

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**ACTIVIDAD FÍSICA, HÁBITOS ALIMENTARIOS, CONSUMO DE TABACO Y
ALCOHOL EN UNA COMUNIDAD UNIVERSITARIA PRIVADA – CHICLAYO, PERÚ.
2018**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR (A)

SILVA SECLÉN, SAHORY STEFANY DE LOURDES

Chiclayo, 18 de Febrero de 2019

**ACTIVIDAD FÍSICA, HÁBITOS ALIMENTARIOS, CONSUMO DE
TABACO Y ALCOHOL EN UNA COMUNIDAD UNIVERSITARIA
PRIVADA – CHICLAYO, PERÚ. 2018**

PRESENTADA POR:
SILVA SECLÉN, SAHORY STEFANY DE LOURDES

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR:

Mgtr. Zevallos Cotrina, Anita del Rosario
PRESIDENTE

Mgtr. Risco Vélez, Dolores Domitila
SECRETARIO

Mgtr. Rodríguez Cruz, Lisseth Dolores
ASESOR

Dedicatoria

A Dios, por darme las fuerzas necesarias para seguir adelante.

A mi madre Alicia, que desde el cielo me guía.

A mi tía Elsa, que me brindó su apoyo incondicional para poder culminar mi carrera.

A mi abuelo Agustín, por el cual me animé a estudiar esta maravillosa carrera de servicio a los demás. Su situación de salud me dio el empuje para tomar la mejor decisión: ser enfermera.

Agradecimientos

A mi tía Elsa, por su denodado esfuerzo para apoyarme y la confianza que me dio para la culminación de mi carrera.

A mi familia, porque a pesar de todo, me apoyaron en lo que pudieron.

A mis amigos, quienes me brindaron su apoyo incondicional y consejos para seguir adelante para la culminación de mi carrera.

A Ronald, quien me brindó su apoyo incondicional en todos los momentos en los que lo necesitaba y me motivó a terminar esta investigación.

De igual manera, expreso mi agradecimiento a toda la Escuela de Enfermería, al personal docente y administrativo. A los miembros del jurado: la Magister Anita del Rosario Zevallos Cotrina y la Magister Dolores Risco Vélez, quienes con sus sugerencias colaboraron en la realización de esta investigación.

A los empleados y estudiantes de la comunidad universitaria USAT que voluntariamente participaron de este estudio.

Finalmente, mi más grande agradecimiento, a mi querida asesora Lisseth, principal colaboradora durante todo este proceso de investigación, quien me direccionó y brindó conocimiento, enseñanzas y, sobre todo una amistad, que permitió el desarrollo de esta investigación.

ÍNDICE

Dedicatoria.....	3
Agradecimientos	4
RESUMEN	6
ABSTRACT.....	7
I. INTRODUCCIÓN	8
II. MARCO TEÓRICO	12
2.1. Antecedentes del problema	12
2.2. Bases teóricas científicas	14
2.2.1. Actividad física	14
2.2.2. Hábitos alimentarios	15
2.2.3. Consumo de tabaco y alcohol	16
III. HIPÓTESIS	19
IV. METODOLOGÍA.....	19
4.1. Tipo y nivel de investigación	19
4.2. Diseño de investigación	19
4.3. Población, muestra y muestreo	19
4.4. Criterios de selección	22
4.5. Operacionalización de variables	22
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
4.7. Procedimiento	35
4.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	36
4.9. Matriz de consistencia	37
4.10. Consideraciones éticas	38
V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	39
5.1. Actividad física de la comunidad universitaria	39
5.2. Hábitos alimentarios de la comunidad universitaria	40
5.3. Consumo de tabaco y alcohol de la comunidad universitaria	43
5.3.1. Consumo de tabaco	43
5.3.2. Consumo de alcohol	47
VI. CONCLUSIONES	57
VII. RECOMENDACIONES.....	58
VIII. Lista de referencias	60
IX. ANEXOS	65
ANEXO N° 1	65
ANEXO N° 2	67

RESUMEN

La investigación cuantitativa tuvo como objetivo general describir la actividad física, hábitos alimentarios, consumo de tabaco y alcohol en una comunidad universitaria privada – Chiclayo, Perú. 2018. El estudio fue de tipo descriptivo, transversal, tuvo como población a 630 empleados y 8074 estudiantes. La muestra fue de 367 estudiantes y 239 empleados. El muestreo fue aleatorio sistemático y estratificado simple. El instrumento estuvo conformado por 6 cuestionarios validados con un alpha de cronbach mayor de 0.8: International Physical Activity Questionnaire, Cuestionario de hábitos alimentarios, Estatus del fumador del Centers for Disease Control and Prevention, Test de Fagerstrom: Dependencia a la nicotina, Estadio de cambio de Prochaska y el Steps PanAm. Los datos se analizaron en una base de datos de Microsoft Excel, a través de un análisis estadístico descriptivo. Los resultados encontrados en la comunidad universitaria fueron: un nivel moderado de actividad física (39,60%). Asimismo, los tipos de alimentos que más consumieron: verduras-hortalizas (2,76%), bebidas no alcohólicas (2,18%); el 48,84% consumen comidas fritas de 1 – 3 veces/semana. La prevalencia de tabaquismo es de 37,1% con una media de 7 cigarrillos/día; el 87,11% tienen dependencia baja a la nicotina y el 15,10% se encontró en el estadio de Prochaska pre contemplación. El 46% consumieron bebidas alcohólicas de 1 a 3/mes durante el último año. La investigación cumplió con criterios de rigor científico y criterios éticos. En la comunidad universitaria se encontró una actividad física moderada; se consume mayormente verduras y hortalizas, predominó el consumo de tabaco y alcohol ocasional.

Palabras clave

Tabaco, consumo alcohol en la universidad, conductas saludables, ejercicio, conducta alimentaria, universidad saludable.

ABSTRACT

The general objective of quantitative research was to describe physical activity, eating habits, tobacco and alcohol consumption in a private university community - Chiclayo, Peru. 2018. The study was descriptive, cross-sectional, had 630 employees and 8074 students. The sample was of 367 students and 239 employees. The sampling was systematic randomized and simple stratified. The instrument consisted of 6 validated questionnaires with a Cronbach's alpha greater than 0.8: International Physical Activity Questionnaire, Eating habits questionnaire, Smoking status of the Centers for Disease Control and Prevention, Fagerstrom test: Nicotine dependence, Change stage of Prochaska and Steps PanAm. The data was analyzed in a Microsoft Excel database, through a descriptive statistical analysis. The results found in the university community were: a moderate level of physical activity (39.60%). Also, the types of foods that consumed the most: vegetables-vegetables (2.76%), non-alcoholic beverages (2.18%); 48.84% consume fried foods 1-3 times / week. The prevalence of smoking is 37.1% with an average of 7 cigarettes / day; 87.11% had low nicotine dependence and 15.10% was found in the Prochaska stage, before contemplation. 46% consumed alcoholic beverages from 1 to 3 / month during the last year. The research met criteria of scientific rigor and ethical criteria. In the university community, moderate physical activity was found; most vegetables and vegetables are consumed, tobacco consumption and occasional alcohol predominated.

Keywords:

Tobacco, Alcohol drinking in collage, Health behavior, Exercise, Feeding Behavior, Healthy university

I. INTRODUCCIÓN

La primera Conferencia mundial de Promoción de la Salud (PS) celebrada en Ottawa en 1986, define a la promoción de la salud como el proceso de capacitar a la población para que aumente el control sobre su propia salud y la mejore. La promoción de la salud apoya el desarrollo personal y social mediante la información, la educación para la salud y el aumento de las habilidades para la vida. Al hacerlo, aumenta las opciones de que dispone la gente para ejercer mayor control sobre su propia salud, sus ambientes y para tomar decisiones adecuadas que les lleven a la salud¹.

El proceso para que las personas se involucre en estilos de vida saludables es complejo y se ve influenciado por múltiples factores de índole personal, social y/o ambiental. Estos factores están muchas veces interrelacionados entre sí, por lo que es importante estudiar el agrupamiento de los mismos, relacionando los hábitos tóxicos, la actividad física y los hábitos alimentarios².

Las Universidades e Instituciones de Educación Superior existen para educar a los estudiantes, crear conocimiento a través de la investigación y contribuir a la comunidad y a la sociedad civil. Como corporaciones y comunidades, ejercen un impacto sobre la salud y el bienestar de los individuos. Tienen la capacidad para influir en los tomadores de decisión, actúan como catalizadores para el cambio y motivan el diálogo, local, regional y globalmente sobre Promoción de la Salud³.

Muchas de las actuales y futuras, causas principales de mortalidad, enfermedad e invalidez (enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades crónicas, depresión, violencia, abuso de sustancias, accidentes, deficiencias nutricionales, VIH/SIDA/ETS) pueden ser reducidas significativamente actuando en la prevención de seis categorías de comportamiento que normalmente se inician durante la juventud y que son influidas fuertemente por condiciones y políticas sociales: uso de tabaco, comportamientos que pueden producir lesiones y violencia, uso de alcohol y otras sustancias, hábitos alimentarios y de higiene que pueden causar enfermedades, vida sedentaria y comportamientos sexuales que causen embarazos no deseados y enfermedades⁴.

Siguiendo las advertencias de la Organización Mundial de la Salud, en este estudio se describirá tres causas: actividad física, hábitos alimentarios y consumo de tabaco y alcohol. La actividad física definida como todo tipo de movimiento corporal que realiza el ser humano durante un determinado periodo de tiempo, ya sea en su trabajo o actividad laboral y en sus momentos de ocio⁵. La inactividad física constituye el cuarto factor de riesgo más importante de mortalidad en todo el mundo, después de la hipertensión, el consumo de tabaco y el exceso de glucosa en la sangre⁶. Un estudio realizado en Colombia señaló que aproximadamente un 60% de la población mundial y un 85% de los jóvenes universitarios, son sedentarios⁷. Según el programa de Actívate Perú, el 90% de peruanos no ha incorporado la actividad física deportiva como parte de su rutina diaria⁸. Asimismo, el II Censo Nacional Universitario (CENAUN) 2010, el 22,2% de alumnos universitarios participan en actividades deportivas, en las universidades públicas se practica más deporte que en las privadas (29,0% y 17,3%), siendo los hombres mucho más activos en las prácticas deportivas, tanto en las universidades públicas como en las privadas (40,7% y 26,1%), las mujeres que una menor participación (13,5% en universidades públicas y 9,4% en las universidades privadas); y finalmente en las universidades de Lima Metropolitana hay menor incidencia del deporte que en el resto del país (16,7% respecto a 25,8%)⁹.

Los hábitos alimentarios, que en gran parte han provocado algunos de los problemas actuales de salud en la población¹⁰. El consumo de alimentos inadecuado, pueden llevar consigo un estado de mal nutrición por deficiencia o exceso: anemias, anorexia y bulimia, obesidad, diabetes mellitus y las cardiovasculares, entre otras¹⁰. En el año 2014 en Perú, se reportó el estado nutricional, entre los jóvenes (20 a 29 años) predominó el sobrepeso (32.4%) y un 10.5% obesidad I. En los adultos (30 a 59 años), predominó el sobrepeso 46.1%, obesidad I (19%)¹¹. En Lambayeque, 2013 se encontró un porcentaje mayor al promedio nacional de sobrepeso (48,8%) y obesidad de 17,4%, el grupo etario más afectado son los adultos entre 30 a 59 años¹².

Los estilos de vida nocivos, entre los que se incluyen conductas de riesgo como el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas extendidas particularmente en los jóvenes, representan un tema relevante en nuestra sociedad, que precisa de un abordaje multifactorial y multidisciplinario¹³. En el 2015, el 19.8% de la población mayor de 15

años de edad, fumaron al menos un cigarrillo en los últimos 12 meses. Según sexo, es más frecuente en los hombres (33,4%) que en las mujeres (6,9%). Por departamento de residencia, encontramos, Madre de Dios (29,8%), Lima metropolitana (24,4%) y Lambayeque (13,1%)¹⁴. Así también el 91.5% de la población mayor de 15 años, han consumido alguna vez en su vida una bebida alcohólica. Siendo mayor este porcentaje en hombres (94,8%) que en mujeres (88,3%). A nivel departamental, encontramos Arequipa (75,5%), Lambayeque (74,6%) y Lima (74,1%)¹⁴.

La universidad es un contexto ideal para aprender y consolidar actitudes personales y profesionales, incluyendo estilos de vida que van a determinar la salud futura. Sin embargo, muchos estudiantes se enfrentan al aumento de presión debido a la participación en actividades académicas, sin tiempo o motivación para la práctica deportiva y con un ambiente poco adecuado para una correcta alimentación².

La investigadora ha observado en el campus de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo (USAT), a personal administrativo, estudiantes y profesores fumando por los pasillos de los edificios, en la plazuela del estudiante. Así también, estudiantes que, si bien no toman bebidas alcohólicas dentro de la universidad, vienen a clases con signos de ebriedad como ojos rojos, inestabilidad en la marcha, olor a alcohol, entre otros. Particularmente, en el quiosco de la plazuela del estudiante se vende galletas, golosinas, pan con algún contenido frito, y bebidas envasadas; en el cafetín de la universidad se observa lo mismo, aunque se ha implementado la venta de ensaladas de frutas entre otros; pero los estudiantes refieren que el costo no es accesible. Además, refieren que por falta de tiempo es más rápido comprar una galleta y una gaseosa que la pueden ir comiendo por el camino a sus aulas, que sentarse a comer en cafetín alguna ensalada de frutas.

