

### **Información Importante**

La Universidad Santo Tomás, informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del catálogo en línea, página web y Repositorio Institucional del CRAI-USTA, así como en las redes sociales y demás sitios web de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento, para todos los usos que tengan **finalidad académica**, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le dé crédito al trabajo de grado y a su autor, nunca para usos comerciales.

De conformidad con lo establecido en el Artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, la Universidad Santo Tomás informa que “los derechos morales sobre documento son propiedad de los autores, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.”

**Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación, CRAI-USTA  
Universidad Santo Tomás, Bucaramanga**

**Prevalencia de factores de riesgo comportamentales asociados a enfermedades crónicas  
no transmisibles y consumo de sustancia psicoactivas en deportistas ASCUN de la  
Universidad Santo Tomás, Bucaramanga, 2019-1**

**Daniel Eduardo Mantilla Díaz y John Alexander Camacho Carreño**

**Proyecto de grado para optar al título de Profesional en Cultura Física, Deporte y  
Recreación.**

**Diana Marcela Aguirre Rueda, PhD**

**Docente de la Facultad de Cultura Física Deporte y Recreación**

**Universidad Santo Tomas, Bucaramanga**

**División Ciencias de la Salud**

**Facultad De Cultura Física, Deporte y Recreación**

**2019**

**Tabla de Contenido**

Introducción .....	8
1. Prevalencia de factores de riesgo comportamentales asociados a enfermedades crónicas no transmisibles y consumo de sustancia psicoactivas en deportistas ASCUN de la Universidad Santo Tomás, Bucaramanga, 2019-1 .....	9
1.1. Planteamiento del problema.....	9
1.2. Justificación .....	10
1.3. Objetivos .....	11
1.3.1 Objetivo general.....	11
1.3.2 Objetivos específicos .....	11
2. Marco teórico.....	12
2.1. Hábitos y estilo de vida.....	12
2.2. Alimentación.....	13
2.3. Consumo de frutas y verduras.....	15
2.4. Actividad física .....	17
2.5. Sustancias psicoactivas .....	20
2.6. Consumo de tabaco .....	22
2.7. Consumo de alcohol.....	23
2.8. Asociación Colombiana de Universidades (ASCUN) .....	25
2.8.1. Juegos ASCUN .....	27
3. Metodología .....	28
3.1. Diseño .....	28
3.2. Población y muestra.....	29
3.3. Criterios de Inclusión.....	29
3.4. Criterios de Exclusión.....	29

3.5. Selección del cuestionario.....	29
3.6. Variables .....	30
4. Plan de recolección de la información .....	30
5. Análisis estadístico.....	31
6. Consideraciones éticas .....	31
7. Resultados .....	32
8. Discusión.....	35
9. Conclusiones .....	37
10. Fortalezas y debilidades .....	38
11. Recomendaciones .....	38
12. Presupuesto y cronograma .....	38
Referencias bibliográficas.....	40
Apéndices.....	54
Apéndice A. Consentimiento Informado .....	54
Apéndice B. Cuestionario Metodología STEPwise de la Organización Mundial de la Salud .....	56

**Lista de tablas**

Tabla 1. Registro de deportistas y medallero. Bienestar Universitario, USTA Bucaramanga .....	28
Tabla 2. Características generales de la población de estudio. ....	32
Tabla 3. Actividad física en diferentes dominios.....	32
Tabla 4. Actividad física semanal.....	33
Tabla 5. Consumo de alcohol y tabaco .....	33
Tabla 6. Consumo de alcohol.....	34
Tabla 7. Consumo de frutas y verduras .....	34
Tabla 8. Consumo de sustancias psicoactivas en relación al género .....	34
Tabla 9. Presupuesto del trabajo .....	38
Tabla 10. Cronograma de actividades.....	39

### Resumen

El objetivo del presente estudio fue establecer los hábitos de vida saludable dirigidos hacia los deportistas ASCUN de la universidad Santo Tomas, seccional Bucaramanga, del semestre 2019-1. En el cual diligenciaron el cuestionario de la metodología STEPwise, que evalúa factores de riesgo comportamentales, lo cuales son el nivel de actividad física en diferentes dominios, conducta sedentaria, consumo de alcohol, consumo de tabaco, consumo de frutas y verduras; a este cuestionario se añadió preguntas relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas. En el cual la muestra fue de 60 deportistas, en el cual se encontró que el consumo de frutas y verduras fue en promedio  $12,20 \pm 10,32$  porciones semanales. Consumo de alcohol en la población fue de un 90% y el de tabaco con un 16%. El 25% de los deportistas ASCUN consumen de sustancias psicoactivas siendo el cannabis el de mayor consumo.

**Palabras clave:** Hábitos saludables, Estilo de vida, Deportistas ASCUN, Alimentación, Actividad física, Sustancias psicoactivas, Alcohol, Tabaco, Universitarios.

### **Abstract**

The objective of this study was to establish healthy living habits directed towards ASCUN athletes from the Santo Tomas University, Bucaramanga section, in the 2019-1 semester. In which they completed the STEPwise methodology questionnaire, which assesses behavioral risk factors, which are the level of physical activity in different domains, sedentary behavior, alcohol consumption, tobacco consumption, consumption of fruits and vegetables; Questions related to the use of psychoactive substances were added to this questionnaire. In which the sample was 60 athletes, in which it was found that the consumption of fruits and vegetables was on average  $12.20 \pm 10.32$  weekly portions. Alcohol consumption in the population was 90% and that of tobacco with 16%. 25% of ASCUN athletes consume psychoactive substances with cannabis being the most consumed.

**Keywords:** Healthy habits, lifestyle, ascun athletes, food, physical activity, psychoactive substances, alcohol, tobacco, university students.

## **Introducción**

El estilo de vida saludable está relacionado con la disminución de las enfermedades crónicas no transmisibles, por ello, la importancia de la alimentación y el ejercicio físico (1). Los principales problemas de salud en la actualidad tales como el consumo de alcohol y de tabaco, el desequilibrio dietético en la alimentación, no practicar ejercicio físico, no participar en programas de promoción de la salud, incumplir las instrucciones médicas y utilizar de forma inadecuada de los servicios de salud, entre otros implica el aumento de padecer de enfermedades crónicas no transmisibles (2).

Durante la etapa universitaria se adquieren nuevos hábitos, ya sean para el beneficio de la salud como para perjudicarla, los cuales, en la mayoría de estos se mantienen en la vida adulta, ya que, estos estilos de vida intervienen en el desarrollo físico, psíquico y mental (3). El consumo de alcohol en fiestas, consumo de tabaco y drogas son los que toman mayor fuerza en la etapa universitaria y los que más perjudiciales para la salud.

La población participante del estudio fueron los deportistas ASCUN de la Universidad Santo Tomás, los cuales, diligenciaron el cuestionario de la metodología STEPwise, que evalúa factores de riesgo comportamentales, lo cuales, son el nivel de actividad física en diferentes dominios, conducta sedentaria, consumo de alcohol, consumo de tabaco, consumo de frutas y verduras; a este cuestionario se añadió preguntas relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas.

**1. Prevalencia de factores de riesgo comportamentales asociados a enfermedades crónicas no transmisibles y consumo de sustancia psicoactivas en deportistas ASCUN de la Universidad Santo Tomás, Bucaramanga, 2019-1**

**1.1. Planteamiento del problema**

Los hábitos de vida saludable dirigidos hacia la población universitaria han sido temas de gran importancia hoy en día, un tema de interés para todo el público, en especial para los jóvenes universitarios, ya que se supone que estos deben estar más activos por su estilo de vida. Pero se ha visto que sus hábitos de vida en vez de mejorar han desmejorado radicalmente, ya que no se alientan de forma adecuada, su alimentación a deshoras y su falta de tiempo, hacen de ellos nuevas costumbres, como tener mala alimentación o muchas veces saltarse las comidas (4), Porque le dan más importancia a sus trabajos y actividades académicas, esto hace que se haga un grupo vulnerable desde el punto de vista nutricional (5).

La actividad física es un factor muy importante, ya que, estos se encuentran realizando entrenamientos constantemente por sus participaciones deportivas en ASCUN, esto hace de ellos un beneficio para sus estilos de vida. La actividad física realizada de manera regular contribuye positivamente a la salud tanto a nivel físico como psicológico (6).

El consumo de drogas legales como lo son, el alcohol el cual ocupa el tercer lugar entre los principales factores de riesgo de mala salud en el mundo, causando más de 60 enfermedades, trastornos y lesiones, con relación al tabaco, es consumido aproximadamente por 650 millones de personas en el mundo; uno de cada diez adultos muere por su causa, produciendo cinco millones de muertes al año (7).

Teniendo en cuenta lo anterior, en la región no se evidencian trabajos completos dirigidos hacia los hábitos de vida y el consumo de sustancia psicoactivas. Por tanto, surge la siguiente pregunta problema: ¿Cuáles son los factores de riesgo comportamentales asociados a enfermedades crónicas no transmisibles en deportistas ASCUN de la Universidad Santo Tomas, 2019-1?

## **1.2. Justificación**

Los hábitos de vida saludable incluyen conducta de salud, patrones de conducta, creencias, conocimientos, hábitos y acciones de las personas para mejorar y mantener su salud (8).

Los estilos de vida saludable se han definido como el conjunto de pautas y hábitos comportamentales cotidianos de las personas y aquellos patrones de conducta individuales que muestran cierta consistencia más o menos constantes dependiendo de su naturaleza (9).

Dentro de los hábitos de vida saludable se encuentran no solamente la alimentación sana y la realización de ejercicio físico, sino también el sueño, la sexualidad, el consumo de drogas ilegales, alcohol, frutas y verduras (10).

Durante la etapa universitaria se adquieren hábitos que en la mayoría de personas se mantiene hasta la edad adulta y por tanto, los estudiantes universitarios corresponden a una población clave para las actividades de promoción y prevención en los estilos de vida que estos tienen correlacionados con su desarrollo físico psíquico y mental (11).

La importancia de este trabajo es conocer los hábitos de vida de los deportistas ASCUN de la Universidad Santo Tomás por medio de la metodología STEPwise y de esta manera determinar cuál de estos factores presentan mayor prevalencia en esta población para así plantear planes o estrategias para la prevención y cuidados con el estilo de vida. Teniendo en cuenta lo anterior los

resultados de este estudio serán fundamentales para establecer y crear estrategias, para la formación integral de los deportistas ASCUN, y de sus hábitos saludables como lo es la alimentación, actividad física y consumo de frutas y verduras.

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1 Objetivo general.**

Determinar la prevalencia de factores de riesgo comportamentales asociados a enfermedades crónicas no transmisibles y consumo de sustancia psicoactivas en deportistas ASCUN de la Universidad Santo Tomás, Bucaramanga, 2019-1

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Caracterizar la población de estudio con relación a la edad, género, estado civil y socioeconómico.
- Cuantificar el nivel de actividad física y conducta sedentaria de la población.
- Determinar el consumo de frutas y verduras en la población objeto de estudio.
- Identificar el consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas en la población de estudio.

