

**FACTORES DEMOGRAFICOS Y SOCIOFAMILIARES QUE INFLUYEN EN EL
ESTILO DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DE TRABAJO SOCIAL DE LA
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE POPAYÁN, 2018**



**FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA
DE POPAYÁN
35 ANIVERSARIO**

EDGAR ANDRÉS ORDOÑEZ ASTAIZA

SASHA QUINTERO BERROCAL

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL
POPAYÁN
2019**

**FACTORES DEMOGRAFICOS Y SOCIOFAMILIARES QUE INFLUYEN EN EL
ESTILO DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DE TRABAJO SOCIAL DE LA
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE POPAYÁN, 2018**

EDGAR ANDRÉS ORDOÑEZ ASTAIZA

SASHA QUINTERO BERROCAL

Trabajo de grado para optar al título de Trabajador Social

Asesora:

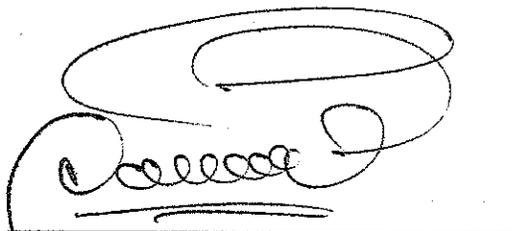
Esp. MARÍA CRISTINA DURÁN LÓPEZ

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL
POPAYÁN
2019**



NOTA DE ACEPTACIÓN

El presidente del Jurado y los jurados del trabajo denominado **"Factores demográficos y socio familiares que influyen en el estilo de vida de los estudiantes de trabajo social de la Fundación Universitaria de Popayán, 2018"**, presentado por la estudiante **Sasha Quintero Berrocal**, una vez revisado el informe final y aprobada la sustentación del mismo, autorizan para que se realicen los trámites concernientes para optar al título de Trabajadora Social.



Firma Presidente de Jurado
Carlos Arbey Solis Toro



Firma del Jurado
Eduardo Antonio Peña Muñoz



CONTENIDO

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	7
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	9
2. JUSTIFICACIÓN	10
3. OBJETIVOS	12
3.1 OBJETIVO GENERAL	12
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
4. MARCO REFERENCIAL	13
4.1 ANTECEDENTES.....	13
4.2 MARCO CONCEPTUAL.....	14
4.3 MARCO LEGAL	17
4.4 MARCO TEÓRICO	20
5. MARCO METODOLÓGICO	22
5.1 TIPO DE ESTUDIO.....	22
5.2 DISEÑO.....	22
5.3 ENFOQUE	22
5.4 POBLACIÓN.....	22
5.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	23
5.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	24
6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	25
6.1 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y SOCIOFAMILIARES DE LOS ESTUDIANTES DE TRABAJO SOCIAL DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE POPAYÁN.	25
6.2 ESTILOS DE VIDA PROTECTORES Y DE RIESGO EN LOS ESTUDIANTES DE TRABAJO SOCIAL DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE POPAYÁN.	33

6.3 RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIOFAMILIARES Y LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DE TRABAJO SOCIAL DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE POPAYÁN.....	46
6.4 PROPUESTA DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL ÁMBITO UNIVERSITARIO EN CORRESPONDENCIA CON LAS NECESIDADES PREVIAMENTE IDENTIFICADAS.....	54
CONCLUSIONES	58
RECOMENDACIONES.....	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	61
ANEXOS	65

LISTA DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Sexo del estudiante	25
Gráfica 2. Edad del estudiante.....	26
Gráfica 3. Estado civil del estudiante	26
Gráfica 4. Estrato socioeconómico del estudiante	27
Gráfica 5. Semestre que cursa	27
Gráfica 6. Jornada a la que asiste	28
Gráfica 7. Uso del tiempo libre.....	28
Gráfica 8. Tenencia de la vivienda del estudiante.....	29
Gráfica 9. Número de miembros del hogar	29
Gráfica 10. Edad de la madre	30
Gráfica 11. Edad del padre	30
Gráfica 12. Nivel de formación de la madre	31
Gráfica 13. Nivel de formación del padre	31
Gráfica 14. Ocupación de la madre	32
Gráfica 15. Ocupación del padre	32
Gráfica 16. Caminar o montar bicicleta para desplazarse a un sitio cercano en lugar de usar otro medio de transporte	33
Gráfica 17. Practicar algún deporte con fines recreativos o competitivos	34
Gráfica 18. El principal motivo para NO hacer (o dejar de hacer) ejercicio y actividad física.	35
Gráfica 19. Comparte tiempo y actividades con la familia, amigos o pareja	36
Gráfica 20. Consume comidas rápidas, fritos, mecató o dulces	37
Gráfica 21. Consume frutas y vegetales	38
Gráfica 22. El principal motivo para NO alimentarse adecuadamente (o dejar de hacerlo) es:	39
Gráfica 23. Consume alcohol.....	40
Gráfica 24. Motivos del consumo de alcohol.....	41
Gráfica 25. Consume cigarrillo.....	42
Gráfica 26. Motivos del consumo de cigarrillo.....	43

Gráfica 27. Consume SPA.....	44
Gráfica 28. Motivos del consumo de SPA.....	45
Gráfica 29. Presencia de fumadores en el grupo familiar	46
Gráfica 30. Persona/as que fuman en el grupo familiar	46
Gráfica 31. Presencia de consumidores de alcohol en el grupo familiar.....	48
Gráfica 32. Persona/as que consumen alcohol en el grupo familiar	48
Gráfica 33. Presencia de consumidores de SPA en el grupo familiar.....	50
Gráfica 34. Persona/as que consumen SPA en el grupo familiar	50
Gráfica 35. Persona/as que consumen SPA en el grupo familiar	51
Gráfica 36. Consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales por parte de la pareja del estudiante.....	53

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En las últimas décadas, el estilo de vida ha sido reconocido como un determinante importante del estado de salud y se ha convertido en un foco de creciente interés de investigación en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado que el 60% de la calidad de vida relacionada con la salud de una persona depende de su estilo de vida¹.

Numerosas publicaciones han demostrado que las prácticas de estilo de vida saludable reducen la aparición de enfermedades y las tasas de mortalidad², y que variables demográficas y sociofamiliares como el sexo, la edad, el estado civil, el nivel económico, la composición familiar, las relaciones familiares, entre otras se relacionan con un estilo de vida saludable³.

Los estudiantes universitarios representan un segmento importante de la población adulta joven⁴. Por lo general, entran en un período de transición dinámico de independencia de sus padres que se caracteriza por cambios rápidos y conexos en las relaciones corporales, mentales y sociales⁵ y experimentan un nuevo entorno que generalmente implica una mayor carga de trabajo y estrés, patrones de comportamiento alterados, que son contribuyentes significativos a estilos de vida poco saludables.

Estudios previos^{6 7} sobre estilos de vida saludables indican que la mayoría de los estudiantes universitarios se involucran mínimamente en conductas promotoras de la salud, y, por el contrario, experimentan riesgos de salud conductual, como el consumo de sustancias psicoactivas, inactividad física y dietas inapropiadas. Sumando a ello, algunas enfermedades, entre ellas, de transmisión sexual⁸, la

¹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD-OMS. Campaña del Día Mundial de la Salud, 2012

² ÁLVAREZ LS. Los estilos de vida en salud: del individuo al contexto. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2012; 30(1): 95-101

³ VIDAL GUTIERREZ, DAISY et al. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile. Cienc. enferm. [online]. 2014, vol.20, n.1, pp.61-74

⁴ PASTOR R. Prevalencia y asociación entre factores de estilo de vida (dieta, actividad física, consumo de alcohol y tabaco) en estudiantes universitarios de Zamora [Tesis doctoral]. Universitat de les Illes Balears, 2015.

⁵ VELASCO SUÁREZ, C.A. Psiquiatría y Persona. 2003; p. 101.

⁶ CÁCERES, D., SALAZAR, I., VARELA, M., TOVAR, J. Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. Universitas Psychologica 2006; 5: 521-534.

⁷ LORENIZINI, R., BETANCUR-ANACONA, D., CHEL-GUERRERO, L., SEGURA-CAMPOS, M. y CASTELLANOS-RUCIAS, A. Estado nutricional en relación con el estilo de vida de estudiantes universitarios mexicanos. Nutrición Hospitalaria, 2015; 32(1), 9-100.

⁸ GÓMEZ CAMARGO, Doris Esther et al. Salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios de una institución de educación superior en Colombia. Revista de Salud Pública, [S.l.], v. 16, n. 5, p. 660-672, sep. 2014. ISSN 2539-3596.

prehipertensión⁹, los síntomas psicológicos ¹⁰, y la obesidad y el sobrepeso¹¹ también comienzan a presentarse entre los estudiantes universitarios cuando inician este nuevo ciclo.

Estos patrones de comportamiento y sus consecuencias generalmente persisten en la edad adulta, poniendo en riesgo el estado de salud de las personas en etapas posteriores¹². Muchos estudios han demostrado que el comportamiento de la salud está influenciado por las variables sociodemográficas, como el género, la edad, el nivel socioeconómico, entre otros¹³. Así mismo, por factores sociofamiliares como la estructura familiar (tipo de familia y número de miembros, el nivel educativo de los padres, el ingreso familiar, las condiciones de vivienda, entre otros¹⁴.

Es importante señalar que la promoción de la salud en el entorno universitario es un medio ideal y rentable de desarrollar estilos de vida saludables, porque los estudiantes universitarios se encuentran en una etapa única de absorción de conocimiento y personalidad.

Sobre este aspecto, en el estudio realizado por Hsiao et al.¹⁵, se informaron aumentos significativos en los promedios del puntaje de la escala total y de la subescala de las conductas del estilo de vida saludable, una vez se instauró un programa de promoción de hábitos saludables de nutrición y actividad física. Además, Yeh et al.,¹⁶ informaron cambios positivos en las conductas de estilo de vida saludable de los estudiantes después de la estrategia educativa impartida a los estudiantes para aumentar sus hábitos de vida saludables que tuvieron en cuenta variables demográficas como a edad y género.

Considerando lo anterior y teniendo en cuenta que los estudiantes universitarios constituyen una gran parte de la juventud del país que hace parte de la población destinataria de las estrategias educativas sobre la importancia de los estilos de vida

⁹ CRUZ López, Anibal de la y RODRÍGUEZ Pascual, Graciela. Prevalencia de prehipertensión arterial y su relación con otros factores de riesgo cardiovascular, en un grupo de estudiantes de medicina de la Fes Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México. [Trabajo pregrado]. Universidad Nacional Autónoma de México, 2015.

¹⁰ ARRIETA VERGARA, Katherine M.; DÍAZ CARDENAS, Shyrley y GONZÁLEZ MARTINEZ, Farith. Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. *Rev Clin Med Fam* [online]. 2014, vol.7, n.1, p.14-22.

¹¹ RANGEL LG et al., Sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios colombianos y su asociación con la actividad física. *Nutr Hosp*. 2015;31(2):629-636

¹² PENDER N. J., BARKAUSKAS V. HAYMAN H., L., RICE V. H., and ANDERSON E. T., Health promotion and disease prevention: toward excellence in nursing practice and education; *Nursing Outlook*, vol. 40, no. 3, pp. 106–120, 1992

¹³ LÓPEZ FE, SEGURA ÁM. Determinantes sociodemográficos de la conducta en salud en adultos con enfermedad cardiovascular. *Hacia promoc. Salud*. 2015; 20(1): 153-167.

¹⁴ CARRASCO González, Ana María, Factores psicosociales y comportamientos de salud relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes: un análisis multivariable. *Revista Latinoamericana de Psicología* [en línea] 2004, 36

¹⁵ HSIAO Y, et al., Short-term effects of a health promotion course for Taiwanese nursing students, *Public Health Nursing*, vol. 22, no. 1, pp. 74–81, 2005

¹⁶ YEH L., et al., A preliminary study of a healthy-lifestyle-promoting program for nursing students in Taiwan, *Journal of Nursing Education*, vol. 44, no. 12, pp. 563–565, 2005.

saludables, resulta esencial para la promoción de su crecimiento saludable investigar su comportamiento de estilo de vida y factores influyentes.

De manera particular en el país, múltiples estudios han revelado datos alarmantes sobre este aspecto, Mantilla et al.¹⁷, en 2016 encontró una prevalencia de tabaquismo de 15% y de consumo frecuente de alcohol de 26%, en un grupo de universitarios de Santander, siendo los hombres mayores consumidores. En el estudio de Gómez et al., en estudiantes universitarios en Medellín encontró una prevalencia de consumo de tabaco en la vida del 47.8% y en los últimos tres meses del 20.1%; para alcohol fueron 90.6% y 73.7%, respectivamente; la prevalencia de sedentarismo fue del 62.9%. El consumo de tabaco y alcohol presentaron asociación con el estrato socioeconómico, la funcionalidad familiar y el consumo de algún miembro de la familia; el consumo de alcohol también presentó asociación con el ciclo de formación. Los factores asociados con el sedentarismo fueron el sexo y el ciclo de formación¹⁸. En el Valle, el estudio de Alzate y Osorio¹⁹ estudio reveló que más de la mitad de los estudiantes universitarios han consumido tabaco (52%), el 95.9% alcohol y el 29.2% cannabis, sumado a una baja prevalencia de actividad física moderada que alcanzó solo el 18.68% en hombres y 11.56% en mujeres.

Todos estos resultados sobre los estilos de vida saludables y los factores influyentes de los estudiantes universitarios provienen principalmente de las universidades de las principales ciudades del país. En el Cauca pocos estudios sobre los estilos de vida de los estudiantes universitarios se han llevado a cabo, y hay menos información que haya tomado en cuenta los factores sociofamiliares que influyen en los estilos de vida saludables en esta población. De esta manera, el presente estudio pretende responder:

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué factores demográficos y sociofamiliares influyen en el estilo de vida de los estudiantes de Trabajo Social de la Fundación Universitaria de Popayán, durante el segundo semestre de 2018?

¹⁷ MANTILLA-TOLOZA SC, VILLAMIZAR CE, PELTZER K. Consumo de alcohol, tabaquismo y características sociodemográficas en estudiantes universitarios. *Rev Univ. salud.* 2016;18(1):7-15.

¹⁸ GÓMEZ GALLEGU, D. M., ESPINAL-CORREA, C. E., CARDONA ARIAS, J. A. Prevalencia de tabaquismo, alcoholismo y sedentarismo en estudiantes de medicina de una universidad privada de Medellín, 2014. *iMedPub Journals*, 11(28), doi: 10.3823/1250

¹⁹ ALZATE J. OSORIO Y. Evaluación de los hábitos físicos y saludables en estudiantes universitarios. [Tesis de pregrado]. Universidad del Valle, 2013.

2. JUSTIFICACIÓN

En la etapa universitaria ocurre una transición importante en la vida de todo ser humano, a menudo ha sido reconocida como un período de estrés en la vida de las personas que puede resultar en niveles bajos de calidad de vida. Las presiones académicas, la influencia del grupo, las variaciones en las relaciones entre la comunidad universitaria, estar lejos del hogar, y las preocupaciones financieras durante la transición de la educación media a la vida universitaria han sido identificadas como factores estresantes comunes entre los estudiantes universitarios.

Estas situaciones, en particular, generan en la población de estudiantes universitarios cambios en sus estilos de vida saludable, hacia comportamientos inseguros, específicamente, entre los adultos jóvenes se observan algunos problemas de salud (embarazo precoz, infecciones de transmisión sexual- ITS, trastornos por consumo de sustancias, trastornos de la conducta alimentaria, enfermedades crónicas, discapacidad física) que afectan su calidad de vida y que están relacionados con conductas como fumar, consumir alcohol en exceso, llevar una vida sedentaria, tener una dieta alta en grasas, azúcares y sal o no implementar medidas de seguridad²⁰, entre otros hábitos que pueden tomar por el resto de sus vidas o permanecer por un tiempo importante afectando significativamente su salud.

Por lo anterior, las investigaciones sobre los cambios en los estilos de vida a los que se enfrentan los estudiantes universitarios ha tomado gran importancia, en especial, porque organismos internacionales, como la Organización Mundial de la Salud²¹, ha señalado que el ambiente universitario se sobrelleva durante una etapa crucial del ser humano llamada adolescencia tardía, comprendida entre los 19 y 24 años, un período de vida en que el individuo se prepara para el trabajo y para asumir la vida adulta con todas sus responsabilidades, pero donde también se adquieren hábitos que en la mayoría de los casos se mantienen en la edad adulta, por lo que los estudiantes universitarios corresponden a una población clave para las actividades de promoción y prevención en salud ya que los estilos de vida de éstos intervienen directamente en su desarrollo físico, psíquico y mental.

²⁰ ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. Panorama de la salud en la región. Salud en las Américas. 2007.

²¹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD-OMS. Guía para universidades saludables y otras instituciones de educación superior, 2006.

A nivel nacional su importancia cobra más valor cuando la normatividad del país propende por mantener un bienestar estudiantil en todas las instituciones educativas, en el marco de los programas de Universidades saludables. En este sentido, los resultados del presente estudio servirán de insumo para que los encargados de la gestión educativa en la Fundación Universitaria de Popayán y de manera particular en el programa de Trabajo Social, promuevan el desarrollo de estudios que evalúen la influencia de diversos factores personales y sociales en los estilos de vida de los estudiantes universitarios, que en el futuro permitan desarrollar programas y estrategias selectivas y pertinentes a la población que puedan reducir los efectos adversos de estos factores de una manera temprana y efectiva.

Desde la disciplina, el trabajador social como promotor de la salud y educador desempeña un importante papel, ya que son responsables de fomentar la promoción de la salud, ayudando a los universitarios a desarrollar competencias personales para efectuar elecciones sanas, proporcionando información y educación y, por lo tanto, permitiendo al estudiantado ejercer un mayor control sobre su propia salud y sobre el ambiente en el que se desenvuelve.

Además, los trabajadores sociales pueden participar activamente en la planificación social para garantizar un entorno universitario seguro y accesible trabajando para reducir las posibles barreras para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en las instituciones de educación superior, diseñando estrategias que ofrezcan oportunidades para el desarrollo de hábitos saludables como actividad física regular, alimentación sana, manejo del estrés, resolución de conflictos, entre otros, teniendo un efecto positivo sobre el desempeño académico de los estudiantes y sobre sus relaciones sociales y familiares.

Finalmente, desde el punto de vista social, el estudio permitirá que las Instituciones de Educación susciten, emprendan y fortalezcan proyectos que revisen ampliamente el tema y que influyan positivamente en la calidad de vida universitaria.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores demográficos y sociofamiliares que influyen en el estilo de vida de los estudiantes de Trabajo Social de la Fundación Universitaria de Popayán, durante el segundo semestre de 2018.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar características demográficas y sociofamiliares de los estudiantes de Trabajo Social de la Fundación Universitaria de Popayán.

Identificar los estilos de vida protectores y de riesgo en los estudiantes de Trabajo Social de la Fundación Universitaria de Popayán.

Establecer la relación entre las características sociofamiliares y los estilos de vida de los estudiantes de Trabajo Social de la Fundación Universitaria de Popayán

Proponer acciones de promoción de la salud en el ámbito universitario en correspondencia con las necesidades previamente identificadas.

4. MARCO REFERENCIAL

4.1 ANTECEDENTES

Gómez et al.²², desarrollaron un estudio con el propósito de estimar la prevalencia de consumo de tabaco, de alcohol y sedentarismo en estudiantes de medicina de una universidad privada de Medellín-Colombia y sus factores asociados durante el 2014, se diseñó un estudio descriptivo transversal en 224 individuos. La prevalencia de consumo de tabaco en la vida fue del 47.8% y en los últimos tres meses del 20.1%; para alcohol fueron 90.6% y 73.7%, respectivamente; la prevalencia de sedentarismo fue del 62.9%. Se halló correlación entre la actividad física y el consumo de alcohol y tabaco. El consumo de tabaco y alcohol presentaron asociación con el estrato socioeconómico, la funcionalidad familiar y el consumo de algún miembro de la familia; el consumo de alcohol también presentó asociación con el ciclo de formación. Los factores asociados con el sedentarismo fueron el sexo y el ciclo de formación. Se concluye que la simultaneidad en la presentación de los tres problemas de salud, su elevada magnitud y la diversidad de factores asociados; esto puede orientar acciones de prevención de la enfermedad, promoción de la salud y estudios analíticos posteriores.

