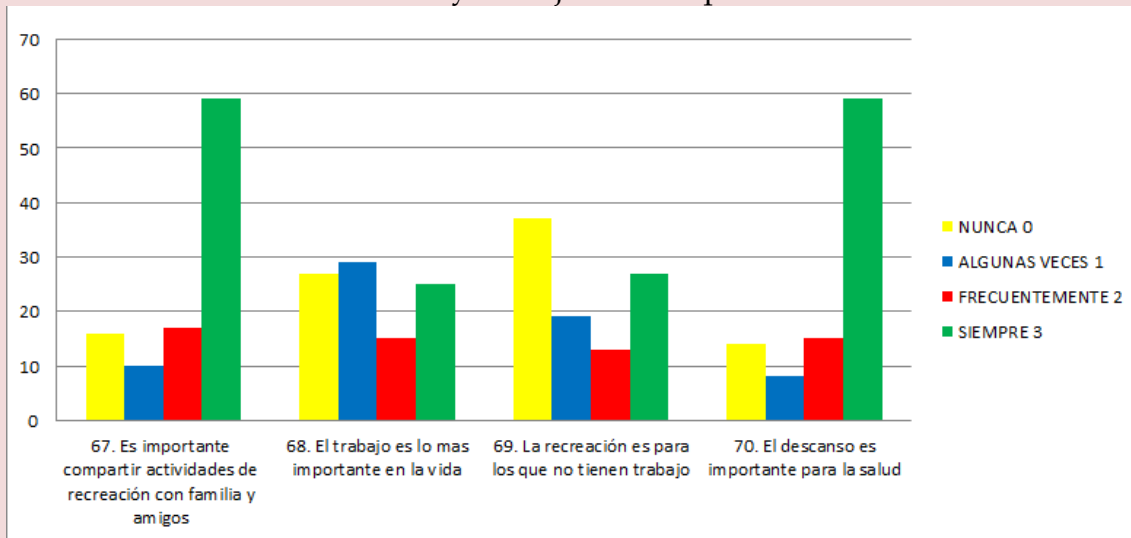
convicciones establecidas por los individuos reflejan similitud con las prácticas descritas anteriormente. Priorizan el uso del tiempo libre al desarrollo de actividades en compañía de familiares y amigos como lo sustentan en las respuestas prácticas. Así mismo, establecen los límites para las actividades laborales, determinado que estas son importantes pero no lo más importante en el ciclo de la vida.

Existe una concordancia entre la creencia del descanso óptimo y necesario como herramienta para una buena salud mental como se expresa en la práctica realizada por los estudiantes. Al destinar gran cantidad de tiempo al desarrollo de actividades laborales y académicas, es evidente que se estima un tiempo similar para generar el descanso mental y físico con base en la recreación y otras actividades afines, son netamente culturales y costumbristas, tal como lo describe Laloup, J. (1968) “que si el trabajo está ligado a la civilización, el ocio se halla unido a la cultura”.

Gráfica 3. Práctica: Recreación y manejo del tiempo libre.



Gráfica 4. Creencia: Recreación y manejo del tiempo libre.



### Tercera dimensión: autocuidado y cuidado médico

Sobre la práctica: La población es aplicada en cuanto al cuidado médico, dan importancia a asistir con regularidad al médico y odontólogo por lo menos un par de veces al año, dejando claro que las revisiones periódicas son necesarias. Acerca de la exposición al sol y sus posteriores consecuencias, afirmaron que siempre se preocupan por protegerse cuando se exponen por largos periodos de tiempo a los rayos solares. Se evidencia que se chequean con regularidad la presión arterial aunque no se practican exámenes de laboratorio relacionados con los triglicéridos, colesterol o glicemia por lo menos una vez al año.

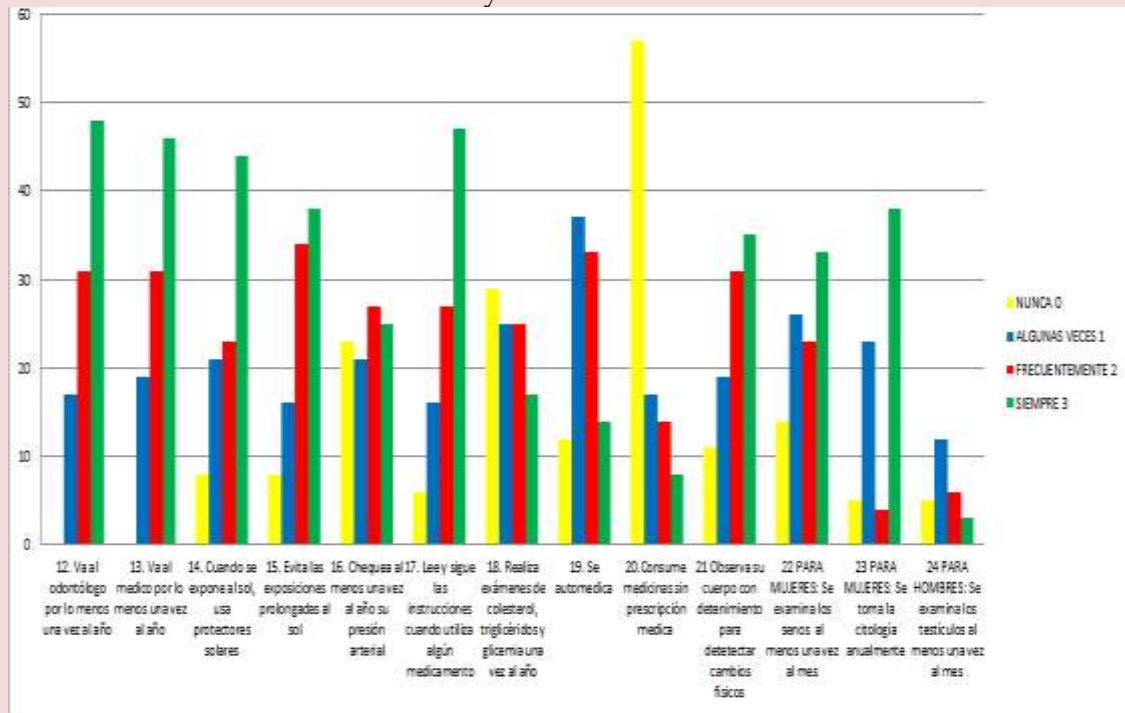
Se destaca que no hay automedicación ni consumo inadecuado de sustancias médicas, pues denotan una sana costumbre de preguntar primero al médico antes de ingerir algún medicamento por concepto popular. En cuanto al registro visual del cuerpo, las mujeres demuestran que con regularidad practican un examen visual y palpable de los senos en búsqueda de nódulos así como también practican continuamente el examen de la citología; los hombres, solo un pequeño grupo de encuestados revelan que solamente algunas veces realizan un análisis de los testículos en búsqueda de nódulos o posibles cambios físicos.

