

ESTILOS DE VIDA EN LOS ESTUDIANTES DE TERAPIA RESPIRATORIA DE UNA
INSTITUCION DE EDUCACION SUPERIOR EN EL PERIODO 2020

TATIANA ALEJANDRA MAYOR OBREGON

MAIRA ALEJANDRA CORREA PEPICANO

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

FACULTAD DE SALUD

PROGRAMA DE TERAPIA RESPIRATORIA

SANTIAGO DE CALI, VALLE DEL CAUCA

2020

ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN LOS ESTUDIANTES DE TERAPIA
RESPIRATORIA DE UNA INSTITUCION DE EDUCACIÓN SUPERIOR EN EL PEIODO
2020.

Trabajo de Grado

TATIANA ALEJANDRA MAYOR OBREGON

MAIRA ALEJANDRA CORREA PEPICANO

Director

NAYIBE ENDO COLLAZOS

Terapeuta Respiratoria

Asesor Epidemiológico

FREISER CRUZ

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

FACULTAD DE SALUD

PROGRAMA DE TERAPIA RESPIRATORIA

SANTIAGO DE CALI, VALLE DEL CAUCA

2020

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	9
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	14
2. JUSTIFICACIÓN.....	15
3. OBJETIVOS.....	17
3.1. OBJETIVO GENERAL	17
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
4. MARCO DE REFERENCIA	18
4.1. ESTADO DEL ARTE.....	18
4.2. MARCO CONCEPTUAL	22
4.3. MARCO TEÓRICO.....	23
4.3.1. Estilos de vida.	23
4.3.2. Hábitos.	24
4.3.3. Calidad de vida.....	24
4.3.4. Salud.	24
4.3.5. Nutrición.	25
4.3.6. Sedentarismo.	25
4.3.7. Tabaquismo.....	26
4.3.8. Alcoholismo	26
4.4. MARCO LEGAL	27
4.5. MARCO CONTEXTUAL	30

4.6. MARCO ÉTICO.....	34
5. METODOLOGÍA	45
5.1. TIPO DE ESTUDIO	45
5.2. ÁREA DE ESTUDIO	45
5.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO	45
5.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN DEL ESTUDIO.....	46
5.4.1. Criterios de Inclusión	46
5.4.2. Criterios de Exclusión.....	46
5.5. CUADRO DE VARIABLES	47
5.5. INSTRUMENTO	55
5.6.1. Calificación del instrumento.....	55
5.7. FASES DE LA INVESTIGACIÓN	56
5.7.1. Fase 1 Construcción del proyecto.	56
5.7.2. Fase 2 Aplicación del instrumento.....	56
5.7.3. Fase 3. Análisis de datos.	57
5.7.4. Fase 4. Socialización de los resultados.....	58
5.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS	58
6. RESULTADOS.....	60
7. DISCUSIÓN	86
8. CONCLUSIÓN	90
9. RECOMENDACIONES	91
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	92

2	30. NIETO MENDOZA IC, NIETO ORTIZ D. ESTILO DE VIDA DE ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO: UN ESTUDIO DESCRIPTIVO-TRANSVERSAL. CIENCIA E INNOVACIÓN EN SALUD. [INTERNET]. 2020 [CITADA 18 JUL 2020]; 68: 19-30. DISPONIBLE EN: HTTP://REVISTAS.UNISIMON.EDU.CO/INDEX.PHP/INNOVATIONSALUD/ARTICLE/VIEW/3759/4365	97
	ANEXO A	98
	ANEXO B	99
	ANEXO C	102
	ANEXO D	103
	ANEXO E	104
	ANEXO F	105

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1. Cuadro de Variables.....	47
<i>Tabla 2. Cuadro de Variables (Continuación)</i>	<i>48</i>
Tabla 3. Cuadro de Variables (Continuación)	49
<i>Tabla 4. Cuadro de Variables (Continuación)</i>	<i>50</i>
<i>Tabla 5. Cuadro de Variables (Continuación)</i>	<i>51</i>
<i>Tabla 6. Cuadro de Variables (Continuación)</i>	<i>52</i>
<i>Tabla 7. Cuadro de Variables (Continuación)</i>	<i>53</i>
<i>Tabla 8. Cuadro de Variables (Continuación)</i>	<i>54</i>
Tabla 9. Distribución de las variables sociodemográficas de los estudiantes encuestados	62
Tabla 10. Distribución de las variables sociodemográficas de los estudiantes encuestados (Continuación).....	63
Tabla 11. Distribución de las variables sociodemográficas de los estudiantes encuestados (Continuación).....	64
Tabla 12. Puntaje obtenido por pregunta en la población a estudio.....	80
Tabla 13. Puntaje obtenido por pregunta en la población a estudio (Continuación)	81
Tabla 14. Puntaje por dimensiones del cuestionario Fantástico.	82
Tabla 15. Categorías del estilo de vida.	83
Tabla 16. Categorías estilo de vida por sexo, realización de práctica clínica, nivel socioeconómico y ocupación	84

LISTADO DE FIGURAS

Figura 1. Selección de la población.	61
Figura 2. Siempre tienen con quien hablar de las cosas que son importantes para mi relacionado a la dimensión familia y amigos	65
<i>Figura 3. Doy y recibo cariño relacionado con la dimensión familia y amigos.....</i>	<i>66</i>
Figura 4. Actividad física	67
Figura 5. Ejercicio físico de manera regular.	67
Figura 6. Alimentación balanceada	68
Figura 7. Alimentación inadecuada	69
Figura 8. Peso ideal	69
Figura 9. Consumo de tabaco	70
Figura 10. Frecuencia de consumo de cigarrillos por día.....	70
Figura 11. Número de tragos por semana.....	71
Figura 12. Más de cuatro tragos en una misma ocasión.....	71
Figura 13. Conducir automóvil después de beber alcohol.....	72
Figura 14. Duerme bien o se siente cansado.....	73
Figura 15. Manejo y control del estrés	73
Figura 16. Parece que ando acelerado/a	74
Figura 17. Estado de ánimo	75
Figura 18. Pensador positivo.....	75
Figura 19. Tristeza o depresión.....	76
Figura 20. Cinturón de seguridad	76
Figura 21. Satisfacción en el Trabajo y actividades	77

Figura 22. Consumo de sustancias psicoactivas	78
Figura 23. Uso excesivo de medicamentos.....	78
Figura 24. Consumo de bebidas con cafeína.....	79
Figura 25. Consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias psicoactivas.....	85

Introducción

El estilo de vida es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una forma general de vida, “basada en la interacción de las condiciones de vida y patrones individuales de conducta, determinados por los factores socioculturales y las características personales. Además, este incorpora una estructura social, definida por un conjunto de valores, normas, actitudes, hábitos y conductas” (1). “El modo de vida de las personas, generalmente se relacionan con vulnerabilidad frente a factores de riesgo para la salud, a los que se enfrentan los individuos en los diferentes contextos donde se desenvuelven” (2).

Estos factores de riesgo pueden desencadenar enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), las cuales se han ido incrementando a la par que la urbanización rápida y no planificada y los avances de la actualidad trayendo consigo nuevas amenazas para salud. “Se estima que las ECNT, son la causa de defunción más importante en el mundo, ya que representan en su conjunto el 70% del número total de muertes anuales; por otro lado, estos comparten factores de riesgo comunes que incluyen la exposición y consumo del humo del tabaco y sus derivados, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol y la dieta no saludable” (3).

Mientras Ascencio (2) indicaba que los estilos de vida de los adolescentes están condicionados por el sedentarismo que se ha incorporado a sus vidas desde la propia estructura social; prevaleciendo entre ellos el ocio digital ante cualquier otra forma de expresión cultural o uso del tiempo libre; ocio digital asociado a las relaciones sociales,

el sistema educativo y el ámbito laboral. Al igual que la alimentación poco saludable ya sea en exceso o alimentación que no alcanza los aportes nutricionales necesarios para el adecuado funcionamiento del organismo son estilos de vida de los jóvenes que han sido reportados en estudios que evalúan a la población universitaria.

En Colombia, algunos estudios recientes permiten identificar el riesgo de estudiantes universitarios y su “exposición para ciertos tipos de situaciones problemáticas relacionadas con los estilos de vida en salud: consumo de alcohol, uso de drogas y tabaco, prácticas sexuales de riesgo, tiempo de sueño, trastornos alimenticios y de orden psicológico, peso corporal, y actividad física” (4). Por otra parte, se han encontrado estudios que describen una “baja prevalencia de hábitos saludables en estudiantes universitarios como personal médico, de tal manera que conlleva a preguntarse si existe una baja eficacia en el auto cuidado de su salud” (5).

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente por los autores, surge el planteamiento de este estudio, teniendo como propósito describir los estilos de vida en los estudiantes del programa de Terapia Respiratoria de la Universidad Santiago de Cali en el periodo 2020 A. El tipo de estudio que se realizó es observacional, descriptivo de corte transversal. Del mismo modo se aplicó el instrumento Cuestionario de Estilos de Vida Saludables “fantástico”. Esta investigación es la continuidad de la evaluación de estilos de vida saludable en estudiantes de práctica clínica de la presente población, pero teniendo en cuenta las recomendaciones dadas por los autores, se decidió retomarlo 2 años después y no determinarlos por un periodo de estudio; se pretendió tomar como universo toda la población actual del Programa de Terapia Respiratoria.

Del mismo modo, se espera que los resultados de esta investigación permitan implementar programas de promoción de la salud y autocuidado, bien sea a mediano o largo plazo a cargo de las dependencias que correspondan para contribuir a mejorar los estilos de vida de los estudiantes universitarios, a que ayuden a mejorar su salud y un óptimo desarrollo personal, pues éstos son parte fundamental del futuro desarrollo del país.

1. Planteamiento del Problema

Los jóvenes universitarios de la universidad Santiago de Cali, están en una etapa de crecimiento y desarrollo de nuevos hábitos, estilos de vida que con el tiempo aumentaran y tendrán cambios importantes que afectaran en el bienestar personal y social. La adolescencia es una etapa importante en el desarrollo de la persona; para la Organización Mundial de la Salud, “la adolescencia tardía comprende entre los 19 y 24 años, definiendo esta etapa como el período de vida en que el individuo se prepara para el trabajo y para asumir la vida adulta con todas sus responsabilidades. La mayoría de los universitarios están en su última etapa de la adolescencia” (6).

“Durante la etapa universitaria 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” (6).

Es por esto que es indudable que los estilos de vida saludable son fundamentales para el mantenimiento de la salud principalmente porque estos llevan a la adopción de conductas que promuevan la salud; sin embargo hoy en día, en la mayoría de la población “se observa con frecuencia el sedentarismo el cual es uno de los problemas de salud pública más importante y más evidente en los adolescentes universitarios, acompañado de enfermedades coronarias, el estrés, malnutrición, el alcoholismo, el

tabaquismo, la violencia intrafamiliar y social; estos factores determinan negativamente el fomento de estilos de vida saludables” (2).

Esto fue demostrado en un estudio que se realizó en Colombia en diferentes ciudades donde evaluaban los estilos de vida saludables de los universitarios donde en Cali se encontró que “el 50% de los estudiantes de posgrado de ciencias de la salud presentaba un estilo de vida poco saludable; las prácticas que identificaron como no saludables fueron el consumo de más de tres gaseosas en la semana (73.8%), licor al menos dos veces a la semana (53%), dos tazas de café al día (55.2%) y consumo de cigarrillo (51.9%)” (1).

De la misma manera la Organización Mundial de la Salud (OMS), reporta que “el 65% de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad matan a más personas que la desnutrición, por lo que es considerada una epidemia mundial y un grave problema de salud pública tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo” (3).

La OMS también reporta que “al menos 2.8 millones de personas mueren cada año como resultado de tener sobrepeso u obesidad, son considerados como el 5to factor de riesgo relacionados a mortalidad mundial, incluidos en personas diagnosticadas como diabetes mellitus en un 44%, un 23% de las enfermedades cardíacas isquémicas y entre el 7% al 41% de ciertos cánceres también han sido atribuidos al sobrepeso y obesidad” (7).

Debido a los argumentos expuestos anteriormente, se considera importante realizar este estudio con el fin de identificar los factores que influyen en los estilos de vida saludables de los estudiantes y establecer medidas correctoras y oportunas.

1.1. Pregunta de investigación

¿Cuáles son los estilos de vida de los estudiantes del Programa de Terapia Respiratoria de la Universidad Santiago de Cali en el periodo 2020?

2. Justificación

Los estilos de vida en los estudiantes universitarios han cambiado por diferentes razones las cuales podemos tener en cuenta el tiempo, el nivel socio económico y sus costumbres, sin embargo, cada día se promociona la idea de tener un adecuado EVS no obstante cada día crece el índice de enfermedades no transmisibles y el índice de mortalidad en la población en general.

Según la OMS el aumento de la prosperidad en todo el mundo, los cambios en los hábitos, la alimentación y la urbanización rápida no planificada, han traído consigo nuevas amenazas para la salud. “La incidencia de las neumopatías crónicas, la diabetes, diversos tipos de cáncer y los traumatismos por accidentes de tránsito van en aumento. Las enfermedades no transmisibles representan alrededor del 70% de las muertes prematuras, sobre todo en los países de ingresos medianos y bajos” (8).

En consecuencia, se han reconocido algunos comportamientos no saludables derivados de estos cambios, como lo son “los patrones inadecuados de la alimentación, la inactividad física, el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, los hábitos inadecuados de sueño, prácticas sexuales de riesgos, tiempo en pantalla, entre otros, ya que en definitiva contribuyen a la disminución de la calidad de vida; además; estos comportamientos son comunes en el periodo de transición de adolescente a adulto joven” (9).

Evaluar aspectos relacionados con los EVS en jóvenes es complejo por las características propias de esta etapa vital donde “enfrentan la inestabilidad inherente a

la transición de la adolescencia a la adultez, cambios importantes en sus redes sociales, entornos y con todo esto, también la posibilidad de adquirir y fortalecer conducta saludables o conductas de riesgo para la salud” (10). “La mayor parte de los estudiantes universitarios están dentro del rango de edad de los 15 y 24 años, constituyendo un grupo vulnerable en relación con sus estilos de vida saludable” (11).

Otro aspecto que puede influenciar en los estilos de vida de los estudiantes universitarios es el aumento de número de horas que permanecen al interior de las aulas, así como el tiempo dedicado a las sesiones de estudio, en consecuencia convirtiéndose en una persona sedentaria cuando se compara con el estudiante que cursa educación secundaria; así mismo, se observa que “gozan de mayor independencia a la hora de seleccionar la calidad, cantidad y horario para la ingesta de alimentos, llevándolos en ocasiones a inadecuados hábitos alimenticios que generan cambios en su estilo de vida, pudiendo desembocar en un riesgo para su salud” (11).

Por todo lo anterior y teniendo en cuenta que los factores asociados a los estilos de vida de la población universitaria, están influenciados no solo por la educación recibida en casa, sino que influyen el entorno social y cultural donde participa y el rol que ocupa en la sociedad. Se hace necesario realizar estudios donde se pueda evaluar los comportamientos en relación de los estilos de vida de los jóvenes universitarios para que las instituciones de educación superior promuevan una cultura de adopción de estilos de vida saludable en sus comunidades, lo que puede repercutir en una mejor calidad de vida que trascienda a la sociedad y la disminución de factores de riesgo para presentar enfermedades no transmisibles.

3. Objetivos

3.1. Objetivo General

Identificar los estilos de vida saludable en los estudiantes de Terapia Respiratoria de una institución de educación superior, en el periodo 2020.

