



Universidad Católica de la Santísima Concepción
Facultad de Medicina
Carrera de Kinesiología

**VARIACIÓN EN LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO
DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE LA SANTÍSIMA CONCEPCIÓN QUE VIVEN DE
FORMA INDEPENDIENTE.**

Tesis presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de la Santísima
Concepción para optar al grado académico de Licenciado en Kinesiología

**AUTORES: Sr. Álvaro Elías Medina Catalán.
Srta. Giannina Belén Naranjo Sanhueza.
Srta. Yessenia Karina Ríos Herrera.**

PROFESOR GUÍA: Sr. Álvaro Barrientos Cabezas.

CONCEPCIÓN, CHILE.

DICIEMBRE, 2016

AGRADECIMIENTOS

A Dios y mi abuelita (QEPD), por acompañarme en cada momento. A mi familia, por enseñarme que con esfuerzo se logran grandes cosas, además de entregarme todo lo necesario y un poco más. A mis amigos, por aconsejarme en cada decisión a tomar, y por brindarme tan necesarios momentos de desestrés.

Álvaro Elías Medina Catalán.

Agradezco primeramente a Dios por todo su amor y guiar cada uno de mis pasos, a Daniel y Tomás por ser los hombres más importantes de mi vida y mi apoyo incondicional en cada momento y a mi familia y amigos por confiar en mí y estar ahí cuando más los necesite.

Giannina Naranjo Sanhueza.

A Dios por su infinito amor, fortaleza y guiar cada uno de mis pasos. A mis padres por ser el pilar fundamental en este largo camino, por apoyarme, e inspirarme a ser mejor cada día y enseñarme que nunca debo bajar los brazos. A mis amigos y hermanos por el apoyo, los consejos y alegrías entregadas cada día.

Yessenia Ríos Herrera.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

<u>Contenido</u>	<u>Página</u>
Abreviaturas	7
Introducción	10
Capítulo I: Marco teórico	11
1.1 Estilo de Vida	12
1.2 Cuestionario FANTASTICO	13
1.3 Familia y amigos	13
1.4 Actividad Física	14
1.5 Nutrición	14
1.6 Tabaco	15
1.7 Alcohol	16
1.8 Sueño y estrés	17
1.9 Tipo de personalidad	17
1.10 Introspección	18
1.11 Conducción y trabajo	18
1.12 Otras drogas	19
Capítulo II: Planteamiento del problema	20
2.1 Problema de Investigación	21
2.2 Pregunta de Investigación	21
2.3 Objetivo General	22

2.4 Objetivos Específicos	22
2.5 Hipótesis	22
Capítulo III: Metodología	23
3.1 Diseño de la investigación	24
3.2 Población de estudio	24
3.3 Muestra del estudio	24
3.4 Tipo de muestreo	24
3.5 Tamaño de la muestra	24
3.6 Variables	24
3.7 Clasificaciones de las variables	24
3.8 Definición de las variables	25
3.9 Criterios de selección	25
3.10 Obtención de la muestra	26
3.11 Recolección de datos	26
Capítulo IV: Consideraciones éticas	27
Consideraciones éticas	28
Capítulo V: Análisis de resultados	29
Análisis de resultados	30
Capítulo VI: Resultados	31
Resultados	32
Capítulo VII: Discusión	36

Discusión	37
Capítulo VIII: Conclusiones	41
Conclusiones	42
Capítulo IX: Referencias Bibliográficas	43
Referencias bibliográficas	44
Anexos	48

INDICE DE TABLAS Y FIGURAS

<u>Contenido</u>	<u>Página</u>
Índice de tablas.	
-Tabla 1. Características sociodemográficas y antropométricas	33
-Tabla 2.1 Resultados cuestionario Fantástico en población Dependientes	34
-Tabla 2.2. Resultados cuestionario Fantástico en población Independientes	35
-Tabla 3 Valores descriptivos de la respuesta del puntaje total en alumnos independientes y dependiente, respectivamente, con respecto a un periodo de tiempo de universidad.	36

ABREVIATURAS

DRAE: diccionario real academia española

ENS: Encuesta Nacional de Salud

FANTASTICO: cuestionario de estilo de vida

FM: Facultad de Medicina

FR: Factores de riesgo

ICD: índice calidad de dieta

IMC: Índice de Masa Corporal

MINEDUC: Ministerio de educación

OMS: Organización Mundial de la Salud

OR: Odds ratio

PA: Presión Arterial

RR: Riesgo relativo

RRR: Reducción del riesgo relativo

S02: Saturación de oxígeno

UCSC: Universidad Católica de la Santísima Concepción.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la variación en los estilos de vida que produce dejar el lugar de residencia familiar en estudiantes entre 17 y 25 años que cursen primer año en la Universidad Católica de la Santísima Concepción durante el período Abril-Octubre del 2016. **Metodología:** Se realizó un estudio observacional descriptivo con comparación de grupos. El muestreo fue no aleatorio, con sujetos por conveniencia y bola de nieve, obteniendo un total de 38 estudiantes, 19 estudiantes que dejaron su lugar de residencia y 19 estudiantes que mantienen su lugar de residencia. Se evaluó la variable estilo de vida a través del cuestionario FANTASTICO. **Resultados:** No se encontraron diferencias significativas para los estudiantes que viven de forma independiente ($p=0,3477$), tampoco para aquellos estudiantes que viven de forma dependiente ($p=0,051$), sin embargo hubo una significancia o relevancia clínica de un 80% **Conclusiones:** Se observó que no existe una variación estadísticamente significativa en los estilos de vida, sin embargo si se observó una variación clínica de los estilos de vida, lo cual es fundamental y sirve como sustento para la educación y promoción de estilos de vida saludables.

ABSTRACT

Objective: To analyze the variation in lifestyles caused by leaving the place of family residence in students between 17 and 25 years old who attend first year at the Universidad Católica de la Santísima Concepción during the period April-October 2016.

Methodology: A descriptive observational study with comparison of groups. Sampling was non-random, with subjects for convenience and snowball, obtaining a total of 38 students, 19 students who left their place of residence and 19 students who maintain their place of residence. The variable Lifestyle was evaluated through the FANTASTICO questionnaire.

Results: There were no significant differences for students living independently ($p = 0.3477$), nor for those students living in a dependent way ($p = 0.051$), however, there was a significance or clinical relevance of 80%. **Conclusions:** It was observed that there is no statistically significant variation in lifestyles, however, if a clinical variation of lifestyles was observed, which is fundamental and serves as a support for the education and promotion of healthy lifestyles.

Introducción.

En los últimos años el concepto de salud ha sufrido grandes modificaciones, si bien, antes se entendía como la “ausencia de enfermedad”, hoy se comprende que dicho término abarca un conjunto de distintos aspectos que permiten mantener un equilibrio en las personas, es decir, que para ser sano, hay que poseer no solo un nivel adecuado en lo físico, sino que también en lo mental y social.

Sin embargo, se han propuesto nociones de salud aún más avanzadas, que la definen como “el nivel más alto posible de bienestar físico, psicológico y social y de capacidad funcional que permitan los factores sociales en los que vive inmerso el individuo y la colectividad”. Y es justamente en esta definición en donde centraremos nuestra investigación, ya que este concepto se encuentra directamente ligado al Estilo de Vida, el cual según Mendoza (1994), es “el conjunto de patrones de conducta que caracterizan la manera general de vivir de un individuo o grupo”.

Los malos hábitos establecidos durante la época universitaria perdurarán en la vida adulta, y pueden ocasionar el incremento de la aparición de diversas enfermedades crónicas (Sancho, Pérez, Torres y Campillo, 2001). Estas patologías están asociadas a estilos de vida riesgosos para la salud, tales como dieta inadecuada, consumo de alcohol, tabaco e inactividad física. Además, en este periodo, los estudiantes universitarios asumen la responsabilidad de su alimentación, por lo cual se convierte en una etapa crítica para el desarrollo de hábitos alimentarios, los que repercutirán en su futura salud. Esto último, deja a la duda si existe una variación en estudiantes que hayan dejado sus hogares, puesto que tienen la libertad de su alimentación tanto en la universidad como en su nueva residencia. También están más propensos a beber alcohol frecuentemente y de una forma menos moderada, puesto que no tienen a quien rendir cuentas. Y así, un sin fin de conductas que se podrían ver modificadas en estudiantes independientes. Es por eso que nos fijamos como objetivo analizar la variación en los estilos de vida que produce vivir de forma independiente en estudiantes entre 17 y 25 años que cursen primer año en la Universidad Católica de la Santísima Concepción durante el período Abril-Octubre del 2016.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO.