Varela et al.²³, realizaron un estudio para identificar agrupaciones entre los jóvenes matriculados en una universidad privada de Cali, a partir de ocho dimensiones relacionadas con sus estilos de vida. Materiales y métodos: Se aplicó el Cuestionario de Estilos de Vida de Jóvenes Universitarios, que permitió clasificar las prácticas de los jóvenes en saludables y no saludables a 370 estudiantes con edades entre 18 y 25 años. Los resultados establecieron tres conformaciones tipológicas: 1) hombres sin pareja, que no trabajan, con prácticas no saludables en actividad física; 2) mujeres sin pareja, que no trabajan, con prácticas no saludables de actividad física y alto nivel de estrés; 3) mujeres sin pareja, que no trabajan, con prácticas no saludables de actividad física. Se concluye que las tipologías encontradas permitirán a la universidad realizar intervenciones focalizadas que consideren las características propias de diferentes tipos de jóvenes, logrando mejores resultados y optimizando los recursos disponibles.

²² GÓMEZ GALLEGU, D. M. et al., óp. Cit., p. 1

²³ VARELA-ARÉVALO MT, OCHOA-MUÑOZ AF, TOVAR-CUEVAS JR. Tipologías de estilos de vida en jóvenes universitarios. Rev Univ. Salud. 2016;18(2):246-256.

Muñoz y Uribe²⁴ realizaron un estudio para identificar el estilo de vida a partir de las prácticas y las creencias, así como analizar la variable estrato socioeconómico en el contexto del nivel educativo universitario. El diseño de investigación es transversal descriptivo y el instrumento utilizado fue el Cuestionario de Prácticas y Creencias sobre el Estilo de Vida. El estrato socioeconómico se estableció mediante la base de datos de ingreso y categoría de matrícula asignada por la universidad. La muestra fue constituida por 180 estudiantes universitarios, que fueron seleccionados mediante muestreo aleatorio por conglomerado y sistemático. Los resultados muestran la prevalencia del estilo de vida saludable, con discrepancias entre prácticas y creencias, y en relación con el estrato socioeconómico, no se presentaron diferencias significativas.

A nivel local, Vernaza y Pinzón²⁵ llevaron a cabo un estudio para identificar las prácticas saludables y conductas de riesgo en estudiantes matriculados en colegios del municipio de Popayán, durante junio y diciembre de 2009. Se desarrolló un estudio descriptivo de corte transversal en 3 colegios del municipio de Popayán que acogen una población de 1 495 estudiantes. La información se colectó a través de la Encuesta Mundial de Salud Escolar (GSHS) de la OMS. Los resultados arrojan que el 55,2 % de los adolescentes probaron el cigarrillo por primera vez entre los 10 y 12 años, la mayor frecuencia de inicio del consumo de alcohol se encuentra entre los 13 y 15 años, los episodios de soledad los experimentan alrededor de los 14 años y es preocupante la precocidad en el inicio de su actividad sexual. Los resultados obtenidos confirman la presencia de factores de riesgo para enfermedades crónicas, violencia e infección del VIH y otras ITS.

4.2 MARCO CONCEPTUAL

Estilo de vida. La OMS define el estilo de vida como una forma general de vida, basada en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, determinados por los factores socioculturales y las características personales. El Estilo de vida incorpora una estructura social, definida por un conjunto de valores, normas, actitudes, hábitos y conductas.²⁶

²⁴ MUÑOZ, M. & URIBE, A. Estilos de vida en estudiantes universitarios. En *Psicogente*, 2013; 16(30), 356-367.

²⁵ VERNAZA PINZÓN, Paola; PINZÓN FERNANDEZ, María Virginia. Comportamientos de salud y estilos de vida en adolescentes de tres colegios del municipio de Popayán. *Revista de Salud Pública*, [S.l.], v. 14, n. 6, p. 946-955.

²⁶ MORENO Y. Un estudio de la influencia del autoconcepto multidimensional sobre el estilo de vida saludable en la adolescencia temprana [tesis doctoral]. Valencia: Servei de Publicacions, Universitat de Valencia; 2004

El estilo de vida puede ir cambiando, aunque cuenta con la estabilidad propia de los hábitos o las costumbres, es móvil y dinámico, pues está influido por el ambiente, las experiencias y las decisiones de las personas.²⁷

Montes de Oca y Mendocilla plantean que cuando los estilos de vida, entendidos como las formas de vivir, las pautas de conductas de las personas y los grupos contribuyen a la promoción y, principalmente, a la protección tanto de la salud física, como mental de las personas, entonces se estará haciendo referencia a los estilos de vida saludables; es decir, se refiere a *“comportamientos que disminuyen los riesgos de enfermar, tales como un adecuado control y tratamiento de las tensiones y emociones negativas, un buen régimen de ejercicios, sueño y distracción, una correcta distribución del tiempo, entre otros”*.²⁸

Sin embargo, los estilos de vida saludables también abarcan disfrute obtenido de estilo de vida y el bienestar general; incluyendo la ausencia de angustia, la satisfacción con la vida diaria, y *“la alegría, la satisfacción o la felicidad derivada del funcionamiento óptimo”*.²⁹

Factores protectores y de riesgo.

Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social³⁰.

Se puede elaborar un listado de estilos de vida saludables o comportamientos saludables o factores protectores de la calidad de vida: Seguridad social en salud y control en factores de riesgo, stress y algunas patologías como hipertensión y diabetes. Accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales y recreativos³¹.

²⁷ FERNÁNDEZ, O., et al. Percepción de la calidad de vida profesional de los médicos residentes de dos hospitales de distinto nivel asistencial. Medicina de Familia, vol. 7; No. 1; p., 83-90. 2007

²⁸ MONTES DE OCA, J. y MENDOCILLA. Guía para la promoción de estilos de vida saludables en educación secundaria. Lima: Ministerio de Educación del Perú. 2005

²⁹ MCDOWELL, I. Measures of Self-Perceived Wellbeing, Journal of Psychosomatic Research, 69, 69-79. 2010

³⁰ ACUÑA Castro Yessika y CORTES Solís Rebeca. Promoción de estilos de vida saludable área de salud de Esparza. [Tesis maestría.]. Instituto Centroamericano de Administración Pública. San José, Costa Rica, 2012

³¹ Ibid., p. 23

Por su parte, los factores de riesgo que en la vida moderna se multiplican cada día y están cada vez más presentes en las diversas edades, hacen referencia a la dieta, la actividad física, el estrés, el tabaquismo y el alcoholismo³².

Promoción de la salud.

De acuerdo a la OMS³³, la promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación.

La promoción de la salud tiene tres componentes esenciales:

1. Buena gobernanza sanitaria. La promoción de la salud requiere que los formuladores de políticas de todos los departamentos gubernamentales hagan de la salud un aspecto central de su política. Esto significa que deben tener en cuenta las repercusiones sanitarias en todas sus decisiones, y dar prioridad a las políticas que eviten que la gente enferme o se lesione.
2. Educación sanitaria. Las personas han de adquirir conocimientos, aptitudes e información que les permitan elegir opciones saludables, por ejemplo, con respecto a su alimentación y a los servicios de salud que necesitan. Tienen que tener la oportunidad de elegir estas opciones y gozar de un entorno en el que puedan demandar nuevas medidas normativas que sigan mejorando su salud.
3. Ciudades saludables. Las ciudades tienen un papel principal en la promoción de la buena salud. El liderazgo y el compromiso en el ámbito municipal son esenciales para una planificación urbana saludable y para poner en práctica medidas preventivas en las comunidades y en los centros de atención primaria. Las ciudades saludables contribuyen a crear países saludables y, en última instancia, un mundo más saludable.

Universidades promotoras de la salud

En 2010 en el país se conformó la Red Colombiana de Instituciones de Educación Superior y Universidades Promotoras de la Salud – REDCUPS- con el objetivo de

³² MAS SARABIA, Maheli; ALBERTI VAZQUEZ, Lizet y ESPESO NAPOLES, Nelía. Estilos saludables de vida y su relevancia en la salud del individuo. Rev Hum Med [online]. 2005, vol.5, n.2, pp. 0-0.

³³ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD-OMS. ¿Qué es la promoción de la salud? Preguntas y respuestas en línea. Agosto de 2016.

que las instituciones de educación superior avocadas en los proyectos de promoción de la salud en el país y en el extranjero se encuentren comunicadas, se facilite las sinergias, haya un horizonte compartido, permita caracterizar las necesidades de la población al cual se dirige y se pueda potenciar los recursos con que cuenta³⁴.

Actualmente son 66 las instituciones que conforman la red nacional de universidades promotoras de la salud en Colombia, lo cual constituye el 26.8% de todas las universidades del país. Cuenta con el apoyo del Ministerio de Salud y Protección y el de Educación, quienes cumplen un rol activo y de acompañamiento respectivamente. El estado actual de esta red denota un avanzado grado de organización y ejecución de los programas de universidades saludables pues han obtenido diversos logros, como el establecimiento de un equipo coordinador compuesto por nodos regionales y coordinadores de ejes que dirigen las iniciativas, la participación de los estudiantes en los programas, la realización de investigaciones sobre el tema, la formación transversal en promoción de la salud, la realización de congresos nacionales cada dos años y la participación en congresos internacionales, la medición de la línea de base que ha permitido evaluar los avances obtenidos y la publicación de una guía nacional que rigen a las universidades promotoras de la salud³⁵.

4.3 MARCO LEGAL

La Constitución Colombiana promulga que “la Educación es un derecho, es un servicio público cultural, que propende por el desarrollo integral de las potencialidades del hombre. Se reconoce además la libertad de pensamiento, el pluralismo ideológico, la universalidad de los saberes, la particularidad de las formas culturales, la libertad de enseñanza, aprendizaje, investigación y cátedra”.³⁶

El progreso de la figura del Bienestar Universitario (BU) en nuestro país comienza a desarrollarse desde los años 50`s en el siglo pasado, y se plasma en las normas legales con la ley 63 de 1935, que el modelo del BU reorganiza la Universidad Nacional de Colombia y ordena la creación de una ciudad universitaria. Pero no es hasta la Ley 80 de 1980, que propugna por el concepto del BU y surge como una

³⁴ GRANADOS, M. C. Universidades saludables. Una apuesta por la promoción de la salud de los miembros de las comunidades educativas. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. 2010

³⁵ GRANADOS, M.C. Evaluación de los procesos de fortalecimiento de las IES/universidades como promotoras de salud, redes nacionales y procesos de certificación. Ponencia presentada en el evento: presentación de la guía de universidades saludables por el Consorcio de Universidades, Lima. 2013

³⁶ COLOMBIA. Constitución Política Nacional 1991

política de estado identificando el bienestar que debería prestar los servicios básicos a los estudiantes en las universidades públicas.³⁷

Hasta la aprobación de la ley 30 de 1992, por el cual se organiza el servicio público de la educación superior y en su artículo 117, Las IES deben adelantar programas de bienestar entendidos como el conjunto de actividades que se orientan al desarrollo físico, psicoafectivo, espiritual y social de los estudiantes, docentes y personal administrativo.³⁸

En la década de los 90' el BU tiene un significativo desarrollo. Su principal soporte lo constituye la Ley 30 de 1992, por la cual se organiza el servicio público de la educación superior. Esta Ley presenta elementos nuevos con respecto al BU y tiene como marco de referencia la constitución política de 1991.

La ley 30 de 28 de diciembre de 1992 establece en sus artículos 117 – 118 – 119, aspectos normativos del BU y posteriormente, mediante reglamentación de la ley 30 de 1992, el Consejo Nacional de Educación Superior (CESU), a través del acuerdo No. 03 del 21 de marzo de 1995, establece las políticas de BU.³⁹

Artículo 16 de la Constitución Política, consagra el derecho fundamental a la educación. “Todas las personas tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad sin más limitaciones que las que imponen los derechos de los demás y el orden jurídico”.

El artículo 16 se refiere al papel del Consejo Nacional de Educación Superior (CESU) en la determinación de políticas de bienestar y a la creación del fondo del BU administrado por el ICFES.

Artículo 118 de la ley 30 se refiere al presupuesto: “Cada institución de Educación Superior destinará por lo menos el 2% de su presupuesto de funcionamiento para atender adecuadamente su propio BU”. Vale la pena anotar que el Decreto 80 hacía referencia al 2% de los ingresos corrientes.

³⁷GONZALEZ ÁLVAREZ, Luis José, AGUILAR, Bustamante Elvira Rosa y PEZZANO, Gina. Reflexiones sobre el Bienestar Universitario. Una Mirada desde la educación a distancia y la jornada nocturna. Instituto Colombiano para el fomento de la educación superior ICFES. 1ª edición: 2002. ISBN: 958-8198-05-4.

³⁸GOMEZ BANDERA, Carmen y VERA RAMÍREZ, Enrique. Centro de cultura y bienestar Universitario. Construcción de un modelo de bienestar universitario institucional. Universidad los Libertadores Bienestar Universitario. Fundación Universitaria Los Libertadores Bogotá D.C. abril 17 de 2013. Disponible en: www.ulibertadores.edu.co

³⁹COLOMBIA CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 30, (28, diciembre, 1992). Por el cual se organiza el servicio público de educación superior. Bogotá D.C.: El Ministerio de educación. 1992.

Artículo 119 propone el fomento del deporte, para lo cual las instituciones garantizarán campos y escenarios deportivos. En síntesis, se podría plantear que la Ley 30 de 1992 aporta los fundamentos para que surjan tres elementos nuevos: El sentido comunitario del bienestar, que crea unidad de propósitos, conciencia colectiva de pertenencia y mejores relaciones entre las personas y entre ellas y su entorno social y ecológico.

Acuerdo 003 del 21 de marzo de 1995 del Consejo Nacional de Educación Superior (CESU) en el cual se establecen las políticas del BU. Igualmente, crear un fondo del BU con recursos del presupuesto nacional y de los entes territoriales que puedan hacer aportes. El fondo señalado anteriormente será administrado por el Instituto Colombiano para el fomento de la Educación Superior (ICFES).⁴⁰

En Colombia el tema del BU se ha reglamentado en las diferentes normas relacionadas con la educación superior, tales como:

Acuerdo N° 5 de octubre 2003. El Consejo Nacional de Rectores de la Asociación Colombiana de Universidades.⁴¹ Por la cual se adoptan las políticas de BU. El consejo nacional de rectores de las asociaciones colombianas de universidades. ASCUN reglamentan que los directivos de BU, de las instituciones asociadas, organizados en la red nacional de BU elaboraron por parte de un equipo interinstitucional, el documento sobre las políticas nacionales de BU, el cual fue sometido a un proceso de retroalimentación a través de los plenos nacionales de BU: acuerdan acoger como elementos orientadores para las IES, las políticas de BU, las cuales deben propiciar una reflexión en cada una de ellas, que conduzcan al establecimiento o replanteamiento de las políticas institucionales vigentes, según las características y misiones de cada una de las mismas.⁴²

El Consejo Nacional de Acreditación CNA, y sus Lineamientos para la acreditación de programas de pregrado, Factor 5. Hace referencia a Cada una de estas normas en algunos de sus artículos hace referencia a la obligatoriedad de las IES de establecer políticas, reglamento y plan general de bienestar, en el marco del cual se deben desarrollar programas, proyectos y acciones en beneficio de la comunidad universitaria. Aunque el decreto remite a los lineamientos adoptados por el Consejo Nacional de Educación Superior, no es clara su definición, al igual que no permite identificar los discursos que dentro de esta definición se pueden articular,

⁴⁰ CONCEJO NACIONAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR –CESU- Acuerdo N°. 03 del 21 de marzo de 1995. Por el cual se establecen las Políticas de Bienestar Universitario.

⁴¹ UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA. Política Académica de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, para el periodo comprendido entre el 2003-2006. Acuerdo No. 054 DE 2003 octubre 14.

⁴²Ibid., p 1.

como: calidad de vida, desarrollo humano, aprovechamiento del tiempo u espacio libre, potenciación de habilidades, desarrollo de actitudes y aptitudes individuales, entre otros.⁴³

Por otro lado, el decreto sí es enfático en señalar las acciones que el BU debe implementar hacia la comunidad educativa, como la salud, la cultura, el desarrollo humano, la promoción socio-económica, la recreación y el deporte, adecuación en infraestructura, promoción de programas y servicios a la comunidad, análisis en la prevención de la deserción de estudiantes, promoción de condiciones económicas y laborales, y la prevención de desastres.

4.4 MARCO TEÓRICO

Modelo Ecológico de Desarrollo Humano de Urie Bronfenbrenner ⁴⁴

La teoría ecológica de Bronfenbrenner, permite explicar la relación existente entre determinados factores (sociales, económicos, culturales, políticos, etc.) y el Estilo de Vida adoptado por un o una joven estudiante de educación superior (en este caso), no sólo limitándose a observar, describir o analizar a la persona y su ambiente que lo rodea, como una mera descripción de elementos y características, sino que como el resultado de la interacción (bidireccional) entre ambos; en donde, en un nivel más interno, está el entorno inmediato que contiene a la persona en desarrollo, como por ejemplo: su casa., en un segundo nivel se encuentran las relaciones entre los entornos, las que se convierten en interconexiones decisivas para el desarrollo y finalmente, en un tercer nivel, el desarrollo de la persona se ve afectado por hechos que ocurren en entornos en los que la persona ni siquiera está presente.

El ambiente ecológico se concibe, como una disposición seriada de estructuras concéntricas, en la que cada una está contenida en la siguiente (interrelacionadas). Dichas estructuras se denominan: Microsistema, Mesosistema, Exosistema y Macrosistemas.

El modelo ecológico busca trascender los abordajes que parten de la identificación de “desviaciones o anormalidades”, para comprender el desarrollo de forma integral describiendo círculos de influencia clave que rodean a cada persona. Los círculos más poderosos conforman el espacio de la vida inmediata, conformado por la familia, escuela y grupo de iguales. Además, algunos individuos están involucrados

⁴³ MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. Consejo Nacional de Acreditación CNA. [Citado 15/01/2015]. Disponible en: <http://www.mineducacion.gov.co/1621/article-196486.html>

⁴⁴ YAÑEZ A. Estilo de vida y jóvenes universitarios. Su relación con factores personales, familiares y sociales [Maestría en Trabajo Social y Políticas Sociales]. Universidad de Concepción, 2012.

en conexiones locales importantes como el trabajo, la iglesia, centros de atención y actividades extracurriculares; alrededor de estos círculos de influencia se encuentran los factores culturales, económicos, y las fuerzas políticas.

Así, comprender y contribuir al desarrollo integral del ser humano implica reconocerlos como personas en contexto y concebir los diferentes ámbitos que participan en su desarrollo, como interconectados. Este modelo incluye cuatro niveles distintos de sistemas, según la distancia que tienen con la persona: microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema.

El microsistema se refiere al sistema concreto de interacción de una actividad como la experimentada por un individuo, y que tiene impacto directo sobre ese individuo. Los ejemplos incluyen la relación madre-hijo, relación madre-padre, la relación niño-maestro. **El mesosistema** es el sistema de vínculos entre los microsistemas de un individuo, y se dice que el desarrollo personal puede mejorar si dos ámbitos en los que participa el individuo están estrechamente vinculados. **El exosistema** se refiere a los ajustes que afectan a los microsistemas de un individuo; por ejemplo, sus redes sociales, la atención de salud y las organizaciones sociales y laborales; en relación específica a la salud de los jóvenes, los exosistemas podrían incluir recursos tales como grupos los centros de salud y clínicas y universidades. Un promotor de salud podría mediar activamente entre la familia y la universidad, actuando a nivel del mesosistema para proporcionar un impacto positivo, o un beneficio a los exosistemas de una familia. El macrosistema se encuentra a la máxima distancia de la persona y se refiere a los factores culturales, políticos e ideológicos que influyen en la forma y microsistemas. Estos factores incluyen las ideologías dominantes, así como la organización de propia clase social del individuo, grupo étnico o cultura.

5. MARCO METODOLÓGICO

5.1 TIPO DE ESTUDIO

Se define como descriptivo- transversal, por el manejo de aproximación descriptiva del problema de estudio, donde se realiza una caracterización de factores demográficos y sociofamiliares y del estilo de vida de los estudiantes de Trabajo Social de la Fundación Universitaria de Popayán, información que se obtiene mediante un cuestionario aplicado en un solo momento.

5.2 DISEÑO

Observacional, no experimental, puesto que en ningún momento se manipulan variables relacionadas con caracterización de factores demográficos y sociofamiliares y del estilo de vida de los estudiantes de Trabajo Social de la Fundación Universitaria de Popayán.

5.3 ENFOQUE

Mixto porque se emplearán técnicas cuantitativas y cualitativas.

Cuantitativo, ya que pretende recolectar información en base a métodos estandarizados; para el análisis de la información se utilizará la estadística descriptiva, con el fin de presentar los resultados en tablas y gráficos de distribución de frecuencias.