3.2. Objetivos Específicos

1. Caracterización sociodemográfica de la población de estudio.
2. Categorizar a la población de estudio según el estilo de vida encontrado.
3. Conocer la prevalencia de consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias psicoactivas en la población de estudio

4. Marco de Referencia

4.1. Estado del Arte

En la investigación realizada por Varela et al (12) en que realizaron un estudio transversal de corte descriptivo con una muestra de 370 estudiantes de una universidad privada de la ciudad de Cali-Colombia, donde los participantes debían cumplir como criterios de inclusión, ser estudiantes activos al momento de la medición, mayores de edad y manifestar intención de participar voluntariamente en el estudio firmando un consentimiento informado. La elección de la muestra se realizó de manera intencional, conservando la representatividad por facultad a la que pertenecían los estudiantes y la ubicación semestral.

Utilizaron el Cuestionario de Estilos de Vida en Jóvenes Universitarios, en su versión CEVJU-R2, el cual está compuesto por un apartado de datos sociodemográficos y un conjunto de 63 ítems “que indagan información sobre ocho dimensiones de los estilos de vida: actividad física, tiempo de ocio, alimentación, consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales, sueño, afrontamiento, sexualidad y estrés” (12).

Entre los 370 registros del archivo de datos, se escogieron 228 (62%) individuos que contaban con la información completa de todas las variables medidas en el estudio. Entre los 228 seleccionados, el 52.4% pertenecía al sexo femenino. La edad promedio fue 20 años (rango entre 18 y 25 años). El 60.1% de los estudiantes tenían edades entre 18 y

20 años, el 20.1% tienen edades comprendidas entre los 21 y 22 años y los demás pertenecían al grupo de edades entre 23 y los 25 años (12).

Los propósitos de este estudio fueron, por un lado, describir los hábitos del estilo de vida de jóvenes universitarios y, adicionalmente establecer si dichos hábitos se agrupan en tipologías. Los resultados muestran que, en general, “las prácticas menos saludables se presentaron en la dimensión de actividad física, reflejando un alto porcentaje de jóvenes sedentarios que no cumplen con las recomendaciones mínimas de actividad física” (12).

Por otro lado, aunque los resultados muestran que las mujeres son más sedentarias y se estresan más, éstas tienen un menor consumo de sustancias psicoactivas que los hombres, lo cual se convierte en un factor protector frente a diferentes problemáticas. Este resultado coincide por lo informado en otro estudio con universitarios de varias ciudades de Colombia. Esto podría entenderse a partir de los estereotipos de género y por la presión que ejercen los pares, los cuales terminan reforzando este tipo de comportamientos, de manera más fuerte en los hombres que en las mujeres. (12)

Por otro lado, Suescún et al. realizaron un estudio titulado “Estilos de vida en estudiantes de una universidad de Boyacá, Colombia”, siendo un estudio descriptivo de corte transversal, realizado con una población de 109 estudiantes de primero a octavo semestre del programa de Terapia Respiratoria de una Universidad de Boyacá. Los estudiantes tenían entre 16 y 29 años de edad y, como la investigación se desarrolló con la totalidad de la población, el marco muestral lo constituyeron quienes cumplieron los siguientes criterios de inclusión: “ser estudiante del programa de Terapia Respiratoria de la Universidad de Boyacá y aceptar la participación en la investigación por medio del diligenciamiento del consentimiento informado” (1).

Este trabajo se consideró un estudio de riesgo mínimo. La recolección de datos y la obtención de la información se ajustaron a las normas éticas de garantía de la confidencialidad, los beneficios y el riesgo mínimo para los participantes, según lo dispuesto en la Resolución 8430 de 1993, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (1).

También se tomaron medidas antropométricas (peso y talla), realizadas con ropa ligera y sin zapatos. Con las anteriores mediciones se calculó el índice de masa corporal y se clasificó de acuerdo a lo establecido por la OMS. Además, se estudiaron las siguientes variables: edad, sexo, procedencia y estrato. Se utilizó el instrumento de salud y nutrición sobre hábitos de vida saludables, el cual consta de 10 ítems que se dividen en dos partes: la primera, con preguntas sobre identificación de los sujetos y aspectos sociodemográficos y antropométricos; y la segunda, sobre prácticas saludables que evalúan actividad física, hábitos alimentarios, consumo de psicoactivos y tiempo de sueño (1).

El 38.5% de los estudiantes del programa de Terapia Respiratoria cuentan con estilo de vida saludable y un comportamiento que difiere con lo reportado en los estudiantes de la escuela de posgrado en Ciencias de la Salud de Lima, el cual se presentó en el 52% de dicha población. Además, otros estudios realizados en estudiantes de la Pontificia Universidad Javeriana de Cali y de la Universidad Autónoma de México manifestaron estilos de vida saludable de 95% y 88%, respectivamente (1).

Los datos obtenidos en el presente estudio, según el IMC, permiten identificar que 5.5% de los estudiantes se encuentra en delgadez, 73.4% en peso normal, 19.2% en sobrepeso y el 1.8% en obesidad. Estos son datos similares a los reportados por el

estudio en estudiantes de Enfermería de la Universidad Cooperativa de Colombia, donde la mayoría de la población se encuentra en peso normal (59.7%); esto también se asemeja a un estudio realizado en estudiantes de nutrición en España (1).

Siguiendo este orden de ideas, se presentó un estudio titulado “Una Revisión de los Estilos de Vida de Estudiantes Universitarios Iberoamericanos”, cuya revisión fue efectuada mediante búsqueda manual y electrónica de artículos relacionados con estilos de vida como concepto, considerando con especial énfasis en aquellos relacionados con estudiantes universitarios iberoamericanos. Se analizaron los resultados y los antecedentes se incorporaron en una base de datos a fin de contrastar similitudes y diferencias para la organización del presente artículo (13).

Los hallazgos señalados, mostraron una población vulnerable que en algunos aspectos presenta mayores problemas que la población general, situación preocupante si se considera que en este grupo existen personas que poseen los conocimientos necesarios para llevar a cabo adecuadas conductas pero que, aparentemente, no perciben el riesgo, siendo quienes menos conductas saludables realizan. A su vez, los estilos de vida son conductas que involucran decisión personal, sea voluntaria o involuntaria. (13).

La mayor parte de la evidencia disponible fue descriptiva, siendo la alimentación y ejercicio, la conducta sexual, el consumo de tabaco, alcohol y drogas, los estilos más estudiados. “No se debe olvidar que existen otros estilos como el ocio, la recreación, el sueño y reposo que deben ser incorporados en futuras investigaciones. Los registros porcentuales de las distintas conductas ligadas a estilos varían en distintos países y dentro de Chile, sin embargo, su aparición es una constante en todos los grupos” (13). Así, el registro de sobrepeso y obesidad es mayor en hombres que en mujeres,

especialmente en Brasil (50%), considerando la variable sexo y cuando se considera todo el grupo es mayor en algunas regiones de España, Colombia y Chile. (13)

4.2. Marco Conceptual

Salud: La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Factor de riesgo: Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene (14).

Nutrición: La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud. (15)

Hábitos alimentarios: Los hábitos alimentarios son comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos, que conducen a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos o dietas, en respuesta a unas influencias sociales y culturales. (16).

Actividad física: Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. (14)

Enfermedades no transmisibles: Las enfermedades no transmisibles - o crónicas son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta. (2)

Sustancia o droga psicoactiva: (psychoactive drug or substance) Sustancia que, cuando se ingiere, afecta a los procesos mentales. (17)

4.3. Marco Teórico

4.3.1. Estilos de vida.

Están determinados por procesos sociales, tradiciones, hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar la calidad de vida. De igual modo, el estilo de vida es la base de la calidad de vida, concepto que la Organización Mundial de la Salud –OMS- define como "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes" (17).

4.3.2. Hábitos.

Según la OMS “hábitos de vida o forma de vida hace referencia a un conjunto de comportamientos de actitudes cotidianos que realizan las personas, algunos de los cuales pueden ser saludables” (17).

4.3.3. Calidad de vida.

Según Ferrans citado en (18), la calidad de vida general es definida como el bienestar personal derivado de la satisfacción o insatisfacción con áreas que son importantes para él o ella. Para Hornquist citado en (18), la define en términos de satisfacción de necesidades en las esferas física, psicológica, social, de actividades, material y estructural.

4.3.4. Salud.

Siguiendo con los aportes de la OMS (17), es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz

y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados (17).

4.3.5. Nutrición.

Según la OMS, es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud. Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad. (15).

4.3.6. Sedentarismo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2002, lo definió como: “la poca agitación o movimiento”. En términos de gasto energético, se considera que una persona es sedentaria cuando en sus actividades cotidianas no aumenta más del 10% la energía que gasta en reposo (metabolismo basal). (19).

4.3.7. Tabaquismo.

Se denominan productos del tabaco los que están hechos total o parcialmente con tabaco, sean para fumar, chupar, masticar o esnifar. Todos contienen nicotina, un ingrediente psicoactivo muy adictivo. El consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas, como el cáncer y las enfermedades pulmonares y cardiovasculares. A pesar de ello, su consumo está muy extendido en todo el mundo. Varios países disponen de leyes que restringen la publicidad del tabaco, regulan quién puede comprar y consumir productos del tabaco, y dónde se puede fumar (17).

4.3.8. Alcoholismo

Según la OMS, es una sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos. El consumo nocivo de alcohol conlleva una pesada carga social y económica para las sociedades. “El consumo nocivo de alcohol también puede perjudicar a otras personas, por ejemplo, familiares, amigos, compañeros de trabajo y desconocidos. Asimismo, el consumo nocivo de alcohol genera una carga sanitaria, social y económica considerable para el conjunto de la sociedad” (20).

El consumo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos. Está asociado con el riesgo de desarrollar problemas de salud tales como trastornos mentales y comportamentales, incluido el alcoholismo, importantes enfermedades no transmisibles tales como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tránsito (20).

4.4. Marco Legal

LEY 1240 DE 2008 (julio 30): por la cual se dictan disposiciones en materia de Responsabilidad Deontológica para el ejercicio profesional de la terapia respiratoria en Colombia (21).

PRINCIPIOS Y VALORES ETICOS DE LA TERAPIA RESPIRATORIA

Artículo 1º. Respeto a la vida, a la dignidad y a los derechos humanos.

Sin distinción de sexo, edad, credo, raza, lengua, cultural, condición socioeconómica o ideología política, el respeto a la vida, a la dignidad y a los derechos humanos son los principios y valores que orientan al profesional de Terapia Respiratoria.

Artículo 2º. De los principios éticos y bioéticos. Los principios éticos de veracidad, igualdad, autonomía, beneficencia, mal menor, no maleficencia, totalidad y causa de doble efecto orientarán la responsabilidad de la Terapia Respiratoria en Colombia.

Parágrafo 1°. La veracidad es la coherencia entre lo que es, piensa, dice y hace la persona que ejerce la profesión de Terapia Respiratoria.

Se debe manifestar oportunamente la verdad a los atendidos por parte de quienes ejercen la profesión.

Parágrafo 2°. La igualdad implica reconocer a todos los mismos derechos a la atención y a la buena calidad; diferenciándose el trato individual de acuerdo a cada necesidad.

Parágrafo 3°. La autonomía es la capacidad para deliberar, decidir y actuar. Las decisiones personales, siempre que no afecten desfavorablemente a sí mismo y/o a los demás, deberán ser respetadas. El afectado, o en su defecto su representante legal, es quien debe autónomamente decidir sobre la conveniencia y oportunidad de los actos que atañen principalmente a sus intereses y derechos.

Parágrafo 4°. La beneficencia implica brindar a cada ser humano lo más conveniente, donde predomina el cuidado sobre el más débil y/o necesitado; procurando el mayor beneficio y la menor demanda de esfuerzo en términos de riesgos y costos. La cronicidad, gravedad o incurabilidad de la enfermedad no constituyen motivo para privar de la asistencia proporcionada a ningún ser humano.

Parágrafo 5°. El mal menor consiste en elegir la alternativa que genere consecuencias menos graves de las que se deriven de no actuar; y en obrar sin dilación en relación con la opción seleccionada, evitando transgredir el derecho a la integridad del atendido.

Parágrafo 6°. La no-maleficencia consiste en que el personal de Terapia Respiratoria realice acciones que, aunque no generen algún beneficio sí puedan evitar daños. La

omisión de estas acciones será sancionada cuando se desencadene o se ponga en peligro de una situación lesiva.

Parágrafo 7°. La totalidad significa que los órganos o partes de un individuo puedan ser eliminados en servicio del organismo, siempre y cuando sea necesario para la conservación de su salud. Para aplicarlo se debe tener en cuenta:

- a) Que el órgano o parte, por su alteración o funcionamiento constituya una seria amenaza o daño a todo el organismo;
- b) Que este daño no pueda ser evitado o al menos disminuido notablemente;
- c) Que el porcentaje de eficacia de la mutilación según el avance científico y recursos del momento, haga deducir que es razonable la acción;
- d) Que se prevea por la experiencia y los recursos con que se cuenta;

Parágrafo 8°. La causa de doble efecto significa que es éticamente admisible realizar una acción que en sí misma sea buena o indiferente y que pueda producir un efecto bueno o uno malo.

Artículo 3°. Del cuidado del terapeuta respiratorio. El acto del cuidado del terapeuta respiratorio se fundamenta en sus principios científicos, investigativos, tecnológicos y de conocimientos actualizados en las ciencias biológicas y humanísticas.

En las consideraciones y juicio de valor que se tomen para el plan de cuidado de Terapia Respiratoria se tendrán en cuenta el estado de salud, el entorno del paciente y las consideraciones de los demás profesionales de la salud que sobre su tratamiento y cuidados intervengan. Se tendrá como objetivo, el desarrollar las potencialidades

individuales y colectivas, a la vez que se promueve la vida y se previene la enfermedad (21).

4.5. Marco Contextual

El trabajo de investigación se desarrolló en el programa de Terapia Respiratoria de la Universidad Santiago de Cali.

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

La Universidad Santiago de Cali, es una corporación de carácter civil, privada, de utilidad común, sin ánimo de lucro, fundada en el año de 1958, con personería jurídica otorgada por el Ministerio de Justicia mediante la Resolución No. 2.800 del 02 de septiembre de 1959 y reconocida como Universidad por el Decreto No. 1297 de 1964 emanado del Ministerio de Educación Nacional, con domicilio en la ciudad de Santiago de Cali, Departamento del Valle del Cauca, República de Colombia (22).

RESEÑA HISTÓRICA DE LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

La Universidad Santiago de Cali surgió de la iniciativa de un grupo de profesionales, conocidos como Socios Fundadores, preocupados, entre otras cosas, por las dificultades por la cual atravesaba la juventud Vallecaucana que estaba interesada en realizar estudios de derecho y que tenía como única opción la de desplazarse, forzosamente, a realizar esos estudios en universidades localizadas en otras regiones del país. El "Acta

de Fundación de la Universidad Santiago de Cali" se firmó el 16 de octubre de 1958 y se protocolizó notarialmente el 23 del mismo mes.

La apertura de la Universidad y la de la Facultad de Derecho se llevaron a efecto el 17 de noviembre de 1958 siendo presidente de la Corporación el Dr. Alfredo Cadena Copete, Rector de la Universidad el Dr. Demetrio García Vásquez y Decano de la Facultad de Derecho el Dr. Rafael Martínez Sarmiento. A la creación de la Facultad de Derecho le siguieron la de las Facultades de Educación y de Contaduría y Administración que iniciaron labores en febrero de 1962 y mayo de 1966, respectivamente.

Del Acta de Fundación se conservan dos consideraciones fundamentales que se han aceptado como principios rectores del quehacer institucional y que han constituido una práctica de nuestra Universidad, coincidentes con el espíritu universal y pluralista expresado en los principios fundamentales de nuestra Constitución Política actual (1991),

En los años 90 la Universidad logró dotarse de la infraestructura indispensable para cumplir adecuadamente sus tareas educativas, en relación con planta física y dotación de medios para la enseñanza, el incremento significativo de programas y estudiantes, los espacios e implementos para la recreación y el deporte.