Marco Teórico.

Estilo de vida

La organización mundial de la salud (OMS) definió en 1986 el estilo de vida como una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinado por factores socioculturales y características personales. Por otra parte (Nutbeam, Aaro y Catford, 1989) dice que los estilos de vida saludable se entiende como el patrón de comportamientos relativamente estable de los individuos o grupos que guardan una estrecha relación con la salud, estos patrones conductuales y de comportamiento son un modo habitual de respuesta a diferentes situaciones que cada persona puede realizar para lograr un desarrollo y un bienestar sin atentar contra su propio equilibrio biológico y su relación con el ambiente natural, social y laboral en el cual están inmersos que son concebidos como una forma de vida con un mínimo de estrés y factores nocivos para la salud y el bienestar de cada ser humano en todas sus dimensiones, dentro del contexto en el cual se desenvuelven. Dicho estilo de vida ideal es aquel que cuenta con una dieta balanceada, ejercicio físico, relajación, recreación los cuales contrarrestan los factores nocivos (Balaguer, 2002). Más tarde (Meza, 2008) definió el estilo de vida como el conjunto de comportamientos que practica habitualmente una persona en forma consciente y voluntaria de tal manera que se desarrolla durante toda la vida del ser humanos, comenzando en los primeros años de vida el cual es moldeado exclusivamente por los padres y posteriormente recibe una serie de influencias en el ámbito escolar, ya sea por los profesores o programas educativos, así como por los grupos de amigos que pueden reforzar conductas nocivas como el tabaco y alcohol. Pero cada individuo es capaz de evaluar los riesgos y beneficios de determinados comportamientos y la práctica de estos de manera voluntaria.

Chile se encuentra en una etapa de transición epidemiológica, que se caracteriza por presentar un aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, las que representan dos tercios de la mortalidad adulta del país. Estas

enfermedades crónicas están asociadas a los estilos de vida riesgosos para la salud, tales como dieta inadecuada, consumo de alcohol, tabaco e inactividad física.

(Differences in university students quality of life in the antumapu campus throughout 2005-2007 Samuel Durán A).

Cuestionario fantástico

El cuestionario «FANTÁSTICO» es un instrumento genérico diseñado en el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad McMaster de Canadá, considerado una herramienta de apoyo en lo que es promoción en salud y prevención de enfermedades, el cual permite identificar y medir el estilo de vida de una población particular. El FANTÁSTICO se caracteriza por ser breve y ha sido utilizado por varios autores en países como Cuba, Venezuela, México y Colombia, incluso en Chile para la promoción en salud. También ha sido calificado en un rango óptimo en estudios con estudiantes universitarios (Reyes Gaspar P, Rodríguez Flórez R. 2012) (Santos Silva DA. 2012) (Marqués y Silva, 2014).

Este cuestionario contiene 25 ítems cerrados que explora diez categorías o dominios físicos, psicológicos y sociales relacionados al estilo de vida.

Familia y Amigos

La familia juega un rol fundamental y trasciende hacia la relación de los jóvenes y adolescentes con los iguales. La escasa presencia física o accesibilidad de los padres y la falta de supervisión de éstos, acompañada por una ausencia de comunicación con los hijos en relación con las actividades de la vida diaria, se asocian a una mayor tendencia a relacionarse con iguales conflictivos y realizar conductas de riesgo o de carácter antisocial (Dishion, Patterson, Stoolmiller y Skinner, 1991; Serrano, Godás, Rodríguez y Mirón, 1996). Asimismo, un mayor apoyo percibido de la familia se asocia a un menor efecto nocivo para los jóvenes y adolescentes y por ende tienden a presentar estilo de vida más saludables (Martínez y Robles, 2001; Pons y Berjano, 1997).

Actividad física

Movimiento corporal voluntario producido por la acción muscular voluntaria que conlleva el aumento del gasto energético o de la tasa metabólica por sobre la basal, incluyen diversos aspectos, variables y categorías como la edad, interés y la cultura a la cual pertenezca el individuo. Estudios realizados a la población en general nos hablan de una prevalencia muy baja que realiza algún tipo de actividad física por lo cual se incluye dentro de las demandas sectoriales un incremento de la realización de actividad física en todos los grupos etarios. Un estudio realizado en España demuestra que la población universitaria tiene el mismo comportamiento que los estudios antes mencionados por lo cual que se ve al igual que la gente de todas las edades ellos presentan una prevalencia baja al consultar la realización de actividad física. (Vidarte J. 2011)

Nutrición

El sobrepeso y obesidad afecta a más de mil millones de adultos a nivel mundial, reduce la esperanza de vida y representa una elevada carga económica para la sociedad. La OMS ha propuesto una estrategia global sobre régimen alimentario y actividad física, instando a los estados participantes a implementarla. Un gran desafío es conseguir un cambio conductual de los individuos y de la sociedad, que permita mejorar estilos de vida, disminuir la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles vinculadas a la alimentación.

La Encuesta Nacional de Salud (ENS) de 2003 mostró alta prevalencia de obesidad, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, intolerancia a la glucosa, síndrome metabólico y riesgo cardiovascular en la población, patologías que se presentan ya en la adolescencia, aumentando con la edad y en personas con menor nivel educacional. La obesidad aumenta el riesgo de la mayor parte de las patologías crónicas, afecta la calidad de vida y disminuye en 5 a 10 años la esperanza de vida. El riesgo relativo de hipertensión arterial y de diabetes es tres veces mayor en adultos obesos respecto a los no obesos, y aún más entre los 25 y 45 años. Estas patologías determinan además aislamiento social, depresión, estrés, baja autoestima y menor rendimiento laboral, por

ausentismo y aumento de licencias médicas. Por lo tanto un estilo de vida no saludable, afecta no solo al individuo y su familia, sino además tiene un alto costo para la sociedad (Ratner, Sabal, Hernandez; Romero, Atalah, 2008) Diversos autores han destacado que la población universitaria es un grupo especialmente vulnerable desde el punto de vista nutricional, ya que se caracteriza por: saltarse comidas con frecuencia, picar entre horas, tener preferencia por comida rápida y consumir alcohol frecuentemente (Truswell y Darnton-Hill, 1981).

Tabaco

El tabaquismo se ha convertido en una verdadera prioridad para la salud pública. Representa alto riesgo en seis de las ocho principales causas de defunción en el mundo y afecta cada año a cerca de 5,4 millones de personas por cáncer de pulmón, cardiopatías y otras enfermedades relacionadas, cifra mayor que la reportada por muertes debidas a tuberculosis, sida y malaria juntas. El tabaco produce muerte prematura e incapacidad. Se estima que la mitad de los fumadores crónicos llegan a perder la vida a causa del tabaco, muchos de ellos cuando todavía están en plena etapa productiva. La “sobrevivencia” de los fumadores puede acortarse en un tiempo que oscila entre 10 a 15 años, y eventualmente, algo más. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el número estimado de fumadores en el mundo era de alrededor de 1.100 millones en 1990, lo cual representaba una tercera parte de la población mundial en edades mayores de 15 años; y se pronostica que la cantidad de fumadores alcanzará los 1.600 millones en el año 2025 (Martínez y Saldarriaga, 2011).

En la actualidad, se evidencia una notable preocupación sobre el consumo de tabaco entre los jóvenes universitarios. Un estudio realizado en una universidad peruana acerca de las prácticas de consumo de tabaco y otras drogas en 2,074 estudiantes de pregrado reveló que la edad de inicio del consumo de tabaco ocurre en la adolescencia, la prevalencia de vida y el uso actual de tabaco fueron de 81.9% y 38.7%. Con una fuerte asociación entre el hábito de fumar de padres, hermanos y amigos y el hecho de ser o no fumador (Zarate, Zavaleta, Dajov, Chanamé, Prochazka, Salas y Maldonado, 2006). De manera que al iniciar la universidad los jóvenes han

incursionado en el hábito de fumar, por lo que es un período vulnerable en lo que a este aspecto se refiere. (Sánchez-Hernández, Pillon. 2011)

Dentro de los motivos que tienen los estudiantes universitarios para fumar se encuentra 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 “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 como 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” (Sánchez-Henriquez y Pillon, 2011).