En cuanto a la actividad física, la universidad cuenta con una explanada donde se puede practicar vóley, una cancha de fulbito/básquet, gimnasio y talleres de teatro, danza, vóley, básquet, música entre otros, dirigidos a los estudiantes y profesores. En la malla curricular de las carreras profesionales de Medicina y Educación primaria tienen el curso de educación física en el primer ciclo. Algunos estudiantes y profesores que pertenecen a una selección deportiva se les ve utilizar las áreas deportivas. Además,

observamos a muy pocos estudiantes utilizar la cancha de futbol para “pelotear”. Los estudiantes refieren no tener mucho tiempo para realizar una actividad física por los deberes universitarios; por el contrario, se observa conducta sedentaria. Por lo que se llegó a la formulación de la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la actividad física, hábitos alimentarios, consumo de tabaco y alcohol en una comunidad universitaria privada, Chiclayo, Perú 2018?, teniendo como objetivo general: describir la actividad física, hábitos alimentarios, consumo de tabaco y alcohol en una comunidad universitaria privada, Chiclayo, Perú 2018.

Esta investigación se realizó como respuesta a la propuesta de Universidades Saludables del Ministerio de salud cuyo primer paso es realizar un diagnóstico de la población universitaria¹⁵.

La investigación es importante porque los resultados centrados en la actividad física, hábitos alimentarios y consumo de tabaco y alcohol, componentes de los determinantes de la salud, servirán de base para el proyecto de universidad saludable, además porque no se han encontrado investigaciones a nivel local sobre el tema a investigar.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema

Martínez A, Serafín G, Leal M, Martínez A, Conesa C, Abellán J¹³, España 2014, realizaron un estudio con el objetivo de averiguar la influencia que tiene el paso por la universidad en la modificación de los hábitos de consumo de tabaco y alcohol y el ejercicio físico en los estudiantes universitarios. Utilizaron el Estudio descriptivo, transversal. La población estuvo conformada por 1.179 alumnos. Se utilizó un cuestionario autocumplimentado y anónimo. Consta de 36 preguntas con 4 escalas de medida: grado de información sanitaria sobre RCV, consumo de tabaco, consumo de alcohol y realización de ejercicio físico. Como resultados se obtuvo que los estudiantes universitarios (EU) del último curso se declaran fumadores: el 39,2 frente al 36,4% de los de primer curso (NS). El 81,6% de los de primer curso consumen alcohol durante los fines de semana, frente al 81,1% de los del último curso (NS). En la valoración general del consumo de alcohol el 13% deja de consumir o consume menos y el 10% consume más, aunque la mayoría (55,2%) no modifica su hábito de consumo. Respecto al ejercicio físico, la frecuencia de EU que refieren practicar más ejercicio es de un 21,2% en los del primer curso frente al 20% en los del último curso (NS). Dando como conclusión que el paso por la universidad no parece tener influencia positiva en los hábitos y estilos de vida de los jóvenes. Es necesario aplicar medidas para potenciar estilos de vida saludables entre los universitarios.

Moreno C², España 2012, realizaron una investigación que tuvo como objetivos caracterizar la situación actual en relación a, los factores que influyen en la actividad física, en los hábitos alimentarios y la agrupación de los mismos (dieta, actividad física, consumo de alcohol y tabaco) en la población de estudiantes de la Universidad de las Islas Baleares. Se realizaron dos estudios, uno de carácter transversal y otro observacional. Fueron llevados a cabo con una muestra representativa de la población. El cuestionario fue la versión corta de la Encuesta Nacional de Salud española de 2006, ampliado con cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos e información acerca la práctica de actividad física, hábitos tóxicos (alcohol, tabaco, cannabis y otras drogas). En los resultados obtenidos se demuestra una tendencia de agrupación de factores de riesgo (falta de actividad física, dieta inadecuada y hábitos tóxicos). Hay un gran

desajuste entre el patrón de consumo de alimentos y el recomendado, evidenciándose pérdida de la Dieta Mediterránea tradicional.

Chaparro L, Vargas L, Blanco J, Carreño S¹⁶, Colombia 2014, diseñaron una propuesta de universidad saludable a partir del diagnóstico institucional sobre estilos de vida en la comunidad universitaria de la Sede Orinoquía-Universidad Nacional de Colombia. La población fue de 221 personas. Se presentan los resultados del estudio observacional de tipo descriptivo y de corte transversal, con abordaje cuantitativo, que evalúa los estilos de vida que tienen los estudiantes, el personal administrativo y docente de la Sede Orinoquía, con el Cuestionario de Estilos de vida II de Walker y Pender y medidas antropométricas. Los resultados fueron analizados con estadística descriptiva que permitieron identificar el diagnóstico de los temas de Nutrición, Actividad Física, Responsabilidad en salud, Manejo del Estrés, Relaciones interpersonales y crecimiento espiritual. Los resultados presentan que las dimensiones de actividad física, responsabilidad en salud y manejo del estrés fueron las más afectadas. Se concluyó que los estilos de vida de esta comunidad universitaria requieren de una intervención con enfoque interdisciplinario y un compromiso institucional en el fortalecimiento de una población que tiende a tener mayores riesgos.

Sánchez F, Cruz F.¹⁷ en 2011 investigaron la asociación de los hábitos alimentarios, estado nutricional con el nivel socioeconómico (NSE) de los adultos mayores que asisten al Programa Municipal de Lima Metropolitana. Material y Métodos: Estudio descriptivo de asociación cruzada. La muestra fue seleccionada por conveniencia, integrada por 115 personas mayores de 60 años de ambos sexos que asistían constantemente al Programa Municipal del Adulto Mayor. Se aplicó una encuesta sobre hábitos alimentarios, y otra para establecer su nivel socioeconómico según la escala de Graffar. El estado nutricional se halló según el Índice de masa corporal (IMC) para adultos mayores. Se realizó un análisis descriptivo e inferencial con el paquete estadístico SPSS 18.0. Para establecer la asociación de las variables, se aplicó la prueba Chi cuadrado (χ^2) con un nivel de confianza del 95%. Resultados: Los adultos mayores se ubicaron principalmente en el NSE Medio bajo (37%) y en el NSE Medio medio (33%). Se encontró una prevalencia de sobrepeso de 42.6% y obesidad de 19.1%. Más del 60% de la población adulta mayor presentó hábitos alimentarios inadecuados

respecto a carnes (65.2%), lácteos (78.3%), menestras (87.8%), frutas y verduras (64.3%). El estado nutricional no tuvo una asociación estadísticamente significativa con el NSE ($p=0.629$). Respecto a hábitos alimentarios, se observó una asociación significativa ($p<0.05$) con el NSE para el consumo de carnes ($p=0.003$), cereales y tubérculos ($p=0.038$) y de frutas y verduras ($p=0.001$). Conclusión: Se evidenció asociación entre los hábitos alimentarios y el NSE, mas no así, para con el estado nutricional en los adultos mayores que asisten al Programa Municipal del Adulto Mayor de Lima Metropolitana.

No se encontraron investigaciones a nivel local.

2.2. Bases teóricas científicas

Los estilos de vida influyen en el estado de salud de la población, por lo cual la educación integral del hombre, representa un componente determinante en su salud, pues influye de forma directa en su calidad de vida¹⁰. Las Universidades existen para educar y crear conocimiento a través de la investigación, contribuir a la comunidad y a la sociedad, tienen la capacidad para influir en la toma de decisión para el cambio y motivan el diálogo sobre Promoción de la Salud³.

2.2.1. Actividad física

2.2.1.1. Definición

Para la Organización Mundial de la Salud, la actividad física (AF) es cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. La AF abarca el ejercicio y otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas¹⁸.

Otra investigación explica que la actividad física es la serie de movimientos corporales producidos por los músculos esqueléticos que requieren consumo energético y que progresivamente producen efectos benéficos en la salud¹⁹.

Así mismo, la actividad física se refiere a una amplia variedad de actividades y movimientos que incluyen actividades cotidianas, tales como caminar, bailar, subir y bajar escaleras, tareas domésticas, de jardinería y otras, además de los ejercicios planificados²⁰.

2.2.1.2. Actividad física en mayores de 18 años de edad

Según la Organización Mundial de la Salud, los niveles recomendados de actividad física para la salud en la edad adulta (18 a 64 años), consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos a pie o en bicicleta), actividades ocupacionales (es decir, trabajo), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias. Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y de reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles y depresión²¹.

2.2.2. Hábitos alimentarios

2.2.2.1. Definición

Inostroza citado por Monje, declara que son un conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del hombre en relación con los alimentos. Aborda desde la manera en el que el hombre acostumbra a seleccionar sus alimentos hasta la forma en que los almacenan, preparan, distribuyen y consumen²². Para la elección de los alimentos el individuo está condicionado por una serie de factores: socioculturales, económicos, religiosos, personales, que van a configurar sus hábitos alimentarios. Estas influencias externas son susceptibles de ser modificadas a través de una correcta educación. Los buenos hábitos alimentarios incluyen: comer una variedad de alimentos, comer en cantidades moderadas, y consumir grasas, sal y azúcares sólo en muy poca cantidad²².

Los hábitos alimentarios saludables, son aquellas prácticas de consumo de alimentos por medio de las cuales las personas seleccionan su alimentación en función de mantener una buena salud. Esto incluye adoptar un patrón de consumo que incluya todos los grupos de alimentos, y además respetar horarios y tiempos de comida²³.

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), hábitos alimentarios es el conjunto de costumbres que condicionan la forma como los individuos o grupos seleccionan, preparan y consumen los alimentos, influidos por la disponibilidad de estos, el nivel de educación alimentaria y acceso a los mismos²⁴.

2.2.2.2. Necesidades alimentarias en mayores de 18 años de edad

Según el Ministerio de Salud, en la edad adulta (20 a 59 años) ya no existen las elevadas demandas energéticas y nutritivas de las anteriores, siendo estas necesidades sensiblemente menores en relación con el peso corporal, y dependen, entre otros factores, de la edad, el sexo, actividad que realiza el adulto, complexión (fuerte, mediana, delgada), metabolismo y el grado de actividad física²⁵.

En el inicio de la pubertad y hasta el final de la adolescencia es cuando se produce el crecimiento más rápido de la masa ósea, y desde ese momento hasta los 30 años aproximadamente se produce la consolidación del hueso. El aporte adecuado de calcio a través de la alimentación, va a suponer un factor importante como prevención de la osteoporosis (descalcificación del hueso) a lo largo de la vida²⁵.

Para los adultos es importante consumir algunos alimentos y nutrientes como las grasas, esenciales para la salud, fuente de energía, carbohidratos, sal, que ayuda al organismo a mantener el equilibrio electrolítico, calorías lo ideal es consumir 1.500 al día, así también frutas, verduras, cereales y aceites²⁶.

2.2.3. Consumo de tabaco y alcohol

2.2.3.1. Consumo de tabaco

2.2.3.1.1. Definición

El tabaco (*Nicotiana tobacum L.*) es originario de América, cultivándose en la actualidad en casi todos los países del mundo. Aunque se consume sobre todo en forma de cigarrillos, cigarros o en pipa, también se toma oralmente²⁷. El tabaquismo es una adicción a la nicotina del tabaco. En la mayoría de los casos, se produce a través del consumo de cigarrillos y con menor frecuencia a través del consumo de habanos, cigarros, pipas y otros²⁸.

2.2.3.1.2. Tipo de fumadores

Según *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)*²⁹ en 1998, el estatus del fumador fue definido en función si el paciente había fumado mayor o igual a 100 cigarrillos durante toda su vida, y si había fumado al menos un cigarrillo en la última semana.

El *National Health Interview Survey* (NHIS)²⁹, codifico a los fumadores de la siguiente manera:

- Fumador actual todos los días
- Fumador actual algún día
- Ex fumador
- Nunca fumador
- Fumador, estado actual desconocido

2.2.3.2. Consumo de alcohol

2.2.3.2.1. Definición

El alcohol etílico o etanol es la droga que se encuentra en las bebidas alcohólicas, aunque existen otros tipos de alcoholes como el metílico, que se utiliza principalmente en la industria. El alcohol etílico se obtiene de dos maneras: por fermentación de frutas, vegetales o granos (vinos, cervezas) y por destilación: medio artificial para aumentar la concentración del alcohol de una bebida (coñac, ginebra, whisky y vodka)³⁰.

Las bebidas alcohólicas contienen diferentes porcentajes de alcohol. La cerveza tiene de un 3% a un 6% aproximadamente de alcohol; el vino de mesa de un 10 a un 12%; los vinos de coctel o de postre alrededor del 20%, y el whisky, brandy y otras bebidas destiladas, del 40 al 50% aproximadamente²⁷.

2.2.3.2.2. Tipos de consumo de alcohol

El instituto Vasco de Estadística ha definido como bebedor habitual: la persona que declaró haber consumido bebidas alcohólicas al menos una vez por semana durante el último año; como bebedor en un día laboral; la que declaró algún consumo de lunes a jueves; y como bebedor de fin de semana la que consumió al menos una bebida alcohólica el viernes, el sábado o el domingo³¹.

Además, han creado tres categorías, en función del riesgo del consumo de alcohol a largo plazo sobre la salud³¹:

1. Personas no bebedoras, ex bebedoras y bebedoras ocasionales.
2. Personas que consumen alcohol de manera habitual (al menos una vez por semana) de 18 y más años:

- Hombres: Consumo de alto riesgo: consumo semanal promedio mayor de 30 gramos o consumo de más de 40 gramos en un solo día. Consumo de bajo riesgo: consumo por debajo de los límites de alto riesgo.
- Mujeres: Consumo de alto riesgo: consumo semanal promedio mayor de 20 gramos o consumo de más de 30 gramos en un solo día. Consumo de bajo riesgo: consumo por debajo de los límites de alto riesgo.

Así mismo, el Ministerio de Salud de Argentina clasifica el consumo de alcohol en: consumo regular de riesgo es atribuido a aquellas personas que consumen más de dos tragos promedio por día en hombres y más de uno en mujeres, mientras que el consumo episódico excesivo, se refiere a las personas que beben más de cinco tragos en una sola oportunidad³².

