



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

Personería Jurídica 3645 del 6 de Agosto de 1965

LINEA: SALUD

GRUPO DE INVESTIGACIÓN: GICAEDS

**Prevalencia de factores de riesgo para presentar
Enfermedades Crónicas No Trasmisibles EN LOS
ESTUDIANTES DE PRIMERO Y NOVENO semestre de LA
UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS JORNADA DIURNA -
BOGOTÁ**

MAYRA NATHALIE ESPAÑOL MOYA

Richard andres avila parra

Asesor: Henry humberto león

INTRODUCCIÓN



Las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) comprenden patologías cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes mellitus. Los principales factores de riesgo para estas enfermedades son el sobrepeso, la mala alimentación, el sedentarismo, el alcoholismo y consumo de tabaco, los cuales son modificables.

(Horton & Cols, 2005)

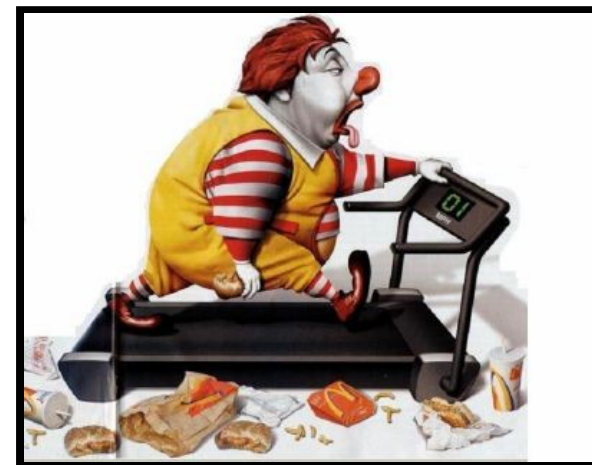
La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que en 2015, a menos que se tomen las medidas oportunas al respecto, de los 64 millones de personas que fallecerán, 41 millones morirán por una enfermedad crónica (transmisible o no).



Corbis

Generalmente, un estudiante cambia de estilo de vida cuando ingresa a la Universidad, esta modificación puede convertirse en factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT).

(Zuniga,2011)



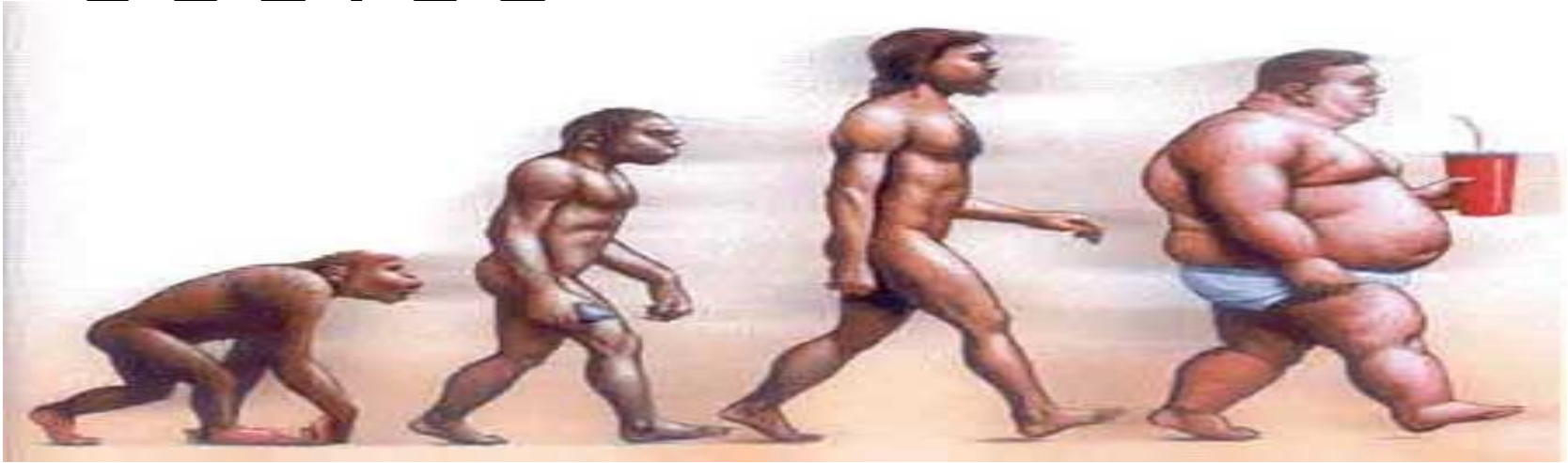
A largo plazo, estos jóvenes presentan también un aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles que tienen como factores asociados los estilos de vida poco saludables (ONU, 2007)

PROBLEMA



Tabaquismo (Yusuf et al., 2004), consumo excesivo de alcohol (Ronksley, Brien, Turner, Mukamal, & Ghali, 2011), la inactividad física (Heath, 2009), el inadecuado control del peso corporal (Ärnlöv, Ingelsson, Sundström, & Lind, 2010), los valores elevados de presión arterial (Ezzati, Oza, Danaei, & Murray, 2011), la dieta inadecuada (Bazzano, Serdaru, & Liu, 2008) y alteraciones en el perfil lipídico (A...

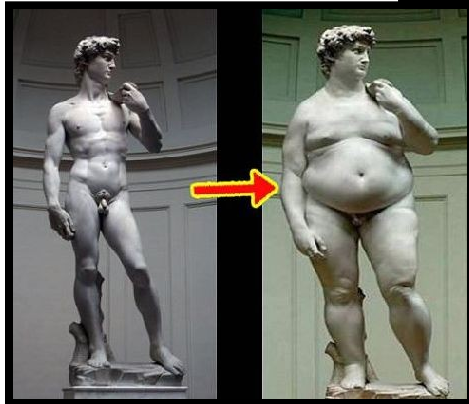
COSTOS



En cuanto al desarrollo económico existe evidencia que en ciudades como Bogotá esta problemática es evidente. En población adulta de Bogotá las ECNT constituyen el principal **problema de salud pública** debido a los altos costos que éstas generan en relación con **morbimortalidad prevenible**, pérdida de calidad de vida y años de vida productivos y las pérdidas financieras que ocasionan al sistema de salud y a la economía de la ciudad (Cafro, 2003). EDS



Realidad



Existen profundos cambios en el estilo de vida y de alimentación en la población joven; donde se ha demostrado claras variaciones en la alimentación, una disminución en la actividad física, un incremento en el consumo de alcohol y cigarrillo y algunos cambios en la composición corporal de los individuos, dados por aumento del peso a expensas del incremento en la grasa corporal (Hajer, van

TENIENDO EN CUENTA:

PROMOCIÓN DE LA SALUD

HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE

CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA AL INGRESO A LA U

FACTORES DE RIESGO

PAF-MUEVETE SANTOTOHENRI DIDÓN

FUTUROS PROFESIONALES DE COLOMBIA



¿CUÁL ES LA PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO PARA ADQUIRIR ECNT EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMERO Y NOVENO SEMESTRE DE LA USTA



JUSTIFICACION

Gracias a los datos recolectados y al análisis de estos, se podrá contar con la prevalencia de factores de riesgo de los jóvenes universitarios de la USTA, creando no solo un impacto individual sino social, ya que las ECNT tienen gran



De otra parte, y teniendo en cuenta que los profesionales de Cultura Física Deporte y Recreación contribuirán al desarrollo económico del país, esta investigación permitirá agregar argumentos para crear e implementar Programas de Actividad Física (PAF) en jóvenes universitarios, con lo cual se contribuye a minimizar los factores de riesgo para adquirirlas, al tiempo que promocionan estilos de vida saludable.

OBJETIVOS

Objetivo General:

Estimar la prevalencia de Factores de Riesgo para presentar ECNT en los estudiantes de primero y noveno semestre la Universidad Santo Tomás jornada diurna presencial.



Objetivos Específicos:



- Desarrollar el primer estudio que evalúa el impacto de la actividad física en el proceso de formación universitaria.
- Comparar la prevalencia de factores de riesgo, agrupando los datos por semestre y género.
- Analizar el comportamiento de los factores de riesgo en los estudiantes, a lo largo de su paso por la Universidad.
- Desarrollar los elementos teóricos que fundamenten el desarrollo de estrategias de intervención, en relación con el impacto que tiene el paso por la Universidad en las ECNT.

