



Universidad del Norte, Programa de Medicina.

Estilos de vida y estado nutricional en estudiantes de primer ingreso de la División de Ciencias de la Salud en la Universidad del Norte, Barranquilla, 2024-1

**Autores:** García García Jaider Andrés, Liñán Camacho Andrés David, Morales Gutiérrez Miguel Ángel, Patiño Fragozo Maria Laura, Pinto de la Cruz Jessica Paola, Vásquez Galindo Stephanie

Proyecto de grado para optar al título de Médico.

Asesor de contenido y asesor metodológico:

Enfermero Jorge Andrés Martínez Merlo

Barranquilla, Colombia 21 de mayo de 2024.

**Asesor de contenido:**

Firma: Jorge Martínez

**Asesor Metodológico:**

Firma: Jorge Martínez

**Jurado:**

Firma: \_\_\_\_\_

## **Agradecimientos**

Los autores del proyecto agradecen a:

Al Enfermero Jorge Martínez Merlo, asesor, por acompañarnos durante el proceso y contribuir a nuestra enseñanza de forma activa cuando se solicitó.

A la Doctora Ana Liliana por acercarnos a nuestro asesor y ser parte importante del crecimiento de la idea inicial.

A la Universidad del Norte, por ser un apoyo en el desarrollo de la cognición, brindándonos los conocimientos necesarios para este proyecto.

Para finalizar agradecemos a todos los estudiantes que decidieron contribuir participando en este estudio.

## TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
GLOSARIO .....	8
RESUMEN .....	10
INTRODUCCIÓN .....	12
MARCO TEÓRICO .....	16
1.1 ESTADO DEL ARTE .....	16
1.2 MARCO CONCEPTUAL .....	18
1.2.1 Definición de salud .....	18
1.2.2 Definición de estilos de vida .....	18
1.2.3 Definición de estado nutricional .....	19
METODOLOGÍA .....	23
2.1 TIPO DE ESTUDIO .....	23
2.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO .....	23
2.3 VARIABLES .....	24
2.3.1 Variables Dependientes: .....	24
2.3.2 Variables Independientes: .....	25
2.4 RECOLECCIÓN DE DATOS .....	26
2.5 PROCESAMIENTO DE DATOS .....	27
2.6 ANÁLISIS ESTADÍSTICO .....	28
2.7 ASPECTOS ÉTICOS .....	28
RESULTADOS .....	29
DISCUSION .....	44
CONCLUSIONES .....	52
RECOMENDACIONES .....	53
BIBLIOGRAFÍA .....	54

## LISTA DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
Tabla 1. Caracterización de las condiciones sociodemográficas de los estudiantes de primer ingreso de ciencias de la salud en la universidad del Norte 2024-1. ....	29
Tabla 2. Estilos de vida y estado nutricional de los estudiantes de primer ingreso de ciencias de la salud en la universidad del Norte 2024-1. ....	30
Tabla 3. Relación entre la dimensión “familia y amigos” y el estado nutricional de los estudiantes de primer ingreso de ciencias de la salud en la universidad del Norte 2024-1. ....	31
Tabla 4. Relación entre la dimensión “asociatividad y actividad física” y el estado nutricional de los estudiantes de primer ingreso de ciencias de la salud en la universidad del Norte 2024-1. ....	32
Tabla 5. Relación entre la dimensión “nutrición” y el estado nutricional de los estudiantes de primer ingreso de ciencias de la salud en la universidad del Norte 2024-1. ....	33
Tabla 6. Relación entre la dimensión “tabaco” y el estado nutricional de los estudiantes de primer ingreso de ciencias de la salud en la universidad del Norte 2024-1. ....	34
Tabla 7. Relación entre la dimensión “alcohol y otras drogas” y el estado nutricional de los estudiantes de primer ingreso de ciencias de la salud en la universidad del Norte 2024-1. ....	35
Tabla 8. Relación entre la dimensión “sueño y estrés” y el estado nutricional de los estudiantes de primer ingreso de ciencias de la salud en la universidad del Norte 2024-1. ....	37
Tabla 9. Relación entre la dimensión “trabajo y tipo de personalidad” y el estado nutricional de los estudiantes de primer ingreso de ciencias de la salud en la universidad del Norte 2024-1. ....	38
Tabla 10. Relación entre la dimensión “introspección” y el estado nutricional de los estudiantes de primer ingreso de ciencias de la salud en la universidad del Norte 2024-1. ....	39
Tabla 11. Relación entre la dimensión “control de salud y conducta sexual” y el estado nutricional de los estudiantes de primer ingreso de ciencias de la salud en la universidad del Norte 2024-1. ....	40

Tabla 12. Relación entre la dimensión “otras conductas” y el estado nutricional de los estudiantes de primer ingreso de ciencias de la salud en la universidad del Norte 2024-1. ....	41
Tabla 13. Relación entre los estilos de vida y el estado nutricional de los estudiantes de primer ingreso de ciencias de la salud en la universidad del Norte 2024-1. ....	42

## LISTA DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
ANEXOS .....	60
Anexo A. Tabla de operacionalización de las variables.....	60
Anexo B. Cuestionario FANTASTICO .....	61
Anexo C. Consentimiento informado. ....	61
Anexo D. Asentimiento informado. ....	62
Anexo E. Documento de aprobación por el comité de ética del macroproyecto del cual se deriva el proyecto. ....	64

## GLOSARIO

1. **Patologías crónicas no transmisibles (ECNT):** constituyen afecciones que no se originan por infecciones repentinas, que además causan efectos en la salud a largo plazo y requieren tratamiento y atención prolongados.
2. **FANTÁSTICO:** instrumento considerado un auxilio para los profesionales en ámbitos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que contribuye a evaluar los estilos de vida de una población. Fue creado por el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad McMaster de Hamilton en Canadá.
3. **Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA):** se utiliza para describir una serie de condiciones psiquiátricas que afectan la relación de una persona con la comida y el peso corporal
4. **Síndrome metabólico:** es una combinación de trastornos metabólicos que incluyen obesidad centralizada, niveles bajos de colesterol de lipoproteínas de alta densidad (HDL), altos niveles de triglicéridos, presión arterial elevada y niveles altos de glucosa en sangre.
5. **Antropometría:** es el área de la ciencia cuyo estudio se basa en las medidas del individuo (estatura, peso, cabeza, tronco, extremidades...).
6. **Coefficiente alfa de Cronbach:** Es un indicador que mide la confiabilidad de una escala de medida.
7. **Introspección:** es el proceso de observar internamente los propios pensamientos, acciones o estados emocionales.
8. **Enfermedad cardiovascular:** abarca condiciones que implican el estrechamiento o bloqueo de los vasos sanguíneos, usualmente debido a



daños en el corazón o en los vasos sanguíneos por aterosclerosis.

9. **Desviación estándar (DE):** Se trata de una medida utilizada en estadística descriptiva con el fin calcular la variación en los valores que se encuentran fuera de la media.

## RESUMEN

**Introducción:** Los estilos de vida describen las pautas comportamentales que caracterizan la forma de vivir de un individuo, esto incluye hábitos, actitudes y actividades en las que emplea su tiempo. En la Promoción de la Salud y Prevención de las Enfermedades un gran objetivo actual es el estudio de los estilos de vida y su vínculo con el estado nutricional, ya que estos pueden condicionar la calidad de vida a corto, mediano y largo plazo. **Objetivo:** Determinar la asociación entre los estilos de vida y el estado nutricional en estudiantes de primer ingreso de la universidad del norte 2024-1. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal en una muestra de 100 estudiantes de Ciencias de la Salud de primer ingreso durante el periodo 2024-1 en la Universidad del Norte. Se utilizó la encuesta FANTÁSTICO (clasificando los estilos de vida en: Buenos, Regulares y Malos) auto diligenciada mediante Google Forms. El procesamiento de datos se realizó utilizando MICROSOFT EXCEL para recopilar los datos e IBM SPSS, empleándose la prueba de Chi cuadrado como parámetro de asociación considerando significativos aquellos datos que tuvieran un p-valor menor ( $<$ ) a 0,05. **Resultados:** La población tuvo un predominio femenino y una edad media de 17 años (DE: 1,35), 53 estudiantes pertenecientes al programa de medicina, 26 a odontología y 21 a enfermería. El estudio encontró una significancia estadística entre el estado nutricional y los estilos de vida ( $p$ : 0,014). Se evidenció que el 81% de los estudiantes tenían estilos de vida regulares o buenos, con una mayor proporción de esta clasificación en participantes con normopeso, así mismo, el 75% de participantes con obesidad, tienen malos estilos de vida.

**Conclusiones:** Se pone en evidencia que los estudiantes con un IMC en rango de obesidad, en su mayoría llevan malos estilos de vida, asimismo, se identificó una

asociación estadísticamente significativa con el estado nutricional, por lo que se hace necesario sensibilizar a los estudiantes sobre los riesgos de tener malos estilos de vida por su asociación con un estado nutricional deficiente, y así implementar estrategias educativas para promover hábitos saludables.

**Palabras claves:**

Estilos de vida saludables, Estado nutricional, Estudiantes, Enfermedad crónica, Sobrepeso, Factores sociodemográficos

**Fuente:** Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCs)

## INTRODUCCIÓN

El estado nutricional se puede precisar como el equilibrio entre las necesidades nutricionales y el gasto energético consecuente (1). Este equilibrio no solo condiciona el aspecto físico de una persona, sino también los ámbitos fisiológicos y metabólicos del organismo. Diversos factores influyen en este aspecto, incluidos los estilos de vida, factores genéticos, culturales y socioeconómicos.

Una alteración en el estado nutricional puede predisponer al desarrollo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), que según la definición propuesta por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) son un grupo de patologías que no tienen etiología infecciosa (2). Entre ellas están enfermedades cardiovasculares, diabetes, cánceres, enfermedades pulmonares crónicas, sobrepeso y patologías cuya aparición está ligada al estilo de vida y los hábitos individuales del ser humano siendo así una condición prevenible si se disminuyen los factores de riesgo.

La mayoría de las muertes asociadas a estas enfermedades ocurren entre los 30 y 69 años (3), sin embargo, la adolescencia juega un papel importante ya que es cuando los jóvenes más se exponen a cambios en su vida, el ingreso a nuevos entornos, como la universidad, puede conllevar a adoptar hábitos poco saludables asociados con la alimentación, tal como la ingesta de estupefacientes y reducción del descanso nocturno, que aumentan el riesgo de presentar patologías crónicas no transmisibles a futuro.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) identificó desde 1975, un alza exagerada en la prevalencia de la obesidad, casi triplicándose a nivel mundial, para el año 2016 340 millones de adolescentes y niños aproximadamente presentaban sobrepeso y/o

obesidad (4).

En Colombia el panorama no es muy distinto ya que Según la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) realizada en el 2015, se evidenció que el 43,6% de la población tenía sobrepeso u obesidad (5), datos que ayudan a confirmar los hallazgos de un estudio realizado en la Universidad del Atlántico, en el que contrastan los resultados de aquellos universitarios que realizan actividad física mínima o nula con aquellos que realizan actividad física moderada o vigorosa, donde los primeros tuvieron una gran frecuencia en la clasificación de obesidad y sobrepeso en el IMC y los últimos, en su mayoría estaban en normo peso o incluso bajo peso según su IMC.

(6)

En cuanto a la asociación descrita con las ECNT, se demostró en el estudio “Estado nutricional en relación con el estilo de vida de estudiantes universitarios mexicanos” (7) del 2015 que aproximadamente el 49% de los estudiantes tuvo un IMC dentro del sobrepeso y obesidad siendo más prevalente en hombres, aunque también es importante mencionar que en estos se halló una presión arterial alta (Con PAS 134 mmHg +/- 13) que se pudo relacionar con malos hábitos alimentarios entre los cuales están el no desayunar, consumir “comida chatarra” de manera frecuente e incluso el tabaquismo.

Sin embargo, esta problemática no influye solo en la salud de los individuos, sino que también representa un reto para la salud pública debido a los elevados costos de atención. Por ejemplo, el estudio “Costos de un programa de atención primaria en salud para manejo de la hipertensión arterial en Colombia” en 2017, estimó un costo de \$184.631 pesos colombianos al mes por cada paciente hipertenso (8). Teniendo en cuenta que los casos de hipertensión arterial notificados a la Cuenta de Alto Costo

hasta el 29 de febrero del 2024 fueron de 5.803.809 personas, se evidencia de manera inquietante el gran gasto que representa para el país una enfermedad crónica (9). Esto subraya la importancia crucial de implementar estrategias de promoción y prevención en etapas tempranas, cuando los individuos aún están en las "etapas de factores de riesgo" y no han desarrollado la patología, para reducir la carga económica y sanitaria asociada.

Esta temática fue escogida gracias a la necesidad de comprender y englobar los factores que influyen en el desarrollo del sobrepeso y la obesidad en la población estudiantil universitaria, así como su impacto en la salud pública. La problemática se fundamenta en la evidencia científica previamente expuesta, que ha demostrado la importancia de los estilos de vida en el estado nutricional de los universitarios.