Alcohol

El alcoholismo supone un serio riesgo para la salud que a menudo conduce a la muerte como consecuencia de afecciones de tipo hepática como la Cirrosis hepática, hemorragias internas, intoxicación alcohólica, accidentes o suicidio, no está fijado por la cantidad ingerida en un periodo determinado de tiempo: personas afectadas por esta enfermedad pueden seguir patrones muy diferentes de comportamiento, existiendo tanto alcohólicos que consumen a diario, como alcohólicos que beben semanalmente, mensualmente, o sin una periodicidad fija. Hoy en día existe un alcohólico por cada diez personas que han consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida, y la cifra de estas últimas llega aproximadamente al 70 % de la población mundial, si excluimos los países islámicos.

Resulta sorprendente el costo social y económico para la mayoría de los países del mundo, incluyendo el nuestro, donde los accidentes del tránsito, por citar un ejemplo, constituyen la cuarta causa de muerte y están asociados en una proporción elevada a la ingestión de bebidas alcohólicas. Los problemas sociales que se derivan

del alcoholismo pueden incluir la pérdida del puesto de trabajo, problemas financieros, conflictos conyugales y divorcios, condenas por crímenes tales como conducción bajo la influencia del alcohol, desórdenes públicos o maltratos, marginación, falta de respeto de gente que llega a ver al alcoholismo como un mal fácilmente evitable. Estudios exhaustivos, muestran que el alcoholismo no sólo afecta a los alcohólicos sino que puede afectar profundamente a cualquier persona de su comunidad que esté a su alrededor (Chávez R, Rivera L, Leyva A, Sánchez M, 2013).

Sueño y estrés

El sueño y estrés es el resultado de la relación entre el ambiente y sujeto, el cual no solo produce efectos psicológicos y fisiológicos que alteran directamente la salud de los individuos, sino que también pueden influir sobre la salud de modo indirecto, a través de la elicitación o mantenimiento de conductas no saludables. En un estudio realizado en estudiantes universitarios respecto a este tema, se encontró tendencia hacia lo no saludable ya que el 68,1% de los estudiantes no duerme bien y no se siente descansado, el 57,4% no es capaz de manejar el estrés y el 41% no disfruta su tiempo libre. Estos resultados son semejantes a lo informado por Martínez, et al (2012), en jóvenes universitarios, es por ello que es importante señalar el papel que desempeña el estrés y sueño en la salud de esta población, ya que puede ser el comienzo de una serie de enfermedades como alteraciones cardiovasculares, hipertensión, dolores musculares, jaqueca y depresión. De ahí que la buena calidad de sueño y la generación de un ambiente lejos del estrés, no solamente es fundamental como factor determinante de la salud, sino como elemento propiciador de una buena calidad de vida (Duran, Vásquez y Cediél, 2013).

Tipo de personalidad

Se consideran las variables de personalidad como el factor determinante del que dependen las prácticas saludables o las conductas de riesgo. Las conductas de riesgo o las conductas saludables serían específicamente expresión y manifestación de la personalidad, de su estructura y de sus procesos. Desde esta perspectiva, las variables de personalidad estarían en el origen de la práctica del ejercicio físico o del

sedentarismo, de la alimentación saludable o de sus excesos, de conductas de riesgo como fumar y beber en exceso o de conductas saludables, de acciones inseguras en los contextos laborales o de prácticas seguras en el trabajo (Florez-Alarcon, L., Mercedes Botero, M. y Moreno Jiménez. (2005) Psicología de la salud. Temas actuales de investigación en Latinoamérica, 59-76).

Introspección

La palabra introspección proviene del latín "introspicere", el cual significa "inspeccionar dentro". Es decir, en general y según etimología, la introspección viene a ser la observación que el individuo hace de su propio mundo interior, de sus cogniciones, emociones, motivaciones y conductas (DRAE, 2011). Según un estudio realizado en estudiantes mexicanos (Duran, Vásquez y Cediell, 2013) demuestra que la población universitaria no presenta prácticas saludables ya que el 74,3% de los estudiantes a menudo se percibe acelerado, se siente enojado y agresivo, el 36% no se siente contento con las actividades que lleva a cabo, el 40,6% no es positivo y optimista y el 77% se siente tenso debido a las actividades académicas.

Conducción y trabajo

Los accidentes de tráfico constituyen uno de los problemas de salud pública más preocupantes en los países occidentales por la magnitud del problema y porque afecta en mayor proporción a personas jóvenes. En el mundo se producen cada año más de 750.000 muertos y más de 20 millones de heridos debido a los accidentes de tráfico. Según estimaciones de la OMS, las lesiones por accidente de tráfico ocupan en el año 2020, el tercer lugar entre las diez principales causas de muerte en todo el mundo.

Para muchos autores, el período comprendido entre los 15 y 24 años, aproximadamente, existe una mayor predisposición a la exposición a distintos riesgos. Dentro de estos podría mencionarse, la realización de conductas relacionadas con una conducción arriesgada. Al parecer, aspectos de tipo psicológico y social podrían resultar relevantes en la prevención y disminución de los accidentes de tráfico en jóvenes, tales como son las actitudes frente a la propia conducción y a la de los demás, las creencias, los valores ante la vida, la influencia del grupo de iguales, las habilidades

sociales para hacer frente a la presión de dicho grupo, la intención de comportarse de manera segura ante el volante, las consecuencias positivas y negativas de mantener una conducción segura. (Marqués Molías, et al., 2009).

Otras drogas

El consumo de otras drogas (ilegales) es uno de los problemas que mayor interés ha despertado en las últimas décadas debido a la creciente implicación de los jóvenes en estas conductas. Además, constituye no solamente un problema de salud pública y social debido a los costes humanos, económicos y sociales que conlleva. (Tolstoi L, Chan M, Rivas M, 2011). Debemos tener en cuenta que la juventud de los países desarrollados está expuesta desde muy temprana edad a entrar en contacto con la oferta de diferentes tipos de droga. En un estudio realizado a estudiantes Universitarios arrojó que el consumo de otras drogas aumenta principalmente en los estudiantes de primer año debido al fuerte cambio que genera pasar de la vida escolar a universitaria, la independencia familiar y la presión de los pares. Dentro de las sustancias ilegales la más consumida por la población universitaria es la marihuana (63,4%) y en menor medida la cocaína (4,9%) y la pasta base (2.6%), las cuales generan déficits en las funciones ejecutivas, atención, memoria, impulsividad y un comportamiento social inapropiado afectando el estilo de vida y la relación con sus pares de los estudiantes universitarios (Sepúlveda S, Roa J, Muñoz M, 2011) .

CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Planteamiento del Problema.

2.1 Problema de investigación

El ingreso a la etapa universitaria, es un hito importante sobre todo en aquellos estudiantes que se marchan lejos de su hogar. Un estudio realizado el 2012, por el MINEDUC en una muestra de 85.429 estudiantes matriculados en universidades chilenas en el 2007, arrojó que un 5% de la población vive de manera independiente. (Mineduc, 2012)

Estudios realizados en otros países describen que los universitarios son un grupo vulnerable y que están constantemente influenciados a desarrollar malas costumbres y hábitos de riesgo, dado que estos asumen por primera vez la responsabilidad de determinar sus propios estilos de vida. (Arrollo, Rocandio, Ansotegui, Apalauza y Ochoa, 2006)

Es por esto que es de suma importancia dar un mayor énfasis al autocuidado, debido a que varios autores (Hennessy, 1998; Reaven, 2001; Carmona, 2000 & Rodríguez, 2003) han resaltado que sujetos que llevan conductas y preferencias relacionadas con un estilo de vida saludable, como alimentación, realización de actividad física, menor consumo de alcohol tabaco y otras drogas, así como también una buena relación con sus pares presentan un menor riesgo de padecer patologías cardiometabólicas. Siendo todo esto objetivado con el cuestionario FANTÁSTICO. (Ramírez & Agredo, 2012)

Dada la poca evidencia científica que existe a nivel nacional sobre los estilos de vida saludable en alumnos que ingresen a primer año y viven de forma independiente; surge la necesidad de comprobar si existe una variación en los estilos de vida una vez que comienzan su etapa universitaria, en este caso en la Universidad Católica de la Santísima Concepción durante el periodo Abril-Octubre del 2016.