Sin lugar a dudas fueron logros trascendentales que permitieron fortalecer la calidad de la educación ofrecida. Sin embargo, en la última década, la Universidad se caracterizó por un expansionismo administrativo y académico, sin planificación suficiente, que creó situaciones críticas y difíciles que pusieron en tela de juicio el buen nombre de la Institución.

Esta situación demandó, como en el año 68, la participación activa del estudiantado en la definición del futuro de la Institución y acompañado de profesores, egresados y miembros de los Consejos Superior y Académico rescataron la tradicional concepción de la Universidad: pluralista, democrática, participativa, crítica y reflexiva, para retomar el camino institucional perdido y recomenzar a edificar el nuevo rumbo, en el cumplimiento del compromiso de su vocación social que permite cerrar las brechas generacionales.

Más que en ninguna otra época de la historia, hoy la Universidad Santiago de Cali, patrimonio cultural de la ciudad, necesita tener un direccionamiento claro, basado en una Misión y Visión que inspire, comprometa y sirva de guía a su comunidad en la construcción de la Universidad del siglo XXI (23).

MISIÓN

Formar personas íntegras, con habilidades de pensamiento y capacidades prácticas, que contribuyan a la equidad social y el desarrollo sostenible a través de una educación pertinente y de calidad, con perspectiva humanista, analítica, incluyente y crítica, que atiende desde diferentes campos del conocimiento y a través de la investigación la extensión y la proyección social, problemáticas relevantes de las sociedades contemporáneas (24).

VISIÓN

Ser una institución de excelencia en su vocación formativa, que, en el contexto de una administración basada en principios de buen gobierno, educa para una sociedad responsable, desarrollando proyectos relevantes, innovadores y pertinentes articulados a las funciones sustantivas de investigación, extensión y proyección social (24).

PRINCIPIOS

Por su trayectoria y compromiso institucional, la Universidad ha definido siete principios orientadores de su acción: Calidad – Democracia – Equidad – Ética – Inclusión - Derechos humanos - Responsabilidad social (24)

PERFIL PROFESIONAL DEL PROGRAMA DE TERAPIA RESPIRATORIA

El Profesional del área de la salud con una sólida formación humanística, ética y científica, alto sentido de responsabilidad social, capaz de identificar, analizar y responder a necesidades y problemas de salud propias del cuidado respiratorio basados en la mirada del Modelo de atención integral en salud y los determinantes de la salud en beneficio del individuo y la comunidad. Es un profesional con espíritu crítico, objetivo, ético, creativo, autónomo, responsable, con capacidad de trabajo en equipo y adaptabilidad que le permite desempeñarse en los diferentes niveles de atención del sistema de seguridad social, los campos de acción clínico, salud pública y familiar, comercial, investigativo, administrativo, seguridad laboral, cuidado domiciliario y rehabilitación pulmonar (25).

MISIÓN DEL PROGRAMA DE TERAPIA RESPIRATORIA

El programa de Terapia Respiratoria de la USC (25), consta de formar profesionales integrales con calidad académica y humanística que propenden por la conservación de la salud en general y la cardiorrespiratoria en particular, fundamentado en los avances científicos y tecnológicos con principios éticos y legales de la profesión, con amplio sentido de responsabilidad social.

“Forjar líderes con espíritu investigativo, con pensamiento crítico y las competencias necesarias para responder a las necesidades del entorno, con perspectiva internacional

que aporte sus conocimientos y capacidades como parte de un equipo multidisciplinario” (25).

VISIÓN DEL PROGRAMA DE TERAPIA RESPIRATORIA

Ser un programa líder en el cuidado respiratorio con responsabilidad social, que sobresalga por su compromiso con el cuidado de la salud cardiorrespiratoria del individuo y las comunidades, el medio ambiente y el desarrollo sostenible de la profesión (25).

Un programa responsable con los procesos que fortalezcan la proyección académica, la internacionalización, la proyección científica e investigativa del objeto de estudio. Reconocido por el abordaje de problemas en torno al cuidado respiratorio que afectan al individuo y la sociedad, a partir de una estructura curricular que dé respuesta a la dinámica de la globalización, los principios ontológicos de la profesión y con altos estándares de calidad de internacionalización (25).

4.6. Marco Ético

Adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre de 1975, la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre de 1983 y la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre de 1989. (26).

Son principios éticos que sirven de guía a los médicos o las personas que realizan una investigación experimental con seres humanos ya que es un deber medico velar por el bienestar, la salud y los derechos de las personas (26).

El principio básico es el respeto por el individuo (Artículo 8), su derecho a la autodeterminación y el derecho a tomar decisiones informadas (consentimiento informado) (Artículos 20, 21 y 22) incluyendo la participación en la investigación, tanto al inicio como durante el curso de la investigación (26).

El deber del investigador es solamente hacia el paciente (Artículos 2, 3 y 10) o el voluntario (Artículos 16 y 18), y mientras exista necesidad de llevar a cabo una investigación (Artículo 6), el bienestar del sujeto debe ser siempre precedente sobre los intereses de la ciencia o de la sociedad (Artículo 5), las consideraciones éticas deben venir siempre del análisis de las leyes y regulaciones (Artículo 9) (26).

El reconocimiento de la creciente vulnerabilidad de los individuos y los grupos necesita especial vigilancia (Artículo 8). Se reconoce que cuando el participante en la investigación es incompetente, física o mentalmente incapaz de consentir, o es un menor (Artículos 23 y 24) entonces el permiso debe darlo un sustituto que vele por el mejor interés del individuo. En este caso su consentimiento es muy importante (Artículo 25) (26).

ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACION EN SERES HUMANOS

ARTICULO 5. En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar (27).

ARTICULO 6. La investigación que se realice en seres humanos se deberá desarrollar conforme a los siguientes criterios:

- a.** Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen.
- b.** Se fundamentará en la experimentación previa realizada en animales, en laboratorios o en otros hechos científicos.
- c.** Se realizará solo cuando el conocimiento que se pretende producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo.
- d.** Deberá prevalecer la seguridad de los beneficiarios y expresar claramente los riesgos (mínimos), los cuales no deben, en ningún momento, contradecir el artículo 11 de esta resolución.
- e.** Contará con el Consentimiento Informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la presente resolución.
- f.** Deberá ser realizada por profesionales con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano bajo la responsabilidad de una entidad de salud, supervisada por las autoridades de salud, siempre y cuando cuenten con los recursos humanos y materiales necesarios que garanticen el bienestar del sujeto de investigación.
- g.** Se llevará a cabo cuando se obtenga la autorización: del representante legal de la institución investigadora y de la institución donde se realice la investigación; el Consentimiento Informado de los participantes; y la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética en Investigación de la institución (27).

ARTICULO 8. En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice (27).

ARTICULO 9. Se considera como riesgo de la investigación la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio (27).

ARTICULO 10. El grupo de investigadores o el investigador principal deberán identificar el tipo o tipos de riesgo a que estarán expuestos los sujetos de investigación (27).

ARTICULO 14. Se entiende por Consentimiento Informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna (27).

ARTICULO 15. El Consentimiento Informado deberá presentar la siguiente, información, la cual será explicada, en forma completa y clara al sujeto de investigación o, en su defecto, a su representante legal, en tal forma que puedan comprenderla (27).

- a. La justificación y los objetivos de la investigación.
- b. Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito incluyendo la identificación de aquellos que son experimentales.
- c. Las molestias o los riesgos esperados. d. Los beneficios que puedan obtenerse.
- e. Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto.

- f.** La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto.
- g.** La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que por ello se creen perjuicios para continuar su cuidado y tratamiento.
- h.** La seguridad que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.
- i.** El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando.
- j.** La disponibilidad de tratamiento médico y la indemnización a que legalmente tendría derecho, por parte de la institución responsable de la investigación, en el caso de daños que le afecten directamente, causados por la investigación.
- k.** En caso de que existan gastos adicionales, éstos serán cubiertos por el presupuesto de la investigación o de la institución responsable de la misma (27).

ARTICULO 16. El Consentimiento Informado, del sujeto pasivo de la investigación, para que sea válido, deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- a)** Será elaborado por el investigador principal, con la información señalada en el artículo 15 de esta resolución.
- b)** Será revisado por el Comité de Ética en Investigación de la institución donde se realizará la investigación.

c) Indicaré los nombres y direcciones de dos testigos y la relación que éstos tengan con el sujeto de investigación.

d) Deberá ser firmado por dos testigos y por el sujeto de investigación o su representante legal, en su defecto. Si el sujeto de investigación no supiere firmar imprimirá su huella digital y a su nombre firmará otra persona que él designe.

e) Se elaborará en duplicado quedando un ejemplar en poder del sujeto de investigación o su representante legal (27).

PARAGRAFO PRIMERO. En el caso de investigaciones con riesgo mínimo, el Comité de Ética en Investigación de la institución investigadora, por razones justificadas, podrá autorizar que el Consentimiento Informado se obtenga sin formularse por escrito y tratándose de investigaciones sin riesgo, podrá dispensar al investigador de la obtención del mismo (27).

PARAGRAFO SEGUNDO. Si existiera algún tipo de dependencia, ascendencia o subordinación del sujeto de investigación hacia el investigador que le impida otorgar libremente su consentimiento, éste deberá ser obtenido por otro miembro del equipo de investigación, o de la institución donde se realizará la investigación, completamente independiente de la relación investigador-sujeto (27).

MARCO ÉTICO NACIONAL

RESOLUCIÓN N° 008430 DE 1993 (4 DE OCTUBRE DE 1993).

Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud (27).

TITULO 1 DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Las disposiciones de estas normas científicas tienen por objeto establecer los requisitos para el desarrollo de la actividad investigativa en salud.

Artículo 2. Las instituciones que vayan a realizar investigación en humanos, deberán tener un Comité de Ética en Investigación, encargado de resolver todos los asuntos relacionados con el tema.

Artículo 3. Las instituciones, a que se refiere el artículo anterior, en razón a sus reglamentos y políticas internas, elaborarán su manual interno de procedimientos con el objeto de apoyar la aplicación de estas normas

Artículo 4. La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- a) Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos.
- b) Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social.
- c) A la prevención y control de los problemas de salud.
- d) Al conocimiento y evaluación de los efectos nocivos del ambiente en la salud.
- e) Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud.
- f) A la producción de insumos para la salud.

TITULO II DE LA INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS

Capítulo 1 de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos

Artículo 5. En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.

Artículo 6. La investigación que se realice en seres humanos se deberá desarrollar conforme a los siguientes criterios:

- a) Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen.
- b) Se fundamenta en la experimentación previa realizada en animales, en laboratorios o en otros hechos científicos.
- c) Se realizará sólo cuando el conocimiento que se pretende producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo.
- d) Deberá prevalecer la seguridad de los beneficiarios y expresar claramente los riesgos (mínimos), los cuales no deben, en ningún momento, contradecir el artículo 11 de esta resolución.
- e) Contará con el Consentimiento Informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la presente resolución.
- f) Deberá ser realizada por profesionales con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano bajo la responsabilidad de una entidad de salud, supervisada por las autoridades de salud, siempre y cuando cuenten con los recursos humanos y materiales necesarios que garanticen el bienestar del sujeto de investigación.

g) Se llevará a cabo cuando se obtenga la autorización: del representante legal de la institución investigadora y de la institución donde se realice la investigación; el Consentimiento Informado de los participantes; y la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética en Investigación de la institución.

Artículo 8. En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándose sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

Artículo 9. Se considera como riesgo de la investigación la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio.

Artículo 10. El grupo de investigadores o el investigador principal deberán identificar el tipo o tipos de riesgo a que estarán expuestos los sujetos de investigación.

Artículo 14. Se entiende por Consentimiento Informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Artículo 15. El Consentimiento Informado deberá presentar la siguiente, información, la cual será explicada, en forma completa y clara al sujeto de investigación o, en su defecto, a su representante legal, en tal forma que puedan comprenderla.

a) La justificación y los objetivos de la investigación.

- b) Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito incluyendo la identificación de aquellos que son experimentales.
- c) Las molestias o los riesgos esperados.
- d) Los beneficios que puedan obtenerse.
- e) Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto.
- f) La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto.
- g) La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que por ello se creen perjuicios para continuar su cuidado y tratamiento.
- h) La seguridad que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.
- i) El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando.
- j) La disponibilidad de tratamiento médico y la indemnización a que legalmente tendría derecho, por parte de la institución responsable de la investigación, en el caso de daños que le afecten directamente, causados por la investigación.
- k) En caso de que existan gastos adicionales, éstos serán cubiertos por el presupuesto de la investigación o de la institución responsable de la misma.

Artículo 16. El Consentimiento Informado, del sujeto pasivo de la investigación, para que sea válido, deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- a) Será elaborado por el investigador principal, con la información señalada en el artículo 15 de ésta resolución.
- b) Será revisado por el Comité de Ética en Investigación de la institución donde se realizará la investigación.
- c) Indicará los nombres y direcciones de dos testigos y la relación que éstos tengan con el sujeto de investigación.
- d) Deberá ser firmado por dos testigos y por el sujeto de investigación o su representante legal, en su defecto. Si el sujeto de investigación no supiere firmar imprimirá su huella digital y a su nombre firmará otra persona que él designe.
- e) Se elaborará en duplicado quedando un ejemplar en poder del sujeto de investigación o su representante legal.

PARÁGRAFO PRIMERO. En el caso de investigaciones con riesgo mínimo, el Comité de Ética en Investigación de la institución investigadora, por razones justificadas, podrá autorizar que el Consentimiento Informado se obtenga sin formularse por escrito y tratándose de investigaciones sin riesgo, podrá dispensar al investigador de la obtención del mismo (27).

5. Metodología

5.1. Tipo de Estudio

La investigación propuesta se realizó a través de un diseño cuantitativo, observacional, descriptivo de corte transversal, en el que se estableció en un momento específico del tiempo los estilos de vida de la población a estudio.

5.2. Área de Estudio

La presente investigación se realizó en el programa de Terapia Respiratoria de la universidad Santiago de Cali.

5.3. Población de Estudio

La población a estudio estuvo conformada por todos los estudiantes del Programa de Terapia Respiratoria mayores de 18 años que estaban matriculados en el periodo académico 2020 A. Según la información suministrada por la dirección del Programa se contempló como universo un total de 316 sujetos.

5.4. Criterios de Inclusión y Exclusión del Estudio

5.4.1. Criterios de Inclusión

- Estudiantes mayores de 18 años
- Estar matriculado en el programa académico de Terapia Respiratoria de la Facultad de Salud de la Universidad Santiago de Cali.
- Estudiante que firme el consentimiento informado.

5.4.2. Criterios de Exclusión

- Estudiantes que respondan de manera incompleta el cuestionario
- Estudiante que se encuentre matriculados solamente en proceso de amnistía.