III. HIPÓTESIS

- En esta investigación no se ha planteado hipótesis.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de investigación

El tipo de investigación que se utilizó fue cuantitativa³³ porque describirá a través de datos numéricos la actividad física, los hábitos alimentarios y el consumo de tabaco y alcohol. Y el nivel de investigación fue descriptivo.

4.2. Diseño de investigación

El diseño fue no experimental³³, descriptivo³³ y transversal³³ porque se detalló la actividad física, hábitos alimentarios, consumo de tabaco y alcohol en la comunidad universitaria y se midió durante un solo periodo (mayo del 2018).

4.3. Población, muestra y muestreo

La población estuvo conformada por la comunidad universitaria USAT, específicamente por empleados y estudiantes.

Según la Dirección de Personal hasta octubre del 2017 hubo en planilla un total de 630 empleados, exceptuando a los docentes que trabajan a tiempo parcial menor de 20 horas, distribuidos de la siguiente manera: 397 docentes, 233 personal administrativo. Así mismo la Dirección de Estudiantes refirió que en el ciclo 2018 I se matricularon 8074 estudiantes, distribuidos según las escuelas profesiones (Ver tabla 1).

Tabla 1: Distribución de estudiantes según escuelas profesionales

ESCUELA PROFESIONAL	N° DE ESTUDIANTES
Administración de empresas	1102
Administración hotelera y de servicios turísticos	193
Arquitectura	747
Comunicación	287
Contabilidad	458
Derecho	962
Economía	200
Educación inicial	158
Educación primaria	70
Enfermería	355
Filosofía y Teología	63
Ingeniería civil ambiental	1095
Ingeniería de sistemas y computación	361
Ingeniería industrial	688
Ingeniería mecánica eléctrica	212
Ingeniería naval	11
Lengua y literatura	50
Historia, Geografía y Turismo	1
Medicina humana	432
Odontología	255
Psicología	374

Fuente: Dirección de estudiantes 2018 I

La muestra fue calculada a través de fórmula de población finita³³.

$$n = \frac{N\sigma^2Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2Z^2}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra.

N = Tamaño de la población

σ = Desviación estándar de la población que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor constante de 0,5.

Z = Valor obtenido mediante niveles de confianza. Es un valor constante que, si no se tiene su valor, se lo toma en relación al 95% de confianza equivale a 1,96.

e = Límite aceptable de error muestral de 5%.

Reemplazando para los estudiantes:

$$n = \frac{8074 (0.5)^2 (1.96)^2}{(8074 - 1)(0.05)^2 + (0.5)^2 (1.96)^2}$$

$$n = \frac{7754.2696}{21.1429}$$

$$n = 366.75$$

$$n = 367 \text{ Estudiantes}$$

Reemplazando para los empleados:

$$n = \frac{630 (0.5)^2 (1.96)^2}{(630 - 1)(0.05)^2 + (0.5)^2 (1.96)^2}$$

$$n = \frac{605.052}{2.5329}$$

$$n = 238.8771764$$

$$n = 239 \text{ Empleados}$$

El muestreo para los estudiantes fue estratificado³³, aleatorio simple³³ por sexo y carrera. En la siguiente tabla presentamos la muestra de estudiantes por sexo y carrera:

ESCUELA PROFESIONAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Administración de empresas	21	30	51
Administración hotelera y de servicios turísticos	2	7	9
Arquitectura	14	20	34
Comunicación	5	8	13
Contabilidad	8	15	23
Derecho	13	30	43
Economía	4	5	9
Educación inicial	0	6	6
Educación primaria	0	4	4
Enfermería	1	16	17
Filosofía y Teología	2	1	3
Ingeniería civil ambiental	37	12	49
Ingeniería de sistemas y computación	12	3	15
Ingeniería industrial	16	13	29
Ingeniería mecánica eléctrica	9	1	10
Ingeniería naval	1	0	1
Lengua y literatura	0	2	2
Historia, Geografía y Turismo	0	0	0
Medicina humana	8	12	20
Odontología	3	9	12
Psicología	4	13	17

El muestreo para los empleados fue aleatorio sistemático³³, es decir desde un listado de empleados, proporcionado por la dirección respectiva, se seleccionó como elemento cada enésimo empleado de la lista.

El intervalo del muestreo “k” se obtuvo con la siguiente fórmula:

$$K = \frac{\text{Población total de empleados}}{\text{Muestra de empleados}} = \frac{630}{239} = 2.635 = 3$$

Es decir que se incluyó en la muestra un sujeto cada 3 elementos de la lista de empleados.

4.4. Criterios de selección

Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Adultos entre las edades de 18 a 64 años (según la clasificación OMS).
- Estudiantes matriculados en el ciclo 2018 I.
- Empleados registrados en planilla hasta diciembre del 2017.
- Estudiantes y empleados que acepten participar voluntariamente.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes y empleados que pertenezcan a una selección deportiva.
- Investigador principal y asesor.

Criterios de eliminación:

- Cuestionarios incompletos.

4.5. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	PREGUNTA
ACTIVIDAD FÍSICA	ACTIVIDAD FÍSICA VIGOROSA ACTIVIDAD FÍSICA MODERADA ACTIVIDAD FÍSICA BAJA	NIVEL ALTO NIVEL MODERADO NIVEL BAJO	ORDINAL (600 – 3000MET- min/sem) (Al menos 600MET- min/sem) (Menos de 600 MET- min/sem)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos realizo actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, ejercicios, hacer aeróbicos o andar rápido en bicicleta? 2. Habitualmente, ¿Cuánto tiempo en total dedico a una actividad física intensa en uno de esos días? 3. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días hizo actividad físicas moderadas tales como transportar pesos livianos, o andar en bicicleta a velocidad regular? No incluya caminar 4. Habitualmente, ¿Cuánto tiempo en total dedico a una actividad física moderada en uno de esos días? 5. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días camino por lo menos 10 minutos seguidos? 6. Habitualmente, ¿Cuánto tiempo en total dedico a caminar en uno de esos días? 7. Durante los últimos 7 días, ¿Cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?

HÁBITOS ALIMENTARIOS	FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	FRECUENCIA DE CONSUMO POR DIA/ SEMANA/ MES	RAZÓN -TIPO DE ALIMENTOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Número de veces que consumió cereales derivados? 2. ¿Número de veces que consumió leche y derivados? 3. ¿Número de veces que consumió azúcares? 4. ¿Número de veces que consumió aceites y grasas? 5. ¿Número de veces que consumió verduras y hortalizas? 6. ¿Número de veces que consumió legumbres? 7. ¿Número de veces que consumió frutas? 8. ¿Número de veces que consumió huevos? 9. ¿Número de veces que consumió carnes y derivados? 10. ¿Número de veces que consumió

	PREFERENCIAS EN EL CONSUMO DE ALIMENTOS	CONSUMO DE GRASAS, FRITURAS Y TIPO DE ACEITE	NOMINAL	<p>pescados y crustáceos?</p> <p>11. ¿Número de veces que consumió conservas?</p> <p>12. ¿Número de veces que consumió bebidas no alcohólicas?</p> <p>13. ¿Número de veces que consumió varios?</p> <p>14. ¿Cada cuánto tiempo come comidas fritas fuera o dentro de casa?</p> <p>15. ¿Qué clase de grasa o aceite utiliza habitualmente para cocinar/freír?</p> <p>16. ¿Qué clase de grasa o aceite utiliza habitualmente para aliñar los alimentos crudos o cocinados?</p>
CONSUMO DE TABACO	ESTATUS DE FUMADOR	FUMADOR ACTUAL TODOS LOS DÍAS	NOMINAL	<p>1. ¿Alguna vez ha fumado al menos 100 cigarrillos en toda su vida?</p> <p>2. ¿Fuma usted ahora?</p>

	<p>PREDICCIÓN DEL ABANDONO DE TABACO (SOLO SE MEDIRÁ A LOS FUMADORES)</p>	<p>FUMADOR ACTUAL ALGÚN DÍA EX FUMADOR NUNCA FUMADOR FUMADOR, ESTADO ACTUAL DESCONOCIDO</p> <p>- DEPENDENCIA FISICA AL TABACO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • DEPENDENCIA BAJA • DEPENDENCIA MODERADA • DEPENDENCIA ALTA 	<p>ORDINAL DE 7-10 PUNTOS= ALTA DE 4-6 PUNTOS= = MODERADA DE 1 A 3 PUNTOS= BAJA</p> <p>ORDINAL</p>	<p>3. ¿Fuma todos los días, algunos días, solo fuma cuando va a reuniones?</p> <p>4. ¿Número de días que fumo en el último mes y cuantos cigarrillos?</p> <p>3. ¿Cuánto tiempo pasa entre que se levanta y fuma su primer cigarrillo?</p> <p>4. ¿Encuentra difícil no fumar en lugares donde está prohibido, como biblioteca el cine?</p> <p>5. ¿Qué cigarrillo le molesta más dejar de fumar?</p> <p>6. ¿Cuántos cigarrillos fuma cada día?</p> <p>7. ¿Fuma con más frecuencia durante las primeras horas después de levantarse que durante el resto del día?</p> <p>8. ¿Fuma aunque este tan enfermo que tenga que guardar cama la mayor parte</p>
--	---	---	--	--

		<p>- ESTADIO DE CAMBIO DE PROCHASKA</p> <ul style="list-style-type: none"> • PRE – CONTEMPLACIÓN • CONTEMPLACIÓN • PREPARACIÓN • ACCIÓN • MANTENIMIENTO 	<p>No piensa dejar de fumar en los próximos 6 meses, y no ha intentado durante al menos 24 horas el último año = Pre contemplación</p> <p>Si piensa dejar de fumar en los próximos 6 meses, y ha intentado durante al menos 24 horas el último año , además no piensa de fumar en el mes próximo = Contemplación</p> <p>Si piensa dejar de fumar en los próximos 6 meses,</p>	<p>del día?</p> <p>9. Actualmente fumo, pero NO tengo la intención de dejarlo dentro de los próximos 6 meses.</p> <p>10. Actualmente fumo, pero tengo la intención de dejarlo dentro de los próximos 6 meses</p> <p>11. Actualmente fumo, pero tengo la intención de dejarlo dentro de los próximos 30 días.</p> <p>12. ¿Ha intentado realmente dejar de fumar en el transcurso del último año?</p> <p>13. En el último año, ¿cuántas veces dejó de fumar durante al menos 24 horas?</p>
--	--	--	---	--

			<p>y ha intentado durante al menos 24 horas el último año , además si piensa dejar de fumar en el mes próximo = Preparación</p> <p>Dejo de fumar menor a 6 mese = Acción</p> <p>Dejo de fumar mayor a 6 meses = Mantenimiento</p>	
CONSUMO DE ALCOHOL	OCASIONES Y FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL	PORCENTAJE DE CONSUMO DE ALCOHOL	NOMINAL	<p>1. ¿Alguna vez ha consumido alguna bebida alcohólica como cerveza, vino, aguardiente, sidra, whisky, ron, vodka, pisco, tequila, otros?</p>

		Nº DE OCASIONES	RAZÓN	2. ¿Ha consumido una bebida alcohólica dentro de los últimos 30 días?
		FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL	ORDINAL	3. ¿Ha consumido una bebida alcohólica dentro de los últimos 12 meses?
				4. ¿Durante los últimos 30 días, en cuantas ocasiones tomo por lo menos una bebida alcohólica?
				5. Durante los últimos 12 meses, ¿con que frecuencia ha tomado al menos una bebida alcohólica?

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica fue la encuesta³³, para la recolección de datos se utilizó el cuestionario autocumplimentado³³, este constó de 4 apartados con un total de 33 preguntas, el tiempo promedio aproximado para responder fue de 20 minutos.

El cuestionario fue anónimo, en el primer apartado se recopilaban los datos sociodemográficos. El segundo, tercer y cuarto apartado corresponde a preguntas para medir las tres variables de estudio a través de 6 cuestionarios confiables (Alpha de Cronbach mayor de 0.8), que a continuación describiremos con mayor detalle (ver tabla 2).