2.2 Pregunta de investigación

¿Cuál es la variación en los estilos de vida que produce dejar el lugar de residencia en estudiantes entre 17 y 25 años que ingresan a primer año en la Universidad Católica de la Santísima Concepción durante el período Abril-Octubre del 2016?

2.3 Objetivo General

Analizar la variación en los estilos de vida que produce vivir de forma independiente en estudiantes entre 17 y 25 años que cursen primer año en la Universidad Católica de la Santísima Concepción durante el período Abril-Octubre del 2016.

2.4 Objetivos Específicos

Determinar el estilo de vida de los estudiantes entre 17 y 25 años que ingresaron a primer año en la Universidad Católica de la Santísima Concepción y que dejaron su lugar de residencia, los meses de Abril y Octubre del 2016.

Determinar el estilo de vida de los estudiantes entre 17 y 25 años que ingresaron a primer año en la Universidad Católica de la Santísima Concepción y que mantienen su lugar de residencia, los meses de Abril y Octubre del 2016.

Determinar la variación que se produjo entre el resultado de Abril y Octubre en estudiantes entre 17 y 25 años que ingresaron a primer año en la Universidad Católica de la Santísima Concepción y que viven de forma independiente.

Determinar la variación que se produjo entre el resultado de Abril y Octubre en estudiantes entre 17 y 25 años que ingresaron a primer año en la Universidad Católica de la Santísima Concepción y que mantienen su lugar de residencia.

Comparar la variación que se produjo en los resultados sobre los estilos de vida entre los estudiantes que ingresaron a primer año y viven de forma independiente con aquellos que mantienen su residencia.

2.5 Hipótesis

Dejar el hogar para estudiar lejos de casa produce un deterioro de los estilos de vida en los estudiantes de 17 a 25 años que ingresan a primer año en la Universidad Católica de la Santísima Concepción en el período Abril-Octubre del 2016.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.

3.1 Diseño de investigación

La investigación es de naturaleza cuantitativa, de tipo observacional con comparación de medias. (Hernández y Fernández, 2006).

3.2 Población de estudio

La población de estudio corresponde a estudiantes entre 17 y 25 años que ingresan a primer año de la universidad católica de la santísima concepción, obteniendo una población blanco (n) de 38 sujetos.

3.3 Muestra del estudio

La muestra se constituyó por un total de 38 estudiantes, los cuales correspondieron a 19 estudiantes que viven de forma independiente, 19 estudiantes que viven de forma dependiente, constituidos de 10 mujeres dependientes y 11 independientes y 9 hombres dependientes y 8 independientes.

3.4 Tipo de muestreo

Para la selección de sujetos se utilizó un muestreo de tipo no aleatorio, no probabilístico, por bola de nieve y conveniencia.

3.5 Tamaño de la muestra

En este estudio el tamaño muestral fue determinado por factibilidad y conveniencia de los investigadores.

3.6 variables de estudio

La variable que se utilizó en el estudio fue estilo de vida.

3.7 Clasificación de la variable

- Estilo de vida
 - Según naturaleza: Cuantitativa
 - Según Expresión: Ordinal

3.8 Definición de la variable

Estilo de vida

Definición conceptual: Es el conjunto de comportamientos que practica habitualmente una persona en forma consciente y voluntaria de tal manera que se desarrolla durante toda la vida del ser humanos, comenzando en los primeros años de vida el cual es moldeado exclusivamente por los padres y posteriormente recibe una serie de influencias en el ámbito escolar, ya sea por los profesores o programas educativos, así como por los grupos de amigos que pueden reforzar conductas nocivas como el tabaco y alcohol. Pero cada individuo es capaz de evaluar los riesgos y beneficios de determinados comportamientos y la práctica de estos de manera voluntaria. (Meza, 2008).

Definición operacional: Se mide a través del cuestionario Fantástico, el cual contiene 10 categorías y se clasifica según un estilo de vida “Fantástico”, “buen trabajo”, “adecuado”, “algo bajo” y “estas en zona peligro”.

3.9 Criterios de selección

- **Criterios de inclusión:** Se consideraron criterios de inclusión a estudiantes entre 17 y 25 años que ingresaran a primer año de la universidad católica de la santísima concepción, cuyo lugar de residencia se encuentre fuera de concepción.
- **Criterios de exclusión:** Fueron considerados como criterios de exclusión en el estudio, estudiantes que estén viviendo con parientes, que estén cursando una segunda carrera, que antes de ingresar a la universidad estuviesen viviendo solos y que tengan una patología de base.

3.10 Obtención de la muestra

La obtención de los sujetos se realizó, en primer lugar realizando una reunión entre los investigadores, en la cual se decidió la población blanco del estudio, estudiantes de la universidad católica de la santísima concepción, posteriormente se determinó la población accesible, estudiantes de primer año de la facultad de medicina y carrera kinesiología de la UCSC que vivan de forma independiente, luego a través de redes sociales se informó e invitó a dicha población a ser parte del estudio, lo cual no dio resultado, por lo que se llevó a cabo contacto con un docente para efectuar la toma de datos con sujetos por conveniencia.

3.11 Recolección de datos

La primera visita se realizó en el edificio Monseñor Ricardo Ezzati de la Universidad Católica de la Santísima Concepción, en la sala de clase de los alumnos de primer año, posteriormente se explicó a la totalidad del curso el objetivo del estudio y se les invitó a participar a todos por conveniencia, luego se hizo entrega del consentimiento informado (anexo 3), una vez leído este consentimiento se procedió a aplicar una ficha clínica con los datos de los estudiantes (anexo 2) y el cuestionario FANTÁSTICO (anexo 1) instrumento breve y sencillo que permite medir los estilos de vida aplicado a estudiantes universitarios para determinar el estilo de vida en 10 dimensiones entre ella familia y amigos, actividad física, nutrición, tabaco, alcohol, sueño y estrés, tipo de personalidad, introspección, conducción y trabajo y otras drogas. Finalmente se determinó si cumplían con los criterios de inclusión necesarios para participar en el estudio, recolectando una muestra de 38 sujetos

El proceso utilizado para la obtención de datos basales contempló una evaluación de presión arterial (P.A) mediante un Fonendoscopio marca LITTMAN modelo Classic II y un esfigmomanómetro marca BOKANG, la talla y peso fueron evaluadas con una pesa con tallímetro marca DETECTO 2391.

CAPÍTULO IV: CONSIDERACIONES ÉTICAS.

Consideraciones Éticas

La investigación resguarda los principios éticos según lo establecido en la declaración de (Helsinki, 1983), en relación a la investigación médica en seres humanos.

En base al principio de la privacidad y confidencialidad a los estudiantes se les informo la intención y el objetivo de la investigación dejando constancia de su aceptación a través del consentimiento informado, por lo que los estudiantes fueron identificados y rotulados con número al ser ingresados a la base de datos. En cuanto al principio de autonomía, se respetó el derecho fundamental de los participantes de abandonar la investigación cuando así lo solicitaron, sin obligación de dar explicaciones detalladas, libre y voluntariamente. Así como también nos regimos por uno de los principios más importantes el respeto a la vida humana y dignidad, donde el bienestar de los estudiantes que participaron en esta investigación es una prioridad para nosotros, igualmente se respetaron el principio de no maleficencia que hace referencia a que nuestro estudio no supone ningún riesgo para los estudiantes y el de beneficencia que hace mención a hacer el bien y explicar a los estudiantes los beneficios que supone nuestra investigación tanto para ellos como para la sociedad.

CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE RESULTADOS.