5.5. Cuadro de Variables

Tabla 1. Cuadro de Variables

Nombre de la variable	Definición de la variable	Tipo de variable	Posibles valores
Variables sociodemográficas			
Edad	Corresponde al tiempo transcurrido entre el nacimiento y el momento de aplicación de la encuesta	Cuantitativa continua	>18 años
Carrera profesional	Programa académico al que pertenece	Cualitativa nominal	Terapia Respiratoria
Semestre académico	Semestre al que este matriculado	Cualitativa ordinal	1- 8 semestre

Fuente: Elaboración Propia (2020)

Tabla 2. Cuadro de Variables (Continuación)

Nombre de la variable	Definición de la variable	Tipo de variable escala de medición	Posibles valores
Variables sociodemográficas			
Sexo	Condición biológica inherente al nacimiento	Cualitativa Nominal	Femenino
			Masculino
Estado civil	Situación de las personas determinadas por la familia	Cualitativa nominal	1. Soltero
			2. Casado
			3. Unión libre
			4. Viudo
Estrato socioeconómico	Clasificación de acuerdo al área de vivienda y situación económica	Cualitativa Ordinal	1. Uno
			2. Dos
			3. Tres
			4. Cuatro

Fuente: Elaboración propia (2020)

Tabla 3. Cuadro de Variables (Continuación)

Nombre de la variable	Definición de la variable	Tipo de variable escala de medición	Posibles valores	
Variables sociodemográficas				
Ocupación u oficio	Actividad ya sea de origen manual o intelectual que se realiza a cambio de una compensación económica por las labores concretadas.	Cualitativa nominal	1.	Si
			2.	No

Fuente: Elaboración propia (2020)

Tabla 4. Cuadro de Variables (Continuación)

Nombre de la variable	Definición de la variable	Tipo de variable escala de medición	Posibles valores
VARIABLES DE ESTILOS DE VIDA			
Actividad física	Cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía.	Cualitativa nominal	• Casi siempre • A veces • Casi nunca
Frecuencia de actividad física	Regularidad con la que se realiza actividad física	Cualitativa nominal	4 o más veces por semana 1 a 3 veces por semana Menos de 1 vez por semana

Fuente: Elaboración propia (2020)

Tabla 5. Cuadro de Variables (Continuación)

Nombre de la variable	Definición de la variable	Tipo de variable	Posibles valores
		escala de medición	
VARIABLES DE ESTILOS DE VIDA			
Nutrición	Ingesta de alimentos balanceados que ayudan a mantener, recuperar o mejorar la salud	Cualitativa nominal	Casi siempre A veces Casi nunca
Peso	Cantidad de masa que alberga el cuerpo de una persona	Cuantitativa continua	• pasado de peso normal o hasta 4 kilos de más; • de 5 a 8 kilos • más de 8 kilos

Fuente: Elaboración propia (2020)

Tabla 6. Cuadro de Variables (Continuación)

Nombre de variable	Definición de variable	Tipo de variable	Posibles valores
		escala de medición	
VARIABLES DE ESTILOS DE VIDA			
Consumo de cigarrillos	Regularidad con la que consume cigarrillo	Cualitativa Ordinal	- No en los últimos 5 años - No en el último año - He fumado en este año
Frecuencia consumo alcohol.	Regularidad con la que consume bebidas alcohólicas	Cualitativa nominal	0 a 7 tragos 8 a 12 tragos - más de 12 tragos - nunca - ocasionalmente - a menudo - Manejo el auto después de beber alcohol

Fuente: Elaboración propia (2020)

Tabla 7. Cuadro de Variables (Continuación)

Nombre de variable	Definición de la variable	Tipo de variable	Posibles valores
		escala de medición	
VARIABLES DE ESTILOS DE VIDA			
Sueño y estrés	Sueño adecuado y manejo y control del estrés.	Cualitativa nominal	• Casi siempre • A veces • Casi nunca
Tipo de personalidad	Cambios de ánimo (acelerado, enojado, agresivo)	Cualitativa nominal	• Casi nunca • Algunas veces • A menudo
Introspección	Estado emocional (positivismo, tenso, depresión)	Cualitativa nominal	• Casi siempre • A veces • Casi nunca

Fuente: Elaboración propia (2020)

Tabla 8. Cuadro de Variables (Continuación)

Nombre de variable	Definición de la variable	Tipo de variable	Posibles valores
		escala de medición	
VARIABLES DE ESTILOS DE VIDA			
Conducción/trabajo	como conduzco y comodidad en el trabajo	Cualitativa Nominal	• Siempre • A veces • Casi nunca
Otras drogas	Consumo de sustancias ilegales	Cualitativa ordinal	• Nunca • Ocasionalmente • A menudo • Menos de 3 por día • De 3 a 6 por día • Más de 6 por día

Fuente: Elaboración propia (2020)

5.5. Instrumento

Este cuestionario valora a través de 30 reactivos cerrados con tres opciones de respuesta, a las cuales, después del diligenciamiento del instrumento, se les asigna un puntaje, así: 2 (dos) a la actitud ideal, 1 (uno) a la actitud intermedia entre la ideal y la conducta de riesgo y 0 (cero) a la conducta de riesgo. Por lo general, se asignan como Siempre, Casi siempre o Nunca, respectivamente, aunque la actitud contraria puede ser la óptima en otro reactivo, lo cual invierte el puntaje de la respuesta. La sumatoria de las 10 dimensiones se multiplica por 2 y así se obtiene un puntaje final que se compara con 5 posibles definiciones sobre el estilo de vida. (Ver Anexo)

5.6.1. Calificación del instrumento.

El puntaje total no significa que has fallado. Siempre es posible cambiar el estilo de vida, empezando ahora. Mira las áreas de dónde has tenido 0 o 1 punto y decide por donde quieres empezar a cambiar.

- 85 – 100 Felicitaciones. Tienes un estilo de vida Fantástico.
- 70 – 84 Buen trabajo. Estás en el camino correcto.
- 60 – 69 Adecuado. Está bien.
- 40 – 59 Algo bajo, podrías mejorar.

- 0 – 39 Estas en la zona de peligro, pero la honestidad es tu real valor.

5.7. Fases de la Investigación

5.7.1. Fase 1 Construcción del proyecto.

En primera instancia se realizó una revisión detallada de la literatura acerca de estilos de vida saludables en estudiantes del área de práctica clínica. A partir de la bibliografía encontrada se procedió a estructurar el anteproyecto teniendo en cuenta las pautas estipuladas por el comité de ética de la facultad de salud de la Universidad Santiago de Cali.

Construido el anteproyecto se colocó a consideración del comité técnico de trabajos de grado del programa de Terapia Respiratoria y al comité de ética de la facultad de salud para su respectiva evaluación.

5.7.2. Fase 2 Aplicación del instrumento.

Una vez obtenido el aval de ética, se aplicó la encuesta a los estudiantes con la colaboración y autorización por parte de la dirección del programa. Se envió la encuesta a los estudiantes del Programa de Terapia Respiratoria de manera digital a través de sus

docentes, recibieron la información sobre el proyecto, sus beneficios y finalmente fueron indagados sobre su voluntad de participación en el estudio; aquellos que aceptaron participar de la investigación se les aplicó el cuestionario de los estilos de vida “FANTÁSTICO”.

5.7.3. Fase 3. Análisis de datos.

La información obtenida a partir del instrumento de medición virtual se descargó en Microsoft Excel® y posteriormente se importó al paquete SPSS® versión 24; el análisis estadístico se realizó en ambos programas. Inicialmente se realizó una revisión exhaustiva de la base de datos para descartar la presencia de errores de digitación (particularmente numéricos) o ausencia de respuesta, en presencia de una de las condiciones descritas el sujeto era retirado de la investigación.

La normalidad de la distribución de las variables cuantitativas usando el test de Kolmogorov Smirnov con corrección de Lilliefors. Las variables cualitativas se expresaron como porcentaje o valores absolutos y las cuantitativas de acuerdo como promedio o mediana acompañada de su medida de dispersión (desviación estándar o rango intercuartílico respectivamente) Para reportar el puntaje global por pregunta se usó estrictamente media más desviación estándar (DE). La diferencia en la clasificación de estilo de vida de acuerdo a algunas variables de interés se estableció con el test de Chi 2 considerando un valor $p < 0.05$ como estadísticamente significativo.

5.7.4. Fase 4. Socialización de los resultados.

Los resultados obtenidos a partir de la ejecución de los instrumentos serán socializados a los estudiantes objeto del estudio, a sus acudientes, al programa de Terapia Respiratoria y al área de Bienestar Universitario.

5.8. Consideraciones Éticas

Para la presente investigación, se tuvo en cuenta las consideraciones éticas de la Declaración de Helsinki, las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud establecidas mediante la resolución No 008430 de 1993 título II, capítulo 1, artículo 11 del Ministerio de Salud 44 y lo estipulado por la Ley 1240 de 2008 a través de la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio profesional de la terapia respiratoria en Colombia

Este proyecto represento para los participantes un riesgo mínimo, ya que los datos se obtendrán a partir de la aplicación del instrumento FANTASTICO, el cual se suministrará de manera digital a los estudiantes del programa de Terapia Respiratoria el cual incluyo el consentimiento informado. Durante el período de investigación todos recibieron el mismo trato y tuvieron la posibilidad de manifestar su voluntad de retirarse.

Los datos obtenidos son conocidos únicamente por los investigadores y se utilizarán con fines académicos.

Por esta razón se tuvo en cuenta los principios de la bioética de postulados por Reich W. como son:

Principio de Autonomía: Brindándole al estudiante la libertad para decidir voluntariamente si participaba o no en el estudio. Se respetará las decisiones del estudiante y se mantendrá la confidencialidad de la información obtenida.

Principio de Beneficencia: El estudiante no tendrá retribución económica, pero a largo plazo la participación será beneficio para los estudiantes en general dado que los resultados permitirán aportar insumos para que a mediano y largo plazo los organismos correspondientes puedan brindar cambios. Se enviarán los resultados del test por su dirección de correo electrónico y una infografía de los estilos de vida saludable.

Principio de No maleficencia: En el que se le garantiza al estudiante que el estudio de investigación no trae consecuencias presentes ni futuras que dañen su integridad física o psíquica, ya que no se realizará ninguna intervención física, psicológica o social. Además, se mantendrá la privacidad de los datos personales.

Principio de Justicia: Se considera la igualdad y equidad del estudiante, aplicando el mismo instrumento a todos lo que hagan parte de la investigación.

Principio de Confidencialidad. Este estudio tiene como bases éticas la Res. 08430 de 1993, lo que la clasifica como investigación de bajo riesgo, es decir, el tipo de riesgo que este estudio planteó es mínimo para los participantes, donde la información será recopilada a partir de las fuentes de información descritas. Siendo protegida la identidad de los participantes.

6. Resultados

En la presente investigación se muestran los resultados obtenidos posteriores a la implementación de análisis del cuestionario “fantástico” aplicado en los estudiantes del programa de terapia respiratoria de una institución de educación superior en el periodo 2020^a. Cumpliendo con los criterios de inclusión. El análisis presentado a continuación se realizó a partir de las dimensiones familia y amigos, actividad física, nutrición, tabaco, alcohol, sueño y estrés, tipo de personalidad, introspección, condición y/o trabajo, otras drogas.

El cuestionario fue enviado a un total de 316 estudiantes de los cuales 187 respondieron (tasa de respuesta del 60%) tras la verificación del estricto cumplimiento de los criterios se incluyó en el análisis final 179 sujetos (Ver figura 1) flujograma selección sujetos a estudio

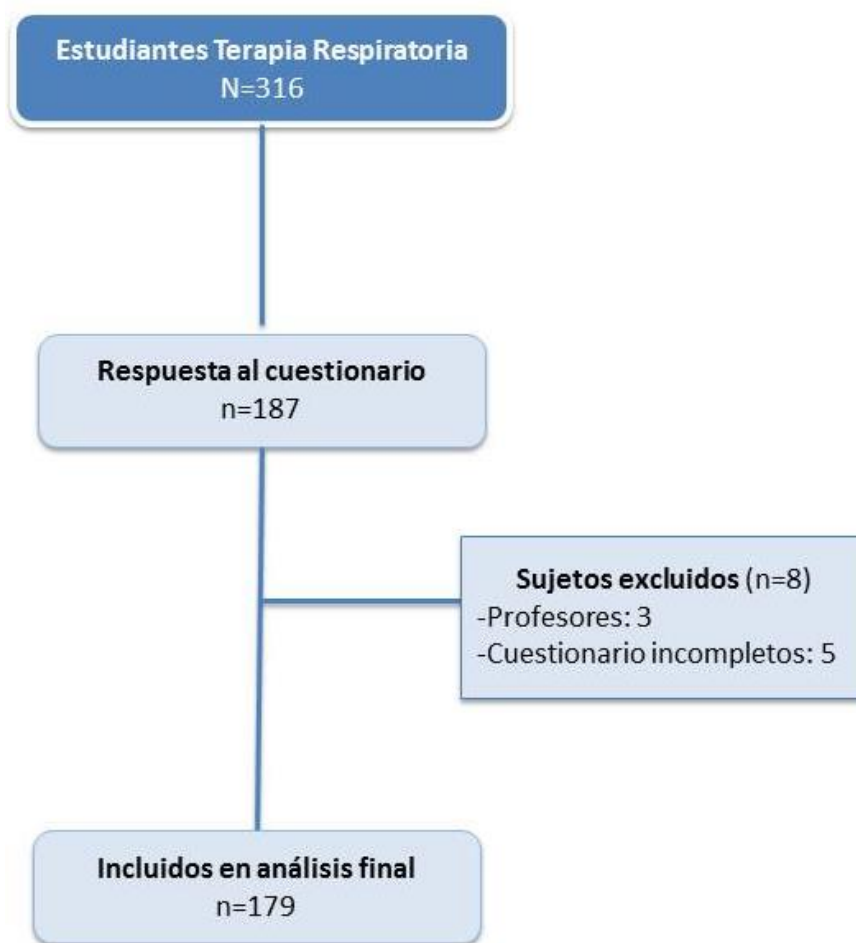


Figura 1. Selección de la población.

1. Caracterización sociodemográfica de la población de estudio.

A continuación, se presentan los resultados descriptivos:

Un total de 179 estudiantes del programa de Terapia Respiratoria de una Institución de Educación Superior de Santiago de Cali, quienes en la actualidad se encuentran estudiando de manera virtual, de esta misma manera fueron encuestados, el 86% eran de género femenino, con una edad promedio 22,1 años DE: 2,9. Con relación al semestre académico la distribución encontrada fue que la mayor población está entre sexto,

séptimo y octavo. Referente al estrato socioeconómico el 78% pertenecen al estrato uno, dos y tres, el 22% pertenecen al estrato cuatro, cinco y seis.

En cuanto al estado civil la mayoría refirieron estar solteros (94%) y el resto estaban casado y en unión libre. (**Ver tabla 1**)

Tabla 9. Distribución de las variables sociodemográficas de los estudiantes encuestados

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Genero		
Masculino	25	14%
Femenino	164	86%
Edad		
18-21	94	52%
22-25	62	35%
26-29	19	10.61%
30-33	3	1.68%
34-37	1	0.56%

Fuente: Elaboración propia (2020)

Tabla 10. Distribución de las variables sociodemográficas de los estudiantes encuestados (Continuación)

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Semestre académico		
S1	0	0%
S2	7	4%
S3	28	16%
S4	16	9%
S5	24	13%
S6	35	19%
S7	35	19%
S8	34	19%
Estado civil		
Soltero	169	94%
Casado	2	2%
Unión libre	8	4%

Fuente: Elaboración propia (2020)

Tabla 11. Distribución de las variables sociodemográficas de los estudiantes encuestados (Continuación)

Variable		
Estrato socioeconómico	Frecuencia	Porcentaje
1	24	13%
2	44	25%
3	71	40%
4	28	16%
5	11	6%
6	1	
Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Auxiliar de enfermería	4	2,2%
Estudiante	171	95,5%
Estudiante / Asesora comercial	1	0,6%
Estudiante / Empleado	1	0,6%
Estudiante / Esteticista	1	0,6%
Estudiante / Músico	1	0,6%

Fuente: Elaboración propia (2020)

A continuación, se describirá los resultados de cada dimensión del cuestionario.

Al evaluar la dimensión familia y amigos se evidencia que el 60% de los estudiantes siempre tienen con quien hablar de las cosas que son importantes para ellos y el 31% casi siempre tienen con quien hablar y tan solo el 5% casi nunca tienen con quien hablar de las cosas que son importantes en su vida seguido de si dan y reciben cariño el 71% cuentan con el valor del amor en su entorno. **(Ver figura 2 y 3)**



Figura 2. Siempre tienen con quien hablar de las cosas que son importantes para mi relacionado a la dimensión familia y amigos

Fuente: Elaboración propia.