Tabla 2: Instrumentos de recolección de datos

APARTADOS	INSTRUMENTO	ALPHA DE CRONBACH	CLASIFICACIÓN
<p>APARTADO 2: 7 ítems para medir la variable actividad física</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los dos primeros para medir actividad física vigorosa - Los dos siguientes para actividad física moderada - Los 3 últimos que corresponden a la actividad física baja 	<p>IPAQ²³</p> <p>La versión corta de IPAQ, evalúa la actividad física realizada, a través de un detallado conjunto de áreas que incluyen: actividad física en el tiempo libre, actividades en la casa, domésticas y de jardín (patio), actividad física relacionada con el trabajo y actividad física relacionada con el transporte.</p>	0.842	<p>Cada uno de los 7 ítems tienen un valor cuantificable, los cuales se obtendrán a través de las siguientes fórmulas establecidas:</p> <p>Caminatas: $3'3 \text{ MET}^* \times \text{minutos de caminata} \times \text{días por semana}$.</p> <p>Actividad Física Moderada: $4 \text{ MET} \times \text{minutos} \times \text{días por semana}$.</p> <p>Actividad Física Vigorosa: $8 \text{ MET} \times \text{minutos} \times \text{días por semana}$.</p> <p>Los cuales se clasificarán en:</p> <p>Nivel alto: se considera al cumplir un mínimo total de actividad física de al menos 3000 MET-min/sem.</p> <p>Nivel moderado: si cumple con un mínimo total de actividad física de al menos 600 MET-min/sem.</p> <p>Nivel bajo: incluye a los que no tienen actividad.</p> <p>*MET: Es la cantidad de energía empleada por el organismo cuando está en sedestación y quieto en una determinada unidad de tiempo⁵⁰.</p>

<p>APARTADO 3 4 ítems para medir los hábitos alimentarios.</p>	<p>CUESTIONARIO HABITOS ALIMENTARIOS AECOSAN Agencia española de consumo, seguridad alimentaria y nutrición³⁵</p>		<p>Utilizando 4 preguntas de frecuencia, tipo y preferencia de consumo de alimentos.</p>
<p>APARTADO 4 22 ítems para medir la variable consumo de tabaco y alcohol</p>	<p>CDC²⁹ Centers for Disease Control and Prevention</p>		<p>Utilizando la pregunta ¿Alguna vez ha fumado más de 100 cigarrillos en toda su vida? Se puede clasificar en:</p> <ul style="list-style-type: none"> - fumador actual todos los días - fumador actual algún día - ex fumador - nunca fumador - fumador estado actual desconocido <p>Si es fumador responderá las siguientes preguntas:</p>

	<p>TEST DE FAGERSTROM³⁶ Esta prueba sirve para evaluar el grado de dependencia física de la nicotina, es decir la gravedad de la adicción.</p> <p>ESTADIOS DE CAMBIO DE PROCHASKA³⁶ Evalúa los estadios de cambio para abandonar el tabaco.</p>	<p>0.88</p> <p>0.8142</p>	<p>Se utilizará las 6 preguntas para identificar la dependencia a la nicotina, donde menos de 4 puntos es una dependencia baja, entre 4 y 7 puntos es una dependencia moderada y mayor de 7 puntos es una dependencia alta.</p> <p>Se utilizarán 8 preguntas para clasificar al fumador en los siguientes estadios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pre contemplación: En esta etapa la persona no ha considerado seriamente la idea de cambiar la conducta. - Contemplación: En esta etapa el fumador está ambivalente: por una parte, considera la necesidad de dejar de fumar, pero por otra no se encuentra en condiciones de hacerlo antes de seis meses. - Preparación: La persona tiene un planteamiento serio de cambio. - Acción: La persona está realizando los pasos necesarios para cambiar. - Mantenimiento: La persona lleva más de seis
--	---	---------------------------	--

	<p>STEPS PANAMERICANO³⁷</p> <p>El método STEPS fue diseñado para proveer las directrices y material de apoyo a los países para recolectar, analizar y diseminar información básica sobre los factores de riesgo entre adultos para las enfermedades crónicas.</p>	OMS	<p>meses sin fumar y está evitando las recaídas para lo cual ha introducido cambios en su estilo de vida.</p> <p>Se utilizarán 5 preguntas corresponden a las partes Step 1 Medidas del comportamiento, sección principal: consumo de alcohol, las preguntas del 36 al 40.</p>
--	--	-----	--

4.7. Procedimiento

La presente investigación se inscribió en el catálogo de tesis de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, posteriormente se presentó al Comité Metodológico de la Escuela de Enfermería, obteniendo la aprobación del mismo. Luego se presentó al Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad para su aprobación. Una vez aprobado el proyecto por el Comité con Resolución N°284-2018-USAT-FMED, se realizó una prueba piloto para determinar si el instrumento era comprensible. Los estudiantes y empleados que participaron tuvieron características similares a la muestra real. Se realizó en otra universidad privada de Chiclayo a 60 estudiantes y 40 empleados durante el mes de marzo del 2018. Posteriormente se acudió a la secretaria de la Escuela para solicitar la elaboración de la carta de presentación para pedir el permiso de ejecución a los directores de estudiantes y de personal de la USAT.

Después de obtener el permiso, se identificaron a los posibles participantes del estudio estos fueron extraídos aleatoriamente de un listado de empleados y estudiantes. Una vez identificado los participantes que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión se les abordó en las aulas y oficinas del campus. La recolección de datos se hizo los días lunes, miércoles, viernes y sábados del mes de mayo del 2018, por las mañanas y tardes. A los que desearon colaborar se procedió a la entrega de la hoja informativa y el cuestionario, cabe resaltar que los cuestionarios fueron anónimos y tuvieron una duración promedio de 20 minutos, después de obtenidos los cuestionarios necesarios según el cálculo de la muestra, se procedió al procesamiento y análisis de datos.

Finalmente, se realizó un informe, mostrando los resultados obtenidos, conclusiones y recomendaciones.

4.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

El primer paso del procesamiento de datos consistió en introducir los datos en la base de datos, se descartaron 20 cuestionarios porque estaban incompletos. Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel versión 2016 y para el análisis estadístico se utilizó el *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 25. Para las variables cualitativas nominales y ordinales se calculó frecuencias absolutas y frecuencias relativas, y se presentaron en tablas. Para las variables cuantitativas se calculó medidas de tendencia central (media, desviación estándar, valor mínimo y máximo), los datos se presentaron en tablas.

4.9. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	VARIABLES	Hipótesis	Población	Diseño	Instrumentos
¿Cuál es la actividad física, hábitos alimentarios, consumo de tabaco y alcohol en una comunidad universitaria privada, Chiclayo, Perú 2018?	Describir la actividad física, hábitos alimentarios, consumo de tabaco y alcohol en una comunidad universitaria privada, Chiclayo, Perú 2018.	Actividad física Hábitos alimentarios Consumo de tabaco y alcohol	En este estudio no se formularán hipótesis.	La población estará conformada por la comunidad universitaria USAT, específicamente por empleados y estudiantes; 630 empleados, 7452 estudiantes.	El diseño a utilizar será descriptiva ³⁷ , transversal ³⁷ y analítica ³⁷ porque se detallará, medirá durante un solo período, y se examinará la actividad física, hábitos alimentarios, consumo de tabaco y alcohol en la comunidad universitaria.	IPAQ: Alpha de cronbach 0.842 Encuesta sobre los hábitos alimentarios – AECOSAN CDC: Instrumento del National Health Interview Survey TEST DE FAGERSTROM: Alpha de cronbach 0.88 ESTADIOS DE CAMBIO DE PROCHASKA: alpha de cronbach de 0.8146 STEPS PANAMERICANO: instrumento validado por la OMS.

4.10. Consideraciones éticas

Se tuvieron en cuenta los siguientes principios:

Principio de Autonomía³⁹: Los empleados y estudiantes de la comunidad universitaria USAT participaron voluntariamente, también se les explicó que podrían abandonar el estudio en cualquier momento de la investigación sin miedo a represalias. El cuestionario fue anónimo, al momento de participar en el estudio se les explicó los objetivos de la investigación y se les brindó una hoja informativa del mismo.

Principio de No Maleficencia³⁹: Se previó que los empleados y estudiantes que participaron en la investigación no tuvieron ningún daño físico ni psíquico.

V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Actividad física de la comunidad universitaria

Tabla N°1: Nivel de actividad física de la comunidad universitaria privada - Chiclayo.2018

Nivel	Universitarios		Empleados	
	N	%	N	%
Alto	107	29.2	39	16.3
Moderado	120	32.7	120	50.2
Bajo	140	38.1	80	33.5
Total	367	100%	239	100%

Fuente: Encuesta aplicada a la comunidad universitaria, 2018.

Según: IPAQ

Interpretación: En la comunidad universitaria el 38.1% de los estudiantes tienen nivel bajo de actividad física y el 50.2% de empleados tiene un nivel moderado de actividad física.

5.2. Hábitos alimentarios de la comunidad universitaria

Tabla N°2: Tipo y frecuencia de hábitos alimentarios de la comunidad universitaria privada – Chiclayo.2018

Alimentos	Universitarios				Empleados			
	Media	Mín.	Máx.	Desv. Estándar	Media	Mín.	Máx.	Desv. Estándar
Cereales y derivados (arroz, pan, galletas, cereales de desayuno, fideo)								
Al día	1.62	1	12	0.15	1.40	1	4	0.08
A la semana	3.30	1	14	0.29	3.08	1	8	0.16
Al mes	3.99	1	56	1.49	4.50	1	10	0.42
Leche y derivados (leche, queso fresco, yogurt)								
Al día	1.68	0.5	9	0.16	1.44	1	9	0.12
A la semana	2.69	1	7	0.12	2.76	1	7	0.13
Al mes	2.99	0	20	0.27	4.77	1	15	0.44
Azúcares (azúcar, miel, edulcorantes)								
Al día	2.23	1	12	0.22	1.82	1	6	0.10
A la semana	4.09	1	12	0.55	4.01	1	14	0.47
Al mes	4.28	1	28	1.44	7.04	1	20	0.64
Aceites y grasas (mantequilla, margarina)								
Al día	1.57	1	5	0.43	1.04	1	2	0.03
A la semana	1.73	1	5	0.09	2.49	1	5	0.12
Al mes	2.30	1	30	0.36	3.66	1	6	0.23
Verduras y hortalizas (papas, cebolla, zapallo, espinaca, alverja, lechuga, tomate, zanahorias)								
Al día	4.27	1	14	1.61	1.25	1	12	0.09
A la semana	3.54	1	14	0.38	3.37	1	7	0.13
Al mes	4.08	1	30	0.82	11.91	1	30	0.92
Legumbres (garbanzo, lentejas)*								
Al día	1.15	1	4	0.15	1.29	1	4	0.19
A la semana	2.45	1	7	0.11	2.36	1	5	0.09
Al mes	2.67	1	30	0.36	9.13	1	22	0.43
Frutas (ciruelas, cítricos, fresa, manzana, durazno, plátanos, piña, uvas, mango, frutos secos, frutos en almíbar)								
Al día	1.89	1	10	0.27	1.22	1	7	0.14
A la semana	2.62	1	30	0.18	2.56	1	14	0.13
Al mes	4.54	1	250	0.87	8.58	1	25	0.50
Huevos (huevos)								
Al día	2.27	1	12	0.23	1.52	1	4	0.10
A la semana	2.94	1	8	0.10	3.26	1	9	0.11
Al mes	9.18	1	25	1.62	19	12	25	1.14
Carnes y derivados (cerdo, cabrito, res, pollo, gallina, pavo, hamburguesas, embutidos)								
Al día	1.58	1	6	0.21	0.52	1	2	0.01
A la semana	2.15	1	28	0.11	2.03	1	7	0.10
Al mes	3.39	1	28	0.47	4.70	1	25	0.28
Pescados y crustáceos (pescado negro, pescado blanco, conchas negras, palabritas)								
Al día	0.91	0	2	0.10	0.59	1	2	0.05
A la semana	2.66	1	20	0.35	1.79	1	6	0.11
Al mes	2.26	1	14	0.18	3.84	1	15	0.36

Alimentos	Universitarios				Empleados			
	Media	Mín.	Máx.	Desv. Estándar	Media	Mín.	Máx.	Desv. Estándar
Conservas (conserva de atún, conserva de caballa)								
Al día	1.11	1	2	0.05	1.25	1	2	0.08
A la semana	1.90	1	6	0.11	1.70	1	6	0.10
Al mes	1.99	1	12	0.16	1.96	1	9	0.17
Bebidas no alcohólicas (agua, bebidas energizantes, gaseosas, café, infusiones)								
Al día	2.16	1	30	0.17	2.21	1	8	0.25
A la semana	3.71	1	30	0.36	4.26	1	28	0.44
Al mes	6.39	1	30	1.73	12.90	1	90	2.78
Varios (helados, tortas, pizza, empanada, pollo a la brasa, chocolate)								
Al día	1.55	1	5	0.32	0.79	1	4	0.05
A la semana	1.91	1	14	0.12	1.80	1	7	0.12
Al mes	2.31	1	30	0.16	2.69	1	12	0.18

Fuente: Encuesta aplicada a la comunidad universitaria, 2018.

Interpretación: En la comunidad universitaria, en cuanto a los hábitos alimentarios los estudiantes consumen en promedio 4 veces al mes cereales y derivados, 3 veces a la semana leche y derivados, 4 veces a la semana azúcares, 2 veces a la semana aceites y grasas, 4 veces al día verduras y hortalizas, 3 veces al mes legumbres, 5 veces al mes frutas, 9 veces al mes huevos, 3 veces al mes carnes y derivados, 3 veces a la semana pescados y crustáceos, 2 veces al mes conservas, 6 veces al mes bebidas no alcohólicas, 2 veces al mes varios. A diferencia de los empleados que consumen en promedio 5 veces al mes cereales y derivados, 5 veces al mes leche y derivados, 7 veces al mes azúcares, 4 veces al mes aceites y grasas, 12 veces al mes verduras y hortalizas, 9 veces al mes legumbres, 9 veces al mes frutas, 19 veces al mes huevos, 5 veces al mes carnes y derivados, 4 veces a la semana pescados y crustáceos, 2 veces al mes conservas, 13 veces al mes bebidas no alcohólicas, 3 veces al mes varios.

Tabla N°3: Preferencia de hábitos alimentarios de la comunidad universitaria privada – Chiclayo.2018

Preferencias	Universitarios		Empleados	
	N	%	N	%
Comidas fritas fuera o dentro de casa				
1-3 veces por semana	190	51.8	106	44,3
4-6 veces por semana	72	19.6	80	33,5
A diario	9	2.5	3	1,2
Menos de una vez por semana	96	26.2	50	21
Aceite o grasa para cocinar				
Aceite de oliva	58	15.8	110	46
Mantequilla	4	1.1	10	4,2
Margarina	5	1.4	2	0,8
Otros aceites vegetales	300	81.7	117	49
Aceite para aliñar alimentos				
Aceite de oliva	107	29.2	125	52,3
Ninguno	1	0.3	0	0
Otros aceites	259	70.6	114	47,7
Total	367	100%	239	100%

Fuente: Encuesta aplicada a la comunidad universitaria, 2018.

Interpretación: Aproximadamente la mitad (51,8%) de los universitarios consumen de 1-3 veces por semana comidas fritas fuera o dentro de casa; para cocinar la mayoría (81,7%) utiliza otros aceites vegetales y para aliñar los alimentos aproximadamente la mitad (52.3%) utiliza el aceite de oliva. Se encontró también que menos de la mitad (44.3%) de los empleados manifiestan consumir de 1-3 veces por semana comidas fritas fuera o dentro de casa; para cocinar menos de la mitad (49%) utiliza otros aceites vegetales y para aliñar los alimentos utilizan el aceite de oliva (52.3%).