Sobre la creencia: Comparten la premisa que cada persona es responsable de su salud siendo coherentes con la teoría que aborda el cuidado y la salud de manera individual y definiendo el problema desde una dimensión individual como lo describió Prieto, A., (2003). Existe una ambivalencia entre respuestas, debido a que la mayoría de los encuestados cree que solo cuando se está

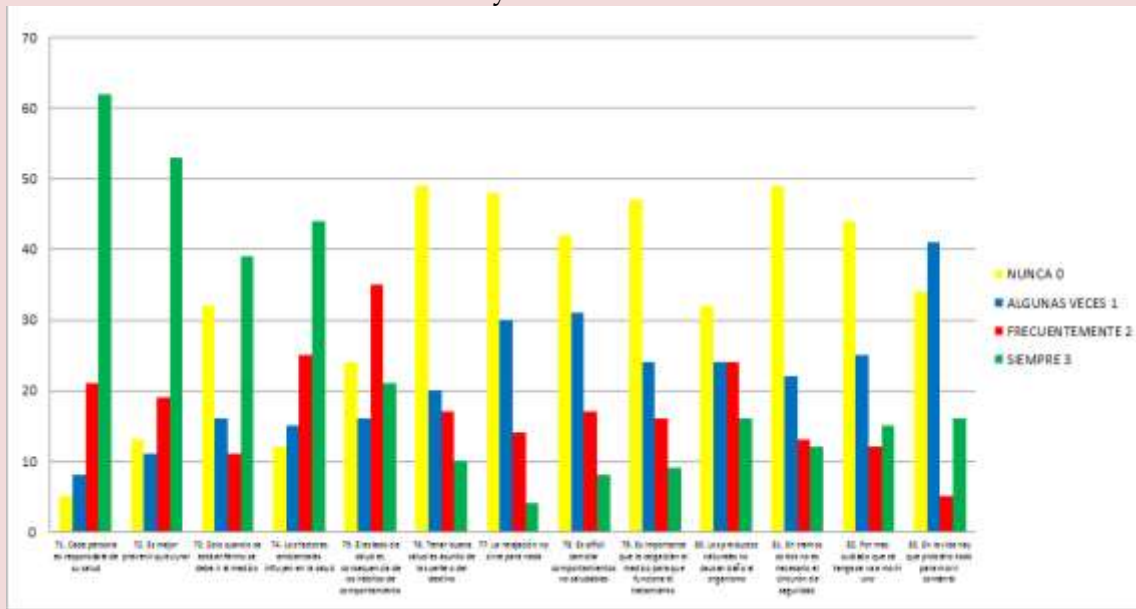
enfermo se debe asistir al médico; sin embargo, otro grupo numeroso cree que no se debe esperar a esto para visitar al médico.

Este puede ser un indicador inicial del porqué algunos de los encuestados no visita al médico ni se realiza los diferentes chequeos o examen de rutina sino hasta que se vea comprometida la salud. Es indudable que el objetivo principal de las diferentes instancias gubernamentales es promover la salud y hacer campaña por la prevención de la misma, como lo afirman Granados, M.C., et.al. (2011) Que la Educación para la Salud y la Promoción de la Salud han demostrado ser las herramientas principales para modificar los hábitos de vida de las personas y el medio ambiente hacia un equilibrio saludable, con el objetivo de conseguir que estos factores se mantengan en equilibrio y que las personas puedan tener salud, mejorar sus condiciones de vida y alcanzar bienestar.

Gráfica 5. Práctica: Autocuidado y cuidado médico.



Gráfica 6. Creencia: Autocuidado y cuidado médico.



**Cuarta dimensión: hábitos alimenticios**

Sobre la práctica: Se caracterizan por tener hábitos alimenticios irregulares. En cuanto al consumo de agua, se evidencia que solamente algunas veces se consumen de 4 a 8 vasos al día. Un gran número de encuestados añade sal a las comidas del día, incrementado así el riesgo de padecer diferentes enfermedades como la hipertensión, osteoporosis, accidentes cardiovasculares entre otras. No obstante, el consumo de sal no es el único inconveniente, debido a que el consumo de azúcares son un componente continuo en la dieta diaria de los estudiantes, aumentado el riesgo de contraer enfermedades como la diabetes, hipoglicemia, artritis entre otras.

Otra característica importante que se puede evidenciar, es el consumo de vegetales y frutas que es relevante para la conformación de una adecuada dieta y hábitos alimentarios. La ingesta de los diferentes tipos de carnes, como también productos derivados de las mismas, por ejemplo, los embutidos, salchichas, jamón, tocino, productos ahumados y demás, son continuamente consumidos en la dieta diaria y semanal de estos individuos y como lo advierte Whitlock, G., et. Al. (2009) que estos factores influyen fuertemente en el aumento de las posibilidades de tener sobrepeso, grasa corporal aumentada y otros factores de riesgo de la enfermedad cardiovascular lo que concuerda con algunos estudios epidemiológicos que muestran que aunque en ocasiones la población está informada, estos conocimientos no se traducen en consumo de alimentos que formen parte de una dieta equilibrada (Montero A, 2006).

Para determinar si mantiene o no horarios adecuados para ingerir la comida, se encuentra que un gran porcentaje de los estudiantes frecuentemente regulan sus rutinas alimentarias; sin embargo, también se puede evidenciar que no es una práctica muy continua entre esta población; fenómeno descrito por Yahía, N., et al. (2008) quienes afirman que a medida que el individuo adquiere autonomía para decidir comidas y horarios, los factores sociales, culturales y económicos, además de las preferencias alimentarias, van a contribuir al establecimiento y al cambio de un nuevo patrón de consumo alimentario.

El consumo de los ingredientes artificiales, condimentos y las comidas chatarras son muy comunes y elevadas en este tipo de población, debido a sus particularidades educativas, sociales y culturales. Coincidiendo con lo expresado por Lema Soto, L.F., et al. (2009) que una de las prácticas específicas que constituyen un factor de riesgo para la salud es un alto consumo de bebidas gaseosas o artificiales -jugos, leche azucarada, etc, y comidas rápidas pizzas, hamburguesas y perros calientes-, fritos, mecato o postres; realizar dietas sin supervisión médica, consumir medicamentos para bajar o subir de peso.

Ese puede determinar que los hábitos alimenticios están condicionados por diferentes aspectos sociales y culturales a los que se enfrentan los estudiantes universitarios, por ende, es importante la regulación de programas adecuados para combatir estos primeros signos de mala alimentación que los estudiantes desde este momento están presentando.