## **2. Marco teórico**

### **2.1. Hábitos y estilo de vida**

Se denomina hábitos a cualquier conducta repetida habitualmente, que requiere de un pequeño o de ningún raciocinio y que es aprendida (12). Los estilos de vida hacen referencia principalmente a los comportamientos habituales y cotidianos que caracterizan el modo de vida de un individuo y que suelen ser permanentes en el tiempo (13). Estos comportamientos pueden ser prácticas saludables y no saludables que pueden interactuar entre sí (14).

Un estilo de vida saludable comprende comportamientos como la práctica de actividad o ejercicio físico, hora de sueño adecuado, alimentación balanceada entre otros (15), mientras que un estilo de vida no saludable presenta comportamientos como desequilibrio en la dieta, el sedentarismo, el consumo de tabaco, de alcohol y de sustancias psicoactivas así como medicamentos (analgésicos ansiolíticos) (16).

Las personas que lleven este último estilo de vida tienen una mayor probabilidad de desarrollar diferentes enfermedades como enfermedades crónicas, especialmente enfermedades del corazón, accidentes cerebrovasculares, diabetes, obesidad, síndrome metabólico, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y algunos tipos de cáncer, comparación con aquellas que presentan comportamientos saludables (17).

Cuando se delimita a la salud, las conductas o comportamiento tienen un impacto muy importante, en medida de presencia o ausencia, ya que, puede constituir un factor de riesgo o protección al individuo, según sea el caso (18).

Dentro de los hábitos o factores que se relacionan con el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles son la alimentación, actividad física, consumo de sustancias como tabaco, alcohol y psicoactivas.

## **2.2. Alimentación**

La alimentación es un elemento importante, ya que, hace parte de los hábitos alimenticios e influye en el bienestar del ser humano y de esta manera mantener una nutrición equilibrada (19).

La alimentación influye directamente en el estado de salud, y por tanto puede incrementar el riesgo de enfermar o no (20), ya que, el consumo excesivo de grasa y deficiente de fibra en la dieta, el excesivo consumo de comida rápida, bebidas carbonatadas, alcohol y bollería industrial, el picoteo o la realización de menos de 5 comidas/día (21) puede incrementar la prevalencia de puede incrementar la prevalencia de enfermedades causadas por estos malos hábitos, como lo es la obesidad, hipertensión, diabetes entre otras, que si no son tratadas con tiempo, son perjudiciales para la persona, en lo cual lo puede demarcar de por vida (22).

Los patrones culturales de la alimentación se han deteriorado cada vez más produciendo así una destrucción de los ritmos y hábitos alimenticios, como realizar comidas fuera de casa, con lo cual, aumenta el consumo de la comida rápida como un suplemento del alimento del hogar (23).

Diversos autores han destacado que la población universitaria es un grupo especialmente vulnerable desde el punto de vista nutricional (24), ya que, éstos se caracterizan por saltarse comidas frecuentemente y picar entre horas, teniendo preferencias por la comida rápida, ya que, ésta es más asequible en relación a tiempo y preparación (25).

Los jóvenes universitarios tienen una alta presencia de creencias favorables sobre la alimentación, pero a pesar de ello, sus prácticas son poco o nada saludables, con poca adherencia a dietas y su ingesta de proteínas, ya que, es inferior a las recomendadas, recurriendo frecuentemente a la comida rápida y encontrando así diferencias significativas entre hombres y mujeres en los cuales los hombres se destacan teniendo prácticas menos saludables en relación a las mujeres (26).

Así mismo, los hábitos alimenticios inadecuados, así como los valores que destaca los estereotipos de lo bello, lo atractivo, han permeado los hábitos alimenticios de los jóvenes, contribuyendo al desarrollo de varios trastornos alimenticios como los son la anorexia, la bulimia y el comer compulsivamente, por otra parte, la aparición de graves consecuencias como las alteraciones endocrinas y metabólicas que originan posteriormente miocardiopatías a ritmos cardíacas y la muerte (27).

En un estudio realizado a universitarios con titulación relacionada a ciencias de la salud, donde se observa que no aplican sus conocimientos nutricionales, presentando malos hábitos alimenticios consumiendo así alimentos con alto contenido calórico y con ingestas desequilibradas (28).

Dentro de los instrumentos de medición sobre los hábitos alimenticios, se encuentran cuestionarios que van en relación al tipo de población:

- Cuestionario de comportamiento alimentario validado, el cual, fue desarrollado para estudiantes universitarios de México (29).
- La Encuesta de Nutrición de la Comunidad de Madrid, el cual, está diseñado para esta población y que se puede aplicar a toda la comunidad y sin rango de edad para su uso (30).
- El cuestionario de frecuencia de consumo alimentario (CFCA), tiene como objetivo la evolución de las enfermedades sobre el desarrollo de alimentos, así como para su

prevención y tratamiento. Este cuestionario se puede aplicar en población adolescente y adultos (31). Los adolescentes fueron reclutados de un instituto público de enseñanza secundaria en España y los adultos, de 3 centros distintos (hospital, facultad de medicina e instituto de educación secundaria).

- ENSIN COLOMBIA. La tercera Encuesta Nacional de Situación Nutricional de Colombia (ENSIN) 2015 es un documento clave para el seguimiento de políticas públicas nacionales y territoriales en materia de salud, alimentación y nutrición, presenta por el Gobierno Nacional (32).

### **2.3. Consumo de frutas y verduras.**

Es bien sabido que la malnutrición es considerada por déficit o por exceso, el cual, afecta a una gran parte de la población y está condicionada por factores sociales, económicos y políticos que influyen en la disponibilidad, consumo y aprovechamiento biológico de los alimentos (33).

La alteración de dichos factores a su vez conlleva a cambios en los hábitos alimentarios y en los estilos de vida, los cuales, están relacionados con las altas tasas de morbimortalidad de los individuos como lo señala la OPS/OMS (34).

Las enfermedades no transmisibles (ENT) representan casi 70 % de todas las causas de muerte en la Región de las Américas y afectan principalmente a personas adultas (35).

Los años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) perdidos debido a ENT tales como obesidad, accidentes cerebrovasculares, diabetes y cardiopatías, en su mayoría relacionadas con la nutrición, en las Américas ascienden a 12,5 millones de AVAD, que se suman a los 4,6 millones de AVAD perdidos debido a la desnutrición (36).

En Colombia, durante los últimos años, se ha observado un incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles, convirtiéndose en un problema importante de salud pública; estas enfermedades se encuentran fuertemente asociadas con los inadecuados hábitos alimentarios, como son el consumo excesivo de comidas rápidas y el bajo consumo de frutas y verduras, reportado en la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia, 2005, en la cual, se encontró que cerca de la tercera parte de los individuos no incluyen frutas ni verduras en su alimentación diaria (37).

Los hábitos alimentarios de estudiantes universitarios, así como sus estilos de vida, generalmente se ven modificados, dados los cambios de tipo social, económico, cultural y psicológico a los que se deben enfrentar (38). Lo anterior, puede ocasionar problemas de malnutrición, que finalmente se reflejan en el estado de salud de esta población y que a su vez puede repercutir en el rendimiento académico de los estudiantes (39).

Como parte de una dieta saludable baja en grasas, azúcares y sodio, la OMS recomienda consumir más de 400 gramos de frutas y verduras al día para mejorar la salud general y reducir el riesgo de determinadas enfermedades no transmisibles (40).

En los componentes de una dieta saludable, las frutas y verduras son de vital importancia, un bajo consumo de estas, se asocia a una mala salud y mayor riesgo de enfermedades no transmisibles (41). En 2017 se estimó que unos 3,9 millones de muertes se debieron a un consumo inadecuado de frutas y verduras (42).

El consumo a nivel mundial se estima que las personas tienen un consumo de 400 a 600 g diarios y en Colombia se estima que las personas consumen de 150 a 200 g por personas (43).

Para determinar el consumo de frutas y verduras se encuentran los siguientes instrumentos de medición como son:

- Cuestionario internacional de evaluación para consumo de frutas y verduras, desarrollado por el Dr. Ángel Nutrición en el año 2012, el cual, las preguntas se refieren a la frecuencia y cantidad de alimentos que se consumió en los 7 últimos días a la aplicación del cuestionario (44).

#### **2.4. Actividad física**

Se considera a la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos y que exija un gasto de energía (45).

Se ha observado que la poca actividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo) (46).

Además, se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21% - 25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica (47).

De los beneficios que se obtienen con la práctica de la actividad física se encuentran la reducción del riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, cáncer de mama y de colon, depresión y caídas; mejora la salud ósea y funcional, y es un determinante clave del gasto energético, y es por tanto fundamental para el equilibrio calórico y el control del peso (48).

La práctica del ejercicio suele ser unas las debilidades encontradas en los estilos de vidas de la población universitaria, a pesar de su conocimiento sobre la prevención de enfermedades no transmisibles y los beneficios que ésta trae (49).

El estudio realizado por Romero y Cols, en el año 2012 en una población universitaria española demuestra que la población estudiada, un 47% no realizaba ningún tipo de actividad física, un 23% la practicaba esporádicamente, un 13% realizaba dos o tres veces por semana y un 17% lo realizaba tres veces por semana (50). También Montero y Cols, en su estudio, en el año 2006 en una población universitaria española el 60% de universitarios reconoció no realizar ejercicio físico (51) siendo los hombres quienes practican más en relación a las mujeres. En el estudio de Cervera y Cols, el 54% de los universitarios hacían actividad física, de los cuales el 67% eran hombres y el 43% mujeres (52).

En el contexto latinoamericano se han hallado cifras preocupantes que se estiman que más de un cuarto de la población mayor a los 14 años no practican actividad física o un deporte (53). Un estudio realizado recientemente en Argentina encontró que aproximadamente el 60% de los varones y el 75% de las mujeres entre los 25 y 70 años no realizan actividad física regularmente (54).

De los métodos para cuantificar la actividad física se encuentran:

- Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ, siglas en inglés), el cual, es un cuestionario diseñado sobre el tiempo empleado en desplazamiento, laboral y tiempo libre, si se realizan a intensidad moderada o vigorosa y la conducta sedentarias. Este instrumento para ser aplicado en adultos entre 18 y 65 años (55).
- Cuestionario Mundial sobre la Actividad Física (GPAQ, siglas en inglés) es un cuestionario que ha sido desarrollado por la OMS para la vigilancia de la actividad física en los países. Este cuestionario evalúa el comportamiento sedentario y los tres dominios de la actividad como son el ocupacional, desplazamiento y en el tiempo libre (56).

Existen varias diferencias entre el IPAQ y el GPAQ. Una de ellas es el tiempo de recuerdo, mientras el IPAQ pregunta por los últimos 7 días el GPAQ por una semana usual. El GPAQ indaga por la actividad física en diferentes dominios, mientras que el IPAQ pregunta al participante sobre la actividad física en todos los dominios (57).

- Cuestionario de actividad física para niños PAQ-C (Physical Activity Questionnaire for Children), es un cuestionario específico para población infantil, entre 8-14 años, y es altamente comparable con el IPAQ-A (Physical Activity Questionnaire for Adolescents). Son instrumentos idénticos excepto por la omisión de la pregunta del IPAQ-A sobre actividad relacionada con el recreo escolar (58).
- El IPAQ-C es un cuestionario auto administrado diseñado para medir actividad física, de moderada a vigorosa, en niños y adolescentes, realizada en Cuestionario PAQ-C: Midiendo la actividad física de los pequeños con fiabilidad y consistencia los últimos 7 días (59).