Cualitativo, pues una vez analizados los resultados e identificados los estilos de vida protectores y de riesgo, se procederá a proponer recomendaciones de promoción de la salud en el ámbito universitario.

5.4 POBLACIÓN

5.4.1 Universo poblacional

El total de estudiantes matriculados en el presente periodo académico en el programa de Trabajo Social, el cual es 1.316 estudiantes.

5.4.2 Muestra poblacional

Para calcular el número de estudiantes que participaran en el estudio se determinará la muestra través de la siguiente ecuación:

$$n = \frac{Z^2 * P * Q * N}{e^2 (N-1) + Z^2 * P * Q}$$

Dónde:

n = Número de elementos de la muestra.

N = Número de elementos del universo.

P/Q = Probabilidades con las que se presenta el fenómeno.

Z² = Valor crítico correspondiente al nivel de confianza elegido (95%).

E = Margen de error o de imprecisión permitido (8%).

De esta manera se tiene un total de 135 estudiantes de Trabajo Social que harán parte de la muestra.

5.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La información se obtendrá mediante la aplicación de técnicas metodológicas, con sus respectivos instrumentos, así:

5.1.1 Cuestionarios

- **Encuesta demográfica y sociofamiliar.** Con el fin de obtener datos como edad, sexo, estrato socioeconómico, estado civil, tipo de vivienda en la que habita, escolaridad de los padres, tipo de familia, conformación del hogar, funcionalidad y comunicación familiar, participación en alguna organización social, participación extra-académica.
- **Cuestionario de estilos de vida de joven universitario CEVJU-R⁴⁵,** es un instrumento de auto informe, construido por el Grupo de Investigación Salud y

⁴⁵ SALAZAR I, VARELA M, LEMA L, TAMAYO J, DUARTE C. Evaluación de las conductas de salud en jóvenes universitarios. Rev. Salud Pública. 2010; 12(4): 599-611.

Calidad de Vida de la Pontificia Universidad Javeriana, Cali. Este cuestionario está conformado por 68 ítems, de los cuales 40 evalúan prácticas en 8 dimensiones: Actividad física, Alimentación, Afrontamiento, Habilidades interpersonales, Sueño, Tiempo de ocio, Consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales y Estado emocional percibido.

Los ítems se responden mediante escala Likert, “siempre”, “frecuentemente”, “pocas veces” y “nunca” que evalúan las prácticas en estilos de vida. El instrumento fue validado para población colombiana y todas las dimensiones presentan un alfa de Cronbach superior a 0,55, lo que indica una adecuada consistencia interna.

5.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS

“Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud estipuladas en la resolución número 008430 de 1993, expedida por la Dirección de Desarrollo Científico y Tecnológico del Ministerio de Salud, artículos 5 y 11 que refieren entre otros aspectos los siguientes:

“En toda investigación en la que el ser humano en especial los menores de edad y las personas en situación de discapacidad sea sujeto de ella, deberá prevalecer el criterio respecto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar”. Así este estudio, representa riesgo mínimo para quienes están involucrados, directa o indirectamente. También este estudio posee particularidades que, según la resolución anteriormente mencionada, relaciona el empleo Investigación con riesgo mínimo cuando son estudios prospectivos que emplean el registro de datos a través de procedimientos comunes consistentes en: exámenes físicos o psicológicos de diagnóstico entre otros los cuales se utilizarán en este estudio.

Además del enunciado anterior, se tiene en cuenta el reporte de Belmont, que se articula sobre tres principios éticos fundamentales, que regulan la conducta ética estándar, es decir, beneficencia, respeto a la dignidad humana y justicia.

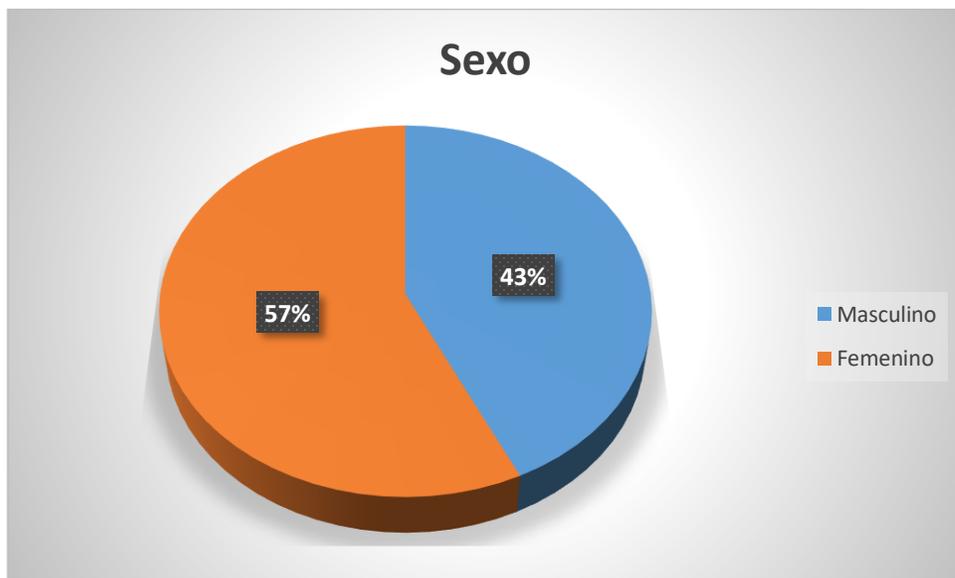
En conclusión, el estudio de investigación implica un riesgo mínimo para la población sujeto de estudio.

6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

6.1 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y SOCIOFAMILIARES DE LOS ESTUDIANTES DE TRABAJO SOCIAL DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE POPAYÁN.

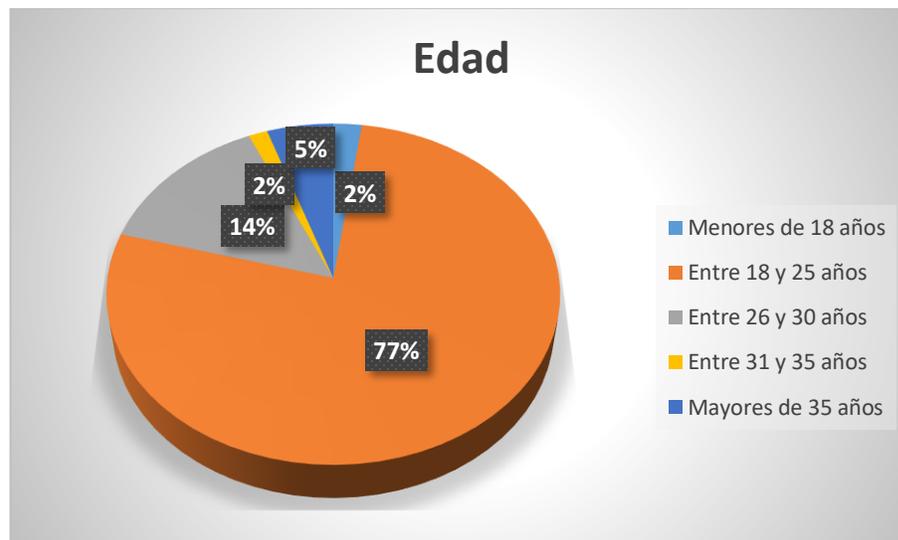
6.1.1 Características sociodemográficas

Gráfica 1. Sexo del estudiante



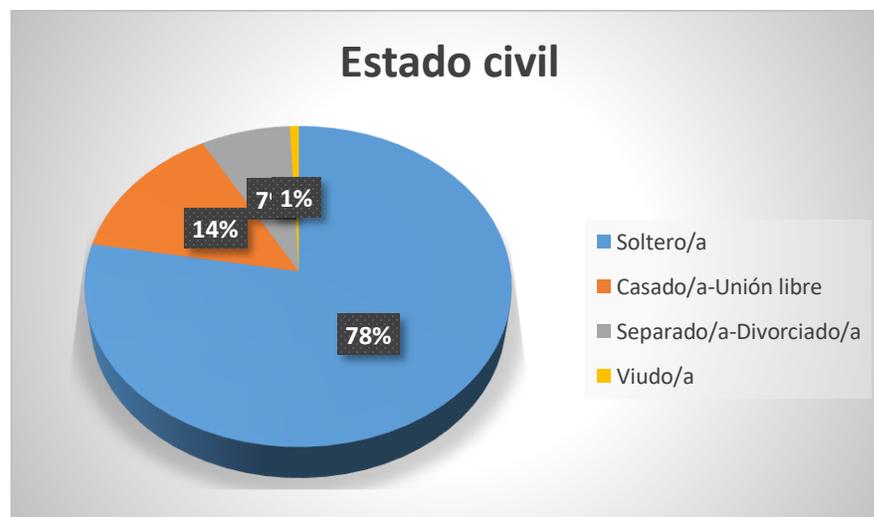
Entre la población de estudiantes del programa de Trabajo social entrevistada predomina el sexo femenino (57%).

Gráfica 2. Edad del estudiante



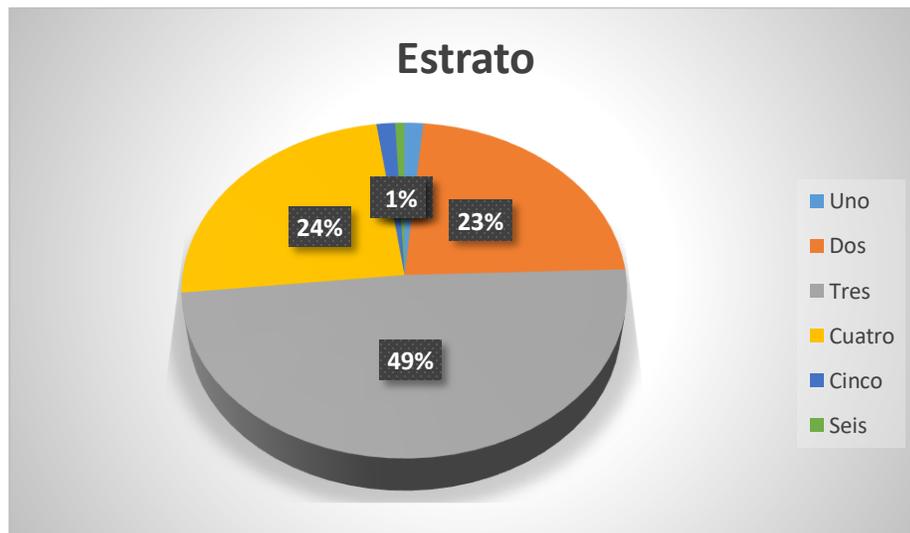
En la gráfica anterior se observa que la población entrevistada está conformada principalmente por adultos jóvenes entre los 18 y 25 años; la edad mínima encontrada en la población es 17 años y la máxima 54 años. El promedio de edad es de 23 años.

Gráfica 3. Estado civil del estudiante



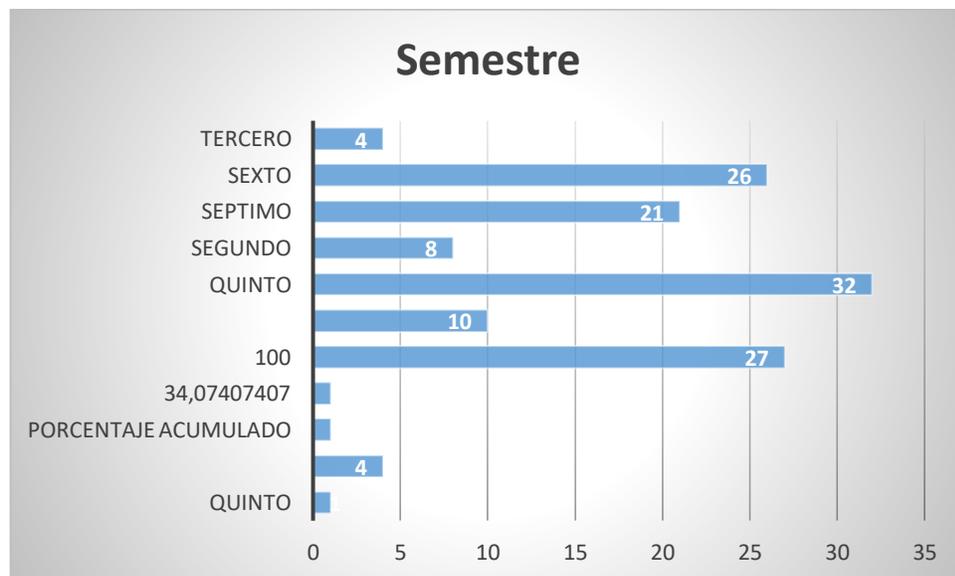
Sobre el estado civil de la población, se observa que el 78% de los estudiantes de trabajo social son solteros.

Gráfica 4. Estrato socioeconómico del estudiante



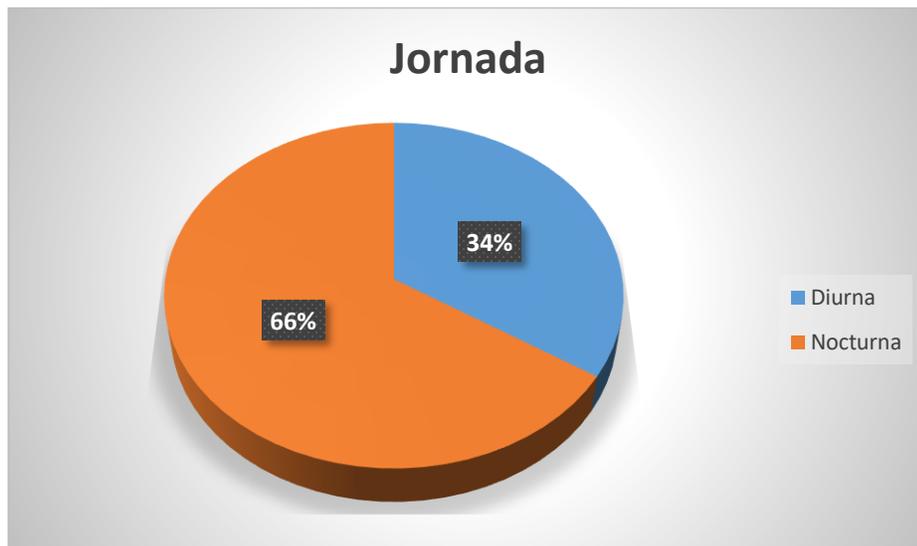
Los estudiantes entrevistados en su mayoría pertenecen a los estratos socioeconómicos medios (49% estrato 3 y 24% estrato 4).

Gráfica 5. Semestre que cursa



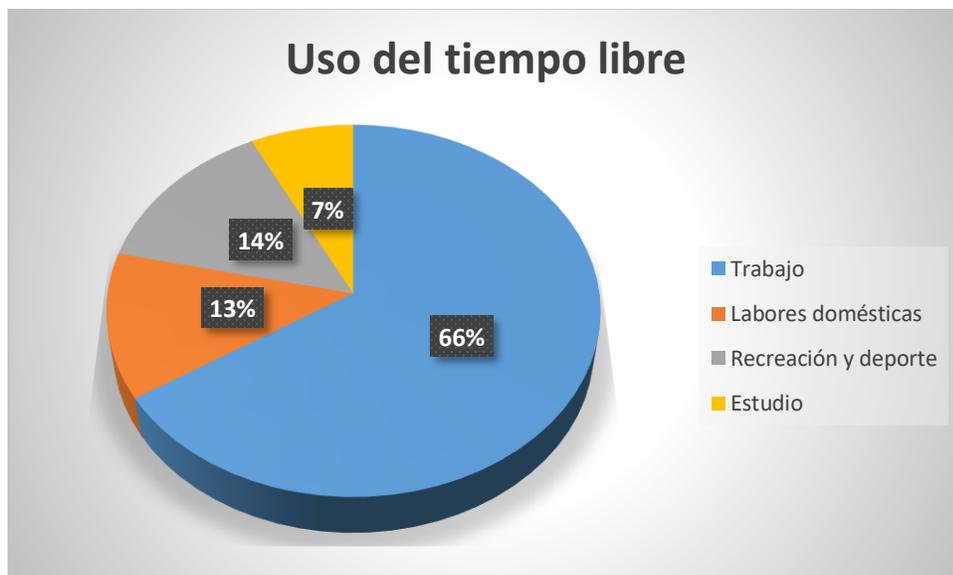
En la gráfica anterior se observa que la mayoría de los estudiantes entrevistados pertenecen a los últimos semestres, 32 cursaban Quinto, 27 Octavo y 26 Sexto.

Gráfica 6. Jornada a la que asiste



En el gráfico anterior se observa que la mayoría de los estudiantes entrevistados asisten a la jornada nocturna (66%).

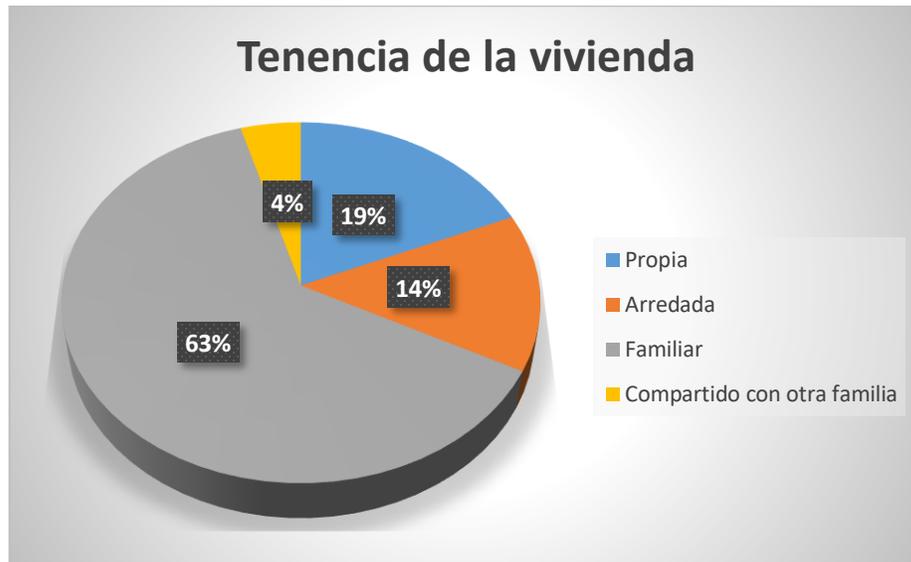
Gráfica 7. Uso del tiempo libre



En la gráfica anterior se observa que la mayoría de los estudiantes en su tiempo libre trabajan (66%), le sigue el 14% que practican actividades de recreación y deporte y el 13% que se dedican a las labores del hogar.

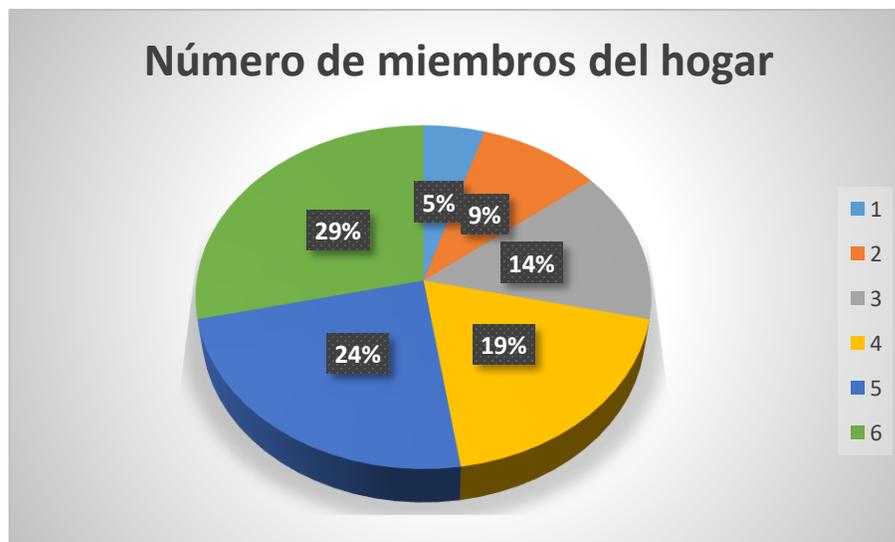
6.1.2 Características sociofamiliares

Gráfica 8. Tenencia de la vivienda del estudiante



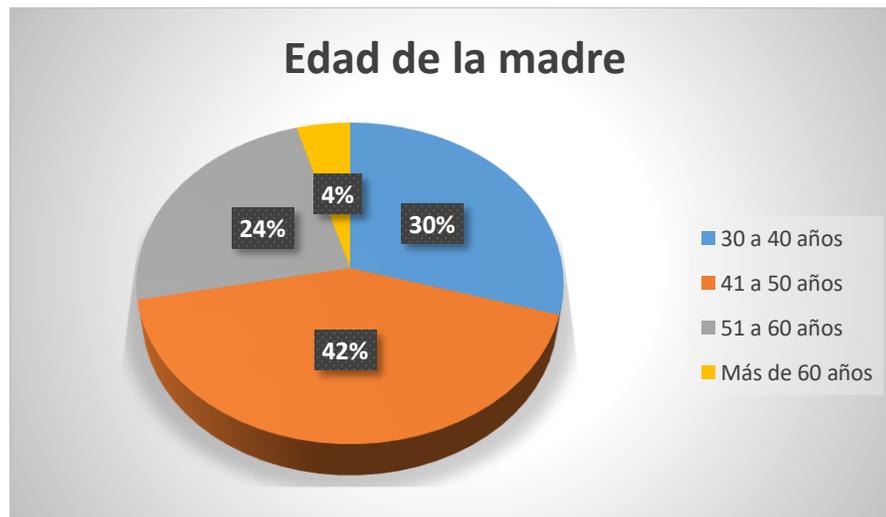
En el gráfico anterior se observa que el 63% de los estudiantes cuentan con una vivienda familiar (63%), seguido del 19% que cuentan con vivienda propia.

Gráfica 9. Número de miembros del hogar



Las familias de los estudiantes de trabajo social se encuentran conformadas por 6 miembros en el 29% de los casos, seguido del 24% que tienen 5 miembros.

Gráfica 10. Edad de la madre



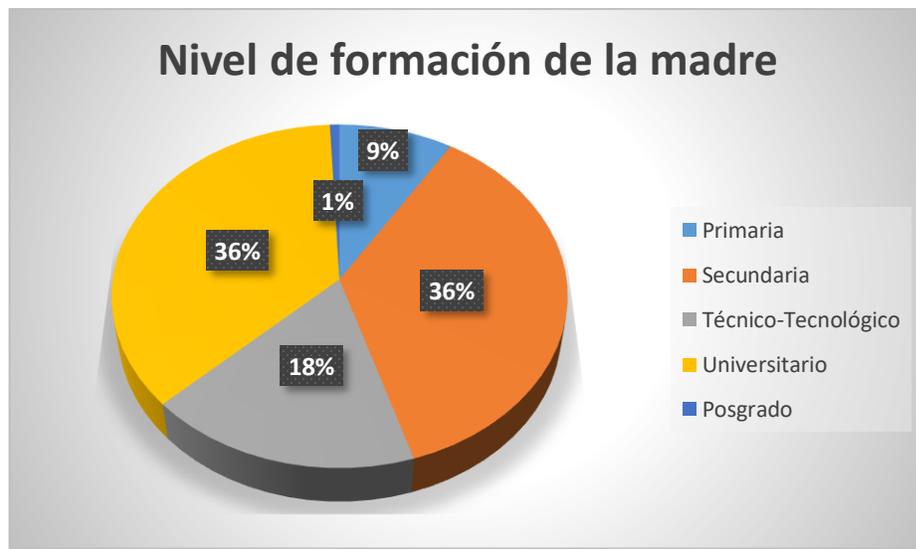
Respecto a la edad de la madre, se puede observar que la mayoría (42%) se encuentran en un rango de 41 a 50 años, seguido del 30% que tienen entre 30 y 40 años

Gráfica 11. Edad del padre



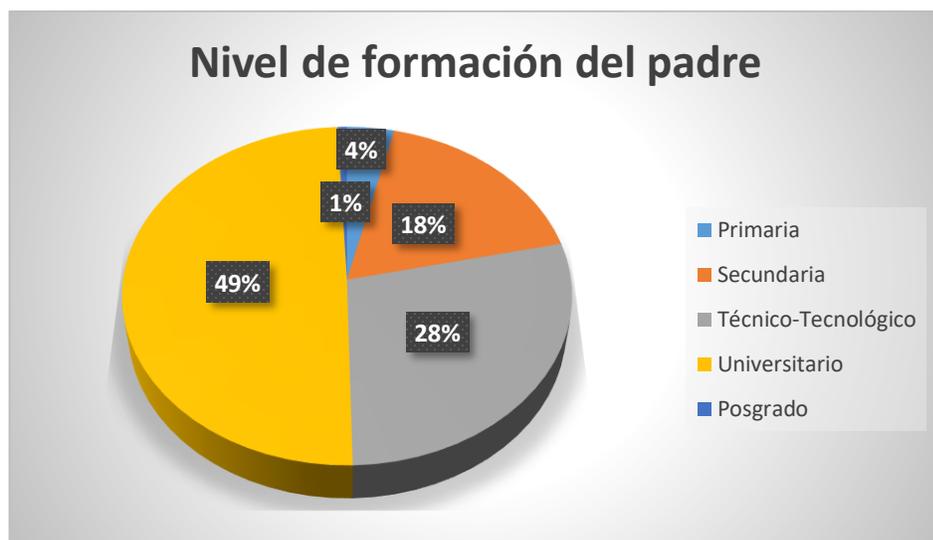
Respecto a la edad del padre, se puede observar que la mayoría (34%) se encuentran en un rango de 51 a 60 años, seguido del 32% que tienen entre 41 y 50 años.

Gráfica 12. Nivel de formación de la madre



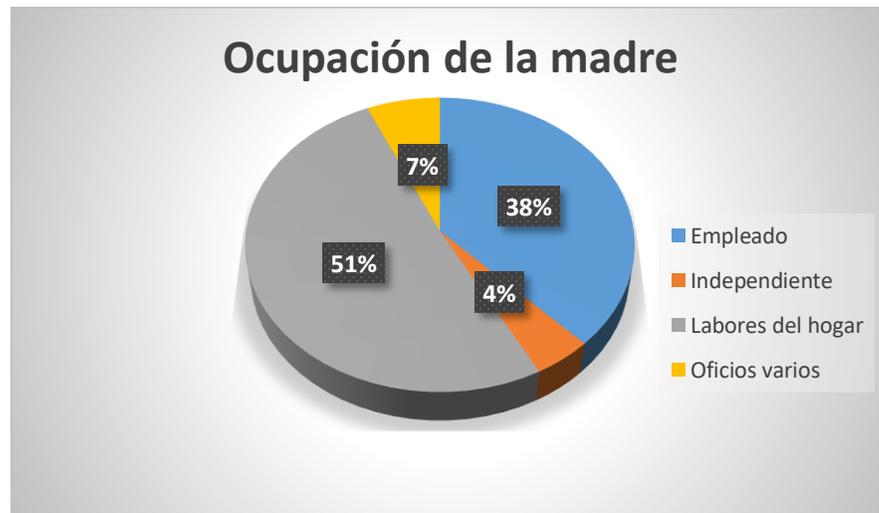
El nivel de formación de la madre muestra que el 36% han cursado estudios secundarios y en el mismo porcentaje cuentan con estudios universitarios.

Gráfica 13. Nivel de formación del padre



El nivel de formación del padre muestra que el 49% han cursado estudios universitarios, seguido del 28% que cuentan con estudios técnico o tecnológicos.

Gráfica 14. Ocupación de la madre



En cuanto a la ocupación de la madre, se evidencia que el 51% se dedican a las labores del hogar, seguido del 38% que cuentan con un empleo.

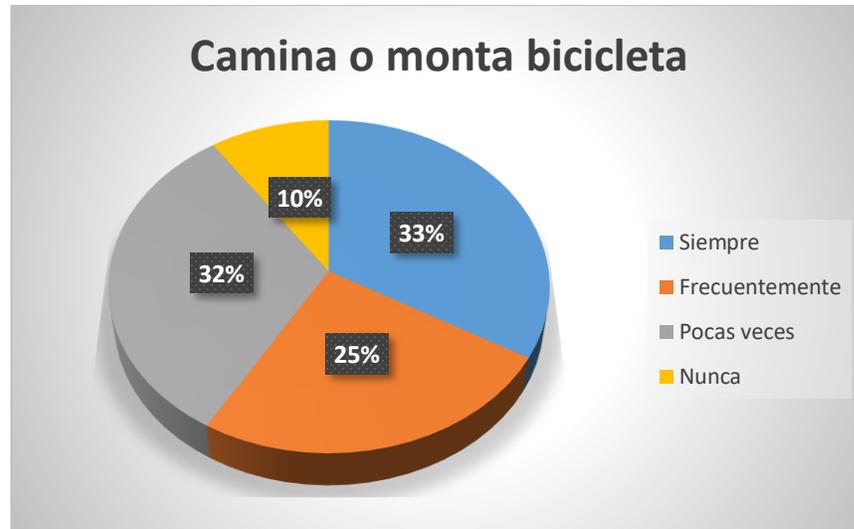
Gráfica 15. Ocupación del padre



En cuanto a la ocupación del padre, se evidencia que el 62% cuentan con un empleo, seguido del 33% que se dedican a realizar oficios varios no calificados.

6.2 ESTILOS DE VIDA PROTECTORES Y DE RIESGO EN LOS ESTUDIANTES DE TRABAJO SOCIAL DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE POPAYÁN.

Gráfica 16. Caminar o montar bicicleta para desplazarse a un sitio cercano en lugar de usar otro medio de transporte

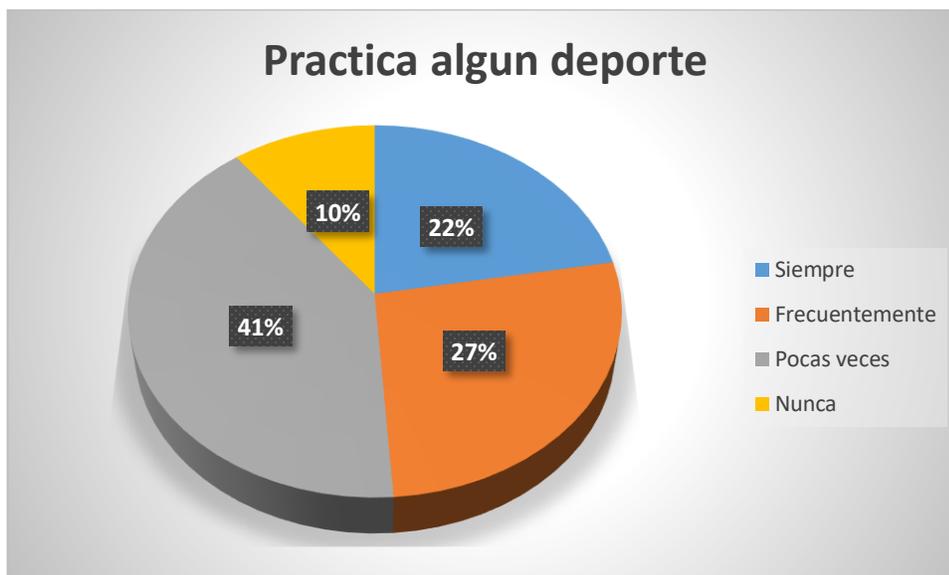


El uso de la bicicleta o caminar para desplazarse se presenta siempre en el 33% de las personas, seguido del 32% que lo hacen pocas veces.

Este resultado se identificó en Giraldo⁴⁶, donde quedó evidenciado que alrededor del 50% de los estudiantes usan transporte activo, pero en el mismo estudio se encontró que algunas barreras culturales cobran importancia a la hora del uso de la bicicleta, las principales barreras encontradas en gran parte de la Comunidad Universitaria: son falta de tiempo, falta de interés, autodisciplina entre otras, las cuales van disminuyendo los hábitos para una vida sana, en personas que la gran mayoría de su tiempo están en un salón de clase; aumentando en gran medida los índices de riesgo cardiovascular. Estas barreras se han convertido en la constante condición para la no práctica regular de actividad física, por esto es importante fomentar el uso de la bicicleta al interior del campus como parte de una estrategia para mejorar la calidad de vida de la población

⁴⁶ GIRALDO, J. C. Riesgo cardiovascular en docentes y administrativos UTP. 2010, Pereira: Publiprint LTDA.

Gráfica 17. Practicar algún deporte con fines recreativos o competitivos



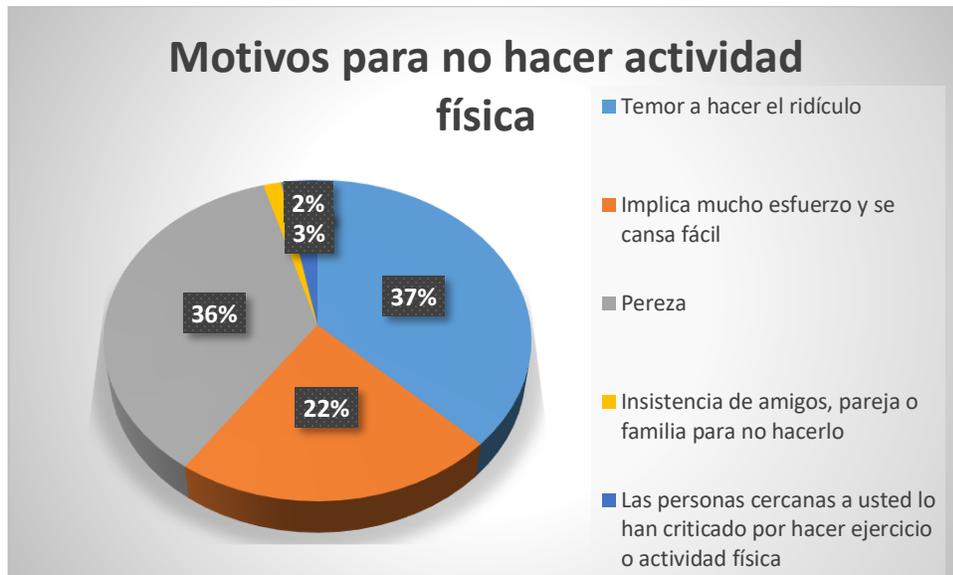
En la gráfica anterior se observa que el 41% de los estudiantes pocas veces practican algún deporte con fines recreativos o competitivos.

Sobre este aspecto, un estudio llevado a cabo en diferentes países europeos mostró que un elevado porcentaje de estudiantes universitarios (23% - 44%), eran inactivos en la práctica de Actividad física en el tiempo libre⁴⁷. Asimismo, un estudio realizado en población universitaria señaló que sólo el 43% de los estudiantes tenía unos adecuados niveles de actividad física, siendo estos porcentajes diferentes en función del género (55% los hombres y 34% las mujeres⁴⁸).

⁴⁷ HASSE, A., STEPTOE, A., PHIL, D., SALLIS, J. F., Y WARDLE, J. Leisure-time physical activity in university students from 23 countries: associations with health beliefs, risk awareness, and national economic development. *Preventive Medicine*, 2004; 39(1), 182-190.

⁴⁸ ROMAGUERA, D., TAULER, P., BENNASAR, M., PERICAS, J., MORENO, C., MARTINEZ, S., Y AGUILO, A. Determinants and patterns of physical activity practice among Spanish university students. *Journal of Sports Sciences*, 2011. 29(9), 989-997. doi:10.1080/02640414.2011.578149

Gráfica 18. El principal motivo para NO hacer (o dejar de hacer) ejercicio y actividad física.



El principal motivo que los estudiantes de Trabajo Social expresan para no hacer actividad física son: en primer lugar, temor a hacer el ridículo (37%), seguido del 36% a quienes les da pereza.

En esta línea, otros estudios en población universitaria en España señalan la falta de tiempo como la principal barrera externa para la práctica de Actividad Física ⁴⁹. Sin embargo, otros estudios atribuyen a estos bajos niveles de práctica de Actividad Física barreras internas como la falta de disfrute o motivación, la desgana, pereza o la incompetencia percibida⁵⁰. En consecuencia, el comienzo de la etapa universitaria puede determinar la reducción, o incluso el abandono, en algunos casos, de la práctica de Actividad Física⁵¹.

⁴⁹ MARTÍNEZ-LEMON, R. I., PUIG-RIBERA, A. M., Y GARCÍA-GARCÍA, O. Perceived barriers to Physical Activity and related factors in Spanish university students. *Open Journal of Preventive Medicine*, 2014; 4(4), 164-174.

⁵⁰ GÓMEZ-LÓPEZ, M., GRANERO, A., Y BAENA-EXTREMERA, A. Perceived barriers by university students in the practice of physical activities. *Journal of Sports Science and Medicine*, 2010; 9(3), 374-381

⁵¹ CANTÚ, R., ALEGRE, J., MARTÍNEZ, O., CHÁVEZ, M., ARELLANO, S., SAUCEDO, C., TALAMANTES, J., Y LANDERO, R. Satisfacción con la vida, comunicación con padres y estrés percibido en jóvenes universitarios del Noreste de México. *Summa Psicológica*, 2010; 7(2), 83-92

Gráfica 19. Comparte tiempo y actividades con la familia, amigos o pareja



En la gráfica anterior se observa que el 67% de los estudiantes comparten tiempo y actividades con la familia, amigos o pareja.

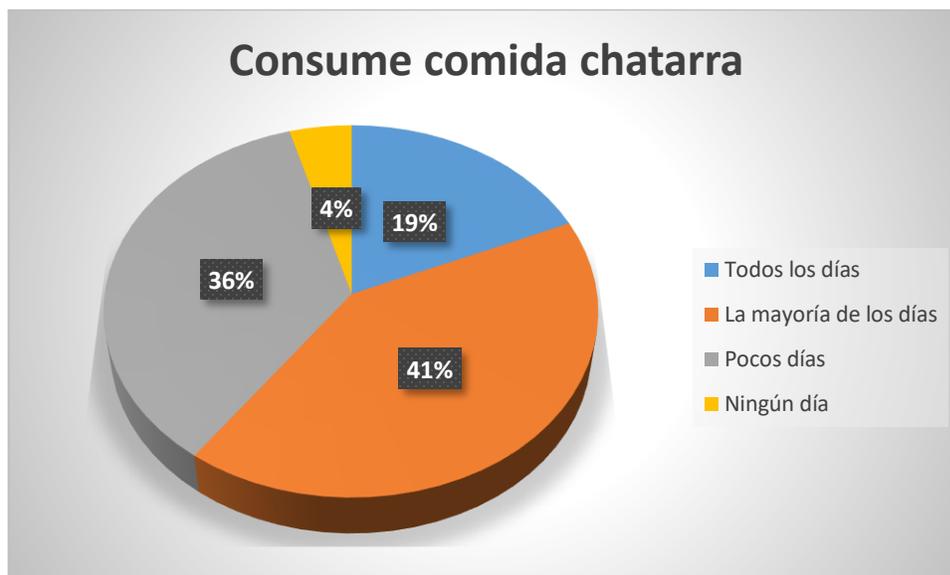
Este aspecto se puede concebir como un factor protector si se tiene en cuenta, como lo expresan Villafrade y Franco⁵², que la familia proporciona el espacio ideal para fortalecer en sus integrantes los valores, los principios, las normas, las pautas de interacción que les facilita desenvolverse socialmente de forma apropiada, además, representa un espacio favorable para prevenir comportamientos de riesgo en sus miembros.

Lo anterior se puede corroborar con una investigación en la que se analizaron 96 familias de drogodependientes, en el cual se mostró también que en aquellas familias en las que había un alto grado de control parental, una elevada ambición de logro con su consiguiente alto nivel de expectativas, donde había actividades compartidas, existía una probabilidad más baja de consumo de drogas. No obstante, el autor advierte que, si cualquiera de estas actitudes es exagerado, entonces lo inverso puede ser realidad, pues actitudes parentales de sobreprotección, pero de excesivas e inefectivas demandas pueden conducir o perpetuar el abuso de SPA⁵³.

⁵² VILLAFRADE, L.A. Y FRANCO, C.M. La familia como red de apoyo social en estudiantes universitarios que ingresan a primer semestre. Espiral, Revista de Docencia e Investigación, 2016; 6(2), 79-90

⁵³ UGARTE RM. La familia como factor de riesgo, protección y resiliencia en la prevención del abuso de drogas en adolescentes. In: Vargas AZM, editor. Factores de riesgo y protección en el consumo de drogas en la juventud. Perú: CEDRO, 1999.

Gráfica 20. Consume comidas rápidas, fritos, mecato o dulces



En la gráfica anterior se observa que el 41% de los estudiantes consume comida chatarra como comidas rápidas, fritos, mecato o dulces la mayoría de los días.

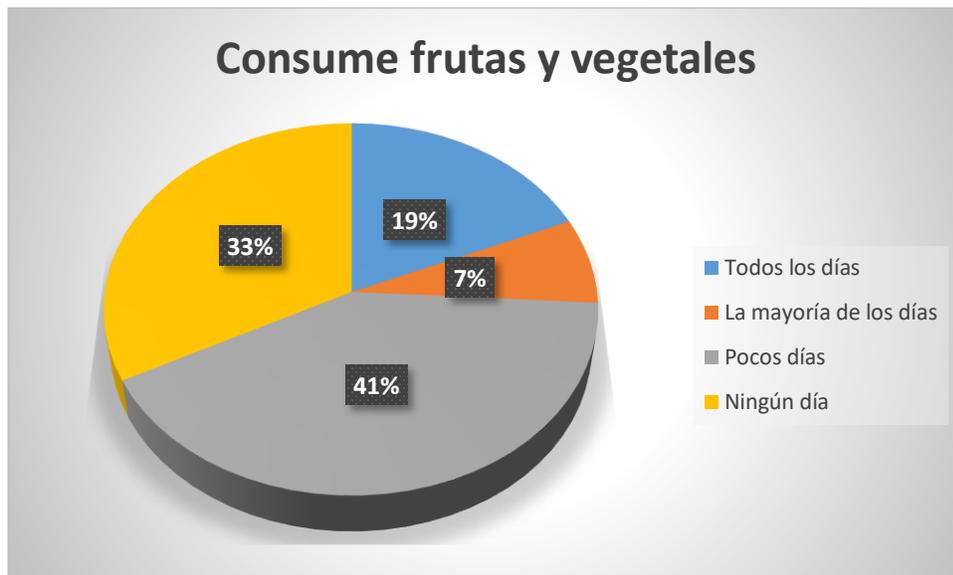
Fernández et al.⁵⁴, al respecto indica que estudios previos realizados han puesto en evidencia la existencia de hábitos alimentarios incorrectos en los universitarios, caracterizados por omitir comidas, picar entre horas, abusar de la comida rápida, comer fuera del hogar alimentos muy procesados con alto contenido de grasa saturadas, azúcares y/o sodio y seguir una alimentación poco diversificada. A todo esto, contribuye el desconocimiento de las recomendaciones dietéticas existentes para mantener una dieta alimentaria saludable y variada.

En concordancia, Bernardo et al⁵⁵., al indagar las practicas alimenticias de un grupo de universitarios, encontró que la mayoría presentan comportamientos alimenticios poco saludables, como el elevado consumo de comida rápida, snacks, dulces, refrescos y bebidas alcohólicas, así como bajo consumo de frutas, verduras, peces, cereales integrales y leguminosas.

⁵⁴ FERNANDES J, ARTS J, DIMOND E, HIRSHBERG S, LOFGREN IE. Dietary factors are associated with coronary heart disease risk factors in college students. Nutrition Research 2013; 33:647-52

⁵⁵ BERNARDO, Greyce Luci; JOMORI, Manuela Mika; FERNANDES, Ana Carolina y PROENCA, Rossana Pacheco da Costa. Ingesta de alimentos de estudiantes universitarios. Rev. Nutr. [en línea]. 2017, vol.30, n.6, pp.847-865.

Gráfica 21. Consume frutas y vegetales



De acuerdo con la gráfica anterior, el consumo de vegetales y frutas entre los estudiantes del programa es bajo, 41% lo hace pocos días a la semana y 33% ningún día.

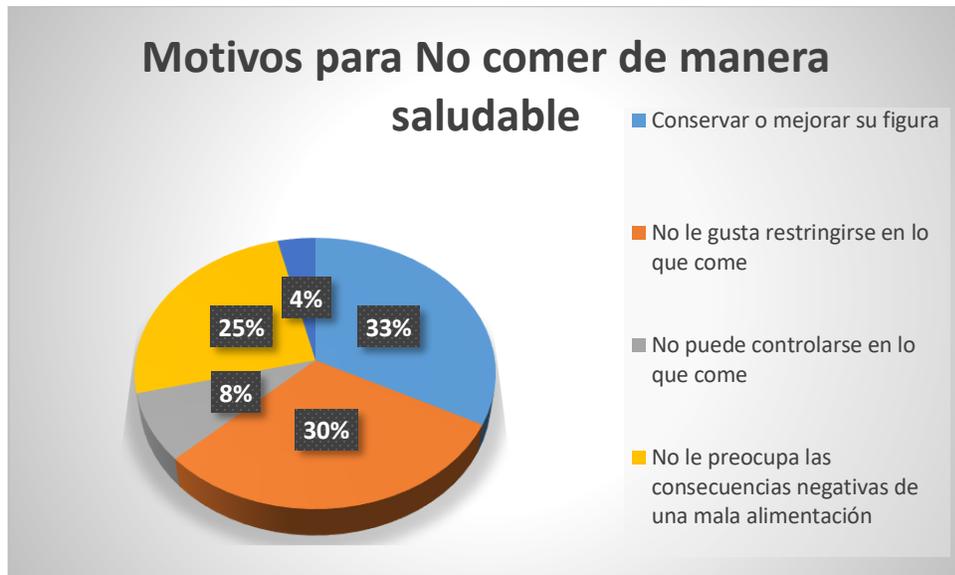
Los hábitos alimentarios de estudiantes universitarios, así como su estilo de vida, generalmente se ven modificados, dados los cambios de tipo social, económico, político, cultural y psicológico a que se ven enfrentados.⁵⁶ En una investigación realizada en estudiantes universitarios en Bogotá se encontró un bajo consumo de verduras y frutas⁵⁷, situación que está en concordancia con los hallazgos realizados en la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional de Colombia del 2005, en la cual una tercera parte de los individuos no incluyeron frutas ni verduras en su alimentación diaria⁵⁸.

⁵⁶ VARGAS M, BECERRA F, PRIETA E. Evaluación de la ingesta dietética en estudiantes universitarios. Bogotá, Colombia. Rev Salud Pública. 2010; 12:116-25.

⁵⁷ Ibid., p. 116

⁵⁸ ICBF, Profamilia, Instituto Nacional de Salud, Universidad de Antioquia, OPS. Encuesta nacional de la situación nutricional en Colombia (ENSIN) 2005. Bogotá; 2006.

Gráfica 22. El principal motivo para NO alimentarse adecuadamente (o dejar de hacerlo) es:



Los principales motivos que los estudiantes de Trabajo Social expresan para consumir una dieta no saludable son: en primer lugar, conservar o mejorar su figura (30%), seguido del 30% a quienes no les gusta restringirse en lo que comen.

Manganto et al.⁵⁹, al respecto señala que las mujeres universitarias realizan más dietas tanto saludables como no recomendables. Las razones para comenzar una dieta poco sana son en las chicas la imagen corporal y en los chicos ser aceptado por los iguales. Estos resultados aportan datos relevantes para el diseño de programas preventivos y/o de tratamiento con adolescentes/jóvenes con problemas alimentarios, bien por alteraciones de la imagen corporal, hábitos alimentarios inadecuados y/o por el uso indebido de dietas alimentarias.

⁵⁹ MAGANTO, Carmen; GARAIGORDOBIL, Maite y KORTABARRIA, Lorea. Variables antropométricas, hábitos y dietas alimentarias en adolescentes y jóvenes: diferencias en función del sexo. *Acción psicol.* [online]. 2016, vol.13, n.2 [citado 2019-02-06], pp.89-100.

Gráfica 23. Consume alcohol



En la gráfica anterior se observa la frecuencia de consumo de alcohol entre los estudiantes del programa, el 37% señala que toma bebidas alcohólicas 4 o más veces a la semana, le sigue el 23% que no consume ninguna y el 21% que toma estas bebidas al menos 3 veces a la semana, datos que se correlacionan con lo reportado en la literatura.

En el estudio de Camacho⁶⁰ el autor encontró niveles de frecuencia e intensidad de consumo de alcohol entre universitarios tan altos como para despertar una alerta epidemiológica en las dos instituciones consideradas, el 73.5% reportó consumir más de una vez por mes e incluso el 7.3% aceptó consumir por lo menos tres veces por semana, y si lo anterior no fuera poco, el 66.9% reconoció que en cada ocasión de consumo llegó a un nivel de intensidad alto e incluso el 23.3% llega al consumo abusivo.

En el estudio de Salcedo et al.,⁶¹ realizado en el país los autores revelaron que el 16.7% de los universitarios consumen alcohol todas las semanas y el 22.1% lo hace cada 15 días. En el estudio de Kypri, Langley, McGee, Saunders y Williams⁶² encontraron que los hombres beben más frecuentemente que las mujeres, siendo el número de episodios por semana de 2.4 +1.5 para los hombres y de 2 +1.3 para

⁶⁰ CAMACHO ACERO, IVÁN. Consumo de alcohol en universitarios: relación funcional con los factores sociodemográficos, las expectativas y la ansiedad social. Act.Colom.Psicol. [online]. 2005, vol.8, n.1, pp.91-120.

⁶¹ SALCEDO Alejandra, PALACIOS-Espinosa Ximena y ESPINOSA Ángela Fernanda. Consumo de alcohol en jóvenes universitarios. Avances en Psicología Latinoamericana/Bogotá (Colombia), 2011. Vol. 29(1) pp. 77-97.

⁶² KYPRI, K., LANGLEY, J.D., MCGEE, R., SAUNDERS, J.B., Y WILLIAMS, S. High prevalence, persistent hazardous drinking among New Zealand tertiary students. Alcohol and alcoholism, 2002; 37, (5), 457-464

las mujeres. En el estudio de Mora y Natera⁶³ encontraron que el 22.2% de los hombres consumen entre cinco y once copas al menos una vez a la semana, y el 7% de las mujeres consumen más de cinco copas al menos una vez a la semana y al menos una vez al mes. En el estudio de Griffiths, et al⁶⁴. encontraron que entre los bebedores hasta la embriaguez el 10% bebe todas las semanas y lo hacen para socializar y participar en una fiesta.

Gráfica 24. Motivos del consumo de alcohol



De acuerdo con la gráfica anterior, los principales motivos por los cuales los estudiantes de trabajo social consumen alcohol son: 57% sentirse mejor, 12% ser más sociable, 11% porque es común en los lugares que frecuenta y 10% porque ayuda a disminuir la tensión, ansiedad o el estrés.

Razones similares reportaron Salcedo et al.⁶⁵, entre los universitarios de Bogotá, quienes señalaron que compartir con amigos, en una reunión o fiesta, y compartir con su pareja son los principales motivos por los que los estudiantes consumen;

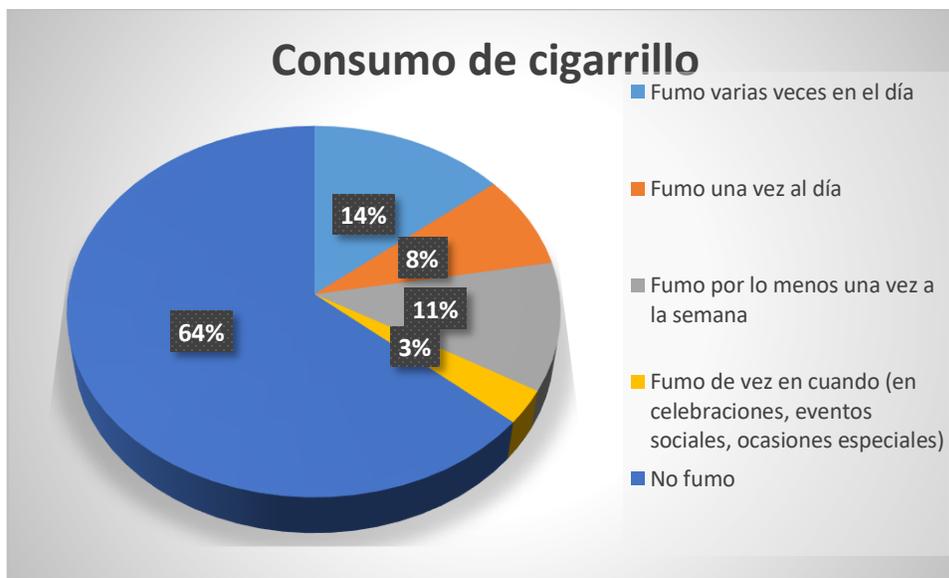
⁶³ MORA, J., Y NATERA, G. Expectativas, consumo de alcohol y problemas asociados en estudiantes universitarios de la ciudad de México. Salud pública de México, 2001; 43, (2), 89-96.

⁶⁴ GRIFFITHS, S., LAU, J.T.F., CHOW, J.K.W., LEE, S.S., KAN, P.Y.M.Y, Y LEE, S. Alcohol use among entrants to a Hong Kong University. Alcohol and Alcoholism, 2006; 41, (5), 560-565.

⁶⁵ SALCEDO Alejandra, PALACIOS-Espinosa Ximena y ESPINOSA Ángela Fernanda. Óp. Cit., p. 86

esto corresponde con su etapa del ciclo vital y con los patrones culturales que predominan en el país.

Gráfica 25. Consume cigarrillo



En la gráfica anterior se observa la frecuencia de consumo de cigarrillo entre los estudiantes del programa, el 64% no fuma, de la población restante que fuma (36%), 14% lo realiza varias veces al día, 11% fuma por lo menos una vez a la semana y 8% fuma una vez al día, datos similares con lo reportado en la literatura.

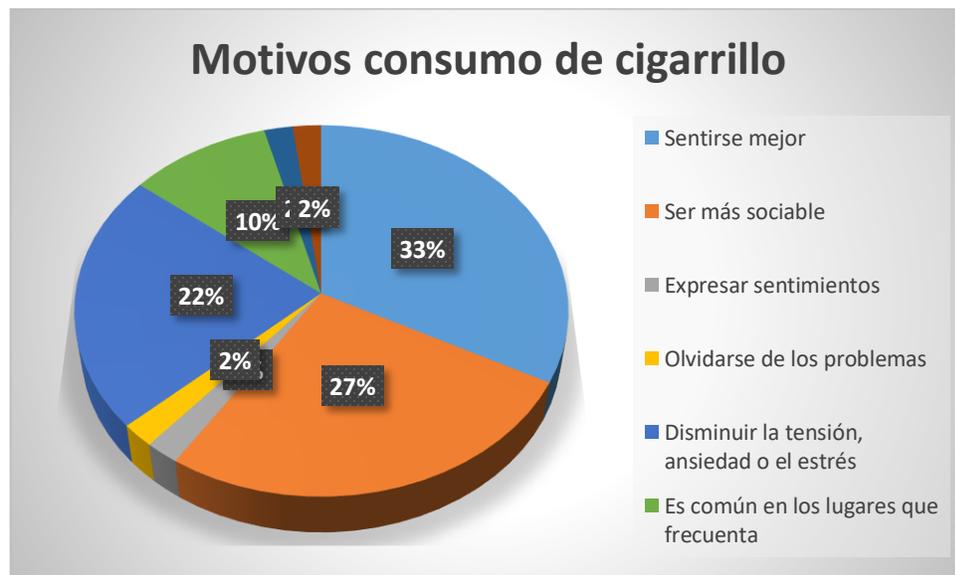
Las cifras de los estudios realizados en Colombia sobre consumo de cigarrillo entre jóvenes son mayores que las registradas en el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas del año 2013⁶⁶. Según dicho estudio para el año 2013 se registró una prevalencia de consumo de tabaco de 16% en el grupo de personas entre 18 y 34 años estimando que casi 1.800.000 de jóvenes entre 18 y 34 años fuman en la actualidad. Los resultados de éste mismo estudio publicados en el año 2008⁶⁷ mostraban una prevalencia de consumo de tabaco de 21% para el grupo de edad entre los 18 y los 24 años y de 19% para el grupo de edad entre 25 y 34 años.

⁶⁶ MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO. Observatorio de drogas de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia. 2013.

⁶⁷ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Dirección Nacional de Estupefacientes. Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia. 2008.

En cuanto a la frecuencia de consumo, las cifras en los estudiantes de trabajo social son menores a las encontradas en otros estudios, en los que se ha registrado que el 30% o 40% de los estudiantes fumadores consumen más de dos cigarrillos al día⁶⁸. Aun así, es preciso recordar que dosis teóricamente pequeñas de cigarrillos consumidos al día también ejercen un impacto lesivo en la salud.

Gráfica 26. Motivos del consumo de cigarrillo



De acuerdo con la gráfica anterior, los principales motivos por los cuales los estudiantes de trabajo social consumen cigarrillo son: 33% sentirse mejor, 27% ser más sociable y 22% porque ayuda a disminuir la tensión, ansiedad o el estrés.

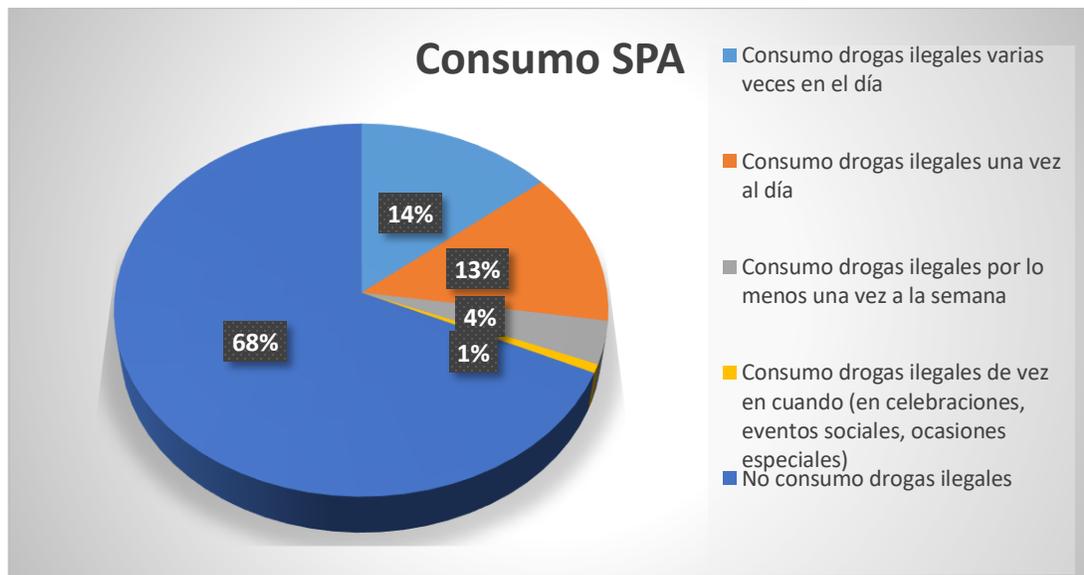
En el estudio de Sánchez y Pillón⁶⁹, los motivos más comunes expresados por los universitarios que le incitan a fumar son la influencia de amigos, un ambiente diferente, el contagio y la vergüenza que sienten al rechazar una invitación para fumar. El fumar se reportó como un estimulante para estar despierto, y se fuma porque agrada. Uno de los motivos de peso en el caso de los varones, fue mostrar su masculinidad, por un prejuicio de no ser aceptado sino se fumaba. Muchos ya son fumadores desde el colegio y llegan a la universidad con ese hábito, se fumaba también como un “escape” para olvidarse de los problemas. Se hacía sólo para

⁶⁸ LORENZO M, CAJALEÓN B, GUTIÉRREZ E. Prevalencia y factores asociados al consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de nutrición de una universidad de LimaPerú. Revista Peruana de Epidemiología. 2012;16(3):1- 5.

⁶⁹ SÁNCHEZ Claudia María y PILLON Sandra Cristina. Tabaquismo entre universitarios: caracterización del uso en la visión de los estudiantes. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011 May-June;19 Spe No:730-7

“decir que se fumaba” y así se comenzaba. El estrés en el proceso de estudios universitarios anima a fumar, a desear relajarse un rato, y encajar en el grupo. El “estar a la moda” se declaró un motivo para fumar; el participar en reuniones familiares o entre amigos hace que, por imitación, se sientan incentivados a fumar y por el deseo de “relajarse”.

Gráfica 27. Consume SPA



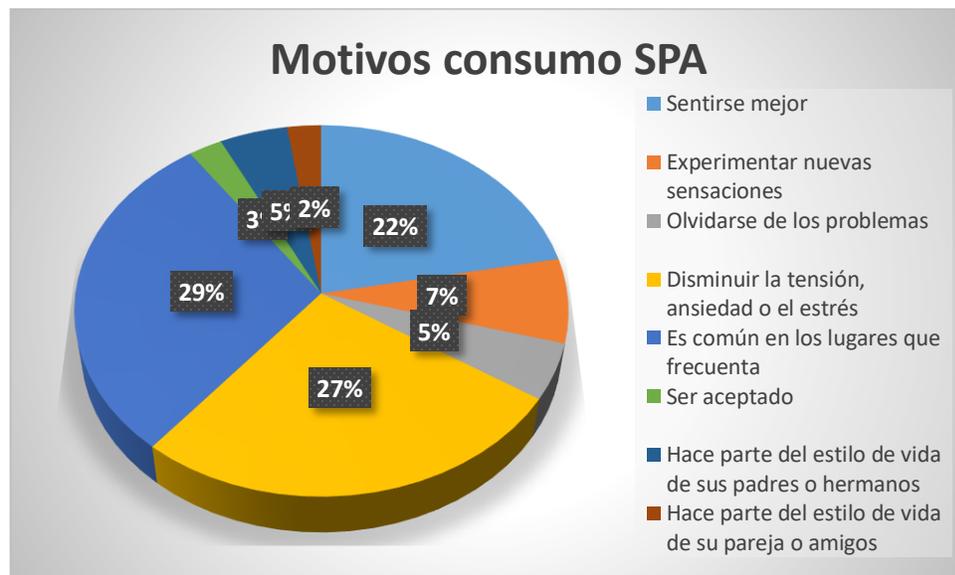
En la gráfica anterior se observa la frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas entre los estudiantes del programa, el 68% no consume SPA, de la población restante que consume (32%), 14% consume estas sustancias varias veces al día, 13% por lo menos una vez al día y 4% por lo menos una vez a la semana, datos similares con lo reportado en la literatura.