Análisis de resultados

Esto se realizó mediante una prueba t de Student de muestras independientes con el fin de comprobar si existe estadísticamente una variación al comparar los puntajes medios de los estilos de vida entre los estudiantes que ingresaron a primer año y dejaron su lugar de residencia con aquellos que mantienen su residencia y para el caso cuando estamos interesados en corroborar, si estadísticamente, la variación que se produjo entre el resultado de Abril y Octubre en estudiantes entre 17 y 25 años que ingresaron a primer año en la Universidad Católica de la Santísima Concepción y tanto para quienes dejaron su lugar de residencia como para los que mantienen su lugar de residencia, existe. Todo previo a un análisis de normalidad y homogeneidad de varianza con el fin de verificar los supuestos distribucionales y la normalidad de los datos obtenidos. Para todo el análisis inferencial se utilizó un nivel de significación de 0.05.

CAPÍTULO VI: RESULTADOS.

Resultados

Esta investigación tiene por objetivo Analizar la variación en los estilos de vida que produce vivir de forma independiente en estudiantes entre 17 y 25 años que cursen primer año en la Universidad Católica de la Santísima Concepción durante el período Abril-Octubre del 2016. Para poder atribuir que la variación se debía a que cambiaban de lugar de residencia es que utilizamos un grupo control el cual mantuvo su residencia una vez que ingresaron a la universidad.

Inicialmente, 23 sujetos cumplieron con los criterios de inclusión, sin embargo, para la segunda muestra cuatro de nuestros sujetos por grupo no quisieron acceder a responder la encuesta, por lo que finalmente, la muestra se constituyó de 19 individuos, compuestos por 9 hombres y 10 mujeres en el caso de los dependientes y 11 mujeres y 8 hombres en el caso de los independientes. Las características generales de la muestra se presentan en la tabla 1.

Tabla 1: Características sociodemográficas y antropométricas

(n= 19)	Dependientes	Independientes
Edad (años)	19 ± 1,53	19 ± 1,32
Sexo		
Mujer	10 (19)	11 (19)
Hombre	9 (19)	8 (19)
Peso (kg)	66,37 ± 10.5	60.05 ± 10,31
Talla (cm)	161 ± 0,05	166 ± 0,08

En la tabla 2.1 se presentan los resultados de cada ítem obtenido en la aplicación del instrumento Fantástico en 2 intervalos de tiempo en la población que mantuvo su lugar de residencia (denominada como Dependientes). Se observa que la dimensión que presentó una mayor variación en los estilos de vida corresponde al ítem de introspección con un 3,27 y la que presentó una menor variación en los estilos de vida corresponde al ítem de tabaco alcanzando un valor de 0,11. Sin embargo no se observaron diferencias significativas en la variación que existió en el total del puntaje obtenido ($p=0.051$).

Tabla 2.1 Resultados cuestionario Fantástico en población Dependientes

	Abril				Octubre				P valor
	Min	Max	Mediana	Media	Min	Max	Mediana	Media	
Familia y amigos	6	8	8	7,47 ± 0,9	4	8	8	7,47 ± 1,12	
Actividad física	2	8	4	4,52 ± 2,65	2	8	6	5,05 ± 2,34	
Nutrición	0	10	6	6,63 ± 2,41	0	10	6	6,42 ± 2,79	
Tabaco	2	8	8	6,11 ± 2,62	2	8	8	6 ± 2,49	
Alcohol	10	12	12	11,16 ± 1,01	8	12	10	10,52 ± 1,61	
Sueño	2	12	8	7,16 ± 2,77	0	12	8	8,21 ± 3,52	
Tipo de personalidad	0	8	6	5,79 ± 2,2	0	8	6	5,47 ± 2,48	
Introspección	4	12	10	9,26 ± 1,91	2	12	10	8,94 ± 2,61	
Conducción y trabajo	4	8	6	6,84 ± 1,21	4	8	8	6,73 ± 1,52	
Otras drogas	2	12	8	8,63 ± 2,59	8	12	10	10,21 ± 1,31	
Puntaje total	50	96	74	73,57 ± 9,81	40	94	76	75,05 ± 12,26	0,051

En la tabla 2.2 se presentan los resultados de cada ítem, obtenido en la aplicación del instrumento Fantástico en 2 intervalos de tiempo en la población que dejó su lugar de residencia (denominada como Independientes). Se observa que la dimensión que presento una mayor variación en los estilos de vida corresponde al ítem de introspección con un 1,89 y la que presento una menor variación en los estilos de vida corresponde al ítem de tabaco alcanzando un valor de 0,11. Sin embargo tampoco se observaron diferencias significativas en la variación que existió en el total del puntaje obtenido ($p=0.3477$).

Tabla 2.2 Resultados cuestionario Fantástico en población Independientes

	Abril				Octubre				P valor
	Min	Max	Mediana	Media	Min	Max	Mediana	Media	
Familia y amigos	2	12	8	6,95 ± 2,15	4	8	8	6,63 ± 1,77	
Actividad física	2	8	4	4,63 ± 2,11	0	8	4	4,42 ± 2,17	
Nutrición	0	10	8	7,37 ± 2,67	2	10	6	6,32 ± 2,33	
Tabaco	2	8	8	6,74 ± 2,23	2	8	8	6,42 ± 2,27	
Alcohol	8	12	12	11,16 ± 1,21	10	12	12	11,05 ± 1,03	
Sueño	2	12	8	7,16 ± 3,22	2	10	6	6,32 ± 3	
Tipo de personalidad	2	8	6	4,95 ± 1,54	0	8	4	4,32 ± 2,77	
Introspección	4	12	10	8,63 ± 2,67	2	12	6	6,74 ± 2,68	
Conducción y trabajo	2	8	6	5,68 ± 1,8	2	8	6	5,47 ± 1,31	
Otras drogas	4	12	10	9,37 ± 2,31	6	12	10	10 ± 2	
Puntaje total	46	88	74	72,63 ± 10,33	48	86	68	67,68 ± 11,63	0,3477

En la tabla 2.3 se observaron diferencias no significativas ($p=0,347$) entre el puntaje total de alumnos que dejaron su lugar de residencia (independiente) entre los meses de abril y octubre del año en curso sin embargo en el puntaje total de alumnos dependientes tampoco se encontraron diferencias estadísticamente significativas (0,051).

Se observa que los resultados mínimos obtenidos entre el total de alumnos independientes y dependientes presenta una diferencia de 8. Sin embargo, los valores máximos obtenidos para ambos grupos no presentan diferencia.

Tabla 3 Valores descriptivos de la respuesta del puntaje total en alumnos independientes y dependiente, respectivamente, con respecto a un periodo de tiempo de universidad.

Variabes	Grupo	n	Mín.	Máx.	Mediana	Media	P-Valor
Pje Total alum Indep	Abril	19	46	88	74	72,6	0,3477
	Octubre	19	48	86	68	67,7	
Pje Total alum Depen.	Abril	19	50	96	74	73,6	0,051
	Octubre	19	40	94	74	75,1	

Dado los resultados obtenidos, que se encuentran en las tablas anteriores, se puede notar claramente, que al contrastar la hipótesis nula, correspondiente a cada prueba mencionada anteriormente, dado el no significativo valor p, se puede decir que no existe estadísticamente una variación entre los puntajes medios para ninguno de los casos mencionados recientemente, es decir, que en promedio los alumnos, ya sean los que dejaron como los que permanecen su lugar de residencia, no cambiaron en su estilo de vida entre los meses de Abril y Octubre del año 2016. Mismo es el caso para cuando se buscaba una variación al comparar los puntajes medios (que fueron obtenidos tanto como en el mes de abril como en el mes de Octubre), entre los alumnos que dejaron y los que permanecen su lugar de residencia.

CAPÍTULO VII: DISCUSIÓN.

Discusión

El objetivo de esta investigación fue analizar la variación que existe en los estilos de vida de los estudiantes que dejan su lugar de residencia para ingresar a primer año en la Universidad Católica de la Santísima Concepción. Los resultados arrojaron un deterioro clínico en los estilos de vida, demostrado en el puntaje del cuestionario “FANTÁSTICO”, sin embargo, esta disminución no fue estadísticamente significativa ($p=0.3477$)

Estudios realizados en población universitaria de otros países describen que los universitarios son un grupo vulnerable y que están constantemente influenciados a desarrollar costumbres y hábitos de riesgo, dado que estos asumen por primera vez el determinar sus propios estilos de vida (Arrollo, Rocandio, Ansotegui, Apalauza y Ochoa, 2006).