Para los adultos mayores se encuentran cuestionarios como el PASE (Physical activity scale for the elderly) diseñado para valorar el nivel de actividad física para estudios epidemiológicos en adultos mayores ( $\geq 65$  años) donde se mide las tareas del hogar, tiempo libre y ocupacionales en los últimos 7 días y puede ser auto diligenciado o en forma de entrevista (60). También el YPAS (Yale Physical Activity Survey), es un cuestionario que consta de 36 preguntas repartidas en 2 secciones y se realiza en forma de entrevista de alrededor de 20 minutos donde se evalúa las tareas del hogar, ejercicio físico y actividades recreativas de la última semana del mes (61). El CHAMPS (Modelo de Programa Comunitario de Actividades Saludables Para Personas de Edad Avanzada), se aplica de manera auto diligenciado y evalúa los mismos parámetros que el YPAS y consta de 42 preguntas (62).

## **2.5. Sustancias psicoactivas**

En las últimas encuestas realizadas en Colombia desde el año 2013 hasta el año 2015, ha mostrado cifras alarmantes sobre el consumo de sustancias psicoactivas, y muestra que cerca de 2.6 millones de personas, un 11% de la población total, consumen o han consumido sustancias psicoactivas (63).

Se cree que en Santander hay 7.776 personas activas con el consumo de cannabis y la edad donde se centraliza dicho consumo está entre los 18 a 24 años (64). Por otra parte, algunos estudios señalan que el consumo de esta sustancia es superior en los hombres y los estratos donde más se consume son el 2 y 3 (65).

En un estudio realizado en el Tolima-Colombia por Quimbayo en 2013, las carreras universitarias donde existe la mayor prevalencia de consumo son: topografía, arquitectura, educación física, enfermería y medicina (66).

Los principales efectos adversos del consumo de cannabis son de tipo neuropsiquiátrico, respiratorios, ya que, puede aumentar el riesgo de padecer Enfermedad Pulmonar Obstructiva crónica y cáncer de pulmón (67).

Específicamente, la OMS, describe así los efectos sociales y de salud del consumo de cannabis a corto plazo: puede provocar alteraciones de memoria, planificación y toma de decisiones. En cuanto a las alteraciones físicas se cuenta con la pérdida de velocidad de respuesta, precisión, coordinación motora, estado de ánimo y cognición. (68). Por ende, se puede pensar que el consumo de estas sustancias altera el rendimiento deportivo a corto plazo.

Los efectos a largo plazo tienen que ver más con problemas tal vez irreversibles en la parte cardíaca, pulmonar y cerebral. Entre los efectos más prevalentes en sujetos que han venido

consumiendo durante 5 o más años, son los problemas de memoria, los cambios de personalidad y de humor dependiendo de la cantidad y frecuencia de consumo (69).

En general se afectan los trabajos motores que requieren atención como escribir a mano, conducir o el uso de maquinaria y el lanzamiento de un disco (70). En general se afectan los trabajos motores que requieren atención como escribir a mano, conducir o el uso de maquinaria y el lanzamiento de un disco (71). Hay estudios que indican características de alteración del comportamiento, producida por el cannabinoide, como lo son la aparición de ataxia, disminución de la actividad motora espontánea (72).

El uso de cannabis, se considera la droga más consumida luego del alcohol y el tabaco, este consumo ha aumentado más de un 15% en este grupo poblacional en estos últimos 8 años. En 1989 los derivados del cannabis fueron incluidos por el Comité Internacional Olímpico en la lista de sustancias consideradas dopaje, su presencia parece ir en aumento año tras año, no obstante, su prevalencia parece ser muy inferior a la observada en las encuestas de la población no deportiva. (73).

A pesar de los efectos adversos que muestra la literatura sobre el rendimiento, existen algunos autores que refieren que estas sustancias pueden desarrollar un efecto positivo sobre la prueba atlética si son consumidas en su proximidad a la competencia (74). Cabe resaltar que no se encontraron datos de consumo dirigidos directamente a la población de jugadores de ultimate frisbee, a pesar de que culturalmente se considera al jugador de esta modalidad un consumidor frecuente de estas sustancias.

Uno de los instrumentos creados para tamizaje es el Drug Abuse Screening Test (DAST) utilizado para detectar consumo de sustancias. Son aplicados para conocer niveles en el patrón de

consumo de drogas, y han mostrado su efectividad en poblaciones clínicas; sin embargo, no son aptos para tamizaje en poblaciones grandes (75).

## **2.6. Consumo de tabaco**

Según la Organización Mundial de la Salud existen en el mundo unos 1300 millones de fumadores y cada día, 100 mil jóvenes menores de 18 años (de los cuales 80% viven en países en desarrollo) comienzan a fumar (76).

Según el informe del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, indica que la prevalencia del consumo de tabaco en los adultos en edades de 18 a 69 años es alrededor del 12.8%, siendo mayor el consumo en hombres con el 19.5% en comparación con las mujeres con un 7.4% (77).

En Santander, el consumo de tabaco en Santander es del 9% (78). Y a nivel nacional es de un 12,8% de toda la población.(79).

El consumo de tabaco es relacionado con la aparición de determinadas enfermedades principalmente respiratorias y pulmonares (80), es por ello, que es considerado como un problema de salud a nivel mundial. La OMS ha hecho una promoción para con los gobiernos para desarrollar programas antitabaco (81).

La nicotina es la sustancia responsable de la adicción al tabaco (82). La mayoría de los cigarrillos del mercado contienen 10 mg o más de nicotina, de la cual, se inhala entre 1 y 2 mg/cigarrillo. Es el alcaloide más importante (90 – 95 % del total de alcaloides) (83).

Tanto fumar de manera esporádica como fumar a diario es perjudicial para la salud de las personas y pueden padecer problemas de salud como cáncer de pulmón, de páncreas y esófago,

problemas del corazón, dificultades respiratorias y problemas de visión (84). El consumo de tabaco contribuye a 40 % de las muertes cardiovasculares y a 18 % de las cerebrovasculares (85).

Para determinar el consumo de tabaco se encuentran instrumentos de medición como el:

- Cuestionario para la clasificación de consumidores de cigarrillo (C4), el cual, es una encuesta que se realiza con el fin de clasificar a los adolescentes y jóvenes consumidores de tabaco, de acuerdo con la frecuencia e intensidad de consumo y problemas asociados, intención de cesación y signos de dependencia nicotínica (86).

## **2.7. Consumo de alcohol**

El alcohol es una sustancia química que se encuentra en las cervezas, vino y licor, el cual, se elabora por medio de un proceso químico que se llama fermentación en el que se usan azúcares y levadura las cuales tienen una alteración en la conciencia (87).

El alcohol ocupa el primer puesto de las sustancias psicoactivas más consumida, de la que más se abusa y la que más problemas sociales y sanitarios causa. La población más consumidora de esta sustancia son los universitarios (88).

El estudio del sistema de vigilancia epidemiológica sobre el uso indebido de sustancias psicoactivas realizado en siete universidades de Colombia, arrojó estadísticas de uso de estas sustancias, según el cual el primer lugar fue para el consumo de alcohol (89.1%) seguido por el consumo de alcohol hasta la embriaguez (55,5%). También con el uso del CAGE (es una prueba de tamizaje cuyos resultados deben ser confirmados en el contexto de una evaluación individual y profesional) se encontró que 9.9% de la población estudiada puntuó positivo para alcoholismo, observándose mayor predominio en hombres que en mujeres.

Consumo excesivo se define como cinco o más tragos estándar (cualquier bebida alcohólica que contenga el equivalente de 10 gramos de alcohol puro) por ocasión (o por un período de dos horas) para el hombre, y cuatro o más tragos estándar para la mujer (89).

El grado de riesgo por el uso nocivo del alcohol varía en función de la edad, el sexo y otras características biológicas del consumidor, así como de la situación y el contexto en que se bebe (90).

Algunos grupos y personas vulnerables o en situación de riesgo presentan una mayor sensibilidad a las propiedades tóxicas, psicoactivas y adictivas del etanol (91). Según investigaciones que se han realizado en el Reino Unido, indican que el consumo permisible diario para que una persona sea considerada aún sana es de una unidad de 10 mililitros (8 gramos) de alcohol etílico.

La Organización Mundial de la Salud, indica que consumo perjudicial de alcohol causa unos 2.25 millones de muertes prematuras cada año en el mundo y es responsable del 4,5% de la carga global de enfermedades, incluso cuando se toman en cuenta los efectos protectores del consumo bajo y moderado (92).

Dentro de los cuestionarios para la identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol se encuentra el AUDIT Test, el cual, ha sido validado en pacientes de atención primaria en 6 países, y es el único test de screening diseñado específicamente para uso internacional (93). El cuestionario CAGE fue originalmente desarrollado por Ewing y Rouse en 1968 para detectar bebedores rutinarios. En 1974, Mayfield publicó el primer estudio de validación y posteriormente su fiabilidad y validez ha sido bien documentada en diferentes medios (hospital, otras áreas clínicas...) El cuestionario CAGE fue desarrollado para identificar posibles casos de consumo problemático de alcohol (abuso y dependencia de alcohol) (94).

En Colombia el 86% de la población general con edades entre 12 y 65 años ha consumido alcohol alguna vez en la vida (prevalencia de vida) (95).

Entre los hombres la prevalencia de alrededor del 90% y entre las mujeres es 82% (96). La prevalencia anual o consumo de alcohol en el último año es 61% en la población general, siendo entre los hombres 72% y entre las mujeres 52% (97). La prevalencia de consumo de alcohol en el último mes es 35%, siendo 46% entre los hombres y 25% entre las mujeres (98). Esto es, de cada 10 colombianos mayores de 15 años, casi 9 han consumido alcohol alguna vez en la vida, 6 lo hicieron en el último año y un poco más de la tercera parte lo hicieron en el último mes (99).

La mayor prevalencia de consumo en el último mes se registra entre los jóvenes de 18 a 24 años de edad es del 46,25%. Les siguen las personas con edades entre 25 y 34 años de edad con el 43%. Entre los menores de 12 a 17 años de edad la prevalencia de consumo de alcohol en el último mes es 20%; es decir, una de cada cinco personas en esa franja de edad (100).

## **2.8. Asociación Colombiana de Universidades (ASCUN)**

Es una organización no gubernamental y sin ánimo de lucro, el cual, se agrupa a todas las universidades privadas y públicas del país (101).

Esta organización nace ante la crisis política que estaba pasando la universidad pública en el año 1957, el cual, representa una situación de inestabilidad, con lo cual, los directivos de las universidades en esta época plantean la posibilidad de asociarse y de esta manera contribuir a la defensa de la universidad. Dentro los rectores que se reunieron el 5 de mayo de 1957 para llevar a cabo la idea fueron el Dr. Ricardo Hinestrosa Daza (Rector de la U. Externado de Colombia), el Monseñor José Vicente Castro Silva (Rector de la U. Colegio Mayor del Rosario), el Padre Carlos

Ortíz Restrepo (Rector Pontificia Universidad Javeriana), el Dr. Jaime Posada (Rector Universidad de América). Posterior a esto, se efectuaron reuniones con los rectores de la Universidad de Antioquia y se prepara el primer Congreso Nacional de Universidades para establecer la misión de la Universidad, la dotación y recursos y la creación de un Consejo Nacional Universitario (102).