5.3. Consumo de tabaco y alcohol de la comunidad universitaria

5.3.1. Consumo de tabaco

Tabla N°4: Estatus de fumador de la comunidad universitaria privada – Chiclayo.2018

Estatus de fumador*	Universitarios		Empleados	
	N	%	N	%
Exfumador	100	27,2	39	16,3
Fumador actual (algún día)	88	24,0	120	50,2
Fumador actual (todos los días)	7	1,9	10	4,2
Nunca fumador	172	46,9	70	29,3
Total	367	100%	239	100%

Fuente: Encuesta aplicada a la comunidad universitaria, 2018.

* Según CDC

Interpretación: El 50.2% de empleados y el 24% de los estudiantes universitarios son fumadores actuales algunos días. Así mismo nunca fumaron estudiantes (46,9%) y empleados (29,3%).

Tabla N°5: Dependencia a la nicotina de la comunidad universitaria privada – Chiclayo.2018

Nivel de dependencia física a la nicotina*	Universitarios		Empleados	
	N	%	N	%
Dependencia baja	89	93,7	107	82,3
Dependencia moderada	6	6,3	23	17,7
Total	95	100%	130	100%

Fuente: Encuesta aplicada a la comunidad universitaria, 2018.

*Según Fagerstrom

Interpretación: Los universitarios (93.3%) y empleados (82.3%) fumadores presentan una dependencia baja a la nicotina.

Tabla N°6: Estadios de cambio de Prochaska de la comunidad universitaria privada – Chiclayo.2018

Estatus de fumador*	Universitarios		Empleados	
	N	%	N	%
Pre contemplación	39	36,8	16	20,2
Preparación	31	29,2	20	25,3
Contemplación	20	18,9	24	30,4
Acción	4	3,8	6	7,6
Mantenimiento	11	10,4	3	3,8
Recaída	1	0,9	10	12,7
Total	106	100%	79	100%

Fuente: Encuesta aplicada a la comunidad universitaria, 2018.

* Según Prochaska

Interpretación: El 36,8% de los estudiantes se encuentra en el estadio de pre contemplación y los empleados (30,4%) de la comunidad universitaria se encuentran en el estadio de contemplación.

Tabla N°7: Número de cigarrillos que fuman en la comunidad universitaria privada – Chiclayo.2018

N° cigarrillos	Universitarios	Empleados	Total
N°	95	130	225
Mínimo	1	1	1
Máximo	30	35	35
Media/n° cigarrillo	6,69	7,02	6,85

Fuente: Encuesta aplicada a la comunidad universitaria, 2018.

Interpretación: Los estudiantes y empleados de la comunidad universitaria fuman en promedio 7 cigarrillos al día.

5.3.2. Consumo de alcohol

Tabla N°8: Consumo de alcohol de la comunidad universitaria privada – Chiclayo.2018

	Universitarios		Empleados	
	N	%	N	%
Consumo de bebidas alcohólicas				
Si	341	92,9	215	89,9
No	26	7,1	24	10,1
Frecuencia de consumo en los últimos 12 meses				
1 – 3 días al mes	153	41,7	127	53,1
1 – 4 días a la semana	28	7,6	16	6,7
5 – 6 días a la semana	10	2,7	8	3,3
A diario	1	0,3	0	0
Menos de una vez al mes	149	40,6	64	26,8
Ninguna	26	7,1	24	10,1
Ocasiones de consumo en los últimos 30 días				
Mínimo	0		0	
Máximo	15		20	
Media	1,88		2,49	
Desv. Estándar	0,13		0,18	

Fuente: Encuesta aplicada a la comunidad universitaria, 2018.

Interpretación: 92,9% de estudiantes y 89,9% de empleados de la comunidad universitaria manifestaron haber consumido una bebida alcohólica en toda su vida, así también la frecuencia de consumo en los últimos 12 meses es mayor en empleados (53,1%) de 1 a 3 días al mes a diferencia de estudiantes (41,7%); por otro lado, la media de consumo de alcohol en los últimos 30 días en estudiantes es de 1,88 y de los empleados 2,49.

DISCUSIÓN

Los estilos de vida influyen en el estado de salud de la población, por lo cual la educación integral del hombre, representa un componente determinante en su salud, pues influye de forma directa en su calidad de vida¹⁰. Las Universidades existen para educar y crear conocimiento a través de la investigación, contribuir a la comunidad y a la sociedad, tienen la capacidad para influir en la toma de decisión para el cambio y motivan el diálogo sobre Promoción de la Salud³.

En este sentido, las enfermedades crónicas se desarrollan por un conjunto de factores de riesgo que en muchos de los casos son prevenibles. Entre estos factores destacan el consumo de tabaco, la baja ingesta de frutas y verduras, el uso nocivo del alcohol y la obesidad⁵⁷. Durante la adultez se desarrollan enfermedades que provienen de la acumulación del excesivo consumo de dietas altas en grasas saturadas y bajas en verduras, frutas y fibra; del consumo del tabaco y alcohol e inactividad física⁴⁰.

Para la Organización Mundial de la Salud, la actividad física (AF) es cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. La inactividad física constituye el cuarto factor de riesgo más importante de mortalidad en todo el mundo, después de la hipertensión, el consumo de tabaco y el exceso de glucosa en la sangre⁶.

En esta investigación se encontró que en la comunidad universitaria la actividad física fue baja en un 38,1% en los estudiantes y moderada en la mitad de los empleados. Al comparar con la literatura encontramos estudios similares que utilizaron el IPAQ en muestras universitarias, así tenemos, Arboleda, Vélez y Feito⁴¹ encontraron que la mitad de los estudiantes (51,1%) y empleados (46,7%) de una comunidad universitaria presentan niveles altos de actividad física. Igualmente, los resultados son diferentes a los encontrados por Quinteros⁴² donde la actividad física fue baja solo en el 13% de los estudiantes. Así mismo De la Rosa y Ramos⁴³ encontraron que el 65, 7% de los estudiantes tuvieron un nivel bajo de actividad física.

Los resultados de la presente investigación son preocupantes pues la comunidad universitaria presenta un nivel bajo de actividad física. Estos hallazgos se encuentran dentro de las estimaciones mundiales que indican que el 31% de la población mayor de 15 años practica una cantidad insuficiente de actividad física⁴⁴. Los niveles de actividad están influenciados por patrones cambiantes de transporte, mayor uso de la tecnología, oportunidad para la actividad física⁴⁵. En la población de estudio se evidenció la falta de oportunidad para la actividad física debido a la ausencia de tiempo por el horario de clases, las 8 horas diarias aproximadamente de sedestación de los empleados y la falta de infraestructura. Estos factores entre otros hacen que no cumplan con los niveles recomendados de actividad física para la edad adulta que incluye la actividad física en el tiempo libre (caminar, bailar), senderismo (natación, jardinería), transporte (caminar o andar en bicicleta), ejercicios planificados en el contexto de actividades diarias, familiares y comunitarias²¹. Hallazgo similar a lo encontrado por diversos estudios donde las horas de sedestación al día son de 9,7⁴⁶; así mismo la evidencia reciente indica que los niveles altos del comportamiento sedentario continuo (sentarse por largos periodos de tiempo) están asociados al metabolismo anormal de la glucosa y morbilidad cardiometabólica.

Además, la universidad no cuenta con un curso complementario de promoción de la actividad física en todas las carreras, solo las carreras de educación⁴⁷ y medicina⁴⁸ cuentan con los cursos de educación física y cuidado de la salud y actividad física I – II, respectivamente en su plan de estudios. El campus cuenta con un área de deportes⁴⁹ que se encarga de la preparación de los alumnos que representan a la universidad en la selección de básquet, fútbol o vóley. En esta área de deporte se puede solicitar la cancha deportiva o explanada de vóley para realizar alguna actividad física por los estudiantes y empleados, sin embargo, la prioridad es el entrenamiento de las selecciones; esta limitación puede contribuir a que los alumnos y empleados no la utilicen.

Finalmente, la actividad física debe ser integrada en los entornos en los que las personas viven, trabajan, estudian, etc, para muchos adultos el lugar de trabajo y de estudio es una configuración clave para ser físicamente activo y reducir la conducta sedentaria⁴⁵. Por ello, la universidad constituye un entorno adecuado para la promoción de la actividad física creando una comunidad universitaria más activa.

Otro aspecto importante dentro de la prevención de enfermedades crónicas son los hábitos alimentarios. La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que cerca de 35 millones de personas mueren cada año por enfermedades crónicas no transmisibles, que son ocasionadas por alimentación inadecuada, además afirman que un aproximado de 5% de estas vidas podrían ser salvadas si solo se consumieran de forma adecuada vegetales, hortalizas y frutas⁵¹.

Los hábitos alimentarios son una serie de conductas y actitudes que tiene una persona al momento de alimentarse, los cuales deberían tener los requerimientos mínimos de nutrientes que aportan al cuerpo la energía suficiente para el desarrollo de las actividades diarias. Pero el entorno social y cultural hoy en día ha afectado de forma considerable estos hábitos de consumo teniendo como resultado un conjunto de conductas inadecuadas, los cuales traen como consecuencia una serie de trastornos y enfermedades de tipo metabólico y digestivo que en muchos casos pueden llevar a la muerte⁵².

Al investigar los hábitos alimentarios encontramos que en la comunidad universitaria, los empleados consumen en promedio carnes y derivados (0,52 raciones/día), pescado y crustáceos (0,59 raciones/día), huevos (1,52 raciones/día) leche y derivados (1,44 raciones/día), verduras y hortalizas (1,25 raciones/día), frutas (1,22 raciones/día), legumbres (1,29 raciones/día), cereales y derivados (1,40 raciones/día), aceites y grasas (1,04 raciones/día), bebidas no alcohólicas (2,21 raciones/día) y varios (0,79 raciones/día) estos hallazgos son diferentes a los resultados presentados por Cao⁵³ en mujeres adultas encontró que el consumo de alimentos está dividido en 11 grupos de alimentos con una media diaria de: carnes (1,23 raciones/día), pescados (0,79 raciones/día) y huevos (0,42 raciones/día), lácteos (3,32 raciones/día), verduras (1,84 raciones/día), frutas (1,96 raciones/día, frutos secos 0,6 raciones/día), legumbres (0,37 raciones/día), cereales (2,44 raciones/día), grasas y aceites (2,41 raciones/día), bebidas (2,35 raciones/día), miscelánea (1,51 raciones/día).

Esta diferencia puede deberse a que el estudio de Cao fue realizado en un contexto diferente (España) al de este estudio.

Asimismo, Cervera⁵⁴ encontró que el consumo de alimentos de los estudiantes universitarios se caracterizó por el alto consumo de alimentos cárnicos y lácteos, la baja ingesta de frutas y verduras, estos resultados fueron diferentes a los universitarios de este estudio donde consumieron en promedio diario carne (1,58/día), lácteos y derivados (1,68/día), verduras (4,27/día) y frutas (1,89/día).

Los hábitos alimentarios de la comunidad universitaria están determinados por la falta de tiempo para consumir alimentos saludables y en una cantidad apropiada para que brinde la energía necesaria para desarrollar las actividades diarias. En la población en estudio se evidenció la falta de tiempo debido a los horarios de las clases de algunos universitarios que coinciden con el horario habitual de las comidas diarias.; por ejemplo, de primera hora de la mañana (7:00 horas), medio día (12:00 horas), primeras horas de la tarde (13:00 a 14:00 horas) y noche (21:00 a 23:00 horas). Así mismo, la frecuencia de consumo de la diversidad de alimentos está influenciada por el factor económico, la investigadora ha observado que los estudiantes migrantes que viven solos, algunas veces prefieren priorizar el gasto económico en fotocopias, ocio, transporte y vivienda, en desmedro de la alimentación.

El tabaco y alcohol, se encuentran dentro de las drogas sociales, legales o lícitas, estas son aquellas sustancias que se pueden obtener o comprar libremente. Son producidas de manera industrial, están sometidas a regímenes tributarios específicos, pudiendo incluso ser objeto de publicidad en los medios de comunicación. La nicotina es un alcaloide natural presente en las hojas de tabaco, y principal responsable del uso prolongado del tabaco pese a sus efectos nocivos. El tabaquismo genera una tasa de mortalidad mucho mayor respecto al abuso de alcohol y drogas ilegales. En este sentido, en el Perú al año se estima que alrededor de 9,000 personas fallecen víctimas de diversas enfermedades asociadas al tabaquismo. La mortalidad está condicionada a la cantidad de cigarrillos fumados, duración del hábito, profundidad de inhalación y contenido de nicotina y alquitrán del tabaco consumido. Se calcula que cada cigarro que una persona aspira le quita siete minutos de vida⁵⁷.

Por otro lado, el etanol como ingrediente activo de las bebidas alcohólicas ha sido producido y consumido por los humanos durante miles de años, en forma de fermentados y destilados; dando lugar a una enorme variedad de productos alcohólicos que forman parte de la cultura y tradición de muchos pueblos. El alcoholismo es el abuso de alcohol y consumo recurrente genera dependencia⁵⁷.