Por esto, la OPS propuso un plan de acción para el periodo 2012-2025 que corresponde a la "Estrategia Para la Prevención y el control de enfermedades no transmisibles" la cual tiene 4 líneas: políticas y alianzas multisectoriales, factores de riesgo y protectores, respuesta de los sistemas de salud, vigilancia e investigación de las ENT. En este plan las acciones se centran en enfermedades cerebrovasculares, diabetes, cáncer y enfermedades respiratorias, así como los factores de riesgo más prevalentes de la región. (10)

Mientras que en Colombia se creó la Ley 2120 del 30 de julio de 2021, compuesta por 16 artículos para prevenir el desarrollo de ECNT promoviendo entornos alimentarios sanos. Entre las medidas contempladas en esta ley se encuentran la adhesión de responsabilidades nuevas a la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CISAN), la implementación de un etiquetado frontal de advertencia para los alimentos que contienen sustancias críticas establecidas por el Ministerio de

Salud, entre otras (11) El impacto de esta ley se demuestra ya que a nivel nacional, en un 70% de la población estarían dispuestos a cambiar de marcas de alimentos en caso de que encuentren sellos negativos en los productos que adquieren, siendo un 58% en el Atlántico.(12)

En el plano teórico, esta investigación cobra importancia por su contribución al conocimiento científico sobre la asociación entre estilos de vida y estado nutricional, y en la generación de evidencia respaldada por estrategias educativas para potenciar la salud de los estudiantes.

Es por lo anteriormente mencionado que el objetivo general de esta investigación es determinar la asociación entre los estilos de vida y el estado nutricional de los estudiantes de primer ingreso, con el fin de sensibilizar a la población estudiantil universitaria sobre los riesgos asociados con los hábitos poco saludables y la importancia de implementar estrategias educativas para promover mejoras en los estilos de vida.

## MARCO TEÓRICO

### 1.1 Estado de Arte

Con el auge de la antropología nutricional, gracias a investigaciones multidisciplinarias que abordan los factores físicos, biológicos y socioculturales que han moldeado los patrones alimentarios humanos a lo largo del tiempo, se ha profundizado en la comprensión de cómo la estructura cognitiva influye en la planificación de la dieta, así como las repercusiones sociales y culturales de las deficiencias nutricionales dicha investigación no solo arroja luz sobre los determinantes individuales de la alimentación, sino también sobre las complejas interacciones entre el individuo y su entorno, destacados autores resaltan que la alimentación juega un papel biológico vital y una función social esencial, por ende, el análisis de este ámbito proporciona una visión integral del fenómeno alimentario, permitiendo entender tanto los beneficios como las posibles consecuencias nutricionales que surgen como resultado de los hábitos alimenticios y las elecciones dietéticas brindando una comprensión más completa de cómo la alimentación impacta en la salud y el bienestar humano.(13)

Además, la literatura existente revela que los estilos de vida no son meramente un tema de interés restringido al ámbito académico, sino que trascienden este contexto al destacar la importancia de considerar aspectos más amplios que van más allá de la perspectiva individual, para dar lugar a una visión más completa, se busca comprender las condiciones materiales, sociales y culturales que facilitan la adopción de ciertos comportamientos donde se ha observado un considerable cuerpo de investigación que aborda la relación entre diversas conductas, como los patrones de sueño, el consumo de alcohol, el tabaquismo, los hábitos alimentarios y la exposición



a situaciones de riesgo, tanto en momentos específicos como a lo largo de la vida y especialmente se ha evidenciado el cambio de dichas conductas al comienzo de la vida universitaria(14) como también se ha hecho notar el cambio en los indicadores de masa corporal, junto con el aumento de estas conductas, se observa un incremento en el desarrollo de enfermedades crónicas más comunes, incluyendo condiciones como la obesidad, la diabetes mellitus tipo II, la hipertensión arterial, el síndrome metabólico y las enfermedades cardiovasculares. Estas enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) representan un grupo diverso de afecciones de larga duración y de progresión gradual que afectan a individuos de todas las edades y grupos socioeconómicos, relacionadas con factores de riesgo conductuales, metabólicos y ambientales donde su prevención y control generalmente implican cambios en el estilo de vida y la gestión adecuada de estos factores de riesgo. (15)

Actualmente, se reconoce cada vez más el papel del estilo de vida como factor determinante crucial en la salud, ya que se presenta como una perspectiva negativa que puede llevar al deterioro de la salud, sino también como un papel importante en su mantenimiento e incluso en su preservación. Además de los aspectos biológicos, factores como los comportamientos individuales, el entorno social, cultural y económico, así como otros determinantes, influyen de manera significativa en la salud. Por lo tanto, se destaca la interacción dinámica y compleja de estos diversos factores, que contribuyen a la comprensión más completa y a la implementación de intervenciones efectivas para promover la salud y prevenir enfermedades. Este enfoque amplio reconoce que la salud es el resultado de una combinación de múltiples influencias, y aborda la importancia de adoptar un enfoque integral y

multidisciplinario para abordar los problemas de salud en la sociedad. (16)

## **1.2 Marco Conceptual**

### **1.2.1 Definición de salud**

Según el Preámbulo de la Constitución de la OMS, se establece que la salud no se limita solo a la ausencia de enfermedades, sino a un estado integral de bienestar que abarca lo físico, lo mental y lo social. Esto sugiere que es necesario adoptar un enfoque holístico para evaluar el estado de salud de cada individuo, considerando no solo los aspectos médicos y biológicos, sino también los aspectos psicológicos y sociales que influyen en su bienestar. Esta perspectiva ampliada reconoce la interconexión entre la salud física, la salud mental y el bienestar social, y destaca la importancia de abordar estas dimensiones para promover la salud y prevenir enfermedades de manera efectiva. (17)

### **1.2.2 Definición de estilos de vida**

Un estilo de vida se refiere a las elecciones y acciones que una persona realiza de manera consciente y voluntaria, las cuales se desarrollan y consolidan a lo largo de su vida para convertirse en hábitos arraigados. Estos estilos de vida no solo están determinados por las acciones individuales, sino también por los valores y principios que guían a la persona, especialmente durante períodos de cambio y exploración, como cuando un estudiante ingresa a la universidad y se encuentra en constante formación y autoevaluación. (18)

Por lo tanto, es crucial considerar la interacción dinámica entre varios factores, como la actividad física, los patrones alimentarios, el sueño y el consumo de sustancias

nocivas. Estos elementos pueden tener un impacto significativo en la salud a largo plazo y están estrechamente relacionados con el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles. Por ejemplo, la falta de actividad física, una dieta poco saludable, el sueño insuficiente y el consumo de tabaco, alcohol u otras drogas pueden aumentar el riesgo de padecer afecciones como la obesidad, la diabetes tipo 2, la hipertensión arterial y las enfermedades cardiovasculares. Por lo tanto, comprender y abordar estos aspectos del estilo de vida es fundamental para prevenir y controlar estas enfermedades crónicas y promover un bienestar óptimo a lo largo de la vida.

### **1.2.3 Definición de estado nutricional**

Aquellas condiciones que estarían influyendo en el balance entre el requerimiento energético para realizar las funciones esenciales del organismo y el gasto energético se define como estado nutricional, entonces influiría directamente el sobrepeso o la obesidad cuya diferencia recae en el IMC (índice de masa corporal)(19), son definidos por la OMS y diversas organizaciones científicas como un exceso de tejido adiposo.(20) De acuerdo con el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades, el Índice de Masa Corporal (IMC) es una medida numérica calculada a partir de variables como el peso y la estatura de una persona. Este indicador se utiliza para clasificar a los individuos en diferentes categorías que pueden indicar si su condición física puede resultar en problemas de salud. La precisión del IMC radica en su capacidad para ofrecer una evaluación confiable de la relación entre el peso y la altura, identificando riesgos sanitarios relacionados con el peso corporal. Es importante destacar que, aunque el IMC es una herramienta útil para la evaluación

inicial, no proporciona una imagen completa de la salud de una persona y debe ser considerado junto con otros factores clínicos y de estilo de vida para obtener una evaluación más precisa y completa del riesgo para la salud.(16)

No obstante, es fundamental tener en cuenta que, debido al aumento actual en la prevalencia del sobrepeso y la obesidad, es crucial comprender con precisión su definición y los parámetros utilizados para su clasificación. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Índice de Masa Corporal (IMC) es una herramienta esencial en este proceso. Un IMC entre 25 y 29.9 se clasifica como sobrepeso, mientras que un IMC de 30 o más se considera obesidad. Esta clasificación es vital para el diagnóstico y manejo adecuados de estos problemas de salud. (17), Se refieren a un peso corporal superior a lo que se considera saludable. Sin embargo, contrario a la creencia popular, sus definiciones no se limitan únicamente a un peso elevado en relación con la altura. El Índice de Masa Corporal (IMC), aunque comúnmente utilizado, no es una medida precisa para realizar un diagnóstico. Esto se debe a que el IMC no distingue entre diferentes tipos de masa corporal, como músculo, hueso o la cantidad de líquidos en el cuerpo. Por ejemplo, una persona con una gran masa muscular podría tener un IMC elevado sin tener exceso de grasa corporal. Del mismo modo, el IMC no tiene en cuenta la distribución de la grasa en el cuerpo, que es un factor crucial para evaluar los riesgos para la salud asociados al sobrepeso y la obesidad. Por estas razones, aunque el IMC puede servir como una herramienta de detección inicial, es importante complementar su uso con otras evaluaciones clínicas y mediciones más específicas para obtener un diagnóstico preciso y una comprensión completa del estado de salud de una persona. (21)

#### **1.2.4 Enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT)**

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son un reto crítico para la salud pública mundial debido a su alta prevalencia, su impacto en la mortalidad y la discapacidad y también imponen una carga económica sustancial a los sistemas de salud debido a la necesidad de cuidados prolongados y tratamientos especializados.

(22)

En conjunto, las ECNT, que incluyen enfermedades como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y las enfermedades pulmonares crónicas, las cuales afectan la calidad de vida de los individuos, muchas de estas enfermedades pueden prevenirse mediante cambios en los hábitos de vida. Sin embargo, la prevención y el control de las ECNT siguen siendo una tarea compleja y costosa para los sistemas sanitarios en todo el mundo, dados los factores de riesgo prevalentes y el impacto significativo de estas enfermedades en la población.

#### **1.2.5 FANTASTICO**

Este cuestionario fue diseñado con el propósito de evaluar los estilos de vida de la población de una manera integral y multidimensional. Evalúa no solo los factores físicos, sino también los psicológicos y sociales que influyen en el bienestar general de las personas. La ventaja del cuestionario FANTÁSTICO radica en su simplicidad y facilidad de uso, lo que permite su implementación en diversos entornos de atención sanitaria sin requerir procesos complicados o prolongados.

La adopción de herramientas como el cuestionario FANTÁSTICO permite a los profesionales de la salud obtener una visión completa del estilo de vida de sus pacientes, lo que es crucial para desarrollar planes de tratamiento más efectivos y personalizados. Además, al poder medir de manera objetiva los cambios en los estilos de vida tras una intervención, las entidades de salud pueden evaluar la eficacia de sus programas y ajustar sus estrategias en consecuencia. Esto no solo mejora los resultados de salud de los pacientes, sino que también optimiza el uso de recursos en el sistema de salud. (23)

## **METODOLOGÍA**

### **2.1 Tipo de estudio**

Se realizó un estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal, este diseño permitió estimar la magnitud y distribución de nuestras variables dependientes (estado nutricional) en estudiantes de Ciencias de la Salud de primer ingreso del periodo 2024-1, en la Universidad del Norte.

### **2.2 Población de estudio**

La población elegible del estudio estuvo conformada por 200 estudiantes de primer ingreso de 2024-1 de la División Ciencias de la Salud dividida en los departamentos de Medicina, Enfermería y Odontología. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia obteniendo una muestra de 100 estudiantes los cuales cumplían criterios de inclusión y exclusión

#### **Criterios de inclusión:**

- Estudiantes universitarios de la División de Ciencias de la Salud de la Universidad del Norte.
- Voluntariedad en la participación del estudio

#### **Criterios de exclusión:**

Para esto se indicó en la encuesta realizada, que si se presentaban alguno de estos criterios seleccionaran la casilla de no participación en el estudio.

- Estudiantes que realicen deporte de alto rendimiento
- Estudiantes que tengan diagnóstico de patologías que afecten el estado nutricional (diabetes, dislipidemias, enfermedades inflamatorias del intestino,

depresión y trastorno de ansiedad, enfermedades tiroideas, trastornos de la conducta alimentaria)

- Estudiantes en estado de embarazo.

## 2.3 Variables

### 2.3.1 Variables Dependientes:

- **Estado nutricional:** definido por el Índice de masa corporal (IMC) el cual se define como un valor numérico obtenido usando variables como el peso y la estatura de un individuo para obtener un indicador fiable con el que se puede categorizar al paciente para determinar si su estado puede acarrear problemas para la salud. (16) Se le dieron denominaciones cualitativas a la clasificación del IMC, por esa razón, los resultados del estado nutricional se presentan como bajo peso, peso normal, sobrepeso y obesidad. Es importante resaltar que se usaron las tablas de IMC para la edad brindadas por el Ministerio de Salud y Protección social de Colombia (24) para clasificar a los participantes menores de edad, con la cual se podría clasificar como:  $> +2$  DE Obesidad,  $> +1$  a  $\leq +2$  DE Sobrepeso,  $\geq -1$  a  $\leq +1$  DE IMC Adecuado para la Edad,  $\geq -2$  a  $< -1$  DE Riesgo de Delgadez y  $< -2$  DE Delgadez. Para los adultos se usó la misma fuente pudiendo clasificarlos como: Bajo peso  $< 18,5$ , Peso normal  $\geq 18,5$  a  $< 25$ , Sobrepeso  $\geq 25$  a  $< 30$  y Obesidad  $\geq 30$ . Teniendo en cuenta lo anterior, se unificaron y presentaron los resultados en una clasificación siendo esta la siguiente: bajo peso ( $\geq -2$  a  $< -1$  DE Riesgo de Delgadez y  $< -2$  DE Delgadez para los menores de edad y un IMC  $< 18,5$  para mayores de edad), peso normal ( $\geq -1$  a  $\leq +1$  DE IMC Adecuado para la Edad para los menores de edad y un IMC  $\geq 18,5$  para mayores de edad), sobrepeso ( $> +1$  a  $\leq +2$  DE para los



menores de edad y un IMC  $\geq 25$  a  $< 30$  para mayores de edad) y obesidad(  $> +2$  DE para los menores de edad y un IMC  $\geq 30$  para mayores de edad) (24).