En Colombia, la prevalencia de vida de alguna sustancia psicoactiva ilícita o lícita de uso indebido en estudiantes universitarios fue del 29,3%. Asimismo, la prevalencia de éstas en el último año fue del 13,5%. La marihuana es la sustancia psicoactiva ilícita de mayor consumo con 11,5%, en segundo lugar, se ubican la cocaína y/o sus derivados con 2,9% y en tercer lugar algún tipo de droga sintética con 1,7%, principalmente dietilamida de ácido lisérgico (LSD) y éxtasis. En cuarto lugar, se ubican los inhalantes con prevalencia en el último año de 1,4%. En cuanto a la presencia de signos de abuso o dependencia derivados del consumo de SPA,

el 27,7% de los estudiantes los manifestó, es decir, uno de cada cuatro estudiantes⁷⁰.

De manera similar, el estudio de Páez et al.⁷¹, encontró una prevalencia de consumo del 20% en un grupo de universitarios de la salud y ciencias sociales, la marihuana es la sustancia psicoactiva ilícita usada con mayor frecuencia alguna vez en la vida, 11.87% y actual 3.05%.

Gráfica 28. Motivos del consumo de SPA



De acuerdo con la gráfica anterior, los principales motivos por los cuales los estudiantes de trabajo social consumen SPA son: 29% porque es común en los lugares que frecuenta, 27% porque ayuda a disminuir la tensión, ansiedad o el estrés y 22% porque le ayuda a sentirse mejor.

Estos resultados son coherentes a los encontrados en el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas del año 2013⁷², en el cual, entre las razones para consumir entre los jóvenes colombianos aparecen como las más frecuentes relajarse, olvidar los problemas, sentirse bien y divertirse son las respuestas más comunes en hombres y mujeres, aun cuando las dos primeras respuestas son más comunes en las mujeres. En la categoría “otras” se mencionó el mejoramiento de la

⁷⁰ DIRECCIÓN NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES, CICAD. Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas sintéticas en la población universitaria. Informe Colombia, 2009

⁷¹ PÁEZ ESTEBAN, Astrid Nathalia et al. Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de la salud y ciencias sociales. Revista Cuidarte, [S.l.], v. 3, n. 1, Jan. 2012. ISSN 2216-0973.

⁷² MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO. Óp. Cit., p. 56.

relación sexual, querer olvidar algo, la curiosidad y sentimientos de rabia, entre otros.

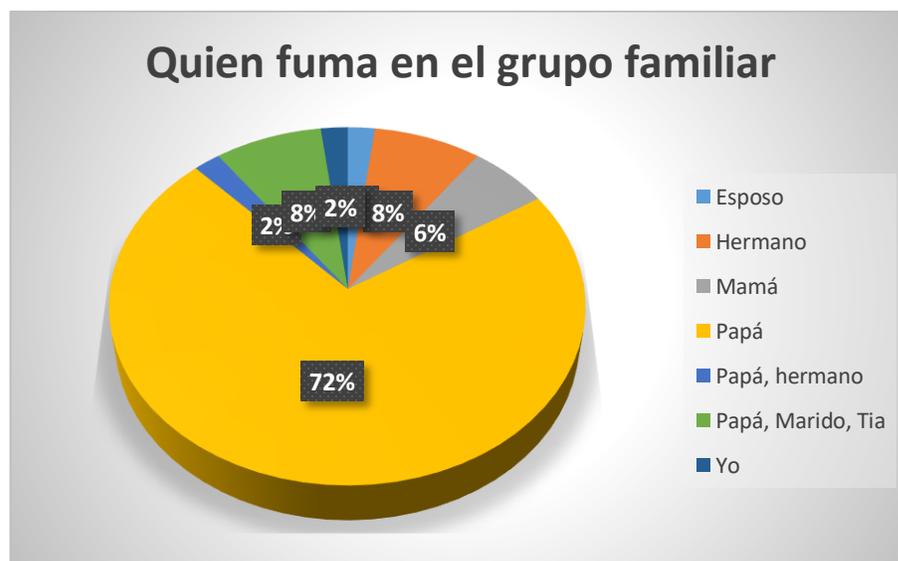
6.3 RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIOFAMILIARES Y LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DE TRABAJO SOCIAL DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE POPAYÁN

Gráfica 29. Presencia de fumadores en el grupo familiar



En la gráfica anterior se observa que el consumo de cigarrillo se evidencia en el 37% de los miembros del grupo familiar de los estudiantes de Trabajo Social.

Gráfica 30. Persona/as que fuman en el grupo familiar



Al indagar los miembros de la familia que realizan con frecuencia consumo de sustancias nocivas como el cigarrillo se encontró que en el 72% de los casos el consumidor principal es el papá, seguido del 8% que es el hermano, el esposo, o el binomio papá-hermano.

Sobre este aspecto, varios estudios han encontrado que hábitos negativos como el consumo de cigarrillo en jóvenes universitarios tienen su influencia por el consumo de esta sustancia en el ambiente familiar. Fleming et al., señala que los padres son una influencia poderosa en la conducta de los hijos, en el caso del consumo de cigarrillo pueden actuar como modelo, facilitar el inicio de consumo de tabaco, influir en las opiniones y actitudes hacia el consumo, amplificar o disminuir el efecto de las otras fuentes de socialización, como la escuela y otros contextos con amigos y compañeros.⁷³ Similarmente García en su estudio con jóvenes drogodependientes observó que cuando un padre fuma, 10% de los hijos igualmente fuman, y si ambos padres lo hacen, 25% de los hijos fuman.⁷⁴ Nuño et al., señala que de igual manera, se constituye en un factor de riesgo para consumo de cigarrillo entre jóvenes el tener un hermano mayor fumador y que en el contexto familiar existan otras personas fumadoras.⁷⁵ Asimismo, algunos datos sugieren que la percepción de un ambiente familiar funcional es un factor protector entre los jóvenes frente al consumo de sustancias legales e ilegales. Lo contrario sucede cuando se tiene la percepción de apoyos y controles familiares débiles, que pueden predecir el uso y dependencia de sustancias entre estudiantes adolescentes⁷⁶.

⁷³ FLEMING C, KIM H, HARACHI T, CATALANO R. Family processes for children in early elementary school as predictors of smoking initiation. *J Adolesc Health* 2002; 30: 184-189

⁷⁴ GARCÍA A, CALVO S, SÁNCHEZ P. Desarrollo de un programa de drogodependencias en escolares. *Aten Primaria* 1997; 19: 165-168.

⁷⁵ #Prevalencia y factores asociados al consumo de tabaco en adolescentes de una preparatoria de Guadalajara, Jalisco, México. *Salud Mental* 2005; 28: 64-70

⁷⁶ ARILLO E, FERNÁNDEZ E, HERNÁNDEZ M, TAPIA M, CRUZ A, LAZCANO E. Prevalencia de tabaquismo y bajo desempeño escolar, en estudiantes de 11 a 24 años de edad del estado de Morelos, México. *Rev Salud Pública* 2002; 44: 54- 66.

Gráfica 31. Presencia de consumidores de alcohol en el grupo familiar



En la gráfica anterior se observa que el consumo de alcohol se evidencia en el 24% de los miembros del grupo familiar de los estudiantes de Trabajo Social.

Gráfica 32. Persona/as que consumen alcohol en el grupo familiar



Al indagar los miembros de la familia que realizan con frecuencia consumo de sustancias nocivas como el alcohol se encontró que en el 85% de los casos el

consumidor principal es el papá, seguido del 12% que es el hermano y en el 8% es el binomio papá-hermano.

Algunos autores en estudios realizados en adolescentes y jóvenes muestran relaciones significativas entre la historia familiar de consumo de alcohol por parte de los padres y el consumo de los estudiantes. Brook et al., a partir de su estudio con jóvenes universitarios concluye que la influencia de la familia incluidos los padres y hermanos continúa siendo importante para el desarrollo y estructura firme de la personalidad, y del aprendizaje de mecanismos de afrontamiento y de estrategias de asertividad de los estudiantes universitarios. Por esta razón, si entre los miembros de la familia se presentan conductas de ingesta de alcohol, éste puede ser un factor que incremente la probabilidad de beber alcohol en el estudiante universitario, ya que en el núcleo familiar esta conducta es permitida y aprendida⁷⁷.

Sobre este aspecto, Armendáriz et al.⁷⁸, señala que un aspecto importante a considerar es que la primera ocasión que los jóvenes beben alcohol casi nunca es el resultado de una decisión personal, sino que suele ser la respuesta a una invitación o presión de algunos miembros de la sociedad, los cuales pueden ser familiares. En este sentido la experiencia por parte del joven suele ser positiva porque le habrá servido para identificarse y ser uno más del grupo, o bien liberarse de la presión social. Este resultado positivo favorece el tránsito de un consumo experimental, a la ingesta frecuente de esta sustancia, especialmente si esta práctica es habitual en el grupo, para posteriormente consolidarse como un hábito o estilo de vida.

⁷⁷ BROOK J, BALK A E, CROSSMAN A, DERMATIS H, GALANTER M, BROOK D. The Relationship between Parental Alcohol Use, Early and Late Adolescent Alcohol Use, and Young Adult Psychological Symptoms: A Longitudinal Study. *Am J Addict.* 2010; 19(6): 534-542

⁷⁸ ARMENDARIZ GARCIA, Nora Angélica et al. La familia y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Cienc. enferm.* [online]. 2014, vol.20, n.3 [citado 2019-02-06], pp.109-118.

Gráfica 33. Presencia de consumidores de SPA en el grupo familiar



En la gráfica anterior se observa que el consumo de SPA se evidencia en el 3% de los miembros del grupo familiar de los estudiantes de Trabajo Social.

Gráfica 34. Persona/as que consumen SPA en el grupo familiar

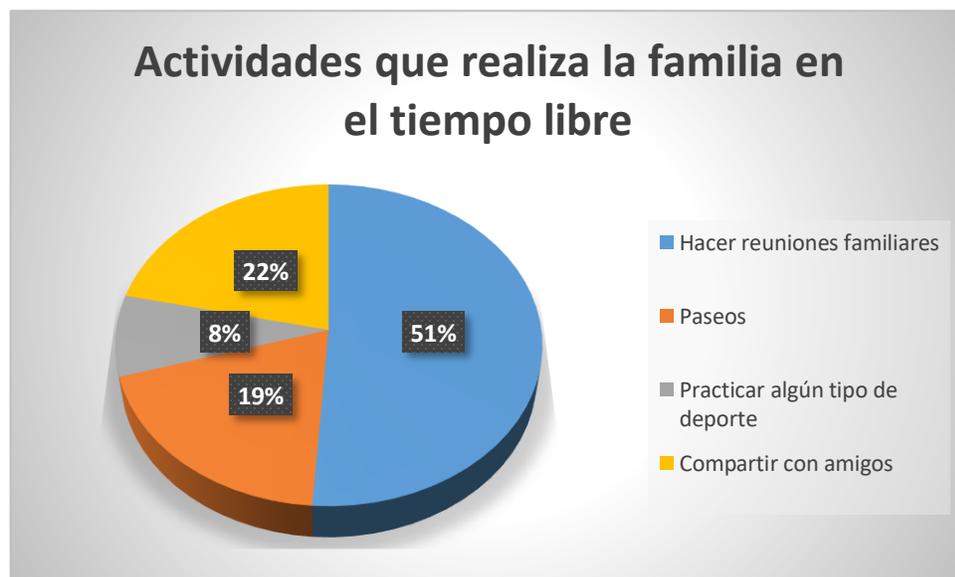


Al indagar los miembros de la familia que realizan con frecuencia consumo de sustancias nocivas como las sustancias psicoactivas se encontró que en el 50% de los casos el consumidor principal es el propio estudiante o la pareja.

Estudios sobre el tema han reportado que la influencia social tiene una gran relevancia en el consumo de drogas entre los estudiantes, en un estudio realizado en Bogotá con un grupo de universitarios se encontró que, de los consumidores de marihuana, el 11,3% tiene algún amigo que consume y el 1,3% reporta que su pareja consume. El consumo por parte de pares presenta mayor recurrencia en consumidores de SPA, seguido de la casa y finalmente de su pareja⁷⁹

Leiva⁸⁰ en su estudio con universitarios encontró que entre los principales motivos para consumir drogas están la diversión o placer, acompañar a la pareja o amigos, relacionarse con otros y pertenecer a un grupo.

Gráfica 35. Persona/as que consumen SPA en el grupo familiar



En la gráfica anterior se evidencia que las principales actividades que realiza la familia de los estudiantes en el tiempo libre son compartir tiempo con los miembros del hogar, 22% comparte tiempo con los amigos, 19% realiza paseos y 8% practica algún tipo de deporte.

Los resultados anteriores ponen en evidencia que las familias de los estudiantes cuentan con un factor protector para el estilo de vida de estudiante y a la vez un factor de riesgo.

⁷⁹ DUQUE Andrés. Consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes-jovenes universitarios en Bogotá Colombia: magnitud del consumo, factores de riesgo-protección y daños asociados [Tesis para optar al grado de Magister en Psicología, Mención Psicología Clínica Infante Juvenil]. Universidad de Chile, 2012.

⁸⁰ LEIVA V. Características relacionadas con el consumo de drogas lícitas e ilícitas en la población estudiantil de cuarto año de la carrera de Enfermería. Revista de Enfermería Actual en Costa Rica 2008; 15:1-14.

Por una parte, el factor protector se orienta a compartir tiempo en el hogar mediante la realización de actividades como reuniones o paseos. Compartir tiempo con la familia es muy importante, pues estos se convierten en un sistema de apoyo social en la vida del universitario. Sobre este aspecto Cid y Pedrao⁸¹ establecen que entre los factores protectores descritos en la bibliografía que pueden evitar el consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales entre los jóvenes se encuentra tener una relación emocional estable al menos con un padre u otro adulto significativo en el núcleo familiar, siendo esta persona con quien comparte tiempo de calidad; así mismo, contar con redes sociales dentro de la familia, en la cual se procure un clima educativo abierto, positivo, orientador, con normas y valores claros.

Por otro lado, la no practica de actividad física dentro del grupo familiar, como sucede en este estudio, se convierte en un factor de riesgo para que los hijos, en este caso los jóvenes, apliquen este hábito poco saludable a sus vidas. Los hábitos de vida saludable se deben inculcar desde la familia, partiendo desde el ejemplo, de lo contrario se corre el riesgo de que los hijos crezcan con los mismos “errores” y que estos afecten su salud en el futuro.

Según un estudio realizado por investigadores del Grupo de Actividad Física y Deporte en el Espacio y Tiempo de Ocio (AFYDO) de la Universidad de La Rioja, la probabilidad de que los jóvenes no practiquen actividad física es cuatro veces mayor si los padres son sedentarios⁸².

De esta manera, el interés y la importancia que los padres otorgan a la actividad física están relacionados con la actividad física de los jóvenes. Así lo confirma el estudio de Gómez-López et al.⁸³, que examinaron las barreras a la práctica de actividades físicas, encontrando factores intrínsecos y extrínsecos que están vinculados a un estilo de vida inactivo. Entre las barreras externas, destacan la falta de apoyo social. Así, los resultados confirman que ambos padres son los agentes educativos más influyentes de la práctica físico-deportiva para niños y jóvenes.

Además, se ha informado que el nivel educativo de los padres influye en la práctica física de niños y adolescentes. Autores como Gordon-Larsen et al⁸⁴., y Román et

⁸¹ CID-Monckton Patricia; PEDRÃO Luiz. Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2011 May-June;19 Spe No:738-45

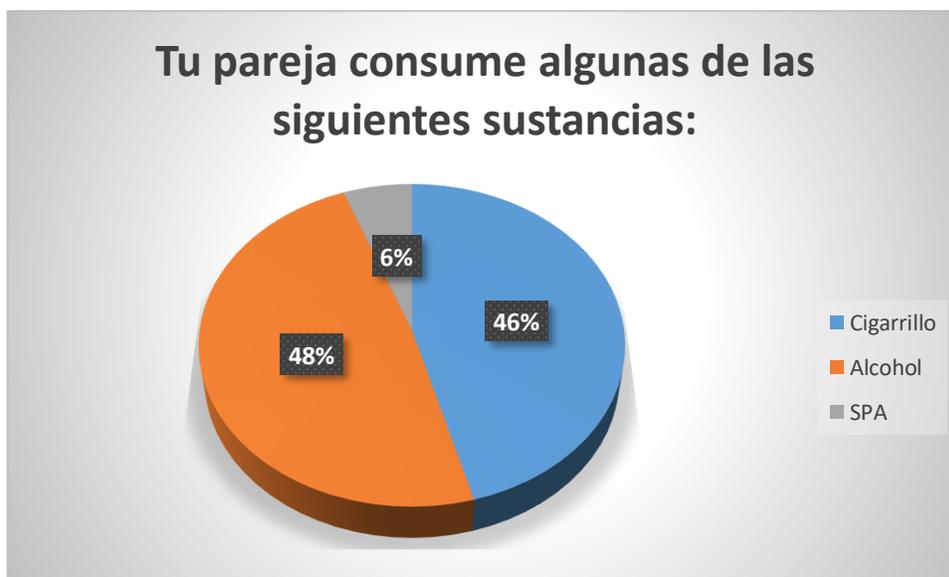
⁸² SANZ-ARAZURI E, A PONCE-DE-LEÓN-ELIZONDO, VALDEMOROS-SAN-EMETERIO MÁ. Predictores parentales de la inactividad física en adolescentes españoles. J Sports Sci Med . 2012; 11 (1): 95-101. Publicado el 1 de marzo de 2012.

⁸³ GÓMEZ-LÓPEZ, M., GRANERO GALLEGOS A., BAENA EXTREMER A. Barreras percibidas por estudiantes universitarios en la práctica de actividades físicas. Journal of Sports Science and Medicine 2010; 9, 374-381

⁸⁴ GORDON-LARSEN P., MCMURRAY R., POPKIN BM. Determinantes de la actividad física de los adolescentes y los patrones de inactividad. Pediatría 2000; 1105 (6): 9.

al.,⁸⁵ afirman que el nivel educativo más alto de la madre está vinculado a una mayor probabilidad de que sus hijos participen en actividades físico-deportivas.

Gráfica 36. Consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales por parte de la pareja del estudiante



En la tabla anterior se observa que entre los estudiantes que tienen pareja estable (63 casos), se evidenció que de ellas el 48% consume bebidas alcohólicas de manera frecuente (al menos una vez a la semana), 46% consume cigarrillo (1 o más veces al día) y 6% consume SPA (al menos una dosis semanal).

El consumo de sustancias psicoactivas entre las parejas estables de los estudiantes de Trabajo social se convierte en un predictor importante para el consumo de estas mismas sustancias entre los jóvenes encuestados.

Sobre este aspecto, el estudio de Welman et al., encontró que el hábito de fumar la pareja se relacionó positivamente con el inicio de este mal hábito en el joven estudiante⁸⁶. Por su parte Reiffman et al.,⁸⁷ exploraron el impacto del consumo de alcohol en la pareja en los niveles de consumo de los estudiantes universitarios. En su estudio se les pidió a los participantes que informaran sobre los niveles de

⁸⁵ ROMÁN B., SERRA LL., RIBAS L., PÉREZ-RODRIGO C., ARANCETA J. Actividad física en jóvenes españoles en tiempo libre. *Apunts: Medicina de l'Esport* 2006; 441 (151), 86-94

⁸⁶ WELLMAN Robert J et al. Predictores del inicio del tabaquismo. Una revisión sistemática de los estudios longitudinales poblacionales en jóvenes. *AJPM* volumen 51, número 5, páginas 767–778

⁸⁷ REIFMAN A, WATSON WK, MCCOURT A. Redes sociales y consumo de alcohol en la universidad: sondeo de los procesos de influencia y selección social. *Pers. Psicología social*. Toro. 2006; 32 : 820–832

consumo de alcohol de sus parejas. Después de controlar el consumo de alcohol por parte de la pareja, se evidenció una disminución en la cantidad de consumo de alcohol en los estudiantes universitarios, que en algunos casos desapareció, corroborando la influencia de la pareja en el consumo de alcohol, y la necesidad de comprender qué factores favorecen el consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales entre los universitarios para diseñar acciones hacia la prevención y tratamiento.