En este primer congreso (12-14 de octubre de 1957), el Dr. Jaime Posada (Rector de la Universidad de América), plantea la propuesta para crear la Asociación Colombiana de Universidades, siendo revisado y aprobado (103).

La misión de ASCUN, es promover los principios de la calidad académica, la autonomía universitaria, la búsqueda y difusión del conocimiento y la responsabilidad social. Integra a la comunidad académica a nivel nacional e internacional mediante mecanismos de interrelación y asociatividad y genera procesos de interlocución con el Estado y la sociedad (104).

Para el año 2025, ASCUN proyecta ser reconocida por propiciar la presencia activa de la Universidad colombiana en función de las necesidades del país y sus regiones en el marco de la convivencia, la diversidad y la paz sostenible; por contribuir al fortalecimiento de la Educación Superior a través del trabajo mancomunado con las IES asociadas y la construcción de políticas públicas del sector (105).

Las universidades asociadas se encuentran distribuidas por nodos en relación a la región y según el Ministerio de Educación Nacional – Sistema Nacional de Información de la Educación Superior (SNES) en 2018, el 88% de las 86 universidades del país se encuentran asociadas a ASCUN, siendo el 89% de las 53 universidades privadas y el 88% de las 33 universidades públicas.

### **2.8.1. Juegos ASCUN**

Los juegos deportivos universitarios Nacionales tienen por objetivo general promover y estimular la práctica de actividades físicas y deportivas en el sector de la educación superior, facilitando a los estudiantes deportistas, oportunidades y espacios (106).

Para su participación, utilizando el deporte y la actividad física como medio educativo, de integración, de superación personal y profesional. Los Juegos propiciarán y propenderán por la sana competencia deportiva en el marco del mutuo respeto, el acatamiento a las normas que regulan la actividad deportiva universitaria, por el acercamiento e integración de la comunidad educativa de las instituciones de educación superior de Bogotá D. C. (107).

Los juegos deportivos universitarios distritales tendrán los siguientes objetivos específicos:

1. Propiciar la participación masiva de estudiantes deportistas y la vinculación de todas las instituciones de educación superior del distrito capital que cumplan con los requisitos exigidos en los reglamentos de la organización.
2. Propender por el mejoramiento del nivel técnico-competitivo del deporte universitario de Bogotá, D.C.
3. Estimular la participación de los estudiantes deportistas universitarios de proyección y/o de rendimiento deportivo de Bogotá en el ciclo deportivo universitario regional, nacional e internacional.
4. Determinar, los puestos de honor a nivel regional en todas las disciplinas deportivas y los clasificados que por Bogotá participarán en los juegos universitarios nacionales (108).

#### **4.7.1.1. Juegos ASCUN de la Universidad Santo Tomás**

La seccional de la Universidad Santo Tomás, Bucaramanga, cuenta con registros oficiales de la participación en los juegos ASCUN de las diferentes selecciones que hacen parte de la Universidad desde el año 2015, los cuales, han sido Baloncesto, Fútbol, Fútbol sala, Karate do, Natación, tenis de campo, Ultimate, Atletismo, Judo, Softball, Tenis de mesa, Voleibol, Taekwondo (109).

Tabla 1. *Registro de deportistas y medallero. Bienestar Universitario, USTA Bucaramanga*

<b>Año</b>	<b># Deportistas inscritos en Fase Zonal</b>	<b>#Deportistas Clasificados a Fase Regional</b>	<b># Deportistas Clasificados a Fase Nacional</b>	<b># Medallas Conseguidas en Fase Nacional</b>
<b>2015</b>	182	68	7	<b>2 (plata y bronce)</b>
<b>2016</b>	222	32	7	<b>2 (oro y bronce)</b>
<b>2017</b>	256	34	12	<b>3 (1Oro y 2 de bronce)</b>
<b>2018</b>	131	18	14	<b>3 Bronce</b>

Fuente: Departamento de Promoción y Bienestar Universitario. Universidad Santo Tomás

### **3. Metodología**

#### **3.1. Diseño**

Estudio descriptivo.

### **3.2. Población y muestra**

La población son los estudiantes pertenecientes a las selecciones ASCUN en el periodo 2019-2020 de la Universidad Santo Tomás, Bucaramanga (n= 120).

La muestra estuvo compuesta por 60 sujetos. Se excluyeron 60 deportistas por no haber estado el día de la aplicación del cuestionario.

Se aplicó el cuestionario de la metodología STEPwise, diseñado por la OMS, que permite obtener datos y información demográfica sobre cuatro factores de riesgo los cuales son, el tabaquismo, consumo de alcohol, frutas y verduras y actividad física. Con una modificación en el apartado seis de consumo de sustancias psicoactivas.

### **3.3. Criterios de Inclusión**

- Haber leído y firmado el Consentimiento Informado.
- Los deportistas ASCUN que se encuentran en fase competitiva.

### **3.4. Criterios de Exclusión**

- Presente discapacidad para realizar el cuestionario.

### **3.5. Selección del cuestionario**

Teniendo en cuenta las variables de estudio, se seleccionó el Cuestionario que hace parte del método STEPwise con modificación, el cual, se incluyó el apartado 6 (Apéndice B) y fue aprobado por el Comité de Investigación de la facultad de Cultura física, Deporte y Recreación (USTA, Bucaramanga). Este cuestionario fue seleccionado debido a que valora los factores de riesgo

comportamentales que es validado por la OMS para su aplicación en sus países miembros (110). Así mismo, este cuestionario se ha aplicado en población universitaria de Colombia (111).

### **3.6. Variables**

Se registraron variables sociodemográficas de género, estado civil, nivel socioeconómico y edad. Las variables de interés fueron actividad física, conducta sedentaria, consumo de alcohol, tabaco, de frutas y verduras y de sustancias psicoactivas.

## **4. Plan de recolección de la información**

Se seguirá el siguiente procedimiento para la recolección de la información:

### **Fase 1:**

- Solicitud por escrito a Decanatura de la Facultad de Cultura Física, Deporte y Recreación de la Universidad Santo Tomás Bucaramanga, para contar con la aprobación para la realización del estudio en deportistas ASCUN.
- Sometimiento del protocolo al comité de investigación de la Facultad de Cultura Física, Deporte y Recreación de Bucaramanga, para su aprobación.
- Solicitud de aplicación de protocolo en deportistas ASCUN.

### **Fase 3:**

- Reunión práctica-informativa con los deportistas ASCUN., para ilustrarlos sobre los procedimientos que se llevarán a cabo.

- Firma del consentimiento informado por parte de los participantes, aceptando libremente hacer parte de esta investigación.
- Selección de los participantes, aplicando los criterios de elegibilidad ya descritos.
- Finalización y agradecimiento al grupo respectivo.

### **5. Análisis estadístico**

Se realizó un análisis descriptivo de las características de interés en la población de estudio. Se calcularon la mediana. Para el análisis se empleó el programa SPSS versión 19.

### **6. Consideraciones éticas**

Según el Ministerio de salud, resolución N<sup>a</sup> 008430 de 1193, del artículo 11 de la presente investigación se clasifica como sin Riesgo. Por lo tanto, los participantes deben autorizar su participación en este estudio a través de la firma del consentimiento informado, el cual comunicará el objetivo de la investigación, los procedimientos a realizar durante el estudio, la participación voluntaria y la confidencialidad de los datos a obtener. En todo momento se respetaron los criterios éticos básicos. Se respetó la confidencialidad de los datos y los participantes serán identificados mediante códigos en la base de datos.

## 7. Resultados

En la tabla 2, se observa que la participación del género masculino es mayor en comparación al género femenino (51.7% vs 48.3%). Toda la muestra reporta ser soltera. La edad promedio es de  $21.52 \pm 3.02$  años. Los niveles socioeconómicos con mayor prevalencia son del 1 al 3.

Tabla 2. *Características generales de la población de estudio.*

<b>Variable</b>		<b>Med(D.E)/Porcentaje</b>
<b>Sexo</b>	Masculino (n=31)	51.7%
	Femenino (n=29)	48.3%
<b>Edad (años)</b>		21
<b>Estado civil</b>	Soltero	100%
<b>Nivel socioeconómico</b>	1-3 (n=39)	65%
	4-5 (n=21)	35%

Fuente: Elaboración propia

Como se observa en la tabla 3, el dominio de actividad física que mayor realiza los deportistas ASCUN es el ocupacional, debido a que se relaciona con la práctica deportiva. Teniendo en cuenta los datos, los deportistas ASCUN practican una mediana de dos horas diarias. Así mismo, se reporta mayor gasto energético tanto a intensidad moderada con una mediana de 1200 METs como vigorosa con una mediana de 2400 METs. La actividad física que menos se realiza en la de desplazamiento con una mediana de 30 minutos y por consiguiente menos gasto energético tanto a intensidad moderada como vigorosa.

Tabla 3. *Actividad física en diferentes dominios.*

<b>VARIABLE</b>	<b>MEDIANA (P25-P75)</b>			
<b>DOMINIO AF</b>	<b>DÍAS</b>	<b>MIN</b>	<b>MET MOD</b>	<b>MET VIG</b>
<b>OCUPA</b>	3 (3-5)	120 (60-120)	1200 (960-1920)	2400 (1920-3840)
<b>DESPLAZA</b>	5 (3-6)	30 (15-60)	480 (310-840)	960 (620-1680)
<b>TL</b>	3 (2-4)	60 (60-120)	960 (480-1440)	1920 (960-2880)

Fuente: Elaboración propia

Según lo reportado en la tabla 4, los deportistas ASCUN tienen una media de gasto energético a intensidad moderada de 2460 METs a la semana y una mediana a intensidad vigorosa de 4920 METs semanales. Una mediana de minutos semanales de actividad física de 480. Se reporta una conducta sedentaria de 300 minutos semanales.

Tabla 4. *Actividad física semanal.*

<b>VARIABLE</b>	<b>MEDIANA (P25-P75)</b>
<b>METMODSEM</b>	2460 (1470-4430)
<b>METVIGSEM</b>	4920 (2940-8860)
<b>MINSEM</b>	480 (360-600)
<b>CONSEDEN</b>	300 (180-375)

El 90% de la población reporta que alguna vez en su vida ha consumido alcohol y el 16% ha consumido tabaco como se observa en la tabla 5.

Tabla 5. *Consumo de alcohol y tabaco*

<b>Variable</b>	<b>Med(D.E)/Porcentaje</b>	
<b>Consumo de alcohol</b>	SI (n=54)	90%
	NO (n=6)	10%
<b>Consumo de tabaco</b>	SI (n=10)	16%
	NO (n=50)	83%

Fuente: Elaboración propia

Los deportistas ASCUN, reportan una mediana de 6 tragos ordinarios en cada ocasión en los últimos 30 días y una mediana de 14 tragos cuando ha bebido más de seis tragos ordinarios en una sola ocasión como se observa en la tabla 6.