### 2.3.2 Variables Independientes:

- **Sociodemográficas:** Dentro de este tipo de macro variable se evaluó la edad, definida como el número de años cumplidos. Se evaluó el sexo, definido como las características fenotípicas que diferencia al hombre de la mujer. Se evaluó el estrato socioeconómico, el cual clasifica los estratos de los inmuebles residenciales. Se evaluó el lugar de residencia, definido por la agrupación de las viviendas o edificaciones localizadas en un término municipal. Se valoró la división académica, centro docente donde se imparten estudios superiores especializados en alguna rama del saber y el programa académico, definido como el conjunto de asignaturas organizado por disciplinas que dan derecho a un reconocimiento académico.
- **Estilos de vida:** Esta macro variable se define como el conjunto de actitudes y comportamientos que desarrolla una persona (18). Se evalúan a través del instrumento FANTÁSTICO, que a su vez mide e identifica los estilos de vida de una población evaluando 10 dimensiones, reflejadas en el acrónimo del nombre: Familiares y amigos (F), Asociatividad y actividad física (A), Nutrición (N), Toxicidad (T), Alcohol (A), Sueño y estrés (S), Tipo de personalidad y actividades (T), Imagen interior (I), Control de la salud y sexualidad (C) y Orden (O). En cuanto al puntaje se obtendrían 5 posibles clasificaciones (1-Estás en la zona de peligro, pero la honestidad es tu real valor. 2- Algo flojo, podrías mejorar. 3- Adecuado, estás bien. 4- Buen trabajo, estás en el camino correcto y 5- Felicitaciones, tienes un estilo de vida fantástico) por lo cual se realizó una recodificación de estas, quedando 3 posibles clasificaciones (Estilos de vida

malos, Estilos de vida regulares y Estilos de vida buenos) donde se unificaron las clasificaciones; (Estás en la zona de peligro, pero la honestidad es tu real valor) y (Algo flojo, podrías mejorar) como Estilos de vida malos. Se tomó como estilos de vida regulares a la clasificación: (Adecuado, estas bien). Se unificaron las clasificaciones; (Buen trabajo, estás en el camino correcto) y (Felicitaciones, tienes un estilo de vida fantástico) como Estilos de vida buenos. El instrumento FANTASTICO cuenta con un coeficiente  $\alpha$  de Cronbach mayor a 0.80 lo cual es un valor óptimo de confiabilidad indicando una buena consistencia interna. (25) La versión en español fue validada por Ramírez y Agredo entre el año 2009 y 2010(26).

Las variables en mención se encuentran detalladas en la tabla de operacionalización de las variables (Ver [anexo A](#))

## **2.4 Recolección de datos**

Se asistió a 11 sesiones de clases de estudiantes de primer ingreso de la División de Ciencias de la Salud de la Universidad del Norte entre los meses Abril y Mayo del 2024, en las cuales se llevó a cabo la medición de las antropometrías de cada uno de los participantes donde los encuestadores se aseguraron que para la medición del peso la balanza estuviera situada en una superficie plana y estable, solicitar a los encuestados retirarse sus zapatos y accesorios pesados, el participante requería estar de pie y erguido, inmóvil, posicionado en el centro báscula, con sus miembros superiores en relajación y situados a los laterales del cuerpo. La bascula debía ser calibrada posterior a cada toma. Para la medición de la talla los encuestadores se aseguraron de que el tallímetro en una superficie plana y estable además de solicitarle

a los participantes retirarse el calzado y cualquier prenda o accesorio que interfiriese con la medición. El participante debía estar de pie, erguido, con los talones juntos y posicionados en el tope anterior del tallímetro. Su dorso, glúteos y talones paralelos a la sección longitudinal del tallímetro. Descender el medidor hasta que coincidiera la parte más elevada del cráneo, luego se les solicitó a los estudiantes diligenciar sus mediciones plasmándolas en la encuesta realizada, y que se comunicara cualquier inquietud sobre la realización de la encuesta auto diligenciada en Google Forms que contenía en primera instancia la indicación de seleccionar no acepto participar en el estudio, si se presentaba alguno de los criterios de exclusión ya mencionados. El consentimiento informado ([Ver anexo C](#)), seguido de preguntas sobre las características sociodemográficas, el instrumento “FANTÁSTICO” ([ver anexos B](#)). y finalmente el registro de las medidas antropométricas previamente tomadas. Adicionalmente, se entregó a los participantes menores de edad asentimiento informado para la firma y autorización de su(s) tutor(es) legal(es) en la participación del estudio. ([Ver anexo D](#))

En las antropometrías se midió masa y talla. Para ello se utilizó respectivamente báscula mecánica de piso portátil marca SECA modelo 750, con una precisión de 500 gramos y Estadiómetro portátil marca SECA modelo 250. Finalmente se calculó el IMC mediante la fórmula de masa sobre talla al cuadrado.

## **2.5 Procesamiento de datos**

El procesamiento de los datos se llevó a cabo utilizando los programas informáticos MICROSOFT EXCEL e IBM SPSS. MICROSOFT EXCEL se utilizó para recopilar los datos, mientras que IBM SPSS se utilizó para su procesamiento y análisis. Para

tabular las variables cualitativas en el software, se codificaron en valores numéricos para permitir su correcto procesamiento.

## **2.6 Análisis de los datos**

### **2.6.1 Análisis descriptivo**

Para el análisis descriptivo, se hizo en función del tipo de variable, es decir, para las variables cualitativas se obtuvieron las medidas de frecuencia y porcentuales, y para las variables cuantitativas las medidas de tendencia central (media) y las medidas de dispersión (desviación estándar).

### **2.6.2 Análisis inferencial**

Posterior al análisis descriptivo, se procedió a determinar la Asociación entre los estilos de vida y cada una de sus dimensiones con el estado nutricional mediante el test no paramétrico para variables cualitativas, chi cuadrado de Pearson. Se consideró asociación estadísticamente significativa p-valor <0,05.

## **2.7 Aspectos éticos**

En concordancia con los principios éticos establecidos en la resolución número 8430 de 1993, el proyecto de investigación fue clasificado “con mínimo riesgo”. Fue evaluado el 26 de enero de 2022 y aprobado el 02 de febrero de 2023 por los miembros del Comité de Ética en Investigación en el Área de la Salud de la Universidad del Norte. (ver [Anexo E](#))

## RESULTADOS

**Tabla 1.** Caracterización de las condiciones sociodemográficas de los estudiantes de primer ingreso de la División de Ciencias en la Salud de la Universidad del Norte 2024-1.

<b>Condiciones sociodemográficas</b>	<b>Frecuencia (%)</b> <b>n= 100<sup>#</sup></b>
<b>Edad</b>	17,49*(1,35) **
<b>Sexo</b>	
Femenino	71(71)
Masculino	29(29)
<b>Estrato socioeconómico</b>	
Estrato bajo (1,2,3)	35(35)
Estrato alto (4,5,6)	65(65)
<b>Localidad</b>	
Norte-Centro histórico	40(40)
Riomar	25(25)
Suroccidente	22(22)
Suroriente	9(9)
Metropolitana	4(4)
<b>Departamento</b>	
Medicina	53(53)
Odontología	26(26)
Enfermería	21(21)

\*Media \*\* Desviación estándar; # muestra de estudiantes de la División de Ciencias de la Salud de primer ingreso en la Universidad del Norte.

**Fuente:** Elaboración propia

Con respecto a las condiciones sociodemográficas, se pudo evidenciar que el 71% de los estudiantes eran mujeres y un 65% pertenecientes al estrato socioeconómico alto, destacando la localidad Norte-Centro histórico con una proporción del 53% pertenecientes al departamento de Medicina (**Ver Tabla 1**)

**Tabla 2.** Estilos de vida y estado nutricional de los estudiantes de primer ingreso de la División de Ciencias de la Salud en la Universidad del Norte 2024-1.

<b>Estilos de vida</b>	<b>Frecuencia (%)</b>
	<b>n= 100</b>
Malos	19(19)
Regulares	35(35)
Buenos	46(46)
<b>Estado nutricional</b>	
Bajo peso	8(8)
Peso normal	79(79)
Sobrepeso	9(9)
Obesidad (IMC >30)	4(4)

**Fuente:** Elaboración propia

En cuanto a los estilos de vida, se observó que una mayor proporción de estudiantes presentaron estilos de vida entre regulares y malos (54%), ahora bien, según el estado nutricional un 21% de la población tenían un IMC no adecuado para su peso y talla, de esos, el 9% presento sobrepeso y un 8% tenían bajo peso (**Ver Tabla 2**)

**Tabla 3.** Asociación entre la dimensión “familia y amigos” y el estado nutricional de los estudiantes de primer ingreso de la División de Ciencias de la Salud en la Universidad del Norte 2024-1.

Dimensión: familia y amigos	Estado nutricional				p-valor
	Bajo peso n=8	Peso normal n=79	Sobrepeso n=9	Obesidad n=4	
<b>Pregunta 1</b>					
Casi nunca	0	7	3	0	0,002*
A veces	4	17	2	4	
Casi siempre	4	55	4	0	
<b>Pregunta 2</b>					
Casi nunca	0	7	3	0	0,12
A veces	2	17	2	4	
Casi siempre	6	55	4	0	

\*significativa - Chi cuadrado; **Pregunta 1:** Tengo con quien hablar las cosas que son importantes para mí. **Pregunta 2:** Yo doy y recibo cariño.

**Fuente:** Elaboración propia

De acuerdo con la dimensión que explora la familia y amigos como aspecto dentro de los estilos de vida, se evidencio que hablar las cosas que son importantes para los participantes tiene una asociación estadísticamente significativa con el estado nutricional (p: 0,002) (**Ver tabla 3**)

**Tabla 4.** Asociación entre la dimensión “asociatividad y actividad física” y el estado nutricional de los estudiantes de primer ingreso de la División de Ciencias de la Salud en la Universidad del Norte 2024-1.

Dimensión: asociatividad y actividad física	Estado nutricional				p-valor
	Bajo peso n=8	Peso normal n=79	Sobrepeso n=9	Obesidad n=4	
<b>Pregunta 1</b>					
Casi nunca	2	36	4	1	0,80
A veces	4	28	2	2	
Casi siempre	2	15	3	1	
<b>Pregunta 2</b>					
No hago nada	4	9	1	0	0,064
1 vez x semana	2	18	3	2	
3 o más veces x semana	2	52	5	2	
<b>Pregunta 3</b>					
Casi nunca	0	8	2	0	0,47
A veces	5	26	2	2	
Casi siempre	3	45	5	2	

**Pregunta 1:** Soy integrante activo(a) de un grupo de apoyo a mi salud y calidad de vida (organizaciones de autocuidado, clubes de enfermos crónicos, deportivos, religiosos, mujeres, adultos, vecinales y otros). **Pregunta 2:** Yo realizo actividad física (caminar, subir escaleras, jardinear) o deporte durante al menos 30 minutos. **Pregunta 3:** Camino al menos 30 minutos diarios.

**Fuente:** Elaboración propia



De acuerdo con la dimensión de asociatividad y actividad física, la pregunta que hace referencia a la actividad física en la que se encontró que el 85% de los estudiantes que realizan actividad física 3 veces o más por semana están en normopeso (p: 0,064) (Ver **Tabla 4**)

**Tabla 5.** Asociación entre la dimensión “nutrición” y el estado nutricional de los estudiantes de primer ingreso de la División de Ciencias de la Salud en la Universidad del Norte 2024-1.

Dimensión: nutrición	Estado nutricional				p-valor
	Bajo peso n=8	Peso normal n=79	Sobrepeso n=9	Obesidad n=4	
<b>Pregunta 1</b>					
Casi nunca	4	22	2	1	0,77
A veces	2	44	5	2	
Todos los días	2	13	2	1	
<b>Pregunta 2</b>					
Todas estas	4	25	1	1	0,37
Alguna de estas	3	45	5	3	
Ninguna de estas	1	9	3	0	
<b>Pregunta 3</b>					
Más de 8 kilos	0	4	1	3	<0,001*
De 5 a 8 kilos	0	6	5	1	
0 a 4 kilos	8	69	3	0	

\*significativa - Chi cuadrado; **Pregunta 1:** Como 2 porciones de verduras y 3 de

frutas. **Pregunta 2:** A menudo consumo mucha azúcar, sal, comida chatarra o con mucha grasa. **Pregunta 3:** Estoy pasado ( ) en mi peso ideal.

**Fuente:** Elaboración propia

De acuerdo con la dimensión que explora la nutrición como aspecto dentro de los estilos de vida, se evidenció que la percepción que los participantes tienen sobre su peso ideal tiene una asociación estadísticamente significativa con el estado nutricional ( $p: 0,001$ ) (Ver **Tabla 5**)

**Tabla 6.** Asociación entre la dimensión “tabaco” y el estado nutricional de los estudiantes de primer ingreso de la División de Ciencias de la Salud en la Universidad del Norte 2024-1.