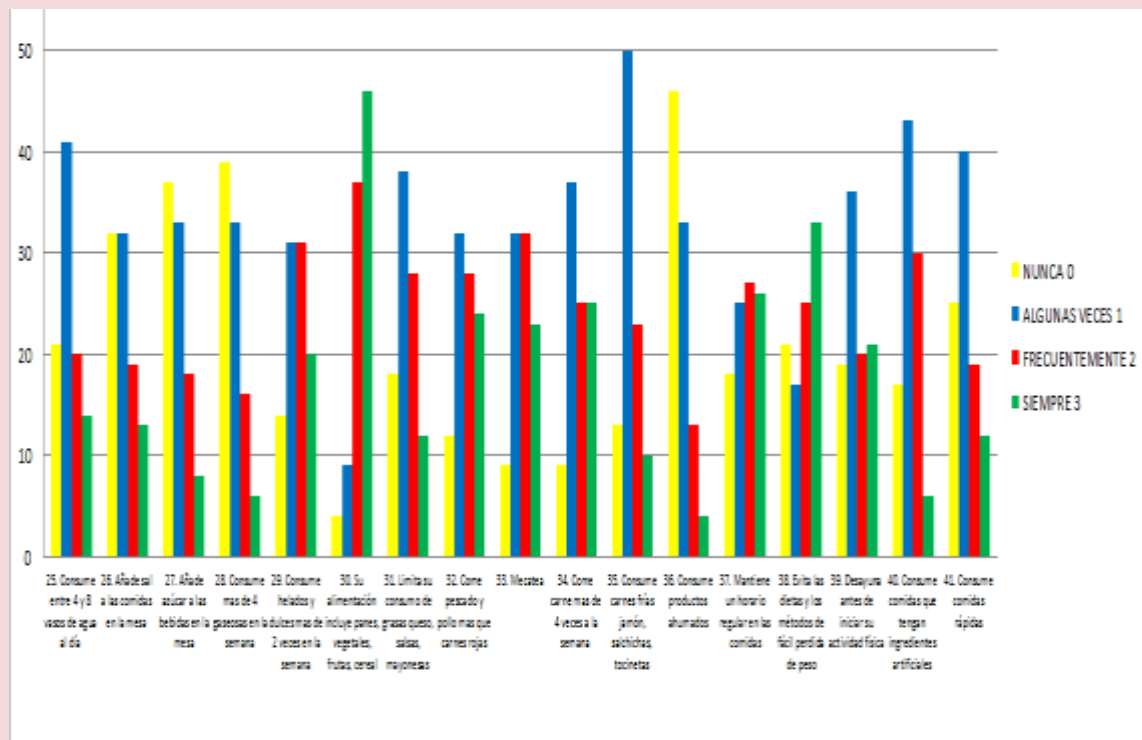
Sobre la creencia: Se establece que la percepción relacionada con la delgadez no es sinónimo de sanidad o estabilidad en la salud, algunas veces se le da importancia a la figura corporal entendiéndose como apariencia corporal, contraponiéndose con la aseguración que nunca ésta será más importante que la salud. Sobre la creencia de que el consumo de carne de cerdo es perjudicial para la salud por lo que no es adecuada para el consumo humano aunque también lo consideran solo para algunas ocasiones.

En lo referente al consumo de grasa como aditivo para agregar sabor a la comida, se establece que nunca la grasa adhiere sabor a los alimentos, sin embargo, no se puede pasar por alto que un grupo amplio de encuestados responde que siempre la grasa adiciona sabor a las diferentes comidas del día. AL respecto del consumo de alimentos Durán, S., et al. (2006) describen que el consumo de alimentos fuera del hogar es una práctica muy habitual entre los estudiantes, y en muchas ocasiones la oferta alimentaria es cerrada o

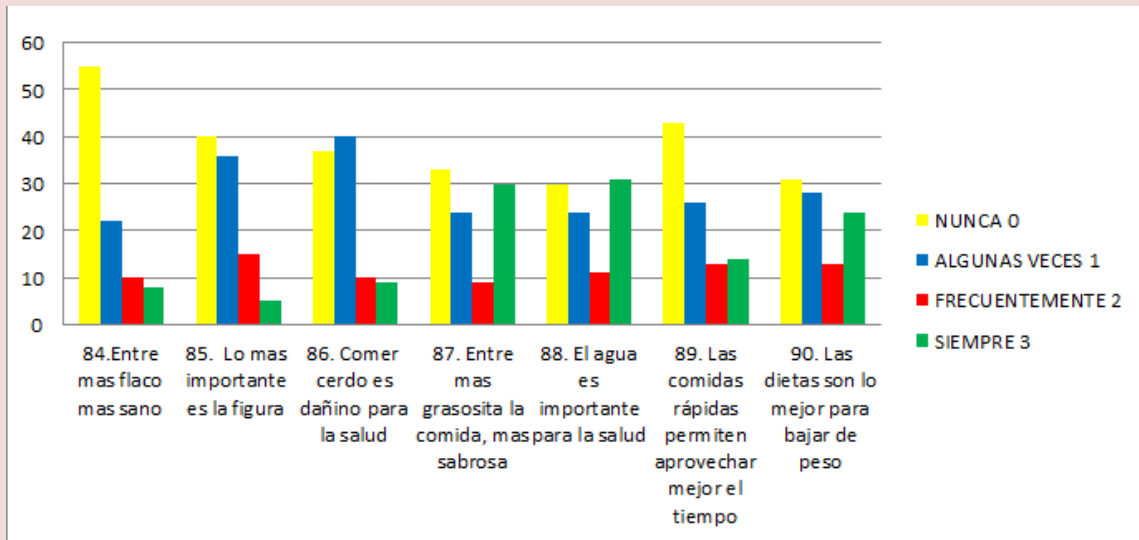
semicerrada y el usuario no tiene opción a elegir, además, que existe una amplia disponibilidad de alimentos de alto contenido en grasa y elevado valor calórico, a un precio accesible, y servidos en raciones cada vez mayores.

Los estudiantes refieren que nunca las comidas rápidas permitirán un mejor aprovechamiento del tiempo; no obstante, también se refieren a que algunas veces las comidas rápidas pueden ser una ayuda cuando las diferentes actividades del día son apremiantes en cuanto al tiempo. Esta creencia se complementa con la práctica, pues como ya se conoce, los estudiantes universitarios en algunas ocasiones consumen productos denominados comidas rápidas para ganar tiempo y continuar con sus actividades académicas y laborales.

Gráfica 7. Práctica: Hábitos alimenticios.



Gráfica 8. Creencia: Hábitos alimenticios.