Tabla 6. *Consumo de alcohol*

<b>VARIABLE</b>	<b>MEDIANA (P25-P75)</b>
CA tragos 30d	6 (1-10)
CA ocasión	14 (1-30)

Fuente: Elaboración propia

Se reporta un consumo de frutas y verduras de 4 días a la semana, 3 porciones al día para un total de 12 porciones semanales de consumo de frutas y verduras.

Tabla 7. *Consumo de frutas y verduras*

<b>VARIABLE</b>	<b>MEDIANA (P25-P75)</b>
<b>CFV DIAS</b>	4 (3-5)
<b>CFV PORCIONES</b>	3 (2-4)
<b>CFVSEM</b>	12 (6-16)

Fuente: Elaboración propia

Se reporta un consumo de sustancias psicoactivas del 25%. La sustancia con mayor porcentaje de consumo fue el cannabis tanto en hombres como en mujeres (16,66% vs 5%). Las sustancias que no son consumidas son las anfetaminas. La sustancia con menos consumo en los hombres es el popper y en las mujeres los fármacos.

Tabla 8. *Consumo de sustancias psicoactivas en relación al género*

<b>Variable</b>	<b>Porcentaje</b>	
<b>Consumo de sustancias</b>	SI (n=15)	25%
	NO (n=45)	75%
	Masculino(n=10)	M F
	Femenino(n=5)	

<b>Tipo de sustancias</b>			
Cannabis (n=13)	(10) 16,66%	(3) 5%	
Alucinógenos (n=2)	(2) 3,33%	0%	
Anfetaminas (n=0)	0%	0%	
Fármacos (n=5)	(3) 5%	(2)3,33%	
Popper (n=2)	(1) 1,66%	(1)1,66%	

Fuente: Elaboración propia

## 8. Discusión

Se puede observar en los resultados obtenidos, que la prevalencia del género masculino (51,7%) en las selecciones deportivas es mayor en comparación con la de las mujeres (48.3%), con lo cual, concuerda con el estudio realizado por Lores y Murcia en al año 2008 (112).

Este resultado puede ser debido a que los hombres muestran satisfacción por motivaciones diferentes a las chicas, como el hecho de jugar mejor, ya que, se comprobó que para la mayoría de las mujeres (60.7%) el deporte o la educación física no era fácil y se les dificultaba más, por el contrario, los hombres (48%) la consideraban fácil (113).

En este estudio se obtuvo un rango de edad promedio de 21 años, el cual, concuerda con la etapa en que los jóvenes están saliendo de la vida escolar (16 a 18 años) e inician su vida universitaria (114). Según el estudio de Lores, Murcia, Sanmartín y Camacho en 2004 (115), reportan que la participación de los estudiantes por realizar actividades físico-deportivas se encuentra en un rango de edad media de 21 años siendo un resultado similar al nuestro.

Esto puede ser debido a que en esta edad promedio los estudiantes muestran mayor interés y motivación por realizar actividades deportivas (116).

En los resultados dados en la actividad física en el dominio ocupacional (deporte), se puede observar que la frecuencia de la práctica es alrededor de 3 días, con una mediana de 120 minutos

por día de entreno, pero en comparación con el estudio realizado por Pérez, Pérez, Ramallal y Aguilar en 2017 (117), indican que los deportistas universitarios de Murcia (España), practican 5 veces a la semana con una frecuencia de 160 minutos por día, siendo un dato mayor al nuestro.

Esta diferencia de resultados puede ser debido a la estructura y planteamiento de la Universidad Santo Tomás para las selecciones de los diferentes deportes.

Teniendo en cuenta, las recomendaciones de la OMS, el cual, indica que los adultos de 18 años en adelante deben practicar como mínimo 150 minutos semanales a la práctica de actividad física a intensidad moderada o 75 minutos de actividad física a intensidad vigorosa, o bien una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas (118) nuestros resultados los deportista si alcanzan con lo recomendado por la OMS. Este resultado es debido a la práctica deportiva que hacen al pertenecer a las diferentes selecciones de la Universidad.

Lo correspondiente a la actividad física de desplazamiento no lo realizan tanto, ya que, pueden ser estudiantes que viven cerca y no les implica tanto tiempo de desplazamiento o si viven lejos utilizan medio de transporte (119).

Los estudiantes universitarios consumen una mediana de 3 raciones al día de frutas y verduras, siendo un resultado similar al obtenido por Mardones, Olivares, Araneda y Gómez en 2009 (120), ya que, obtuvo un consumo de 3 porciones al días. Este consumo puede ser debido a que los estudiantes universitarios se caracterizan por saltarse comidas frecuentemente y picar entre horas, teniendo preferencias por la comida rápida, ya que, ésta es más asequible en relación a tiempo y preparación (121).

El consumo del alcohol en los deportistas universitarios es moderado, ya que, su compromiso por la competencia los inclina a entrenar y mantener un buen estado físico, pero esta es la sustancia más consumida por los estudiantes y deportistas universitarios, especialmente durante los fines de

semana y de manera ocasional según el estudio de Vázquez y Granados en 2014 (122). En relación al consumo de tabaco, nuestros resultados reportan que solo el 16% consume o ha consumido tabaco en su vida siendo un resultado bajo en comparación al de Vázquez y Granados en 2014. Esto puede ser debido a como se desarrolla el ambiente universitario, ya que se encuentran con distintas opiniones de acuerdo al consumo de estos.

En cuanto el consumo de sustancias psicoactivas en los deportistas de ASCUN de la USTA se puede observar en los resultados que la sustancia más utilizada es el cannabis con un 16.66% siendo un resultado similar al obtenido por Córdoba-Pa, Betancourth y Tacán en 2017 (123) en una Universidad privada de Pasto, Colombia, siendo el cannabis la sustancia psicoactiva más consumida con un 11,2% de toda su población. Esto indica que se deben realizar campañas de concientización en las cuales se pueda reducir estos valores de consumo dentro de la universidad.

## **9. Conclusiones**

Los participantes cumplen las recomendaciones mundiales de actividad física para la salud, establecidas por la OMS, ya que alcanzan más de 1500 MET/semanales. El 90% casi la totalidad de los participantes consumieron alcohol en el último mes, siendo este el más consumido por la población universitarias. El 16% de los deportistas consumieron tabaco, el 25% ósea un cuarto de la población reportan haber consumido sustancias psicoactivas.

El consumo de frutas y verduras de los deportistas ASCUN se encuentra en un rango entre 1 a 3 raciones diarias de consumo, las cuales no alcanzan las recomendadas por la OMS, ya que, se debe consumir de 5 a 6 porciones diarias. Su alimentación no es balanceada en relación a su actividad física, no dándole importancia a esta.

### 10. Fortalezas y debilidades

- Una de las fortalezas del estudio es la aplicación del cuestionario del método STEPwise avalado por la OMS.
- Una de las debilidades es la baja muestra de la población, ya que, cuando se iban a aplicar las encuestas había una baja asistencia de deportistas.
- Una de las limitaciones del estudio es la veracidad de las respuestas relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas.

### 11. Recomendaciones

Se recomienda que con los resultados obtenidos por medio de la encuesta STEP, se realicen o se creen campañas de concientización, para los buenos hábitos alimenticios, la prevención del uso de las sustancias psicoactivas.

Se recomienda campañas de concientización sobre el consumo de tabaco, por el alto índice que se pudo encontrar por medio de nuestras encuestas.

Tabla 9. *Presupuesto del trabajo*

### 12. Presupuesto y cronograma

<b>Rubro</b>	<b>Recursos</b>
Imprevistos	\$50.000
Impresiones	\$50.000
Gastos de desplazamiento	\$50.000
<b>Total</b>	<b>\$150.000</b>

Fuente: Elaboración propia

Tabla 10. *Cronograma de actividades*

Actividad	Meses											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Reunión con el tutor.	█											
2. Diseño del protocolo de investigación.	█			█								
3. Realización del marco teórico, pregunta problema y justificación.	█											
4. Entrenamiento de aplicación y toma de datos.	█			█								
5. Digitación y análisis de resultados.	█			█		█						
6. Entrega final del documento	█											
7. Presentación final del protocolo de investigación	█										█	

### Referencias bibliográficas

- (1) Sanabria PA, González L, Urrego D. Estilos de vida saludable en profesionales de la salud Colombianos. Estudio exploratorio. *Revista Med* 2007;15(2):207-217.
- (2) Gómez JI, Salazar N. Hábitos alimenticios en estudiantes Universitarios de ciencias de la salud de Minatitlán, Ver. [Tesis]. Minatitlán. Universidad Veracruzana. Facultad de Enfermería;
- (3) Boletín Informativo nº 21. Dirección General de Tráfico (DGT). Noviembre-Diciembre 2009.
- (4) Ariña, T., & Patricia, E. (2018). Caracterización de estilos de vida en estudiantes universitarios.
- (5) López I, Sánchez A, Johansson L, Petkeviciene J, Prattala R, Martínez MA. Disparities in food habits in Europe: systematic review of educational and occupational differences in the intake of fat. *J Hum Nutr Diet* 2003;16(5):349-364.
- (6) Sánchez Pérez, A., García Domínguez, F., & Landabaso, V. (1998). Participación en actividad física de una muestra universitaria a partir del modelo de las etapas de cambio en el ejercicio físico: un estudio piloto. *Revista de Psicología del Deporte*, 7(2), 0233-245.
- (7) Organización Mundial de la Salud. Problemas de salud pública causados por el uso nocivo del alcohol. Informe de la Secretaría en la 63ª asamblea mundial de la salud; Ginebra; 2010.
- (8) Pullen C, Noble S, Fiandt K. Determinants of health promoting lifestyle behaviors in rural older women. *Family and Community Health* 2001; 24: 49-73.
- (9) Arrivillaga M, Salazar IC, Correa D. Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios. *Colom Méd* 2003;34(4):186-195.
- (10) Comas D. Informe Juventud en España 2008. Tomo 3, Estado de Salud de la Juventud, Instituto de la Juventud (INJUVE).

- (11) Gómez JI, Salazar N. Hábitos alimenticios en estudiantes Universitarios de ciencias de la salud de Minatitlán, Ver. [Tesis]. Minatitlán. Universidad Veracruzana. Facultad de Enfermería; 2010.
- (12) Sarabia Granda, E. A. (2012). Los hábitos de estudio y el rendimiento académico en los estudiantes de cuarto a séptimo de Básica de la Escuela Particular Quito Norte de la ciudad QD M.
- (13) Fernández del Valle, J. (1996). Evaluación ecopsicológica de los estilos de vida. En G. Buela, V. E. Caballo y J. C. Sierra (Eds.), Manual de evaluación en Psicología Clínica y de la Salud (pp. 1071-1089). Madrid: Siglo XXI.
- (14) Carrasco, A. M. (2004). Consumo de alcohol y estilos de vida: una tipología de los adolescentes españoles. *Revista de Psicología Social*, 19, 51-79
- (15) Wu, T., Rose, S. y Bancroft, J. (2006). Gender differences in health risk behaviors and physical activity among middle school student. *Journal School Nursing*, 22, 1, 25-31
- (16) Organización de las Naciones Unidas. (2007). Panorama de la salud en la región. Salud en las Américas . Recuperado el 15 enero, 2006, de [http://www.paho.org/hia/documentos/Esp/HIAbookletCompiled%20%20Esp.pdf#search="panoram](http://www.paho.org/hia/documentos/Esp/HIAbookletCompiled%20%20Esp.pdf#search=)
- (17) Soto, L. F. L., Torres, I. C. S., Arévalo, M. T. V., Cardona, J. A. T., Sarria, A. R., & Polanco, A. B. (2010). Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. *Pensamiento psicológico*, 5(12).
- (18) Flórez, L. (2007). *Psicología Social de la Salud. Promoción y prevención*. Bogotá: Manual Moderno.