Dimensión: tabaco	Estado nutricional				p-valor
	Bajo peso n=8	Peso normal n=79	Sobrepeso n=9	Obesidad n=4	
<b>Pregunta 1</b>					
Sí, este año	1	5	3	1	0,13
No, el último año	1	6	1	1	
No, los últimos 5 años	6	68	5	2	
<b>Pregunta 2</b>					
Más de 10	0	0	1	0	0,038*
De 0 a 10	1	4	1	1	
Ninguno	7	75	7	3	

\*significativa - Chi cuadrado; **Pregunta 1:** Yo fumo cigarrillos. **Pregunta 2:**

Generalmente fumo ( ) cigarrillos por día.

**Fuente:** Elaboración propia

De acuerdo con la dimensión que explora el tabaco como aspecto dentro de los estilos de vida, se evidenció que la cantidad de cigarrillos fumados diariamente por los participantes tiene una asociación estadísticamente significativa con el estado nutricional ( $p: 0,038$ ) (Ver **Tabla 6**)

**Tabla 7.** Asociación entre la dimensión “alcohol y otras drogas” y el estado nutricional de los estudiantes de primer ingreso de la División de Ciencias de la Salud en la Universidad del Norte 2024-1.

Dimensión: alcohol y otras drogas	Estado nutricional				p-valor
	Bajo peso n=8	Peso normal n=79	Sobrepeso n=9	Obesidad n=4	
<b>Pregunta 1</b>					
Más de 12	1	12	2	2	0,58
8 a 12	0	6	1	0	
0 a 7	7	61	6	2	
<b>Pregunta 2</b>					
A menudo	0	9	2	0	0,19
Ocasionalmente	5	31	3	4	
Nunca	3	39	4	0	
<b>Pregunta 3</b>					
A menudo	0	2	1	0	

Sólo rara vez	0	1	0	0	0,84
Nunca	8	76	8	4	
<b>Pregunta 4</b>					
A menudo	0	0	1	0	
Ocasionalmente	0	2	0	1	0,008*
Nunca	8	77	8	3	
<b>Pregunta 5</b>					
A menudo	0	3	0	0	
Ocasionalmente	3	13	1	1	0,76
Nunca	5	63	8	3	
<b>Pregunta 6</b>					
Más de 6 al día	0	1	2	0	
De 3 a 6 al día	0	8	2	1	0,013*
Menos de 3 al día	8	70	5	3	

\*significativa - Chi cuadrado; **Pregunta 1:** Mi número promedio de tragos (botella de cerveza, vaso de vino, copita de trago fuerte). **Pregunta 2:** Bebo más de 4 tragos en una ocasión. **Pregunta 3:** Manejo el auto después de beber alcohol. **Pregunta 4:** Uso drogas como (Marihuana, cocaína o pasta base). **Pregunta 5:** Uso excesivamente los remedios que me indican o los que me puedo comprar sin receta. **Pregunta 6:** Bebe café, té o bebidas que tengan cafeína.

**Fuente:** Elaboración propia

De acuerdo con la dimensión que explora el alcohol y otras drogas como aspecto dentro de los estilos de vida, se evidenció que el uso drogas como marihuana, cocaína o pasta base tiene una asociación estadísticamente significativa con el estado nutricional ( $p: 0,008$ ) (Ver **Tabla 7**). También se evidenció que beber café, té o bebidas que tengan cafeína varias veces al día tiene una asociación estadísticamente significativa con el estado nutricional ( $p: 0,013$ ) (Ver **Tabla 7**).

**Tabla 8.** Asociación entre la dimensión “sueño y estrés” y el estado nutricional de los estudiantes de primer ingreso de la División de Ciencias de la Salud en la Universidad del Norte 2024-1.

Dimensión: sueño y estrés	Estado nutricional				p-valor
	Bajo peso n=8	Peso normal n=79	Sobrepeso n=9	Obesidad n=4	
<b>Pregunta 1</b>					
Casi nunca	0	19	4	2	0,33
A veces	6	46	3	1	
Casi siempre	2	14	2	1	
<b>Pregunta 2</b>					
Casi nunca	0	17	3	2	0,27
A veces	7	38	4	1	
Casi siempre	1	24	2	1	
<b>Pregunta 3</b>					
Casi nunca	0	2	2	1	0,014*
A veces	6	36	6	1	
Casi siempre	2	41	1	2	

\*significativa - Chi cuadrado; **Pregunta 1:** Duermo bien y me siento descansado/a.

**Pregunta 2:** Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida.

**Pregunta 3:** Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre.

**Fuente:** Elaboración propia

De acuerdo con la dimensión que explora el sueño y estrés como aspecto dentro de los estilos de vida, se evidenció que relajarse y disfrutar el tiempo libre tiene una asociación estadísticamente significativa con el estado nutricional (p: 0,014) (Ver **Tabla 8**).

**Tabla 9.** Asociación entre la dimensión “trabajo y tipo de personalidad” y el estado nutricional de los estudiantes de primer ingreso de la División de Ciencias de la Salud en la Universidad del Norte 2024-1.

Dimensión: trabajo y tipo de personalidad	Estado nutricional				p-valor
	Bajo peso n=8	Peso normal n=79	Sobrepeso n=9	Obesidad n=4	
<b>Pregunta 1</b>					
A menudo	1	10	1	1	0,98
A veces	5	45	6	2	
Casi nunca	2	24	2	1	
<b>Pregunta 2</b>					
A menudo	1	9	5	1	0,056
A veces	4	44	2	2	
Casi nunca	3	26	2	1	
<b>Pregunta 3</b>					
Casi nunca	0	3	2	2	0,001*
A veces	7	50	2	1	
Casi siempre	1	26	5	1	

\*significativa - Chi cuadrado; **Pregunta 1:** Parece que ando acelerado/a. **Pregunta 2:** Me siento enojado/a o agresivo/a. **Pregunta 3:** Yo me siento contento(a) con mi trabajo o mis actividades.

**Fuente:** Elaboración propia

La dimensión Trabajo y tipo de personalidad tuvo una pregunta con p-valor <0,05 que es la tercera “Yo me siento contento(a) con mi trabajo o mis actividades” que evidencia que el 67% de los estudiantes no se sienten conformes con aquello que realizan a diario (p: 0,001) (ver **Tabla 9**)

**Tabla 10.** Asociación entre la dimensión “introspección” y el estado nutricional de los estudiantes de primer ingreso de la División de Ciencias de la Salud en la Universidad del Norte 2024-1.

Dimensión: introspección	Estado nutricional				p-valor
	Bajo peso n=8	Peso normal n=79	Sobrepeso n=9	Obesidad n=4	
<b>Pregunta 1</b>					
Casi nunca	1	7	2	1	0,80
A veces	4	30	3	1	
Casi siempre	3	42	4	2	
<b>Pregunta 2</b>					
A menudo	1	10	2	1	0,92
A veces	6	55	6	3	
Casi nunca	1	14	1	0	
<b>Pregunta 3</b>					

A menudo	1	11	3	2	
A veces	7	35	4	2	0,043*
Casi nunca	0	33	2	0	

\*significativa - Chi cuadrado; **Pregunta 1:** Yo soy un pensador positivo u optimista. **Pregunta 2:** Me siento tenso/a o apretado/a. **Pregunta 3:** Me siento deprimido/a o triste.

**Fuente:** Elaboración propia

La dimensión de Introspección, en la pregunta “me siento deprimido/a o triste” pone en evidencia que el 65% de los estudiantes ocasionalmente y/o de forma continua se sienten afligidos, de los cuales, el 11% tienen sobrepeso y el 6% obesidad (p: 0,043) (ver **Tabla 10**).h

**Tabla 11.** Asociación entre la dimensión “control de salud y conducta sexual” y el estado nutricional de los estudiantes de primer ingreso de la División de Ciencias de la Salud en la Universidad del Norte 2024-1.

Dimensión: control de salud y conducta sexual	Estado nutricional				p-valor
	Bajo peso n=8	Peso normal n=79	Sobrepeso n=9	Obesidad n=4	
<b>Pregunta 1</b>					
Casi nunca	2	21	2	1	0,91
A veces	6	47	6	2	
siempre	0	11	1	1	
<b>Pregunta 2</b>					
Casi nunca	4	26	4	0	



A veces	3	35	2	3	0,54
Siempre	1	18	3	1	
<b>Pregunta 3</b>					
Casi nunca	2	13	2	0	0,65
A veces	2	10	2	0	
Casi siempre	4	56	5	4	

**Pregunta 1:** Me realizo controles de salud de manera periódica. **Pregunta 2:** Converso con mi pareja o familia temas de sexualidad. **Pregunta 3:** En mi conducta sexual me preocupo del autocuidado y del cuidado de mi pareja.

**Fuente:** Elaboración propia

De acuerdo con la dimensión que explora el control de salud y la conducta sexual como aspecto dentro de los estilos de vida, se evidenció que conversar con tu pareja o familiares temas sexuales o preocuparse por el autocuidado en la conducta sexual no tiene una asociación estadísticamente significativa con el estado nutricional ( $p: 0,54-0,65$ ) (Ver **Tabla 11**).

**Tabla 12.** Asociación entre la dimensión “otras conductas” y el estado nutricional de los estudiantes de primer ingreso de la División de Ciencias de la Salud en la Universidad del Norte 2024-1.

Dimensión: otras conductas	Estado nutricional				p-valor
	Bajo peso n=8	Peso normal n=79	Sobrepeso n=9	Obesidad n=4	
<b>Pregunta 1</b>					

Casi nunca	0	0	1	0	0,01*
A veces	0	9	1	2	
siempre	8	70	7	2	
<b>Pregunta 2</b>					
Casi nunca	0	2	1	0	0,62
A veces	2	23	1	2	
Siempre	6	54	7	2	

\*significativa - Chi cuadrado; **Pregunta 1:** Como peatón, pasajero de transporte público y/o automovilista, soy respetuoso (a) de las ordenanzas de tránsito. **Pregunta 2:** Uso cinturón de seguridad.

**Fuente:** Elaboración propia

De acuerdo con la dimensión que explora otras conductas de los participantes como aspecto dentro de los estilos de vida, se evidenció que tener conductas cívicas inadecuadas tiene una asociación estadísticamente significativa con el estado nutricional ( $p: 0,01$ ) (Ver **Tabla 12**).

**Tabla 13.** Asociación entre los estilos de vida y el estado nutricional de los estudiantes de primer ingreso de la División de Ciencias de la Salud en la Universidad del Norte 2024-1.

Estilos de vida	Estado nutricional				p-valor
	Bajo peso n=8	Peso normal n=79	Sobrepeso n=9	Obesidad n=4	
	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)	
<b>Malo</b>	1(12,5)	13(16,5)	2(22,2)	3(75)	0,014*

<b>Regulares</b>	6(75)	25(31,6)	4(44,4)	0(0)
<b>Buenos</b>	1(12,5)	41(50,9)	3(33,3)	1(25)
<b>Total (%)</b>	100	100	100	100

\*significativa - Chi cuadrado

**Fuente:** Elaboración propia

Con respecto a la asociación entre los estilos de vida y el estado nutricional de los estudiantes, se demostró que el 75% de las personas con obesidad tienen malos estilos de vida, así mismo; mientras que el 66% de las personas con normo peso tienen regulares o buenos estilos de vida (p: 0,014) (Ver **Tabla 13**).

## DISCUSIÓN

La salud nutricional de la población universitaria es un factor fundamental para su bienestar general, ya que ayuda en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles. En este sentido, se evalúa el papel que desempeñan los estilos de vida en el manejo y mantenimiento de un adecuado estado nutricional.

Puesto que los factores sociodemográficos se consideran parte fundamental del proyecto para conocer más las características de la población a la que nos enfrentamos, un dato llamativo a la vista es sobre los estratos ya que según los resultados obtenidos la mayoría de la población participante de la Universidad del Norte pertenece a estratos altos, dato que llama la atención debido a la existencia de estudios que demuestran una mayor participación de estratos socioeconómicos bajos, tal como se encontró en el estudio realizado por Pinillos Y, Oviedo E, Rebolledo R, Herazo Y, Valencia P, et al. En el 2022 se expone que más de la mitad de los estudiantes pertenecían a estratos 1 y 2, mientras que los pertenecientes a estratos 5 y 6 representaron menos del 1%. (27)

Una posible explicación para este resultado podría estar asociados con la ubicación de la Universidad del Norte. Durante la encuesta, se solicitó a los participantes su estrato socioeconómico basado en su lugar de residencia en Barranquilla. Muchos encuestados proceden de municipios fuera de la ciudad y es común que se ubiquen en zonas cercanas a la Universidad del Norte la cual está rodeada por barrios de estratos socioeconómicos altos, según datos estadísticos de la Universidad del Norte(28), aunque no se lograron evidenciar los datos de la División Ciencias de la Salud, se evidenció que en el semestre 2022–II el 33.8% de estudiantes de primer ingreso matriculados pertenecían a distintos departamentos de Colombia lo cual

concuenda con lo antes mencionado. Además, la disminución en la población encuestada podría atribuirse a la falta de oportunidades académicas, como las becas gubernamentales que solían estar disponibles en el pasado. Estos factores podrían influir significativamente en los resultados obtenidos en el estudio.

Otros aspectos a tener en cuenta son los hábitos de la población estudiada, debido a que, en una investigación realizada en Pakistán, por Usama. N, Frooq. A y Choundry. S del 2019, se demostró que la mayoría de estudiantes de medicina tenía un estilo de vida bastante saludable, que corresponde a un 62,3% de su población (29), sin embargo, en la presente investigación, la muestra va más encaminada hacia estilos de vida regulares y malos, sumando un 54%, esto puede atribuirse a la mayor apertura de locales de comida rápida en Barranquilla y al desconocimiento sobre nutrición que se tiene incluso en estudiantes del área de la salud de primer ingreso, aunque por otra parte, también está la actividad física, y el consumo de alcohol, variables que han disminuido y aumentado respectivamente comparándolos con universitarios de otros países. Es preocupante que el 19% de los estudiantes hayan identificado sus estilos de vida como malos. Esto podría indicar áreas donde se podrían implementar intervenciones o programas de promoción de la salud.