6.4 PROPUESTA DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL ÁMBITO UNIVERSITARIO EN CORRESPONDENCIA CON LAS NECESIDADES PREVIAMENTE IDENTIFICADAS.

La propuesta de acciones de promoción de la salud en el ámbito de la Fundación Universitaria de Popayán en la facultad de Trabajo Social se orienta en cubrir 3 hábitos de riesgo identificados:

- La baja practica de actividad física.
- La alimentación poco saludable.
- El consumo de sustancias psicoactivas legales como el cigarrillo y el tabaco.

Propuesta actividad física

El propósito es promover los beneficios de la actividad física para la salud física y mental de la comunidad universitaria del programa de Trabajo Social. **Acciones:**

- Fomento del transporte activo: la bicicleta. Una iniciativa que se puede implementar es que en la universidad se adquieran bicicletas y se otorguen préstamos en comodato de estas para que los estudiantes lleguen a sus aulas, de esta manera se promueve un transporte saludable, rápido y ecológico. Las bicicletas se pueden prestar durante un periodo del semestre, mediante un contrato a manera de comodato con el beneficiario (contrato por el cual se da prestada una bicicleta que puede usarse sin destruirse con la obligación de restituirla).
- Creación de la jornada deportiva universitaria. Esta iniciativa busca promover eventos deportivos y también crear un debate sobre el deporte universitario y promover los beneficios de la actividad física. De esta manera, se busca establecer una plataforma para intercambiar ideas, mejores prácticas, desafíos y oportunidades dentro y a través del deporte universitario.

- Establecimiento de un programa recreativo y de actividad física para la facultad. Esta iniciativa busca brindar a la comunidad educativa del programa de Trabajo Social múltiples oportunidades y actividades diseñadas para apoyar la salud y el bienestar. Los programas tales como deportes intramuros y deportes en clubes pueden ofrecer a los estudiantes la oportunidad de participar en deportes mientras que también adquieren valiosas habilidades de liderazgo como la gestión del tiempo, la comunicación efectiva, la responsabilidad personal y el respeto por los demás.

Propuesta alimentación saludable

El propósito es promover y enseñar a los estudiantes de Trabajo Social como adquirir una alimentación saludable. **Acciones:**

- Implementar campañas sobre alimentación saludable. Las campañas sobre alimentación saludable aumentan la conciencia pública sobre la alimentación saludable y la prevención de enfermedades y aumentan el consumo y las ventas de alimentos saludables. Una intervención nutricional en la facultad tiene el potencial de reducir la incidencia del sobrepeso en los estudiantes.

Se ha demostrado que las campañas nacionales de educación para la salud tienen un impacto a largo plazo (un año después de la campaña) en la venta y el consumo de alimentos y bebidas más saludables⁸⁸.

Por lo tanto, aplicar campañas en la comunidad educativa puede ser una herramienta efectiva para mejorar el conocimiento, las actitudes y el comportamiento de la nutrición, mejorar el apoyo para una alimentación saludable y eventualmente conducir a una mejor salud del estudiantado.

- Establecer políticas para incorporar el consumo de frutas y verduras entre la comunidad universitaria del programa de Trabajo Social como una forma de aumentar el consumo de estos alimentos.

Además de divulgar mensajes dentro de la facultad, en el programa se pueden establecer políticas para incorporar actividades que involucren el consumo de frutas y verduras. Tales actividades pueden incluir lecciones sobre preparación de frutas y verduras y demostraciones de degustación,

⁸⁸ GÓMEZ Jessica. Campaña de sensibilización, concientización e información de buenos hábitos alimenticios llevados con una vida más saludable Para Estudiantes de la Pontificia Universidad Javeriana Cali. Proyecto Avanzado de Diseño Pontificia Universidad Javeriana Cali 2014-1

charlas educativas con nutricionistas, evaluación nutricional con parámetros antropométricos, entre otras.

Acciones como las propuestas brindan a los estudiantes experiencias prácticas con frutas y verduras y apoyan los cambios en las políticas y el medio ambiente en el entorno universitario.

Propuesta para prevenir/reducir el consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales

El propósito es disminuir la incidencia y prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas como cigarrillo, alcohol y drogas en los estudiantes de Trabajo Social.

Acciones:

- Implementar actividades sobre la prevención del uso de sustancias entre los estudiantes de Trabajo Social en la planeación de los contenidos programáticos del programa académico.

En este sentido, las acciones que abordan el abuso de sustancias deben diseñarse para:

- informar a los estudiantes sobre los efectos negativos del uso de sustancias.
 - moldear actitudes responsables hacia la salud y actitudes negativas hacia el uso de SPA, que ponen en riesgo su estado social y de salud.
 - ampliar las competencias sociales de los estudiantes y desarrollar las cualidades personales que les permitan resistir influencias negativas.
 - fortalecer los lazos de los jóvenes con sus familias y otros adultos importantes.
 - crear una motivación positiva para un estilo de vida saludable y seguro.
-
- Evaluar a los estudiantes del programa de Trabajo Social para la detección temprana del uso de sustancias psicoactivas ilegales. Ello puede incluir la aplicación de pruebas psicológicas y exámenes médicos para la identificación oportuna de estudiantes en riesgo de consumo de sustancias o jóvenes que usan drogas.
-
- Desarrollar actividades de sensibilización. El trabajo activo de sensibilización para prevenir el uso de sustancias en jóvenes se debe extender más allá del plan institucional. Los docentes y directivos, junto con instituciones como la policía, pueden organizar charlas especiales con los estudiantes, e informar

sobre la situación del consumo de sustancias entre los jóvenes del Cauca, las sanciones por la distribución y el uso de drogas ilegales y la importancia de la detección temprana de estas sustancias.

- Afianzar las políticas institucionales existentes como espacios libres de humo. Para alentar a todos los miembros de la comunidad universitaria del Programa de Trabajo Social a dejar de fumar y proteger a los no fumadores de los peligros del humo indirecto, es importante que se tomen estas medidas para que la facultad goce de espacios libres de humo:
 - Prohibir el hábito de fumar en el edificio del programa y en todos los eventos que en él se organicen.
 - Prohibir la venta de todos los productos de tabaco en el edificio universitario y sus alrededores.
 - Prohibir la publicidad y distribución de productos de tabaco en el edificio del programa.
 - Denegar el uso del logotipo del programa en artículos para fumar, como encendedores y ceniceros
 - Forjar con los estudiantes del programa, a través de la práctica formativa, actividades para crear y alimentar una cultura y un ambiente en el que fumar sea visto como un hábito socialmente inaceptable e insalubre.

CONCLUSIONES

Los resultados del estudio muestran una población adulta joven, en la cual predominan las mujeres, el estado civil soltero y el estrato socioeconómico medio. Los estudiantes pertenecen en su mayoría a la jornada nocturna del programa, que emplean su tiempo libre en actividades laborales.

Las características sociofamiliares mostraron una población que vive con su núcleo familiar, la cual se conforma por 4 o 5 miembros. Los padres de los estudiantes tienen edades de los 50 a 60 años, quienes han emprendido estudios superiores y cuentan con un empleo estable. Las madres tienen edades entre los 40 y 50 años, quienes cuentan con estudios de secundaria y se dedican en su mayoría a las labores del hogar.

Los estilos de vida de los estudiantes del programa de Trabajo Social evidenciaron notables hábitos de riesgo, en especial, una baja práctica de actividad física, la cual no cumple con los requerimientos sugeridos por organismos como la OMS de regularidad e intensidad (3 veces a la semana, 30 minutos a 1 hora, con actividad física de moderada a vigorosa). También se evidenció un consumo de alimentos poco saludables, donde predomina el consumo frecuente de comida chatarra, dulces y mecate, sumado a un bajo consumo de frutas y vegetales.

El consumo de sustancias psicoactivas, tanto legales como ilegales muestra prevalencias significativas, 77% de los estudiantes consume alcohol con alguna regularidad, 37% fuma con frecuencia y 32% consume alguna droga ilegal. Los principales motivos que generan estos hábitos nocivos son de carácter emocional y social.

Entre las características sociofamiliares que favorecen los estilos de vida no saludables de la población se identificaron los patrones de consumo que los jóvenes visualizan de sus miembros del hogar, en especial, el padre es quien frecuenta un consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales, lo que puede generar que con el paso del tiempo se intensifique y se convierta en un problema de consumo para el joven universitario. A ello se debe sumar que el consumo habitual y rutinario de sustancias como el alcohol y el cigarrillo se encuentra arraigado en las costumbre, valores y normas sociales, las cuales se transmiten de generación en generación, convirtiéndose estos elementos en esenciales e imprescindibles en todos los encuentros de índole social.

La propuesta para de acciones de promoción de la salud en el ámbito del programa de Trabajo Social de la Fundación Universitaria de Popayán se orienta en cubrir 3 hábitos de riesgo identificados, en primer lugar, la baja practica de actividad física, de este modo las actividades deben orientarse hacia el fomento del deporte y el ejercicio como un hábito sano que tiene una importante influencia en el bienestar físico y mental. Segundo, la alimentación poco saludable, se debe contrarrestar con prácticas que motiven el consumo diario de frutas, verduras, cereales integrales, legumbres, leche, carnes, aves, pescado y aceite vegetal en cantidades adecuadas y variadas. Finalmente, el consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales se debe evitar fortaleciendo factores protectores y actividades enfocadas a resaltar el aprovechamiento del tiempo y espacios en familia.

RECOMENDACIONES

Comer bien, hacer ejercicio regularmente, vigilar el peso y evitar las SPA. Suena simple y directo, de ahí la idea errónea de que la nutrición, la actividad física, la obesidad y las drogodependencias se manejan fácilmente con solo una fuerte dosis de fuerza de voluntad. En realidad, sin embargo, mantener un estilo de vida saludable es un esfuerzo desafiante y multifacético. Los problemas de comportamiento, la historia personal, los niveles de apoyo, las actitudes sociales y el medio ambiente juegan un papel importante

Los trabajadores sociales a menudo luchan con el tiempo limitado que tienen para abordar muchos problemas que pueden percibirse como una prioridad más alta que la actividad física o la nutrición, como la falta de vivienda, el uso de sustancias, el riesgo de suicidio, etc.

Sin embargo, es en estas situaciones donde los trabajadores sociales tienen la oportunidad de enfocarse en temas como el ejercicio, la nutrición y evitar hábitos nocivos, con el propósito de mejorar los estilos de vida de la población, incluyendo los universitarios. En este sentido, es claro tener en cuenta que, sin apoyo, la persona puede ser incapaz de procesar y aplicar toda la información que se encuentra en pro de la promoción de la salud. Es así como los trabajadores sociales pueden desempeñar un papel importante en esta etapa ofreciendo apoyo y orientación, al utilizar técnicas de entrevista motivacional para trabajar en esa asistencia, los trabajadores sociales pueden hacer un gran trabajo ayudando a las personas a aplicar las recomendaciones de atención terapéutica que reciben.

A medida que los individuos progresan en su camino hacia la salud, el apoyo continuo sigue siendo valioso. Las personas tienen una tendencia natural a volver a los comportamientos y hábitos con los que están más familiarizados, especialmente bajo el estrés. Esto incluye conductas y hábitos nocivos, muchos de los cuales se aprenden a una edad temprana y se refuerzan mediante el uso repetido hasta la edad adulta. El apoyo continuo hace que sea más fácil para las personas mantenerse en el camino cuando las cosas van bien, y más fácil para que vuelvan a encarrilarse cuando declinen.

De esta manera, el trabajador social no necesita ser un experto en un problema de salud en particular, debe enfocarse en comportamientos desafiantes, abordar los obstáculos que se interponen en el camino de las personas y ayudar a las personas a reconocer sus éxitos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACUÑA Castro Yessika y CORTES Solís Rebeca. Promoción de estilos de vida saludable área de salud de Esparza. [Tesis maestría.]. Instituto Centroamericano de Administración Pública. San José, Costa Rica, 2012

ÁLVAREZ LS. Los estilos de vida en salud: del individuo al contexto. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2012; 30(1): 95-101

ALZATE J. OSORIO Y. Evaluación de los hábitos físicos y saludables en estudiantes universitarios. [Tesis de pregrado]. Universidad del Valle, 2013.

ARRIETA VERGARA, Katherine M.; DIAZ CARDENAS, Shyrley y GONZALEZ MARTINEZ, Farith. Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. Rev Clin Med Fam [online]. 2014, vol.7, n.1, p.14-22.

CÁCERES, D., SALAZAR, I., VARELA, M., TOVAR, J. Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. Universitas Psychologica 2006; 5: 521-534.

CARRASCO González, Ana María, Factores psicosociales y comportamientos de salud relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes: un análisis multivariable. Revista Latinoamericana de Psicología [en línea] 2004, 36

COLOMBIA CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 30,(28, diciembre, 1992). Por el cual se organiza el servicio público de educación superior. Bogotá D.C.: El Ministerio de educación. 1992.

CONCEJO NACIONAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR –CESU- Acuerdo N°. 03 del 21 de marzo de 1995. Por el cual se establecen las Políticas de Bienestar Universitario. [Citado 15/01/2015]. Disponible en: (http://ascun.org.co/media/attachments/1._Acuerdo_03_1995._Políticas_.pdf).

CRUZ López, Aníbal de la y RODRÍGUEZ Pascual, Graciela. Prevalencia de prehipertensión arterial y su relación con otros factores de riesgo cardiovascular, en un grupo de estudiantes de medicina de la Fes Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México. [Trabajo pregrado]. Universidad Nacional Autónoma de México, 2015.

FERNÁNDEZ, O., et al. Percepción de la calidad de vida profesional de los médicos residentes de dos hospitales de distinto nivel asistencial. *Medicina de Familia*, vol. 7; No. 1; p., 83-90. 2007

GOMEZ BANDERA, Carmen y VERA RAMÍREZ, Enrique. Centro de cultura y bienestar Universitario. Construcción de un modelo de bienestar universitario institucional. Universidad los Libertadores Bienestar Universitario. Fundación Universitaria Los Libertadores Bogotá D.C. abril 17 de 2013. [Citado 15/01/2015]. Disponible en: www.ulibertadores.edu.co

GÓMEZ CAMARGO, Doris Esther et al. Salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios de una institución de educación superior en Colombia. *Revista de Salud Pública*, [S.l.], v. 16, n. 5, p. 660-672, sep. 2014. ISSN 2539-3596.

GÓMEZ GALLEGO, D. M., ESPINAL-CORREA, C. E., CARDONA ARIAS, J. A. Prevalencia de tabaquismo, alcoholismo y sedentarismo en estudiantes de medicina de una universidad privada de Medellín, 2014. *iMedPub Journals*, 11(28), doi: 10.3823/1250

GONZALEZ ÁLVAREZ, Luis José, AGUILAR, Bustamante Elvira Rosa y PEZZANO, Gina. Reflexiones sobre el Bienestar Universitario. Una Mirada desde la educación a distancia y la jornada nocturna. Instituto Colombiano para el fomento de la educación superior ICFES. 1ª edición: 2002. ISBN: 958-8198-05-4.

GRANADOS, M. C. Universidades saludables. Una apuesta por la promoción de la salud de los miembros de las comunidades educativas. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. 2010

GRANADOS, M.C. Evaluación de los procesos de fortalecimiento de las IES/universidades como promotoras de salud, redes nacionales y procesos de certificación. Ponencia presentada en el evento: presentación de la guía de universidades saludables por el Consorcio de Universidades, Lima. 2013

HSIAO Y, et al., Short-term effects of a health promotion course for Taiwanese nursing students, *Public Health Nursing*, vol. 22, no. 1, pp. 74–81, 2005

LÓPEZ FE, SEGURA ÁM. Determinantes sociodemográficos de la conducta en salud en adultos con enfermedad cardio cerebrovascular. *Hacia promoc. Salud*. 2015; 20(1): 153-167.

LORENIZINI, R., BETANCUR-ANACONA, D., CHEL-GUERRERO, L., SEGURA-CAMPOS, M. y CASTELLANOS-RUCIAS, A. Estado nutricional en relación con el

estilo de vida de estudiantes universitarios mexicanos. *Nutrición Hospitalaria*, 2015; 32(1), 9-100.

MANTILLA-TOLOZA SC, VILLAMIZAR CE, PELTZER K. Consumo de alcohol, tabaquismo y características sociodemográficas en estudiantes universitarios. *Rev Univ. salud*. 2016;18(1):7-15.

MAS SARABIA, Maheli; ALBERTI VAZQUEZ, Lizet y ESPESO NAPOLES, Nelia. Estilos saludables de vida y su relevancia en la salud del individuo. *Rev Hum Med [online]*. 2005, vol.5, n.2, pp. 0-0.

MCDOWELL, I. Measures of Self-Perceived Wellbeing, *Journal of Psychosomatic Research*, 69, 69-79. 2010

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. Consejo Nacional de Acreditación CNA. [Citado 15/01/2015]. Disponible en: <http://www.mineducacion.gov.co/1621/article-196486.html>

MONTES DE OCA, J. y MENDOCILLA. Guía para la promoción de estilos de vida saludables en educación secundaria. Lima: Ministerio de Educación del Perú. 2005

MORENO Y. Un estudio de la influencia del autoconcepto multidimensional sobre el estilo de vida saludable en la adolescencia temprana [tesis doctoral]. Valencia: Servei de Publicacions, Universitat de Valencia; 2004

MUÑOZ, M. & URIBE, A. Estilos de vida en estudiantes universitarios. En *Psicogente*, 2013; 16(30), 356-367.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. Panorama de la salud en la región. Salud en las Américas. 2007.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD-OMS. ¿Qué es la promoción de la salud? Preguntas y respuestas en línea. Agosto de 2016.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD-OMS. Campaña del Día Mundial de la Salud, 2012

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD-OMS. Guía para universidades saludables y otras instituciones de educación superior, 2006.

PASTOR R. Prevalencia y asociación entre factores de estilo de vida (dieta, actividad física, consumo de alcohol y tabaco) en estudiantes universitarios de Zamora [Tesis doctoral]. Universitat de les Illes Balears, 2015.

PENDER N. J., BARKAUSKAS V. HAYMAN H., L., RICE V. H., and ANDERSON E. T., Health promotion and disease prevention: toward excellence in nursing practice and education; *Nursing Outlook*, vol. 40, no. 3, pp. 106–120, 1992

RANGEL LG et al., Sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios colombianos y su asociación con la actividad física. *Nutr Hosp.* 2015;31(2):629-636

SALAZAR I, VARELA M, LEMA L, TAMAYO J, DUARTE C. Evaluación de las conductas de salud en jóvenes universitarios. *Rev. Salud Pública.* 2010; 12(4): 599-611.

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA. Política Académica de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, para el periodo comprendido entre el 2003-2006. Acuerdo No. 054 DE 2003 octubre 14.

VARELA-ARÉVALO MT, OCHOA-MUÑOZ AF, TOVAR-CUEVAS JR. Tipologías de estilos de vida en jóvenes universitarios. *Rev Univ. Salud.* 2016;18(2):246-256.

VELASCO SUÁREZ, C.A. *Psiquiatría y Persona.* 2003; p. 101.

VERNAZA PINZÓN, Paola; PINZÓN FERNANDEZ, María Virginia. Comportamientos de salud y estilos de vida en adolescentes de tres colegios del municipio de Popayán. *Revista de Salud Pública*, [S.l.], v. 14, n. 6, p. 946-955.

VIDAL GUTIERREZ, DAISY et al. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile. *Cienc. enferm.* [online]. 2014, vol.20, n.1, pp.61-74

YAÑEZ A. Estilo de vida y jóvenes universitarios. Su relación con factores personales, familiares y sociales [Maestría en Trabajo Social y Políticas Sociales]. Universidad de Concepción, 2012.

YEH L., et al., A preliminary study of a healthy-lifestyle-promoting program for nursing students in Taiwan, *Journal of Nursing Education*, vol. 44, no. 12, pp. 563–565, 2005.

ANEXOS

Anexo A. Consentimiento informado

Formato de consentimiento informado que se aplicará en el marco de investigación “**FACTORES DEMOGRAFICOS Y SOCIOFAMILIARES QUE INFLUYEN EN EL ESTILO DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DE TRABAJO SOCIAL DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE POPAYÁN, 2018**”.