Con respecto a la dimensión “Familia y Amigos” del cuestionario FANTASTICO se observó una disminución del puntaje en relación a la primera toma de datos, tanto en la media (Abril: 6,95, Octubre: 6,63) como en el puntaje máximo obtenido (Abril: 12, Octubre: 8), lo que concuerda con Dishion, Patterson, Stoolmille y Skinner, 1991; Serrano, Godas, Rodríguez y Mirón, 1996 que señalan que la escasa presencia física o accesibilidad de los padres y supervisión de estos, acompañada por una ausencia de comunicación con los hijos con relación a las actividades de la vida diaria, se asocia a una mayor tendencia a relacionarse con iguales conflictivos y realizar conductas de riesgo o de carácter antisocial.

En relación a la dimensión de “Actividad Física” hubo una disminución en la media (Abril: 4,63, Octubre: 4,42) y en el puntaje mínimo (Abril: 2, Octubre: 0) al ser consultados por la realización de esta, lo que confirma lo mencionado por Vidarte J. 2011, que indica que la población universitaria al igual que en todas las edades se presenta una prevalencia baja de realización de actividad física.

Al analizar la dimensión de “Nutrición” encontramos una disminución en la media (Abril: 7,37, Octubre: 6,32) lo que concuerda por lo dicho por Truswell y Darnton-Hill, 1981, en la cual diversos autores han destacado que la población universitaria es un grupo especialmente vulnerable desde el punto de vista nutricional, ya que se

caracteriza por: saltarse comidas con frecuencia, picar entre horas, tener preferencia por comida rápida y consumir alcohol frecuentemente. esto sumado a lo dicho por Ratner, Sabal, Hernandez; Romero, Atalah, 2008, quien menciona que todos estos hábitos alimenticios conducen a un estilo de vida no saludable afectando no solo al individuo y su familia, sino además generando un alto costo para la sociedad.

Cuando analizamos la dimensión “Tabaco” encontramos una disminución de la media (Abril: 6,74, Octubre:6,42), lo cual se relaciona directamente con un aumento en el consumo de tabaco en estudiantes universitarios, lo que concuerda con lo dicho por Zarate, Zavaleta, Dajov, Chanamé, Prochazka, Salas y Maldonado, 2006, en un estudio realizado en una universidad peruana acerca de las prácticas de consumo de tabaco y otras drogas en 2,074 estudiantes de pregrado. Este estudio reveló que la edad de inicio del consumo de tabaco ocurre en la adolescencia, la prevalencia de vida y el uso actual de tabaco fueron de 81.9% y 38.7%, con una fuerte asociación entre el hábito de fumar de padres, hermanos y amigos y el hecho de ser o no fumador. Sánchez-Henríquez y Pillon, 2011 plantean que dentro de los motivos que tienen los estudiantes universitarios para fumar, se encuentra la influencia de amigos, un ambiente diferente, el contagio y la vergüenza que sienten al rechazar una invitación para fumar. El “estar a la moda” se declaró como un motivo para fumar; el participar en reuniones familiares o entre amigos hace que, por imitación, se sientan incentivados a fumar o por el deseo de “relajarse”.

En “Alcohol” se presentó una leve disminución en la media entre los meses evaluados (Abril: 11,16; Octubre: 11,05) lo que contrasta con la investigación realizada por Córdoba D, Carmona M, Terán OE, Márquez O, 2013, en donde entre las principales prácticas se encontró que el 17,8% consume más de 8 bebidas alcohólicas a la semana, 62,6% bebe más de 4 bebidas alcohólicas en una sola ocasión, 2,7% conduce un automóvil después de beber alcohol, lo que se hubiera traducido en un puntaje menor en el cuestionario Fantástico aplicado en nuestra investigación.

La dimensión “Sueño y Estrés” tuvo una disminución en la media (Abril:7,16, Octubre:6,32) y en el máximo (Abril:12, Octubre:10), siendo similar a los hallazgos de

Duran, Vásquez y Cediél, 2013, donde en estudios realizados a estudiantes universitarios se encontró tendencia hacia lo no saludable. El 68,1% de los estudiantes no duerme bien y no se siente descansado, el 57,4% no es capaz de manejar el estrés y el 41% no disfruta su tiempo libre. Estos resultados son semejantes a lo informado por Martínez, et al (2012). Resulta importante señalar el papel que desempeña el estrés y sueño en la salud de esta población, ya que puede ser el comienzo de una serie de enfermedades como alteraciones cardiovasculares, hipertensión, dolores musculares, jaqueca y depresión. De ahí que la buena calidad de sueño y la generación de un ambiente lejos del estrés, no solamente es fundamental como factor determinante de la salud, sino como elemento propiciador de una buena calidad de vida.

En la dimensión “Tipo de personalidad” (junto con la de “Introspección”) que trata sobre el conocimiento que el sujeto tiene de sus propios estados mentales, los estudiantes no tuvieron prácticas saludables ya que presentaron disminuciones tanto en la mediana (Abril: 6, Octubre: 4) como en la media (Abril: 4,95; Octubre: 4,32) incluso alcanzando un valor mínimo de 0 en el mes de octubre. Esto concuerda con las investigaciones presentadas por Córdoba D, Carmona M, Terán OE, Márquez O, 2013, en donde señalan que dentro de su muestra un 74,3% a menudo se percibe acelerado, 64,4% se siente enojado o agresivo y el 36,6% no se siente contento con el trabajo o las actividades que realiza.

Al analizar la dimensión “Introspección” observamos una disminución en la media (Abril:8,63, Octubre:6.74) y en el puntaje mínimo (Abril:4, Octubre:2) obtenido al ser consultados sobre el tema, esto nos confirma lo estudiado por Duran, Vásquez y Cediél, 2013, que demuestran que la población universitaria no presenta prácticas saludables ya que el 40,6% no es positivo y optimista, el 77% se siente tenso debido a las actividades académicas y el 53,7% se siente deprimido.

La dimensión “Conducción y Trabajo” obtuvo una disminución en la media (abril: 5,68, Octubre: 5,47) lo cual no concuerda con Márquez, Molias, et al., 2009, quien menciona que el período comprendido entre los 15 y 24 años, aproximadamente, existe una mayor predisposición a la exposición a distintos riesgos. Dentro de estos podría mencionarse, la realización de conductas relacionadas con una conducción arriesgada.

En relación a la dimensión “Otras Drogas” se observa un aumento en la media (Abril:9,37, Octubre:10) y en el mínimo (Abril:4, Octubre:6) en relación al consumo de estas, lo cual no concuerda con lo mencionado por Sepúlveda S, Roa J, Muñoz M, 2011, que en un estudio realizado a estudiantes universitarios concluyeron que el consumo de otras drogas aumenta principalmente en los estudiantes de primer año debido al fuerte cambio que genera pasar de la vida escolar a universitaria, la independencia familiar y la presión de los pares.

Dentro de las limitaciones del estudio, se encuentran la dificultad para coordinar los horarios de los estudiantes con el de los evaluadores, la imposibilidad de realizar la encuesta a toda la muestra, la falta de veracidad de la información entregada por algunos sujetos y el retraso en la toma de datos por paro estudiantil.

Respecto a las proyecciones, sería recomendable agregar la aplicación de instrumentos más objetivos para evaluar la variación en los estilos de vida de los estudiantes, con el fin de evitar la falta de veracidad en la información entregada por los estudiantes; también podría ser interesante agregar la variable Nivel Socioeconómico, para determinar si los estudiantes cuyas familias tienen mayores recursos desarrollando un mayor o menor impacto en el estilo de vida que aquellos que no lo tienen; finalmente, se propone la inclusión de otros profesionales en el equipo de investigación con el fin de otorgarle un enfoque multidisciplinario a una variable tan amplia como lo es el Estilo de Vida.

CAPÍTULO VIII: CONCLUSIONES.

CONCLUSIONES

A través de esta investigación se concluye que, pese a no existir una variación significativa, sí existió una variación clínica desfavorable durante los meses de Abril y Octubre del 2016 en los estilos de vida de los estudiantes entre 17 y 25 años que ingresaron a primer año en la Universidad Católica de la Santísima Concepción y que dejaron su lugar de residencia. Aquellos sujetos que dejaron su lugar de residencia natural, presentaron un menor puntaje en el Cuestionario FANTASTICO y por lo tanto un Estilo de Vida menos saludable en comparación a sujetos que mantuvieron su lugar de residencia (grupo control).