### Quinta dimensión: consumo del alcohol, tabaco y otras drogas

Sobre la práctica: En el contexto práctico se establece un “nunca” como respuesta contundente a preguntas relacionadas con la acción de fumar cigarrillo o tabaco, más o menos de una caja en la semana. Adicionalmente y para resaltar, se demuestra que algunos de los estudiantes se convierten en fumadores pasivos, pues nunca prohíben a los demás que fumen en su presencia lo que puede conducir a un detrimento de su calidad de vida pues lentamente van ocasionando daños a sus sistemas psicofisiológicos y conductuales, en distintas áreas de su vida. A su vez, identifican que el consumo de licor es menor a dos veces por semana, lo que indica un consumo moderado sujeto a diferentes determinantes. Aunque la gran mayoría de los encuestados respondió que no relacionan las sustancias psicoactivas con diferentes problemas personales, afectivos, laborales, económicos entre otros, algunos casos si reportaron este fenómeno, pues como lo relaciona Salazar, I., & Arrivillaga, M., (2004) de todas las drogas, parece ser que el alcohol y el cigarrillo son la más comunes y han empezado a formar parte de su estilo de vida, en la medida que son elementos constitutivos de los rituales que acompañan sus procesos de socialización – sobre todo del fin de semana- y les posibilita "hacer más manejables" algunas circunstancias -generalmente problemáticas- que connotan un carácter aversivo, por no contar con los recursos personales y externos que les ayude a hacerles frente.

Por otra parte, el consumo de drogas como la marihuana, no es muy frecuente en la población objeto de estudio, pues en la práctica los estudiantes revelan que

en la mayoría de los casos no han consumido este tipo de alucinógenos. En el consumo de café y de Coca-Cola, se presenta algunas veces en el día y en la semana respectivamente. Cabe destacar que estas dos medidas se pueden constituir como un factor de riesgo para la salud a través del tiempo.

Sobre la creencia: Las creencias relacionadas con el consumo de drogas psicoactivas, se pueden evidenciar y acoplar según los comportamientos creencias y costumbres propias de la comunidad seleccionada. En las respuestas obtenidas se encuentra que la mayoría de los encuestados dejan ver que es cuestión de voluntad para dejar de fumar infiriendo así de manera determinante las convicciones personales.

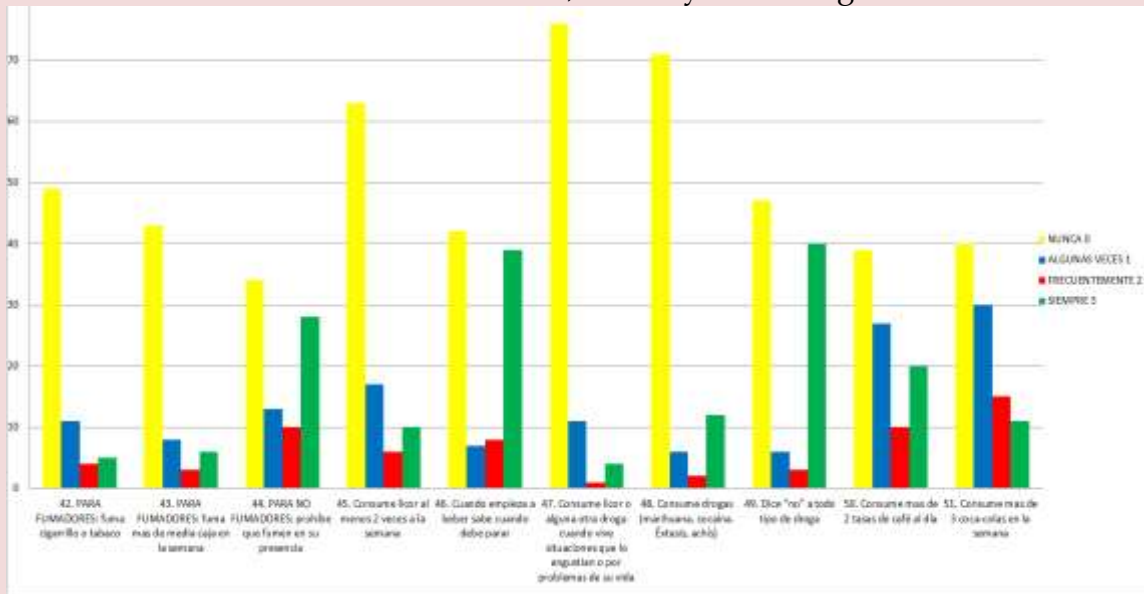
Por otra parte, los estudiantes revelan que fumar más de dos cigarrillos al día “nunca” no es perjudicial para la salud, lo que indica una clara contraposición frente a las respuestas de la dimensión práctica anteriormente mencionadas. Al relacionar el consumo de bebidas alcohólicas con los estados de sociabilidad y de ánimo, no se percibe una repuesta positiva por parte de los estudiantes, pues no comparten la creencia que el alcohol u otras drogas brindan ese espacio de confort para interactuar con otras personas. Sin embargo, también se hace evidente, que algunos de los universitarios, creen que el alcohol y otras drogas si son dañinas para la salud en general; relación coherente con las respuestas suministradas en las prácticas.

En el espacio de relación y esparcimiento conocido como la “rumba”, se puede evidenciar que los estudiantes frecuentan este tipo de situaciones pero en general no hace uso de las sustancias psicoactivas mencionadas anteriormente.

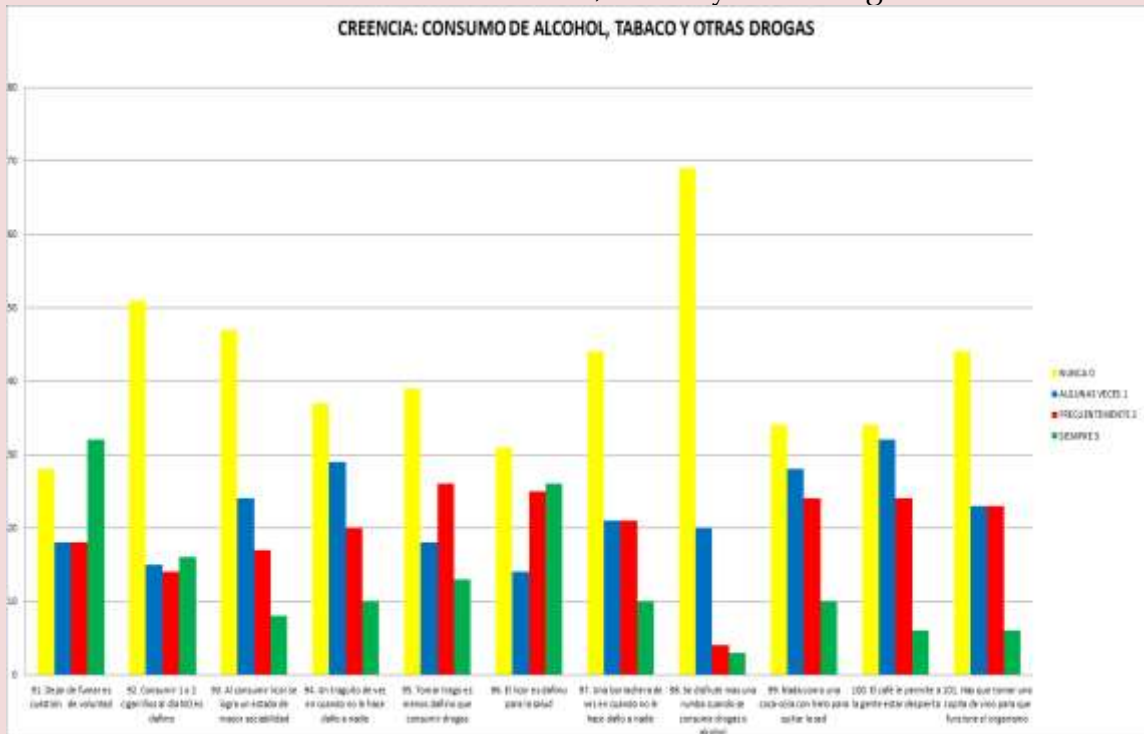
Las respuestas frente al concepto de ingerir café, Coca-Cola u otra sustancia que contiene grandes cantidades de cafeína como las bebidas energizantes para sentirse mejor, está desvirtuado, ya que los estudiantes, no creen que esta práctica tenga un efecto positivo dentro del organismo humano, lo que deja ver una similitud y coherencia con las respuestas entregadas en la dimensión anterior.



Gráfica 9. Práctica: Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.



Gráfica 10. Creencia: Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.



Sexta dimensión: el sueño

Sobre la práctica: Relacionado con este tema, las prácticas en la higiene del sueño de la población objeto de estudio, refieren a respuestas satisfactorias más no adecuadas. En primera instancia se puede evidenciar que los estudiantes solamente algunas veces logran dormir entre 7 o 8 horas de sueño por noche, que se entiende como lo indicado para que el cuerpo humano realice sus procesos de restauración celular y todos los demás procesos bioquímicos propios y necesarios durante la noche.

Así mismo, al ser una población estudiantil universitaria y de educación a distancia, es evidente que las condiciones del sueño varían, pues después de las jornadas laborales, dan inicio a las jornadas académicas establecidas para el cumplimiento de sus diferentes tareas estudiantiles, lo que propicia las condiciones indicadas para el denominado "trasmochó" así como lo refieren los estudiantes donde afirman que recurren a esta inadecuada práctica siempre o frecuentemente, lo que da pie para una inadecuada higiene y calidad del sueño. Para Sierra, J.C., & Buéla-Casal, G., (1997) los trastornos del sueño constituyen uno de los problemas de salud más relevantes en las sociedades occidentales y esto se confirma cuando los estudiantes encuestados refieren una dificultad recurrente para conciliar el sueño y en ocasiones debido al trasmochó, los procesos bioquímicos del cuerpo no se alcanzan a cumplir completamente por lo que también la constante es que se despiertan con cansancio u otras afectaciones a nivel motriz o psicológico.

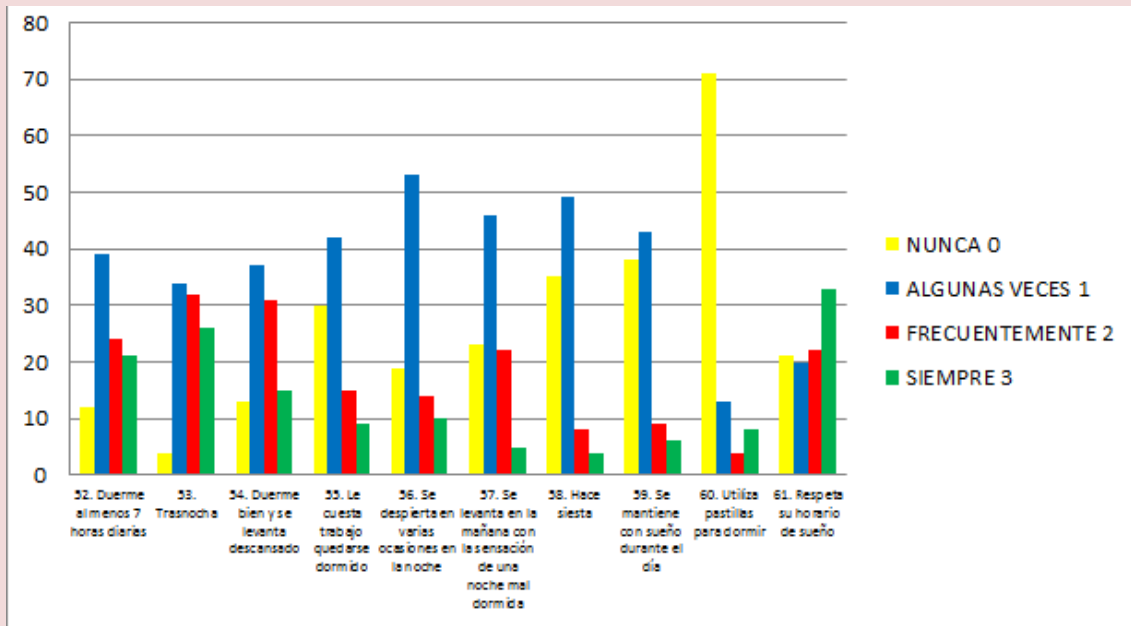
Morin, Ch., (1998) y Buéla-Casal, G., & Sierra, J.C. (2001) afirman que desde una perspectiva conductual se puede considerar que el sueño está determinado por cuatro dimensiones diferentes: tiempo circadiano, esto es la hora del día en que se localiza; factores intrínsecos del organismo (edad, sexo, patrones de sueño, estado fisiológico o necesidad de dormir, etc.), conductas que facilitan o inhiben el sueño y, por último, el ambiente; estas dos últimas dimensiones hacen referencia a la higiene del sueño, que incluye las prácticas necesarias para mantener un sueño nocturno y una vigilancia diurna normales; lo anterior, puede significar que la condición de mantenerse con sueño durante el día, el ejercicio de realizar siesta entre espacios y utilizar pastillas para dormir, comprueba que no se está cumpliendo a cabalidad con alguna de las fases nombradas y que constituyen los pasos indicados para practicar la buena higiene del sueño. Nuevamente y referente al horario destinado para las horas de sueño, es importante resaltar las particularidades de las cuales hacen parte los estudiantes universitarios a distancia aunque la respuesta obtenida es que siempre respetan el espacio para la buena práctica del sueño.