- (19) Cervera F, Serrano R, Vico C, Milla M, Garcia MJ. Hábitos alimentarios y evaluación nutricional en una población universitaria. *Nutr Hosp* 2013; 28(2):438-446.
- (20) Perpiñá, C., Botella, C. y Baños, R. M. (2006). La evaluación de los trastornos de la conducta alimentaria. En V. E. Caballo (Ed.), *Manual para la evaluación clínica de los trastornos psicológicos. Trastornos de la edad adulta e informes psicológicos* (pp. 211-233). Madrid: Pirámide.
- (21) Ríos, P. B. (2012). Alimentación y riesgo de enfermar. *Trastornos de la conducta alimentaria*, (14), 1550-1584.
- (22) Williams, M. H. (2002). *Nutrición para la salud la condición física y el deporte (Bicolor)*. Editorial Paidotribo.
- (23) Bayona I, Navas FJ, Fernández FJ, Mingo T, de la Fuente M<sup>a</sup>, Cacho A. Hábitos dietéticos en estudiantes de fisioterapia. *Nutr Hosp* 2007;22(5):573-7.
- (24) López I, Sánchez A, Johansson L, Petkeviciene J, Prattala R, Martínez MA. Disparities in food habits in Europe: systematic review of educational and occupational differences in the intake of fat. *J Hum Nutr Diet* 2003;16(5):349-364.
- (25) Gottschalk PL, Macaulay CM, Sawyer JM, Miles JE. Nutrient intakes of university students living in residence. *J Can Diet Assoc* 1977;38: 47-53.
- (26) Lema LF, Salazar IC, Varela MT, Tamayo JA, Rubio A, Botero A. Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. *Pensamiento Psicológico* 2009;5(12):71-88.
- (27) Gopalakrishnan S, Ganeshkumar P, Prakash MV, Christopher, Amalraj V. Prevalence of overweight/obesity among the me... [Med J Malaysia. 2012] - PubMed - NCBI [Internet]. [citado 4 de febrero de 2014]. Recuperado a partir de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23082463>.

- (28) Rizo MM, González NG, Cortés E. Calidad de la dieta y estilos de vida en estudiantes de ciencias de la salud. *Nutr Hosp* 2014;29(1):153-157.
- (29) Márquez-Sandoval, Y. F., Salazar-Ruiz, E. N., Macedo-Ojeda, G., Altamirano-Martínez, M. B., Bernal-Orozco, M. F., Salas-Salvadó, J., & Vizmanos-Lamotte, B. (2014). Diseño y validación de un cuestionario para evaluar el comportamiento alimentario en estudiantes mexicanos del área de la salud. *Nutrición hospitalaria*, 30(1), 153-164.
- (30) Ruiz Moreno, E., Del Pozo de la Calle, S., Cuadrado Vives, C., Valero Gaspar, T., Ávila Torres, J. M., & Belmonte Cortés, S. (2014). Encuesta de nutrición de la Comunidad de Madrid. Madrid: Fundación Española de Nutrición y Consejería de sanidad de la Comunidad de Madrid.
- (31) Riba Sicart, M. (2002). Estudio de los hábitos alimentarios en población universitaria y sus condicionantes (Doctoral dissertation, Universitat Autònoma de Barcelona).
- (32) Álvarez Castaño, L. S., & Pérez Isaza, E. J. (2013). Situación alimentaria y nutricional en Colombia desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud.
- (33) Vargas-Zárate, M., Becerra-Bulla, F., & Prieto-Suárez, E. (2010). Evaluación de la ingesta dietética en estudiantes universitarios. Bogotá, Colombia. *Revista de salud pública*, 12, 116-125.
- (34) Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial sobre alimentación saludable, actividad física y salud. Plan de implementación en América Latina y el Caribe. 2006-2007. Washington, D.C.; 2006.
- (35) Ramos, W., Venegas, D., Honorio, H., Pesantes, J., Arrasco, J., & Yagui, M. (2014). Enfermedades no transmisibles: efecto de las grandes transiciones y los determinantes sociales. *Revista Peruana de epidemiología*, 18(1), 1-10.

- (36) García Virgüez, S. V. (2012). Incidencia del sedentarismo en el estrés laboral de los servidores públicos jornada matutina de la Escuela Politécnica del Ejército (Campus Sangolquí) en el periodo noviembre 2008-marzo 2009 (Bachelor's thesis, SANGOLQUÍ/ESPE/2012).
- (37) Vargas-Zárate, M., Becerra-Bulla, F., & Prieto-Suárez, E. (2010). Evaluación de la ingesta dietética en estudiantes universitarios. Bogotá, Colombia. *Revista de salud pública*, 12, 116-125.
- (38) Jaimes, E. L., & Díaz, M. P. G. (2014). Estilos de vida saludable en estudiantes de Enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia. *Revista Hacia la promoción de la salud*, 19(1), 68-83.
- (39) Ramírez de Peña, D. A. (2014). Estado nutricional y rendimiento académico en estudiantes de educación media de los colegios IPARM (Universidad Nacional de Colombia-sede Bogotá) y Pío XII (Municipio de Guatavita) (Doctoral dissertation, Universidad Nacional de Colombia).
- (40) Régimen alimentario, nutrición y prevención de enfermedades crónicas: Informe de una consulta mixta FAO/OMS de expertos (OMS, Serie de Informes Técnicos 916)(2003)
- (41) Yorde Erem, S. (2014, June). Cómo lograr una vida saludable. In *Anales Venezolanos de Nutrición* (Vol. 27, No. 1, pp. 129-142).
- (42) Chescheir, N. (2011). Obesidad en el Mundo y su Efecto en la Salud de la Mujer. *Obstet Gynecol*, 117(1), 1213-22.
- (43) Moñino, M., Rodrigues, E., Tapia, M. S., Domper, A., Vio, F., Curis, A., ... & Gamboa, C. (2016). Evaluación de las actividades de promoción de consumo de frutas y verduras en 8 países miembros de la Alianza Global de Promoción al Consumo de Frutas y Hortalizas "5 al día"-AIAM5. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 20(4), 281-297
- (44) Gil, Á., Martínez de Victoria, E., & Olza, J. (2015). Indicadores de evaluación de la calidad de la dieta. *Rev. esp. nutr. comunitaria*, 21(supl. 1), 127-143.

- (45) Mollinedo Montaña, F. E., Trejo Ortiz, P. M., Araujo Espino, R., & Lugo Balderas, L. G. (2013). Índice de masa corporal, frecuencia y motivos de estudiantes universitarios para realizar actividad física. *Educación Médica Superior*, 27(3), 189-199.
- (46) Aragonés, J. M., San Cirilo, S. S., López, M. H., Sanagustín, D. V., & Pérez, C. L. (2017). Prevalencia de actividad física en profesionales de atención primaria de Cataluña. *SEMERGEN-Medicina de Familia*, 43(5), 352-357.
- (47) de Frutos, G. A. (2016). Impacto del sedentarismo sobre la práctica de actividad física y la salud. Análisis de la situación en España. *Revista Española de Educación Física y Deportes*, (412), 33-44.
- (48) de la Salud, A. M. (2004). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud: informe de la Secretaría(No. A57/9). Organización Mundial de la Salud.
- (49) Montero A, Úbeda N, García A. Evaluación de los hábitos alimentarios de una población de estudiantes universitarios en relación con sus conocimientos nutricionales. *Nutr Hosp* 2006;21(4):466-473.
- (50) Irazusta A, Ruiz F, Gil S, Gil FJ, Irazusta J. Hábitos de vida de los estudiantes de enfermería. *Zainak* 2005;27:99-107.
- (51) Moreno C, Romaguera D, Tauler P, Bennasar M, Pericas J, Martínez S y al. Clustering of lifestyle factors in Spanish university students: the relationship between smoking, alcohol consumption, physical activity and diet quality. *Public Health Nutrition* 2012;15(11):2121-2139.
- (52) . Romero A, Cayuela M, Molina A, Sousona M. ¿Se alimentan correctamente nuestros jóvenes universitarios? *ROL Enf* 2004; 27(2):134

- (53) Silva, W. R., Alpi, S. V., & Suárez, G. R. (2004). El impacto de la actividad física y el deporte sobre la salud, la cognición, la socialización y el rendimiento académico. *Revista de estudios sociales*, (18), 67-76.
- (54) Nestares, S. A. M., & Román, P. Á. L. (2017). Nivel de actividad física, estado ponderal y satisfacción corporal en la población latinoamericana y española con estudios universitarios. *EmásF: revista digital de educación física*, (45), 52-67.
- (55) Carrera, Y. (2017). Cuestionario Internacional de actividad física (IPAQ). *Enfermería del Trabajo*, 7(2), 49-54.
- (56) Martínez-Gómez, D., Martínez-de-Haro, V., Pozo, T., Welk, G. J., Villagra, A., Calle, M. E., ... & Veiga, O. L. (2009). Fiabilidad y validez del cuestionario de actividad física PAQ-A en adolescentes españoles. *Revista española de salud pública*, 83, 427-439.
- (57) Manchola-González, J., Bagur-Calafat, C., & Girabent-Farrés, M. (2017). Fiabilidad de la versión española del cuestionario de actividad física PAQ-C. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física del Deporte*.
- (58) Martínez-Gómez, D., Martínez-de-Haro, V., Pozo, T., Welk, G. J., Villagra, A., Calle, M. E., ... & Veiga, O. L. (2009). Fiabilidad y validez del cuestionario de actividad física PAQ-A en adolescentes españoles. *Revista española de salud pública*, 83, 427-439.
- (59) Amigo, I., Fernández, C. y Pérez, M. (1998). *Manual de Psicología de la Salud*. Madrid: Pirámide
- (60) Garatachea N, De Paz-Fernández J. Cuantificación de la actividad física en personas mayores. *Revista española de geriatría y gerontología*. 2005;40(1):47-52.

- (61) Argentina en Movimiento. (2000). Hábitos deportivos de la población argentina. Investigación realizada por la Secretaría de Turismo y Deporte de la Nación, con el soporte calificado del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC).
- (62) Ramirez- Hoffman, H. (2002). Acondicionamiento físico y estilos de vida saludable. *Revista Colombia Médica*, 33, 1, 3-5
- (63) Pérez, G. A. C., & Jaramillo, C. A. J. (2014). Consumo de drogas y ludopatía en el municipio de envigado. Colombia: Fondo editorial fundación Universitaria Luis amigo.
- (64) Ramírez Carrillo, A. M., & Gordillo Santamaría, S. (2016). Navegando en el barrio pirata: construcción de una estrategia de comunicaciones y pedagogía para reducir la brecha de discriminación del barrio Mirador hacia el barrio Ramírez (Bachelor's thesis, Facultad de Comunicación y Lenguaje).
- (65) Hernández, R. L., & González, M. E. V. (2007). Consumo de alcohol en estudiantes en relación con el consumo familiar y de los amigos. *Psicología y salud*, 17(1), 17-23.
- (66) Quimbayo-Díaz, J. H., & Olivella-Fernández, M. C. (2013). Consumo de marihuana en estudiantes de una universidad colombiana. *Revista de Salud Pública*, 15, 32-43.
- (67) QUINTERO SOTO, M. L., VELAZQUEZ-RODIGUEZ, E. B., & PADILLA LOREDO, S. I. L. V. I. A. Adicciones y género en la sociedad moderna.
- (68) Reed, G. M., & Ayuso-Mateos, J. L. (2011). Hacia una clasificación Internacional de los Trastornos Mentales de la OMS de mayor utilidad clínica. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 4(3), 113-116.
- (69) Becoña Iglesias, E., & Cortés Tomás, M. (2016). Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación.

(70) Pertwee, R. G., & Wickens, A. P. (1991). Enhancement by chlordiazepoxide of catalepsy induced in rats by intravenous or intrapallidal injections of enantiomeric cannabinoids. *Neuropharmacology*, 30(3), 237-244.

(71) Pertwee, R. G., & Wickens, A. P. (1991). Enhancement by chlordiazepoxide of catalepsy induced in rats by intravenous or intrapallidal injections of enantiomeric cannabinoids. *Neuropharmacology*, 30(3), 237-244.

(72) Murcia, J. A. M., & Cervelló, E. (2003). Pensamiento del alumno/a hacia la Educación Física: su relación con la práctica deportiva y el carácter del educador. *Enseñanza*, 21, 345-362.

(73) Gutiérrez-Rojas, L., Irala, J. D., & Martínez-González, M. A. (2006). Efectos del cannabis sobre la salud mental en jóvenes consumidores. *ISO 690*

(74) Strano Rossi, S., Abate, M. G., Braganò, M. C., & Botrè, F. (2009). Consumo de sustancias estimulantes y drogas de abuso en el deporte: la experiencia italiana. *Adicciones*, 21(3).

(75) Gómez-Maqueo, E. L., Hernández, H. L. G., RODRÍGUEZ, B. M., & Ramos, M. P. (2009). Uso del AUDIT y el DAST-10 para la identificación de abuso de sustancias psicoactivas y alcohol en adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*, 18(1), 9-17.

(76) Zaragoza JR, Llanos M (1980) Tabaco y salud. Ed. AC. Colección Alfa/Temas. Madrid. pp. 182.

(77) Mayo, M. J. V., Amón, C. A. E., Hincapié, J., Niño, D., Gutiérrez, D., Gómez, M. T., ... & Rodríguez, D. INFORME FINAL PROYECTO OBSERVATORIOS REGIONALES DE EMPLEO CONVENIO MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA CENTRO DE INVESTIGACIONES PARA EL DESARROLLO.

- (78) Latorre-Latorre, J. F., Contreras-Pezzotti, L. M., García-Rueda, S., & Arteaga-Medina, J. (2006). La depresión postparto en madres adolescentes de Bucaramanga, Colombia. *Revista colombiana de obstetricia y ginecología*, 57(3), 156-162.
- (79) Rangel-Caballero, L. G., Gamboa-Delgado, E. M., & Rojas-Sánchez, L. Z. (2017). Estilo de vida en trabajadores de Bucaramanga y su área metropolitana y su asociación con el exceso de peso. *Revista de la Facultad de Medicina*, 65(1), 31-36.
- (80) Solano Reina S, Jiménez CA y cols (2002) Manual de Tabaquismo 2ª edición. Separ. Masson. Barcelona. pp. 193.
- (81) Franco, A. J. M., San Agustín, A. B., Baile, A. M., Valero, P. G., & de la Puerta, I. N. (2009). Consumo de drogas en estudiantes universitarios de primer curso. *Adicciones*, 21(1), 21-28.
- (82) Otero, M., Cortijo, C., & Ayesta, F. J. (2003). El tabaquismo como adicción. *Cardiovascular Risk Factors*, 12(4), 222-234.
- (83) Lugones Botell, M., Ramírez Bermúdez, M., Pichs García, L. A., & Miyar Pieiga, E. (2006). Las consecuencias del tabaquismo. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 44(3).
- (84) Leshner AI (2001) Nicotine Addiction. Research Report Series. National Institute on Drug Abuse. NIH Publication Number 01-4342.
- (85) Córdoba, R., Martín, C., Casas, R., Barbera, C., Botaya, M., Hernández, A., ... & Sur, C. D. S. D. (2000). Valor de los cuestionarios breves en la predicción del abandono del tabaco en Atención Primaria. *Atención Primaria*, 25(1), 32-36.
- (86) Zaragoza JR, Llanos M (1980) Tabaco y salud. Ed. AC.Colección Alfa/Temas. Madrid. pp. 182.

- (87) Portella, E. (1998). El alcohol y su abuso: impacto socioeconómico. Ed. Médica Panamericana.
- (88) ALARCÓN, L. F. (2015). Análisis del consumo de alcohol, con fundamento en el modelo transteórico, en estudiantes universitarios. *Acta Colombiana de Psicología*, (4), 79-98.
- (89) Portella, E. (1998). El alcohol y su abuso: impacto socioeconómico. Ed. Médica Panamericana.
- (90) Monsalve, A. S., Espinosa, X. P., & Espinosa, Á. F. (2011). Consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 29(1), 77-97.
- (91) . Monsalve, A. S., Espinosa, X. P., & Espinosa, Á. F. (2011). Consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 29(1), 77-97.
- (92) .Organización Mundial de la Salud. Prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias (ASSIST) - Manual para uso en atención primaria. Washington D.C., OMS, 2011.
- (93) Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). Cuestionario de Identificación de los Transtornos debidos al Consumo de Alcohol. Ginebra: OMS.
- (94) Delgado, J. M. M. (1996). Validación de los cuestionarios breves: AUDIT, CAGE y CBA para la detección precoz del síndrome de dependencia de alcohol en Atención Primaria(Doctoral dissertation, Universidad de Cádiz).
- (95) República de Colombia: Ministerio de la Protección Social (2009). Encuesta Nacional de Salud – 2007. Bogotá D.C.: JAVEGRAF.
- (96) República de Colombia: Ministerio de la Protección Social (2009). Encuesta Nacional de Salud – 2007. Bogotá D.C.: JAVEGRAF.
- (97) Herrán, O. F., Ardila, M. F., & Barba, D. M. (2008). Consumo problemático de alcohol en Bucaramanga, Colombia: diseño y validación de una prueba. *Biomédica*, 28(1), 25-37.

(98) Pardo, L. S. (2002). Consumo alcohólico en la población española. *Adicciones*, 14(3), 404-422.

(99) de los Angeles Rodríguez-Gázquez, M., Gómez, M. Á., Martínez-Sánchez, L. M., Trujillo, D. C., & Espinosa, A. M. (2009). Consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de pregrado de una universidad privada de Medellín, 2007. *Investigación y educación en enfermería*, 27(1), 60-68.

(100) Alvarez Aguirre, A., Alonso Castillo, M. M., & Guidorizzi Zanetti, A. C. (2010). Consumo de alcohol y autoestima en adolescentes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18.

(101) Historia ASCUN. Juegos universitarios ASCUN. Recuperado de <https://ascun.org.co/organizacion/index/semblanza>

(102) Historia ASCUN. Juegos universitarios ASCUN. Recuperado de <https://ascun.org.co/organizacion/index/semblanza>

(103) . Historia ASCUN. Juegos universitarios ASCUN. Recuperado de <https://ascun.org.co/organizacion/index/semblanza>

(104) Historia ASCUN. Juegos universitarios ASCUN. Recuperado de <https://ascun.org.co/organizacion/index/semblanza>

(105) Historia ASCUN. Juegos universitarios ASCUN. Recuperado de <https://ascun.org.co/organizacion/index/semblanza>

(106) Historia ASCUN. Juegos universitarios ASCUN. Recuperado de <https://ascun.org.co/organizacion/index/semblanza>

(107) Historia ASCUN. Juegos universitarios ASCUN. Recuperado de <https://ascun.org.co/organizacion/index/semblanza>

(108) Historia ASCUN. Juegos universitarios ASCUN. Recuperado de <https://ascun.org.co/organizacion/index/semblanza>

- (109) Proporcionado por la oficina de bienestar universitario de la universidad santo tomas, sede Bucaramanga. Por medio del correo electrónico.
- (110) Villaquiran Hurtado, A. F., Jácome Velasco, S. J., & Benavides Ortega, E. (2018). Factores comportamentales para enfermedades no transmisibles en estudiantes Universitarios. *Revista Ciencia Y Cuidado*, 15(2), 52-65. <https://doi.org/10.22463/17949831.1401>
- (111) Guerrero, A., & Machado, C. (2010). Factores de riesgo de enfermedades crónicas en estudiantes universitarios, Cartagena, Colombia 2009.
- (112) Lores, A. P., & Murcia, J. A. M. (2008). Actitud de los universitarios ante la práctica físico-deportiva: diferencias por géneros. *Revista de psicología del deporte*, 17(1), 7-23.
- (113) Lores, A. P., & Murcia, J. A. M. (2008). Actitud de los universitarios ante la práctica físico-deportiva: diferencias por géneros. *Revista de psicología del deporte*, 17(1), 7-23.
- (114) Lores, A. P., Murcia, J. A. M., Sanmartín, M. G., & Camacho, Á. S. (2004). Motivos de práctica físico-deportiva según la edad y el género en una muestra de universitarios. *Apunts. Educación física y deportes*, 2(76), 13-21.
- (115) . Lores, A. P., Murcia, J. A. M., Sanmartín, M. G., & Camacho, Á. S. (2004). Motivos de práctica físico-deportiva según la edad y el género en una muestra de universitarios. *Apunts. Educación física y deportes*, 2(76), 13-21.
- (116) Lores, A. P., Murcia, J. A. M., Sanmartín, M. G., & Camacho, Á. S. (2004). Motivos de práctica físico-deportiva según la edad y el género en una muestra de universitarios. *Apunts. Educación física y deportes*, 2(76), 13-21.
- (117) Pérez P., Pérez-Jorge, Ramallal, M., & Aguilar, D. L. (2014). La formación universitaria de deportistas de alto nivel: análisis de una compleja relación entre estudios y deporte. *Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, (26), 94-100.