METODOLOGÍA



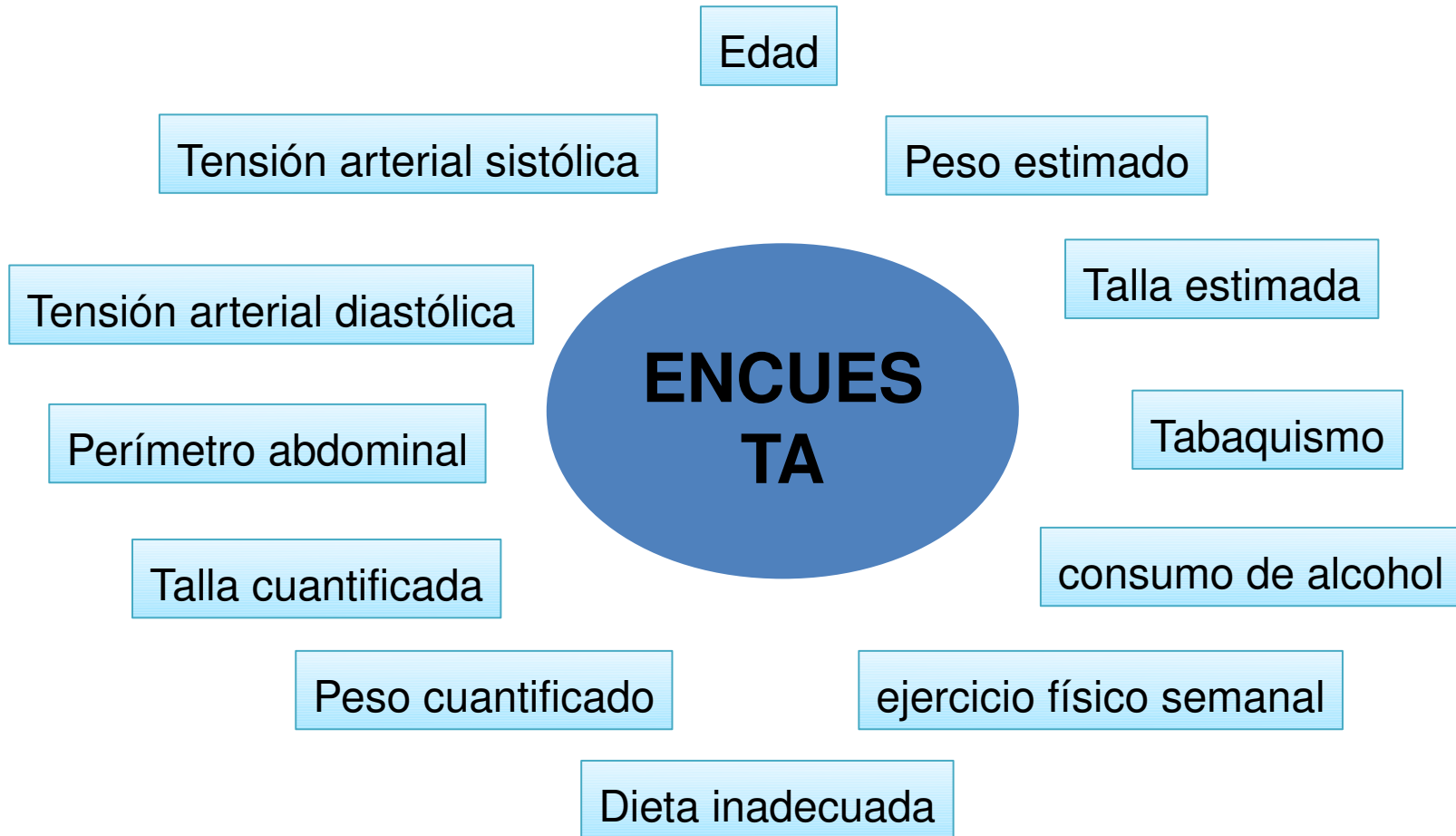
TIPO DE
ESTUDIO:
DESCRIPTIVO

MUESTRA NO
PROBABILISTICA

POBLACION: ESTUDIANTES DE PRIMERO Y
NOVENO ambos géneros, con el objetivo de
establecer diferencias estadísticamente
significativas entre las variables

Los datos recolectados se almacenaron en una base de datos en programa Excel 2010 (Microsoft Corporation), lo cual se analizó mediante el programa estadístico SPSS versión 17 (SPSS Inc.). Para la descripción de variables se utilizaron medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (desviación estándar), y con el objetivo de comprobar las diferencias entre las variables se utilizó prueba t, pareada, de dos colas con un nivel de significancia de 0,05.

VARIABLES ANALIZADAS



RESULTADOS

En el estudio participaron en total 424 estudiantes (237 de primero y 164 de noveno semestre), de las facultades de la USTA.

<i>Total de estudiantes encuestados</i>		
<i>Primero</i>	237	55,9%
<i>Noveno</i>	187	44,1%
Total	424	100%

Comparación de los valores generales encontrados entre los estudiantes de primero y noveno semestre

Variable	Primero		Noveno		<i>p</i>
	Promedio	DS	Promedio	DS	
Peso (kg)	66,29	11,49	65,37	10,88	0,398
Talla (m)	1,69	0,08	1,66	0,09	0,011*
IMC (kg/m²)	23,25	3,09	23,52	2,93	0,348
Perímetro abdominal (cm)	76,74	9,00	76,16	7,58	0,473
TAS (mm/Hg)	121,23	6,14	120,34	10,99	0,322
TAD (mm/Hg)	79,70	6,78	81,76	4,96	0,000*

Kg = Kilogramos, m = metros, cm = centímetros, TAS = Tensión arterial sistólica, TAD = Tensión arterial diastólica, mm/Hg = milímetros de mercurio. DS = Desviación Estándart, *Diferencia estadísticamente significativa

Prevalencias y número de personas por semestre con factor de riesgo porcentaje y diferencia

Riesgo	Primero		Noveno		Diferencia
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	
Fumadores	136	57,38%	116	62,03%	+ 4,65
Consumo de Alcohol	182	76,79%	152	81,28%	+ 4,49
Ausencia de Ejercicio	78	32,91%	120	64,17%	+ 31,26
Dieta inadecuada	183	77,22%	143	76,47%	- 0,74
IMC alto	59	24,89%	56	29,95%	+ 5,05
Perímetro abdominal	18	7,59%	20	10,70%	+ 3,10
TAS aumentada	174	73,42%	104	55,61%	-17,80
TAD aumentada	150	63,29%	137	73,26%	+ 9,97

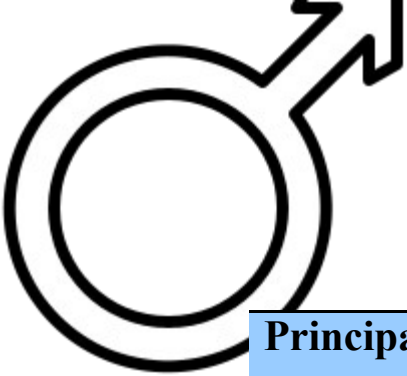


Tabla 4. Porcentaje y frecuencia por sexo

Género	n	%
Masculino	221	52,1%
Femenino	203	47,9%
Total	424	100,0%

Tabla 5. Porcentaje y frecuencia de género por semestres

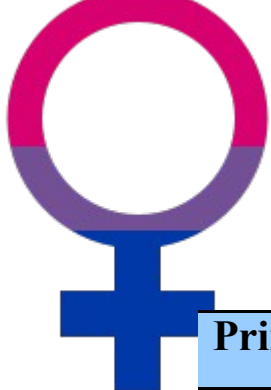
Hombres		Mujeres	
Primero	Noveno	Primero	Noveno
147	74	90	113
66,5%	33,5%	44,3%	55,7%
100,0%		100,0%	