Estos hallazgos son un sustento más para continuar educando y promoviendo actitudes que comprendan un Estilo de Vida saludable, sobre todo al ingreso de la época universitaria que es donde se produce la mayor variación de estos, y con un especial enfoque en sujetos que hayan dejado su lugar de residencia familiar.

CAPÍTULO IX: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Robinson Ramírez-Vélez, Ricardo A. Agredo. (2012). The Fantastic instrument's validity and reliability for measuring Colombian adults' life-style. *Rev. salud pública*, 14 (2), 226-237.
2. Betancurth Loaiza, Diana Paola, Vélez Álvarez, Consuelo, & Jurado Vargas, Liliana. (2015). Validación de contenido y adaptación del cuestionario Fantástico por técnica Delphi. *Revista Salud Uninorte*, 31(2), 214-227.
3. Rinat Ratner, Jimena Sabal, Paulina Hernández, Dangella Romero, Eduardo Atalah. (2008). Estilos de vida y estado nutricional de trabajadores en empresas públicas y privadas de dos regiones de Chile. *Rev Méd Chile*, 136, 1406-1414.
4. Arriagada B, Bertioni J, (2014). A review of latin american university students' lifestyles. *Rev. Ciencia y enfermería*, (2):93-101
5. Martínez L, Elkin; Saldarriaga R., Liliana. (2011). Hábito de fumar y estilo de vida en una población urbana. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 29, 163-169.
6. (Chávez R, Rivera L, Leyva A, Sánchez M, (2013). Orientación al rol de género y uso de tabaco y alcohol en jóvenes. *Rev. Salud pública*, mex.55:43-56
7. Durán A, Fuentes de la C, Vásquez Q, Cediél G, Díaz N. Relación entre estado nutricional y sueño en escolares de la comuna de San Miguel, Santiago, Chile. *Rev Chil Nutr.* 2012;39(1):30-37.
8. Cordoba D, Carmona M, Teran O, Marquez O. relación entre el estilo de vida y estado de nutrición en estudiantes universitarios, *Medwave.* 2013;13 (11)

9. Florez-Alarcon, L., Mercedes Botero, M. y Moreno Jimenez, B. (2005) Psicología de la salud. Temas actuales de investigación en Latinoamérica, 59-76.
10. Adams, W. (2005). Introspectionism Reconsidered. Recuperado el 01 de octubre de 2005 de la World Wide Web: <http://members.bainbridge.net/~bill.adams/introspection.htm>
11. Mendoza R, Sagrera MR, Batista JM. Conductas de los escolares españoles relacionadas con la salud (1986-1990). Madrid: CSIC; 1994.
12. Martínez L, Elkin; Saldarriaga R., Liliana. (2011). Hábito de fumar y estilo de vida en una población urbana. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 29, 163-169
13. Sanchez-Henriquez, C., Pillon, S. (2011). Tabaquismo entre universitarios: caracterización del uso en la visión de los estudiantes. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 19, 730-737
14. Reyes Enríquez de Baldizón, Silvia Eufemia. “Factores que intervienen a llevar estilos de vida saludables en el personal de los servicios de medicina y cirugía de hombres y mujeres en el Hospital San Vito, Petén”. Julio 2008
15. Cadavid, L. y Salazar, I. C. (2006, septiembre). Prácticas que caracterizan los estilos de vida en salud de los universitarios. En I. C. Salazar (Presidente), La evaluación de los estilos de vida en salud de los universitarios. Simposio realizado en el Seminario de Investigación en Psicología de la Salud, Cali, Colombia.

16. Organización Mundial de la Salud. (2006), Hábitos y estilos de vida saludable. recuperado el 8 de mayo, 2016 de http://ocw.um.es/gat/contenidos/palopez/contenidos/estilo_de_vida.html
17. Ramirez- Hoffman, H. (2002). Acondicionamiento físico y estilos de vida saludable. *Revista Colombia Médica*, 33,1, 3-5.
18. Luisa Fernanda Lema Soto Isabel Cristina Salazar Torres, (2009) Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida Vol. 5, N°12, 71-88
19. José Armando Vidarte Claros, Consuelo Vélez Álvarez, Carolina Sandoval Cuellar, Margareth Lorena Alfonso Mora. (Junio 2011). ACTIVIDAD FÍSICA: ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD. *Hacia la Promoción de la Salud*, 16, 202-218.
20. Reyes Gaspar P, Rodríguez Flórez R, Salgado Mora F, Franco Muñoz D. Perfil de salud y estilo de vida de los estudiantes de medicina de la Universidad Surcolombiana, Neiva, 2010. Health profile and life style of medical students at the Universidad Surcolombiana. *Entornos* 2012 Sep; 25: 245-256.
21. Santos Silva DA. Indicadores do estilo de vida e autoavaliação negativa de saúde em universitários de uma instituição pública do Nordeste do Brasil. *Rev Bras Ativ Fis e Saúde (Pelotas/RS)* 2012; 17(4):263-269.
22. Armando Manuel Marques Silva, Irma da Silva Brito, João Manuel da Costa Amado. Translation, adaptation and validation of the Fantastic Lifestyle Assessment questionnaire with students in higher education. 2014.
23. Claudia María Sánchez-Hernández, Sandra Cristina Pillon. Tabaquismo entre universitarios: caracterización del uso en la visión de los estudiantes. 2011

24. Tolstoi L, Chan M, Rivas D. (2011). estilo de vida y salud en estudiantes universitario: la universidad como entorno promotor de la salud. Institut Universitari d'Investigació en Ciències de la Salut (IUNICS)
25. Sepúlveda J, Roa J, Muñoz M. (2011). Prevalence of the drug consumption among Chilean university students. Rev. Salud pública, 13(2), 856-863.

ANEXOS

Anexo 1: Cuestionario FANTASTICO



Universidad Católica de la Santísima Concepción
 Carrera Kinesiología
 Laboratorio Kinesiología Aplicada
 Equipo Tesistas 2016

Fecha ___/___/ 2016
 N° Ficha: _____

CUESTIONARIO FANTASTICO

FAMILIA Y AMIGOS	¿Tengo con quien hablar las cosas que son importantes para mí? Casi siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/>	Yo doy y recibo cariño Casi siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/>	
ACTIVIDAD FISICA	Yo realizo actividad física (caminar, subir Escaleras, trabajo casa, hacer el jardín) Casi siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/>	Yo hago ejercicio de forma activa por lo menos 30 minutos diariamente. 3 o más veces por semana <input type="checkbox"/> 1 vez por semana <input type="checkbox"/> No hago nada <input type="checkbox"/>	
NUTRICION	A menudo consumo mucha Azúcar, sal o comida chatarra Ninguna de estas <input type="checkbox"/> Algunas de estas <input type="checkbox"/> Todas estas <input type="checkbox"/>	estoy pasado de mi peso ideal 0 a 4 kilos o más <input type="checkbox"/> 5 a 8 kilos de más <input type="checkbox"/> Más de 8 kilos <input type="checkbox"/>	Mi alimentación es balanceada casi siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/>
TABACO	Yo fumo cigarrillos No los últimos 5 años <input type="checkbox"/> No el último año A veces <input type="checkbox"/> Si, este año Más <input type="checkbox"/>	Generalmente fumo ___ cigarrillos por día Ninguno <input type="checkbox"/> De 0 a 10 <input type="checkbox"/> Mas de 10 <input type="checkbox"/>	
ALCOHOL	Mi número promedio de tragos Por semana es: 0 a 7 tragos <input type="checkbox"/> 8 a 12 tragos <input type="checkbox"/> Más de 12 tragos <input type="checkbox"/>	Bebo más de cuatro tragos en en una misma ocasión: Nunca <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> A menudo <input type="checkbox"/>	Manejo el auto después de beber alcohol Nunca <input type="checkbox"/> Solo rara vez <input type="checkbox"/> A menudo <input type="checkbox"/>