- (118) World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2010.
- (119) Mardones, M. A., Olivares, S., Araneda, J., & Gómez, N. (2009). Etapas del cambio relacionadas con el consumo de frutas y verduras, actividad física y control del peso en estudiantes universitarios chilenos. *Alan*, 59(3), 304-9.
- (120) Mardones, M. A., Olivares, S., Araneda, J., & Gómez, N. (2009). Etapas del cambio relacionadas con el consumo de frutas y verduras, actividad física y control del peso en estudiantes universitarios chilenos. *Alan*, 59(3), 304-9.
- (121) Mardones, M. A., Olivares, S., Araneda, J., & Gómez, N. (2009). Etapas del cambio relacionadas con el consumo de frutas y verduras, actividad física y control del peso en estudiantes universitarios chilenos. *Alan*, 59(3), 304-9.
- (122) Vázquez, C. C., & Granados, S. R. (2014). Alimentación y consumo de sustancias (alcohol, tabaco y drogas) del alumnado universitario. Análisis en función del género y la práctica de actividad físico-deportiva. *Cultura, Ciencia y Deporte*, 9(26), 95-105.
- (123) Córdoba-Paz, E. G., Betancourth-Zambrano, S., & Tacán-Bastidas, L. E. (2017). Consumo de sustancias psicoactivas en una universidad privada de Pasto, Colombia. *Psicogente*, 20(38), 308-319.

## Apéndices

### Apéndice A. Consentimiento Informado

Se le ha invitado a participar en el proyecto de investigación denominado **“Prevalencia de hábitos saludables en deportistas ASCUN de la Universidad Santo Tomás, Bucaramanga”**. Este es un estudio realizado con el fin de determinar la prevalencia de los hábitos como la realización de actividad física, consumo de frutas y verduras, consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas. Antes de que usted acepte participar en este estudio, es importante que lea y comprenda lo que se hará en este estudio, de manera que usted tenga la información necesaria, clara y precisa que le permita tomar esta decisión. Este documento describe el propósito, los procedimientos, los beneficios potenciales, y los riesgos de este estudio. Serán invitados a participar todos los adultos mayores que acepten participar.

Para valorar la prevalencia de los hábitos saludables se aplicará el cuestionario denominado **Cuestionario Hábitos de Vida Saludable**, el cual, consta de 5 dominios (Actividad física, conducta sedentaria, consumo de alcohol, consumo de tabaco, consumo de frutas y verduras, consumo de sustancia psicoactivas) con un total de 33 preguntas. Este cuestionario se aplica de manera auto diligenciada.

Durante el desarrollo del proyecto, el personal encargado de la investigación le dará respuesta a cualquier inquietud que usted tenga sobre los procedimientos, riesgos, beneficios propios del proyecto y otras dudas que surjan relacionadas con el tema.

Este proyecto se considera una investigación de riesgo mínimo y su participación en él no le generará ningún peligro. De igual manera no se permitirá la participación de adultos mayores que no estén en condiciones el día de la prueba debido a una enfermedad viral, malestar general o no haber desayunado o comido lo suficiente dos horas antes de la realización del test. La realización de la prueba será en presencia de los estudiantes de último semestres de la Facultad de Cultura física, Deporte y Recreación de la Universidad Santo Tomás de Bucaramanga.

El beneficio más importante de la participación en esta investigación radica en determinar la prevalencia de estos hábitos para determinar si la población objeto de estudio se encuentra en niveles saludables o de riesgo, y de esta manera tomar medidas que permitan la creación de programas que ayuden a concientizar a la población.

Usted debe saber que su participación en este proyecto es totalmente voluntaria. En caso de no aceptar participar en él, no se tomará ninguna represalia o discriminación en su contra. Aún después de aceptar su participación, usted tendrá derecho a retirarse del proyecto o negarse realizar los test propuestos en el momento en que así lo considere.

Toda la información obtenida será custodiada por los investigadores protegiendo su privacidad; su nombre no aparecerá ni en los formatos de encuesta ni en las bases de datos. Sólo los investigadores tendrán acceso al archivo en el cual se vincula su identificación y datos personales con un código numérico. Los datos del proyecto se presentarán en forma de promedios y porcentajes y usted no será identificado de forma individual en ningún caso.

Como se mencionó inicialmente, esta investigación de riesgo mínimo, por lo tanto usted no recibirá pago alguno por la participación en este proyecto.

Por favor, siéntase en la libertad de hacer cualquier pregunta si hay algo que no haya entendido. También, si usted tiene alguna pregunta adicional acerca del proyecto más adelante, usted puede contactar a los Investigadores Principales, Daniel Eduardo Mantilla Díaz al celular 3112500011 y John Alexander Camacho Carreño al celular 3164914706 o al tutor Diana M. Aguirre Rueda al celular 3162227813.

Declaro que he leído, comprendido, se me ha explicado tanto el objetivo como las dudas respecto al presente proyecto de investigación y estoy dispuesto a participar en él. Dadas las condiciones del presente asentimiento informado, autorizo al personal designado para realizar la encuesta y la valoración del equilibrio dinámico y estático, registrar, guardar y analizar los datos obtenidos, de manera privada y confidencial.

*Nombre del Participante del estudio* \_\_\_\_\_

*Número Documento de Identidad* \_\_\_\_\_

*Firma* \_\_\_\_\_

\_dd \_\_\_\_ / \_mm \_\_\_\_ / \_aaaa \_\_\_\_ /

Certifico que yo o algún miembro de mi grupo de trabajo le ha explicado al participante sobre este proyecto y que esta persona entiende la naturaleza y propósito de éste y los posibles riesgos y beneficios asociados con su participación en el mismo. Todas las preguntas que esta persona ha hecho le han sido contestadas.

*Nombre del investigador* \_\_\_\_\_

*Cédula N°* \_\_\_\_\_ *De* \_\_\_\_\_

*Firma* \_\_\_\_\_

## Apéndice B. Cuestionario Metodología STEPwise de la Organización Mundial de la Salud

Modalidad deportiva					
				Nivel socioeconómico del lugar de residencia	
<b>1. ACTIVIDAD FISICA</b>					
<b>1.1</b> ¿en una semana ordinaria realiza actividad física o ejercicio físico?  Sí___ No___	<b>1.2</b> ¿Cuántos días en una semana ordinaria realiza actividad física?  Número de Días _____	<b>1.3</b> en un día corriente, ¿cuánto tiempo pasa realizando actividad física?  Horas      o      Minutos _____	<b>1.4</b> ¿Cuál fue la intensidad o grado de esfuerzo de esa actividad realizada? Califique de 1 a 10 siendo 1 el equivalente a estar en reposo y 10 la máxima intensidad o grado de esfuerzo que ud puede soportar  Grado de esfuerzo (1-10) _____		
<b>1.5</b> ¿camina o monta bicicleta durante por lo menos 10 min seguido para ir y volver a distintos lugares?  Sí___ No___	<b>1.6</b> ¿Cuántos días en una semana ordinaria camina o monta bicicleta durante por lo menos 10 minutos para ir i volver a distintos lugares?  Número de Días: _____		<b>1.7</b> En un día corriente, ¿cuánto tiempo pasa caminando o en bicicleta para desplazarse?  Horas o minutos _____		
<b>1.8</b> ¿en una semana ordinaria realiza actividad física o ejercicio físico en su tiempo libre?  Sí___ No___	<b>1.9</b> ¿cuantos días en una semana ordinaria realiza actividad física o ejercicio físico en su tiempo libre?  Numero de Días _____	<b>1.10</b> en un día corriente ¿Cuánto tiempo pasa realizando actividad física en su tiempo libre?  Horas                      o Minutos_____	<b>1.11</b> ¿Cuál fue la intensidad o grado de esfuerzo de esa actividad realizada? Califique de 1 a 10 siendo 1 el equivalente a estar en reposo y 10 la máxima intensidad o grado de esfuerzo que ud puede soportar  Grado de esfuerzo (1-10) _____		
<b>2. CONDUCTA SEDENTARIA: en un día normal ¿cuánto tiempo pasa usted sentado o reclinado? (No incluya las horas de sueño).</b>  N° de horas _____					
<b>3. CONSUMO DE ALCOHOL (CERVEZA, VINO, AGUARDIENTE. TEQUILA ETC)</b>					
<b>3.1</b> ¿alguna vez en su vida ha consumido alcohol?  Si___ No___	<b>3.2</b> ¿En los últimos 12 meses ha consumido alcohol?  Si___ No___		<b>3.3</b> ¿en los últimos 30 días ha consumido alcohol?  Si___ No___		
<b>3.4</b> En los últimos 30 días, ¿en cuántas ocasiones consumió Ud Por lo menos un trago de una bebida alcohólica corriente?  Número de días _____	<b>3.5</b> En los últimos 30 días, cuando bebió alcohol ¿Cuántos tragos ordinarios, en promedio consumió cada ocasión?  Numero de tragos_____		<b>3.6</b> en los últimos 30 días, ¿Cuántas veces ha bebido seis o mas tragos ordinarios en una sola ocasión?  Número de veces_____		
<i>“Un Trago De Ordinario Equivale A Una Cerveza, Una Copa De Vino, Un Trago De Whisky, Aguardiente O Tequila”</i>					

FACTORES DE RIESGO COMPORTAMENTALES EN DEPORTISTAS ASCUN 57

4. CONSUMO DE TABACO		
<b>4.1</b> ¿Fuma ud algún producto de tabaco como cigarrillo?  <b>Si__ No__</b>	<b>4.2</b> ¿fuma ud actualmente productos de tabaco todos los días?  <b>Si__ No__</b>	<b>4.3</b> ¿Qué edad tenía cuando empezó a fumar?  <b>Edad en años_____</b>
<b>4.4</b> no fuma usted actualmente, ¿fumó en el pasado? <b>Si__ No__</b>		<b>4.5</b> ¿anteriormente fumó todos los días? <b>Si__ No__</b>
5. CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS		
<b>5.1</b> En una semana corriente ¿Cuántos días come frutas?  <b>Número de días _____</b>	<b>5.2</b> ¿Cuántas raciones de fruta come todos en uno de esos días? (recuerde que una ración equivale a una manzana, una pera, un banano, una mandarina, un puñado de uvas, fresas, uchuvas etc.)  <b>Numero de Raciones _____</b>	
<b>5.3</b> en una semana corriente, ¿cuantos días come verdura?  <b>Numero de Días _____</b>	<b>5.4</b> ¿Cuántas raciones de verduras come en uno de esos días? (Una ración equivale en el caso de hojas verdes a una taza, en el caso de arveja y habichuela media taza, un tomate, un pepino, en el caso de la ensalada del almuerzo, una porción equivale a un cuarto del plato que come)  <b>Numero de Raciones _____</b>	
6. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS		
<b>6.1</b> ¿alguna vez en su vida ha consumido sustancias psicoactivas?  <b>Si__ No__</b>	<b>6.2</b> En los últimos 12 meses ha consumido sustancias psicoactivas?  <b>Sí__ No__</b>	<b>6.3</b> ¿en los últimos 30 días ha consumido sustancias psicoactivas?  <b>Sí__ No__</b>
si su respuesta ha sido SI en las anteriores respuestas por favor contestar las siguientes preguntas:		
<b>6.4</b> ¿Qué tipo de sustancias psicoactivas ha consumido?  * cannabis____ * alucinógenos____ * anfetaminas____ * fármacos____ * Otros, ¿cuál?_____	<b>6.5</b> ¿con que frecuencia consume este tipo de sustancias psicoactivas?  Semanalmente:_____	<b>6.6</b> ¿con que frecuencia al día consume este tipo de sustancias psicoactivas?  veces al día:_____