Sobre la creencia: Diferentes investigaciones y estudios epidemiológicos a nivel mundial, refieren que dormir bien si tiene relación directa con la esperanza de vida de las personas, pues como lo señala la Fundación Ramón Areces de Madrid, la cantidad de horas que dormimos determina la calidad de vida y la condición de la misma. La creencia de los estudiantes encuestados, muestra una simpatía con esta premisa, dejando ver una clara y determinada importancia del sueño en la calidad de vida de las personas. En cuanto a la siesta, entendiéndose esta como el un pequeño descanso realizado en la rutina diaria, declaran que es importante para continuar con vitalidad las acciones y labores de la cotidianidad, pero relacionados con las prácticas de la dimensión anterior, vemos que solo una pequeña parte realiza esta acción, lo que permite evidenciar poca coherencia entre la creencia y la práctica. Así mismo, se establece la mínima cantidad de horas para regenerar el cuerpo mediante el proceso de restauración del sueño, pero en la práctica, esta mínima de horas no se tiene en cuenta para su utilización, debido a que algunos de los estudiantes no cumplen con esta indicación establecida.

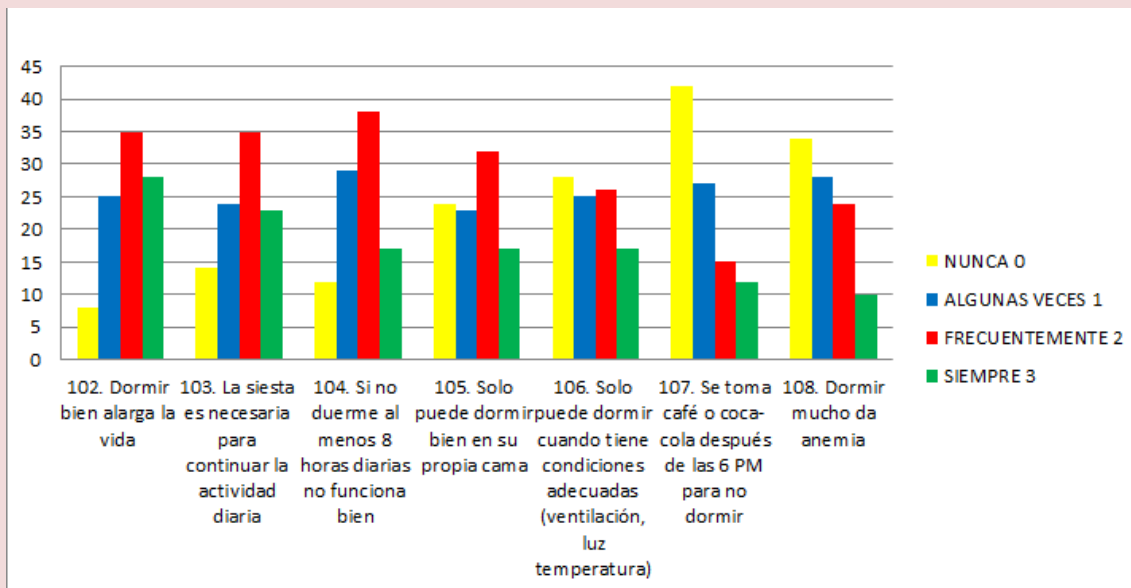
Como lo mencionan Franco, P., et. al., (2000) (Kawada T. S., 1999) Nivison, M.E. (1993) argumentado que la exposición al ruido, el tipo de nutrición, el consumo de drogas (alcohol, cigarrillo) o las temperaturas extremas provocan efectos negativos sobre la arquitectura del sueño, lo que infiere directamente en las condiciones necesarias y establecidas para conciliar el sueño y por ende una adecuada higiene del sueño.

Los estudiantes de la licenciatura ante esta situación, en su mayoría responden que no tienen mayor inconveniente en conciliar el sueño sino se presentan las condiciones adecuadas tales como ventilación, temperatura, nivel de luz, comodidad entre otras; sin embargo, otro grupo en menor cantidad, refiere que dichas condiciones si son importantes para conciliar el sueño. Sierra, J.C.,&Buela-Casal, G., (1997) afirman que el excesivo consumo de cafeína altera la arquitectura del sueño, lo que se comprueba pues una gran cantidad de estudiantes al ingerir bebidas como la Coca-Cola después de las 6 de la tarde, no puede conciliar el sueño. A este fenómeno se le conoce como los hipnóticos. En relación general con las prácticas descritas e identificadas, se puede decir que los estudiantes de la licenciatura mantienen cierta relación coherente con las creencias aunque presentado algunas irregularidades e inconsistencias.

Gráfica 11. Práctica: Sueño.



Gráfica 12. Creencia: Sueño.



## CONCLUSIONES

Se evidenció que los estudiantes universitarios, se identifican por la adopción de diferentes estilos de vida y que en una mirada general son adecuados según el establecido por los parámetros universales básicos de la salud; guardando

similitud con los resultados encontrados en el estudio de estilos de vida y salud en estudiantes de una facultad de Psicología donde la prevalencia de los estilos de vida saludables fue satisfactoria. Sin embargo, en el análisis por subcategorías, existe en la mayoría de los casos incongruencia entre las respuestas referentes a las creencias y las prácticas. Es importante resaltar, que la población encuestada, no presenta estilos de vida saludables definidos y concretos, pues dentro de las respuestas encontradas, se demuestra que los estudiantes universitarios mantienen comportamientos que pueden acrecentar los diferentes factores de riesgo o vulnerabilidad y por ende ampliar la posibilidad de contraer algún tipo de enfermedad crónica no transmisible, accidentes cardiovasculares o crisis emocionales.

La población objeto de estudio, dentro del contexto establecido para las diferentes sub escalas de la encuesta, deja ver aspectos determinantes y fundamentales para el desarrollo de los estilos de vida saludables y desencadenantes para una adecuada salud mental y física; pues dentro de los aspectos concernientes a las prácticas y creencias en general y relacionadas directamente con la condición de la AF, la recreación y el deporte, se reconoce este tipo de actividad como positivo para el buen desarrollo de la salud.

Los hábitos alimenticios de los estudiantes universitarios no son los mejores, pues las condiciones alimenticias varían según el tipo de horario, las costumbres personales, actividades académicas, actividades laborales, compromisos familiares. se evidencia que los hábitos dietéticos de los estudiantes universitarios son afectados por el mercado de la comida rápida, que trae como consecuencia, el sobrepeso y la obesidad lo que se observa cada vez más entre los jóvenes.

Lo relacionado con el manejo del estrés y una adecuada higiene y calidad del sueño, es evidente que un gran grupo de los estudiantes universitarios encuestados considera esta práctica como necesaria y fundamental para un desarrollo académico y social coherente; sin embargo, no siempre se mantiene esta práctica saludable debido a los constantes cambios de rutina o de horarios a los que son sometidos los estuantes de la educación a distancia. La higiene y la calidad del sueño, dependen en demasía de las particularidades de cada uno de los individuos encuestados, pues es importante recordar que ellos mantienen rutinas laborales diferentes por lo que estas inciden dentro de los hábitos de descanso y relajación personal.