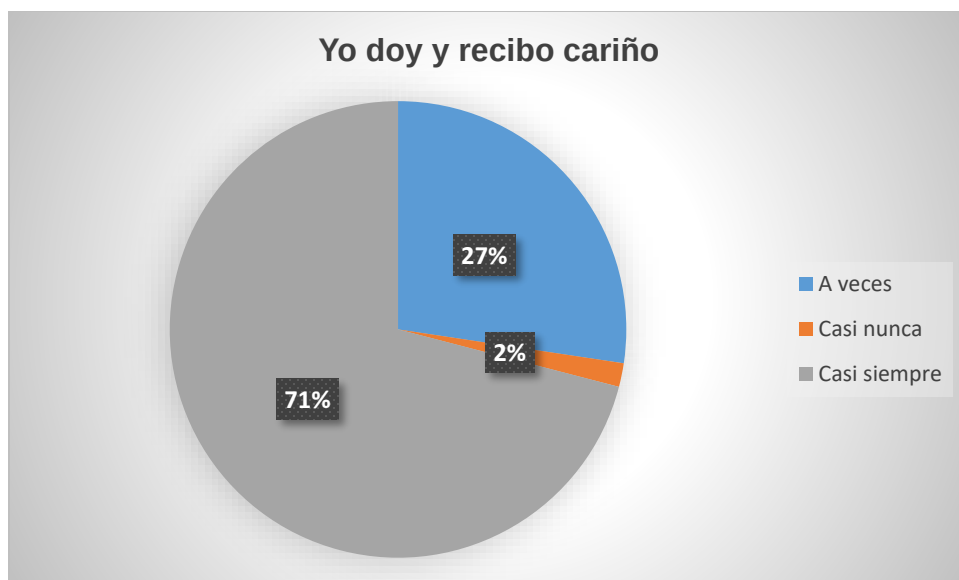


Figura 3. Doy y recibo cariño relacionado con la dimensión familia y amigos

Fuente: Elaboración propia.

Tras analizar uno de los principales estilos de vida que existen se evidencio que el 48% de los estudiantes realizan algún tipo de actividad física como caminar, subir escaleras, trabajo en casa, entre otros y el 40% lo realizan a veces y el 12% casi nunca. A diferencia de los que realizan ejercicio físico de forma activa al menos 20 minutos diarios se evidencio que tan solo el 21% realizan ejercicio físico de manera regular, mientras que el 37% lo hacen 1 o 3 veces por semana y el 42% lo hacen una vez por semana. **(Ver Figuras 4 y 5)**

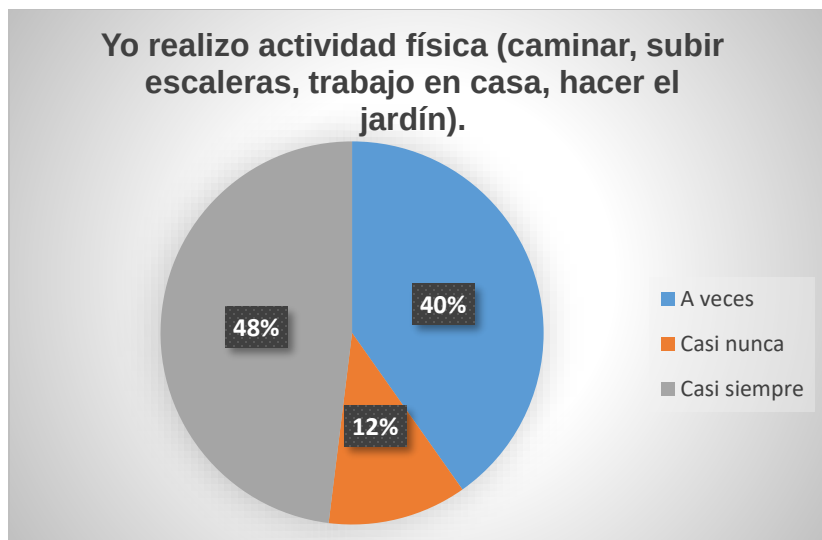


Figura 4. Actividad física

Fuente: Elaboración propia.

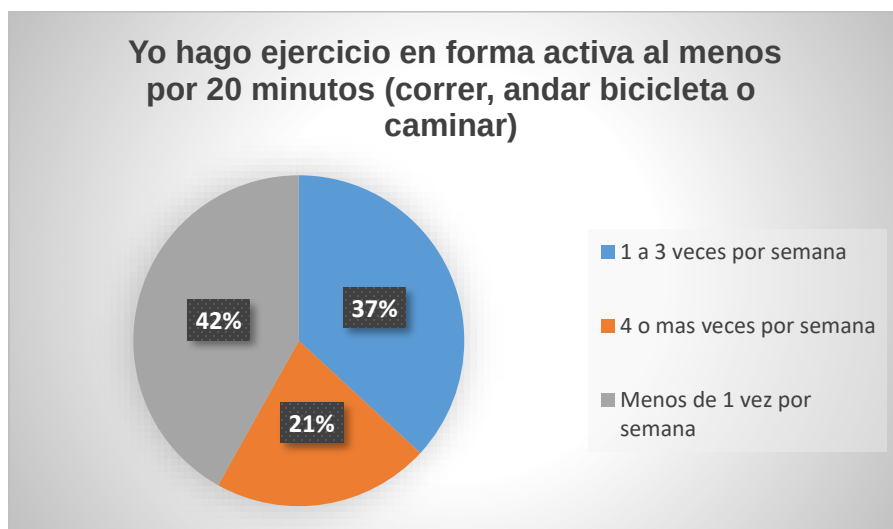


Figura 5. Ejercicio físico de manera regular.

Fuente: Elaboración propia.

Con relación a la dimensión nutrición de acuerdo a la pregunta asignada ¿mi alimentación es saludable? Se obtuvo que el 60% a veces come balanceado, el 33% casi siempre come balanceado y tan solo el 7% casi nunca se alimentan de manera adecuada.

Del mismo modo se pregunta si lleva una alimentación inadecuada con alto consumo de sal, azúcar, grasas y comidas “chatarras”, se evidencio que un poco más de la mitad (58%) a veces, y en partes iguales con un 21% cada una consumen estos alimentos casi siempre, casi nunca. Teniendo en cuenta la alimentación de cada estudiante miramos si esta pasado en su peso ideal y el 76% respondió que se encuentra normal o hasta 4 kilos más, y en partes iguales con un 12% cada uno respondieron que se encuentran entre 5 kilos o hasta 8 kilos de más y los demás mayor de 8 kilos. **(Ver Figuras 6, 7 y 8).**

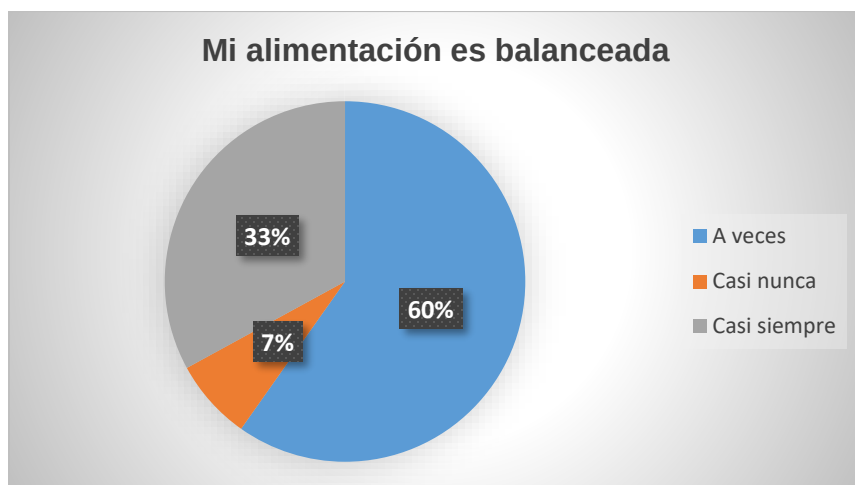


Figura 6. Alimentación balanceada

Fuente: Elaboración propia.

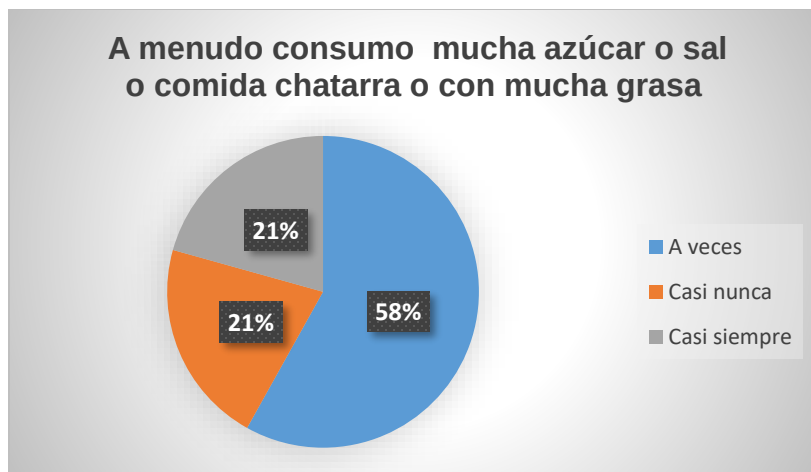


Figura 7. Alimentación inadecuada

Fuente: Elaboración propia.

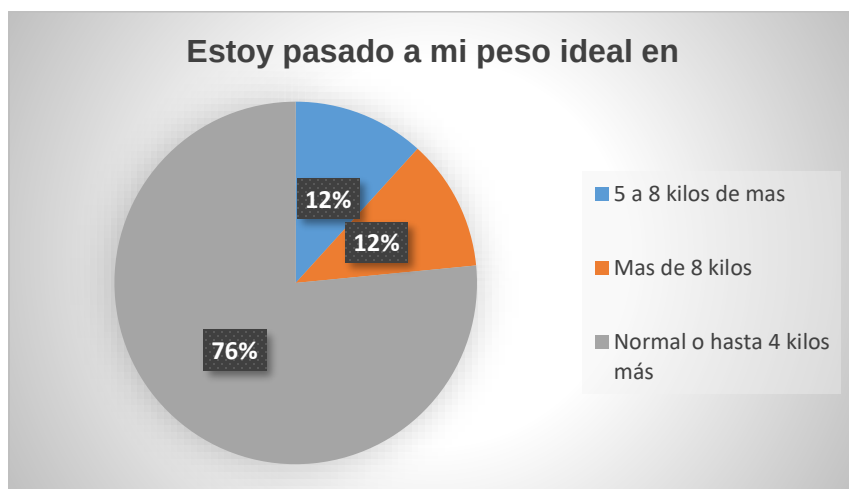


Figura 8. Peso ideal

Fuente: Elaboración propia.

En la dimensión que evalúa el consumo de tabaco se obtuvieron resultados positivos ya que el 88% de los estudiantes no fuman y tan solo el 5% han fumado en el transcurso del año, así como el 7% no lo han hecho en este año. Y al evaluar la frecuencia de consumo por día se observó que el 97% no consume ningún cigarrillo en el día y el 3% consume entre 0 -10 cigarrillos diarios. (**Ver figuras 9 y 10**).

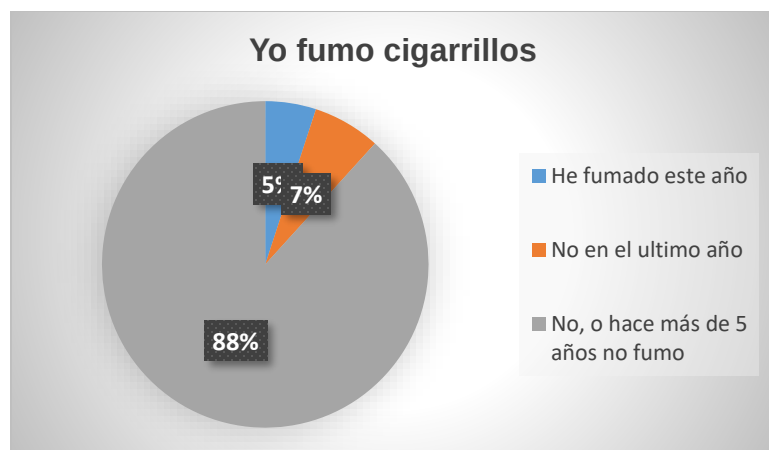


Figura 9. Consumo de tabaco

Fuente: Elaboración propia.

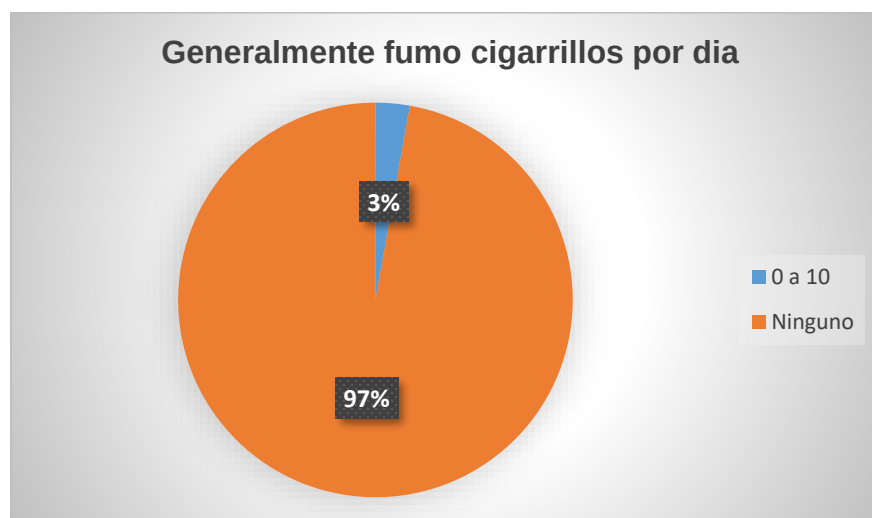


Figura 10. Frecuencia de consumo de cigarrillos por día

Fuente: Elaboración propia.

En la dimensión que evalúa el consumo de alcohol se encontró que la frecuencia de consumo de tragos de alcohol por semana, el 96% consumen de 0 a 7 tragos por semana, y el 4% de 8 a 12 tragos por semana, otra de las preguntas evaluadas en esta dimensión es si en una misma ocasión consume más de cuatro tragos, el 49% lo hace

ocasionalmente, el 43% nunca lo hace y el 8% lo hacen a menudo. Se preguntó también si maneja automóvil después de consumir alcohol y los resultados fueron positivos por que el 94% nunca conducen embriagados. **(Ver figuras 11, 12 y 13)**



Figura 11. Número de tragos por semana

Fuente: Elaboración propia.

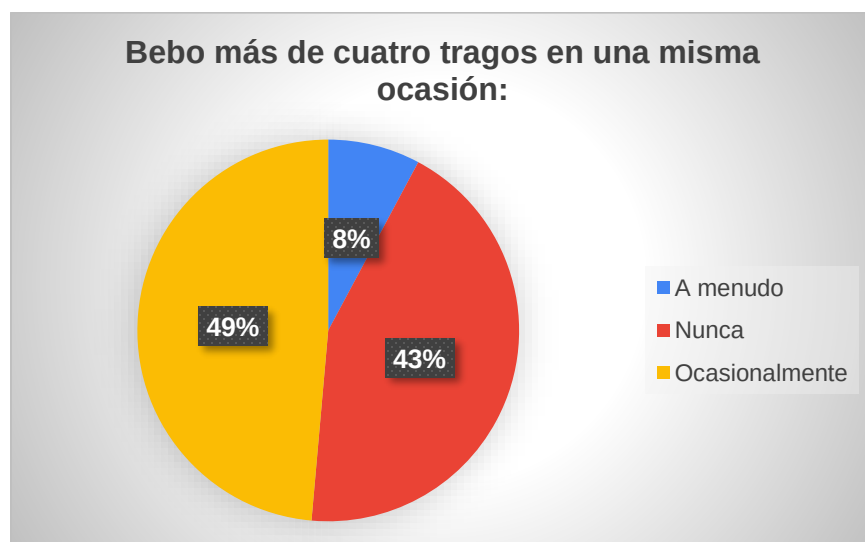


Figura 12. Más de cuatro tragos en una misma ocasión

Fuente: Elaboración propia.