Con respecto al IMC, el estudio actual obtuvo que la mayor parte de los estudiantes de primer ingreso de la Universidad del Norte de la división de ciencias de la salud se encuentran en normopeso, pero al revisar las estadísticas de Estados Unidos, el American College Health Association (30) en el 2022 halló que el 56% de sus estudiantes universitarios clasificaban como normopeso, 22% como sobrepeso y aproximadamente el 16% estaban en obesidad, siendo porcentajes mucho más altos a comparación del presente estudio que solo obtuvo un 9 y 4% para sobrepeso y

obesidad respectivamente. Estas diferencias pueden deberse a que, en Estados Unidos, los universitarios tienen varios puntos de vista como: *“Ahora hay más comida chatarra que la que existía antes, y además es más barata que la comida saludable”*, expuesto en el estudio hecho por Sogari, G. Velez, C. Gómez M. Mora C. del 2018 (31) que analizó los factores (barreras) que podrían impedir que los estudiantes estadounidenses no tuvieran hábitos alimenticios saludables.

Se conoce que la familia y los amigos de un estudiante son su círculo social más importante e influyente en sus estilos de vida, así como en los hábitos alimentarios pues muchas veces son ellos mismos quienes motivan a comer ciertos tipos de alimentos, ya sean saludables o no; justo como se menciona en el artículo hecho por Lacaille LJ., Dauner KN., Krambeer RJ., Pedersen J. en 2011 (32), en el que expresan las opiniones de los estudiantes refiriéndose a poder cambiar su dieta a una más saludable teniendo en cuenta que sus amigos también lo hagan; junto con una probabilidad mayor, aunque no muy alta, de desarrollar obesidad en los estudiantes que viven con su pareja evidenciado en el estudio de Cheng C., Thomas Tobin C., Weiss J. del 2022(33).

Además, considerar la influencia de los demás sobre los estudiantes, ya que a veces los ayudan a percibir que el sobrepeso y obesidad tienen desenlaces no favorables para la salud como lo demostró McKinley C. de la Universidad de Arizona. (34)

Es esencial tener presente que la percepción de la imagen corporal y el bajo nivel de autoestima repercute en el rendimiento personal, académico y laboral de un estudiante, y no menos importante en los hábitos alimentarios, que pueden llevar a

comportamientos alimenticios desordenados como se evidencia en el estudio publicado en 2022 por Kapoor A., Upadhyay M., Saini N. (35)

Cabe agregar que el estudio encontró una asociación significativa entre el aumento del IMC y un comportamiento alimentario de alto riesgo, suponiendo esto, que es una medida por parte de los estudiantes de intentar perder peso o bien, sentirse mejor con ellos mismos.

En este estudio se demostró que los participantes que no tenían el hábito de fumar (no fumar ningún cigarrillo al día) se encontraban en su mayoría en un estado nutricional calificado como normo peso según su IMC. Esta observación tuvo una asociación estadísticamente significativa. Esto concuerda con los resultados obtenidos por un estudio elaborado por Raptou, E. Papastefanou, G. en 2018, que encontró que los no fumadores tienen mayor probabilidad de categorizarse con un IMC normal en comparación con los fumadores. Esto se debe a que los fumadores presentan más riesgos de obesidad, ya que fumar está asociados con una baja función pulmonar y sedentarismo. (36)

En el estudio actual se sugiere que el consumo de alcohol y drogas como (marihuana, cocaína o pasta base) puede tener un impacto negativo en el estado nutricional siendo 2 de los 13 estudiantes que tienen sobrepeso u obesidad consumidores de estas sustancias. Lo anterior no guarda concordancia con el estudio que realizó Mahboub N, Rizk R, Karavetian M, de Vries N.2020, se mostró que el uso de sustancias afecta negativamente el estado nutricional y la composición corporal reduciendo la ingesta y alterando las hormonas que regulan la saciedad y la ingesta de alimentos

encontrando que hasta un 70% de las personas que consumían sustancias como la cocaína se encontraban con un IMC por debajo del rango normal (37).

Es crucial dedicar tiempo al ocio y la relajación, como lo demostró un estudio realizado por Y, Han. H, Sung. Y, Choi. Y, Kim. quienes en su estudio descriptivo transversal encontraron que El tiempo libre permite realizar actividades físicas y recreativas, factores asociados a un índice de masa corporal (IMC) más bajo y una menor prevalencia de obesidad (38). En concordancia con este estudio, la mayoría de los encuestados que disfrutaban de su tiempo libre y se relajaban tenían un peso normal según su IMC, con una asociación estadísticamente significativa con un P-valor de (0.014).

Según la dimensión trabajo y tipo de personalidad, en este estudio llama la atención la asociación estadísticamente significativa que se observa el sentirse bien con el trabajo o las actividades realizadas. Lo anterior, guarda concordancia con el estudio realizado por Fernández sobre características de personalidad, hábitos alimentarios y evaluación nutricional. En este estudio, se exploró la asociación entre los rasgos de personalidad y los hábitos alimentarios de los adolescentes (39). Se encontró que aquellos con una mayor labilidad emocional, ansiedad y reacciones exageradas ante situaciones estresantes tienden a manifestar patrones alimentarios particulares. La inestabilidad emocional puede afectar negativamente su capacidad para establecer relaciones interpersonales efectivas. Los factores psicológicos de la personalidad son base fundamental para el desarrollo de hábitos, en especial explican la etiología y mantenimiento de conductas que favorecen el desarrollo de sobrepeso y obesidad, y también influyen en el desarrollo de sus actividades o en el ambiente laboral, ya que



estos mismos rasgos determinan la adaptación única al ambiente de cada persona lo cual se asemeja a lo encontrado en el estudio.

Ahora, en cuanto al aspecto introspectivo, se encontró una gran asociación con el estado nutricional, esto se puede considerar debido a que la introspección corresponde a una autoevaluación para conocerse mejor y manejar las conductas, en esta investigación se dio a conocer cómo los estudiantes al autoevaluarse, se sentían tensos, con pensamientos pesimistas e incluso tristes o deprimidos, lo que puede ser un problema para adquirir conductas saludables, especialmente condicionando el apetito de las personas, lo mismo se demostró en el estudio de Salazar Blandón, Diego Alejandro et al. Del 2016 en el cual se encontró una asociación significativa ( $p < 0,05$ ) entre el sobrepeso u obesidad y un incremento en la necesidad de alimentarse ante la ansiedad y la tristeza (40), lo cual es preocupante debido a que en Colombia se ha evidenciado por medio de investigaciones, que en estudiantes del área de la salud hay prevalencias de sintomatología depresiva desde el 12% al 36,4%, sin embargo, en esta investigación se encontró que en una población de 100 personas, más de la mitad presenta tristeza y síntomas depresivos (41).

Por otra parte, también se establece una asociación significativa entre otras conductas y el estado nutricional, esta no es directa, pero se puede atribuir a que muchas veces las emociones o trastornos psicológicos pueden cambiar la conducta, volviendo a las personas más distraídas en su vida, e incluso descuidadas con aspectos básicos para su seguridad como las normas de tránsito, y esto influye en el estado nutricional de las personas, ya que esa descoordinación aplicaría para gran parte de sus aspectos. Así lo muestra la investigación realizada por David McAuliffe en 2014, donde se expuso que, aunque las personas con síntomas depresivos

tuvieran un aprendizaje eficiente, las instrucciones inexactas llevaban a un seguimiento problemático de las reglas (42), y en el estudio que realizaron los autores Perales. A, Sogi.C y Morales. R, se hallaron conductas disociales y violentas asociados a desequilibrios mentales, lo que implica una actitud comportamental que rompe las pautas legales consolidadas gracias al entorno social y cultural, que va en concordancia con los resultados obtenidos en cuanto a la problemática para seguir normas, en este caso, de tránsito y, a su vez, es alarmante debido a que, como se había expuesto antes, la salud mental en general juega un gran papel en el estado nutricional de las personas, no solo asociándose con los hábitos alimentarios, sino también con la falta de actividad física, que se puede explicar por la sensación de tristeza y desgano y el consumo de sustancias psicoactivas. Todo lo anteriormente expuesto toma relevancia, dado que la muestra a la que se encuestó tiene una labor profesional que debe sustentarse en la ética, y con estas conductas hay riesgos tanto para la persona en estudio como para la población (43).

La mayoría de los estudiantes de primer ingreso de la Universidad del Norte evaluados en este estudio se encuentran clasificados como normopeso teniendo el 81% de estos estilos de vida regulares o buenos. Así mismo, entre las personas que se encuentran en obesidad, el 75% tienen malos estilos de vida. Lo anteriormente mencionado tiene relación con el estudio “Estilo de vida, Sobrepeso y obesidad en estudiantes de Ciencias de la Salud durante el confinamiento por COVID-19 en Barranquilla (Colombia)” en el cual se identificó que los estudiantes que tenían un porcentaje mayor de hábitos desfavorables tenían un exceso de peso en comparación a los que tenían un peso normal. (44)

Es fundamental destacar los desafíos encontrados en el acceso a la muestra de

estudio. La complejidad radicó en la discrepancia de horarios disponibles para las visitas, así como en la reducción de la participación de los sujetos. Este contexto plantea diversas posibilidades de sesgos en el estudio, entre ellos el sesgo de información. Dado que la recolección de datos se llevó a cabo mediante una encuesta autoadministrada y anónima, surge la incertidumbre sobre la veracidad de la información recopilada. No obstante, se implementaron medidas para mitigar este riesgo, como la toma de medidas antropométricas por parte del encargado de recopilar los datos en cada sesión, lo que contribuyó a garantizar la fiabilidad de los resultados.

## **CONCLUSIONES**

En el presente proyecto se investigó la asociación entre los estilos de vida y el estado nutricional.

Los resultados revelaron una predominancia del sexo femenino, un alto nivel socioeconómico y una concentración mayoritaria de residentes en la localidad norte centro histórico, agregando que la mayoría de los encuestados pertenecen al programa de Medicina.

Por otro lado, se encontró que la mayoría de los estudiantes con un buen estado nutricional según su índice de masa corporal (IMC) llevaban un estilo de vida saludable calificado como bueno; de igual forma, no es despreciable la cantidad de estudiantes que clasifican con sobrepeso u obesidad y tienen regulares o malos estilos de vida; si estos hábitos no se corrigen pueden traer consecuencias negativas sobre su salud.

Por la importancia de lo mencionado, fue posible determinar que existe una asociación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y el estado nutricional de los estudiantes. Por eso, en el contexto de una población joven, específicamente universitarios de las Ciencias de la Salud, se ha reconocido la necesidad de concienciar sobre los riesgos ligados a hábitos poco saludables. Esta sensibilización reviste una relevancia social crucial, dado que estos jóvenes no solo son agentes de cambio en su entorno, sino que también están en proceso de formación profesional. Por consiguiente, es esencial implementar estrategias educativas que promuevan cambios positivos en el estilo de vida, no solo en beneficio propio, sino también para su futura labor en la promoción y preservación de la salud.

## **RECOMENDACIONES**

Debido al impacto del estado nutricional en la salud, y considerando el aumento de la población con obesidad, sobrepeso y enfermedades crónicas no transmisibles , es imprescindible realizar investigaciones que evalúen el cambio de los estilos de vida y el estado nutricional en estos estudiantes según el tiempo y avanzan en sus carreras académicas, y así evidenciar puntos importantes como la influencia universitaria sobre su estado nutricional, recomendamos a futuros investigadores un enfoque en estudios longitudinales y el uso de herramientas validadas aplicadas sencillamente a la población. Adicionalmente se recomienda la implementación de programas basados en estrategias educativas enfocadas al cambio de los hábitos contraproducentes para la salud que se evidenciaron en este estudio, principalmente en estudiantes que comienzan su etapa universitaria.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Figueroa D. Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. Revista de Salud Pública [Internet]. 2004 [cited 2024 May 26];6. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642004000200002](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642004000200002)
2. OPS. Enfermedades no transmisibles [Internet]. 2023 [cited 2024 May 26]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
3. Galeano L, Pinillos Y, Herazo Y, González J, López A. Factores de riesgo para enfermedad crónica no transmisible en jóvenes universitarios de un programa de las ciencias de la salud de Barranquilla. Revista latinoamericana de Hipertensión. 2018;13:374–9.
4. OMS. Obesidad y sobrepeso [Internet]. 2024 [cited 2024 May 25]. Available from: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight#:~:text=La%20prevalencia%20del%20sobrepeso%20\(lo,de%20los%20ni%C3%B1os%20ten%C3%ADan%20sobrepeso.](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight#:~:text=La%20prevalencia%20del%20sobrepeso%20(lo,de%20los%20ni%C3%B1os%20ten%C3%ADan%20sobrepeso.)
5. Ministerio de Salud. Gobierno presenta Encuesta Nacional de Situación Nutricional de Colombia (ENSIN) 2015 [Internet]. [cited 2023 May 8]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Gobierno-presenta-Encuesta-Nacional-de-Situaci%C3%B3n-Nutricional-de-Colombia-ENSIN-2015.aspx>
6. Nieto Ortiz D, Torrenegra Ariza S. Relación entre el índice de masa corporal y actividad física en universitarios de la ciudad de Barranquilla en el semestre 2018-2, Universidad del Atlántico. Biociencias. 2019 Apr 29;14(1):119–26.
7. Lorenzini R, Betancur-Ancona DA, Chel-Guerrero LA, Segura-Campos MR, Castellanos-Ruelas AF. Nutritional status of university students from México in