Popayán _____ de 2018.

Se realizará un proyecto de investigación como modalidad de grado titulado “FACTORES DEMOGRAFICOS Y SOCIOFAMILIARES QUE INFLUYEN EN EL ESTILO DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DE TRABAJO SOCIAL DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE POPAYÁN, 2018”, con una duración de cuatro (6) meses, aplicando a estudiantes del programa de Trabajo Social de la Fundación Universitaria de Popayán.

He recibido la información anterior y como participante identificado con la cédula de ciudadanía No _____; ACEPTO, participar en dicho proyecto de investigación.

Declaro conocer y aceptar:

1. El proyecto estará a cargo de los investigadores: Esp. Cristina Durán; Edgar Andrés Ordoñez Astaiza y Sasha Quintero Berrocal del Programa de Trabajo Social, de la Fundación Universitaria de Popayán en donde podrán ser contactados.
2. Se me ha informado los objetivos y propósitos del estudio de investigación
3. Estoy dispuesto(a) a contestar en forma voluntaria las encuestas, los cuales no demandan ningún tipo de esfuerzo físico.
4. Se me ha informado que el estudio es una investigación sin peligro, debido al método de recolección de datos (encuesta), en la cual no se identificaran aspectos sensitivos de la conducta del participante, ni tampoco se vulnerara la privacidad y el bienestar del mismo.
5. Se me garantiza además recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda, sobre la aplicación de las encuestas y aplicaciones especializadas, riesgos y otros asuntos relacionados con este proyecto.
6. También se me ha informado que puedo retirar el consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el proyecto cuando quiera en forma libre y espontánea y de forma escrita.
7. Los resultados obtenidos durante el desarrollo de la investigación sólo serán de manejo exclusivo para los fines mencionados. Nadie más que los estudiantes autorizados y los profesionales a cargo de este podrán manipularla dicha información.
8. El grupo investigador garantiza, privacidad de la información obtenida en este proyecto, la cual será estrictamente confidencial

El argumento anteriormente expuesto se soporta de la Resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas, administrativas para la investigación en salud y su ejercicio ético en Colombia.

Atentamente.

FIRMA DEL ENCUESTADO

FIRMA: _____

C.C: _____

Anexo B. Cuestionario demográfico y sociofamiliar

Identificación: _____ -

Sexo: M__ F__

Edad: _____

Estado civil: a. Soltero (a) __; b. Casado (a) /Unión libre __; c. Separado (a) /Divorciado __d.

Viudo (a) __

Semestre: _____

Jornada: Diurna __ Nocturna __

Uso del tiempo libre: a. Trabajo__; b. Labores domésticas__; c. Recreación y deporte;__

d. Estudio __; Otra _____

Tenencia de la Vivienda: a. Propia __; b. Arrendada__; c. Familiar __; d. Compartida con otra(s) familia(s) __

Estrato socioeconómico: 1__; 2__; 3__; 4__; 5__; 6__

Número de personas con las que convives en tu hogar: 1__; 2__; 3__; 4__; 5__; 6__; otro__

Con qué personas convives en tu hogar:

Edad de la madre __

Edad del padre __

¿Cuál es el último nivel educativo alcanzado por tu madre? Elige solo una opción

Primaria __; Secundaria__; Técnico/tecnológico__; Universitario__; Posgrado__

¿Cuál es el último nivel educativo alcanzado por tu padre? Elige solo una opción

Primaria __; Secundaria__; Técnico/tecnológico__; Universitario__; Posgrado__

Ocupación de la madre: _____

Ocupación del padre _____

Alguien de tu grupo familiar fuma: Si __ No__; quien(es)

Alguien de tu grupo familiar toma alcohol con frecuencia: Si __ No__; quien(es)

Alguien de tu grupo familiar consume sustancias psicoactivas: Si __ No__; quien(es)

Alguien de tu grupo familiar consume medicamentos para dormir/calmar nervios: Si __ No__;
quien(es)

¿A qué dedica su familia el tiempo libre? (puede señalar varias opciones) a. Hacer reuniones familiares b. Paseos c. Practicar algún tipo de deporte d. compartir con amigos. E. Otro.
Especifique

Tienes pareja estable: Si __ No__

Tu pareja: Fuma__; Toma alcohol con frecuencia __; consume sustancias psicoactivas __

Anexo C. Cuestionario de estilos de vida en jóvenes universitarios (CEVJU-R2) (Salazar, Varela, Lema, Tamayo y Duarte, 2013)

El objetivo de este cuestionario es conocer diferentes aspectos de la vida de los jóvenes universitarios. Lea detenidamente cada pregunta y seleccione la respuesta que más refleje lo que usted hace, piensa o valora. Sus respuestas son confidenciales y no serán evaluadas como buenas o malas. Muchas gracias por su sincera colaboración

ACTIVIDAD FÍSICA

Señale la frecuencia con la que ha realizado las siguientes actividades durante los últimos seis (6) meses:

Pregunta	Opciones de respuesta			
	Siempre	Frecuente/	Pocas veces	Nunca
1. Caminar o montar bicicleta para desplazarse a un sitio cercano en lugar de usar otro medio de transporte				
2. Practicar algún deporte con fines recreativos o competitivos				
3. Hacer algún ejercicio o una práctica física durante al menos 30 minutos tres veces a la semana				

4. El principal motivo para hacer algún ejercicio o actividad física es (escoja una sola opción):

- No hago ejercicio
- Mejorar su figura
- Relacionarse o conocer personas con amigos o nuevas personas
- Mejorar el estado de ánimo
- Beneficiar su salud
- Hace parte del estilo de vida de sus padres o hermanos
- Hace parte del estilo de vida de su pareja o amigos cercanos
- Otro. ¿Cuál? _____

5. El principal motivo para NO hacer (o dejar de hacer) ejercicio y actividad física es (escoja una sola opción):

- Temor a hacer el ridículo
- Implica mucho esfuerzo y se cansa fácil
- Pereza
- Insistencia de amigos, pareja o familia para no hacerlo
- Las personas cercanas a usted lo han criticado por hacer ejercicio o actividad física
- Ninguna de las anteriores
- Otro ¿Cuál? _____

6. Respecto a su nivel de actual de actividad física considera que (escoja una sola opción):

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

7. Si quiere realizar algún ejercicio o actividad física ¿con cuáles de los siguientes recursos cuenta? (puede escoger varias opciones):

- Implementos deportivos (ropa, zapatos, máquinas, elementos de seguridad, balones, etc.) necesarios
- Dinero
- Tiempo para realizarlo
- Personas con quien realizarlo en caso de querer compañía
- Habilidades (coordinación, agilidad, equilibrio, etc.) y cualidades físicas (fuerza, resistencia y flexibilidad)
- Buen estado de salud
- Conocimiento de la realización adecuada de las prácticas
- Espacios y oferta de actividades físicas y deportivas en la universidad
- Otro. ¿Cuál? _____

TIEMPO DE OCIO (Aquel que se dedica al descanso, a la diversión, a las actividades culturales, sociales o artísticas)

En una semana habitual, con qué frecuencia:

Pregunta	Opciones de respuesta			
	Siempre	Casi siempre	Rara vez	Nunca
8. Realiza alguna actividad para descansar y relajarse (ver televisión, dormir, escuchar música, meditar, etc.)				
9. Comparte tiempo y actividades con la familia, amigos o pareja				

En un mes habitual, con qué frecuencia:

Pregunta	Opciones de respuesta			
	Todas las semanas	La mayoría de semanas	Pocas semanas	Ninguna semana
10. Realiza alguna actividad de diversión o entretenimiento, cultural o artística (ir a centros comerciales, ir a cine, manualidades, tocar un instrumento, etc.)				

11. El principal motivo para realizar actividades de ocio (culturales, sociales, artísticas, de descanso o de diversión) es (escoja una sola opción):

- Sentirse mejor
- Relacionarse con otras personas
- Cambiar la rutina académica y laboral
- Olvidar los problemas o las preocupaciones
- Hace parte del estilo de vida de sus padres o hermanos
- Hace parte del estilo de vida de su pareja o amigos
- Otro. ¿Cuál? _____

12. El principal motivo para NO realizar (o dejar de realizar) actividades de ocio (culturales, sociales, artísticas, de descanso o de diversión) es (escoja una sola opción):

- No sabe cómo ocupar el tiempo libre
- No le parecen interesantes las actividades programadas
- Prefiere seguir estudiando o trabajando
- No le interesa este tipo de actividades
- Las personas cercanas a usted lo han criticado por realizar este tipo de actividades
- Otro. ¿Cuál? _____

13. Respecto al tiempo que dedica a las actividades culturales, sociales, artísticas, de descanso o de diversión, considera que: (escoja una sola opción)

- Está satisfecho con él y no piensa que sea problemático
- Podría mejorar, pero no sabe si lo hará
- Podría mejorar en poco tiempo y ya tiene un plan para lograrlo
- Ya ha hecho algunos cambios, pero aún le falta lograr lo que pretende
- Está satisfecho con los cambios que ha logrado y piensa mantenerlos

14. Si quiere realizar actividades de ocio (culturales, sociales, artísticas, de descanso o de diversión) ¿con cuáles de los siguientes recursos cuenta? (puede escoger varias opciones)

- Recursos materiales o dinero
- Tiempo para realizarlas
- Personas con quien realizarlas en caso de querer compañía
- Espacios y oferta de actividades de ocio en la universidad
- Espacios y oferta de actividades de ocio en la ciudad
- Otro. ¿Cuál? _____

ALIMENTACIÓN En una semana habitual, con qué frecuencia:

Pregunta	Opciones de respuesta			
	Todos los días	La mayoría	Pocos días	Ningún día
15. Consume comidas rápidas, fritos, mecato o dulces				
16. Consume gaseosas o bebidas artificiales				
17. Consume vegetales y/o frutas				
18. Desayuna, almuerza y come en horarios habituales				

19. Omite alguna de las comidas principales (desayuno, almuerzo y comida)				
20. Deja de comer, aunque tenga hambre				
21. Come en exceso, aunque no tenga hambre				
22. Vomita o toma laxantes después de comer en exceso				

23. El principal motivo para alimentarse adecuadamente es (escoja una sola opción):

- Mantener su figura
- Bajar de peso
- Mejorar su rendimiento (físico y mental)
- Mantener la salud
- Hace parte del estilo de vida de sus padres o hermanos
- Hace parte del estilo de vida de su pareja o amigos cercanos

24. El principal motivo para NO alimentarse adecuadamente (o dejar de hacerlo) es: (escoja una sola opción)

- Conservar o mejorar su figura
- No le gusta restringirse en lo que come
- No puede controlarse en lo que come
- No le preocupa las consecuencias negativas de una mala alimentación
- Las personas cercanas a usted lo han criticado por sus hábitos de alimentación saludables
- Otro. ¿Cuál? _____

25. Respecto a sus prácticas de alimentación considera que (escoja una sola opción):

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

26. Si quiere alimentarse de forma adecuada ¿con cuáles de los siguientes recursos cuenta? (puede escoger varias opciones)

- Dinero para comprar alimentos saludables
- Tiempo suficiente para sus tres comidas principales
- Disponibilidad de alimentos saludables en la universidad
- Espacios adecuados y suficientes para comer en la universidad
- Conocimiento para elegir alimentos saludables
- Disponibilidad de alimentos saludables en su casa
- Otro. ¿Cuál? _____

CONSUMO DE ALCOHOL, CIGARRILLO Y DROGAS ILEGALES (marihuana, cocaína, éxtasis, heroína, popper, otros alucinógenos, etc.)

Señale cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor su consumo actual de alcohol, cigarrillo y otras drogas:

27. Alcohol (escoja una sola opción):

- Tomo bebidas alcohólicas cuatro o más veces a la semana
- Tomo bebidas alcohólicas de dos a tres veces a la semana
- Tomo bebidas alcohólicas de dos a cuatro veces al mes
- Tomo bebidas alcohólicas una o menos veces al mes (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones especiales)
- Nunca tomo bebidas alcohólicas

28. Si la respuesta anterior es afirmativa, ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas realiza en un día de consumo? (escoja una sola opción)

- 1 o 2
- 3 o 4
- 5 o 6
- 7, 8, o 9
- 10 o mas

29. ¿Con qué frecuencia toma cinco o más bebidas alcohólicas en un solo día? (escoja una sola opción)

- Nunca
- Menos de una vez al mes
- Mensualmente
- Semanalmente
- A diario, o casi a diario

30. Cigarrillo (escoja una sola opción):

- Fumo varias veces en el día
- Fumo una vez al día
- Fumo por lo menos una vez a la semana
- Fumo de vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones especiales)
- No fumo

31. Otras drogas ilegales (marihuana, cocaína, éxtasis, heroína, popper, otros alucinógenos, etc.) (escoja una sola opción):

- Consumo drogas ilegales varias veces en el día
- Consumo drogas ilegales una vez al día
- Consumo drogas ilegales por lo menos una vez a la semana
- Consumo drogas ilegales de vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones especiales)
- No consumo drogas ilegales

32. En los últimos 30 días, ha consumido: (puede escoger varias opciones)

- Marihuana
- Cocaína
- Popper
- Éxtasis
- Ninguna
- Otro. ¿Cuál? _____

SI USTED CONTESTÓ EN LAS PREGUNTAS ANTERIORES QUE NO CONSUME NI ALCOHOL, NI CIGARRILLO NI DROGAS ILEGALES, PASE A LA PREGUNTA 37.

En los últimos seis (6) meses usted:

Pregunta	Opciones de respuesta			
	Siempre	Frecuent	Pocas veces	Nunca
33. Ha dejado de hacer actividades sociales, académicas o laborales por tomar bebidas alcohólicas o consumir drogas ilegales				
34. Ha ido a la universidad después de tomar bebidas alcohólicas o consumir drogas ilegales				

35. Seleccione el principal motivo para consumir alcohol (en la casilla A), cigarrillo (en la casilla B) y drogas ilegales (casilla C) (escoja una sola opción por cada sustancia):

Opciones	Alcohol	Cigarrillo	Drogas
a) Sentirse mejor			
b) Ser más sociable			
c) Expresar sentimientos			
d) Experimentar nuevas sensaciones			
e) Olvidarse de los problemas			
f) Disminuir la tensión, ansiedad o el estrés			
g) Insistencia de amigos, pareja o familia			
h) Es común en los lugares que frecuenta			
i) Ser aceptado			
j) Hace parte del estilo de vida de sus padres o hermanos			
k) Hace parte del estilo de vida de su pareja o amigos			
l) Otro. ¿Cuál?			

36. Seleccione el principal motivo para evitar el consumo de alcohol (casilla A), cigarrillo (casilla B) y drogas ilegales (casilla C) (escoja una sola opción por cada sustancia):

Opciones	Alcohol	Cigarrillo	Drogas
a) No lo necesita para divertirse			
b) No lo necesita para sentirse mejor			
c) Le disgusta su sabor, olor o efecto			
d) Trae consecuencias negativas (en la salud, las relaciones con los demás, en el desempeño académico, etc.)			

e) Las personas cercanas a usted lo han criticado por consumir			
f) Las personas cercanas a usted no consumen			
g) Le disgusta el comportamiento de los otros cuando están bajo su efecto			
h) Otro. ¿Cuál?			

36. Respecto a sus prácticas de consumo de alcohol, cigarrillo o drogas, considera que (escoja una sola opción):

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

37. Si quiere consumir alcohol, cigarrillo o drogas ilegales, cuenta usted con: (puede escoger varias opciones)

- Dinero para comprarlos
- Habilidad para negarse a consumir, aunque otras personas insistan
- Conocimiento de sitios donde vendan drogas ilegales
- Venta de alcohol en la universidad
- Venta de cigarrillos en la universidad
- Venta de drogas ilegales en la universidad
- Existencia de sitios cercanos a la universidad donde vendan alcohol, cigarrillo o drogas ilegales H. Sitios que frecuente en los cuales vendan alcohol, cigarrillo o drogas ilegales
- Otro. ¿Cuál? _____

SUEÑO En una noche habitual ¿cuántas horas duerme usualmente? Número de horas _____

Señale la frecuencia con la que realiza las siguientes actividades en una semana habitual:

Pregunta	Opciones de respuesta			
	Todos los días	La mayoría de los días	Pocos días	Ningún día
38. Se levanta con la sensación de haber descansado				

39. Tomar alguna sustancia para conciliar el sueño (píldoras, gotas, infusiones)				
40. Se acuesta y se levanta a una hora habitual				
41. Se despierta en la madrugada y tiene dificultad para dormirse nuevamente				
42. Se despierta varias veces en la noche				

43. El principal motivo para dormir el tiempo que necesita es (escoja una sola opción):

- Descansar
- Tener un buen rendimiento físico y/o mental
- Evitar amanecer irritable
- Hace parte del estilo de vida de sus padres o hermanos
- Hace parte del estilo de vida de su pareja o amigos
- Otro. ¿Cuál? _____

44. El principal motivo para NO dormir el tiempo que necesita (o dejar de hacerlo) es (escoja una sola opción):

- Tiene mucha carga académica o laboral
- Tiene responsabilidades distintas al estudio o al trabajo que le impiden dormir el tiempo que necesita (hijos, un familiar enfermo, arreglo del hogar, etc.)
- Sus amigos o pareja lo incitan a realizar actividades de noche que interrumpen sus horarios de sueño
- Tiene muchas preocupaciones y asuntos en qué pensar
- Le gusta hacer actividades por la noche (chatear, ver un programa, hacer ejercicio, leer, etc.)
- Alguien o algo suele despertarlo
- Las personas cercanas a usted lo han criticado por dormir más del tiempo que necesita
- Otro. ¿Cuál? _____

45. Respecto a sus prácticas de sueño considera que: (escoja una sola opción):

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

46. Si quiere dormir adecuadamente ¿con cuáles de los siguientes recursos cuenta? (puede escoger varias opciones)

- Lugar cómodo y agradable para dormir (sin ruidos, sin exceso de luz, colchón adecuado, temperatura adecuada, etc.)

- Dinero necesario para adecuar el lugar en el que duerme (cambiar el colchón o la almohada cuando se daña, cubrir las ventanas con cortinas o persianas, etc.)
- Tiempo para dormir lo que necesita
- Conocimiento sobre las condiciones necesarias para tener un sueño óptimo (temperatura, ruido, iluminación, etc.)
- Estrategias para controlar los pensamientos y emociones que podrían interferir con su sueño

AFRONTAMIENTO Señale la frecuencia con la que ha realizado las siguientes actividades durante los últimos dos (2) meses, cuando se enfrenta a una situación difícil o problemática:

Pregunta	Opciones de respuesta			
	Siempre	Frecuent	Pocas veces	Nunca
47. Se esfuerza por comprender en qué consiste antes de intentar solucionarla				
48. Evalúa si puede hacer algo para cambiarla				
49. Busca ayuda o apoyo por parte de otras personas				
50. La resuelve si ésta tiene solución				
51. Acepta y se ajusta a aquellas situaciones que considera que usted no puede cambiar				

52. El principal motivo para buscar soluciones a una situación difícil o problemática es (escoja una sola opción):

- No sentir que los problemas dominan su vida
- Disminuir el malestar que ocasionan los problemas
- Evitar que los problemas interfieran en su rutina
- La búsqueda de soluciones ante los problemas hace parte del estilo de vida de sus padres y/o hermanos
- La búsqueda de soluciones ante los problemas hace parte del estilo de vida de su pareja o amigos
- Otro. ¿Cuál? _____

53. El principal motivo para NO buscar soluciones a una situación difícil o problemática es (escoja una sola opción):

- Considera que no está en sus manos solucionarlo
- Prefiere no pensar en los problemas
- Prefiere no enfrentar las consecuencias de resolver el problema
- Las personas cercanas a usted lo han criticado por su forma de enfrentar los problemas
- Otro. ¿Cuál? _____

54. Respecto a la forma como generalmente enfrenta las situaciones difíciles o problemáticas, considera que (escoja una sola opción):

- Está satisfecho con su forma de enfrentarlas y no piensa que sea problemática
- Podría cambiarla, pero no sabe si lo hará
- Podría cambiarla en poco tiempo y ya tiene un plan para lograrlo
- Ya ha hecho algunos cambios, pero aún le falta lograr lo que pretende
- Está satisfecho con los cambios que ha logrado y piensa mantenerlos

55. Si tiene que enfrentar situaciones difíciles o problemáticas, ¿con cuáles de los siguientes recursos cuenta? (puede escoger varias opciones)

- Recursos materiales y económicos
- Personas que pueden apoyarlo
- Ayuda profesional si la necesita
- Habilidades para solucionar problemas
- Otro. ¿Cuál? _____