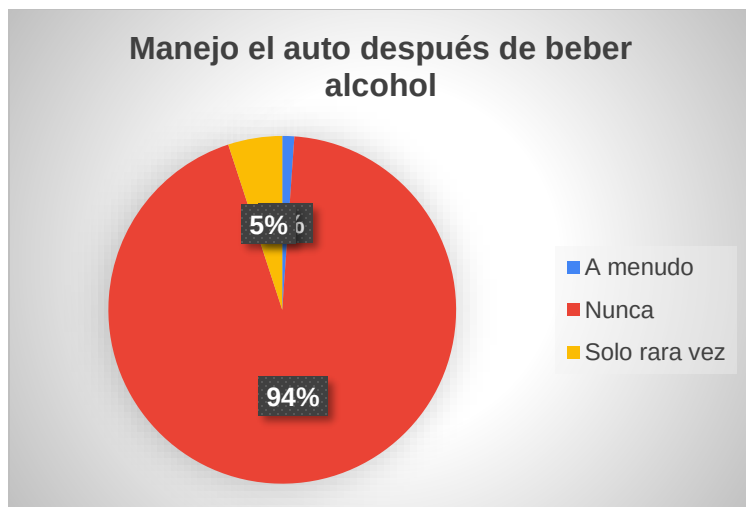


Figura 13. Conducir automóvil después de beber alcohol

Fuente: Elaboración propia.

En la dimensión sueño y estrés se evaluó si duerme bien o se siente cansado/a y la mas de la mitad de la población (61%) respondieron que a veces duermen bien, seguido de un 25% casi siempre, y un 14% casi nunca. Evaluando el control y manejo del estrés en la vida se encontró que un poco más de la mitad 58% a veces logran controlar el estrés o la tensión, mientras que un 37% casi siempre saben qué hacer para manejar la tensión y el 5% no logran controlar el estrés en sus vidas. (**Ver figuras 14 y 15**)

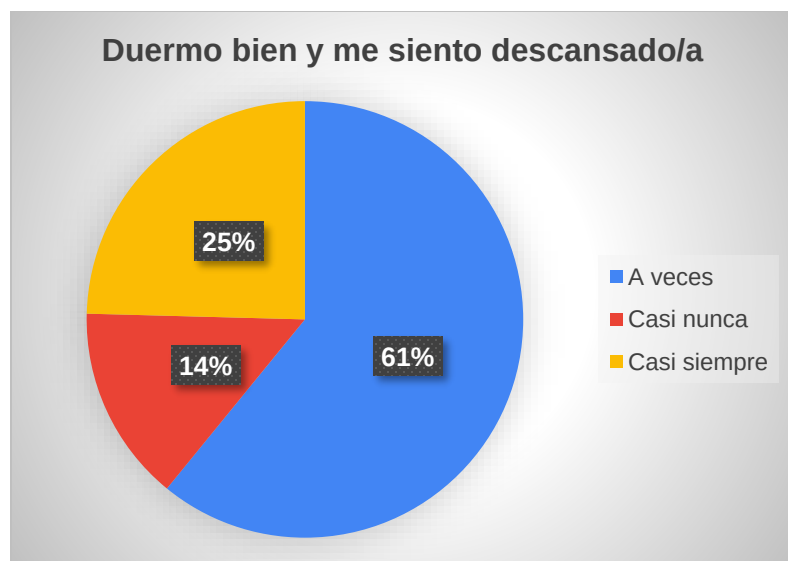


Figura 14. Duerme bien o se siente cansado

Fuente: Elaboración propia.

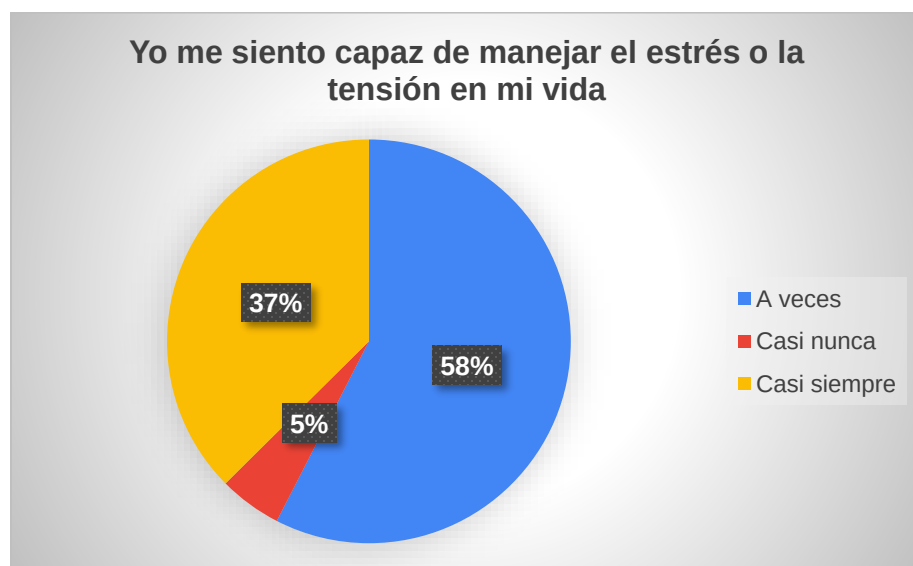


Figura 15. Manejo y control del estrés

Fuente: Elaboración propia.

En la dimensión de tipo de personalidad se evaluó si la persona parece estar siempre acelerado/a y se encontró que el 61% algunas veces dan la impresión de estar acelerado/a, el 30% casi nunca se sienten así, y el 9% frecuentemente se encuentran acelerados. También se evaluó si se sienten enojados y/o agresivos y un poco más de la población (56%) refirieron algunas veces encontrarse así, el 40% casi nunca están enojados y el 4% a menudo se encuentran agresivos. **(Ver figuras 16 y 17)**

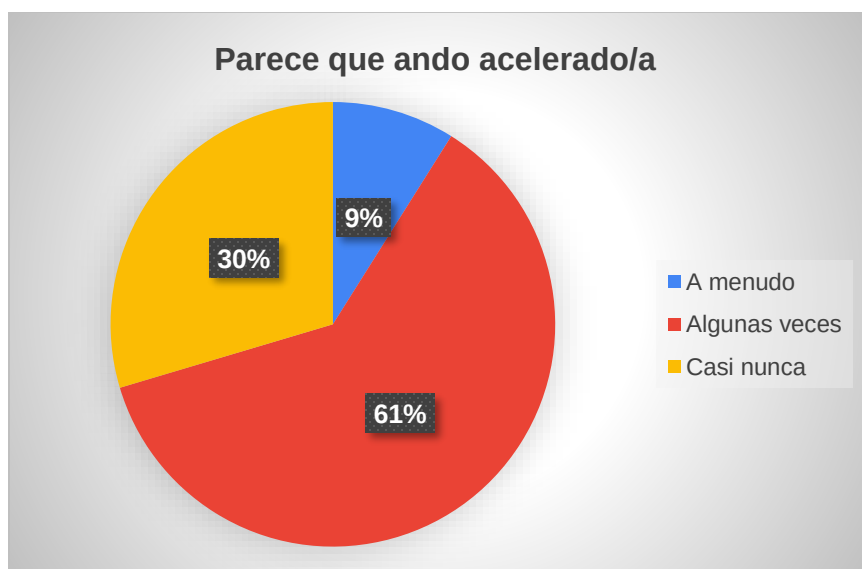


Figura 16. Parece que ando acelerado/a

Fuente: Elaboración propia.



Figura 17. Estado de ánimo

Fuente: Elaboración propia.

En la dimensión de introspección se evaluaron dos puntos importantes si es un pensador positivo donde el 63% casi siempre, 35% a veces, el 2% casi nunca. Y el otro punto es si se siente triste o deprimido donde la una gran parte de la población 52% contesto a veces, el 39% casi nunca y el 9% casi siempre. **(Ver figuras 18 y 19)**



Figura 18. Pensador positivo

Fuente: Elaboración propia.



Figura 19. Tristeza o depresión

Fuente: Elaboración propia.

Por otro lado, en la dimensión de conducción y trabajo encontramos que el 69% usan el cinturón de seguridad y el 68% se sienten satisfechos con su trabajo y actividades que realizan. **(Ver figuras 20 y 21)**

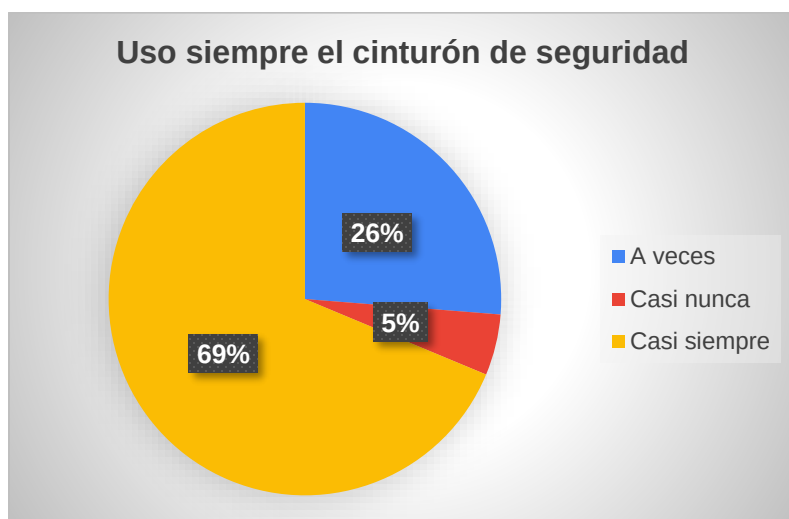


Figura 20. Cinturón de seguridad

Fuente: Elaboración propia.



Figura 21. Satisfacción en el Trabajo y actividades

Fuente: Elaboración propia.

Se tiene la dimensión otras drogas donde vemos la evaluación de tres puntos; el primero evidencia que el 97% de la población de estudio nunca usan o consumen sustancias psicoactivas como la marihuana, cocaína o pasta base; el segundo punto es el uso excesivo de remedios que le indican o los que pueden comprar sin receta y el porcentaje el 74% manifestaron que no se automedican; el último punto es la evaluación de consumo de bebidas que contienen cafeína, evidenciando que el 74% de la población consume estas bebidas menos de 3 veces al día, mientras que el 19% lo hacen de 3 a 6 veces por día. **(Ver Figuras 22, 23 y 24)**

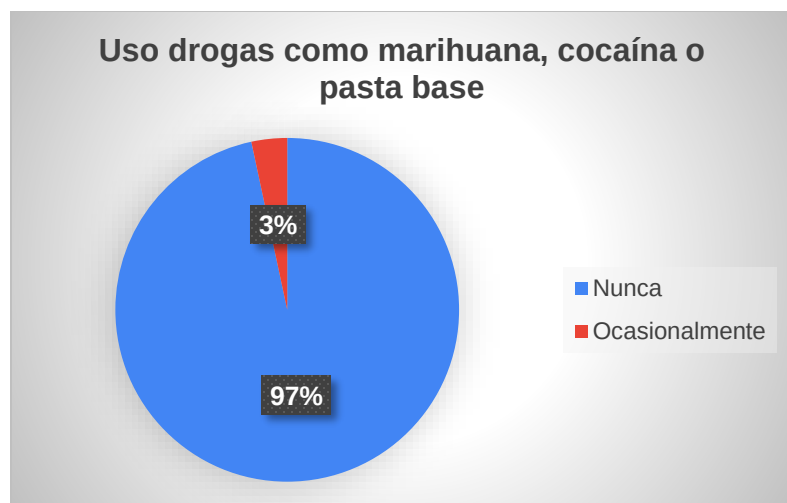


Figura 22. Consumo de sustancias psicoactivas

Fuente: Elaboración propia.



Figura 23. Uso excesivo de medicamentos

Fuente: Elaboración propia.

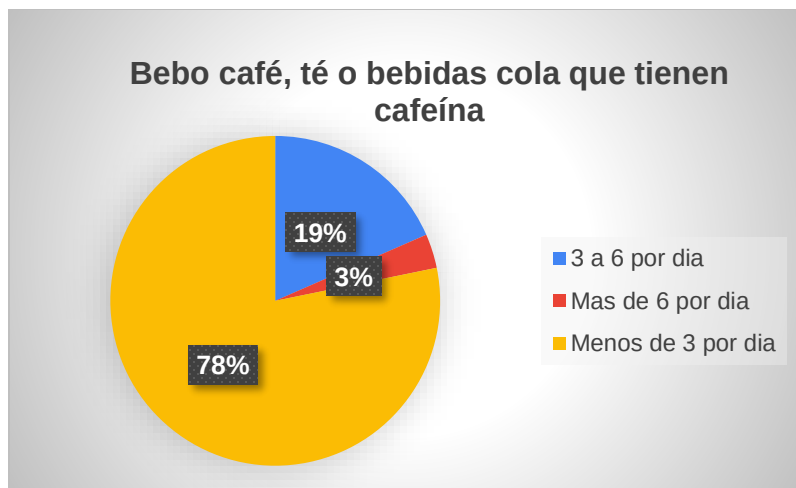


Figura 24. Consumo de bebidas con cafeína

Fuente: Elaboración propia.

A continuación, se detalla cada pregunta del cuestionario estilos de vida “ fantástico” donde observamos que las preguntas de consumo de cigarrillo diario y consumo de alcohol tuvieron mayor promedio (2,0) según la calificación del instrumento dando con ello un impacto positivo, lo que nos lleva a decir que en el programa de terapia respiratoria no hay consumo de tabaco ni alcohol a diferencia de las preguntas “me siento triste o deprimido”, “me siento tenso” dieron un impacto negativo ya que nos da un promedio de 0,7 y 0,9 respectivamente indicando que los estudiantes de terapia respiratoria en su mayoría no controlan de la mejor manera el cansancio y el estrés.

Tabla 12. Puntaje obtenido por pregunta en la población a estudio.

Pregunta	Promedio	DE
Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mí	1,6	0,6
Yo doy y recibo cariño	1,7	0,5
Yo realizo actividad física (caminar, subir escaleras)	1,4	0,7
Yo hago ejercicio al menos por 20 min (correr, caminar rápido)	0,8	0,8
Mi alimentación es balanceada	1,3	0,6
A menudo consumo mucha azúcar, sal, comida chatarra o con grasa	1,0	0,6
Estoy pasado de mi peso ideal	1,6	0,7
Yo fumo cigarrillos	1,8	0,5
Generalmente fumo ____ cigarrillos por día	2,0	0,2
Mi número promedio de tragos por semana es de ____	2,0	0,2
Bebo más de cuatro tragos en una misma ocasión	1,4	0,6
Manejo el auto después de beber alcohol	1,9	0,3
Duermo bien y me siento descansado	1,1	0,6

Fuente: Elaboración propia (2020)

Tabla 13. Puntaje obtenido por pregunta en la población a estudio (Continuación)

Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión en mi vida	1,3	0,6
Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre	1,4	0,6
Parece que ando acelerado	1,2	0,6
Me siento enojado o agresivo	1,3	0,6
Yo soy un pensador positivo u optimista	1,6	0,5
Yo me siento tenso o apretado	0,9	0,6
Yo me siento deprimido o triste	0,7	0,6
Uso siempre el cinturón de seguridad	1,6	0,6
Yo me siento satisfecho con mi trabajo o mis actividades	1,7	0,5
Uso drogas como marihuana o cocaína	2,0	0,2
Uso excesivamente medicamentos que me indican o sin receta médica	1,7	0,6
Bebo café, té o bebidas de cola que tienen cafeína	1,7	0,5
Puntaje global	73,3	7,9

DE: desviación estándar. **Nota:** Todos los valores se expresan sobre un valor máximo de dos tal como lo propone el instructivo del cuestionario Fantástico.