Dada la importancia del tabaco y alcohol en los estilos de vida de la comunidad universitaria. A continuación, se analizan los hallazgos al respecto. En cuanto al consumo de tabaco se encontró que el 46,9% de los estudiantes universitarios manifestaron nunca haber fumado en su vida y el 25.9% se declaró fumador actual resultados que difieren a los encontrados por Mantilla⁵⁵ donde el 15% estudiantes manifestaron que en la actualidad son fumadores, mientras que 85% estudiantes manifestaron no fumar en la actualidad. El mismo autor al preguntar acerca de la frecuencia de consumo de uno o más cigarrillos, en quienes manifestaron ser fumadores, obtuvo que 56 estudiantes respondieron que fuman una o dos veces al mes, 23 estudiantes lo hacen semanalmente, 27 casi diariamente; mientras que 14 fuman uno o más cigarrillos diariamente. Al compararlo, con el presente estudio se encontró resultados similares. Así tenemos, que los estudiantes consumen una media de 7 cigarrillos al día y 88 manifestaron ser fumadores actuales algunos días y 7 fumadores actuales todos los días. Esta realidad es preocupante porque no se aleja a la de países desarrollados., donde las enfermedades no transmisibles (ENT) son las prevalentes.

Así mismo, estos resultados no se diferencian a los encontrados por Becerra⁵⁶ en Lima, donde el 9.7% de universitarios fuma más de media cajetilla de cigarrillos a la semana (10 unidades), si comparamos los resultados encontrados en esta investigación (7 unidades/día), el número de cigarrillos es mayor. Además, estos resultados no difieren con los datos presentados por ENDES 2017, donde 19,0% de la población de 15 y más años de edad fumaron, al menos un cigarrillo (de manufactura industrial o artesanal), en los últimos 12 meses. Al contrastar según regiones naturales el resultado encontrado es mayor al correspondiente al Resto Costa (15,7%) donde se encuentra el departamento de Lambayeque. De igual manera, cuando se compara por departamentos, el resultado encontrado es mayor al correspondiente al departamento de Lambayeque (12,8%).

En cuanto al consumo diario de tabaco de las personas mayores a 15 años en el Perú fue de 1,6%, este resultado es menor al encontrado en la comunidad universitaria (6.1%). Así mismo, de las personas que declararon fumar diariamente en el 2017, el promedio de cigarrillos consumidos fue de 5 unidades por día, resultado que al encontrado en esta investigación (7 unidades). Además, a nivel nacional el mayor consumo se observa en el grupo con nivel de educación superior, cuyo consumo diario en promedio fue de 5,8 cigarrillos, resultado que difiere en 1 cigarrillo al encontrado en este estudio (6,8 cigarrillos)⁵⁸.

Según Neira y Parrado⁵⁹, en su investigación encontró que el hábito de dependencia es mínimo en los estudiantes investigados, por otro lado, Febrero⁶⁰ en su investigación encontró que la dependencia a la nicotina fue baja en los estudiantes universitarios, en otra investigación por Duaso, Irala y Canga⁶¹ encontraron que los empleados tenían una baja adicción a la nicotina (76.3%), al compararlo con los resultados de nuestra investigación encontramos que estas son similares pues los estudiantes universitarios (93,7%) y empleados (82,3%) investigados también presentan una dependencia baja. Igualmente, en otro estudio aún no publicado⁶² se encontró que los empleados investigados en su mayoría presentaron una dependencia baja (79,31%), dependencia moderada (15,52%) y dependencia alta (5,17%).

En cuanto a los estadios de cambio de Prochaska, Cheesman y Suárez⁶³ hallaron que el en el estadio de contemplación (69,6%), el estadio pre contemplación (38,2 %), estadio de acción (el 30,9 %). Al compararlos con los resultados de la presente investigación estos difieren a los encontrados en este estudio donde el 19,9% de universitarios se encuentra en el estadio de contemplación, 36,8% en el estadio de pre contemplación y el 3,8% estaba en el estadio de acción. Al contrastarlos con los resultados obtenidos en empleados por Duaso, Irala y Canga⁶¹ quienes encontraron en la etapa de pre contemplación (59,6%) en la etapa de contemplación (32,3%,) y en la etapa de preparación (8,1%), resultados que difieren con lo encontrado en este estudio respecto a los estadios de pre contemplación (20,2%) y preparación (25,3%). Sin embargo, son similares en el estadio de contemplación (30,4%). Además, en un estudio aún no publicado⁶² en empleados después de la instalación de una política no fumadora, se encontraron en el estadio de pre contemplación (19,10%), el estadio de contemplación

(9,55%), estadio de acción (52%) y el estadio de manteniendo (67,89%), resultados que no pueden ser comparados debido a que se obtuvieron después de instaurar una Política No Fumadora que ayuda a la consolidación del abandono tabáquico, por ejemplo sus hallazgos sugieren que la mayoría se encuentra en el estadio de mantenimiento (67,89%).

La Organización Mundial de la Salud tiene como objetivo disminuir el consumo de tabaco en un 30% para el 2025, pero los resultados de este estudio y otras investigaciones indican que estamos muy lejos de lograr este objetivo. El consumo de tabaco predispone a padecer enfermedades relacionadas al tabaco y/o humo del tabaco, como lo es el cáncer de pulmón entre otros. Por otro lado, el consumo de tabaco se ve influenciado por los pares, muchos de los estudiantes que contestaron que alguna vez han fumado en su vida, refieren haberlo hecho en alguna fiesta y, en la misma universidad por presión de grupo, pues estos los condicionan a realizar actos para pertenecer a un grupo en específico. Actualmente observamos que el consumo de tabaco inicia a más temprana edad (ENDES) lo cual se ve reflejado en la universidad aumentando así el consumo diario de cigarrillos. La Ley 29517⁶⁴ prohíbe fumar en lugares públicos cerrados, establecimientos de salud, educativos y de trabajo, con lo que se protege al público y a los trabajadores, con esto se refiere que “todos los interiores de los lugares de trabajo y su perímetro, son ambientes libres del humo del tabaco”. De acuerdo con ley peruana que protege a las personas no fumadoras del humo de tabaco, nos damos cuenta que en la población investigada no respetan esta ley pues si bien no fuman dentro de un aula o sala de juntas, si lo hacen en los alrededores de los edificios, pasillos, plazuela del estudiante entre otras áreas, provocando así que las personas que circulan por dichos lugares, inhalen dicho humo.

El nuevo reglamento de la ley añade que se entiende por espacios públicos cerrados los lugares de trabajo, entendiéndose todo lugar utilizado por las personas, lo que incluye los pasillos, tragaluz baños, entre otros que use el trabajador durante su empleo o trabajo. Al revisar nos damos cuenta que la universidad no contribuye a que esta ley se ponga en práctica a cabalidad, pues estudiantes universitarios y empleados infringen esta ley fumando dentro del campus universitario, siendo la ley específica que no se debe hacer para proteger a las personas no fumadoras del humo del tabaco que a lo

largo del tiempo también pueden sufrir enfermedades asociadas al tabaco como son las cardiopatías, cáncer de pulmón y/o adquirir enfermedades no transmisibles.

Al seguir revisando los resultados, la comunidad universitaria presenta baja dependencia a la nicotina, lo que nos indica que la comunidad universitaria presentado en este estudio aún está a tiempo de dejar de fumar, a esto se le agrega que se encuentran en el estadio de cambio pre contemplación (estudiantes) y contemplación (empleados), esto quiere decir que los estudiantes aún no han pensado en dejar de fumar ni se les ha cruzado ese pensamiento, por otro lado los empleados lo están pensando y solo les falta una ayuda para ponerlo en práctica. Los datos encontrados sugieren que la universidad no cuenta con un espacio donde se realicen programas de prevención y promoción de la salud, dentro de ello, charlas sobre el consumo de tabaco y sus consecuencias o de deshabituación tabáquica; si bien la universidad tiene un área de bienestar estudiantil, este aún no ha profundizado sobre el consumo de tabaco dentro de campus universitario. Una universidad saludable que justifica esta investigación en su etapa diagnóstica tiene como objetivo incorporar la promoción de la salud a su proyecto educativo y laboral, con el fin de mejorar la calidad de vida de quienes allí estudian o trabajan y, a la vez, formarlos para que actúen como promotores de conductas saludables. Por esto la universidad debería liderar la implementación de actividades de universidad saludable (Políticas No Fumadoras, prevención, descontaminación y deshabituación del tabaco) para que sea ejemplo ante la sociedad de un entorno que promueve la salud.

Por otro lado, el consumo de alcohol encontrado en los estudiantes universitarios fue que el 92,9% declararon haber consumido alguna bebida alcohólica alguna vez en su vida, de los cuales el 41,7% manifestaron haber consumido durante los últimos 12 meses, datos que no difieren mucho al contrastarlo con la investigación de Armendáriz⁶⁵ encontramos que la prevalencia de consumo de alcohol se observó que el 92.2% de los participantes ha consumido alcohol alguna vez en su vida, de los cuales el 85.1% ha consumido en el último año. Estos resultados no difieren con los datos presentados por ENDES⁵⁸ 2017, donde 92,5% de la población de 15 y más años de edad consumieron al menos una bebida alcohólica en su vida. Al contrastar según regiones naturales el

resultado encontrado es similar al correspondiente al Resto Costa (94,0%) donde se encuentra el departamento de Lambayeque.

En cuanto al consumo en los últimos 12 meses de las personas mayores a 15 años en el Perú fue de 68,0%, este resultado es menor al encontrado en la comunidad universitaria (91,4%). De igual manera cuando se compara por departamentos en el 2017, el resultado encontrado es mayor al correspondiente al departamento de Lambayeque (75,5%). Además, a nivel nacional el mayor consumo se observa en el grupo con nivel de educación superior (82,6%), cuyo consumo en los últimos 12 meses es menor al encontrado en esta investigación.

El consumo de alcohol se ve influenciado al igual que el tabaco por la sociedad, incluyendo familia y universidad, las diferentes reuniones sociales y/o familiares formando el hábito de tomar alguna bebida alcohólica, a esto le agregamos que por el alrededor de la universidad se encuentran bares y discotecas abiertas a toda hora del día, influenciando que terminadas las clases los jóvenes universitarios vayan a estos lugares a “desestresarse” de las tareas universitarias.

Podemos observar en los resultados que, si bien no son muy preocupantes, este consumo de bebidas alcohólicas va en aumento, pues estamos muy cerca y casi iguales en las cifras nacionales y departamentales, adquiriendo así esta comunidad universitaria hábito del consumo de alcohol. Igualmente, que el tabaco, en la universidad no se ha desarrollado campañas ni charlas donde se pueda expresar y enfrentar este problema de salud pública, pues al estar en incremento estas cifras, nuestra población estudiada se estará poniendo en riesgo de adquirir enfermedades como la hepatitis alcohólica, cirrosis hepática hasta enfermedades psiquiátricas causadas por el alcoholismo.

Los análisis de estos resultados evidencian que las variables estudiadas de la actividad física, los hábitos alimentarios y el consumo de tabaco y alcohol son predisponentes a múltiples enfermedades que pueden ser prevenibles. Por ello, los datos encontrados en la comunidad universitaria privada en Chiclayo deben ser de interés para la salud pública, en concreto para las enfermeras especialistas en salud familiar y comunitaria. Quienes pueden desarrollar actividades preventivo promocionales en el área de su competencia en todos los niveles de atención, según la función dada en la Ley 27669 – Ley del trabajo de la Enfermera (o).

VI. CONCLUSIONES

Con los resultados obtenidos se puede concluir:

1. La actividad física de la comunidad universitaria se encuentra entre los niveles de baja (38.1%) en universitarios y moderada (50.2%) en empleados, teniendo un riesgo alto de llegar al sedentarismo, convirtiéndolos en población vulnerable a adquirir enfermedades no transmisibles (ENT) asociadas a la inactividad física.
2. Los hábitos alimentarios de la comunidad universitaria, consta en su mayoría del consumo de verduras, hortalizas y bebidas no alcohólicas, por otro lado, el consumo de comidas fritas es de 1-3/ semana, lo cual vuelve a la comunidad universitaria en población vulnerable a adquirir enfermedades como anemia (en déficit) u obesidad (en exceso).
3. El consumo de tabaco y alcohol en los estudiantes y universitarios es preocupante teniendo como media 7 cigarros al día y consumo de alguna bebida alcohólica de 3-5/semana. Por lo que la comunidad universitaria, en su mayoría joven y adulta con este estilo de vida son vulnerables a adquirir enfermedades no transmisibles (ENT) como el cáncer de pulmón, hígado, entre otros, problemas cardiológicos, problemas mentales.

VII. RECOMENDACIONES

1. A la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, se recomienda ampliar las áreas de deporte, así también incluir en sus planes de estudio el curso obligatorio de educación física o promoción de actividad física en todas las carreras. Específicamente en el Área de Bienestar Estudiantil y Salud Ocupacional a realizar con más frecuencia campañas sobre los beneficios de la actividad física, para que la comunidad universitaria realice 30 minutos de actividad física moderada todos los días de la semana dentro de la universidad. Así mismo, fortalecer la concientización de la buena alimentación incluyendo hábitos alimentarios para la mejora de la dieta de toda la población universitaria, abarcando programas de alimentación saludable en las diferentes carreras. Por otro lado, realizar actividades promocionando la buena salud libre de alcohol y de tabaco para un mejor desempeño académico y laboral, formando así una universidad saludable.
2. A la comunidad universitaria de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, se recomienda a estudiantes, docentes y empleados realizar actividad física por lo menos 30 minutos al día (caminar, trotar, subir y/o bajar escaleras, entre otros) complementando con una dieta balanceada consumiendo más frutas, verduras y proteínas, disminuyendo el consumo de comidas fritas y chatarras. Así también, disminuir el consumo de cigarrillos diarios y bebidas alcohólicas. Tomando en cuenta los daños a la salud que les causaría en un futuro no muy lejano. Para ello, proponer mesas de trabajo multidisciplinario para elaborar un plan objetivo a corto plazo para abordar la promoción de actividad física, buenos hábitos alimentarios y disminución de consumo de tabaco y alcohol.