Principales descriptores hombres

Descriptor	Primero		Noveno		p
	Promedio	Desviación	Promedio	Desviación	
Peso (kg)	71,73	9,39	73,87	8,24	0,084
Talla (m)	1,73	0,06	1,74	0,06	0,460
IMC (kg/m2)	23,91	2,92	24,46	2,56	0,153
PA (cm)	80,38	7,22	79,94	6,26	0,640
TAS (mm/Hg)	121,38	6,34	119,08	14,44	0,194
TAD (mm/Hg)	79,81	7,04	82,27	5,02	*0,003

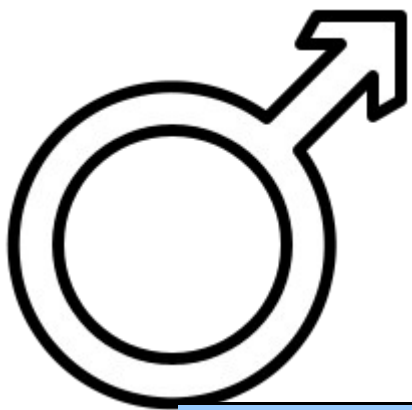
Kg = Kilogramos, m = metros, cm = centímetros, TAS = Tensión arterial sistólica, TAD = Tensión arterial diastólica, mm/Hg = milímetros de mercurio. PA = Perímetro abdominal, DS = Desviación Estándar, *Diferencia estadísticamente significativa



Principales descriptores Mujeres

Descriptor	Primero		Noveno		<i>p</i>
	Promedio	Desviación	Promedio	Desviación	
Peso (kg)	57,43	8,87	59,80	8,56	*0,057
Talla (m)	1,61	0,06	1,62	0,06	0,416
IMC (kg/m2)	22,18	3,10	22,90	3,00	0,093
PA (cm)	70,82	8,53	73,69	7,36	*0,012
TAS (mm/Hg)	121,13	5,69	121,16	7,93	0,978
TAD (mm/Hg)	79,61	6,36	81,42	4,91	*0,027

Kg = Kilogramos, m = metros, cm = centímetros, TAS = Tensión arterial sistólica, TAD = Tensión arterial diastólica, mm/Hg = milímetros de mercurio. PA = Perímetro abdominal, DS = Desviación Estándar, *Diferencia estadísticamente significativa



Prevalencias y número de personas del género masculino, con factor de riesgo con porcentaje y diferencia

	Primero		Noveno		Diferencia
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	
Riesgo Fumador	92	62,59%	49	66,22%	+3,63
Riesgo Alcohol	122	82,99%	65	87,84%	+4,84
Riesgo Ejercicio	46	31,29%	38	51,35%	+20,06
Riesgo Dieta	117	79,59%	63	85,14%	+5,54
Riesgo IMC	46	31,29%	30	40,54%	+9,25
Riesgo Perímetro	5	3,40%	1	1,35%	-2,05
Riesgo Sistólica	111	75,51%	39	52,70%	-22,81
Riesgo Diastólica	91	61,90%	55	74,32%	+12,42



Prevalencias y número de personas del género femenino con factor de riesgo con porcentaje y diferencia

	Primero		Noveno		Diferencia
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	
Riesgo Fumador	43	47,78%	67	59,29%	+11,51
Riesgo Alcohol	59	65,56%	87	76,99%	+11,44
Riesgo Ejercicio	32	35,56%	82	72,57%	+37,01
Riesgo Dieta	65	72,22%	80	70,80%	-1,43
Riesgo IMC	13	14,44%	26	23,01%	+8,56
Riesgo Perímetro	13	14,44%	19	16,81%	+2,37
Riesgo Sistólica	63	70,00%	65	57,52%	-12,48
Riesgo Diastólica	59	65,56%	82	72,57%	+7,01

Factores de riesgo en estudiantes de primer semestre.

Primer Semestre										
FACTORES DE RIESGO	IMC	Tabaquismo	Alcohol	Ejercicio	Alimentación	Tensión Diastólica	Tensión Sistólica	Perímetro	TOTAL	Personas
Población con 0 factores	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,42%	1
Población con 1 factor	0,00%	14,29%	28,57%	4,76%	9,52%	28,57%	14,29%	0,00%	8,86%	21
Población con 2 factores	0,00%	4,76%	71,43%	0,00%	52,38%	28,57%	42,86%	0,00%	8,86%	21
Población con 3 factores	11,11%	27,78%	63,89%	8,33%	66,67%	58,33%	63,89%	0,00%	15,19%	36
Población con 4 factores	9,26%	64,81%	79,63%	24,07%	87,04%	48,15%	81,48%	5,56%	22,78%	54
Población con 5 factores	28,30%	77,36%	92,45%	37,74%	92,45%	79,25%	86,79%	5,66%	22,36%	53
Población con 6 factores	50,00%	87,50%	87,50%	71,88%	100,00%	93,75%	93,75%	15,63%	13,50%	32
Población con 7 factores	100,00%	93,75%	93,75%	93,75%	93,75%	100,00%	100,00%	25,00%	6,75%	16
Población con 8 factores	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	1,27%	3



 < 25% en
 todos los
 FR

Factores de riesgo en estudiantes de noveno semestre.

Noveno Semestre										
FACTORES DE RIESGO	IMC	Tabaquismo	Alcohol	Ejercicio	Alimentación	Tensión Diastólica	Tensión Sstólica	Perímetro	TOTAL	Personas
Población con 0 factores	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,35%	1
Población con 1 factor	0,00%	0,00%	50,00%	0,00%	25,00%	25,00%	0,00%	0,00%	5,41%	4
Población con 2 factores	0,00%	7,14%	71,43%	21,43%	21,43%	64,29%	14,29%	0,00%	18,92%	14
Población con 3 factores	0,00%	23,81%	76,19%	28,57%	66,67%	57,14%	42,86%	4,76%	28,38%	21
Población con 4 factores	18,75%	50,00%	72,92%	58,33%	70,83%	72,92%	52,08%	4,17%	64,86%	48
Población con 5 factores	25,00%	83,33%	83,33%	81,25%	87,50%	75,00%	56,25%	8,33%	64,86%	48
Población con 6 factores	58,97%	89,74%	94,87%	87,18%	94,87%	84,62%	74,36%	15,38%	52,70%	39
Población con 7 factores	100,00%	88,89%	100,00%	77,78%	100,00%	88,89%	100,00%	44,44%	12,16%	9
Población con 8 factores	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	4,05%	3





Factores de riesgo en estudiantes de primer semestre hombres.

Primer Semestre Hombres										
FACTORES DE RIESGO	IMC	Tabaquismo	Alcohol	Ejercicio	Alimentación	Tensión Diastólica	Tensión Sistólica	Perímetro	TOTAL	Personas
Población con 0 factor	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,68%	1
Población con 1 factor	0,00%	22,22%	44,44%	0,00%	22,22%	11,11%	0,00%	0,00%	6,12%	9
Población con 2 factores	0,00%	11,11%	88,89%	0,00%	55,56%	11,11%	33,33%	0,00%	6,12%	9
Población con 3 factores	16,67%	33,33%	66,67%	8,33%	66,67%	45,83%	62,50%	0,00%	16,33%	24
Población con 4 factores	14,71%	67,65%	85,29%	17,65%	82,35%	50,00%	82,35%	0,00%	23,13%	34
Población con 5 factores	38,24%	76,47%	94,12%	32,35%	91,18%	76,47%	91,18%	0,00%	23,13%	34
Población con 6 factores	50,00%	87,50%	95,83%	66,67%	100,00%	95,83%	91,67%	12,50%	16,33%	24
Población con 7 factores	100,00%	100,00%	91,67%	91,67%	100,00%	100,00%	100,00%	16,67%	8,16%	12
Población con 8 factores	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0





Factores de riesgo en estudiantes de primer semestre Mujeres.

Primer Semestre Mujeres										
FACTORES DE RIESGO	IMC	Tabaquismo	Alcohol	Ejercicio	Alimentación	Tensión Diastólica	Tensión Sistólica	Perímetro	TOTAL	Personas
Población con 0 factor	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0
Población con 1 factor	0,00%	8,33%	16,67%	8,33%	0,00%	41,67%	25,00%	0,00%	13,33%	12
Población con 2 factores	0,00%	0,00%	58,33%	0,00%	50,00%	41,67%	50,00%	0,00%	13,33%	12
Población con 3 factores	0,00%	16,67%	58,33%	8,33%	66,67%	83,33%	66,67%	0,00%	13,33%	12
Población con 4 factores	0,00%	60,00%	70,00%	35,00%	95,00%	45,00%	80,00%	15,00%	22,22%	20
Población con 5 factores	10,53%	78,95%	89,47%	47,37%	94,74%	84,21%	78,95%	15,79%	21,11%	19
Población con 6 factores	50,00%	87,50%	62,50%	87,50%	100,00%	87,50%	100,00%	25,00%	8,89%	8
Población con 7 factores	100,00%	75,00%	100,00%	100,00%	75,00%	100,00%	100,00%	50,00%	4,44%	4
Población con 8 factores	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	3,33%	3

Todas presentan
por lo menos 1 FR
y 3,33% presentan
8 FR



Factores de riesgo en estudiantes de noveno semestre hombres.

Noveno Semestre Hombres										
FACTORES DE RIESGO	IMC	Tabaquismo	Alcohol	Ejercicio	Alimentación	Tensión Diastólica	Tensión Sistólica	Perímetro	TOTAL	Personas
Población con 0 factor	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0
Población con 1 factor	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0
Población con 2 factores	0,00%	0,00%	66,67%	0,00%	33,33%	66,67%	33,33%	0,00%	4,05%	3
Población con 3 factores	0,00%	20,00%	90,00%	20,00%	60,00%	60,00%	50,00%	0,00%	13,51%	10
Población con 4 factores	29,17%	50,00%	75,00%	37,50%	79,17%	79,17%	50,00%	0,00%	32,43%	24
Población con 5 factores	38,89%	88,89%	94,44%	61,11%	100,00%	66,67%	50,00%	0,00%	24,32%	18
Población con 6 factores	81,25%	100,00%	100,00%	81,25%	100,00%	81,25%	56,25%	0,00%	21,62%	16
Población con 7 factores	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	0,00%	2,70%	2
Población con 8 factores	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	1,35%	1

Todos
presentan
por lo
menos 2
FR

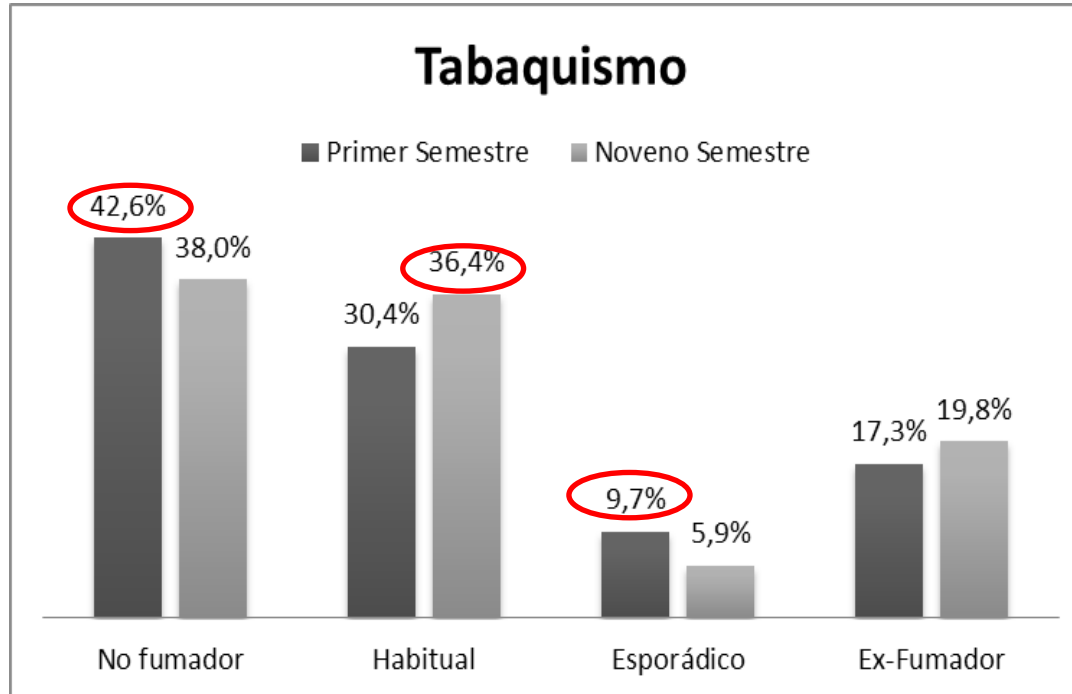


Factores de riesgo en estudiantes de noveno semestre Mujeres.

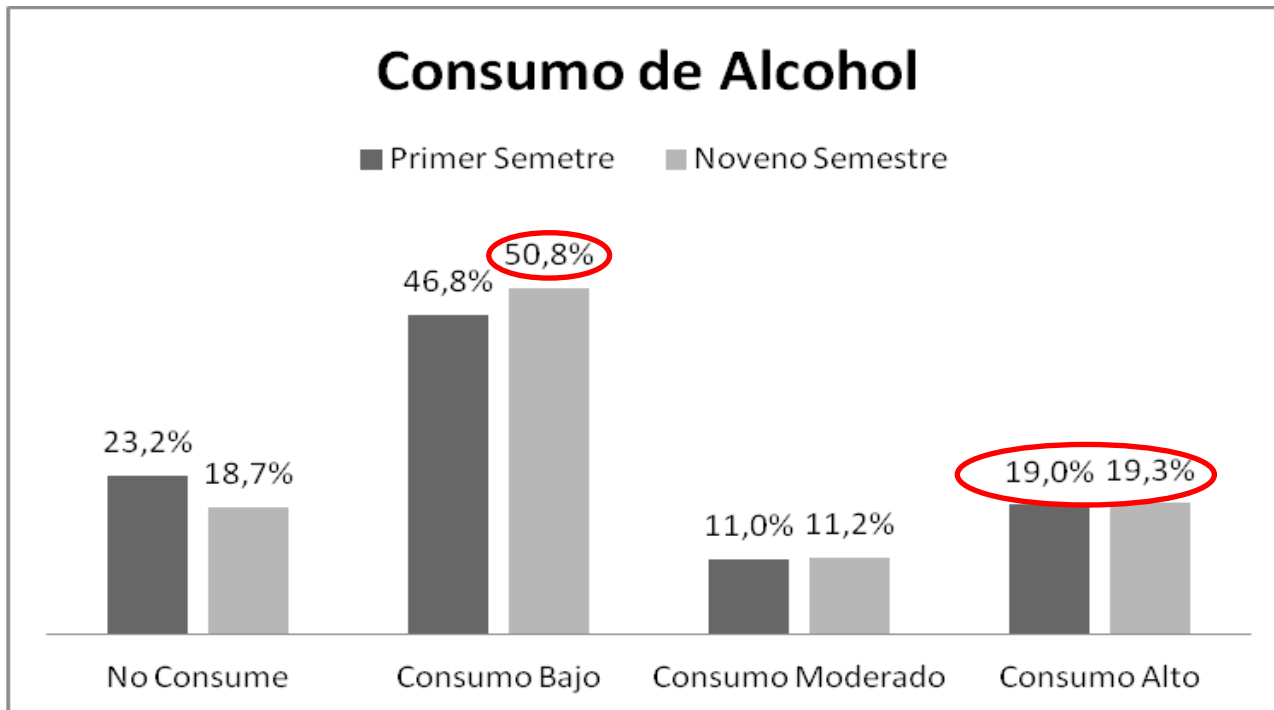
Noveno Semestre Mujeres										
FACTORES DE RIESGO	IMC	Tabaquismo	Alcohol	Ejercicio	Alimentación	Tensión Diastólica	Tensión Sistólica	Perímetro	TOTAL	Personas
Población con 0 factores	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,88%	1
Población con 1 factor	0,00%	0,00%	50,00%	0,00%	25,00%	25,00%	0,00%	0,00%	3,54%	4
Población con 2 factores	0,00%	9,09%	72,73%	27,27%	18,18%	63,64%	9,09%	0,00%	9,73%	11
Población con 3 factores	0,00%	27,27%	63,64%	36,36%	72,73%	54,55%	36,36%	9,09%	9,73%	11
Población con 4 factores	8,33%	50,00%	70,83%	79,17%	62,50%	66,67%	54,17%	8,33%	21,24%	24
Población con 5 factores	16,67%	80,00%	76,67%	93,33%	80,00%	80,00%	60,00%	13,33%	26,55%	30
Población con 6 factores	43,48%	82,61%	91,30%	91,30%	91,30%	86,96%	86,96%	26,09%	20,35%	23
Población con 7 factores	100,00%	85,71%	100,00%	71,43%	100,00%	85,71%	100,00%	57,14%	6,19%	7
Población con 8 factores	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	1,77%	2

Es > la población que presenta 5 FR.

Prevalencia tabaquismo

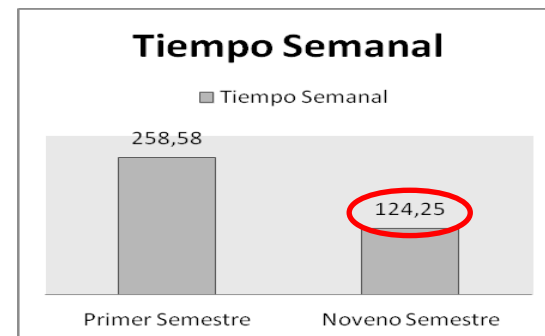
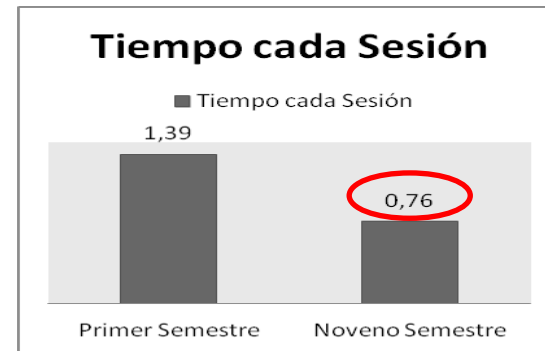
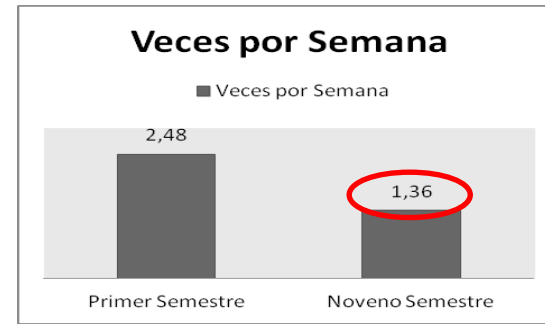


Prevalencia consumo de alcohol

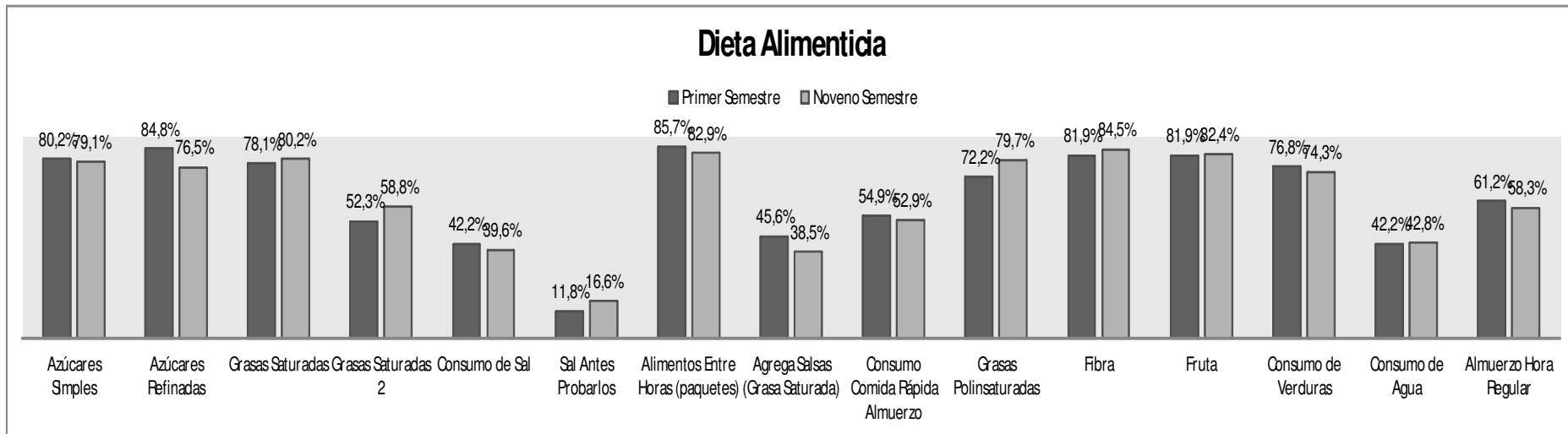


Inactividad Física

Práctica de Ejercicio		
	Primer Semestre	Noveno Semestre
	Promedio	Promedio
Veces por Semana	2,48	1,36
Tiempo cada Sesión	1,39	0,76
Tiempo Semanal	258,58	124,25



Dieta Inadecuada

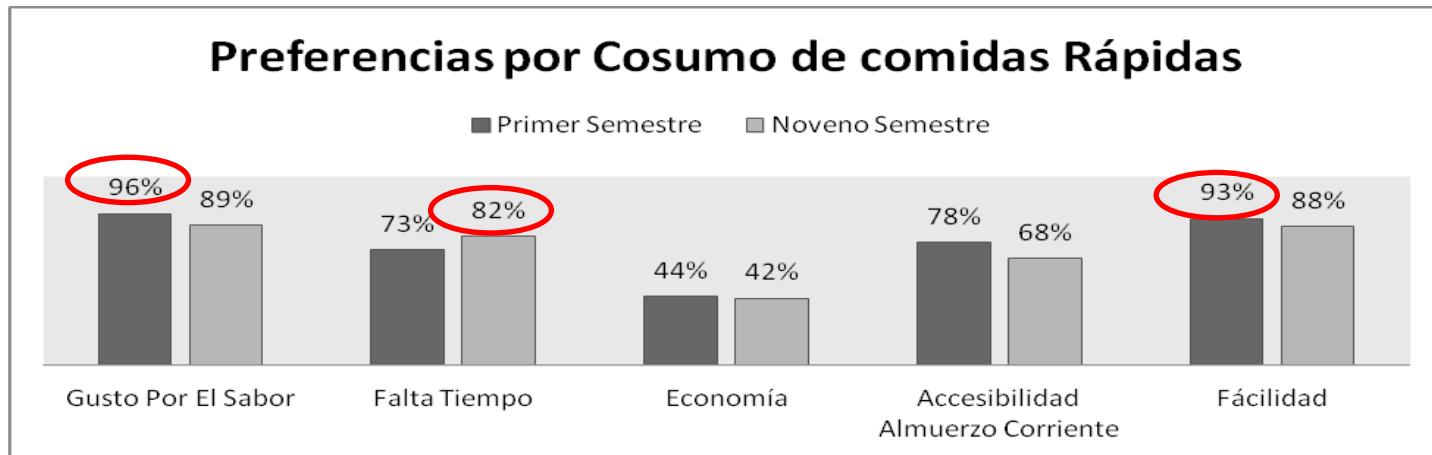


La mayoría de la población (50%) presenta dieta inadecuada

Consumo de Comida Rápida

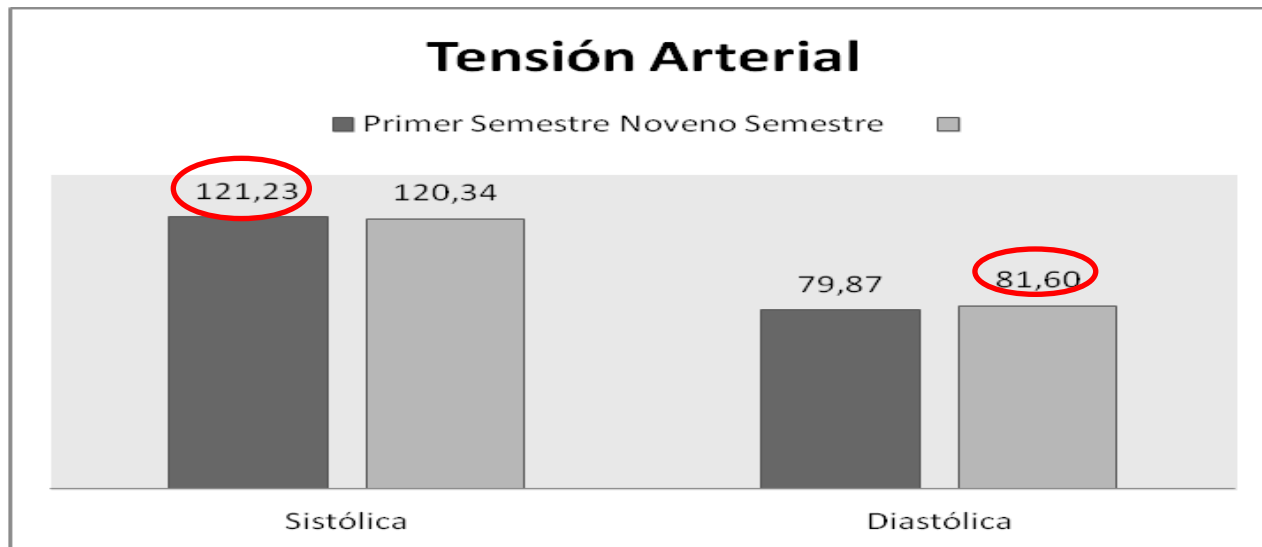
Tabla 14. Número de Personas que Consumen Comidas Rápidas al Almuerzo

Primer Semestre	130	54,85%
Noveno Semestre	99	52,94%



Más del 50% de la población prefiere la comida rápida

Hipertensión Arterial



DISCUSIO

N

Estudiantes de noveno presentan >FR (81,28%) de consumo de alcohol que los de primero (76,79%)

ambientes o entornos que inducen el consumo de alcohol y cigarrillo

implica

Efectos nocivos perdurables, entre otros daños a nivel cerebral y hepático.

Que pasa?
una dosis mínima puede dejar en él una huella casi imborrable (OMS, 2011)

RESULTADOS PREOCUPANTES

Consumo de cigarrillo > FR noveno semestre (62,03%) que en primero (57,38%)

A pesar de las campañas antitabaco adelantadas por el gobierno nacional y por los diferentes establecimientos de educación superior

Propicios a

Este hábito inoño, no se disminuye sino sigue amentando la adquisición del mismo

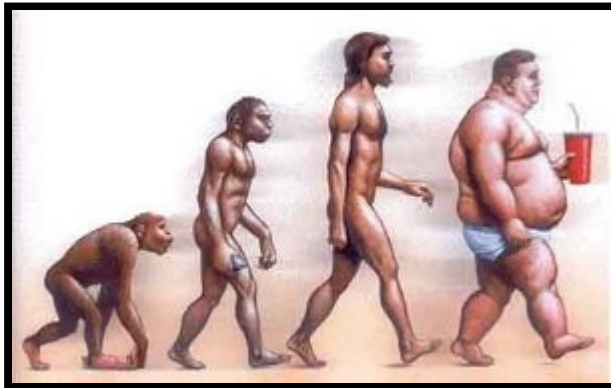
Importancia de la detección y manejo oportuno de los factores de riesgo

05.12.12

IMC >25

noveno (29,95%) con mayor prevalencia que los de primero (24,86%)

Nos hace pensar que..



PERIMETRO ABD.

noveno (10,70%) que los de primero (7,59%)

el IMC suele aumentar con la edad, a la par con ello el perímetro abdominal el cual es considerado un excelente predictor de riesgo cardiovascular (Katzmarzyk, Janssen, Ross, Church, & Blair, 2006)

P.A SISTOLICA



Estudiantes de noveno (73,26%)
primero (63,29%)

INACTIVIDAD FISICA



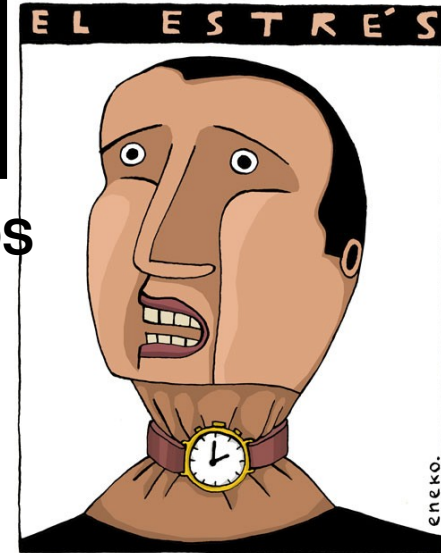
estudiantes de noveno (64,17%)
primero (32,91%)



TECNOLOGIA-TRABAJOS EN COMPUTADOR



DESEMPEÑO LABORAL



FALTA DE TIEMPO



CARGA ACADEMICA

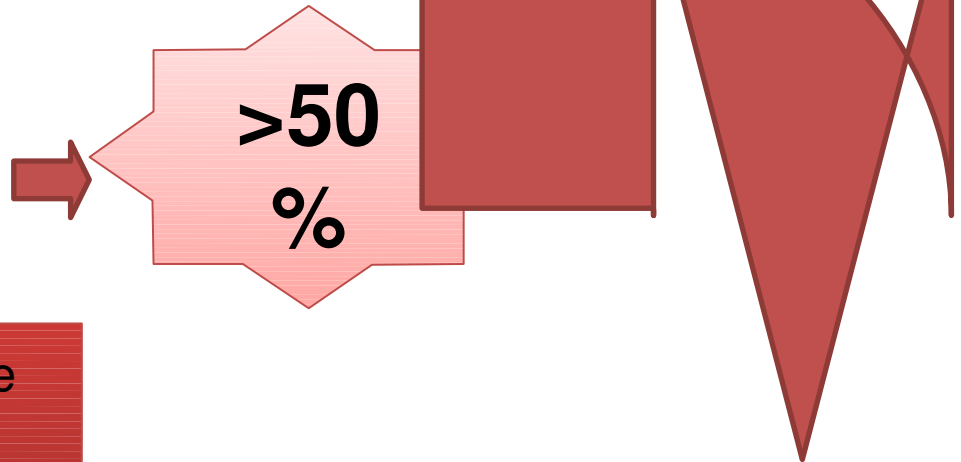
DIETA INADECUADA



primero (77,22%) noveno semestre (76,47%)



Elevación de colesterol (especialmente cuando este es transportado por lipoproteínas de baja densidad), lo cual también se asocia a diferentes enfermedades cardiovasculares (Adult Treatment Panel III, 2002)



>50 %

COMIDA "CHATARRA"



primero (54,9%) noveno (52,9%),

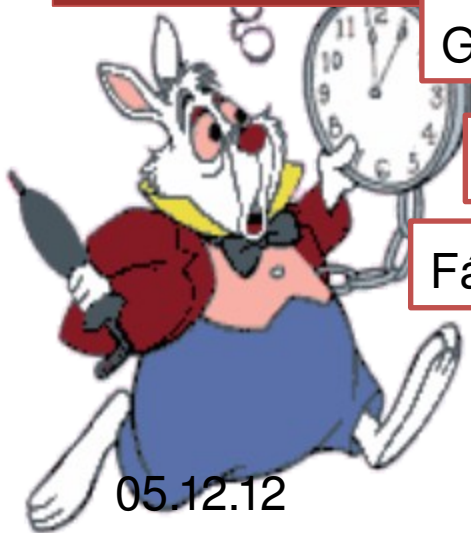
Gusto por el sabor, 96%

Falta de tiempo

Fácil de adquirir 88%



EDUCACION



> FR en estudiantes de 9^{no}

cambio comportamental al momento de ingresar a la universidad

asociado a una cultura que falsamente muestra a los jóvenes libres de hacer lo que les plazca, con nuevos criterios de aceptación social y libertades económicas.



(Londoño y Cols, 2005).

Consumo de Alcohol

HOMBRES

Noveno semestre (87,84%) consumen más alcohol que los de primer semestre (82.22%)

MUJERES

primero (65,56%) y más aún en noveno (76,99%)



Unos 320 000 jóvenes de entre 15 y 29 años de edad mueren por causas relacionadas con el consumo de alcohol, lo que además representa un 9% de las defunciones en ese grupo etario. (OMS, 2011)

>
NOVENO
AMBOS
GENEROS

Consumo de Cigarrillo

En hombres (66,22%) y mujeres (59,29%) de noveno fue donde más prevaleció este factor

El consumo de tabaco en los países en desarrollo constituye un problema de salud pública cuya iniciación generalmente ocurre en la adolescencia, situación que culmina en el hecho que en la adultez más de la mitad de sus componentes posee hábito tabáquico. (Gonzales & Berguer, 2002).

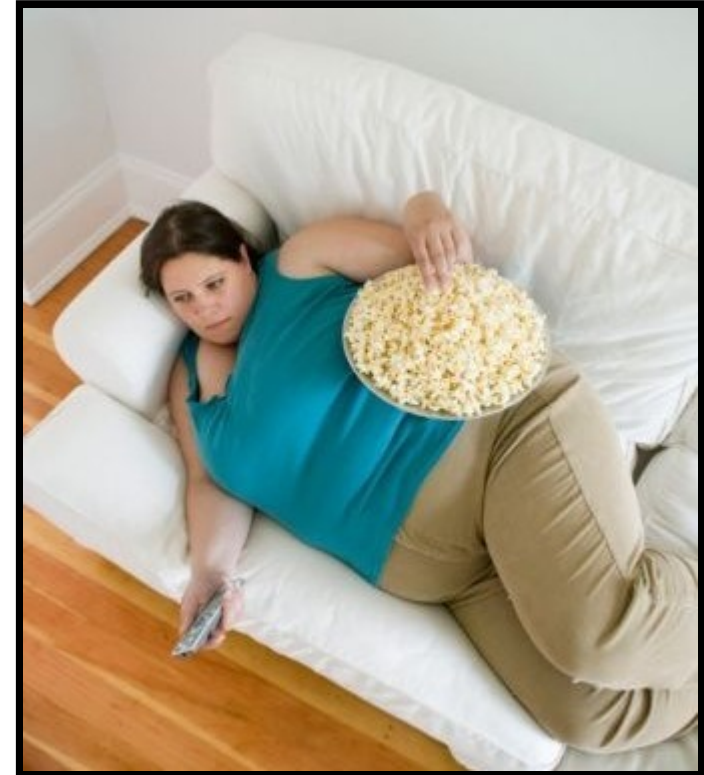


Inactividad Física

Genero femenino (72,57%) quien sobresale respecto a las mujeres de primero (35,56%)

Las mujeres doblan la proporción de hombres que confiesan su inactividad. (Diario el País, 2010)

Hábitos sedentarios adquiridos en la infancia, probablemente asociados a la cultura familiar de inactividad física y al uso excesivo de la televisión, el computador y los videojuegos. (Norman & Cols, 2005).



SOBREPESO

Dieta inadecuada Hombres de noveno semestre (85,14%), aumento del IMC, que también se observa en mayor proporción en el género masculino de noveno semestre (40,54%)

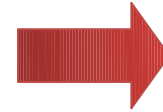
A la par con el IMC el perímetro abdominal aumenta, en mujeres de primero (14,44%) y noveno (16,81%)

“El 62% de las mujeres y el 42% de los hombres, en Colombia tienen obesidad abdominal, según la encuesta nacional de la situación nutricional del 2010”



Otra vez en noveno..

Hombres de primer semestre el porcentaje más alto de presión arterial sistólica (75,51%)



presión arterial diastólica en hombres de noveno (74,32%)

El incremento de la obesidad, el tabaco y del escaso estado físico como lo evidenció este semestre es la razón por la que aumenta la hipertensión y las enfermedades cardiovasculares en los



Según la Encuesta Nacional de Salud el 11.5 por ciento de los mayores de 18 años y el 9.6 por ciento de los mayores de 15 años ha sido diagnosticado con esta enfermedad (ICBF, 2010).

A futuros investigadores...

**ORIGEN
RAZON
IMPACTO PAF**



Teniendo implicaciones no solo sociales, culturales, individuales y económicas sino siendo esta una implicación propia de la Salud Pública



Para crear

CONCIENCIA
ALUDABLE



CULTURA



Grupo GIGAEDS

CONCLUSION



DIETA
INADECUADA

CONSUMO DE
ALCOHOL EN
AMBOS
GENEROS Y
SEMESTRES

VIGILANCIA EN
SALUD PUBLICA

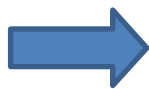


vigilando: ¿Cuál es el problema?, identificando: ¿Cuál es la causa?, interviniendo y evaluando: ¿Qué funciona? e implementando: ¿Cómo lo hago?, dándole una respuesta más allá al problema planteado en esta investigación, ¿Con que objetivo? Previniendo, controlando y reduciendo los riesgos que conducen a adquirir ECNT y finalmente eliminándolos, creando así intervenciones de salud pública.

Impacto en el paso por la universidad en la salud de los estudiantes



Que pasa?



profesionales en Cultura física encargados de la prevención primaria

Programas de actividad física y hábitos saludables abiertos a todas las carreras no solo en los primeros semestres sino durante su permanencia en la Universidad



BIBLIOGRAFIA

- Adult Treatment Panel III. (2002). Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III) final report. *Circulation*, 106(25), 3143-3421. Retrieved from PM:12485966
- Alberti, K. G., Eckel, R. H., Grundy, S. M., Zimmet, P. Z., Cleeman, J. I., Donato, K. A. et al. (2009). Harmonizing the metabolic syndrome: a joint interim statement of the International Diabetes Federation Task Force on Epidemiology and Prevention; National Heart, Lung, and Blood Institute; American Heart Association; World Heart Federation; International Atherosclerosis Society; and International Association for the Study of Obesity. *Circulation*, 120(16), 1640-1645. doi:CIRCULATIONAHA.109.192644 [pii];10.1161/CIRCULATIONAHA.109.192644 [doi]. Retrieved from PM:19805654
- Alwan, A., MacLean, D. R., Riley, L. M., d'Espaignet, E. T., Mathers, C. D., Stevens, G. A. et al. (2010). Monitoring and surveillance of chronic non-communicable diseases: progress and capacity in high-burden countries. *Lancet*, 376(9755), 1861-1868. doi:10.1016/S0140-6736(10)61853-3
- Ärnlöv, J., Ingelsson, E., Sundström, J., & Lind, L. (2010). Impact of Body Mass Index and the Metabolic Syndrome on the Risk of Cardiovascular Disease and Death in Middle-Aged Men. *Circulation*, 121, 230-236. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.109.887521
- Aschner, P. (2010). Diabetes en Latinoamérica. Epidemiología de la diabetes en Colombia. *Av Diabetol*, 26(2), 95-100.
- Assmann, G. (2006). Dyslipidaemia and global cardiovascular risk: clinical issues. *Eur J Surg Suppl*, 8(Suplemento F), F40-F46. doi:10.1093/eurheartj/sul040
- Bazzano, L. A., Serdula, M. K., & Liu, S. (2003). Dietary intake of fruits and vegetables and risk of cardiovascular disease. *Curr Atheroscler Rep*, 5(6), 492-499.
- Berríos, X. (1994) La prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles del adulto. Conceptos básicos para implementar programas con base comunitaria. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile. 23: 53-60
- Binkoski, A. E., Kris-Etherton, P. M., Wilson, T. A., Mountain, M. L., & Nicolosi, R. J. (2005). Balance of unsaturated fatty acids is important to a cholesterol-lowering diet: comparison of mid-oleic sunflower oil and olive oil on cardiovascular disease risk factors. *J Am Diet.Assoc.*, 105(7), 1080-1086. doi:S0002822305004839 [pii];10.1016/j.jada.2005.04.009 [doi]. Retrieved from PM:15983524
- Blasco, T. y cols (2008). Técnicas conversacionales para la recogida de datos en investigación cualitativa: la entrevista. Nure investigación, N° 33.
- Bodenheimer, T., Wagner, E., & Grumbach, K. (2002) Improving primary care for patients with chronic illness. *JAMA*, 288 (8), 1775-1779.
- Cabrera, A., Rodríguez, M.C., Rodríguez, L.M., Anía, B., Brito, B., Muros, M., et al. (2007). Sedentarismo: Tiempo de ocio activo frente a porcentaje del gasto energético. *Rev Esp Cardiol*, 60(3), 244-250.
- Camargo, A., & Gutiérrez, D. P. (2010). Situación mundial y nacional de las enfermedades crónicas no transmisibles: un desafío para enfermería. *Enferm.* 13(1), 15-17.

- Cruz, J. C., Cueto, B., Fernández, A., & García, L. (1997). Prescripción médica de ejercicio físico en la Hipertensión Arterial. *Revista motricidad*, 3, 45-65.
- Cuddy, M. L. (2005). Treatment of hypertension: guidelines from JNC 7 (the seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure 1). *J Pract.Nurs.*, 55(4), 17-21. Retrieved from PM:16512265
- Depine, S. (2009). The role of government and competing priorities in minority populations and developing nations. *Ethn.Dis.*, 19(1 Suppl 1), S1-S9. Retrieved from PM:19484881
- Duperly, J., Lobelo, F., Gómez, F., Vecino, A., Sarmiento, O.L., Frank, E., et al. Healthy lifestyle habits can influence medical students' attitudes towards preventive counseling in developing countries, a pilot study in Bogotá, Colombia. American Public Health Association, 2005, 133rd annual meeting. Philadelphia, Pennsylvania.
- Duran, S. (2009). Diferencias de la calidad de vida de los estudiantes universitarios de diferente año de ingreso del campus antupamapu. *Revista chilena de nutrición*. (36).3.201-218. <http://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v36n3/art02.pdf>
- Duran, D. (2009). Tratamiento beneficios del ejercicio físico ¿cómo vivir bien con EPOC? beneficios y guía práctica para hacer ejercicio. Bogotá, Colombia: universidad del rosario editorial
- Eagleton, T. La idea de cultura. Paidós, Barcelona, 2001, p58.
- Eknoyan, G. (2008). Adolphe Quetelet (1796–1874)—the average man and indices of obesity. *Nephrol Dial Transplant*, 23, 47-51.
- Ettinger, M. P. (2003). Aging bone and osteoporosis: strategies for preventing fractures in the elderly. *Arch Intern Med*, 163(18), 2237-2246.
- Ezzati, M., Oza, S., Danaei, G., & Murray, C. J. L. (2011). Trends and Cardiovascular Mortality Effects of State-Level Blood Pressure and Uncontrolled Hypertension in the United States. *Circulation*, 117, 905-914. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.107.732131
- García, M. A., Carbonell, B. A., & Delgado, F. M. (2010). Beneficios de la actividad física en personas mayores. *Rev int med cienc act fis deporte*, 10(40), 556-576.
- García, P., Urrego, J. C., D'Achiardi, R., & Delgado, V. (2004). Hipertensión arterial: diagnóstico y manejo. *Universitas Médica*, 15(2), 77-84.
- Gómez, L. F., Lucumí, D., Girón, S. L., & Espinosa, G. (2004). Conglomeración de factores de riesgo de comportamiento asociado a enfermedades crónicas en adultos jóvenes de dos localidades de Bogotá, Colombia: Importancia en las diferencias de género. *Rev Esp Salud Pública*, 78(4), 493-504.
- Gonzales, E. (2005) La observación directa, base para el estudio del espacio local, Geoenseñanza, Universidad de los Andes San Cristobal Venezuela pp. 101-105 Vol 10.

- González E, Gutiérrez C, Stevens G, Barraza M, Porras C. R. Carvalho N, et al. (2007) Definición de prioridades para las intervenciones de salud en el Sistema de Protección Social en Salud de México. *Salud Publica Mex.* 49(I):S37-S52.
- Hajer, G. R., van Hadften, T. W., & Visseren, F. (2008). Adipose tissue dysfunction in obesity, diabetes, and vascular diseases. *Eur Heart J*, 29, 2959-2971. doi:10.1093/eurheartj/ehn387
- Heath, G. W. (2009). Physical Activity Transitions and Chronic Disease. *Am J Lifestyle Med*, 3, 27S-31S. doi:10.1177/1559827609334504
- ICBF. (2010). *Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN 2010)*. Retrieved from: <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/Descargas1/LibroENSIN2010.pdf>
- Jonas, S., & Phillips, E. M. (2009). *ACSM's Exercise is Medicine A clinician's Guide to Exercise Prescription* (Primera ed.). Philadelphia USA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Katzmarzyk, P. T., Janssen, I., Ross, R., Church, T. S., & Blair, S. N. (2006). The Importance of Waist Circumference in the Definition of Metabolic Syndrome. *Diabetes Care*, 29, 404-409. doi:10.2337/diacare.29.02.06.dc05-16
- Kemmler, W., & Stengel, S. (2011). Exercise and osteoporosis-related fractures: perspectives and recommendations of the sports and exercise scientist. *Phys.Sportsmed.*, 39(1), 142-157. doi:10.3810/psm.2011.02.1872 [doi]. Retrieved from PM:21378497
- Knowler, W.C, Barrett-Connor, E., Fowler, S.E., Hamman, R.F., Lachin, J.M., Walker, E.A., & Nathan, D.M. (2002) Diabetes Prevention Program Research Group. *N Engl J Med.* 346(8), 393-403.
- Kokkinos, F. (1999). Physical Activity and High Density lipoprotein Cholesterol Levels What is the Relationship. *Revista Medica Estaunidense.* 15(8), 234-10
- Lema, L., Salazar, I., Varela, M., Tamayo, J., Rubio, A., & Botero, A. (2009). Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. *Pensamiento Psicológico.* 5(12), 71-88.
- León, H. H., & Zea, A. C. (2010). Hábitos y factores de riesgo cardiovascular en estudiantes de primer semestre de la Universidad Santo Tomás. *Hallazgos - Revista de Investigaciones*, 7(13), 181-192.
- Marugame, T., Sobue, T., Satoh, H., Komatsu, S., Nishino, Y., Nakatsuka, H. et al. (2005). Lung cancer death rates by smoking status: comparison of the Three-Prefecture Cohort study in Japan to the Cancer Prevention Study II in the USA. *Cancer Sci*, 96(2), 120-126. doi:CAS013 [pii];10.1111/j.1349-7006.2005.00013.x [doi]. Retrieved from PM:15723657
- McColl, P., Amador, M., Aros, J., Lastra, A., & Pizarro, C. (2002). Prevalencia de factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes de Medicina de la Universidad de Valparaíso. *Rev Chil Pediatr*, 73(5), 478-482.
- Meigs, J. B., Wilson, P. W. F., Fox, C. S., Vasan, R. S., Nathan, D. M. & Sullivan, L.M. (2006). Metabolic Syndrome, and Risk of Type 2 Diabetes or Cardiovascular Disease. *J clin Endocrinol metab*, 91, 2906-2912.
- Ministerio de Protección Social. (2008). *Indicadores básicos 2008, Situación de la salud en Colombia*.
- Ministerio de Protección Social. (2008). *Indicadores básicos 2008, Situación de la salud en Colombia*. Ministerio de protección social, & Instituto Nacional de Cancerología. (2004).
- EL CANCER Aspectos básicos sobre su biología, clínica, prevención, diagnóstico y tratamiento*. Retrieved from: <http://www.cancer.gov.co/documentos/Cartillas/Elcancer.pdf>

GRACIAS