Fuente: Elaboración propia (2020)

En la siguiente tabla podemos observar que en la dimensión actividad física tenemos un promedio de 1,1 lo que nos lleva a decir según la calificación del cuestionario es que la mayoría de los estudiantes practican actividad física por lo menos dos veces por semana, y con un promedio de 1,9 en la dimensión de tabaco dando un impacto positivo ya que la mayoría de los estudiantes de terapia respiratoria no consumen tabaco. **(Ver tabla 14)**

Tabla 14. Puntaje por dimensiones del cuestionario Fantástico.

Dimensión	Promedio	DE
Familia y amigos	1,7	0,05
Actividad Física	1,1	0,3
Nutrición	1,3	0,24
Tabaco	1,9	0,1
Alcohol	1,8	0,12
Sueño y estrés	1,3	0,12
Tipo de personalidad	1,25	0,04
Introspección	1,1	0,38
Condición y/o trabajo	1,7	0,05
Otras drogas	1,8	0,17

DE: desviación estándar.

Fuente: Elaboración propia (2020)

Se obtuvieron resultados positivos en cuanto a la calificación del cuestionario en general, el 73% de la población está en la calificación “estas en el camino correcto” con una puntuación de 70- 84 puntos, seguido de un 19% “adecuado” un 5% “algo bajo” y finalmente, con un 3% un estilo de vida “fantástico”, aunque todos no están excelentes, ninguno ocupó la zona de riesgo. **(Ver tabla 15)**

Tabla 15. Categorías del estilo de vida.

Escala	Categoría estilo de vida	Frecuencia	%
85 -100	Estilo de vida fantástico	6	3
	Estás en el camino		
70-84	correcto	130	73
60-69	Estilo de vida adecuado	34	19
40-59	Estilo de vida algo bajo	9	5
0-39	Zona de peligro	0	0

Fuente: Elaboración propia (2020)

Este es el cruce a partir de variables de interés. Al mirar las P valor reportadas pueden apreciar que no hay diferencias estadísticamente significativas de la distribución del estilo de vida en ninguna de las 4 variables (a pesar de que en algunos ítems parezca existir diferencias porcentuales importantes) **(ver tabla 16)**.

Tabla 16. Categorías estilo de vida por sexo, realización de práctica clínica, nivel socioeconómico y ocupación

Categoría estilo de vida	Total n=179	Sexo		Valor p	Práctica clínica			Valor P	Estrato		Valor P	Trabaja y estudia		
		Masculi no n=25	Feme nino n=154		Si n=144	No n=35	Valor p		E. 1-3 n=139	E.4-6 n=40		Si n=8	No n=171	Valor P
Estilo de vida fantástico	6(3%)	2(8%)	4(3%)		4(3%)	2(6%)			5(4%)	1(3%)		1(13%)	5(3%)	
Estás en el camino correcto	130(73%)		111(72%)		105(73%)	25(71%)			34(85%)				125(73%)	
	%)	19(76%)	%)		%)	%)			96(69%)	%)		5(62%)	%)	
Estilo de vida adecuado				0,31			0,35				0,25			0,4
			30(20%)			8(23%)				4(10%)				
	34(19%)	4(16%)	)		26(18%)	)			30(21%)	)		2(25%)	32(19%)	
Estilo de vida algo bajo	9(5%)	0(0%)	9(6%)		9(6%)	0(0%)			8(6%)	1(2%)		0(0%)	9(5%)	
Zona de peligro	0(0%)	0(0%)	0(0%)		0(0%)	0(0%)			0(0%)	0(0%)		0(0%)	0(0%)	

Fuente: Elaboración propia (2020)

3. Prevalencia de consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias psicoactivas en la población de estudio

Por último, se tiene la dimensión consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias psicoactivas, la cual da respuesta al tercer objetivo donde se ve la evaluación de estos

tres puntos. Se evidencia según los resultados que la prevalencia del consumo de tabaco es de 5%; la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas es del 3%, y la prevalencia de consumo de alcohol está en un 8%. Estos resultados permiten al programa hacer intervenciones para disminuir estos porcentajes de prevalencia, teniendo en cuenta que esta persistencia puede generar en los estudiantes factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles. **(Ver figura 25)**

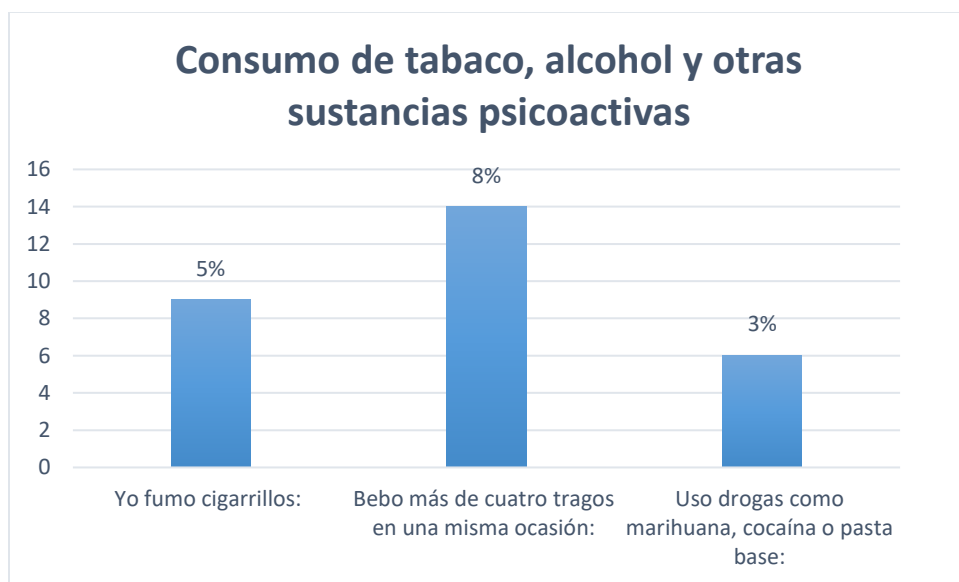


Figura 25. Consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias psicoactivas

Fuente: Elaboración propia.

7. Discusión

El presente estudio, incluye una muestra de 179 estudiantes del Programa de Terapia Respiratoria de una Institución de Educación Superior de Cali, de los cuales el 86% pertenecen al género femenino y el 14% al masculino, entre los 18- 37 años. Se aplicó un cuestionario para conocer el estilo de vida de los universitarios, denominado “fantástico”, el cual valora aspectos relacionados a la familia y amigos, actividad física, nutrición, tabaco, alcohol, sueño y estrés, trabajo y tipo de personalidad, introspección y otras drogas.

Estos datos de referencias son relacionados con un estudio titulado “Estilos de vida relacionados con la salud en estudiantes universitarios” en Cartagena Colombia, donde se destaca que 51,3% son mujeres, 87,3% de estratos socioeconómicos bajos (Estratos 1,2 y 3) y 87,2% entre 17 y 25 años (28).

Al igual que este estudio, donde utilizaron el cuestionario “fantástico”, el cual evidencio que una proporción mayor de estudiantes (71,5%) no realiza suficiente actividad física, consume mucha azúcar, sal o con mucha grasa (83,6%), conduce el auto después de beber alcohol (49,5%), no tiene adecuados patrones de sueño (57,4%), anda acelerado (67,4%), se siente tenso (68,3%) y deprimido (60,7%). En cuanto a otras conductas de salud, 70,5% de los participantes no se realiza controles de salud en forma periódica y las estudiantes de sexo femenino es mayor la probabilidad de estilos de vida inadecuados relacionados con la inactividad física, no dormir bien e incapacidad para manejar el estrés y ser pesimista y sentirse tenso y deprimido. (28)

Por otro lado, en Cali se realizó un estudio similar donde también utilizaron el cuestionario fantástico la diferencia es que la población era más pequeña, pero arrojó resultados muy interesantes, se realizó en una universidad privada, titulado “Estilo de vida de estudiantes en primer semestre de odontología de una universidad privada, Cali 2016”, donde se realizó un estudio descriptivo, transversal, de enfoque cuantitativo (29).

La población objetivo fueron 67 estudiantes de odontología de primer semestre de una universidad privada en Santiago de Cali, Colombia, en el año 2016, La muestra estuvo conformada por 58 estudiantes que diligenciaron el cuestionario Fantástico, de manera anónima, con el propósito de identificar el estilo de vida en los aspectos relacionados con los dominios que mide el cuestionario (29).

Participaron 42 mujeres (72.4%) y 16 hombres (27.6%) con una edad promedio de 18 años, con un mínimo de 16 y un máximo de 35 años, se presentan los promedios de los puntajes de las respuestas obtenidas del total de participantes. Las respuestas que presentaron un valor más bajo, indicando que se trata de aspectos para mejorar fueron las correspondientes a actividad física, alimentación poco saludable, fumar, consumo de bebidas alcohólicas, hábitos de sueño y manejo del estrés (29).

Al comparar la frecuencia de las respuestas para cada ítem de acuerdo al sexo, sólo se encontraron diferencias significativas en el hábito de fumar, siendo este mayor en los hombres y en los puntajes finales que categorizan el estilo de vida en un gradiente desde malo hasta excelente, no se encontraron diferencias significativas según el sexo. (29)

Otro estudio titulado “Estilo de vida de estudiantes de la Universidad del Atlántico: un estudio descriptivo-transversal” menciona que hicieron un análisis de 404 universitarios

(57,9% de sexo masculino y 42,1% femenino), en el semestre 2018-2. Donde hubo una notoria una tendencia de la muestra hacia los indicadores malos (46,8%) y existe riesgo (31,7%), lo cual da cuenta de que el estilo de vida de los universitarios en gran medida es poco saludable. Asimismo, se hace notoria una relación entre el estilo de vida poco saludable y el sexo masculino, ya que este se ubica mayormente en las totalidades que indican malo (27,8%) y alto riesgo (24,7%). (30)

En este estudio se evidencio que predominan los malos estilos de vida que llevan los estudiantes por la inactividad física, la mala alimentación, el estrés que viven en el día a día, el consumo de bebidas con cafeína, pero tiene grandes diferencias con el nuestro ya que la población que evaluaron es mayor y los resultados no fueron positivos en ninguno de los ítems evaluados. En la institución que evaluamos lo que llamó la atención fue que los estudiantes del programa de terapia respiratoria de esta institución no tienen un consumo de sustancias psicoactivas. También la calificación general que arroja el fantástico la mayoría de la población (73%) “van por el camino correcto” esto nos quiere decir que la mayoría de la población adopta a veces estilos de vida correctos.

Por lo anterior se puede decir que esta investigación brinda aspectos positivos a la facultad de salud y al programa de Terapia Respiratoria, proporcionando información para que sirva de evidencia respecto a la necesidad de los estudiantes, además evidencia la importancia de fomentar la cultura de buenos hábitos alimenticios y la realización de actividad física frecuentemente en el estudiantado con el fin de minimizar el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles.

Por tanto, permitirá a los directivos y a la facultad de salud, el propiciar trabajo articulado para implementar las estrategias necesarias que fomenten la promoción de la salud y la

prevención de la enfermedad en la facultad referida, actuando como gestores en el tema para beneficiar a la comunidad universitaria en general

8. Conclusión

El presente estudio se realizó con la finalidad de identificar los estilos de vida saludable en los estudiantes de terapia respiratoria de una institución de educación superior, posterior a la aplicación de la encuesta de manera aleatoria y digital, se encontró que la mayoría de la población era de sexo femenino en un 86%, solteros 94% y que el estrato socioeconómico estaba alrededor de tres, la edad promedio estaba en 22,1.

En cuanto a la categorización del estilo de vida, la población según el instrumento fantástico, el 73% de los estudiantes del programa presentan una calificación mayor o igual a 70 puntos la cual lo califica como estas en el camino correcto Por otro lado, ninguno de los 179 encuestados se encontraron en zona de peligro.

Esto nos lleva a que generemos propuestas y acciones que conlleven a la población estudiantil a mantener un estilo de vida excelente, no solo para mantener un entorno saludable sino también para evitar daños futuros.

Por lo anterior se puede decir que esta investigación brinda aspectos positivos a la facultad de Salud y al Programa de Terapia Respiratoria, proporcionando información para que sirva de evidencia respecto a la necesidad de los estudiantes, además evidencia la importancia de fomentar la cultura de buenos hábitos alimenticios y la realización de actividad física frecuentemente con el fin de minimizar el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles.

9. Recomendaciones

Generar proyectos articulados a este estudio con la finalidad de hacer seguimiento de los estilos de vida de los estudiantes evaluados y realizar intervenciones acordes a los resultados, apoyados con el área de bienestar universitario. Aunado a esto se recomienda ampliar la población evaluada o que sea una herramienta el tamizaje constante de los estilos de vida en las instituciones de educación superior y contribuya a mitigar la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles.

Vincular el fomento de la salud al proyecto educativo institucional, con el fin de favorecer el desarrollo humano y mejorar la calidad de vida de quienes allí estudian y trabajan dando origen a comunidades sociales cada vez más saludables.

10. Referencias Bibliográficas

1. Suescún S, Sandoval C, Hernández F, Araque I, Fagua L, Bernal F, et al. Estilos de vida en estudiantes de una universidad de Boyacá, Colombia. Rev Fac Med [Internet]. 2017 [Citado 18 Jul 2020]; 65(2):227–31. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/320207047_Estilos_de_vida_en_estudiantes_de_una_universidad_de_Boyaca_Colombia/fulltext/59d50116a6fdcc181adc6388/Estilos-de-vida-en-estudiantes-de-una-universidad-de-Boyaca-Colombia.pdf
2. Ascencio MJ, Daza A, Jiménez M, Nájera Y, Suárez M. Estilos de vida saludable en adolescentes relacionados con alimentación y actividad física: una revisión integrativa. Rev. salud mov. [Internet]. 2016 [Citado 18 Jul 2020]; 8(1): 25-39. Disponible en: <http://publicaciones.unisimonbolivar.edu.co/rdigital/ojs/index.php/saludmov/article/view/1619>
3. Castillo L, Martínez G, Rodríguez M, López A, Llaca M, Castillo A, et al. Intervención educativa en orientación alimentaria en jóvenes de 18 a 29 años en la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Rev. CES Salud Pública. [Internet] 2016 [Citado 18 Jul 2020]; 7 (2): 1-10. Disponible en: http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/3800
4. Campo Y, Pombo L, Teherán A. Estilos de vida saludable y conductas de riesgo en estudiantes de medicina. Rev Univ Ind Santander [Internet]. 2016 [Citado 18 Jul 2020]; 48(3): 301-309. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v48n3/v48n3a05.pdf>.