En la dimensión referida al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, los resultados evidenciaron que reconocen este tipo de sustancias como nocivas para la salud pero aún consumen estas sustancias en diferentes situaciones y momentos del día, más sin embargo algunos de los encuestados las practican con cierta regularidad, lo que indica un conocimiento acertado de los diferentes problemas que contienen las sustancias psicoactivas, pero no que se ve reflejado dentro de las prácticas de estilos de vida saludables.

En comparación con otros estudios afines los estudiantes universitarios a nivel global, manifiestan un alto grado de creencias positivas frente a las dimensiones investigadas y relacionadas con los estilos de vida saludables, lo cual resulta coherentes con las indicaciones estructuradas por la teoría universal acerca del cuidado y la adecuada salud y la promoción de esta en todas las comunidades.

### **CONFLICTO DE INTERES**

Ninguno declarado.

### **FINANCIACION**

No presenta

### **AGRADECIMIENTOS**

Al grupo de profesores y directivos de la maestría en pedagogía de la cultura física UPTC.

### **REFERENCIAS**

- Albarracín, M. M. (2008). Factores Asociados al Consumo de Alcohol en Estudiantes de los Dos Primeros años de Carrera Universitaria de Bucaramanga y su Área Metropolitana. Universidad Javeriana.
- Andrejuk, E. (17 de 06 de 2012). Nutricion Medicinal . Recuperado el 24 de 08 de 2015, de Nutricion Medicinal. <https://nutricionalesmedicinales.wordpress.com/2012/06/17/las-4-leyes-de-la-alimentacion>
- Ariza, G., & Ocampo, h.(2005). El acompañamiento tutorial como estrategia de la formación personal y profesional: un estudio basado en la experiencia en una institución de educación superior. Univ. Psychol, 4(1) 31-41.
- Arrivillaga, M. S. (2003). Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios. Revista Colombiana Médica, 34(4), 186-195.
- Arrivillaga, M. y Salazar, I. C. (2005). Creencias relacionadas con el estilo de vida de jóvenes latinoamericanos. Psicología Conductual, 13, 19-36.
- Arroyo M, R. A. (2006). Calidad de la dieta, sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios. Nutr Hosp, 673-9.

- Bernal, M. (2011). AF y calidad de vida en estudiantes, docentes y administrativos de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. *Salud Publica*.
- Beyers J, T. J. (2004). A cross national comparasion of risk and protective factors for adolescents substance use. *Journal of Adolescent and Health*, 3-16.
- Bolaño, M. T. (1996). *Recreación y valores. Kinesis: La Recreación y sus Valores*.
- Buela-Casal, G., & Sierra, J.C. (2001) Evaluación y tratamiento de los trastornos del sueño. En: Buela-Casal G, Sierra JC. Edit. *Manual de Evaluación y Tratamientos Psicológicos*. 393-438
- Carskadon, M.A., & Dement. W.C. (2005). Normal human sleep: An overview. In: KrygerMH, Roh T, Dement W.C. eds. *principles and practice of sleep medicine*. 4 ed Philadelphia, PA: Elsevier Saunders. 13-23
- Chaverra, B. (2003) Una aproximación al concepto de práctica en la formación de profesionales en Educación Física. Recuperado [www.udea.edu.co/contenido/pdf/206-unaaproximacion.pdf](http://www.udea.edu.co/contenido/pdf/206-unaaproximacion.pdf) Universidad de Antioquia, Instituto Universitario de Educación Física. Medellín, Colombia.
- Chiang-Salgado, M.T., Casanueva-Escobar, V., Cid-Cea, X., González-Rubilar, U., Paola Olate-Mellado, P., Nickel-Paredes, F., & Revello-Chiang, L., (1999). Factores de riesgo cardiovascular en estudiantes chilenos. *Salud Publica México*, 41(6):444-451.
- Cockerham, W.C. (2007). New directions in health lifestyle research. *International Journal of Public Health*, 52(6) 327-328.
- Córdova, A. A.-K. (2005). Características de Resiliencia en jóvenes usuarios y no usuarios de drogas. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 7 .
- Costa J, B. L. (2011). Lipid profile and cardiovascular risk factors among first-year Brazilian university students in São Paulo. *Nutr Hosp*, 553-559.
- Denyes, M. O. (2001). Self-care: a foundational science. *Nursing Science Quarterly*, 14(1), 48-54.
- Díaz B, A. J. (2009). Correlatos psicosociales del abuso y dependencia de drogas entre jóvenes mexicanos. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 13-20.
- Díaz Negrete B, G.-A. R. (2008). Factores psicosociales de riesgo de consumo de drogas ilícitas en una muestra de estudiantes mexicanos de educación media. *Rev Panam Salud*, 223-32.
- Dishman, R. (1988). *Exercise adherence. Its impact on Public Health*. Champaign Illinois: Human Kinetics.
- Durá, T. C. (2011). Aderencia a la dieta mediterránea a la población universitaria . *Nutr Hosp*, 602-602.
- Durán, S., Castillo, M.A., & Vio del R, F., (2009). Diferencias en la calidad de vida de estudiantes universitarios de diferente año de ingreso del campus Antumapu. *Rev.Chil Nutr*. 36(3) 200-209.
- ENSIN. (2010). *Encuesta Nacional de la Situacion Nutricional*. Bogotá.

- Escobar MP, P. M. (2011). Autocuidado de la salud en jóvenes universitarios,. Salud Pública, 178-186.
- Faggiano F, V.-T. F. (2005). School based prevention for illicit drug's use. Cochrance Database, 302.
- Fandiño, S. (2012). Caracterización de la población universitaria. Hacia una universidad saludable. Tunja: Unidad de política social UPS.UPTC.
- Fiorentini, R. P. (1999 - 2001). Drug treatment outcomes: Investigating the long-term effects of sexual and physical abuse histories. Journal of Psychoactive Drugs, 363 - 372.
- Franco, P., Szliwowski, H., Dramaix, M., & Kahn. A., (2000) Influence of ambient temperature on sep characteristics and autonomic nervous control in healthy infants. SLEEP.23(3) 1-7
- García Aretio, L. (2001). La Educación a distancia, de la teoría a la práctica. Madrid: Ariel S.A.
- Gil-Lacruz, M. (2007). Psicología social: Un compromiso aplicado a la salud. Prensas Universitarias, 22-23.
- Gómez, L.F., (2004). Leisure-time physical among women in a neighbourhood in Bogotá Colombia: Prevalence and socio-demographic correlates. Cad Saude Publica., 20.
- Grimaldo, M. (2007). Construcción de un instrumento de Estilo de Vida Saludable en estudiantes universitarios. Revista de Psicología, 9:9-20
- Granados, M.C., Rivera, D., Muñoz, C., Donado, C. (2011) Documento técnico con los contenidos para el mejoramiento de la gestión territorial de los referentes departamentales, en la promoción de hábitos de vida saludable, con énfasis en alimentación y prevención del consumo de tabaco a través de la práctica regular de la actividad física. Convenio Ministerio de la Protección Social Departamento Administrativo del Deporte, la Recreación, la Actividad Física y el Aprovechamiento del Tiempo Libre - COLDEPORTES. Asociación Colombiana de Medicina del Deporte - AMEDCO.
- Harter, S. (1999). The construction of the self. A developmental perspectivw. New York: The Guilford Press.
- Hernández, C.R. (2009). Estilos de vida y riesgos en la salud. Psicología y Salud, 141-149.
- Hernández, L.F. (01 de 01 de 2006). <http://www.alapsa.org/>. Recuperado el 26 de 08 de 2015, de <http://www.alapsa.org/>
- Horne, J.A.,(1985). High incentive effects on vigilance performance during 72 hours of total sleep deprivation. Acta Psychol, 123-39.
- Jodra, P. (1994). Deporte y salud: la realidad psico-sociológica. Barcelona. Edit. Oikos Tau.
- Laloup, J. (1968) "La civilización del ocio: progreso moral o decadencia de costumbres? en VVAA. La civilización del ocio. Ed. Guadarrama. p 49-66
- Lange, I. & Vio, F. (2006) Guía para Universidades Saludables y otras instituciones de educación superior. Santiago: Productora Gráfica Andros Limitadas.



- Lema Soto, L.F., Salazar, I., Varela, M.T., Tamayo, J.,Rubio, A. &Botero, A., (2009) Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. *Pensamiento Psicológico*, 5(12)71-88
- M.E.N. (19 de 07 de 2009). Ministerio de Educación Nacional. Recuperado el 26 de 08 de 2015, de Ministerio de Educación Nacional: <http://www.mineducacion.gov.co/1621/article-196492.html>
- McInnis, K. F. (2003). Counseling for physical activity in overweight and obese patients. *Am FamPhysician*, 1249-1256.
- Montero, A.(2006). Evaluación de los hábitos alimentarios de una población de estudiantes universitarios en relación con sus conocimientos nutricionales. *Nutr Hosp*, 21(4) 466-473.
- Morin, Ch. (1998). Insomnio. *Asistencia y Tratamiento Psicológico*. Edit. Ariel, 30-31.
- Muchotrigo G, P. M. (2007). Estilo de vida saludable en estudiantes de posgrado de Ciencias de la Salud. *Psicología y Salud*, 75-87.
- Muñoz, I., & Salgado, P. (2006). Ocupaciones de tiempo libre: Una aproximación desde la perspectiva de los ciclos vitales, desarrollo y necesidades humanas. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*. 6:39-45
- Muñoz, M. &. (2013). Estilos de vida en estudiantes universitarios. En *Psicogente*, 356-367.
- Mutrie, D. (1987). *Exercise Psychology: What makes people continue or dropout?* London: The Coronary Prevention Group.
- Nivison, M. E. (1993). An analysis of relationships among environmental noise, annoyance and sensitivity to noise, and the consequences for health and sleep. *Behav Med*, 257-276.
- Oliveras López, M. J. (2006). Evaluación nutricional de una población universitaria marroquí en el tiempo de Ramadán. *Nutr Hosp*, 313-316.
- OMS. (1994). *Lexicon of Alcohol and Drug Terms*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Ortiz, A. S. (2005). Tendencias y uso de cocaína en adolescentes y jóvenes de la ciudad de México. *Sistema de reporte de información en drogas.Salud Mental*.
- Padilla Gálvez, J.(2007). *El laberinto del lenguaje*. Servicio de Publicaciones de la UCM, 53-75.
- Páez-Cala, M.J. (2010). Estilos de vida y salud en estudiantes de una facultad de Psicología. *Psicología desde el caribe*, 123.
- Paffenbarger, R. H. (1986). Physical activity, all cause mortality and longevity of college alumni. *New England Journal of Medicine*, 605-613.
- Prieto, A. (2003) Modelo de Promoción de la Salud, con Énfasis en Actividad Física, para una Comunidad Estudiantil Universitaria. *Rev. salud pública*. 5 (3):284-300, 2003
- Rico, C. (2008). *Recreación*. San José, Costa Rica. Editorial Universidad de Costa Rica.
- Rodríguez, J. (1995). *Psicología social de la salud*.Edit. Síntesis. p 224
- Rodríguez, J., & Agulló, E., (1999). Estilos de vida, cultura, ocio y tiempo libre de los estudiantes universitarios. *Psicothema*, 11(2) 247-259.

- Roth, E. (1990). Aplicaciones comunitarias de la medicina conductual. Revista Latinoamericana de Psicología, 27-50.
- Ruiz Olabuenaga, M. (1989). Life styles and daily leisure. Academy of Sciences, 20-21.
- Salazar, C., & Arrivillaga, M., (2004) El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, como parte del estilo de vida de jóvenes universitarios. Revista Colombiana de Psicología, 13:74-89
- San Martín, J. (1997). Psicosociología del ocio y del turismo. Ediciones Aljibe, 32-33.
- Scheaffer, R. Mendenhall, W. Ott, L. , (2006) Elementos de muestreo. Edit. Paraninfo, p 462.
- Segall, A. G. (1998). Exploring the Correlates of Self Provided Health Care Behaviour. Health and Canadian Society: Sociological Perspectives, 279–280.
- Sierra, J.C.,& Buela-Casal, G., (1997) Prevención de los trastornos del sueño. En: Buela-Casal G, Fernández-Ríos L, Carrasco TJ Salud Mental, Psicología Preventiva. Avances Recientes en Técnicas y Programas de Prevención. 25(6)275-285
- Teresa-Varela M, y. C. (2011). AF y sedentarismo en jóvenes universitarios de Colombia: prácticas, motivos y recursos para realizarlas. ColombMed, 269-77.
- TNYT. (02 de 06 de 2011). Nutrition Plate Unveiled, Replacing Food Pyramid. The New York Times.
- Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia . (2013). Cuidado y Estilos de Vida Saludables. Tunja: Unidad de Política Social .
- Vázquez C, M. M. (2008). Una sentencia firme contra la mala práctica en el tratamiento de la obesidad. Nutr Hosp, 177-182.
- Velásquez, T., Torres-Neira, D.,& Sánchez-Martínez, H., (2006). Análisis psicológico de la actividad física en estudiantes de una universidad de Bogotá. Saludpublica, 8 (Sup. 2):1-12,
- Whitlock, G., Lewington, S., Sherliker, P., Clarke, R., Emberson, J., Halsey, J., Qizilbash, N., Collins, R., &Peto, R.(2009) Body-mass index and cause-specific mortality in 900 000 adults: collaborative analyses of 57 prospective studies. Lancet.28;373(9669):1083-96.
- WHO. (01 de 05 de 2015). O.M.S. Recuperado el 20 de 08 de 2015, de OMS. <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es>