<p>Uso drogas como marihuana Cocaína o pasta base</p> <p>Nunca <input type="checkbox"/></p> <p>Ocasionalmente <input type="checkbox"/></p> <p>A menudo <input type="checkbox"/></p>	<p>Uso excepcionalmente los remedios que me indican o los que puedo Comprar sin receta</p> <p>Nunca <input type="checkbox"/></p> <p>Ocasionalmente <input type="checkbox"/></p> <p>A menudo <input type="checkbox"/></p>	<p>bebo café, té o bebida que tienen cafeína</p> <p>Menos de 3 al día <input type="checkbox"/></p> <p>De 3 a 6 al día <input type="checkbox"/></p> <p>Más de 6 al día <input type="checkbox"/></p>
---	--	--

SUEÑO	<p>Duermo bien y me siento Descansado/a</p> <p>Casi siempre <input type="checkbox"/></p> <p>A veces <input type="checkbox"/></p> <p>Casi nunca <input type="checkbox"/></p>	<p>Yo me siento capaz de manejar el estrés o tensión en mi vida</p> <p>Casi siempre <input type="checkbox"/></p> <p>A veces <input type="checkbox"/></p> <p>Casi nunca <input type="checkbox"/></p>	<p>Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre</p> <p>Casi siempre <input type="checkbox"/></p> <p>A veces <input type="checkbox"/></p> <p>Casi nunca <input type="checkbox"/></p>
-------	---	---	--

TIPO DE PERSONALI DAD	<p>Parece que ando más Acelerado</p> <p>Casi nunca <input type="checkbox"/></p> <p>Algunas veces <input type="checkbox"/></p> <p>A menudo <input type="checkbox"/></p>	<p>Me siento enojado o agresivo</p> <p>Casi nunca <input type="checkbox"/></p> <p>Algunas veces <input type="checkbox"/></p> <p>A menudo <input type="checkbox"/></p>	<p>Yo me siento contento con mis actividades</p> <p>Casi siempre <input type="checkbox"/></p> <p>A veces <input type="checkbox"/></p> <p>Casi nunca <input type="checkbox"/></p>
-----------------------------	--	---	--

INSTROS- PECCION	<p>Yo soy un pensador Positivo y optimista</p> <p>Casi siempre <input type="checkbox"/></p> <p>A veces <input type="checkbox"/></p> <p>Casi nunca <input type="checkbox"/></p>	<p>Yo me siento tenso o apretado</p> <p>Casi nunca <input type="checkbox"/></p> <p>A veces <input type="checkbox"/></p> <p>Casi siempre <input type="checkbox"/></p>	<p>Yo me siento deprimido o triste</p> <p>Casi nunca <input type="checkbox"/></p> <p>A veces <input type="checkbox"/></p> <p>Casi siempre <input type="checkbox"/></p>
---------------------	--	--	--

CONTROL DE SALUD	<p>Me realizo controles de Salud de forma periódica</p> <p>Siempre <input type="checkbox"/></p> <p>A veces <input type="checkbox"/></p> <p>Casi nunca <input type="checkbox"/></p>	<p>converso con mi familia o amigos temas de sexualidad</p> <p>Siempre <input type="checkbox"/></p> <p>A veces <input type="checkbox"/></p> <p>Casi siempre <input type="checkbox"/></p>	<p>En mi conducta sexual me preo- cupa del autocuidado</p> <p>Casi siempre <input type="checkbox"/></p> <p>A veces <input type="checkbox"/></p> <p>Casi nunca <input type="checkbox"/></p>
---------------------	--	--	--

OTRAS CONDUCTAS	<p>Uso cinturón de seguridad</p> <p>Siempre <input type="checkbox"/></p> <p>A veces <input type="checkbox"/></p> <p>Casi nunca <input type="checkbox"/></p>	<p>como peatón, pasajero del trasporte público o Automovilista soy respetuoso con las ordenes del Transito</p> <p>Siempre <input type="checkbox"/></p> <p>A veces <input type="checkbox"/></p> <p>Casi siempre <input type="checkbox"/></p>
--------------------	---	---

Anexo 2: Ficha clínica



Universidad Católica de la Santísima Concepción
Carrera Kinesiología
Laboratorio Kinesiología Aplicada
Equipo Tesistas 2016

Fecha ___/___/ 2016

N° Ficha: _____

FICHA CLINICA

I. Datos personales

Nombre: _____

Rut:

Fecha de Nacimiento: ___/___/___

Edad: ___ años. Sexo: F M Carrera: _____ Año: _____

E-mail: _____

Teléfono/ Celular _____ Comuna: _____

Dirección: _____

Peso: _____ Talla: _____ P. Arterial: _____ Glicemia: _____ So2: _____

Alergias: _____

Antecedentes Mórbidos: _____

Medicamentos: _____

Lesiones Musculo esqueléticas: _____ tiempo de evolución _____

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar del Proyecto de Investigación Variación en los estilos de vida en estudiantes de Kinesiología que ingresan a primer año de la Universidad Católica de la Santísima Concepción durante el periodo de Abril- Octubre del año 2016, cuyo objetivo principal es Analizar la variación en los estilos de vida que produce vivir de forma independiente en estudiantes entre 17 y 25 años que cursen primer año en la Universidad Católica de la Santísima Concepción durante el período Abril-Septiembre del 2016. El estudio será realizado por los estudiantes Álvaro Elías Medina Catalán, Giannina Belén Naranjo Sanhueza, Yessenia Karina Ríos Herrera de la Carrera de Kinesiología, perteneciente a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de la Santísima Concepción y serán guiados por el Docente Álvaro Barrientos Cabezas.

El apoyo al desarrollo de esta investigación es fundamental, ya que estará contribuyendo para la cuantificación de los estilos de vida en población universitaria que adquiere especial relevancia, ya que es una población vulnerable y que está constantemente influenciada a desarrollar malas costumbres y estilos de vida riesgosos es por esto que permite identificar y contribuir a focalizar estrategias de prevención de enfermedad y promoción de salud que permitan retrasar o minimizar la aparición de enfermedades ya sea cardiovasculares, metabólicas, crónicas entre otras, en la edad adulta.

La participación en esta Investigación es voluntaria, no tiene pago o compensaciones asociadas, y si está de acuerdo se le realizarán los siguientes procedimientos: se le solicitará responder un cuestionario sobre estilos de vida, inmediatamente una ficha clínica donde deberá registrar sus datos personales y datos basales tomados por los investigadores también se procederá a tomar su presión arterial, S02, pesar y medir.

Es importante indicar que producto de la aplicación de los procedimientos, usted no sufrirá ningún riesgo, molestia o lesión, y en caso de que algo ocurra, los

responsables de la investigación tendrán completa disposición para aclarar dudas y ayudarle en todo lo necesario.

Sus datos personales serán mantenidos de forma anónima y en completa privacidad. Toda la información obtenida será mantenida en archivos por parte de los responsables por un periodo de 5 años, luego serán eliminados. Los resultados de la investigación podrán ser difundidos y/o publicados en medios que posean fines académicos y en ningún caso se proporcionará la identificación de los participantes.

Usted es libre de acceder a la investigación y de retirar su autorización en cualquier momento.

El Consentimiento Informado será firmado en 2 copias idénticas, dejando una copia en su poder y la otra para los responsables del estudio. En caso de que considere necesario aclarar cualquier duda o consultas:

Nombre de Investigador responsable: Álvaro Medina Catalán
Email: amedina@kinesiologia.ucsc.cl
Teléfono: +56956164453

.....
Firma de Investigador responsable

Nombre de Investigador responsable: Giannina Naranjo Sanhueza
Email: gnaranjo@kinesiologia.ucsc.cl
Teléfono: +56986828074

.....
Firma de Investigador responsable

Nombre de Investigador responsable: Yessenia Ríos Herrera
Email: yrios@kinesiologia.ucsc.cl
Teléfono: +5657014941

.....
Firma de Investigador responsable

Nombre docente encargado: Álvaro Barrientos Cabezas
Email: Abarrientos@ucsc.cl
Teléfono: +56

.....
Firma de Investigador responsable

Declaro haber leído la totalidad del documento, estoy completamente de acuerdo y acepto participar del estudio.

Nombre del Participante:
Rut:

.....
Firma del Participante

Concepción, ___ de ___ 2016