5. Álvarez MA, Hernández M, Jiménez M, Durán Á. Estilo de vida y presencia de síndrome metabólico en estudiantes universitarios: Diferencias por sexo. Rev Psicol. [Internet] 2014 [Citado 18 Jul 2020];32(1):121–38. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472014000100005
6. Sánchez M, De Luna E. Hábitos de vida saludable en la población universitaria. Nutr. Hosp. [Internet] 2015 [Citado 18 Jul 2020]; 31(5): 1910-19. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v31n5/03revision03.pdf>
7. OMS: Organización Mundial de la Salud [Internet]. 17 Octubre 2017 [Citado 18 Jul 2020]. 10 datos sobre la obesidad. [Aprox. 10 pantallas] Disponible en: <https://www.who.int/features/factfiles/obesity/es/>
8. OMS: Organización Mundial de la Salud [Internet]. 7 Junio 2018 [Citado 18 Jul 2020]. Enfermedades no transmisibles. [Aprox. 6 pantallas]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
9. Sánchez-Guette L, Herazo-Beltrán Y, Galeano-Muñoz L, Romero-Leiva K, Guerrero-Correa F, Mancilla-González G, et al. Comportamiento sedentario en estudiantes universitarios. Latinoam Hipertens. [Internet] 2019 [Citado 18 Jul 2020];14(4):6–10. Disponible en: http://www.revhipertension.com/rlh_4_2019/4_comportamiento_sedentario.pdf
10. Domínguez S, Martín-Díaz A, Ramírez-Colina S, Campos Y. Análisis estructural de una escala de estilos de vida saludables en estudiantes universitarias mexicanas. Rev Cuba Enf. [Internet] 2019 [Citado 18 Jul 2020];35(3). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2221/454>

11. Molano-Tobar N, Vélez-Tobar R, Rojas-Galvis E. Actividad física y su relación con la carga académica de estudiantes universitarios. Rev. Hacia Promoc. Salud. [Internet] 2019 [Citado 18 Jul 2020]; 24(1): 112-120. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/331210184_ACTIVIDAD_FISICA_Y_SU_RELACION_CON_LA_CARGA_ACADEMICA_DE_ESTUDIANTES_UNIVERSITARIOS
12. Varela-Arévalos MT, Ochoa-Muñoz AF, Tovar-Cuevas JR. Tipologías de estilos de vida en jóvenes universitarios. Rev. Univ y Salud. [Internet] 2016 [Citado 18 Jul 2020]; 18(2):246–56. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n2/v18n2a06.pdf>
13. Bastías EM, Stieповich J. Una Revisión de los Estilos de Vida de Estudiantes Universitarios Iberoamericanos. Rev. Cienc y Enferm. [Internet] 2014 [Citado 18 Jul 2020];20(2):93–101. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000200010
14. Zavala JP, Leraç L, Vio F. Actividad física y dieta saludable, percepción de peso y estrés en población adulta de Chile: Análisis de la encuesta de calidad de vida y salud 2006. Rev. ALAN [Internet]. 2010 [Citado 18 Jul 2020];60(4):319–24. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222010000400001
15. OMS: Organización Mundial de la Salud [Internet]. Latinoamerica. [Citado 18 Jul 2020] Nutrición [1 pantalla]. disponible en: <https://www.who.int/topics/nutrition/es/>
16. FEN: Fundacion Española de la Nutricion [Internet]. España 2014. [Citado 18 Jul 2020] Hábitos alimentarios [1 Pantalla]. Disponible en: <http://www.fen.org.es/blog/habitos-alimentarios/>
17. OMS: Organización Mundial de la Salud [Internet]. España 1994. [Citado 18 Jul 2020]

Glosario de Términos de Alcohol y Drogas [66 pantallas]. Disponible en: https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf?ua=1

18. Urzúa A, Caqueo A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Rev. Ter Psicol [Internet]. 2012 [Citado 18 Jul 2020]; 30(1):61–71. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006

19. Vidarte J, Vélez C, Parra J. Niveles de sedentarismo en población de 18 a 60 años. Manizales, Colombia. Rev. salud pública [Internet]. 2012 [Citado 18 Jul 2020]; 14(3): 417-428. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rsap/2012.v14n3/417-428/es>

20. OMS: Organización Mundial para la Salud. [Internet]. España 2018. [Citado 18 Jul 2020] Alcohol [Aprox. 5 pantallas]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

21. Congreso de la República. Ley 1240 de 2008. Dep Adm la Func Publica [Internet]. 2008 [Citado 18 Jul 2020]; 2008:1–7. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=31689>

22. USC: Universidad Santiago de Cali. [Internet] BIENVENIDO A LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI. 2020 [Citado 18 Jul 2020]. Disponible en <https://www.usc.edu.co/index.php/institucional/usc>

23. USC: Universidad Santiago de Cali [Internet]. Reseña Histórica. 2020 [Citado 28 Jul 2020]. Disponible en: <https://www.usc.edu.co/index.php/resena-historica>

24. USC: Universidad Santiago de Cali. [Internet]. Misión y Visión. 2020 [Citado 18 Jul

2020] Disponible en: <https://www.usc.edu.co/index.php/mision-y-vision>

25. USC: Universidad Santiago de Cali. [Internet] Terapia Respiratoria. 2020 [Citado 18 Jul 2020]. Disponible en: <https://salud.usc.edu.co/index.php/programas-de-grado/cali/profesionales/terapia-respiratoria>

26. AMM: Asamblea Médica Mundial. [Internet]. España 2015 [Citado 18 Jul 2020]. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. [Aprox. 10 pantallas]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

27. MinSalud: Ministerio de Salud. Resolución numero 8430 de 1993 [Internet]. [Citado 18 Jul 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

28. Herazo Y, Nuñez N, Sánchez L., Vásquez F, Lozano A, Torres E, et al. *Estilos de vida relacionados con la salud en estudiantes universitarios*. Rev. Retos. 2020; 38(38), 547-551.

29. Lara Y, Quiroga C, Jaramillo A, Bermeo M. Estilo de vida de estudiantes en primer semestre de odontología de una universidad privada, Cali 2016. Rev. Odont. Mex. [Internet] 2018 [Citado 18 Jul 2020]; 22(3): 144-149. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rom/article/view/68234/60300>

30. Nieto Mendoza IC, Nieto Ortiz D. Estilo de vida de estudiantes de la Universidad del Atlántico: un estudio descriptivo-transversal. Ciencia e Innovación en Salud. [Internet]. 2020 [Citada 18 Jul 2020]; 68: 19-30. Disponible en: <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/view/3759/4365>

ANEXO A

Santiago de Cali, 30 de Abril de 2020

Señores

Comité Técnico de Trabajos de Grados

Programa de Terapia Respiratoria

Universidad Santiago de Cali

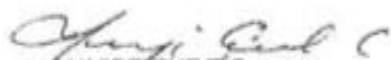
Cordial Saludo,

Por medio de la presente hago entrega del anteproyecto de investigación nominado, Estilos de vida saludables en los estudiantes de Terapia Respiratoria de la Universidad Santiago de Cali en el periodo 2020A, para su revisión y poder recibir el aval ético según su criterio. Es entregado por primera vez.

Este trabajo es asesorado por los docentes: Nayibe Endo Collazos y Freiser Cruz; las estudiantes Tatiana Alejandra Mayor Obregón y Maira Alejandra Correa Pepicano.

Agradecemos de antemano la atención prestada.

Atentamente,


NAYIBE ENDO C.
Profesor Terapia Respiratoria
Universidad Santiago de Cali

ANEXO B**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

AQUÍ ESTARÁ FIRMA

PRESIDENTE Y SELLO

COMITÉ.

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI**FACULTAD DE SALUD****PROGRAMA DE****ACEPTACION COMITÉ FECHA: _____ SESIÓN_____ CÓDIGO****JURADO_____**

Yo _____ mayor de edad, identificado con CC. N°

_____ acepto libre y voluntariamente a participar del trabajo de

investigación titulado: “ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN LOS ESTUDIANTES DE

TERAPIA RESPIRATORIA DE LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI EN EL

PERIODO 2020A”, realizado por las estudiantes del programa de terapia respiratoria:

Tatiana Alejandra Mayor Obregón CC. 1112487745 cel. 3154980050 correo

tatiana.mayor011@usc.edu.co; Maira Alejandra Correa Pepicano CC. 1112476664 cel.

3153101666 correo maira.correa00@usc.edu.co; y

Dirigido por la docente Nayibe Endo Collazos CC.40778507 cel.3013862536 correo

naenco@usc.edu.co

Las estudiantes y docente que realizarán el estudio me han explicado claramente que el objetivo del estudio es: conocer los estilos de vida saludables en los estudiantes de terapia respiratoria de la universidad Santiago de Cali en el periodo 2020a. y sobre los pasos para cada el cumplimiento de cada objetivo y como debo de participar:

- Les enviaremos al correo institucional el cuestionario de los estilos de vida saludables” fantástico” para que cada uno lo diligencie de manera virtual.

- me explicaron también que puedo retirarme del estudio cuando crea conveniente, o ser retirado sin repercusión alguna. A su vez sé que no utilizarán mi nombre, sino que se utilizarán códigos o número de identificación y los resultados obtenidos los sabrán los investigadores y yo, podrá saber los resultados de su encuesta para realizar las intervenciones necesarias de socialización y promoción sobre los estilos de vida saludables. Los resultados obtenidos serán única y exclusivamente para este fin investigativo.

- Sé que el beneficio de este trabajo es: conocer los estilos de vida saludables que tienen los estudiantes de terapia respiratoria, en ningún momento habrá remuneración económica.

- Se me ha informado que no me ocasionarán riesgos físicos, morales, mentales, emocionales y sociales, ni ahora ni a futuro.

- A su vez, me comentaron que utilizarán todas las normas de bioseguridad pertinentes; seré tratado con equidad-igualdad y respeto y se me responderá a cualquier duda que se me presenté en cualquier momento de la investigación.

Al firmar este documento reconozco que he leído y entendido el documento y el trabajo que realizaran, Comprendiendo estas explicaciones, doy mi consentimiento para la realización de: cuestionario de los estilos de vida saludables “fantástico” y firmo a continuación

NOMBRE PARTICIPANTE

FIRMA

C.C:



FIRMA DE EL-LOS TESTIGO(S) _____

(ESCRIBIR DEBAJO DE LA FIRMA LA RELACIÓN CON EL PARTICIPANTE)

FIRMA DE LOS INVESTIGADORES Y DIRECTOR DEL TRABAJO.:

Tatiana Alejandra Mayor Obregón

Maira Alejandra Correa Pepicano

Nayibe Endo Collazos

ANEXO C

Cuestionario de los estilos de vida “fantástico”

LINK del Instrumento:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSddn5cMz01kQ2T7Z86dleKvSgbl-HDvjs2J1GZZ2gCvVOQbFQ/viewform>

SE ENVIARÁ VIRTUAL

Test de autoevaluación sobre los estilos de vida "fantástico".

contesta el cuestionario recordando tu vida en el ultimo mes

***Obligatorio**

Dirección de correo electrónico *

Tu dirección de correo electrónico

SEXO

Tu respuesta

SEMESTRE

Tu respuesta

TEST DE AUTOEVALUACIÓN SOBRE ESTILOS DE VIDA: "FANTÁSTICO"

Contesta el cuestionario recordando tu vida en el último mes

		Puntaje
F amilia y amigos	Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mí: Casi siempre (2) A veces (1) Casi nunca (0)	Yo doy y recibo cariño: Casi siempre (2) A veces (1) Casi nunca (0)
A ctividad física	Yo mantengo actividad física (correr, subir escaleras, trabajo de la casa, hacer el jardín): Casi siempre (2) A veces (1) Casi nunca (0)	Yo hago ejercicio en forma activa al menos por 20 minutos (correr, andar en bicicleta o caminar): 4 o más veces por semana (2) 1 a 3 veces por semana (1) Menos de 1 vez por semana (0)
N utrición	Mi alimentación es balanceada: Casi siempre (2) A veces (1) Casi nunca (0)	A menudo consumo mucha azúcar o sal o comida chatarra o con mucho grasa: Ninguna de estas (2) Alguna de estas (1) Todas estas (0)
T abaco	Yo fumo cigarrillos: No en los últimos 5 años (2) No en el último año (1) He fumado uno año (0)	Generalmente fumo... cigarrillos por día: Ninguno (2) 0 a 10 (1) Más de 10 (0)
A lcohol	Yo consumo bebidas de trago por semana en de: 0 a 7 tragos (2) 8 a 12 tragos (1) Más de 12 tragos (0)	Debo más de cuatro tragos en una misma ocasión: Nunca (2) Ocasionalmente (1) A menudo (0)
S ueño	Yo me despierto a las 6:00 am o antes: Casi siempre (2) A veces (1) Casi nunca (0)	Yo me siento cansado o agotado al despertar: Casi siempre (2) A veces (1) Casi nunca (0)
T ipo de personalidad	Pienso que soy optimista: Casi siempre (2) A veces (1) Casi nunca (0)	Me siento optimista o optimista: Casi siempre (2) A veces (1) Casi nunca (0)
I ntrospección	Yo soy un pensador positivo o optimista: Casi siempre (2) A veces (1) Casi nunca (0)	Yo me siento triste o deprimido: Casi siempre (2) A veces (1) Casi nunca (0)
C onfusión	Yo me siento confundido o inseguro: Casi siempre (2) A veces (1) Casi nunca (0)	Yo me siento satisfecho con mi trabajo o mi actividad: Casi siempre (2) A veces (1) Casi nunca (0)
O tras drogas	Yo uso drogas como marihuana, cocaína o pasta base: Nunca (2) Ocasionalmente (1) A menudo (0)	Yo uso drogas como marihuana, cocaína o pasta base: Nunca (2) Ocasionalmente (1) A menudo (0)

Multiplicar el resultado final por 2.

ANEXO D

Carta Autorización del Programa de Terapia Respiratoria

Santiago de Cali, 21 de mayo de 2020

Docente
NAYIBE ENDO COLLAZOS
 Programa de Terapia Respiratoria
 Universidad Santiago de Cali

Cordial saludo,

De manera atenta me permito informar que se autoriza a las estudiantes Tatiana Alejandra Mayor Obregón y Maira Alejandra Correa Pepicano para realizar el trabajo de investigación titulado: "Estilos de vida en los estudiantes del Programa de Terapia Respiratoria de una Institución de Educación Superior en el periodo 2020" con los estudiantes del programa bajo su tutoría y la del profesor Freiser Cruz.

Me permito relacionar el número total de estudiantes matriculados en el periodo 2020A:

	Periodo Académico 2020A	318
	Modalidad Presencial	318
PS22 TERAPIA RESPIRATORIA		318
1	SEMESTRE	60
2	SEMESTRE	28
3	SEMESTRE	40
4	SEMESTRE	26
5	SEMESTRE	35
6	SEMESTRE	46
7	SEPTIMO SEMESTRE	41
8	SEMESTRE	40

Por último, es importante aclarar que la aplicación del instrumento no se podrá realizar mediante acceso a base de datos de estudiantes. Es decir, se realizara de manera aleatoria.

Atentamente;



YOLIMA RODRÍGUEZ GÓMEZ
 Directora
 Programa de Terapia Respiratoria



Calle 5 Carrera 62 Campus Pampalinda A.A. 4102 / Teléfono: PBX 5183000
 web: www.usc.edu.co / Nit. 890.303.797-1 / Santiago de Cali - Colombia



ANEXO E

Carta Comité Técnico de Terapia Respiratoria.



La Santiago
transforma
tu mundo



Cali, 19 de mayo de 2020

Señores
COMITE DE ETICA Y BIOÉTICA
Universidad Santiago de Cali
Facultad de Salud

A través de la presente damos constancia de que el trabajo citado a continuación ya fue revisado y avalado por el Comité Técnico de Trabajo de Grado del programa de Terapia Respiratoria.

PROYECTO	Estilos de vida en los estudiantes de terapia respiratoria de una Institución de Educación Superior de Cali en el periodo 2020a
ESTUDIANTES	Tatiana Aeljandra Mayor Maira Aeljandra Correa
DOCENTE ASESOR	Nayide Endo Collazos.
EVALUADOR COMITE	Eje de investigación Terapia Respiratoria

Atentamente,
Freiser Eceomo Cruz Mosquera
Docente Terapia respiratoria

ANEXO F

Santiago de Cali, 21 de mayo de 2020

Señores
Comité de Ética y Bioética
Facultad de Salud
Universidad Santiago de Cali

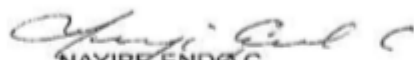
Cordial Saludo,

Por medio de la presente hago entrega del anteproyecto nominado; Estilos de vida en los estudiantes de Terapia Respiratoria de una Institución de Educación Superior en el periodo 2020, para su revisión y recibir el aval según su criterio. Es entregado por primera vez.

Este trabajo es asesorado por los docentes: Nayibe Endo Collazos y Freiser Cruz, las estudiantes participantes son Tatiana Alejandra Mayor Obregón y Maira Alejandra Correa Pepicano.

Agradecemos de antemano la atención prestada.

Atentamente,


NAYIBE ENDO C.
Profesor Terapia Respiratoria
Universidad Santiago de Cali