3. A la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, liderar la promoción de la actividad física en sus empleados y docentes. Para ello deben generar momentos de socialización y recreación donde se les enseñe diferentes técnicas para realizar ejercicio en su vida diaria, así también a complementarlo con la importancia de establecer hábitos de buena alimentación. Por otro lado, como líderes de promoción de la salud, proponer la implementación del programa de universidad saludable, priorizando el control del tabaquismo debido a los datos preocupantes que obtuvo el presente estudio.

VIII. Lista de referencias

1. World Health Organization. The Ottawa Charter for Health Promotion [Internet]. [Actualizado en 2017; citado el 25 de Agosto del 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
2. Moreno C. Factores que influyen en la actividad física y en los hábitos alimentarios de los estudiantes universitarios. [Tesis de licenciatura]. España. Universitat de les Illes Balears; 2012, 16 p. [citado el 15 de Setiembre del 2017]. Disponible en: <http://www.tesisred.net/handle/10803/84130>
3. Organización Panamericana de la Salud. Carta de Edmonton para Universidades Promotoras de la Salud e Instituciones de Educación Superior [Internet]. 2011 [actualizada 2012; citada el 15 de Setiembre del 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/per/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=documentos-base-972&alias=251-carta-edmonton-para-universidades-promotoras-salud-e-instituciones-educacion-superior-1&Itemid=1031
4. Gonzales M. Intervención de la universidad en la promoción de la salud de sus estudiantes [Tesis Doctoral]. Santiago de Compostela: Universidade de Santiago de Compostela; 2007, 211 p. [citado el 15 de Setiembre del 2017]. Disponible en: https://minerva.usc.es/xmlui/bitstream/handle/10347/2358/9788497509480_content.pdf;jsessionid=E5684A37ABAD29BA147D31A640A37B62?sequence=1
5. Cantu M. Actividad física y gasto energético en estudiantes universitarios. [Tesis de licenciatura]. México: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2006, 23 p. [citado el 09 de Setiembre del 2017]. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/6915/1/1080158371.PDF>
6. Morales J, Añez R, Suarez C. Nivel de actividad física en adolescentes de un distrito de la región Callao. RPMESP [Internet] 2013 [citado el 25 de Agosto del 2017]; 33 (3). Disponible en: <http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2312/2303>
7. Ostos L. Condición física y nivel de actividad física en estudiantes universitarios. Rev Teoría y Praxis investigativa [Internet] 2008 [citado el 09 de Setiembre del 2017]; 3 (1): 22 p. Disponible en: <file:///C:/Users/toshiba/Downloads/Dialnet-CondicionFisicaYNivelDeActividadFisicaEnEstudiante-3701051.pdf>
8. Activate Perú. Ministerio de salud [Internet] 2010 [citado el 14 de setiembre del 2017]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgps/notasportada/portada_actfisica.html
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. II Censo Nacional Universitario 2010. [Internet] 2010 [citado el 14 de Setiembre del 2017] Disponible en: <http://rpu.edu.pe/wp-content/uploads/2015/07/II-Censo-Nacional-Universitario.pdf>
10. Rivera M. Hábitos alimentarios en estudiantes de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. [citado el 06 de Setiembre del 2017]; 32(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000300005
11. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. INFORME TÉCNICO: “ESTADO NUTRICIONAL POR ETAPAS DE VIDA EN LA POBLACIÓN PERUANA; 2013-2014”. Ministerio de Salud [Internet]. 2014 [citado el 06 de setiembre del 2017]. Disponible en: <http://www.portal.ins.gob.pe/en/component/rsfiles/preview?path=cenan%2FVigilancia%2Bde%2BIndicadores%2BNutricionales%2BB%2FVIN%2BENAHO%2BPOBLACION%2B2013-2014%2B20116.pdf>
12. Portocarrero-Flores D, Zamora-Silva J, León-Jiménez F. Conocimientos, actitudes y creencias en personas con sobrepeso-obesidad sobre riesgo cardiovascular en Lambayeque, Perú. Rev Med Hered. [Internet]. 2016 [citado el 14 de Setiembre del 2017]; 27. 8 p. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v27n1/a02v27n1.pdf>
13. Martínez A, Serafín G, Leal M, Martínez A, Conesa C, Abellán J. Relación entre el consumo de tabaco y alcohol y el ejercicio físico con el paso por la universidad. ELSEVIER [Internet]. 2009 [citado el 28 de Agosto del 2017]; 41 (10). Disponible en:

- <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-relacion-entre-el-consumo-tabaco-S0212656709001887>
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú Enfermedades transmisibles y no transmisibles, 2015. INEI [Internet]. 2015 [citado el 25 de agosto del 2017]. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1357/libro.pdf
 15. Ministerio de Salud. Documento Técnico: “Orientaciones Técnicas para Promover Universidades Saludables”. Lima: Ministerio de salud / El Peruano; 2015. Resolución Ministerial n° 485-2015/MINSA. [citado el 25 de Agosto del 2017]. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2015/RM_485-2015-MINSA.pdf y <http://busquedas.elperuano.com.pe/download/url/aprueban-el-documento-tecnico-orientaciones-tecnicas-para-resolucion-ministerial-no-485-2015minsa-1273636-1>
 16. Chaparro L, Vargas L, Blanco J, Carreño S. Universidad saludable a partir del análisis de los estilos de vida de la comunidad universitaria de la Sede Orinoquía. [Proyecto]. Bogotá. Universidad Nacional de Colombia; 2014 [citado el 29 Set 2017]. Disponible en:
<http://www.bdigital.unal.edu.co/45933/1/UNIVERSIDAD%20SALUDABLE%20A%20PARTIR%20DEL%20AN%20C3%81LISIS%20DE%20LOS%20ESTILOS%20DE%20VIDA.pdf>
 17. Sánchez F, Cruz F. Hábitos alimentarios, estado nutricional y su asociación con el nivel socioeconómico del adulto mayor que asiste al Programa Municipal de Lima Metropolitana. 2011. [Tesis Profesional]. Lima. U.N.M.S.M.; 2011 [citado el 22 Nov 2017].
 18. OMS. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud: Actividad física [Internet]. [actualizado 2017; citado el 28 Set 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
 19. Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM. Actividad física, ejercicio y aptitud física: definiciones y distinciones para la investigación relacionada con la salud. Informes de salud pública; 100 (2): 126 - 131. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1424733/> y <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3920711>
 20. Dirección nacional de promoción de la salud y control de enfermedades no transmisibles. Actividad física. [Internet] Buenos Aires. Ministerio de salud Presidencia de la Nación. [actualizada 2017; citado el 28 Set 2017]. Disponible en: <http://www.msar.gov.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/actividad-fisica>
 21. OMS. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud: La actividad física en los adultos. [Internet]. [actualizada 2017; citado el 28 Set 2017]. Disponible en: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_adults/es/
 22. Monge J. Hábitos alimenticios y su relación con el índice de masa corporal de los internos de enfermería de la U.N.M.S.M. [Tesis Profesional]. Lima. UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS; 2007 [citado el 19 de Setiembre del 2017]. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/478/1/Monge_dj.pdf
 23. Hidalgo K. Hábitos alimentarios saludables. [Internet] Costa Rica. Ministerio de educación pública de Costa Rica. 6 Feb 2012 [actualizada el 02 Oct 2017; citado el 02 Oct 2017]. Disponible en: <http://www.mep.go.cr/noticias/habitos-alimentarios-saludables>
 24. FAO. Glosario de términos. [Internet]. Organización de las naciones unidas para la alimentación y la agricultura. [actualizado 2017; citado el 29 Set 2017]. Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s07.pdf>
 25. Ministerio de salud del Perú. Nutrición por etapa de vida: Alimentación del adulto. [Internet]. [actualizada 2007; citado el 29 Set 2017]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2007/nutricion/adulto.asp#>

26. MINSA. Nutrición por etapa de vida: Alimentación del adulto (de 20 a 59 años). [Internet]. Modelo de abordaje de la promoción de la salud. Perú 2006. [citado el 29 Set 2017]. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe//descargas/ogc/especiales/2007/nutricion/archivos/ALIMENTACION-ADULTO.pdf>
27. Burns, N. Marihuana, tabaco, alcohol y reproducción. Madrid: Díaz de santos; 1993. 276p.
28. Dirección nacional de promoción de la salud y control de enfermedades no transmisibles. Tabaco. [Internet]. Ministerio salud Presidencia de la Nación. Buenos Aires. [actualizada 2017; citado 30 Set 2017]. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/tabaco>
29. Centers for Disease Control and Prevention. Smoking Status Recodes. [Internet]. National Health Interview Survey. Estados Unidos. [Actualizado el 29 Ago 2017; Citado el 25 Oct 2017]. Disponible en: https://www.cdc.gov/nchs/nhis/tobacco/tobacco_recodes.htm
30. CAT- Barcelona. Adicciones y Problemas psíquicos. [Internet]. Centre D'Assitencia Terapeutica. España 2008 [actualizada 2008; citado el 01 Oct 2017]. Disponible en: <http://www.cat-barcelona.com/faqs/view/que-es-el-alcohol-y-que-efectos-produce>
31. Instituto Vasco de Estadística. Consumo de alcohol. [Internet] Euskal Estatistika Eurakandea. [actualizado 2017; citado 02 Oct 2017]. Disponible: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_16/elem_1750/definicion.html
32. Ministerio de salud Presidencia de la Nación. Consumo responsable de alcohol. [Internet]. Argentina [citado 02 Oct 2017]. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/index.php/component/content/article/46-ministerio/183-consumo-responsable-de-alcohol->
33. Burns N. Investigación en enfermería. 5ª ed. España: ELSEVEIR; 2016. 554p.
34. Universidad de Granada Junta de Andalucía. Traducción de la guía para el procesamiento de datos y análisis de cuestionario internacional de actividad física (IPAQ) Versiones corta y larga. [Internet] Nov 2005. [Citado el 28 Set 2017]. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/galerias/documentos/p_4_p_2_promocion_de_la_salud/actividad_fisica_alimentacion_equilibrada/IPAQ_Guia_Traducida.pdf
35. AECOSAN. Observatorio de la nutrición y de estudio de la obesidad. [Internet]. Gobierno de España. Agosto 2017. [citado 28 Nov 2017]. Disponible en: http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/web/nutricion/ampliacion/agosto_2017.htm
36. Becoña E. Estadios de cambio en la conducta de fumar: Su relevancia en el tratamiento de fumadores. [Intenet] Universidad de Santiago de Compostela. Junio 2000 [Citado 25 Oct 2017]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd37/pt22p106.pdf>
37. Organización Mundial de la Salud. Steps Panamericano. [Internet]. 2010[actualizado 22 Dic 2010, citado 17 Oct 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1928%3A2009-pan-american-steps&catid=1384%3Acncd-surveillance&Itemid=1669&lang=es
38. Hernández R. Metodología de la investigación. 6ª ed. México: Interamericana editores; 2014. 600 p.
39. García J. Bioética personalista y bioética principalista. Perspectiva. [Internet]. Cuadernos de Bioética XXIV 2013. [consultado el 1 Nov 2017]. Disponible en: <http://aebioetica.org/revistas/2013/24/80/67.pdf>
40. Brown J. Nutrición en las diferentes etapas de la vida. 5a ed. México D.F.: Mc Graw Hill Education; 2014. 606p.
41. Arboleda V., Vélez E., Feito Y. Niveles y estados de cambio de la actividad física en una comunidad universitaria de Medellín – Colombia. [Tesis postgrado]. [Medellín]: Universidad de Antioquia; 2014. 173 p. Recuperado de:

- <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/educacionfisicaydeporte/article/view/20414>
42. Quinteros J. Hábitos alimentarios, estilos de vida saludables y actividad física en neojaverianos del programa nutrición y dietética de la puJ primer periodo 2014. [Tesis pregrado]. [Bogotá]: Pontificia Universidad Javeriana; 2014. 48 p. Recuperado de: [https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/16030/QuinteroGodoyJinnet hViviana2014.pdf?sequence=1](https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/16030/QuinteroGodoyJinnet%20hViviana2014.pdf?sequence=1)
 43. De la Rosa R, Ramos A. Niveles de actividad física y la relación entre género y programas académicos en estudiantes de una universidad de Cartagena – Colombia. [Tesis Pregrado]. [Cartagena]: Universidad de San Buenaventura; 2016. 87 p. Recuperado de: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/3988/1/Niveles%2520de%2520actividad%2520fisica_Regis%2520de%2520la%2520Rosa%2520L_2016.pdf
 44. OMS. Global recommendations on physical activity for Health. Ginebra: OMS; 2010. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44441/9789243599977_spa.pdf?sequence=1
 45. OMS. Global Action Plan on Physical Activity 2018-2030. Switzerland: OMS; 2018. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272722/9789241514187-eng.pdf?ua=1>
 46. Martínez M. Conceptos de salud pública y estrategias preventivas: un manual para ciencias de la salud. 2ª. Barcelona: ELSEVEIR; 2018. 408 p.
 47. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Educación primaria. Plan de estudios adecuado 2016. [Internet]. Disponible en: <http://commondatastorage.googleapis.com/usat/webusat/trasporencia/planes/pregrado/primaria.pdf>
 48. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Medicina humana. Plan de estudios adecuado 2006 – IV2[Internet]. Disponible en: <http://commondatastorage.googleapis.com/usat/webusat/trasporencia/planes/pregrado/medicina.pdf>
 49. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Actividades complementarias. [Internet]. Disponible en: <http://tuproyectodevida.pe/beneficios-usat/actividades-complementarias/>
 50. Martínez M. Conceptos de Salud Pública y Estrategias Preventivas: Un manual para ciencias de salud. 2ª ed. Barcelona: Elsevier; 2018. 448p.
 51. Organización Mundial de la Salud. Alimentación sana. Página oficial de la organización mundial de la salud. [Internet]; 2015 [consultado el 08 de enero del 2019]. Disponible en: <http://apps.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/es/index.html>
 52. Organización Mundial de la Salud. Alimentación sana. Página oficial de la organización mundial de la salud. [Internet]; 2015 [consultado el 08 de enero del 2019]. Disponible en: <http://apps.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/es/index.html>
 53. Cao M. Estudio de alimentación, nutrición y actividad física en población femenina adulta urbana de Valladolid (AMUVA). [Tesis doctoral]. [España]: Universidad de Valladolid;2013. 342p. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/2950/1/TESIS336-130607.pdf>
 54. Cervera F. Hábitos alimentarios en estudiantes universitarios: Universidad de Castilla-La Mancha. Estudio piloto en la universidad virtual de Túnez. [Tesis doctoral]. [Albacete]: Universidad de Castilla-La Mancha;2014. 221p. Disponible en: [https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/5953/TESIS%20Cervera%20Burr iel.pdf?sequence=1](https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/5953/TESIS%20Cervera%20Burr%20iel.pdf?sequence=1)
 55. Mantilla S, Edilia C, Peltzer K. Consumo de alcohol, tabaquismo y características sociodemográficas en estudiantes universitarios. Rev Univ. salud. [Internet] 2016; 18(1):7-15. Disponible en: www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n1/v18n1a02.pdf

