

# Enfermería



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA  
**JUAN N. CORPAS**

Educación y Salud de Calidad  
con Sentido Social

## Trabajo de grado

**CARACTERIZACIÓN ACTIVIDADES DE CUIDADO PARA  
MEJORAR LA SALUD FÍSICA Y MENTAL EN ESTUDIANTES DE  
ENFERMERÍA DE UNA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR  
BOGOTÁ- COLOMBIA 2023**

Daniel Felipe Pérez Franco  
Camilo Andrés Reyes Banquez  
Daniela Roncallo Fontalvo  
Lina Carolina Fiquitiva Español

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS  
ESCUELA DE ENFERMERÍA  
BOGOTÁ, D.C.  
2023**

**CARACTERIZACIÓN ACTIVIDADES DE CUIDADO PARA  
MEJORAR LA SALUD FÍSICA Y MENTAL EN ESTUDIANTES DE  
ENFERMERÍA DE UNA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR  
BOGOTÁ- COLOMBIA 2023**

Daniel Felipe Pérez Franco  
Camilo Andrés Reyes Banquez  
Daniela Roncallo Fontalvo  
Lina Carolina Fiquitiva Español

**Trabajo de grado para optar al título de Enfermera.**

**Asesor(a):**

**María Patricia Ávila Montealegre**  
*Semillero de investigación Hilando Mentas*

**INVESTIGADORA PRINCIPAL:**

**MARÍA PATRICIA ÁVILA MONTEALEGRE**

**Articulado al proyecto denominado:**

**Percepciones sobre Salud y Bienestar en la Población de Estudiantes  
de Enfermería de la FUJNC para promover la salud Mental**

*Semillero: Hilando Mentas*

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS  
ESCUELA DE ENFERMERÍA  
BOGOTÁ, D.C.**

**2023**

Nota de aceptación.

---

---

---

---

---

---

Presidente del Jurado.

---

Jurado.

---

Ciudad y fecha (día, mes y año). (Fecha de entrega).

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar, quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mis compañeros de trabajo, por su entrega y compromiso en la realización de este proyecto. Sin su esfuerzo y dedicación, no habría sido posible alcanzar los objetivos propuestos. También quiero agradecer a las personas que colaboraron y respondieron el formulario de encuesta. Su participación fue fundamental para la obtención de datos relevantes para el estudio. Agradezco especialmente a la profesora Maria Patricia Ávila Montealegre por su motivación e inspiración. Su apoyo y orientación fueron fundamentales para el desarrollo del proyecto. Sus consejos me permitieron mejorar la calidad de mi trabajo y me inspiraron a seguir adelante, incluso en los momentos más difíciles. Agradezco a la profesora Luisa Aguilar por sus asesorías prestadas, su orientación y experiencia fueron de gran ayuda para el análisis estadístico. Por último, quiero agradecer a toda la facultad de enfermería por su apoyo y respaldo. Su compromiso con la investigación es un ejemplo a seguir.

***-Daniel Felipe Pérez Franco***

Agradezco en primer lugar a Dios por guiarme con sabiduría y permitirme estar aquí para presentar este significativo trabajo. Expreso mi profundo agradecimiento a mis compañeros de trabajo por su colaboración en este proyecto, que ha sido fundamental para todos nosotros. Quiero reconocer y agradecer a la asesora Maria Patricia Ávila Montealegre por su constante motivación y apoyo desde el inicio de este proyecto. Un agradecimiento especial a la profesora Luisa Aguilar por sus valiosas contribuciones

finalmente, agradezco a la universidad por brindarnos la capacidad y el respaldo necesario para investigar temas de esta índole. Su apoyo ha sido invaluable en este viaje de aprendizaje e investigación.

**- Camilo Andrés Reyes Banquez**

Agradecemos a nuestra docente María Patricia Ávila Montealegre, por su dedicación y constante retroalimentación en la realización de nuestro proyecto de investigación, por todas las palabras sabías que tuvo con nuestro grupo no solo en la parte académica sino también en nuestro desempeño como ser humano, por último agradezco que nos haya encaminado hacia el buen resultado y desempeño que tuvimos a lo largo de este producto finalizado.

**- Daniela Roncallo Fontalvo**

Agradecemos a la profesora María Patricia Ávila Montealegre, por el acompañamiento durante todo este proceso, por sus buenos consejos y guías para obtener hoy un buen resultado, gracias por cada una de sus pláticas con experiencias vividas para orientar nuestras ideas. Gracias al jurado Maritza Barroso por su retroalimentación las cuales fueron de gran importancia para mejorar nuestro proyecto y presentar ante ustedes una mejor versión de esto. Además, gracias por cada uno de los profesores que nos apoyaron en seguir hasta el final de este reto, a cada uno de los compañeros de la facultad, quienes participaron en este desafío para nosotros, gracias sin ustedes no se hubiera podido lograr tanto. Esta tesis es el resultado del esfuerzo de muchas personas. Mi más sincero agradecimiento a todos

**- Lina Carolina Fiquitiva Español**

**AUTORIDADES ACADÉMICAS**

**Dra. ANA MARÍA PIÑEROS RICARDO**

Rectora FUJNC

**Dr. LUIS GABRIEL PIÑEROS**

Vicerrector Académico, FUJNC.

**Dr. JUAN DAVID PIÑEROS**

Vicerrector Administrativo, FUJNC.

**Dr. FERNANDO NOGUERA**

Secretario general, FUJNC

**Dra. MARÍA ANTONINA ROMÁN OCHOA**

Decana Escuela de Enfermería FUJNC

**Dra. ANA CECILIA BECERRA PABÓN**

Coordinadora de Investigaciones, Escuela de Enfermería FUJNC

**Dr. FABIOLA JOYA RODRIGUEZ**

Jefe Gestión Académica, Escuela de Enfermería FUJNC

## TABLA DE CONTENIDO

<b>1. Planteamiento del problema</b>	<b>1</b>
1.1 Antecedentes	3
1.1.1 Antecedentes Internacionales	3
1.1.2 Antecedentes Nacionales	5
1.2 Pregunta de investigación.	5
1.3 Justificación	6
1.4 Objetivo general	7
1.4.1 Objetivos específicos	7
<b>2. Marco teórico</b>	<b>8</b>
<b>3. Metodología</b>	<b>10</b>
<b>3.1 Tipo de Investigación</b>	<b>10</b>
3.2 Participantes.	12
3.3 Criterios de Inclusión.	12
3.4 Criterios de Exclusión.	12
3.5 Técnicas de recolección de la información.	12
3.6 Técnicas de Análisis de la Información.	14
3.7 Consideraciones Éticas.	14
3.7.1 Confidencialidad:	15
3.7.2 Respeto:	15
3.7.3 Beneficencia:	16
3.7.4 Justicia:	16
3.7.5 Autonomía:	16
<b>4. Resultados</b>	
4.1 Análisis e interpretación de los datos demográficos	<b>20</b>
4.2 Análisis del cuestionario Fantástico.	32
<b>5. Conclusiones</b>	<b>51</b>
<b>6. Recomendaciones</b>	<b>53</b>
<b>7. Referencias Bibliográficas</b>	<b>57</b>
<b>8. Anexos</b>	<b>63</b>
8.1 Anexo 1. Cuestionario Fantástico	63
8.2 Anexo 2. Consentimiento informado para participar en el estudio de Investigación	73
8.3 Anexo 3. Definición no caso y de caso	74



## **LISTA DE TABLAS**

Tabla 1. Caracterización Sociodemográficos	14
Tabla 2. Respuestas del cuestionario fantástico no caso	21
Tabla 3: respuestas del cuestionario FANTASTICO de caso	25

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1.	16
Figura 2.	17
Figura 3.	17
Figura 4.	18
Figura 5.	18
Figura 6.	19
Figura 7.	19
Figura 8.	20
Figura 9.	20
Figura 10.	21
Figura 11.	29
Figura 12.	30
Figura 13.	30
Figura 14.	31
Figura 15.	32
Figura 16.	32
Figura 17.	33
Figura 18.	33
Figura 19.	34
Figura 20.	35
Figura 21.	35
Figura 22.	36
Figura 23.	37
Figura 24.	37
Figura 25.	38
Figura 26.	39
Figura 27.	39
Figura 28.	40
Figura 29.	41
Figura 30.	41

Figura 31.	42
Figura 32.	43
Figura 33.	43
Figura 34.	44
Figura 35.	45
Figura 36.	45
Figura 37.	46
Figura 38.	47
Figura 39.	47

## **1. Planteamiento del problema**

Según la definición de las Naciones Unidas, los jóvenes son las personas con edades comprendidas entre los 15 y los 24 años, representan el 16 % de la población mundial. La UNESCO menciona que los jóvenes constituyen un grupo heterogéneo en constante progreso, la experiencia de “ser joven “varía según las regiones del mundo e incluso dentro del mismo país. De acuerdo con la legislación en Colombia (ley 375 de julio 4 1997) se considera joven a toda persona que se encuentre entre los 14 y los 26 años de edad, Tener claro este concepto permite dar importancia a las problemáticas y necesidades que lo caracterizan(1).

Por otra parte, según informes estadísticos de la OMS en el año 2020 murieron más de 1,5 millones de adolescentes y jóvenes adultos en edades comprendidas entre 10 y 24 años, lo que supone aproximadamente 5000 muertes al día. Las principales causas de defunción de adolescentes y jóvenes adultos son las lesiones y los traumatismos (incluidos los causados por el tránsito y los ahogamientos), la violencia, las conductas autolesivas, enfermedades infecciosas como las infecciones respiratorias y las dolencias ligadas a la maternidad. Aunado a lo anterior la mitad de todos los trastornos de salud mental en la edad adulta comienzan antes de los 14 años, y en la mayoría de los casos no son detectados ni tratados oportunamente.

Es así como la salud de los adolescentes y jóvenes es clave para el avance social, económico y político de cualquier país, se evidencia que el desarrollo y el progreso de las regiones se encuentran en sus manos, por tanto, la salud en los adolescentes y los jóvenes es un elemento básico de progreso por consiguiente se debe generar bienestar en esta población.

Ahora bien, los estudiantes universitarios usualmente se encuentran en la etapa de juventud y las instituciones de Educación Superior son un espacio de gran relevancia para el crecimiento académico y social de los jóvenes, sin embargo, en ocasiones las universidades carecen de estrategias que además de favorecer el desempeño académico y profesional de los estudiantes, apoyen el bienestar físico y mental de los mismos, y generar espacios que favorezcan la salud física y mental en los estudiantes(2).

Sin embargo, pueden existir diversas razones por las cuales se dice que los estudiantes universitarios tienen una gran probabilidad de tener un déficit de estilos de vida saludable, los jóvenes universitarios tienden a desarrollar malos hábitos precisamente por el cambio de estilo de vida después de ser admitidos en una educación superior, el estudiante a medida que va avanzando en su nivel educativo enfrenta nuevos desafíos por lo que cada vez son más los cambios a los que se someten los estudiantes, en tal sentido, cabe resaltar que varios de estos individuos comienzan a vivir solos por primera vez, lo cual constituyen una libertad en varios sentidos tal como lo afirma Musaiger et al(3)(4). de este modo se estima que los estudiantes de educación superior desde antes de la pandemia presentaban un riesgo alto de sufrir alteraciones de salud mental. Se ha calculado que hasta el 20% de los universitarios tienen un trastorno mental, principalmente de ansiedad, estado de ánimo y consumo de sustancias (5).

Ahora bien, los jóvenes de formación universitaria pueden ser considerados como una población en riesgo biológico y psicosocial, con comportamientos y hábitos desadaptativos debido a la insuficiente regulación emocional y a la falta de autocontrol e identidad, resulta importante detectar estos comportamientos con el fin de apoyar la toma de decisiones relacionadas con el diseño, formulación de programas de promoción de la salud. Por esta razón, el propósito de este estudio fue identificar actividades de cuidado para

mejorar la salud física y mental de los estudiantes de pregrado en enfermería.

Por consiguiente, los estilos de vida en los estudiantes de enfermería se ven alterados por cambios de tipo social, económico, cultural y psicológico a los que se deben enfrentar durante su proceso de formación académica, algunos factores relacionados con largas jornadas de clases, escasez de tiempo, dinero, las creencias, los medios de comunicación y publicidad, el ideal de delgadez, alimentos, estados de ánimo y estrés entre otros, esto puede ocasionar diferentes problemas que se reflejan en el estado de salud física y mental, de esta problemática es importante reconocer los cambios negativos generados por los factores anteriores y la manera como afectan la salud física y mental de la población universitaria.

A partir de lo anterior se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las actividades de cuidado que realizan los estudiantes de pregrado de la FUJNC de la Escuela de Enfermería para mejorar su bienestar en la salud física y mental?

## **1.1 Antecedentes**

### **1.1.1 Antecedentes Internacionales**

Para comenzar, en Turquía se realizó un estudio sobre la ansiedad del envejecimiento en estudiantes de pregrado de Enfermería. En un salón de clases en el año 2017 se demostró por medio de la escala de ansiedad sobre el envejecimiento (AAS), un alto nivel de ansiedad, dando como resultado un riesgo en salud mental; el autor recomienda añadir charlas en la formación de pregrado para que mejoren dichas conductas; además, en el 2019 en Estados Unidos se identificó que la persona que estudia ciencias de la salud tiene un mayor riesgo de padecer problemas en salud mental en

comparación a otras profesiones y están asociadas a la edad, sexo y semestre en el que estén cursando.

Por otro lado desde la visión de estos autores Hellas Cena, Debora Porri e Ivana Kolčić, quienes indagaron sobre el tiempo libre de los estudiantes de pregrado, empezaron a buscar estrategias con el fin de tener contacto con estos estudiantes de ciencias de la salud de Croacia, Italia, Líbano, Polonia, Rumania, España y Turquía, implementando unas encuestas para saber más acerca de esta población, con el fin de obtener información sobre sus diversas actividades, además de preguntarse, qué harán los jóvenes universitarios de pregrado para mantener una buena salud, a través de las encuestas se logró saber más sobre los estudiantes de pregrado, y así buscar estrategias para el bien común(6).

Al mismo tiempo, a nivel de latino américa, Morales M. nos cuenta que en México por su alta prevalencia en obesidad, riesgo cardiovascular y diabetes pueden ser un gran factor de riesgo para los estudiantes de dicho país, considera el autor que los estudiantes de enfermería tienen hábitos saludables por fundamentación del pregrado durante su carrera. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con 883 estudiantes de enfermería; se utilizó el cuestionario Estilos de Vida Saludable y Salud en Estudiantes Universitarios (EVISAUN) y previo consentimiento por parte de los estudiantes para realizar este estudio, la encuesta pretende obtener información sobre dominios, así como: actividad física, patrón de descanso y sueño, hábitos de alimentación, estrés, entre otras, con base en diferentes preguntas relacionadas. El autor nos indica en dicho estudio que se encuentra con mayor prevalencia el patrón de descanso y sueño alterado, un nivel de estrés alto y consumo de alimentos poco saludables en los estudiantes de enfermería. Los resultados demuestran que, a pesar de estudiar una carrera de la salud, los estudiantes deberían tener una alta

prioridad en hábitos saludables para demostrarlo en su rol como profesional de salud(7).

### **1.1.2 Antecedentes Nacionales**

En Colombia Canova C. visualiza que los estudiantes de enfermería en santa marta presuntamente tienen hábitos saludables por su amplio conocimiento en promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades pero los estilos de vida de los estudiantes de enfermería no son saludables, esta información se obtuvo de la encuesta conocida como FANTASTICO, la cual valora parámetros de estilos de vida en dimensiones como: Familia y Amigos, Asociatividad y Actividad Física, Nutrición, Tabaco, Alcohol y otras sustancias, Sueño y Estrés, Trabajo y tipo de personalidad, Introspección, Control de la salud y conducta sexual y, otras conductas. Se demostró que existe escasa actividad física, consumo elevado de alcohol, sedentarismo y privación del sueño, por lo que esta población no aplica los estilos de vida saludables a pesar de que tengan el conocimiento de los conceptos de un estilo de vida saludable(8).

### **1.2 Pregunta de investigación.**

¿Cuáles son las actividades de cuidado que realizan los estudiantes de pregrado de la FUJNC de la Escuela de Enfermería para mejorar su bienestar en la salud física y mental?



### 1.3 Justificación

Ahora bien la OMS (Organización Mundial de la Salud) define *“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*(9), por lo cual se debe enfocar en el bienestar y el manejo de la salud en el entorno universitario. De igual forma es importante recordar que el objetivo de desarrollo sostenible número tres (Salud y Bienestar), el cual busca garantizar una vida sana y promover un ambiente de bienestar para todos en todas las edades(10), en donde, la ética del cuidado es fundamental, ya que es la disciplina que se ocupa de las acciones responsables y de las relaciones morales entre las personas y que tienen como fin lograr el cuidado de la sociedad(11).

Por consiguiente, resulta necesario mencionar que las universidades, debido a su compromiso de generación y transmisión de conocimiento, así como de procesos educativos, están llamadas a desempeñar un papel fundamental en el logro de los ODS, por lo tanto, el promover la salud y bienestar en la población universitaria contribuyen al mantenimiento de la salud mental.

La presente investigación se prestará para determinar las actividades de cuidado de la salud que tienen los estudiantes de pregrado de la FUJNC para con base en ello poder brindar una orientación más precisa acerca de un adecuado autocuidado de su salud física y mental que pueda ser aplicado en su vida diaria, académica, social y profesional, contribuyendo así a su bienestar.

Conviene subrayar algunas estadísticas muestran que, más de 100.000 jóvenes se suicidan anualmente(12), por cada caso consumado existe al menos entre 10 o 20 intentos de suicidio, demostrando que los jóvenes se están convirtiendo en una población vulnerable, siendo ellos los que representan el 33% de la población mundial; a todo esto, los jóvenes no tienen un buen manejo, ni un buen afrontamiento a la hora de tratarse de la

salud mental y bienestar físico, y expresado de otra manera, los jóvenes tienen un gran agotamiento emocional(13).

Es así como en Colombia, la depresión es la segunda causa de carga de enfermedad. El 44,7 % de niños y niñas tienen indicios de algún problema mental y el 2,3 % tiene trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

En la adolescencia los trastornos más frecuentes son la ansiedad, fobia social y depresión; la ideación suicida se presenta en el 6,6 % de esta población (7,4 % en mujeres y 5,7 % en hombres). En la adultez, el 6,7 % ha experimentado trastornos afectivos; por tal razón es muy importante que se visibilice la salud mental como un asunto de todos, una prioridad, y la necesidad de que las personas, instituciones y diferentes sectores sociales y comunitarios hagan su parte para fortalecer la salud mental de todos y todas(14).

Según la OPS (Organización Panamericana de la Salud) nos dice que si, se fortalece la salud en los jóvenes, esto permitirá que al llegar a la vida de adulto tenga habilidades y menos riesgos en la salud(15).

El análisis de los resultados del cuestionario FANTÁSTICO , en relación a los estilos de vida saludable permiten plantear y desarrollar estrategias de impacto en los estudiantes generando cambios y promoviendo salud y cultura de bienestar y por ende la calidad de vida.

#### **1.4 Objetivo general**

- Determinar las actividades de cuidado que realizan los estudiantes de la escuela de Enfermería en la Fundación Universitaria Juan N. Corpas, para mejorar la salud física y mental.

##### **1.4.1 Objetivos específicos**

- Identificar las actividades de cuidado que realizan los estudiantes en función de mejorar su salud física.
- Analizar las actividades de cuidado que realizan los estudiantes en función de mejorar su salud mental.
- Proponer estrategias de actividades de cuidado enfocadas a la promoción del bienestar físico y mental de los estudiantes.

## **2. Marco teórico**

La caracterización suele consistir en una investigación esencialmente descriptiva, donde la realización de datos cuantitativos y cualitativos puede utilizarse con el objetivo de aproximarse a conocimientos y comprender intereses sobre las estructuras, propiedades, dinámicas, eventos y experiencias asociadas a un objetivo de utilidad (16).

**La salud física** consiste en el bienestar del cuerpo y el funcionamiento óptimo del cuerpo, estando en un buen estado físico, mental y emocional (17), en relación a esto, la organización mundial de la salud define la salud mental como "*Un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial, puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad*"(18).

**La salud mental** implica las acciones diarias que las personas llevan a cabo a través de comportamientos y emociones significativas. Desde una perspectiva psicológica basada en el enfoque cognitivo-conductual, se comprende que la salud mental está estrechamente ligada a la interacción entre los pensamientos, las emociones y los comportamientos, y cómo esta interacción influye en el bienestar mental del individuo. Además, existen actividades que pueden contribuir al entorno de una persona, reduciendo los factores de riesgo asociados con problemas como la depresión y la ansiedad (19)(20). En lo que respecta a la calidad de vida, los trastornos de ansiedad y

depresión ejercen una influencia sustancial en el desarrollo típico en los individuos.

**La depresión**, ocasiona efectos adversos en el rendimiento académico y en la competencia psicosocial de los jóvenes, al mismo tiempo que eleva el riesgo de sufrir otros trastornos mentales, como el abuso de sustancias, y de padecer diversas enfermedades físicas.

**La ansiedad** afecta diversas dimensiones del funcionamiento individual y, en muchos casos, sigue un curso crónico en una proporción considerable de adolescentes afectados. Este tipo de ansiedad también aumenta la probabilidad de desarrollar otros tipos de trastornos, generando así un impacto más amplio en la salud mental y emocional de los jóvenes (21).

**Ataque de pánico** se define como un episodio súbito de miedo intenso que desencadena reacciones físicas severas, incluso cuando no hay una amenaza real o causa evidente. Estos ataques generan un nivel significativo de temor. Para el diagnóstico del trastorno de pánico, se deben cumplir ciertos criterios y distinguirlo de otros trastornos mentales u orgánicos (22).

**El trastorno bipolar** se considera como una condición mental grave que afecta a más del 1% de la población mundial. Se caracteriza por fluctuaciones notables y persistentes en el estado de ánimo, que van desde depresión hasta manía, acompañadas de cambios en la emoción, la cognición y alteraciones recurrentes en los niveles de energía y comportamiento (23).

**El trastorno de adaptación** se refiere a la combinación de síntomas afectivos, cognitivos y conductuales que surgen después de enfrentar un evento estresante; es una razón frecuente de consulta en Atención Primaria y figura entre los diagnósticos más habituales en los casos de intentos suicidas atendidos en Urgencias. La característica principal del TA es que los síntomas están directamente relacionados con un evento percibido como estresante, y tiende a ser temporal si el evento cesa o si el individuo logra adaptarse(24).

A través de estudios se evidenció, en colegios y universidades la actividad física y una buena higiene del sueño, reduce el riesgo de padecer enfermedades de salud mental(25)(26); en relación a esto, han surgido teorías como: el cognitivismo, la filosofía de la mente y la teoría de la neurociencia, quienes han postulado metodologías prácticas y terapéuticas útiles en el campo de la salud mental(27).

**Autocuidado** en el estudio de Carol Gilligan se abarca el concepto de cuidado en donde este resalta la responsabilidad del yo y del entorno, para poder tener un equilibrio en el poder y en el cuidado de uno mismo, ahora bien, esta teoría empodera el concepto de cuidado en donde esta logra una neutralidad para que cada individuo pueda satisfacer sus necesidades indispensables (28).

Por lo tanto, al lograr satisfacer las necesidades indispensables no se podría hablar de autocuidado, por ende, Dorothea Orem dice que, “*el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar*”; por esta razón, se tiene en cuenta este concepto, ya que las personas necesitan tener una conducta y un aprendizaje propio para el desarrollo y el funcionamiento de una buena salud(29).

Si bien es cierto, Bandura habla sobre la teoría cognitivo social y el aprendizaje vicario, en donde se ve reflejado por medio de la observación y de los pares, quienes influyen en la toma de decisiones, acerca de diferentes conocimientos sobre los estilos de vida y cómo estos intervienen en su salud; demostrando que el autocuidado no es innato, se aprende y se experimenta en el transcurso del crecimiento y desarrollo humano, se indaga primero en las relaciones con los padres, quienes son, modelos a seguir por el niño, niña

y adolescente, luego con la familia y/o amigos y más específicamente en el ambiente que los rodea(30).

**Estilos de vida saludables** la OMS define los estilos de vida saludables como una *“Forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida”*. Vinculado a este concepto Wilfrido Pareto en su teoría del bienestar hace alusión a que el bienestar, es el sentir de un individuo al ver satisfechas todas sus necesidades y en pro a su calidad de vida, por consiguiente, el autor dice *“El bienestar social, parte de un bienestar económico”*, en donde esté favorece los recursos en una comunidad y garantiza un confort que establece un incremento al bienestar (31).

El estudiante es considerado como un individuo que realiza los estudios en un centro de aprendizaje, universitario o no universitario(32), por lo tanto un estudiante universitario es un sujeto que cursa una educación oficial en ciclos universitarios de formación continua ofrecida por múltiples universidades(33).

### **3. Metodología**

#### **3.1 Tipo de Investigación**

El enfoque de la presente investigación corresponde a enfoques metodológicos de tipo descriptivo, cuantitativo (cuantificar los datos de estadísticas), esta investigación propone desarrollarse desde un diseño no experimental, de corte transversal, dado que no hay manipulación de variables, estas se observan y se describen tal como se presentan en su ambiente natural cuantitativo, descriptivo porque permite describir las variables en un grupo de sujetos en determinado tiempo.

La población del presente estudio de investigación está compuesta por los estudiantes de una escuela de Enfermería, de una institución de educación superior de carácter privado la cual se encuentra situada en la ciudad de Bogotá - Colombia, la institución cuenta con 262

estudiantes los cuales se encuentran matriculados en los semestres de 1 a 8 respectivamente, pertenecen a estratos socioculturales 1,2, 3,4 y más en su mayoría, sus edades oscilan entre 18 y 40 años de edad, algunos se encuentran vinculados laboralmente

Respecto al criterio de muestreo, dado el interés del investigador para aportar resultados concluyentes, se propone un muestreo probabilístico (aleatorio simple) a través de la ecuación para el cálculo de tamaño de muestras para una población finita.

### **Población Finita**

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

- N = 262 estudiantes de enfermería
- $Z_{\alpha}^2 = 6$  al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- p = Proporción esperada (en este caso 10%)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)
- e = error de estimación (en esta investigación, 5%).

De la cual se estableció una muestra de 172 estudiantes de enfermería de una IES (n=176), con un nivel de confianza del 95%, y un margen de error del 5%. La muestra se distribuirá por semestre de la siguiente forma.

### **3.2 Participantes.**

Estudiante de Enfermería cursando el programa de pregrado de Enfermería en los semestres de I a VIII en la institución privada

### **3.3 Criterios de Inclusión.**

- Ser Estudiante y estar actualmente cursando el programa de pregrado de Enfermería en los semestres de I a VIII en la institución privada de educación superior
- Aceptar voluntariamente ser parte del estudio

### **3.4 Criterios de Exclusión.**

- Estudiante cursando programa de pregrado diferente al de Enfermería en la institución privada de educación superior
- Negarse a participar del estudio.
- Ser menor de edad.

### **3.5 Técnicas de recolección de la información.**

Se utiliza el instrumento "FANTASTICO" es un cuestionario que mide los estilos de vida saludable, su versión en español, validado con un alfa de Cronbach de 0,70 a 0,80 en diferentes estudios de investigación.

Se destaca que el instrumento se encuentra validado para su uso en Colombia porque reúne los criterios de consistencia interna y validez, según Wilson y Ciliska dicho instrumento fue diseñado en el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad McMaster de Canadá, permite identificar y medir el estilo de vida de una población determinada.

Este constructo consta de 30 ítems que valoran el estilo de vida del participante en las dimensiones Familia y amigos, Asociatividad y actividad física, Nutrición, Tabaco, Alcohol y otras drogas, Sueño y estrés, Trabajo



y tipo de personalidad, Introspección, Control de la salud y conducta sexual y Otras conductas.

Este cuestionario valora a la persona a través de 30 ítems cerrados con tres opciones de respuesta, a las cuales después del diligenciamiento del instrumento, se les asigna un puntaje, así: 2 (dos) a la actitud ideal, 1 (uno) a la actitud intermedia entre la ideal y la conducta de riesgo y 0 (cero) a la conducta de riesgo. Por lo general, se asignan como “casi siempre”, “a veces” o “casi nunca”, respectivamente, la sumatoria de las 10 dimensiones se multiplica por 2 y así se obtiene un puntaje final que se compara con 5 posibles definiciones sobre el estilo de vida, a continuación, se observan los puntajes:

- Puntuación de 0 a 46: Estas en la zona de peligro.
- Puntuación de 47 a 72: Algo bajo podrías mejorar.
- Puntuación de 73 a 84: Adecuado estas bien.
- Puntuación de 85 a 102: Buen trabajo estás en el camino correcto.
- Puntuación de 103 a 120: Felicidades tienes un estilo de vida fantástico.

Entre menos sea la puntuación mayor es la necesidad de revisar el estilo de vida.

En términos generales, los resultados pueden ser interpretados de la siguiente manera: “felicitaciones” indica que, el estilo de vida del individuo representa una influencia óptima para la salud; “buen trabajo” indica que el estilo de vida representa una influencia adecuada para la salud; “adecuado” indica que el estilo de vida representa un beneficio para la salud, aunque también presenta riesgos, “algo bajo” y “zona de peligro” indica que, el estilo de vida del individuo plantea muchos factores de riesgo.

Recolección de la información - Aplicación del cuestionario “FANTASTICO” junto a una encuesta de caracterización sociodemográfica, se realizó a través de Google Forms, el link del formulario fue enviado a cada uno de los estudiantes pertenecientes a la muestra. Posterior a esto, se realizó un análisis y registro de la información en el análisis estadístico STTA-17.

Se aseguró la confidencialidad a las participantes, por medio del consentimiento informado el cual menciona que en ninguna parte se evidenciará información personal al momento de publicar la investigación, con el fin de obtener respuestas reales e información pertinente para los objetivos de nuestra investigación.

### **3.6 Técnicas de Análisis de la Información.**

Para las variables cuantitativas, se procedió al cálculo de frecuencias y porcentajes, mientras que para las variables cualitativas se aplicaron medidas de tendencia central y de dispersión. Este proceso de análisis estadístico se llevó a cabo utilizando el software especializado en estadísticas STTA-17. Los resultados obtenidos tras esta rigurosa evaluación revelaron hallazgos significativos en relación con las actividades de cuidado de los estudiantes.

### **3.7 Consideraciones Éticas.**

En el presente estudio se contemplaron principios éticos que determinan la aplicación de la técnica de Encuesta, Caracterización Sociodemográfica sobre la muestra seleccionada Estudiantes de pregrado de una IES privada en la ciudad de Bogotá D.C. durante el periodo 2023-I, derivados de un muestreo aleatorio simple, quienes voluntariamente aceptaron participar en el estudio.

Esta investigación es de riesgo mínimo, sin embargo, se tiene en cuenta la resolución 008430 de 1993, la cual rige en la actualidad a las investigaciones en salud sobre los humanos en el país, fue formulada en 1993 y no se observan aspectos éticos de la investigación en las últimas décadas a nivel internacional y en el contexto nacional en particular, la cual establecen normas científicas, técnicas y administrativas para las investigaciones en salud. En el capítulo 10, artículo 6: letra e. Es mencionado lo siguiente: "Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la presente resolución". Por ende, se debe de implementar un consentimiento informado, además del mismo capítulo en el artículo 14 se observa "Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza los procedimientos, beneficios y riesgos a qué se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna". Por lo cual será utilizado un formato para dicho consentimiento informado. Este consentimiento será creado por parte de la investigación incluyendo los requisitos con previa revisión en el artículo 15 y 16, de esta misma ley y artículo(34).

Los principios orientadores del estudio son:

### **3.7.1 Confidencialidad:**

La información personal y profesional de los informantes se mantendrá protegida, esta constituye para el investigador información privilegiada, la cual no es susceptible de difusión o de comunicación pública sin el consentimiento de su autor.

### **3.7.2 Respeto:**

El Investigador garantiza a los participantes, respeto, imparcialidad y neutralidad sobre las posturas, opiniones, criterios, sentimientos y

opiniones del informante sobre los temas y experiencias vividas durante la intervención de tamizaje.

### **3.7.3 Beneficencia:**

El Investigador garantiza a los informantes, que el presente estudio no pretende lesionar, dañar, deshonrar y/o vulnerar la buena voluntad, así como el buen nombre, y la integridad personal de los participantes; en garantía de ello, reivindica su obligación moral de proteger los datos y los resultados derivados de la recolección de los datos.

### **3.7.4 Justicia:**

Esta investigación garantiza a los informantes que la selección de éstos obedece a razones metodológicas de selección por muestreo aleatorio simple, y por ningún motivo su selección obedece a un interés particular del investigador. Se garantiza que el investigador no tomará partido de su posición jerárquica como docente, frente al grupo de estudiantes; para ello, el relacionamiento se dará de forma horizontal, y sin vincular los contenidos o procesos de docencia - evaluación que pudieran ocurrir al margen.

### **3.7.5 Autonomía:**

Esta investigación garantiza a los informantes que su participación en la misma obedece a su propia voluntad, y que en cualquier momento del desarrollo de la misma los participantes pueden declarar sus conflictos de interés, o hacer manifiesto su interés en dar por finalizada la participación en el estudio.

## 4. Resultados

**Tabla 1. Caracterización Sociodemográficos**

Caracterización Sociodemográficos						
	Variable	Respuesta	Frecuencia <b>sin</b> diagnóstico de alteración Mental ( <b>no caso</b> )	%	Frecuencia <b>con</b> diagnóstico de Alteración Mental: (ansiedad, ataques de pánico, depresión, bipolaridad, insomnio ,trastornos de adaptación ) ( <b>caso</b> )	%
1.	Género	Femenino	106	72.60%	23	88.46%
		Masculino	40	27.40%	3	11.54%
2.	Rango de Edad	Entre 18 a 22 años	104	71.23%	21	80.77%
		Entre 23 y 27 años	28	19.18%	2	7.69%
		Entre 28 y 32 años	6	4.11%	3	11.54%
		Mayor a 33 años	8	5.48%	0	0
3.	Estado civil	Casado/a	7	4.79%	0	0
		Divorciado/a	2	1.37%	0	0
		Soltero/a	124	84.93%	23	88.46%
		Unión libre	12	8.22%	3	11.54%
		Viudo/a	1	0.68%	0	0
4.	Estrato socioeconómico	1	13	8.90%	1	3.85%
		2	70	47.95%	13	50.00%
		3	59	40.41%	11	42.31%
		4	2	1.37%	1	3.85%
		Más	2	1.37%	0	0
5.	Tiene hijos	No	121	82.88%	22	84.62%
		Si	25	17.12%	4	15.38%

6.	Posee personas a cargo	No	112	76.71%	22	84.62%
		Si	34	23.29%	4	15.38%
7.	Actualmente se encuentra laborando	No	92	63.01%	19	73.08%
		Si	54	36.99%	7	26.92%
8.	Su núcleo familiar se encuentra compuesto por:	Hermanos	3	2.05%	1	3.85%
		Otros	22	15.07%	4	15.38%
		Padres	24	16.44%	6	23.08%
		Padres y hermanos	84	57.53%	13	50.00%
		Pareja con hijos	11	7.53%	1	3.85%
		Pareja sin hijos	2	1.37%	1	3.85%
9.	Método de pago	Autofinanciado	52	35.62%	11	42.31%
		Financiado	94	64.38%	15	57.69%
10	Semestre que cursa	1 semestre	35	23.97%	5	19.23%
		2 semestre	32	21.92%	7	26.92%
		3 semestre	29	19.86%	4	15.38%
		4 semestre	20	13.70%	4	15.38%
		5 semestre	18	12.33%	5	19.23%
		6 semestre	9	6.16%	1	3.85%
		7 semestre	1	0.68%	0	0
		8 semestre	2	1.37%	0	0

\*Total de la muestra: 172 participantes.

Elaboración propia Excel software especializado en estadísticas STTA-17

Analizados con software especializado en estadísticas STTA-17

– Bogotá D.C., Colombia; 1 al 5 de octubre de 2023

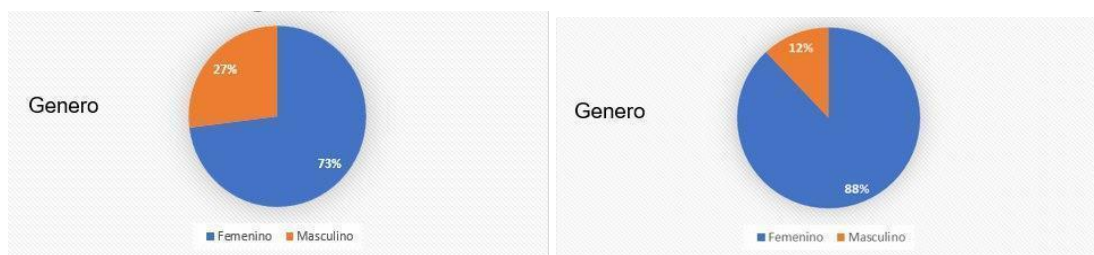
En el estudio participaron 172 estudiantes. Para el análisis de datos, se consideró la población que afirmó no tener alteraciones mentales en ese momento, clasificada como "no caso". Esta población consta del 27.40% de individuos de sexo masculino y el 72.60% de sexo femenino, con una edad promedio de 18 a 32 años. En cuanto al estrato socioeconómico de los estudiantes universitarios, el 8.90% pertenece al Estrato 1, el 47.95% al Estrato 2, el 40.41% al Estrato 3 y el 1.37% al Estrato 4. Por otro lado, se examinó la población que afirma padecer alteraciones mentales en ese momento, categorizada como "caso". Esta población está compuesta por el 11.54% de individuos de sexo masculino y el 88.46% de sexo femenino, con una edad promedio de 18 a 32 años. En cuanto al estrato socioeconómico de los estudiantes universitarios dentro de este grupo, el 3.85% pertenece al Estrato 1, el 50.00% al Estrato 2, el 42.31% al Estrato 3 y el 3.85% al Estrato 4.

#### 4.1 Análisis e interpretación de los datos demográficos.

##### Género de la Muestra (n= 172)

<b>Porcentaje de personas sin Diagnóstico de Alteración Mental (no caso) (n=146) por género.</b>	<b>Porcentaje de personas con Diagnóstico de Alteración Mental (caso) (n=26) por género.</b>
--	--

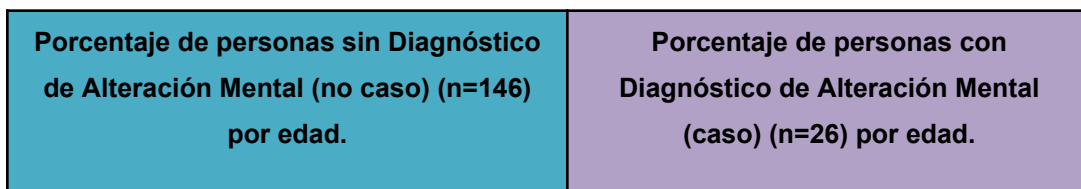
**Figura 1.**



Elaboración propia

En las gráficas de "no caso" y "caso", se observan diferencias significativas en cuanto al género de la población estudiada. En la gráfica de "no caso", predomina el género femenino con un 73% (106 mujeres), mientras que el género masculino representa solo el 27% (40 hombres). Por otro lado, en la gráfica de "caso", se evidencia que el 14.7% (26 personas) han sido diagnosticadas con alteración mental, de las cuales 23 son mujeres y 3 son hombres. Este dato es representativo teniendo en cuenta que en Colombia en el año 2022 durante la adolescencia los trastornos más frecuentes son la ansiedad, fobia social y depresión; la ideación suicida se presenta en el 6,6 % de esta población (7,4 % en mujeres y 5,7 % en hombres).

Cuando se trata de salud mental, el género puede marcar una diferencia porque las mujeres tienden a tener más probabilidades de ser diagnosticadas de ansiedad o depresión, mientras que los hombres tienden al abuso de sustancias y a los trastornos antisociales, revelado por el estudio publicado por la American Psychological Association (Association, 2011).



**Figura 2.**



**Elaboración propia**

Las gráficas "no caso" y "caso" revelan una distribución significativa de la



población por grupos de edad. En "no caso", el 71% (104 personas) se concentran en el rango de 18 a 22 años, seguido por un 19% (28 personas) en el grupo de 23 a 27 años, y el resto se distribuye en los grupos de 28 a 32 años y mayores de 33 años. Por otro lado, en "caso", el 80% (21 personas) pertenecen al grupo de 18 a 22 años, mientras que sólo hay 5 personas en los grupos de 23 a 27 años y de 28 a 32 años.

<b>Porcentaje de personas sin Diagnóstico de Alteración Mental (no caso) (n=146) por estado civil</b>	<b>Porcentaje de Personas con Diagnóstico de Alteración Mental (caso) (n=26) por estado civil</b>
---	---

**Figura 3.**



**Elaboración propia**

En las gráficas de "no caso" y "caso", se evidencia una diferencia notable en el estado civil de la población. En "no caso", el 85% (124 personas) son solteros/as, mientras que el 15% restante (20 personas) se distribuye entre aquellos que están en unión libre, casados, divorciados o viudos/as. Por otro lado, en la población de "caso", el 89% (23 personas) son solteros/as, siendo esta la condición predominante, mientras que un 11% (3 personas) se encuentran en unión libre.

<b>Porcentaje de personas sin Diagnóstico de Alteración Mental (no caso) (n=146) por estrato socioeconómico.</b>	<b>Porcentaje de personas con Diagnóstico de Alteración Mental (caso) (n=26) por estrato socioeconómico.</b>
--	--

**Figura 4.**

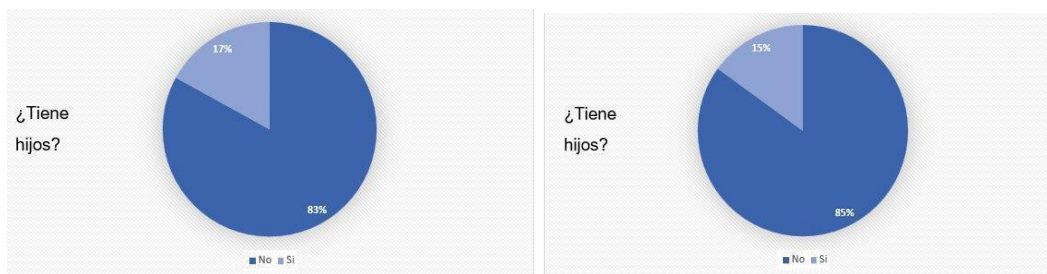


**Elaboración propia**

En las gráficas de "no caso" y "caso", se destaca una distribución significativa según el estrato socioeconómico. En "no caso", el 49% (70 personas) pertenecen al estrato 2, seguido por el 40% (59 personas) en el estrato 3, mientras que el resto (15 personas) se distribuye entre los estratos 1, 4 o más. Por otro lado, en la población "caso", el mayor porcentaje es del 50% (13 personas) en el estrato 2, seguido por el 42% (11 personas) en el estrato 3, mientras que el resto se ubica en los estratos 1 y 4.

<b>Porcentaje de personas sin Diagnóstico de Alteración Mental (no caso) (n=146) que tienen hijos.</b>	<b>Porcentaje de personas con Diagnóstico de Alteración Mental (caso) (n=26) que tienen hijos.</b>
--	--

**Figura 5.**

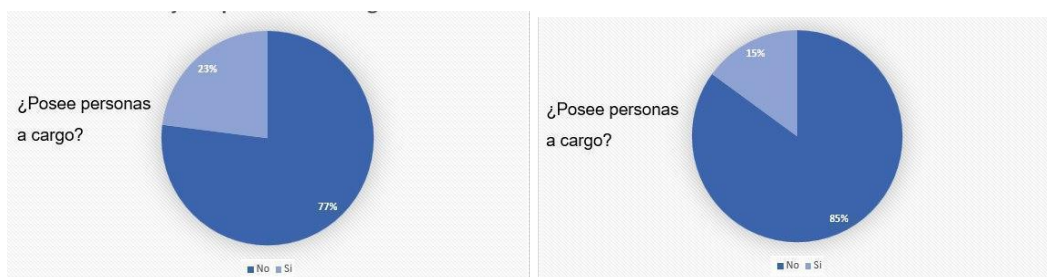


**Elaboración propia**

En las gráficas de "no caso" y "caso", se evidencia una diferencia en la presencia de hijos dentro de la población estudiada. En "no caso", el 83% (121 personas) no tienen hijos, mientras que el 17% (25 personas) sí tienen hijos. Por otro lado, en la población "caso", el 85% (22 personas) no tienen hijos, mientras que el 15% (4 personas) sí tienen hijos.

<b>Porcentaje de personas sin Diagnóstico de Alteración Mental (no caso) (n=146) que tienen personas a cargo.</b>	<b>Porcentaje de personas con Diagnóstico de Alteración Mental (caso) (n=26) que tienen personas a cargo.</b>
---	---

**Figura 6.**



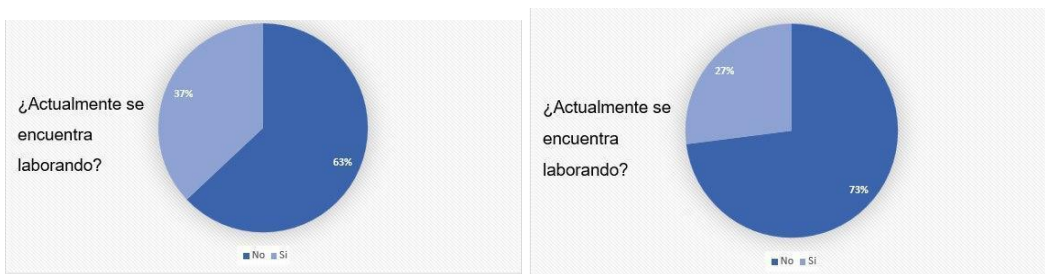
**Elaboración propia**

En las gráficas de "no caso" y "caso", se evidencia que la mayoría de los individuos en ambos grupos no tienen personas a cargo. En "no caso", este porcentaje asciende al 77% (112 personas), mientras que el 23% (33 personas) sí poseen personas a cargo. Por otro lado, en "caso", esta

tendencia es marcada, con un 85% (22 personas) sin personas a cargo, y solo un 15% (4 personas) que poseen personas a cargo.

<b>Porcentaje de personas sin Diagnóstico de Alteración Mental (no caso) (n=146) que actualmente se encuentra laborando.</b>	<b>Porcentaje de personas con Diagnóstico de Alteración Mental (caso) (n=26) que actualmente se encuentra laborando.</b>
--	--

**Figura 7.**



**Elaboración propia**

En la gráfica de "no caso", se observa que el 63% (92 personas) de la población no se encuentra actualmente laborando, mientras que el 37% (54 personas) sí está laborando en la actualidad. Por otro lado, en la población de "caso", el 73% (19 personas) no se encuentra laborando actualmente, mientras que el 27% (7 personas) sí está trabajando en este momento.

<b>Porcentaje de personas sin Diagnóstico de Alteración Mental (no caso) (n=146) por núcleo familiar.</b>	<b>Porcentaje de personas con Diagnóstico de Alteración Mental (caso) (n=26) por núcleo familiar.</b>
---	---

**Figura 8.**

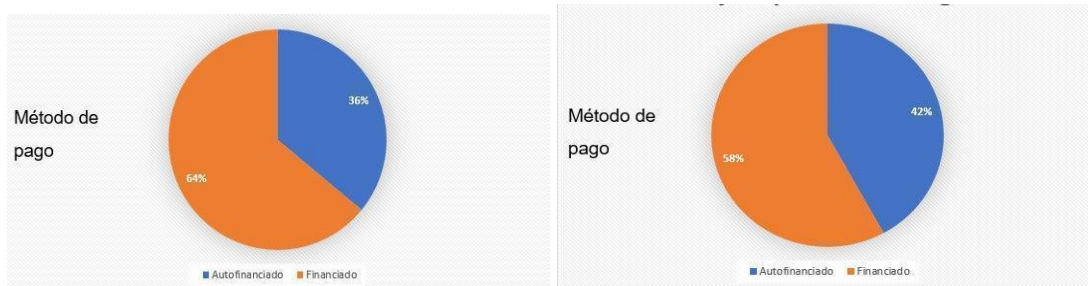


**Elaboración propia**

En la gráfica de "no caso", se destaca que el núcleo familiar de la población está conformado principalmente por padres o hermanos, representando un 75% (111 personas), mientras que un 15% (20 personas) viven con otras personas distintas a su núcleo familiar. Por otro lado, en la población de "caso", el 77% (20 personas) tienen como núcleo familiar a padres o hermanos, y un 15% (4 personas) viven con otras personas distintas a su núcleo familiar.

Porcentaje de personas sin Diagnóstico de Alteración Mental (no caso) (n=146) por método de pago	Porcentaje de personas con Diagnóstico de Alteración Mental (caso) (n=26) por método de pago
--	--

**Figura 9.**



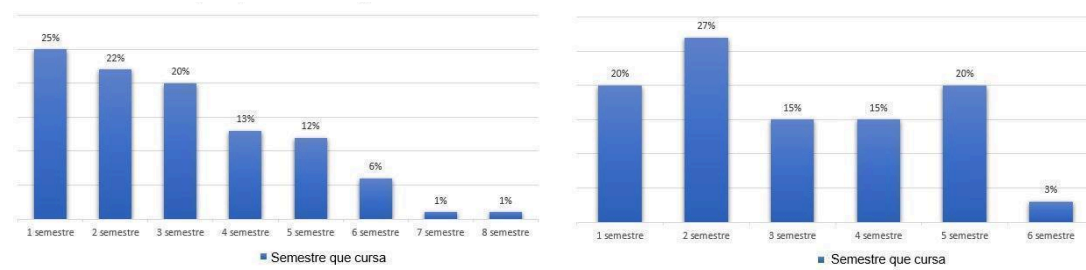
**Elaboración propia**

En la gráfica de "no caso", se destaca que el mayor porcentaje, un 64% (94 personas), cuenta con el método de pago financiado, mientras que el 36% (52 personas) utiliza el autofinanciamiento. Por otro lado, en la población

"caso", el 58% (15 personas) utiliza el método de pago financiado, mientras que el 42% (11 personas) opta por el autofinanciamiento.

<b>Porcentaje de personas sin Diagnóstico de Alteración Mental (no caso) (n=146) por semestre que cursa.</b>	<b>Porcentaje de personas con Diagnóstico de Alteración Mental (caso) (n=26) por semestre que cursa.</b>
--	--

**Figura 10.**



**Elaboración propia**

En la gráfica, se observa que la mayoría de la población en el grupo "no caso" está cursando el primer semestre, representando un 24% (35 personas), mientras que la menor población está cursando el séptimo semestre, con solo un 0.68% (1 persona). En contraste, en el grupo "caso", la mayor población está cursando el segundo semestre, con un 27% (7 personas), mientras que la menor población está cursando el sexto semestre, con un 4% (1 persona).

**Tabla 2. Respuestas del cuestionario fantástico "no caso"**

	Pregunta	Variable	Frecuencia	Porcentaje
1.	¿Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mi?	Casi nunca	16	10.96%
		A veces	46	31.51%
		Casi siempre	84	57.53%

2.	¿Doy y recibo cariño?	Casi nunca	10	6.85%
		A veces	54	36.99%
		Casi siempre	82	56.16%
3.	¿Soy integrante activo de un grupo de apoyo a mi salud y calidad de vida?	Casi nunca	80	54.79%
		A veces	43	29.45%
		Casi siempre	23	15.75%
4.	¿Realizo actividad física?	No hago nada	30	20.55%
		Una vez por semana	42	28.77%
		Tres o más veces por semana	74	50.68%
5.	¿Camino al menos 30 minutos diariamente?	Casi nunca	20	13.70%
		A veces	50	34.25%
		Casi siempre	76	52%
6.	¿Cómo dos porciones de frutas y tres de verduras?	Casi nunca	30	20.55%
		A veces	86	58.90%
		todos los días	30	20.55%
7.	¿A menudo consumo mucha azúcar, sal, comida chatarra, o grasas?	Todas estas	39	26.71%
		Alguna de estas	98	67.12%
		Ninguna de estas	9	6.16%
8.	¿Estoy pasado/a de mi peso ideal?	Más de 8 kilos	17	11.64%
		De 5 a 8 kilos de más	17	11.64%
		0 a 4 kilos de más	112	76.71%

9.	¿Fumo cigarrillos?	Si, este año	40	27.40%
		No, el último año	18	12.33%
		No, los últimos 5 años	88	60.27%
10.	Cigarrillos fumados por día	Más de 10	1	0.68%
		De 0 a 10	35	23.97%
		Ninguno	110	75.34%
11.	Mi número promedio de tragos	Más de 12 tragos	11	7.53%
		De 8 a 12 tragos	16	10.96%
		De 0 a 7 tragos	119	81.51%
12.	¿Bebo más de cuatro tragos en una misma ocasión?	A menudo	18	12.33%
		Ocasionalmente	76	52.05%
		Nunca	52	35.62%
13.	¿Manejo el auto o la motocicleta después de beber alcohol?	A menudo	2	1.37%
		Solo rara vez	10	6.85%
		Nunca	134	91.78%
14.	¿He consumido drogas psicoactivas?	A menudo	3	2.05%
		Ocasionalmente	26	17.81%
		Nunca	117	80.14%
15.	¿Uso excesivamente los remedios que me indican o los que puedo comprar sin receta?	A menudo	8	5.48%
		Ocasionalmente	37	25.34%
		Nunca	101	69.18%



16.	¿Bebo café, té o bebidas que contienen cafeína?	Más de 6 al día	15	10.27%
		De 3 a 6 al día	33	22.60%
		Menos de 3 al día	98	67.12%
17.	Duermo bien y me siento descansado.	Casi nunca	40	27.40%
		A veces	77	52.74%
		Casi siempre	29	19.86%
18.	¿Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión en mi vida?	Casi siempre	42	28.77%
		Algunas veces	89	60.96%
		Nunca	15	10.27%
19.	Parece que, ando acelerado (a)	A menudo	22	15.07%
		Algunas veces	104	71.23%
		Casi siempre	20	13.70%
20.	Me siento, enojado (a) o agresivo (a)	A menudo	21	14.38%
		Algunas veces	112	76.71%
		Casi siempre	13	8.90%
21.	Yo me siento, contento (a) con mi trabajo o actividades	Casi nunca	7	4.79%
		A veces	86	58.90%
		Casi siempre	53	36.30%
22.	Yo soy, un pensador (a) positivo y optimista	Casi nunca	13	8.90%
		A veces	79	54.11%
		Casi siempre	54	36.99%

23.	Me siento, tenso (a) o apretado (a)	Casi nunca	35	23.97%
		A veces	85	58.22%
		Casi siempre	26	17.81%
24.	Me siento, deprimido (a) o triste	Casi nunca	44	30.14%
		A veces	78	53.42%
		Casi siempre	24	16.44%
25.	¿Me realizó controles de salud, de forma periódica ?	Casi nunca	64	43.84%
		A veces	58	39.73%
		Casi siempre	24	16.44%
26.	Converso con mi pareja o mi familia, temas de sexualidad	Casi nunca	34	23.29%
		A veces	62	42.47%
		Casi siempre	50	34.2%
27.	En mi conducta sexual, me preocupo por mi autocuidado y el cuidado de mi pareja	Casi nunca	13	8.90%
		A veces	25	17.12%
		Casi siempre	108	73.97%
28.	¿Soy respetuoso de las órdenes de tránsito?	Casi nunca	7	4.79%
		A veces	45	30.82%
		Casi siempre	94	64.38%
29.	Uso cinturón de seguridad	Casi nunca	12	8.22%
		A veces	30	20.55%
		Casi siempre	104	71.23%

**Tabla 3: respuestas del cuestionario FANTASTICO de “caso”**

Pregunta	Variable	Frecuencia	Porcentaje%
¿Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mi?	Casi nunca	4	15,38
	A veces	15	57,69
	Casi siempre	7	26,92
¿Doy y recibo cariño?	Casi nunca	1	3,85
	A veces	14	53,85
	Casi siempre	11	42,31
¿Soy integrante activo de un grupo de apoyo a mi salud y calidad de vida?	Casi nunca	17	65,38
	A veces	3	11,54
	Casi siempre	6	23,08
¿Realizo actividad física?	No hago nada	3	11,54
	Una vez por semana	11	42,31
	Tres o más veces por semana	12	46,15
¿Camino al menos 30 minutos diariamente?	Casi nunca	0	0
	A veces	12	46,15
	Casi siempre	14	53,85
¿Cómo dos porciones de frutas y tres de verduras?	Casi nunca	6	23,8
	A veces	15	57,69
	Todos los días	5	19,23
¿A menudo consumo mucha azúcar, sal, comida chatarra, o grasas?	Todas estas	5	19,23
	Alguna de estas	20	76,92
	Ninguna de estas	1	3,85
¿Estoy pasado/a de mi peso ideal?	Más de 8 kilos	7	26,92
	De 5 a 8 kilos de más	0	0
	0 a 4 kilos de más	19	73,08
¿Fumo cigarrillos?	Si, este año	6	23,08
	No, el último año	3	11,54
	No, los últimos 5 años	17	65,38
Cigarrillos fumados por día	Más de 10	1	3,85
	De 0 a 10	4	15,38
	Ninguno	21	80,77

Mi número promedio de tragos	Más de 12 tragos	3	11,54
	De 8 a 12 tragos	2	7,69
	De 0 a 7 tragos	21	80,77
¿Bebo más de cuatro tragos en una misma ocasión?	A menudo	1	3,85
	Ocasionalmente	13	50
	Nunca	12	46,15
¿Manejo el auto o la motocicleta después de beber alcohol?	A menudo	1	3,85
	Solo rara vez	0	0
	Nunca	25	96,15
¿He consumido drogas psicoactivas?	A menudo	3	11,54
	Ocasionalmente	5	19,23
	Nunca	18	69,23
¿Uso excesivamente los remedios que me indican o los que puedo comprar sin receta?	A menudo	2	7,69
	Ocasionalmente	9	34,62
	Nunca	15	57,69
¿Bebo café, té o bebidas que contienen cafeína?	Más de 6 al día	2	7,69
	De 3 a 6 al día	14	53,85
	Menos de 3 al día	10	38,46
Duermo bien y me siento descansado.	Casi nunca	9	34,62
	A veces	11	42,31
	Casi siempre	6	23,08
¿Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión en mi vida?	Casi siempre	7	26,92
	Algunas veces	15	57,69
	Nunca	4	15,38
Parece que, ando acelerado (a)	A menudo	5	19,23
	Algunas veces	16	61,54
	Casi siempre	5	19,23
Me siento, enojado (a) o agresivo (a)	A menudo	3	11,54
	Algunas veces	20	76,92
	Casi siempre	3	11,54
Yo me siento, contento (a) con mi trabajo o actividades	Casi nunca	1	3,85
	A veces	22	84,62
	Casi siempre	3	11,54

Yo soy, un pensador (a) positivo y optimista	Casi nunca	6	23,08
	A veces	15	57,69
	Casi siempre	5	19,23
Me siento, tenso (a) o apretado (a)	Casi nunca	2	7,69
	A veces	14	53,85
	Casi siempre	10	38,46
Me siento, deprimido (a) o triste	Casi nunca	1	3,85
	A veces	14	53,85
	Casi siempre	11	42,31
¿Me realizo controles de salud de forma periódica?	Casi nunca	10	38,46
	A veces	14	53,85
	Casi siempre	2	7,69
Converso con mi pareja o mi familia, temas de sexualidad	Casi nunca	4	15,38
	A veces	8	30,77
	Casi siempre	14	53,85
En mi conducta sexual, me preocupo por mi autocuidado y el cuidado de mi pareja	Casi nunca	2	7,69
	A veces	3	11,54
	Casi siempre	21	80,77
¿Soy respetuoso de las órdenes de tránsito?	Casi nunca	0	0
	A veces	6	23,08
	Casi siempre	20	76,92
Uso cinturón de seguridad	Casi nunca	1	3,85
	A veces	5	19,23
	Casi siempre	20	76,92

Elaboración propia

#### 4.2 Análisis del cuestionario Fantástico.

<b>Personas sin Diagnóstico de Alteración Mental (no caso) (n=146)</b>	<b>Personas con Diagnóstico de Alteración Mental (caso) (n=26)</b>
--	--

**Figura 11.**

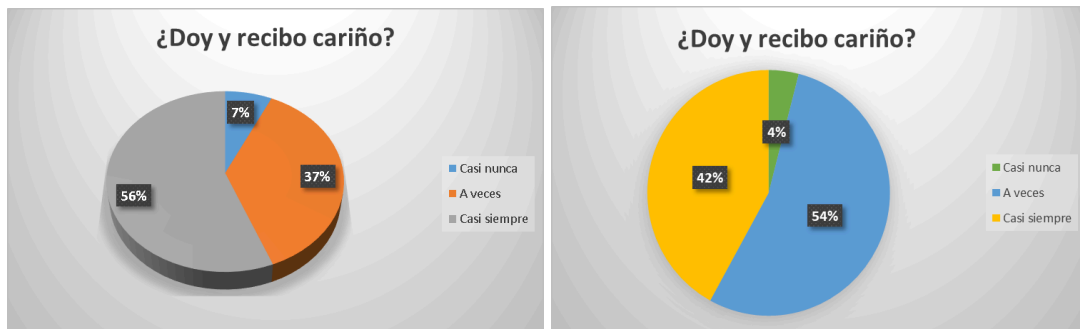


**Elaboración propia**

En la gráfica de "no caso", se destaca que el mayor porcentaje, un 58% (84 personas), casi siempre con alguien para poder hablar, mientras que el 11% (16 personas) casi nunca cuenta con alguna persona. Por otro lado, en la población "caso", el 58% (15 personas) tienen con quién hablar, mientras que el 15% (4 personas) casi nunca cuentan con alguna persona.

<b>Personas sin Diagnóstico de Alteración Mental (no caso) (n=146)</b>	<b>Personas con Diagnóstico de Alteración Mental (caso) (n=26)</b>
--	--

**Figura 12.**



**Elaboración propia**

En la gráfica de "no caso", se visualiza que el mayor porcentaje, un 56% (82 personas), dan y reciben cariño casi siempre, mientras que el 7% (10 personas) casi nunca ni dan ni reciben cariño. Por otro lado, en la población

"caso", el 54% (14 personas) casi siempre dan y reciben cariño, mientras que el 4% (1 persona) casi nunca reciben cariño.

<b>Personas sin Diagnóstico de Alteración Mental (no caso) (n=146)</b>	<b>Personas con Diagnóstico de Alteración Mental (caso) (n=26)</b>
--	--

**Figura 13.**



**Elaboración propia**

En este diagrama de "no caso", se visualiza que el mayor porcentaje, un 55% (80 personas), casi nunca son activos en algún grupo para la calidad de vida, mientras que el 16% (23 personas) casi siempre son activos en algún grupo para la calidad de vida. Por otra parte, en la población "caso", el 66% (17 personas) casi nunca son activos en algún grupo para la calidad de vida, mientras que el 23% (6 personas) casi siempre son activos en algún grupo para la calidad de vida.

<b>Personas sin Diagnóstico de Alteración Mental (no caso) (n=146)</b>	<b>Personas con Diagnóstico de Alteración Mental (caso) (n=26)</b>
--	--

**Figura 14.**



**Elaboración propia**

En este esquema de "no caso", se puede visualizar que el mayor porcentaje, un 50% (74 personas), que corresponde a la realización de actividad física de tres o más veces por semana, mientras que el 21% (30 personas) no realizan actividad física. Además, en la población "caso", el 47% (12 personas) que corresponde a la realización de actividad física de tres o más veces por semana, mientras que el 11% (3 personas) no realizan actividad física.

<b>Personas sin Diagnóstico de Alteración Mental (no caso) (n=146)</b>	<b>Personas con Diagnóstico de Alteración Mental (caso) (n=26)</b>
--	--

**Figura 15.**



**Elaboración propia**

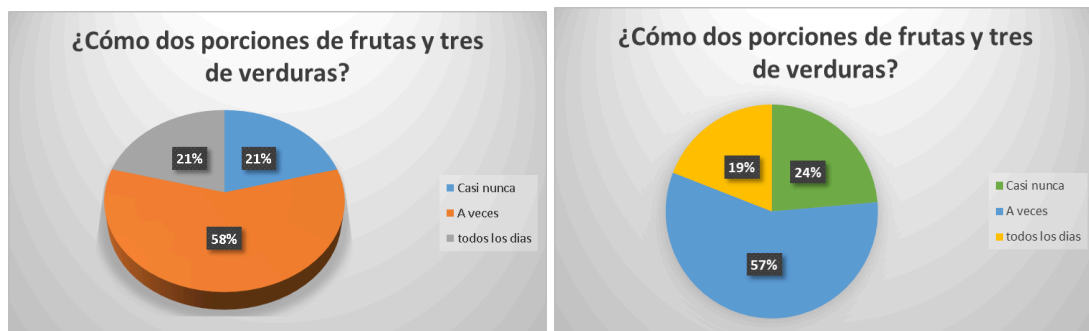
En este boceto de "no caso", se puede visualizar que el mayor porcentaje, un 52% (76 personas), casi siempre realizan caminatas de al menos 30 minutos



diarios, mientras que el 14% (20 personas) casi nunca realizan caminatas de 30 minutos diarios. Al mismo tiempo, en la población "caso", el 54% (14 personas) casi siempre realizan caminatas de al menos 30 minutos diarios, mientras que el 46% (12 personas) a veces realizan caminatas de menos de 30 minutos diarios.

<b>Personas sin Diagnóstico de Alteración Mental (no caso) (n=146)</b>	<b>Personas con Diagnóstico de Alteración Mental (caso) (n=26)</b>
--	--

**Figura 16.**

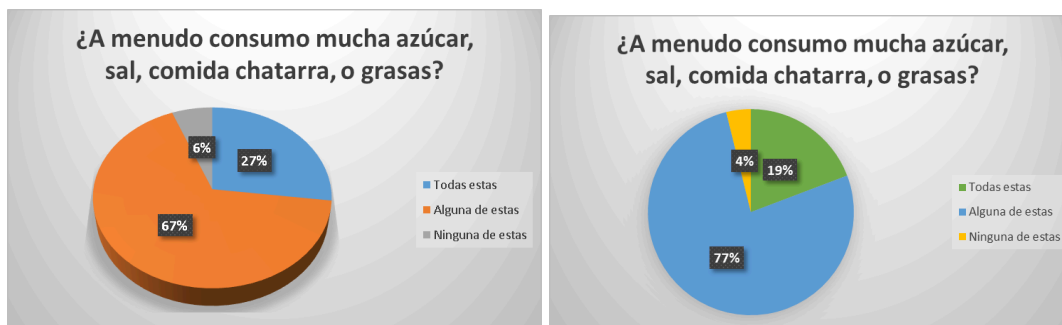


**Elaboración propia**

En este croquis de "no caso", se observa que el mayor porcentaje, un 58% (86 personas), a veces comen dos porciones de frutas y tres de verduras, mientras que el 21% (30 personas) casi nunca y todos los días comen dos porciones de frutas y tres de verduras. Asimismo, en la población "caso", el 57% (15 personas) a veces comen dos porciones de frutas y tres de verduras, mientras que el 24% (6 personas) casi nunca comen dos porciones de frutas y tres de verduras.

<b>Personas sin Diagnóstico de Alteración Mental (no caso) (n=146)</b>	<b>Personas con Diagnóstico de Alteración Mental (caso) (n=26)</b>
--	--

**Figura 17.**



**Elaboración propia**

En esta ilustración de "no caso", se observa que el mayor porcentaje, un 67% (98 personas), consumen alguna de estas azúcar, sal, comida chatarra o grasas, mientras que el 6% (9 personas) no consumen ninguna de estas azúcares, sal, comida chatarra o grasas. En cambio, en la población "caso", el 77% (20 personas) consumen algunas veces estos azúcares, sal, comida chatarra o grasas, mientras que el 4% (1 persona) no consume ninguna de estas azúcares, sal, comida chatarra o grasas.

<b>Personas sin Diagnóstico de Alteración Mental (no caso) (n=146)</b>	<b>Personas con Diagnóstico de Alteración Mental (caso) (n=26)</b>
--	--

**Figura 18.**



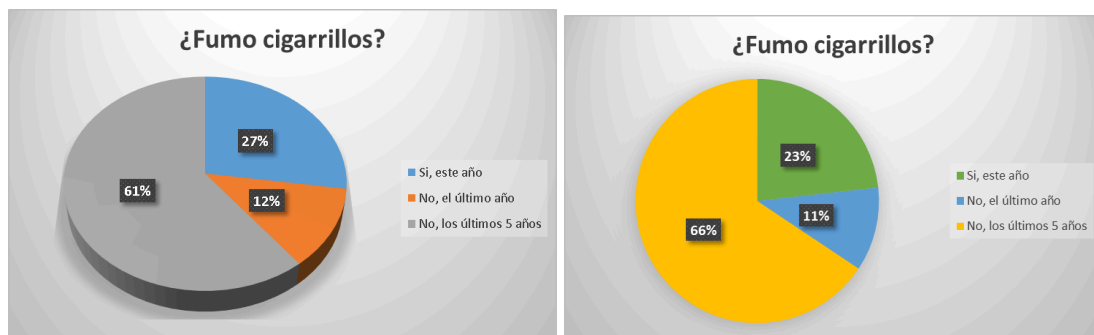
**Elaboración propia**

En esta representación de "no caso", se visualiza que el mayor porcentaje,

un 76% (112 personas), se encuentran pasados de 0 a 4 kilos, mientras que el 12% (17 personas) están pasados de su peso ideal más de 8 kilos. Adicionalmente, en la población "caso", el 73% (19 personas) están pasados de su peso ideal de 0 a 4 kilos, mientras que el 27% (7 personas) están pasados de su peso ideal más de 8 kilos.

<b>Personas sin Diagnóstico de Alteración Mental (no caso) (n=146)</b>	<b>Personas con Diagnóstico de Alteración Mental (caso) (n=26)</b>
--	--

**Figura 19.**

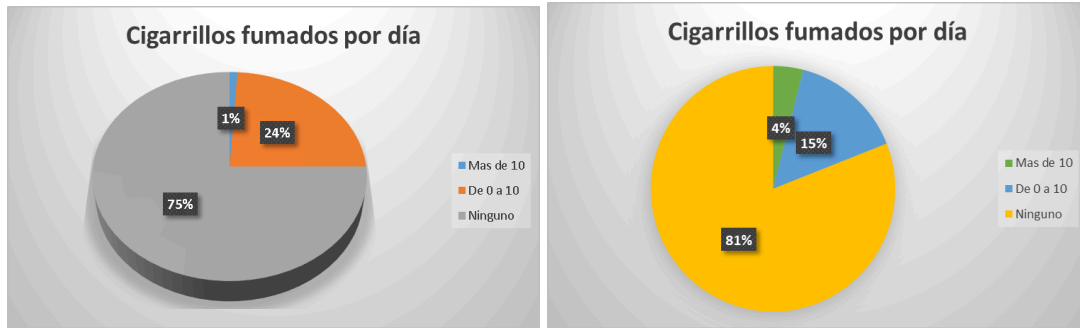


**Elaboración propia**

En este esquema de "no caso", se observa que el mayor porcentaje, un 61% (88 personas), no fuman cigarrillos en los últimos 5 años, mientras que el 12% (18 personas) si fuman cigarrillos en el año 2023. Por otro lado, en la población "caso", el 66% (17 personas) no fuman cigarrillos en los últimos 5 años, mientras que el 23% (6 personas) si fuman cigarrillos en el año 2023.

<b>Personas sin Diagnóstico de Alteración Mental (no caso) (n=146)</b>	<b>Personas con Diagnóstico de Alteración Mental (caso) (n=26)</b>
--	--

**Figura 20.**



**Elaboración propia**

En este diagrama de "no caso", se visualiza que el mayor porcentaje, un 75% (110 personas), no fuman ningún cigarrillo al día, mientras que el 24% (35 personas) fuman de 0 a 10 cigarrillos al día. Además, en la población "caso", el 81% (21 personas) no fuman ningún cigarrillo al día, mientras que el 15% (4 personas) fuman de 0 a 10 cigarrillos al día.

<b>Personas sin Diagnóstico de Alteración Mental (no caso) (n=146)</b>	<b>Personas con Diagnóstico de Alteración Mental (caso) (n=26)</b>
--	--

**Figura 21.**



**Elaboración propia**

En este boceto de "no caso", se observa que el mayor porcentaje, un 82% (119 personas), toman un promedio de 0 a 7 tragos, mientras que el 11% (16

personas) toman un promedio de 8 a 12 tragos. Al mismo tiempo, en la población "caso", el 81% (21 personas) toman un promedio de 0 a 7 tragos, mientras que el 11% (3 personas) toman un promedio de más de 12 tragos.

<b>Personas sin Diagnóstico de Alteración Mental (no caso) (n=146)</b>	<b>Personas con Diagnóstico de Alteración Mental (caso) (n=26)</b>
--	--

**Figura 22.**

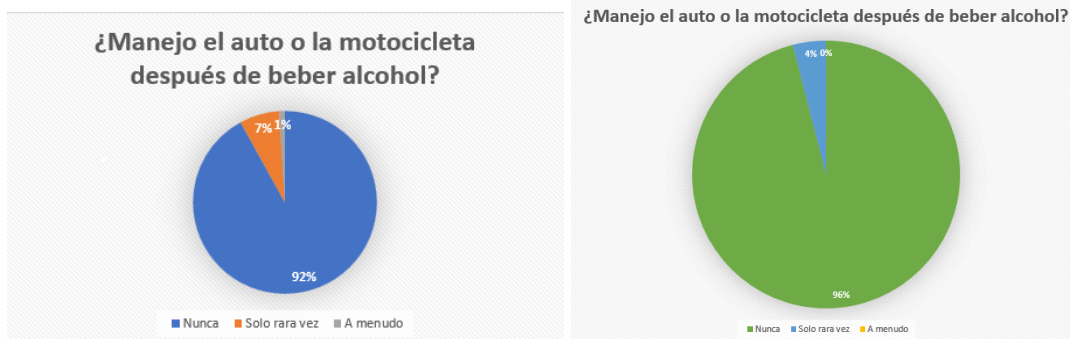


**Elaboración propia**

En este croquis de "no caso", se visualiza que el mayor porcentaje, un 52% (76 personas), ocasionalmente beben más de cuatro tragos en una misma ocasión, mientras que el 12% (18 personas) a menudo beben más de cuatro tragos en una misma ocasión. Asimismo, en la población "caso", el 50% (13 personas) ocasionalmente beben más de cuatro tragos en una misma ocasión, mientras que el 46% (12 personas) nunca beben más de cuatro tragos en una misma ocasión.

<b>Personas sin Diagnóstico de Alteración Mental (no caso) (n=146)</b>	<b>Personas con Diagnóstico de Alteración Mental (caso) (n=26)</b>
--	--

**Figura 23.**



**Elaboración propia**

En esta ilustración de "no caso", se observa que el mayor porcentaje, un 80% (117 personas), nunca manejan el auto o la motocicleta después de beber alcohol, mientras que el 18% (26 personas) ocasionalmente manejan el auto o la motocicleta después de beber alcohol. En cambio, en la población "caso", el 96% (25 personas) nunca manejan el auto o la motocicleta después de beber alcohol, mientras que el 4% (1 persona) sólo rara vez manejan el auto o la motocicleta después de beber alcohol.

<b>Personas sin Diagnóstico de Alteración Mental (no caso) (n=146)</b>	<b>Personas con Diagnóstico de Alteración Mental (caso) (n=26)</b>
--	--

**Figura 24.**



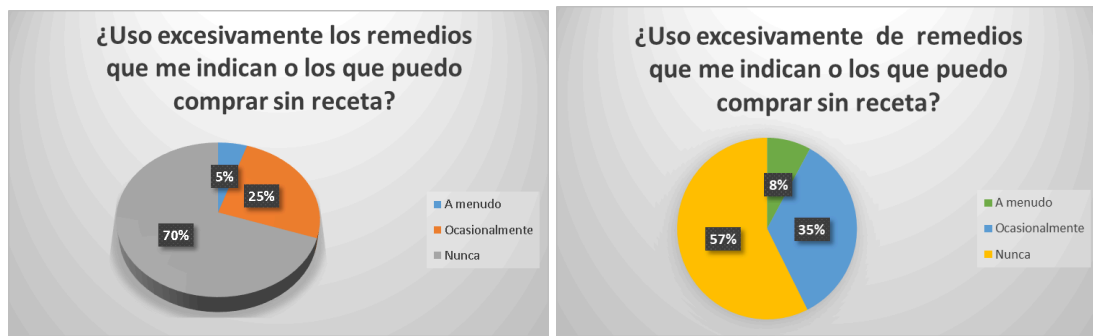
**Elaboración propia**

En esta representación de "no caso", se observa que el mayor porcentaje, un 80% (117 personas), nunca han consumido drogas psicoactivas, mientras que el 18% (26 personas) ocasionalmente han consumido drogas psicoactivas, mientras que el 2% (1 persona) a menudo han consumido drogas psicoactivas.

que el 18% (26 personas) ocasionalmente consumen drogas psicoactivas. Adicionalmente, en la población "caso", el 70% (18 personas) nunca han consumido drogas psicoactivas, mientras que el 11% (3 personas) a menudo consumen drogas psicoactivas.

<b>Personas sin Diagnóstico de Alteración Mental (no caso) (n=146)</b>	<b>Personas con Diagnóstico de Alteración Mental (caso) (n=26)</b>
--	--

**Figura 25.**

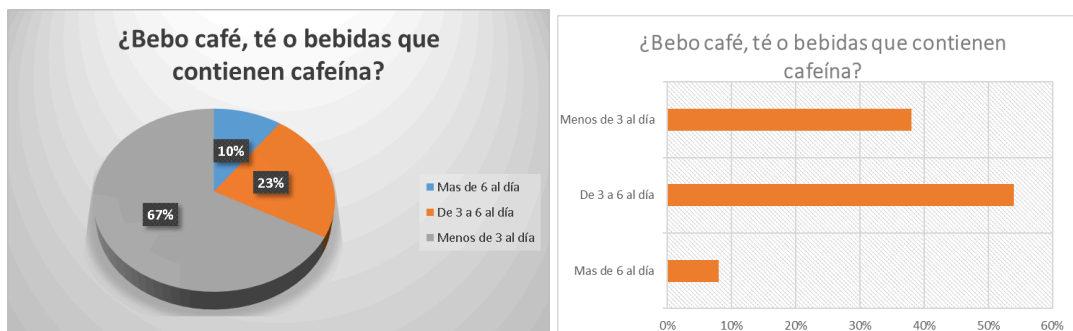


**Elaboración propia**

En este esquema de "no caso", se observa que el mayor porcentaje, un 70% (101 personas), nunca usan excesivamente los remedios que se les indican o compran sin receta, mientras que el 25% (37 personas) ocasionalmente usan excesivamente los remedios que se les indican o compran sin receta. Por otro lado, en la población "caso", el 57% (15 personas) nunca usan excesivamente los remedios que se les indican o compran sin receta, mientras que el 35% (3 personas) ocasionalmente usan excesivamente los remedios que se les indican o compran sin receta.

<b>Personas sin Diagnóstico de Alteración Mental (no caso) (n=146)</b>	<b>Personas con Diagnóstico de Alteración Mental (caso) (n=26)</b>
--	--

**Figura 26.**

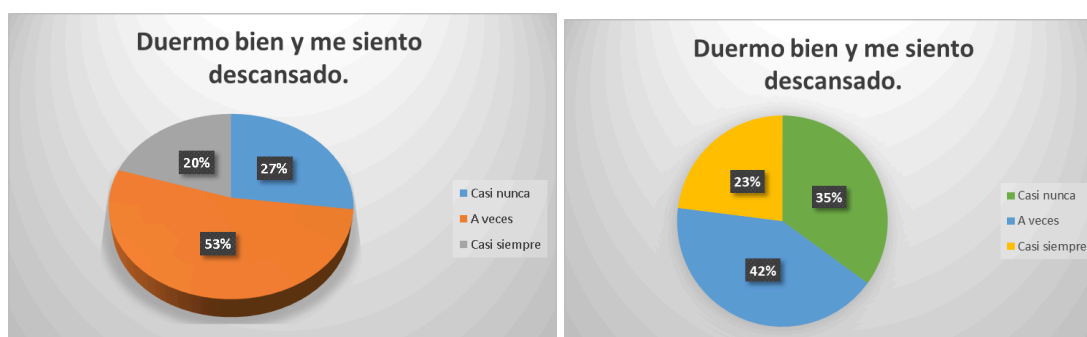


**Elaboración propia**

En este diagrama de "no caso", se visualiza que el mayor porcentaje, un 67% (98 personas), beben café, té o bebidas que contienen cafeína menos de 3 veces al día, mientras que el 23% (33 personas) beben café, té o bebidas que contienen cafeína de 3 a 6 veces al día. además, en la población "caso", el 53% (14 personas) beben café, té o bebidas que contienen cafeína de 3 a 6 veces al día, mientras que el 38% (10 personas) beben café, té o bebidas que contienen cafeína menos de 3 veces al día.

<b>Personas sin Diagnóstico de Alteración Mental (no caso) (n=146)</b>	<b>Personas con Diagnóstico de Alteración Mental (caso) (n=26)</b>
--	--

**Figura 27.**



**Elaboración propia**

En este boceto de "no caso", se observa que el mayor porcentaje, un 53%



(77 personas), a veces duermen bien y se sienten descansados, mientras que el 27% (40 personas) casi nunca duermen bien ni se sienten descansados, al mismo tiempo, en la población "caso", el 42% (11 personas) a veces duermen bien y se sienten descansados, mientras que el 35% (9 personas) casi nunca duermen bien ni se sienten descansados.

<b>Personas sin Diagnóstico de Alteración Mental (no caso) (n=146)</b>	<b>Personas con Diagnóstico de Alteración Mental (caso) (n=26)</b>
--	--

**Figura 28.**

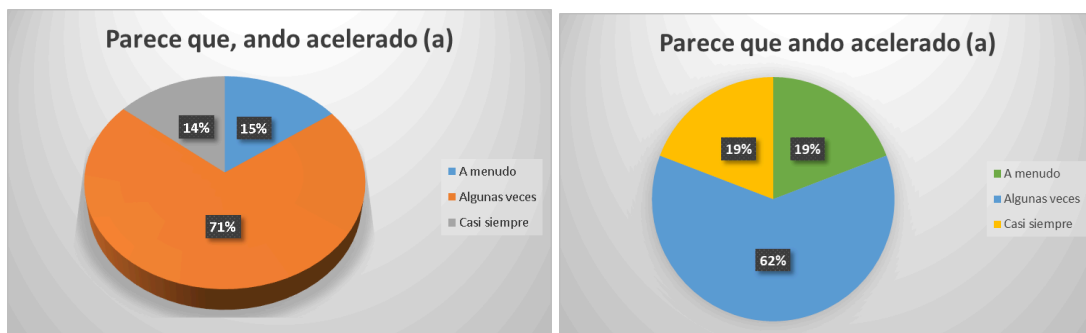


**Elaboración propia**

En este croquis de "no caso", se visualiza que el mayor porcentaje, un 61% (89 personas), algunas veces son capaces de manejar el estrés o la tensión en la vida, mientras que el 10% (15 personas) nunca son capaces de manejar el estrés o la tensión en la vida, asimismo, en la población "caso", el 58% (15 personas) algunas veces son capaces de manejar el estrés o la tensión en la vida, mientras que el 15% (4 personas) nunca son capaces de manejar el estrés o la tensión en la vida.

<b>Personas sin Diagnóstico de Alteración Mental (no caso) (n=146)</b>	<b>Personas con Diagnóstico de Alteración Mental (caso) (n=26)</b>
--	--

**Figura 29.**



**Elaboración propia**

En esta ilustración de "no caso", se observa que el mayor porcentaje, un 71% (104 personas), algunas veces parece que andan acelerados, mientras que el 15% (22 personas) a menudo parece que andan acelerados, en cambio, en la población "caso", el 62% (16 personas) algunas veces parece que andan acelerados, mientras que el 19% (5 personas) a menudo parece que andan acelerados.

<b>Personas sin Diagnóstico de Alteración Mental (no caso) (n=146)</b>	<b>Personas con Diagnóstico de Alteración Mental (caso) (n=26)</b>
--	--

**Figura 30.**



**Elaboración propia**

En esta representación de "no caso", se visualiza que el mayor porcentaje, un 77% (112 personas), algunas veces se sienten enojados o agresivos,

mientras que el 9% (13 personas) casi siempre se sienten enojados o agresivos, adicionalmente, en la población "caso", el 78% (20 personas) algunas veces se sienten enojados o agresivos, mientras que el 11% (3 personas) casi siempre se sienten enojados o agresivos.

<b>Personas sin Diagnóstico de Alteración Mental (no caso) (n=146)</b>	<b>Personas con Diagnóstico de Alteración Mental (caso) (n=26)</b>
--	--

**Figura 31.**



**Elaboración propia**

En este esquema de "no caso", se observa que el mayor porcentaje, un 59% (86 personas), a veces se sienten contentos con su trabajo o actividades, mientras que el 5% (7 personas) casi nunca se sienten contentos con su trabajo o actividades, por otro lado, en la población "caso", el 85% (22 personas) a veces se sienten contentos con su trabajo o actividades, mientras que el 4% (1 personas) casi nunca se sienten contentos con su trabajo o actividades.

<b>Personas sin Diagnóstico de Alteración Mental (no caso) (n=146)</b>	<b>Personas con Diagnóstico de Alteración Mental (caso) (n=26)</b>
--	--

**Figura 32.**



**Elaboración propia**

En este diagrama de "no caso", se observa que el mayor porcentaje, un 54% (79 personas), a veces son pensadores positivos y optimistas, mientras que el 9% (13 personas) casi nunca son pensadores positivos y optimistas, además, en la población "caso", el 58% (15 personas) a veces son pensadores positivos y optimistas, mientras que el 23% (6 personas) casi nunca son pensadores positivos y optimistas.

<b>Personas sin Diagnóstico de Alteración Mental (no caso) (n=146)</b>	<b>Personas con Diagnóstico de Alteración Mental (caso) (n=26)</b>
--	--

**Figura 33.**



**Elaboración propia**

En este boceto de "no caso", se observa que el mayor porcentaje, un 58% (85 personas), a veces se sienten tensos o apretados, mientras que el 18% (26 personas) casi siempre se sienten tensos o apretados, al mismo tiempo,

en la población "caso", el 54% (14 personas) a veces se sienten tensos o apretados, mientras que el 38% (10 personas) casi siempre se sienten tensos o apretados.

<b>Personas sin Diagnóstico de Alteración Mental (no caso) (n=146)</b>	<b>Personas con Diagnóstico de Alteración Mental (caso) (n=26)</b>
--	--

**Figura 34.**



**Elaboración propia**

En este croquis de "no caso", se visualiza que el mayor porcentaje, un 54% (78 personas), a veces se sienten deprimidos o tristes, mientras que el 16% (24 personas) casi siempre se sienten deprimidos o tristes, asimismo, en la población "caso", el 54% (14 personas) a veces se sienten deprimidos o tristes, mientras que el 42% (11 personas) casi siempre se sienten deprimidas o tristes.

<b>Personas sin Diagnóstico de Alteración Mental (no caso) (n=146)</b>	<b>Personas con Diagnóstico de Alteración Mental (caso) (n=26)</b>
--	--

**Figura 35.**

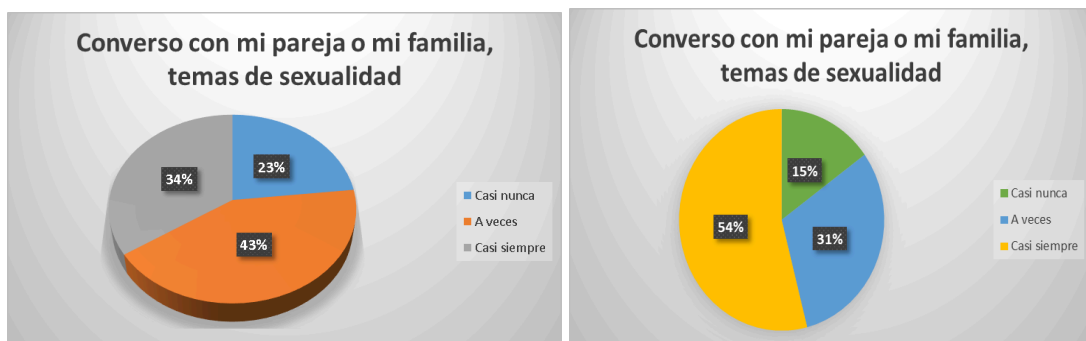


**Elaboración propia**

En esta ilustración de "no caso", se observa que el mayor porcentaje, un 44% (64 personas), casi nunca se realizan controles de salud de forma periódica, mientras que el 40% (58 personas) a veces se realizan controles de salud de forma periódica, por otra parte, en la población "caso", el 54% (14 personas) a veces se realizan controles de salud de forma periódica, mientras que el 38% (10 personas) casi nunca se realizan controles de salud de forma periódica.

<b>Personas sin Diagnóstico de Alteración Mental (no caso) (n=146)</b>	<b>Personas con Diagnóstico de Alteración Mental (caso) (n=26)</b>
--	--

**Figura 36.**



**Elaboración propia**

En esta representación de "no caso", se visualiza que el mayor porcentaje, un 43% (62 personas), a veces conversan con su pareja o familia sobre temas de sexualidad, mientras que el 23% (34 personas) nunca conversan con su pareja o familia sobre temas de sexualidad, en cambio, en la población "caso", el 54% (14 personas) casi siempre conversan con su pareja o familia sobre temas de sexualidad, mientras que el 15% (4 personas) casi nunca conversan con su pareja o familia sobre temas de sexualidad.

<b>Personas sin Diagnóstico de Alteración Mental (no caso) (n=146)</b>	<b>Personas con Diagnóstico de Alteración Mental (caso) (n=26)</b>
--	--

**Figura 37.**



**Elaboración propia**

En este esquema de "no caso", se observa que el mayor porcentaje, un 74% (108 personas), casi siempre en la conducta sexual se preocupan por en autocuidado y el cuidado de sus parejas, mientras que el 9% (13 personas) casi nunca en la conducta sexual se preocupan por en autocuidado y el cuidado de sus parejas, adicionalmente, en la población "caso", el 81% (21 personas) casi siempre en la conducta sexual se preocupan por en autocuidado y el cuidado de sus parejas, mientras que el 8% (2 personas) casi nunca en la conducta sexual se preocupan por el autocuidado y el cuidado de sus parejas.

<b>Personas sin Diagnóstico de Alteración Mental (no caso) (n=146)</b>	<b>Personas con Diagnóstico de Alteración Mental (caso) (n=26)</b>
--	--

**Figura 38.**



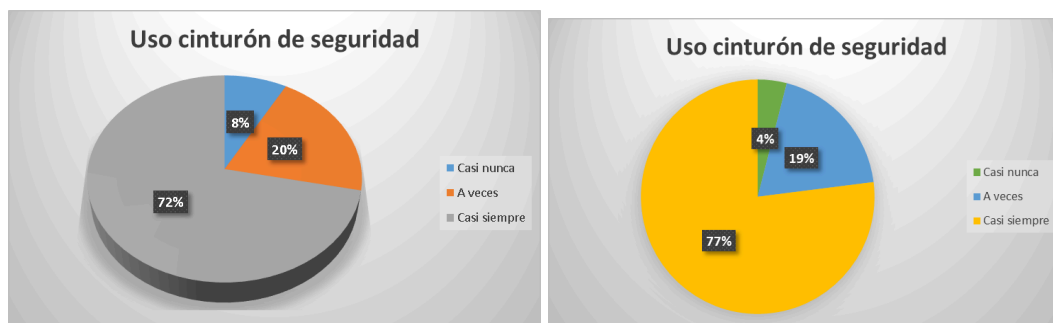
**Elaboración propia**

En este diagrama de "no caso", se visualiza que el mayor porcentaje, un 64% (94 personas), casi siempre son respetuosos con las órdenes de tránsito, mientras que el 5% (7 personas) casi nunca son respetuosos con las órdenes de tránsito, por otro lado, en la población "caso", el 77% (20 personas) casi siempre son respetuosos con las órdenes de tránsito, mientras que el 23% (6 personas) a veces son respetuosos con las órdenes de tránsito.

<b>Personas sin Diagnóstico de Alteración Mental (no caso) (n=146)</b>	<b>Personas con Diagnóstico de Alteración Mental (caso) (n=26)</b>
--	--



**Figura 39.**



**Elaboración propia**

En este boceto de "no caso", se observa que el mayor porcentaje, un 72% (104 personas), casi siempre usan el cinturón de seguridad, mientras que el 8% (12 personas) nunca usan el cinturón de seguridad, además, en la población "caso", el 77% (20 personas) casi siempre usan el cinturón de seguridad, mientras que el 19% (5 personas) a veces usan el cinturón de seguridad.

## **5. Conclusiones**

Posterior a los resultados obtenidos en esta investigación, es preciso afirmar que los estudiantes de enfermería que participaron en el presente estudio en el semestre 2023-2 presentan un estilo de vida poco saludable que se relaciona con el desconocimiento de la relevancia de una alimentación sana y la práctica de actividad física, al igual que desatienden las implicaciones negativas que trae consigo el consumo de alcohol, la acumulación de estrés y el no dormir para la salud mental, emocional y corporal.

Con base en la información recopilada, los objetivos establecidos en la investigación de las actividades de cuidado de los estudiantes de la escuela de Enfermería en la Fundación Universitaria Juan N. Corpas, se han abordado de manera integral. La identificación detallada de prácticas de autocuidado ha permitido destacar actividades orientadas tanto a mejorar la salud física como a promover el bienestar mental. Este análisis profundo y

minucioso sienta las bases sólidas para el diseño e implementación de estrategias específicas de cuidado, reflejando un enfoque proactivo y orientado hacia la mejora continua de la calidad de vida de los estudiantes. En consecuencia, los objetivos específicos de la investigación se han cumplido con éxito, proporcionando un cimiento robusto para futuras recomendaciones y acciones encaminadas al fortalecimiento del cuidado de la salud de los estudiantes de enfermería.

En relación con la evaluación del cuestionario FANTÁSTICO, se revelan patrones significativos en los puntajes obtenidos, destacando la escasa presencia de individuos clasificados como "no caso" que alcanzan el nivel de "felicitaciones" (1.17%). En contraste de la población "caso" no presenta ningún individuo con este nivel de puntaje. Estos hallazgos evidencian la necesidad de implementar enfoques específicos y estratégicos para mejorar las actividades de cuidado en estas poblaciones. No obstante, resulta alentador observar que un 41% de ambas poblaciones obtuvo un puntaje de "adecuado". Este porcentaje representa una oportunidad valiosa para diseñar e implementar intervenciones dirigidas a fortalecer aún más las habilidades y prácticas relacionadas con el cuidado, contribuyendo así a la mejora general del bienestar físico, mental y emocional de estas personas.

En términos de salud mental, la prevalencia de alteraciones en la población estudiantil (15.1%) destaca la importancia de abordar específicamente esta área, especialmente en el caso de la población femenina. El análisis detallado revela que los síntomas de ansiedad y depresión son los más prominentes, con un alarmante 73% relacionado con la depresión. Estos hallazgos subrayan la urgente necesidad de implementar intervenciones y estrategias específicas enfocadas en la atención de la salud mental, focalizándose en los aspectos identificados como críticos(). Asimismo, resaltan la importancia de adoptar medidas personalizadas y adecuadas a

las necesidades individuales, con el objetivo de mejorar significativamente la calidad de vida de la población estudiantil afectada.

Es de destacar que las instituciones de educación superior deben fomentar en los estudiantes universitarios la práctica regular de actividad física, a la vez que se les incorpora recomendaciones específicas relacionadas con una alimentación saludable, el uso adecuado del tiempo de ocio, pautas para mediar situaciones de estrés, e informarles sobre las implicaciones que conllevan los estilos de vida poco saludables en su calidad de vida. Estas medidas tienen como objetivo concientizar e inducir a los estudiantes hacia la adquisición de prácticas y hábitos que estén al servicio de su salud integral y bienestar, promoviendo así un desarrollo personal y profesional óptimo durante su etapa formativa en la educación superior.

## **6. Recomendaciones**

Los estilos de vida saludable, con su origen multifactorial, ejerce una influencia directa sobre la salud general de la población universitaria, es imperativo que las instituciones de educación superior promuevan estilos de vida saludable , abordando aspectos que van desde la promoción y prevención hasta la detección oportuna, manejo e intervenciones En el ámbito de la promoción, resulta esencial que las instituciones educativa desempeñen un papel crucial en la educación comunitaria. Es necesario abordar y disipar la confusión existente entre las alteraciones en la salud y las enfermedades mentales, dos conceptos fundamentalmente distintos que, lamentablemente, contribuyen a la estigmatización de los programas de salud mental.

En el contexto universitario, la educación en salud mental cobra especial relevancia. Debe ser continua y dirigirse específicamente a los grupos etarios

más vulnerables. Además, empoderar a la comunidad educativa para su participación en los programas de salud mental es un componente clave para crear entornos más saludables y comprensivos.

Es imperativo implementar estrategias que fomenten la adquisición de hábitos de vida saludable en la población universitaria con el objetivo de reducir el riesgo de alteraciones mentales que impactan la vida diaria de los estudiantes. A largo plazo, la falta de atención autónoma a la salud puede comprometer tanto su bienestar físico como mental. A menudo, los estudiantes tienden a dejar de lado situaciones desfavorables, lo que conduce a la contención de emociones que el cuerpo no logra liberar. Esta acumulación de tensiones puede resultar en un deterioro de los órganos internos sin que se den cuenta.

Considerando los resultados de los datos recolectados de la población universitaria de Enfermería, se busca una mayor participación por parte de los directivos de la universidad para respaldar a los estudiantes en la promoción y prevención del autocuidado en su bienestar físico, mental y emocional. Desde una perspectiva académica, se proponen las siguientes recomendaciones:

- Nuevos programas en bienestar universitario: se sugiere la implementación de programas que permitan a los estudiantes sentirse satisfechos al elegir sus asignaturas electivas. Dado el crecimiento en la población estudiantil de la Escuela de Enfermería.
- Valoración de la intensificación de horas teóricas: se recomienda una evaluación por parte del programa sobre la intensificación de las horas teóricas, ya que el estudiante se ve afectado a lo largo del semestre, lo que implica un desgaste en su salud física y mental.
- Sensibilización de los docentes: se propone sensibilizar a los docentes al momento de retroalimentar a los estudiantes, buscando utilizar palabras adecuadas y elegir el momento oportuno para maximizar el aprendizaje en su proceso de formación.

- Accesibilidad de sitios de práctica: con el objetivo de mantener la calidad, acreditación y humanización que caracteriza a la universidad, se busca mejorar la accesibilidad de los sitios de práctica o proporcionar algún tipo de apoyo por parte de la escuela. Los desplazamientos lejanos pueden agotar al estudiante en aspectos económicos, físicos, mentales y emocionales.
- Evaluación de la intensidad del programa: Se plantea evaluar la posibilidad de implementar dos jornadas estudiantiles con el fin de reducir la carga académica teórica, brindando al mismo tiempo calidad al estudiante que reside lejos del campus universitario.
- Estímulo a la investigación y consulta: se busca fomentar una mayor participación por parte de los estudiantes en actividades de investigación, consulta, visitas e innovación en temas relacionados con la salud física, mental y emocional, lo cual contribuirá significativamente al autocuidado.

Desde el punto de vista metodológico se realiza esta recomendación:

- Incorporar la problemática actual de la facultad de enfermería en investigaciones sobre estilos de vida y actividades de cuidado no solo añade relevancia al estudio, sino que también permite identificar áreas críticas para posibles mejoras. Al abordar los desafíos específicos que enfrenta la facultad, se mejora la aplicabilidad de las metodologías propuestas y se facilita la implementación de cambios efectivos basados en los resultados. Además, esta consideración brinda la oportunidad de desarrollar instrumentos más precisos y adaptados a las circunstancias particulares, mejorando la evaluación de estrategias y proporcionando una visión detallada de los factores que afectan los estilos de vida y las prácticas de cuidado en el ámbito académico. En síntesis, integrar la situación actual en la investigación fortalece la

utilidad de los hallazgos y permite implementar estrategias más específicas para mejorar el bienestar en el entorno universitario.

## 7. Referencias Bibliográficas

1. Home | UNESCO [Internet]. Juventud; [consultado el 14 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.unesco.org/es/youth>
2. World Health Organization (WHO) [Internet]. Salud del adolescente y el joven adulto; [consultado el 14 de noviembre de 2022]. Disponible en:  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
3. Musaiger AO, Awadhalla MS, Al-Mannai M, AlSawad M, Asokan GV. De Gruyter [Internet]. Dietary habits and sedentary behaviors among health science university students in Bahrain; 1 de abril de 2017 [consultado el 16 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/ijamh-2015-0038/html>
4. SciELO Colombia- Scientific Electronic Library Online [Internet]. Hábitos alimenticios y sus efectos en la salud de los estudiantes universitarios. Una revisión sistemática de la literatura; [consultado el 16 de noviembre de 2022]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-01372022000100110&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-01372022000100110&lng=en&nrm=iso)
5. Zapata-Ospina, J. P., Patiño-Lugo, D. F., Vélez, C. M., Campos-Ortiz, S., Madrid-Martínez, P., Pemberthy-Quintero, S., Pérez-Gutiérrez, A. M., Ramírez-Pérez, P. A., & Vélez-Marín, V. M. (2021). Intervenciones para la salud mental de estudiantes universitarios durante la pandemia por COVID-19: una síntesis crítica de la literatura. *Revista colombiana*

de *psiquiatría*, 50(3), 199–213.

<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.04.007>

6. MDPI [Internet]. How Healthy Are Health-Related Behaviors in University Students: The HOLISTic Study; [consultado el 26 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/nu13020675>
7. Morales M, Gómez V, García C. Estilo de vida saludable en estudiantes de enfermería del Estado de México. Rev. Colombia. Enferm. [Internet]. 2018 [consultado el 25 de octubre del 2022];16. Disponible en <http://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/> o <http://dx.doi.org/10.18270/rce.v16i13.2300>
8. Canova-Barrios C. Estilo de vida de estudiantes universitarios de Santa Marta, Colombia. Rev Colomb Enferm [Internet]. 2017 [consultado 25 de octubre del 2022];14. Disponible en: <http://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE> o <http://dx.doi.org/10.18270/rce.v14i.2025>
9. Preguntas más frecuentes [Internet]. www.who.int. [consultado 27 de octubre del 2022] disponible en: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20define%20la%20OMS%20la>
10. Moran M. Salud - Desarrollo Sostenible [Internet]. [Consultado 27 de octubre del 2022] Desarrollo Sostenible. 2015. disponible en : <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
11. Alvarado García, Alejandra. La ética del cuidado. Aquichan [Internet]. [consultado 27 de octubre del 2022] disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972004000100005#:~:text=La%20%C3%A9tica%20del%20cuidado%20s](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972004000100005#:~:text=La%20%C3%A9tica%20del%20cuidado%20s)  
e
12. Vista de Suicidio en niños y adolescentes. (s/f). Revistabiomedica.org. Recuperado el 16 de noviembre de 2022, de

<https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/3614/3337>

13. World Health Organization: WHO. Suicidio [Internet]. Who.int. World Health Organization: WHO; 2019 disponible en : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
14. de Colombia, M. de S. y. P. S. (s/f). *Salud mental: asunto de todos*. Gov.co. Recuperado el 20 de septiembre de 2023, de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Salud-mental-asunto-de-todos.aspx>
15. Salud del adolescente - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [consultado 26 de octubre del 2022] disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-adolescente>
16. Alcaldía de Medellín | Portal institucional [Internet]. [Consultado el 16 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/medellin/Temas/PlaneacionMunicipal/observatorio/Shared%20Content/Documentos/2019/Pautas%20metodológicas%20caracterizaciones%20poblacionales%20Agosto%202019.pdf>
17. Contacto Maestro | Colombia Aprende [Internet]. Salud física | Contacto Maestro; [Consultado el 16 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://contactomaestro.colombiaaprende.edu.co/docentes/cuidar/salud-fisica>
18. World Health Organization (WHO) [Internet]. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta; [consultado el 16 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
19. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. Who.int. [citado el 10 de marzo de 2023]. Disponible en:



<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

20. Hervás CVC. Psychological well-being and health. Contributions of positive psychology [Internet] [citado 19 de septiembre de 2023]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/228460254\\_Psychological\\_well-being\\_and\\_health\\_Contributions\\_of\\_positive\\_psychology#:~:text=Positive%20Psychology%20is%20contributing%20to,particular%20that%20of%20Clinical%20Psychology](https://www.researchgate.net/publication/228460254_Psychological_well-being_and_health_Contributions_of_positive_psychology#:~:text=Positive%20Psychology%20is%20contributing%20to,particular%20that%20of%20Clinical%20Psychology)
21. Xxiii V, Mella FR, Vinet EV, María A, Muñoz A. REVISTA ARGENTINA DE CLÍNICA PSICOLÓGICA [Internet]. Redalyc.org. [citado 21 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281943265009.pdf>
22. Cornieles M, Daniel K. Ataques de pánico. 2021 [citado 21 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.essalud.gob.pe/handle/20.500.12959/1893>.
23. Arrieta M, Santos PM. Trastorno bipolar. Medicine [Internet]. 2019;12(86):5052–66. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S030454121930229X>
24. Zapata-Ospina JP, Sierra-Muñoz JS, Cardeño-Castro CA. Diagnóstico y tratamiento del trastorno de adaptación en Atención Primaria. Semergen [Internet]. 2021;47(3):197–206. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1138359320303506>.
25. YUEQIN HUANG et al. Analysis and Countermeasures of related factors of mental health and physical exercise of College Students. Revista de Psicología del Deporte, [s. l.], v. 31, n. 2, p. 1–8, 2022. Disponible en: <https://search-ebSCOhost-com.juanncorpas.proxybk.com/login.aspx?dir>

ect=true&db=zbh&AN=159423272&lang=es&site=eds-live. Acceso em: 10 mar. 2023.

26. Chandler L. Improving university students' mental health using multi-component and single-component sleep interventions: A systematic review and meta-analysis [Internet]. Patel C, lovecka L, editors. Clinical Key. 2022. Disponible en : <https://www.clinicalkey.es/#!/content/playContent/1-s2.0-S1389945722011315?returnurl=null&referrer=null>
27. Capellá A. Modelos y paradigmas en salud mental. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría [Internet]. 2001 Dec 1;(80):3–5. disponible en : [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352001000400001](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352001000400001)
28. SciELO Colombia- Scientific Electronic Library Online [Internet]. Validación del Brief Pain Inventory en personas con enfermedad renal crónica; [consultado el 26 de octubre de 2022]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972017000100042](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972017000100042)
29. Sld.cu. [citado el 4 de noviembre de 2022]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009#:~:text=La%20teor%C3%ADa%20general%20del%20d%C3%A9ficit,e%20identificar%20algunos%20o%20todos](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009#:~:text=La%20teor%C3%ADa%20general%20del%20d%C3%A9ficit,e%20identificar%20algunos%20o%20todos)
30. Fernandez L. Aprendizaje vicario de Bandura, aprender por observación [Internet]. depsicologia.com. 2021 [citado el 4 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://depsicologia.com/aprendizaje-vicario/>
31. Estilos de vida saludable [Internet]; [consultado el 4 de octubre de 2022]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-71072012000200001](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072012000200001)

32. Diccionario panhispánico del español jurídico - Real Academia Española [Internet]. Definición de estudiante - Diccionario panhispánico del español jurídico - RAE; [consultado el 16 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://dpej.rae.es/lema/estudiante>
33. Diccionario panhispánico del español jurídico - Real Academia Española [Internet]. Definición de estudiante universitario - Diccionario panhispánico del español jurídico - RAE; [consultado el 16 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://dpej.rae.es/lema/estudiante-universitario>
34. República de Colombia. Google [Internet]. MINISTERIO DE SALUD RESOLUCIÓN NÚMERO 8430 DE 1993; [consultado el 10 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF&ved=2ahUKEwjmlt36gaP7AhWsUjABHaHXAwQFnoECBAQAQ&usg=AOvVaw1toe9ErdS9dArnIfT1kJ05>
35. Salud mental: asunto de todos [Internet]. Ministerio de Salud y Protección Social. 2022 [citado 12 noviembre 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Salud-mental-asunto-de-todos.aspx>
36. Glosario epidemiológico [Internet]. Insp.mx. [citado el 18 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.insp.mx/nuevo-coronavirus-2019/glosario-epidemiologico.html>

## **8. Anexos**

### **8.1 Anexo 1. Cuestionario Fantástico**

**Formulario Google Forms**

**Caracterización de las Actividades de Cuidado para  
Mejorar la Salud Física y Mental de los Estudiantes de  
Pregrado en Enfermería de una Institución de Educación Superior de la  
Ciudad de Bogotá Colombia” 2023-1**

Estimado Estudiante, Bienvenido al instrumento que nos ayudará a caracterizar las actividades de Cuidado para mejorar la Salud Física y mental de los Estudiantes de Pregrado de la FUJNC

Correo: \_\_\_\_\_

Consentimiento Informado:

“Al responder los campos en blanco presentados a continuación, se entiende su libre voluntad para participar en el Estudio “

1. Género:

Femenino

Masculino

Otro

\_\_\_\_\_

2. Su edad se encuentra en los siguientes rangos:

Menor de 18 años

Entre 18 y 22 años

Entre 23 y 27 años

Entre 28 y 32 años

Mayor a 33 años

3. Su estado Civil es :

Solter@

Casad@

Divorciad@

Unión libre

Viud@

4. Su estrato Socioeconómico es

1

2

3

4

Más

5. ¿Usted tiene hijos?

Si

No

6. ¿Posee personas a cargo?

Si

No

7. ¿Actualmente se encuentra laborando?

Si

No

8. Su núcleo familiar se encuentra compuesto por:

Padres

Padres y Hermanos

Hermanos

Pareja sin hijos

Pareja con Hijos

Otros

9. Método por el cual realiza los pagos académicos

Financiado

Autofinanciado

10. ¿A qué escuela pertenece?

Música

Enfermería

Medicina

Educación

11. Semestre que cursa actualmente

1. Semestre

2. Semestre

3. Semestre

4. Semestre

5. Semestre

- 6. Semestre
- 7. Semestre
- 8. Semestre
- 9. Semestre
- 10. Semestre

12. ¿Usted ha sido diagnosticado con alguna alteración mental?

Si

No

Sí su respuesta anterior fue sí, especifique

¿cuál? \_\_\_\_\_

Actualmente tiene prescripción médica relacionada con su diagnóstico mental:

Si

No

### **Test Autoevaluación Estilos de Vida “FANTÁSTICO”**

El presente cuestionario tiene como objetivo central la categorización de los estilos de vida de una población particular , en este caso los estudiantes de pregrado de la FUJNC. La sinceridad con que respondan a los cuestionamientos será de gran utilidad para la investigación. La información que se proporcione será totalmente confidencial y solo se manejan resultados globales. La respuesta a este cuestionario es voluntaria por lo que usted está en su derecho de contestar o no contestar.

1. En una escala de (0) a (2) donde (0) es casi nunca , (1) a veces, (2) casi

Siempre , en relación a la Familia y Amigos señale:

**¿Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mi?**

(0) Casi nunca

(1) A veces

(2) Casi siempre

**¿Doy y recibo cariño?**

(0) Casi nunca

(1) A veces

(2) Casi siempre

2. En una escala de (0) a (2) donde (0) es casi nunca , (1) a veces, (2) Casi Siempre, en relación a la Actividad física, asociatividad señale:

**Soy integrante activo de un grupo de apoyo a mi salud y calidad de vida (organizaciones de autocuidado, club deportivo ,grupos religiosos, vecinales**

**y otros) yo participo:**

(0) Casi nunca

(1) A veces

(2) Casi siempre

**Realizo actividad física (caminar, subir escaleras ) o deporte durante 30 minutos cada vez:**

(0) No hago nada

(1) Una vez por semana

(2) Tres o más veces por semana

**Camino al menos 30 minutos diariamente**

(0) Casi nunca

(1) A veces

(2) Casi siempre

3. En una escala de (0) a (2) donde (0) es casi nunca , (1) a veces, (2) Casi Siempre , en relación a la Nutrición y alimentación señale:

**Como dos porciones de frutas y tres de verduras**



(0) Casi nunca

(1) A veces

(2) Todos los días

**A menudo consumo mucha azúcar, sal, comida chatarra, o grasas**

(0) Todas estas

(1) Algunas de estas

(2) Ninguna de estas

**Estoy pasado/a en mi peso ideal**

(0) Más de 8 kilos

(1) De 5 a 8 kilos de más

(2) 0 a 4 kilos de más

4. En una escala de (0) a (2) donde (0) es casi nunca , (1) a veces, (2) Casi Siempre , en relación a la Tabaco, dependencia señale:

**¿Fumo cigarrillos?**

(0) Si este año

(1) No, en el último año

(2) No, los últimos 5 años

Cigarrillos fumados por día

(0) Más de 10

(1) 0 a 10

(2) Ninguno

5. En una escala de (0) a (2) donde (0) es casi nunca , (1) a veces, (2) Casi Siempre , en relación a la Alcohol y Otras Drogas señala

**Mi número promedio de tragos (botella de cerveza, vaso de vino, copita trago fuerte ) por semana es de:**

(0) Más de 12 tragos

(1) 8 a 12 tragos

(2) 0 a 7 tragos

**Bebo más de cuatro tragos en una misma ocasión**

(0) A menudo

(1) Ocasionalmente

(2) Nunca

**Manejo el auto o la motocicleta después de beber alcohol**

(0) A menudo

(1) Sólo rara vez

(2) Nunca

**Uso Drogas como marihuana, cocaína, pastas**

(0) A menudo

(1) Ocasionalmente

(2) Nunca

**Uso excesivamente los remedios que me indican o los que puedo comprar**

**sin receta.**

(0) A menudo

(1) Ocasionalmente

(2) Nunca

**Bebo café, té o bebidas cola que tienen cafeína.**

Más de 6 al día De 3 a 6 al día Menos de 3 al día

(0) Más de 6 al día

(1) De 3 a 6 al día

(2) Menos de 3 al día

6- En una escala de (0) a (2) donde (0) es casi nunca , (1) a veces, (2) Casi

Siempre , en relación a la Sueño, Estrés señale:

**Duermo bien y me siento descansado.**

(0) Casi nunca

(1) A veces

(2) Casi siempre

**Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida**

(0) Casi nunca

(1) A veces

(2) Casi siempre

**Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre**

(0) Casi nunca

(1) A veces

(2) Casi siempre

7. En una escala de (0) a (2) donde (0) es casi nunca , (1) a veces, (2) Casi Siempre , en relación a la Trabajo y tipo de personalidad señale:

**Parece que ando acelerado/a**

(0) A menudo

(1) Algunas veces

(2) Casi nunca

**Me siento enojado o agresivo/a**

(0) A menudo

(1) Algunas veces

(2) Casi nunca

**Yo me siento contento/a con mi trabajo o mis actividades.**

(0) Casi nunca

(1) A veces

(2) Casi siempre

8. En una escala de (0) a (2) donde (0) es casi nunca , (1) a veces, (2) Casi Siempre , en relación a la Introspección señale:

**Yo soy un pensador/a positivo u optimista.**

(0) Casi nunca

(1) A veces

(2) Casi siempre

**Me siento tenso/a o apretado/a.**

(0) A menudo

(1) Algunas veces

(2) Casi nunca

**Me siento deprimido/o triste**

(0) A menudo

(1) Algunas veces

(2) Casi nunca

9. En una escala de (0) a (2) donde (0) es casi nunca , (1) a veces, (2) Casi Siempre , en relación a Control de salud y conducta sexual señale:

**Me realizó controles de salud en forma periódica.**

(0) Casi nunca

(1) A veces

(2) Casi siempre

**Converso con mi pareja o mi familia temas de sexualidad.**

(0) Casi nunca

(1) A veces

(2) Casi siempre

**En mi conducta sexual me preocupo por mi autocuidado y por el cuidado de mi pareja.**

(0) Casi nunca

(1) A veces

(2) Casi siempre

10. En una escala de (0) a (2) donde (0) es casi nunca , (1) a veces, (2) Casi Siempre, en relación a Otras conductas, señale:

**Como peatón, pasajero del transporte público y/o automovilista, soy respetuoso(a) de las órdenes de tránsito**

(0) Casi nunca

(1) A veces

(2) Casi siempre

**Uso cinturón de seguridad.**

(0) Casi nunca

(1) A veces

(2) Casi siempre


La interpretación de los datos recopilados se presenta de la siguiente manera:

- **Puntuación de 0 a 45:** Estas en la zona de peligro
- **Puntuación de 47 a 72:** Algo bajo podrías mejorar
- **Puntuación de 73 a 84:** Adecuado estás bien.
- **Puntuación de 85 a 102:** Buen trabajo estás en el camino correcto
- **Puntuación de 103 a 120:** Felicidades tienes un estilo de vida fantástico

Es fundamental destacar que el puntaje final no debe interpretarse como un indicador de fracaso. En cambio, sirve como un punto de partida para la consideración e implementación de cambios en el estilo de vida. A partir de este momento, se tiene la capacidad de modificar los hábitos y adoptar un enfoque más saludable.

Este enfoque no solo proporciona una evaluación cuantitativa, sino que también sugiere la posibilidad de una mejora continua en la calidad de vida mediante la modificación consciente de los estilos de vida. La información obtenida no solo se presenta como un reflejo de la situación actual, sino también como una oportunidad para un cambio positivo y sostenible a partir de este momento.

## **8.2 Anexo 2. Consentimiento informado para participar en el estudio de Investigación**

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS</p>	<p><i>Estudio: CARACTERIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE CUIDADO PARA MEJORAR LA SALUD FÍSICA Y MENTAL DE LOS ESTUDIANTES DE PREGRADO DE UNA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ- COLOMBIA”</i></p>
---	--

## Consentimiento Informado para participar en un Estudio de Investigación

Bogotá D.C.: \_\_\_\_ de 2023

**Título:** “Caracterización de las Actividades de Cuidado para Mejorar la Salud Física y Mental de los Estudiantes de Pregrado de una Institución de Educación Superior de la Ciudad de Bogotá- Colombia”  
*[Roncallo D, Pérez D, Fiquitiva L, Reyes C.]*

Le estamos invitando a participar voluntariamente en este estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso es conocido como consentimiento informado, usted está en la libertad de preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar cualquier duda, una vez que comprenda el estudio y si usted desea participar, se le pedirá que firme el consentimiento.

### Información general del estudio:

Este Estudio de investigación tiene como objetivo principal realizar una caracterización sobre las actividades de cuidado que realizan los estudiantes de la Institución de Educación Superior de la ciudad de Bogotá, para mejorar la salud física y mental en el periodo académico 2023-1.

### Procedimiento del Estudio:

- La participación en este estudio consta en el diligenciamiento del formulario, el tiempo requerido para contestar las preguntas planteadas es de 10 minutos aproximadamente. Este estudio incluirá a estudiantes de Pregrado de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas, que se encuentran matriculados en el periodo académico 2023-1.
- El estudio es de riesgo mínimo.
- El proceso será estrictamente confidencial, su nombre **NO** será utilizado en ningún informecundo los resultados de la investigación sean publicados.
- El participante tendrá el derecho de retirarse de la investigación en cualquier momento.

### Anonimato, confidencialidad, opciones para abandonar el estudio y consentimiento:

La información del estudio será procesada confidencialmente, no podrá relacionarse directamente con usted, se tendrá anonimato y privacidad en la presentación y análisis de la información, es decir no se darán a conocer datos individuales a las directivas de la institución.

Su participación en el estudio es voluntaria, no tiene ninguna obligación de participar. Tiene derecho a no terminar de contestar el cuestionario y su relación con el investigador no se verá afectada en absoluto y en este estudio no se contempla el pago de honorarios o dádivas por la participación, así mismo el investigador no tendrá ningún reconocimiento económico por la realización de este.

**Divulgación del estudio:** Una vez el estudio culmine, usted podrá conocer los resultados de la investigación mediante la participación en una de las jornadas que se concertarán con la Dirección de Investigación de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas. Los resultados también serán divulgados en eventos académicos y revistas científicas.

Da su consentimiento para participar en este estudio (Si), (No))

### 8.3 Anexo 3. Definición no caso y de caso

**Caso.** Individuo en quien se sospecha, presume o confirma que padece una enfermedad o evento de interés epidemiológico.

**No Caso.** Individuo que no sospecha, ni presume ni confirma que padece de una enfermedad o evento de interés epidemiológico

	Variable	Respuesta	Frecuencia <b>sin</b> diagnóstico de alteración Mental <b>(No caso )</b>	%	Frecuencia <b>con</b> diagnóstico de Alteración Mental: (ansiedad, ataques de pánico, depresión, bipolaridad, insomnio ,trastornos de adaptación ) <b>(Caso )</b>	%
1.	Género	Femenino	106	72.60%	23	88.46%
		Masculino	40	27.40%	3	11.54%