- relation with their lifestyle. *Nutr Hosp.* 2015 Jul 1;32(1):94–100.
8. Manrique-Abril FG, Herrera-Amaya GM, Manrique-Abril RA, Beltrán-Morera J. Costs of a primary health care program for the management of high blood pressure in Colombia. *Revista de Salud Publica.* 2018 Jul 1;20(4):465–71.
  9. Cuenta de Alto Costo. Día mundial de la hipertensión arterial [Internet]. 2024 [cited 2024 Jun 1]. Available from: <https://cuentadealtocosto.org/erc/dia-mundial-de-la-hipertension-arterial-2/#>
  10. OMS, OPS. Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades. 2013.
  11. Congreso de Colombia. Ley n 2120, 30 julio 2021. 2021.
  12. Rojas T. *Revistaalimentos.* 2023 [cited 2024 May 26]. ¿Cuál es el impacto de la Ley de etiquetado de alimentos en Colombia? Available from: <https://www.revistaalimentos.com/es/noticias/cual-es-el-impacto-de-la-ley-de-etiquetado-de-alimentos-en-colombia>
  13. Ruiz Bonilla C. ABORDAJES TEÓRICOS Y METODOLÓGICOS SOBRE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL DESDE DIVERSAS DISCIPLINAS: UNA REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE PARA UNA ANTROPOLOGÍA NUTRICIONAL EN COLOMBIA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES DEPARTAMENTO DE ANTROPOLOGÍA Y SOCIOLOGÍA PROGRAMA DE ANTROPOLOGÍA MANIZALES 2021 [Internet]. [Manizales]: Universidad de Caldas; 2021 [cited 2024 May 26]. Available from: [https://repositorio.ucaldas.edu.co/bitstream/handle/ucaldas/17005/Camilo\\_Ruiz\\_Bonilla\\_2021.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.ucaldas.edu.co/bitstream/handle/ucaldas/17005/Camilo_Ruiz_Bonilla_2021.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
  14. Dolores Nieto-Ortiz; Isaac Nieto-Mendoza; Moisés Mejía-Amézquita. Vista de Hábitos alimentarios e índice de masa corporal en estudiantes de la Universidad

- del Atlántico, Barranquilla \_ un estudio descriptivo - transversal\_. Revista UDCA. 2021;
15. Álvarez LS. Lifestyles: from the individual to the context. Vol. 30, Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2012.
  16. Espinoza Gonzales L. Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud-enfermedad. 2004 [cited 2024 May 26]; Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072004000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072004000300009)
  17. OMS. Preguntas más frecuentes ¿Cómo define la OMS la salud? [Internet]. [cited 2023 Mar 27]. Available from: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
  18. Guerrero Montoya LR, León Salazar A. Estilo de vida y salud: un problema socioeducativo. Antecedentes [Internet]. 2010 [cited 2024 May 26]. p. 287–95. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/356/35617102005.pdf>
  19. Anónimo. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. 2022 [cited 2024 May 26]. Índice de masa corporal. Available from: <https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/index.html>
  20. Javier Rosero Revelo John Jairo Duque Ossman R, Manejo La Obesidad E DE. Volumen III RECOMENDACIONES EDITORES DE LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE ENDOCRINOLOGÍA, DIABETES Y METABOLISMO PARA [Internet]. 2023. Available from: [www.ebookmedico.com](http://www.ebookmedico.com)
  21. Rosales Ricardo Y. Antropometría en el diagnóstico de pacientes obesos; una revisión. Vol. 27, Nutricion Hospitalaria. 2012. p. 1803–9.
  22. Ángel M, Valdés S, Serra Ruíz M, Viera García M. Las enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras Non Transmissible



- Chronic Diseases: Current Magnitude and Future Trends. 2018;
23. Martha Villar López YBSCGYAB. REVISTA PERUANA DE MEDICINA INTEGRATIVA. 2016.
  24. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. RESOLUCIÓN 2465 DE 2016 [Internet]. 2016 [cited 2024 May 26]. Available from: [https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/resolucion\\_no.2465\\_del\\_14\\_de\\_junio\\_de\\_2016.pdf](https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/resolucion_no.2465_del_14_de_junio_de_2016.pdf)
  25. Diana Paola Betancurth Loaiza1 CVÁLJV. Validación de contenido y adaptación del cuestionario Fantástico por técnica Delphi. Salud Uninorte. 2014;30(1):1–9.
  26. Ramírez-Vélez R, Agredo RA. Fiabilidad y validez del instrumento “Fantástico” para medir el estilo de vida en adultos colombianos The Fantastic instrument’s validity and reliability for measuring Colombian adults’ life-style. Vol. 14, Rev. salud pública. 2012.
  27. Pinillos Y, Oviedo E, Rebolledo R, Herazo Y, Valencia P, Guerrero M, et al. Estilo de vida en adultos jóvenes universitarios de Barranquilla, Colombia Diferencias según sexo y estatus socioeconómico. Dialnet [Internet]. 2022 [cited 2024 May 26];979–87. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8072019>
  28. Universidad del Norte. Boletín Estadístico, Estadísticas de Población. 2022.
  29. Nasir U, Farooq Butt A, Choudry S. A Study to Evaluate the Lifestyle of Medical Students in Lahore, Pakistan. Cureus. 2019 Mar 27;
  30. American College Health Association. UNDERGRADUATE STUDENT Reference Group [Internet]. 2022. Available from: [www.acha.org/NCHA](http://www.acha.org/NCHA).
  31. Sogari G, Velez-Argumedo C, Gómez MI, Mora C. College students and eating habits: A study using an ecological model for healthy behavior. Nutrients. 2018

Dec 1;10(12).

32. Lacaille LJ, Dauner KN, Krambeer RJ, Pedersen J. Psychosocial and environmental determinants of eating behaviors, physical activity, and weight change among college students: A qualitative analysis. *Journal of American College Health*. 2011 Jun;59(6):531–8.
33. Cheng CHE, Thomas Tobin CS, Weiss JW. Psychological distress, social context, and gender patterns in obesity among a multiethnic sample of U.S. college students. *Journal of American College Health*. 2022;70(6):1615–23.
34. McKinley CJ. Investigating the influence of threat appraisals and social support on healthy eating behavior and drive for thinness. *Health Commun*. 2009;24(8):735–45.
35. Kapoor A, Upadhyay MK, Saini NK. Relationship of eating behavior and self-esteem with body image perception and other factors among female college students of University of Delhi. *J Educ Health Promot*. 2022 Mar 1;11(1):80.
36. Raptou E, Papastefanou G. An empirical investigation of the impact of smoking on body weight using an endogenous treatment effects model approach: The role of food consumption patterns. *Nutr J*. 2018 Nov 5;17(1).
37. Mahboub N, Rizk R, Karavetian M, De Vries N. Nutritional status and eating habits of people who use drugs and/or are undergoing treatment for recovery: A narrative review. Vol. 79, *Nutrition Reviews*. Oxford University Press; 2021. p. 627–35.
38. Han Y, Sung H, Choi Y, Kim YS. Trends in obesity, leisure-time physical activity, and sedentary behavior in Korean adults: Korea national health and nutritional examinations survey from 2014 to 2021. *PLoS One*. 2024 Jan 1;19(1 January).
39. Fernández NN, Lacunza AB. Personality characteristics, eating habits and

- nutritional diagnosis. Study in adolescents with overweight and obesity in monteros, argentina. *Revista de Salud Publica*. 2020;22(1):1–8.
40. Blandón S, Alejandro D, León C, Durango P, del Pilar M, Maria L, et al. ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA ASOCIADOS A SOBREPESO/OBESIDAD EN ESTUDIANTES DE DOS UNIVERSIDADES MEXICANAS. 2016;21. Available from: <https://doi.org/10.17151/hpsal.2016.21.2.8>
  41. Caro Y, Trujillo S, Trujillo N. Prevalencia y factores asociados a sintomatología depresiva y ansiedad rasgo en estudiantes universitarios del área de la salud. *Psychologia*. 2019 Jan 19;13(1):41–52.
  42. McAuliffe D, Hughes S, Barnes-Holmes D. The Dark-Side of Rule Governed Behavior: An Experimental Analysis of Problematic Rule-Following in an Adolescent Population With Depressive Symptomatology. *Behav Modif*. 2014 Jul 1;38(4):587–613.
  43. ALBERTO PERALES, CECILIA SOG, RICARDO MORALES. Estudio comparativo de salud mental en estudiantes de medicina de dos universidades estatales peruanas. *Anales de la Facultad de Medicina* [Internet]. 2003 [cited 2024 May 26];64. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832003000400007](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832003000400007)
  44. Castro SL, Baquero W de JA, Cerchiaro EJC, Carrillo EBS, Peñuela-Epalza ME. Lifestyle, overweight, and obesity in health science students during the COVID-19 quarantine in Barranquilla (Colombia). *Salud Uninorte*. 2023;39(2):565–83.

## ANEXOS


### Anexo A. Tabla de operacionalización de las variables

Macrovariable	Microvariable	Definición	Naturaleza	Nivel de medición	Relación de la variable	Clasificación		Grafico											
Sociodemograficas	Edad	N° de años cumplidos	Cuantitativa	Razón	Independiente	15-16-17-18-19-20...		Histograma											
	Sexo	Características fenotípicas que diferencia al hombre de la mujer	Cualitativa	Nominal	Independiente	Masculino, Femenino		Grafica de pastel											
	Estrato socioeconómico	Clasificación en estratos de los inmuebles residenciales	Cualitativa	Ordinal	Independiente	Estrato 1, Estrato 2, Estrato 3, Estrato 4, Estrato 5, Estrato 6		Barras simples											
	Lugar de residencia	Agrupación de las viviendas o edificaciones localizadas en un término municipal	Cualitativa	Nominal	Independiente	Localidad Suroccidente. Localidad Surorientada. Localidad Norte – Centro Histórico. Localidad Metropolitana. Localidad Riomar.													
	Programa	Conjunto de asignaturas organizado por disciplinas que da el derecho al que lo complete de merecer un reconocimiento académico	Cualitativa	Nominal	Independiente	Enfermería, Medicina y Odontología													
Estilos de vida	Familiares y amigos	Conjunto de actitudes y comportamientos que desarrolla la persona	Cualitativa	Ordinal	Independiente	Malos	0-72 puntos	Barras simples											
	Asociatividad y actividad física		Cualitativa	Ordinal	Independiente														
	Nutrición		Cualitativa	Ordinal	Independiente														
	Toxicidad		Cualitativa	Ordinal	Independiente	Regulares	73-84 puntos												
	Alcohol		Cualitativa	Ordinal	Independiente														
	Sueño y estrés		Cualitativa	Ordinal	Independiente														
	Tipo de personalidad y actividades		Cualitativa	Ordinal	Independiente	Buenos	85-120 puntos												
	Imagen interior		Cualitativa	Ordinal	Independiente														
	Control de la salud y sexualidad		Cualitativa	Ordinal	Independiente														
	Orden		Cualitativa	Ordinal	Independiente														
Estado Nutricional	Talla	Estatura de una persona	Cuantitativa	Talla	Independiente	1.40, 1.41, 1.42, 1.43, 1.44, 1.45, 1.46..... Todo en unidades de metro.		Histograma											
	Masa	Magnitud física que expresa la cantidad de materia de un cuerpo, medida por la inercia de este, y cuya unidad en el sistema internacional es el kilogramo (kg).	Cuantitativa	Razón	Dependiente	40,41,42,43,44,45,46,47,48,49,50,51.... Todo en unidades de kilogramos		Barras simples											
	IMC**	Índice de masa corporal	Cuantitativa	Intervalo	Dependiente	<table border="1" style="font-size: small;"> <tr> <td rowspan="4">Menores de 18 años</td> <td rowspan="4">IMC para la edad</td> <td>&gt;+2</td> <td>Obesidad</td> </tr> <tr> <td>&gt; +1 a ≤ +2</td> <td>Subpeso</td> </tr> <tr> <td>≥ -1 a ≤ +1</td> <td>IMC adecuado para la edad</td> </tr> <tr> <td>≥ -2 a &lt; -1</td> <td>Riesgo de delgadez</td> </tr> <tr> <td>&lt; -2</td> <td>Delgadez</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Menores de 18 años		IMC para la edad	>+2	Obesidad	> +1 a ≤ +2	Subpeso	≥ -1 a ≤ +1	IMC adecuado para la edad	≥ -2 a < -1	Riesgo de delgadez	< -2	Delgadez
Menores de 18 años	IMC para la edad	>+2	Obesidad																
		> +1 a ≤ +2	Subpeso																
		≥ -1 a ≤ +1	IMC adecuado para la edad																
		≥ -2 a < -1	Riesgo de delgadez																
< -2	Delgadez																		
					<table border="1" style="font-size: small;"> <tr> <td rowspan="4">Mayores o igual a 18 años</td> <td>Bajo peso</td> <td>&lt;18,5 Kg/m<sup>2</sup></td> </tr> <tr> <td>Normal</td> <td>≥ a 18,5 a &lt;25 Kg/m<sup>2</sup></td> </tr> <tr> <td>Sobrepeso</td> <td>≥ a 25 a &lt;30 Kg/m<sup>2</sup></td> </tr> <tr> <td>Obesidad</td> <td>≥ a 30 Kg/m<sup>2</sup></td> </tr> </table>	Mayores o igual a 18 años	Bajo peso	<18,5 Kg/m <sup>2</sup>	Normal	≥ a 18,5 a <25 Kg/m <sup>2</sup>	Sobrepeso	≥ a 25 a <30 Kg/m <sup>2</sup>	Obesidad	≥ a 30 Kg/m <sup>2</sup>					
Mayores o igual a 18 años	Bajo peso	<18,5 Kg/m <sup>2</sup>																	
	Normal	≥ a 18,5 a <25 Kg/m <sup>2</sup>																	
	Sobrepeso	≥ a 25 a <30 Kg/m <sup>2</sup>																	
	Obesidad	≥ a 30 Kg/m <sup>2</sup>																	

## Anexo B. Cuestionario FANTASTICO

F	A	N	T	A	S	T	I	C	O
<b>Familia y Amigos</b> Tergo con quien hablar de las cosas que son importantes para mi: 1. A veces 2. Casi siempre 0. Casi nunca 	<b>Asociatividad. Actividad Fisica</b> Soy integrante activo(a) de un grupo de apoyo a mi salud y calidad de vida (organizaciones de autocuidado, clubes de enfermos crónicos, deportivos, religiosos, vocacionales y otros). Yo participo: 2. Casi siempre 1. A veces 0. Casi nunca 	<b>Nutrición</b> Como 2 porciones de verduras y 3 frutas: 2. Todos los días 1. A veces 0. Casi nunca 	<b>Tabaco</b> Yo fumo cigarrillos: 1. No, los últimos 5 años 2. No, el último año 0. Si, este año 	<b>Alcohol. Otras Drogas</b> Mi número promedio de tragos (botella de cerveza, vaso de vino, copita trago fuerte) por semana es de: 2. 0 a 7 tragos 1. 8 a 12 tragos 0. Más de 12 tragos 	<b>Sueño. Estrés</b> Duermo bien y me siento descansado/a: 2. Casi siempre 1. A veces 0. Casi nunca 	<b>Trabajo. Tipo de Personalidad</b> Parece que ando acelerado/a: 2. Casi nunca 1. Algunas veces 0. A menudo 	<b>Introspección</b> Yo soy un pensador positivo u optimista: 2. Casi siempre 1. A veces 0. Casi nunca 	<b>Control de Salud. Conducta Sexual</b> Me realiza controles de salud en forma periódica: 2. Siempre 1. A veces 0. Casi nunca 	<b>Otras conductas</b> Como peatón, pasajero del transporte público y/o automovilista, soy respetuoso(a) de las ordenanzas del tránsito: 2. Siempre 1. A veces 0. Casi nunca 
Yo doy y recibo cariño: 2. Casi siempre 1. A veces 0. Casi nunca 	Yo realizo actividad física (caminar, subir escaleras, trabajo de casa, jardinar) o deporte durante 30 minutos cada vez: 2. Ninguna de éstas 1. Algunas de éstas 0. Todas éstas 	A menudo consumo mucho azúcar o sal o comida chatarra o con mucho grasa: 2. Casi siempre 1. A veces 0. Casi nunca 	Generalmente fumo cigarrillos por día: 2. Ninguno 1. De 0 a 10 0. Más de 10 	Bebo más de cuatro tragos en una misma ocasión: 2. Nunca 1. Ocasionalmente 0. A menudo 	Usa excesivamente los remedios que me indican o los que puedo comprar sin receta: 2. Nunca 1. Ocasionalmente 0. A menudo 	Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida: 2. Casi siempre 1. A veces 0. Casi nunca 	Me siento enojado/a o agredido/a: 2. Casi nunca 1. Algunas veces 0. A menudo 	Me siento tenso/a o apretado/a: 2. Casi nunca 1. Algunas veces 0. A menudo 	Converso con mi pareja o mi familia temas de sexualidad: 2. Siempre 1. A veces 0. Casi nunca 
	Yo camino al menos 30 minutos diariamente: 2. Casi siempre 1. A veces 0. Casi nunca 	Estoy pesado(a) en mi peso actual: 2. 0 a 4 kilos de más 1. 5 a 8 kilos de más 0. Más de 8 kilos 	Manejo el auto después de beber alcohol: 2. Nunca 1. Sólo rara vez 0. A menudo 	Bebo café, té o bebidas colas que tienen cafeína: 2. Más de 3 al día 1. De 3 a 6 al día 0. Más de 6 al día 	Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre: 2. Casi siempre 1. A veces 0. Casi nunca 	Yo me siento contento(a) con mi trabajo o mis actividades: 2. Casi siempre 1. A veces 0. Casi nunca 	Me siento deprimido/a o triste: 2. Casi nunca 1. Algunas veces 0. A menudo 	En mi conducta sexual me preocupo del autocuidado y del cuidado de mi pareja: 2. Casi siempre 1. A veces 0. Casi nunca 	

## Anexo C. Consentimiento informado.



**UNIVERSIDAD DEL NORTE**

**INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE Y FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Título del estudio: ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN ESTUDIANTES DE PRIMER INGRESO DE LA UNIVERSIDAD DEL NORTE, BARRANQUILLA, 2023-1**

**Investigadores Principales:**  
 García García, Jaider Andrés  
 Lirán Camacho, Andrés David  
 Morales Gutiérrez, Miguel Ángel  
 Patiño Fragozo, María Laura  
 Pinto de la Cruz, Jessica Paola  
 Vásquez Galindo, Stephanie

**Entidad donde se desarrolla la investigación o patrocinador:** Departamento de Medicina, Km. 5 Vía Puerto Colombia, Atlántico/Colombia.

**Naturaleza y Objetivo del estudio.**  
 El presente estudio de investigación tiene como objetivo general determinar la asociación entre los estilos de vida y el estado nutricional en estudiantes de primer ingreso de la universidad del norte 2023-1. Por tal razón, se pretende caracterizar las condiciones sociodemográficas de los estudiantes de primer ingreso de la Universidad del norte, identificar sus estilos de vida y el estado nutricional.

**Propósito**  
 Este consentimiento tiene el propósito de solicitar su autorización para participar en el estudio de investigación: "ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN ESTUDIANTES DE PRIMER INGRESO DE LA UNIVERSIDAD DEL NORTE, BARRANQUILLA, 2023-1" que pretende identificar las condiciones sociodemográficas y describir el estado nutricional para relacionar los estilos de vida con el estado nutricional en los estudiantes de primer ingreso, y así, colaborar en el macroproyecto "EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA NUTRICIONAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE PRIMER INGRESO DE LA UNIVERSIDAD DEL NORTE 2023-1", que se encargará de establecer una serie de intervenciones educativas en el aspecto nutricional y con ello, disminuir el riesgo de presentar obesidad y sobrepeso, los cuales son factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles y además, propulsores de bajo rendimiento académico y demás afectaciones biopsicosociales en el estudiante que se integra a la vida universitaria.

**Procedimiento**

- Si usted acepta participar se le solicitará responder una encuesta, el número de preguntas será de aproximadamente 36, relacionadas con su estilo de vida y estado nutricional. Asimismo, se le tomarán medidas antropométricas para clasificar su estado nutricional, lo cual no lo tomará más de 25 minutos en finalizar

**Riesgos asociados a su participación en el estudio**

Participar en el presente estudio no generará ningún tipo de riesgos

De acuerdo a la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Protección Social de Colombia sobre normas científicas, técnicas y administrativas de investigación en salud, esta investigación está clasificada de riesgo mínimo. Para la implementación del estudio se aplicarán unos instrumentos auto-diligenciables y se tomarán medidas antropométricas de los sujetos de estudio

**Beneficios de su participación en el estudio**

Participar en el estudio le permitirá a usted conocer si se encuentra en una población con buenos o malos estilos de vida y su estado nutricional para crear conciencia y plantear posibles soluciones.

**Voluntariedad**

Su participación es voluntaria. Si usted decide no participar o retirarse del estudio en cualquier momento, aun cuando haya iniciado su participación en el mismo, puede hacerlo sin que esto ocasione una sanción o castigo para usted.

**Confidencialidad**

Si usted decide participar, garantizamos que toda la información suministrada será manejada con absoluta confidencialidad, sus datos personales no serán publicados ni revelados; el investigador principal se hará responsable de la custodia y privacidad de la información suministrada, organizada en bases de

datos de manera anónima, durante el desarrollo del estudio, pasado el tiempo establecido dicha información será eliminada. Solo tendrán acceso a esta información el grupo investigador, el comité de ética que avala el estudio y/o alguna entidad regularia de decida revisar el estudio.

Adicionalmente, los datos personales y la información suministradas por usted se utilizarán solo para fines investigativos en el presente estudio y de ninguna forma estos serán compartidos con otro grupo de investigación.

**Compartir los resultados**  
Una vez se recolecte la información de todos los estudiantes a los que se tiene planeado entrevistar, se analizará rigurosamente dicha información y se organizará para ser publicada, de modo que los resultados podrán ser vistos por otros investigadores y personas interesadas en el estudio, pero los datos personales de los participantes permanecerán confidenciales.

**Conflicto de interés del investigador:**  
Los investigadores no tienen conflicto de interés con los participantes ni con los patrocinadores.

**Contactos:**  
Si tiene dudas con respecto a su participación en el estudio puede comunicarse al teléfono 3507528680 o al correo: [inero@uninorte.edu.co](mailto:inero@uninorte.edu.co) Si tiene dudas con respecto a los derechos y deberes que tiene usted como sujeto participante del estudio debe comunicarse con la Enf. Daniela Díaz Agudelo Presidente del Comité de ética en investigación que avala este proyecto, en este caso, el Comité de ética en investigación en el área de la salud Universidad del Norte. Ubicado en el Kilómetro 5 Vía Puerto Colombia. Bloque F primer piso. Tel. 3509509 ext. 3493. Correo electrónico del Comité de Ética en Investigación: [comite\\_eticauninorte@uninorte.edu.co](mailto:comite_eticauninorte@uninorte.edu.co) Página web del Comité: <https://www.uninorte.edu.co/web/comite-de-etica>

He leído y entendido la información que se expone en este consentimiento y me han respondido las dudas e inquietudes surgidas. Si  No

Nombre del participante	
Firma del participante	
Tipo y número de documento de identidad del participante	
Dirección de residencia del participante	

Fecha de diligenciamiento	
---------------------------	--

Nombre del testigo N°1	
Firma del testigo	
Tipo y número de documento de identidad del testigo	
Dirección de residencia del testigo	
Relación con el participante	
Fecha de diligenciamiento	

Nombre del testigo N°2	
Firma del testigo	
Tipo y número de documento de identidad del testigo	
Dirección de residencia del testigo	
Relación con el participante	
Fecha de diligenciamiento	

**Declaración del Investigador**

Yo certifico que le he explicado a esta persona la naturaleza y el objetivo de la investigación, y la persona refiere entender en qué consiste su participación en el estudio, los posibles riesgos y beneficios implicados. Todas las preguntas que esta persona ha hecho le han sido contestadas en forma adecuada. Así mismo, se le ha explicado detalladamente las partes del consentimiento informado. Hago constar con mi firma.

Nombre del investigador	
Firma del investigador	
Tipo y número de documento de identidad del investigador	
Fecha (Día/mes/año)	

Elaborado por: Enf. Gloria Visbal Illera, Enf. Daniela Díaz. Versión 5. marzo 4 del 2021.

Modificado para finalidad del estudio “ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN ESTUDIANTES DE PRIMER INGRESO de la División de Ciencias de la Salud DE LA UNIVERSIDAD DEL NORTE, BARRANQUILLA, 2024-1”.

### Anexo D. Asentimiento informado.



INFORMACION PARA MENORES DE EDAD / ASENTIMIENTO

Título del estudio: ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN ESTUDIANTES DE PRIMER INGRESO DE LA DIVISIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD EN LA UNIVERSIDAD DEL NORTE, BARRANQUILLA, 2024-1

Investigadores:

- García García, Jaider Andrés
- Liñán Camacho, Andrés David
- Morales Gutiérrez, Miguel Ángel
- Patiño Fragozo, María Laura
- Pinto de la Cruz, Jessica Paola
- Vásquez Galindo, Stephanie

Entidad donde se desarrolla la investigación o patrocinador: Universidad del Norte, Departamento de Medicina. Km 5 Vía Puerto Colombia, Atlántico/Colombia

Introducción

Queremos invitarte a participar en este estudio en el cual puedes decidir colaborar o no. De igual forma, le hemos explicado el proceso de investigación a tus padres o tutores y necesitamos su aprobación para aceptar tu contribución, sin embargo, así ellos aceptan, eres libre de participar o no.

Naturaleza y Objetivo del estudio.

Este estudio de investigación pretende evaluar los estilos de vida y estado nutricional en estudiantes universitarios de primer ingreso de la universidad del Norte. Por tal razón, se



Riesgos: ¿Es esto malo o peligroso para mí?

Las preguntas que te haremos no son ofensivas ni obscenas, las mediciones igualmente no representan algún peligro para ti o tu salud.

Molestias: ¿Dolerá?

Las mediciones las haremos con una cinta métrica, esta herramienta no provoca ningún dolor al contacto y de presentar alguna incomodidad estamos atentos para escucharte, asistirte y solucionar aquellos que te causa molestia.

Beneficios: Hay algo bueno que vaya a ocurrirme

Vas a poder conocer tu estado de salud y estado nutricional según tus hábitos y estilo de vida, con esto, podrás tomar conciencia sobre si dichas actitudes han estado repercutiendo de una manera negativa para ti y tus allegados y poder modificar tus conductas

Confidencialidad: ¿Van a saber todos acerca de esto?

Los únicos que tendremos acceso a tu información seremos los implicados en la investigación, no tenemos derecho a compartir tus datos. Ninguno de tus compañeros y docentes no vinculados al estudio conocerán las respuestas. La información recolectada es únicamente con fines investigativos, será presentada de forma global y no habrá datos que puedan identificar al participante.

Compartir los resultados: ¿Me informará de los resultados?

Una vez se recolecte la información de todos los estudiantes a los que tenemos planeado entrevistar se analizará rigurosamente dicha información y se organizará para ser publicada, de modo que los resultados podrán ser vistos por otros investigadores y personas interesadas en el estudio, pero nunca se revelarán los datos personales de los participantes.

Derecho a Negarse: ¿Puedo elegir no participar en la investigación?



Puedes comunicarnos tu decisión sobre no participar, no hay ningún problema y no te ocurrirá nada malo si decides no participar.

Datos del comité de ética en investigación que avala el proyecto:

Enf. Daniela Díaz Agudelo presidente. Comité de ética en investigación en el área de la salud Universidad del Norte. Kilómetro 5 Vía Puerto Colombia. Bloque F primer piso. Tel 3509509 ext. 3493. Correo del Comité de Ética en Investigación: comite\_etica@uninorte.edu.co

Si elegiste ser parte de esta investigación, también te dará una copia de esta información para ti. Puedes pedir a tus padres que lo examinen si quieres.

Contactos: Jaider García, IX semestre de medicina – celular: 3016402590

Andrés Liñán IX semestre de medicina – celular: 3228830508

Miguel Morales IX semestre de medicina – celular: 3004320616

Jessica Pinto IX semestre de medicina – celular: 3205088219

María Patiño IX semestre de medicina – celular: 3005990713

Stephanie Vásquez IX semestre de medicina – celular: 3017403682

PARTE 2: Formulario de Asentimiento

Entiendo que la investigación consiste en determinar el efecto de una intervención educativa nutricional en estudiantes universitarios de primer ingreso de la universidad del norte 2022-2

Entiendo que me aplicarán medidas antropométricas y encuestas con diferentes instrumentos y conservando la confidencialidad del participante.

¿Sé que puedo elegir participar en la investigación o no hacerlo. Sé que puedo retirarme cuando quiera. He leído esta información y la entiendo. Me han respondido las preguntas y sé que puedo hacer preguntas más tarde si las tengo. Entiendo que cualquier cambio se discutirá conmigo

SI NO

Input fields for SI and NO



Form fields for minor's data: Nombre del menor de edad, Firma o huella del menor de edad, Tipo y numero de documento de identidad del menor de edad, Dirección de residencia del menor de edad, Fecha de diligenciamiento (dd/mm/aa)

Form fields for parent/legal guardian data: Nombre del padre y/o tutor legal, Firma del padre y/o tutor legal, Tipo y numero de documento del padre y/o tutor legal, Dirección de residencia del padre y/o tutor legal, Fecha de diligenciamiento (dd/mm/aa)

Form fields for parent/legal guardian data: Nombre del padre y/o tutor legal, Firma del padre y/o tutor legal, Tipo y numero de documento del padre y/o tutor legal, Dirección de residencia del padre y/o tutor legal, Fecha de diligenciamiento (dd/mm/aa)

Form fields for witness N1: Nombre del testigo N1, Firma del testigo, Tipo y numero de documento de identidad del testigo, Dirección de residencia del testigo, Fecha de diligenciamiento (dd/mm/aa)

Form fields for witness N2: Nombre del testigo N2, Firma del testigo, Tipo y numero de documento de identidad del testigo

Dirección de residencia del testigo	
Fecha de diligenciamiento (dd/mm/aa)	

Copia dada al participante (iniciales del investigador/asistente)

El Padre/madre/apoderado ha firmado un consentimiento informado Si No (iniciales del investigador/asistente)





#### Declaración del investigador

Yo certifico que le he explicado a esta persona la naturaleza y el objetivo de la investigación, y la persona refiere entender en qué consiste su participación en el estudio, los posibles riesgos y beneficios implicados

Todas las preguntas que esta persona ha hecho le han sido contestadas en forma adecuada. Así mismo, se le ha explicado detalladamente las partes del consentimiento informado. Hago constar con mi firma.

Nombre del investigador	
Firma del investigador	
Tipo y número de documento de identidad del investigador	
Dirección de residencia del participante	
Fecha (Día/mes/año)	

## Anexo E. Documento de aprobación por el comité de ética del macroproyecto del cual se deriva el proyecto.

 <p>Comité de Ética en investigación de la División Ciencias de la Salud de la Universidad del Norte</p> <p><b>ACTA DE EVALUACIÓN: N° 284</b> Fecha: 26 de enero de 2022</p> <p><b>Nombre Completo del Proyecto:</b> Efecto de una intervención educativa nutricional en estudiantes universitarios de primer ingreso de la Universidad del Norte 2023-1</p> <p><b>Investigador principal:</b> Jorge Andrés Martínez Marlo. <b>Asesor del proyecto:</b> Hernando Miguel Baquero Latorre.</p> <p><b>Sitio en que se conduce o desarrolla la investigación:</b> En el departamento de Atlántico.</p> <p><b>Fecha en que fue sometido a consideración del comité:</b> 26 de enero de 2022.</p> <p><b>EL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN EN EL ÁREA DE LA SALUD.</b> Creado mediante Resolución rectoral N° 05 de febrero 13 de 1995 en atención a la Resolución No. 008430 de 1993 del Ministerio de Salud como parte esencial para el funcionamiento de cualquier institución que realiza programas de investigación en humanos.</p> <p>Conformado inicialmente por los siguientes miembros. Refrendado en el año 2005 con el objeto de ajustarse a estándares éticos y científicos de la investigación biomédica establecidos en la Declaración de Helsinki, Guías Operacionales para Comités de Ética de la OMS y las Guías para Buena Práctica Clínica del ICH.</p> <p>Se acoge a las Buenas Prácticas Clínicas del ICH de acuerdo con la normativa vigente, Resolución N° 2378 del Ministerio de Protección Social, Declaración de Helsinki versión 2013 y guías operativas de OMS, Informe Belmont.</p> <p><b>El comité de ética en investigación en el Área de la Salud Universidad del Norte certifica que:</b></p> <p><b>1. Sus miembros revisaron los siguientes documentos del protocolo en referencia:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyecto de investigación</li> <li>• Resumen ejecutivo.</li> <li>• Información para el paciente y formulario de consentimiento informado</li> <li>• Información para menores de edad/consentimiento</li> <li>• Información para los padres y/o tutores</li> <li>• Formatos de recolección de datos</li> </ul> <p style="text-align: center;">               Comité de Ética en Investigación              en el Área de la Salud         </p>	 <p>• Hojas de vida.</p> <p><b>2. El presente proyecto fue evaluado por los siguientes miembros:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enl. DANIELA DÍAZ AGUDELO. Profesión: Enfermera, Mg. Enfermería. Cargo en el Comité de Ética: Presidente y Representante de Profesores.</li> <li>• Dra. NELLY LECOMPTE BELTRAN Profesión: MD, Pediatra Cargo en el Comité de Ética: Representante Científico.</li> <li>• Dr. PEDRO VILLALBA AMARIS Profesión: Ingeniero Mecánico, Phd Ingeniero Biomédico Cargo en el Comité de Ética: Representante Científico (Suplente)</li> <li>• Abg. ALEXANDER GÓMEZ PÉREZ Profesión: Abogado, Mg. en Derecho con énfasis en Responsabilidad Contractual, Extracontractual, Civil y del Estado. Comité de Ética: representante no científico (Suplente)</li> <li>• Dr. JEAN DAVID POLO VARGAS Profesión: Psicólogo, Phd en comportamiento social y organizacional. Cargo en el Comité de Ética: Miembro - Representante de Profesores (Suplente).</li> <li>• Adm. ROBERTO SOJO GONZÁLEZ Profesión: Administrador de empresas Cargo en el Comité de Ética: Representante de la Comunidad (Suplente)</li> <li>• Q.F. DONALDO DE LA HOZ Profesión: Químico Farmacéutico Cargo en el Comité de Ética: Representante experto en Farmacia Química.</li> </ul> <p><b>3. El Comité de Ética en Investigación en el Área de la Salud de la Universidad del Norte establece que el número de miembros para que haya quórum es cinco (5), y se encuentra constituido por los siguientes miembros:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enl. DANIELA DÍAZ AGUDELO. Profesión: Enfermera, Mg. Enfermería. Cargo en el Comité de Ética: Presidente y Representante de Profesores</li> <li>• Dra. NELLY LECOMPTE BELTRAN Profesión: MD, Pediatra Cargo en el Comité de Ética: Representante Científico.</li> <li>• Dr. JUAN CARLOS DÍAZ GRANADOS Profesión: MD, Mg. en Salud Pública y Medicina Tropical, Phd en Biología con entrenamiento en Bioética. Comité de Ética: Representante especialista en Bioética.</li> </ul> <p style="text-align: center;">               Comité de Ética en Investigación              en el Área de la Salud         </p>
---	---



- Dr. RAFAEL TUESCA MOLINA  
Profesión: MD. Phd. en Salud Pública  
Cargo en el Comité de Ética: Representante Científico
- Dra. DANIELA NAVARRO REYES  
Profesión: Abogado. Mg. en Derecho con énfasis en Derecho Privado- Modalidad Investigativa, Phd. en Derecho.  
Comité de Ética: representante no científico.
- Dra. OLGA HOYOS DE LOS RÍOS  
Profesión: Phd en Psicología  
Cargo en el Comité de Ética: Representante de Profesores
- Adm. LOURDES MARTÍNEZ  
Profesión: Administradora de empresas  
Cargo en el Comité de Ética: Representante de la Comunidad.
- Q.F. DONALDO DE LA HOZ  
Profesión: Químico Farmacéutico  
Cargo en el Comité de Ética: Representante experto en Farmacia Química.
- Dr. PEDRO VILLALBA AMARIS  
Profesión: Ingeniero Mecánico. Phd Ingeniero Biomédico  
Cargo en el Comité de Ética: Representante Científico (Suplente)
- Dr. ANDERSON DÍAZ PÉREZ  
Profesión: Instrumentador quirúrgico. Phd. en Biología y Salud Pública.  
Comité de Ética: Representante especialista en Biotécnicas (Suplente)
- Dr. JORGE LUIS ACOSTA REYES  
Profesión: MD. Mg. Ciencias Clínicas  
Cargo en el Comité de Ética: Miembro - Representante Científico (Suplente)
- Abg. ALEXANDER GÓMEZ PÉREZ  
Profesión: Abogado. Mg. en Derecho con énfasis en Responsabilidad Contractual, Extracontractual, Civil y del Estado.  
Comité de Ética: representante no científico (Suplente)
- Dr. JEAN DAVID POLO VARGAS  
Profesión: Psicólogo. Phd en comportamiento social y organizacional.  
Cargo en el Comité de Ética: Miembro - Representante de Profesores (Suplente).
- Adm. ROBERTO SOJO GONZÁLEZ  
Profesión: Administrador de empresas  
Cargo en el Comité de Ética: Representante de la Comunidad (Suplente)
- QF. GREGORIO DÍAZ MORALES  
Profesión: Químico Farmacéutico, Mg en Toxicología.  
Comité de Ética: representante Químico Farmacia (Suplente).

El Comité de Ética en Investigación en el Área de la Salud de la Universidad del Norte, se encuentra ubicado en la Universidad del Norte, KM 5 vía a Puerto Colombia. Primer piso Bloque F.

**Contactos:**

Correo electrónico: [comite\\_eticauninorte@uninorte.edu.co](mailto:comite_eticauninorte@uninorte.edu.co)

Página Web: [www.uninorte.edu.co/divisiones/salud/comite\\_etica](http://www.uninorte.edu.co/divisiones/salud/comite_etica)

Teléfono: 3505280 – 3509509 Ext. 3493

**4. El Investigador principal deberá:**

- Informar cualquier cambio que se proponga a introducir en el proyecto. Estos cambios no podrán ejecutarse sin la aprobación previa del COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN EN EL ÁREA DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL NORTE. Si estos son necesarios para minimizar o suprimir un peligro inminente o un riesgo grave para los sujetos que participan en la investigación deben ser notificados al comité de ética tan pronto sea posible cuando aplique.
- Notificar cualquier situación imprevista que implica algún riesgo para los sujetos comunidad o el medio en el cual se lleva a cabo el estudio cuando aplique.
- Informar la terminación prematura o suspensión del proyecto explicando causas y razones.
- Presentar a este comité un informe cuando haya transcurrido un año, contado a partir de la aprobación del proyecto. Los proyectos con duración mayor a un año, serán reevaluados a partir del primer informe entregado.
- Todos los proyectos deben entregar al finalizar un informe final de cierre del estudio, firmado por el investigador responsable.

**5. Concepto del Comité de Ética:**

- En reunión del Comité de Ética en Investigación en el Área de la Salud de la Universidad del Norte, efectuada el 26 de enero de 2022 y legalizada mediante acta No. 284 el consenso de sus miembros revisa y aprueba el proyecto de investigación mencionado, el cual, según el diseño metodológico empleado se considera que no afecta la seguridad ni el bienestar de los participantes del estudio.

Atentamente,

  
DANIELA DÍAZ AGÜELO, RN, M.Sc.  
Presidente del Comité De Ética en Investigación del Área de la Salud de la Universidad del Norte. UNIVERSIDAD DEL NORTE  
Comité de Ética en Investigación  
en el Área de la Salud

ENTREGADO 0 2 FEB. 2023