56. Becerra S. Descripción de las conductas de salud en un grupo de estudiantes universitarios de Lima. Revista de Psicología (PUCP)[Internet].2016; 34(2), 239-260. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472016000200002
57. Heros A. El problema de las drogas en Perú 2018. Lima: Biblioteca Nacional del Perú; Junio 2018. 217p. Disponible en: <http://www.repositorio.cedro.org.pe/bitstream/CEDRO/378/1/CEDRO.Problema%20de%20las%20drogas.2018.pdf>
58. Instituto Nacional de Estadística. Perú Enfermedades No transmisibles y Transmisibles, 2017. [Internet] 2018. Lima. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/index.html
59. Neira N, Parrado F. Factores relaciones con la persistencia del hábito tabaquico en estudiantes universitarios. Drugs and Addictive Behavior. 2016; 1(1). 19p. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/303982734_Factores_relacionados_con_la_persistencia_del_habito_tabaquico_en_estudiantes_universitarios
60. Febrero A. Estudio comparativo entre estudiantes de enfermería y el resto de titulados: [Tesis de Maestría]. [León]: Universidad de León; 2017. 49p. Disponible en: https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/7113/2017_Arantzazu_Febrero_Ortiz_de_Quintana_1722.pdf?sequence=1
61. Duaso M, Irala J, Canga N. La percepcion de la exposicion del empleado al humo de tabaco en el ambiente, las creencias pasivas de fumar y las actitudes hacia el habito de fumar: un estudio de caso en un entorno universitario. Health Education Research. 2006; 21(1): 26-33p. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Employee's-perceived-exposure-to-environmental-risk-Duaso-Irala/9ef94911eacc3ff85dff71454ff8f101878b4d94?navId=paper-header>
62. Rodríguez L. La promoción de la salud y los entornos saludables en la universidad: evaluación de una política no -fumadora en el ámbito universitario: [Tesis Doctoral]. [Navarra]: Universidad de Navarra; 2019.
63. Cheesman S, Suarez N. Tabaquismo en estudiantes de medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Rev. Cubana de salud pública. 2015; 41(1): 18 – 32p. Disponible en: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rcsp/v41n1/spu03115.pdf
64. OPS. Perú 100% Libre de Humo de Tabaco. 2011. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=1292:peru-100percent-libre-humo-tabaco&Itemid=900
65. Armendáriz N, Alonso M, Alonso B, López M, Rodríguez L, Méndez M. FAMILY AND ALCOHOL CONSUMPTION IN UNIVERSITY STUDENTS. Cienc. enferm. [Internet]. 2014 Dic [citado 2019 Feb 13] ; 20(3): 109-118. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532014000300010&script=sci_arttext&tlng=en

IX. ANEXOS

ANEXO N° 1



Hoja informativa para participar en un estudio de investigación

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Investigadores : Sahory Stefany de Lourdes Silva Seclén
Título: Actividad física, hábitos alimentarios, consumo de tabaco y alcohol en una comunidad universitaria privada-Chiclayo, Perú. 2018.

Propósito del Estudio:

Lo/a estamos invitando a participar en un estudio de investigación que tiene por objetivo, describir y analizar la actividad física, los hábitos alimentarios, y el consumo de tabaco y alcohol de una comunidad universitaria privada para utilizar los resultados como base para la promoción de universidad saludable.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le entregará un cuestionario que contiene preguntas relacionadas con el tema de investigación, está será anónima.
2. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, a la institución donde usted trabaja o estudia y a la universidad.
3. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

Usted no obtendrá ningún beneficio, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

La información será anónima, no se pedirá información personal. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus cuestionarios guardados en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos:

SI NO

Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Sahory Stefany de Lourdes Silva Seclén al tel. 979463237, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1138

ANEXO N° 2



CUESTIONARIO: ACTIVIDAD FÍSICA, HÁBITOS ALIMENTARIOS, CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL EN UNA COMUNIDAD UNIVERSITARIA PRIVADA – CHICLAYO, PERÚ. 2018

El presente cuestionario es solo con fines de investigación, agradecemos contestar con la verdad.

I. Datos sociodemográficos

Sexo: Femenino Masculino Edad: _____
 Carrera: _____ Ciclo: _____

II. IPAQ – CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA

Nos interesa conocer el tipo de actividad física que usted realiza en su vida cotidiana. Las preguntas se referirán al tiempo que destinó a estar activo/a en los últimos 7 días. Le informamos que este cuestionario es totalmente anónimo.

1.- Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos realizo actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, ejercicios hacer aeróbicos o andar rápido en bicicleta?	
Días por semana (indique el número)	
Ninguna actividad física intensa (pase a la pregunta 3)	<input type="checkbox"/>
2.- Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días?	
Indique cuántas horas por día	
Indique cuántos minutos por día	
No sabe/no está seguro	<input type="checkbox"/>
3- Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días hizo actividades físicas moderadas tales como transportar pesos livianos, o andar en bicicleta a velocidad regular? No incluya caminar	
Días por semana (indicar el número)	
Ninguna actividad física moderada (pase a la pregunta 5)	<input type="checkbox"/>
4.- Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días?	
Indique cuántas horas por día	
Indique cuántos minutos por día	
No sabe/no está seguro	<input type="checkbox"/>
5.- Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días caminó por lo menos 10 minutos seguidos?	
Días por semana (indique el número)	
Ninguna caminata (pase a la pregunta 7)	<input type="checkbox"/>
6.- Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días?	
Indique cuántas horas por día	
Indique cuántos minutos por día	
No sabe/no está seguro	<input type="checkbox"/>
7.- Durante los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?	
Indique cuántas horas por día	
Indique cuántos minutos por día	
No sabe/no está seguro	<input type="checkbox"/>

III. Cuestionario de hábitos alimentarios – AECOSAN

8. Escribe lo que más que adecua a tu consumo.

Alimento		Veces/Día	Veces/Semana	Veces/Mes	Nunca	Unidad
Cereales y derivados						
Arroz (plato)						
Pan (rebanada)	Blanco					
	Integral					
	Molde					
Galletas (unidad)						
Cereales de desayuno (bol)						
Pasta (Fideo)						
Leche y derivados						
Leche						
Queso fresco (plato)						
Yogurt (unidad)						
Azúcares						
Azúcar (cucharaditas)						
Miel (cucharaditas)						
Edulcorantes artificiales						
Aceites y grasas						
Aceite	Oliva					
	Vegetal					
Mantequilla						
Margarina						
Verduras y Hortalizas						
Papas (Unidad)						
Ajo (dientes)						
Cebolla (unidad)						
Zapallo (plato)						
Espinaca (plato)						
Arveja (plato)						
Lechuga (plato)						
Tomate (unidad)						
Zanahorias (unidad)						
Legumbres						
Garbanzo (plato)						
Lentejas (plato)						
Frutas						
Ciruelas (plato)						
Cítricos (unidad)						
Fresa (plato)						

Manzana (unidad)					
Durazno (unidad)					
Plátanos (unidad)					
Piña (unidad)					
Uvas (unidad)					
Mango (unidad)					
Frutos secos (plato)					
Frutos en almíbar (plato)					
Huevos					
Huevos (unidad)					
Carnes y derivados					
Cerdo (plato)					
Cabrito (plato)					
Res (plato)					
Pollo, gallina pavo (plato)					
Hamburguesas (plato)					
Embutidos (plato)					
Pescados y crustáceos					
Pescado negro (unidad)					
Pescado blanco (unidad)					
Conchas negras (unidad)					
Palabritas (unidad)					
Conservas					
Conservas de atún (lata)					
Conservas de caballa (plato)					
Bebidas no alcohólicas					
Agua (vaso)					
Bebidas energizantes (lata)					
Gaseosas (botella)					
Refrescos (Botella)					
Café, infusiones (unidad)					
Varios					
Helados (bolas)					
Tortas (Unidad)					
Pizza (ración)					
Empanada (plato)					
Pollo a la brasa (unidad)					
Chocolate (unidad)					
Papas fritas (bolsa)					

9. ¿Cada cuánto tiempo come comidas fritas fuera o dentro de casa?

A diario

4 – 6 veces por semana

1 – 3 veces por semana

Menos de una vez por semana

10. ¿Qué clase de grasa o aceite utiliza habitualmente para cocinar/freír?

Mantequilla

Margarina

Aceite de oliva

Otros aceites vegetales

11. ¿Qué clase de grasa o aceite utiliza habitualmente para aliñar los alimentos crudos o cocinados?

Aceite de oliva

Otros aceites vegetales

IV. Consumo de alcohol – STEPS Panamericano

Las siguientes preguntas se centran en el consumo de alcohol, marque la respuesta.

12. ¿Alguna vez ha consumido alguna bebida alcohólica como cerveza, vino, aguardiente, sidra, whisky, ron, vodka, pisco, tequila, otros?

Sí

No

13. ¿Ha consumido una bebida alcohólica dentro de los últimos 30 días?

Sí

No

14. ¿Ha consumido una bebida alcohólica dentro de los últimos 12 meses?

Sí

No

15. ¿Durante los últimos 30 días, en cuantas ocasiones tomo por lo menos una bebida alcohólica?

Número de ocasiones: _____

No sabe: _____

16. Durante los últimos 12 meses, ¿con que frecuencia ha tomado al menos una bebida alcohólica?

- A diario
- 5 – 6 días a la semana
- 1 – 4 días a la semana
- 1 – 3 días al mes
- Menos de una vez al mes

V. Consumo de tabaco – CDC – Centers for Disease Control and Prevention

17. ¿Alguna vez ha fumado al menos 100 cigarrillos en toda su vida?

Sí No

18. ¿Usted fuma ahora?

Sí No

19. ¿Fuma todos los días, algunos días, solo fuma cuando va a reuniones?

Todos los días Algunos días Solo cuando va a reuniones Nunca fumé

SI LA RESPUESTA ES **NUNCA FUMÉ**, usted ha terminado con el cuestionario

SI LA RESPUESTA ES **SI**, por favor continúe respondiendo las preguntas

TEST DE FAGERSTROM

El siguiente cuestionario valora el nivel de dependencia a la nicotina.

20. ¿Cuánto tiempo pasa entre que se levanta y fuma su primer cigarrillo?

- | | |
|---|----------|
| <input type="checkbox"/> Hasta 5 minutos | 3 puntos |
| <input type="checkbox"/> Entre 6 y 30 minutos | 2 puntos |
| <input type="checkbox"/> 31 y 60 minutos | 1 punto |
| <input type="checkbox"/> Más de 60 minutos | 0 puntos |

21. ¿Encuentra difícil no fumar en lugares donde está prohibido, como biblioteca o el cine?

- | | |
|-----------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> Sí | 1 punto |
| <input type="checkbox"/> No | 0 puntos |

22. ¿Qué cigarrillo le molesta más dejar de fumar?

- | | |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> El primero de la mañana | 1 punto |
| <input type="checkbox"/> Cualquier otro | 0 puntos |

23. ¿Cuántos cigarrillos fuma cada día?

- | | |
|-------------------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> 10 o menos | 0 puntos |
| <input type="checkbox"/> 11 – 20 | 1 punto |
| <input type="checkbox"/> 21 – 30 | 2 puntos |
| <input type="checkbox"/> 31 o más | 3 puntos |

24. ¿Fuma con más frecuencia durante las primeras horas después de levantarse que duran te el resto del día?

- | | |
|-----------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> Sí | 1 punto |
| <input type="checkbox"/> No | 0 puntos |

25. ¿Fuma, aunque este tan enfermo que tenga que guardar cama la mayor parte del día?

- | | |
|-----------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> Sí | 1 punto |
| <input type="checkbox"/> No | 0 puntos |

ESTADIOS DE CAMBIOS DE PROCHASKA

26. ¿Número de días que fumó en el último mes y cuantos cigarrillos?

Número de días: _____

Número de cigarrillos: _____

27. Actualmente fumo, pero NO tengo la intención de dejarlo dentro de los próximos 6 meses.

Sí No

28. Actualmente fumo, pero tengo la intención de dejarlo dentro de los próximos 6 meses.

Sí No

29. Actualmente fumo, pero tengo la intención de dejarlo dentro de los próximos 30 días.

Sí No

30. ¿Ha intentado realmente dejar de fumar en el transcurso del último año?

- Sí
 No
 No sabe/ no contesta

31. En el último año, ¿cuántas veces dejó de fumar durante al menos 24 horas?

- Ninguna
 1 o más veces ¿Cuántas? _____

32. En el último año, ¿cuántas veces dejó de fumar durante al menos 1 semana?

- Ninguna
 1 o más veces ¿Cuántas? _____

33. ¿Cuánto tiempo hace que ha dejado usted de fumar?

- Menos de 6 meses
 Más de 6 meses

MUCHAS GRACIAS POR PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO