

**CARACTERIZACIÓN DE FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES NO
TRANSMISIBLES Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN ESTUDIANTES DE
INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA DE LA UNIVERSIDAD POPULAR DEL
CESAR.**

**ISABELLA FERREIRA
NICOLL ANDREA IBARRA TORRENEGRA**

**UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA
VALLEDUPAR- CESAR
2026**

**CARACTERIZACIÓN DE FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES NO
TRANSMISIBLES Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN ESTUDIANTES DE
INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA DE LA UNIVERSIDAD POPULAR DEL
CESAR.**

**ISABELLA FERREIRA
NICOLL ANDREA IBARRA TORRENEGRA**

Proyecto realizado para obtener el título de Instrumentación Quirúrgica

**Asesora de Trabajo de Grado
MARTHA LIGIA DÍAZ FUENTES
Instrumentadora Quirúrgica
Especialista en Gestión Educativa
Magíster en Salud Pública**

**UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA
VALLEDUPAR- CESAR**

2026

Nota de aceptación

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Valledupar, junio 2026.

Contenido

	Pág.
Resumen.....	xi
Abstract	xii
Introducción	13
1. Planteamiento del Problema	15
1.1 Descripción del Problema.....	15
1.2 Formulación del Problema.....	17
2. Justificación	18
3. Propósito	21
4. Objetivos	22
4.1 Objetivo General.....	22
4.2 Objetivos Específicos.....	22
5 Línea de Investigación	23
6 Delimitación y Factibilidad.....	24
6.1 Factibilidad	24
6.2 Delimitación Espacial	24
6.2.1 Espacio Temporal	24
6.2.2 Espacio Geográfico.....	24
7 Marco Teórico.....	25
7.1 Marco Conceptual.....	25
7.2 Antecedentes Investigativos y/o Estado del Arte	27
7.2.1 Antecedentes internacionales.....	27
7.2.2 Antecedentes nacionales	29
7.3 Bases teóricas.....	31
7.3.1 Enfermedades Crónicas No Trasmisibles (ENT).....	31
7.3.2 Clasificación de Enfermedades No Trasmisibles	32
7.3.3 Factores de riesgo vinculados ECNT (Enfermedades crónicas no transmisibles).....	37
7.3.4 Medidas de prevención	40
7.3.5 Prácticas de Autocuidado en Estudiantes Universitarios.....	41
7.3.6 Educación para la Salud.....	42

7.4 Marco Legal	44
8 Diseño Metodológico.....	47
8.1 Tipo de Estudio.....	47
8.2 Población.....	47
8.3 Muestra	47
8.4 Variable.....	48
8.5 Unidad de Análisis.....	48
8.5.1 Criterios de Inclusión.....	49
8.5.2 Criterios de Exclusión.....	49
8.6 Técnica de Obtención de la Información	49
8.6.1 Fuentes Primarias.....	49
8.6.2 Fuentes Secundarias.....	49
8.7 Análisis y Presentación de la Información.....	49
8.7.1 Análisis de la Información.....	49
8.7.2 Presentación de la Información.....	50
8.7.3 Difusión de la Información	50
8.8 Aspectos Éticos de la Investigación.....	50
9 Resultados y Análisis de la Información	52
10 Conclusiones	76
11 Recomendaciones	78
Referencias bibliográficas.....	82
Anexos	87

Lista de figuras

Figura 1 Ubicación geográfica Universidad Popular del Cesar. 24

Lista de tablas

Tabla 1. Rango de edad.....	52
Tabla 2. Genero.....	53
Tabla 3. Estado civil	53
Tabla 4. Estrato socio-demográfico	54
Tabla 5. Número de hijos.....	55
Tabla 6. Situación laboral	55
Tabla 7. Consumo de tabaco con frecuencia	56
Tabla 8. Consumo de alcohol con frecuencia	57
Tabla 9. Consumo de sustancias psicoactivas con frecuencia	58
Tabla 10. Consume de alimentos no saludables con frecuencia.....	58
Tabla 11. Tipo de alimentos no saludables que se consumen.....	59
Tabla 12. Actividad física.....	60
Tabla 13. Consumo de alimentos balanceados con frecuencia	61
Tabla 14. Alimentos que se consumen	62
Tabla 15. Actividad física con frecuencia.....	63
Tabla 16. Consumo de agua potable y saludable con frecuencia	64
Tabla 17. Horas de sueño nocturno continuo.....	65
Tabla 18. Frecuencia de higiene de manos	66
Tabla 19. Frecuencia de aseo personal (ducha)	67
Tabla 20. Cronograma de planificación de horarios, para distribución del tiempo	67
Tabla 21. Frecuencia de asistencia a chequeos regulares médicos.....	68
Tabla 22. Conocimiento de herencia genética de enfermedades no trasmisibles	70
Tabla 23. Antecedentes familiares presentes	70
Tabla 24. Frecuencia de actividades de recreación y relajación.....	71
Tabla 25. Tiempo para compartir con su entorno familiar y amistades.....	72

Lista de gráficas

Gráfica 1. Rango de edad.....	52
Gráfica 2. Genero.....	53
Gráfica 3. Estado civil.....	54
Gráfica 4. Estrato socio-demográfico	54
Gráfica 5. Número de hijos.....	55
Gráfica 6. Situación laboral	56
Gráfica 7. Consumo de tabaco con frecuencia.....	57
Gráfica 8. Consumo de alcohol con frecuencia	57
Gráfica 9. Consumo de sustancias psicoactivas con frecuencia	58
Gráfica 10. Consume de alimentos no saludables con frecuencia	59
Gráfica 11. Tipo de alimentos no saludables que se consumen.....	60
Gráfica 12. Actividad física	61
Gráfica 13. Consumo de alimentos balanceados con frecuencia	62
Gráfica 14. Alimentos que se consumen.....	63
Gráfica 15. Actividad física con frecuencia.....	64
Gráfica 16. Consumo de agua potable y saludable con frecuencia.....	65
Gráfica 17. Horas de sueño nocturno continuo.....	66
Gráfica 18. Frecuencia de higiene de manos	66
Gráfica 19. Frecuencia de aseo personal (ducha)	67
Gráfica 20. Cronograma de planificación de horarios, para distribución del tiempo	68
Gráfica 21. Frecuencia de asistencia a chequeos regulares médicos	69
Gráfica 22. Conocimiento de herencia genética de enfermedades no trasmisibles	70
Gráfica 23. Antecedentes familiares presentes	71
Gráfica 24. Frecuencia de actividades de recreación y relajación	72
Gráfica 25. Tiempo para compartir con su entorno familiar y amistades.....	73

Dedicatoria

Primero darle gracias a Dios, por permitirme llegar hasta donde estoy.

A mis tíos ya que fueron mi apoyo incondicional, siempre estuvieron a mi lado en los momentos más difíciles de mi vida.

A mis docentes, compañeros y profesionales de salud que me impulsaron a continuar que aportaron su granito de conocimiento y que gracias a ellos estoy donde estoy.

A todas las personas que me abrieron las puertas para poder laborar y continuar, darle gracias a la persona que está a mi lado, por ayudarme a seguir adelante, por hacerme creer en mí, por su compañía.

A mí en lo personal, por seguir con la mirada en alto, ser fuerte y creer siempre en que soy capaz de lograr todo.

Isabella Ferreira

A mi mamá, por ser mi fuerza constante, mi apoyo incondicional y el abrazo que nunca me faltó en los momentos más difíciles. Gracias por tus sacrificios, por tu paciencia infinita, por creer en mí incluso cuando yo dudaba y por siempre estar a mi lado. Este logro es tuyo, porque sin ti nada de esto hubiese sido posible.

A mi papá, que aunque ya no está físicamente conmigo, vive en cada paso que doy. Tu amor, tus enseñanzas y tus consejos siguen guiando mi camino. Anhelaba mucho tu compañía en este día tan especial, pero quiero que sepas que cada esfuerzo, cada madrugada de estudio y cada meta alcanzada llevan tu nombre, sé que no puedo verte pero te llevo siempre conmigo. Este triunfo es para ti, con todo mi amor.

Con profundo agradecimiento y amor eterno.

Nicoll Andrea Ibarra Torrenegra

Agradecimientos

Primeramente agradecemos a Dios por este logro, porque entre tantas dificultades nos ha brindado paciencia, salud, constancia y todas lo necesario para alcanzar esta meta.

Agradecemos a la Universidad Popular del Cesar, esta gran casa de estudios no solo nos ha aportado conocimientos teóricos y prácticos, también un sentido de pertenencia a ella, y a nuestra profesión.

A nuestros profesores que han sido parte primordial de nuestra formación académica, los cuales nos han inculcado el profesionalismo y la humanización, a todos ellos *gracias*.

A nuestra asesora Martha Ligia Díaz, que ha sido un apoyo incondicional, con paciencia, tiempo, constancia, y vocación nos ha guiado en este duro camino hacia la culminación de nuestra tesis, esperamos proyectarnos como profesionales en ella, y en esa búsqueda de hacer cada día las cosas de la mejor manera.

Resumen

El estudio tuvo como finalidad caracterizar los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles y prácticas de autocuidado en población estudiantil de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad Popular del Cesar. La metodología se enmarcó en un enfoque cuantitativo, de tipo descriptiva, prospectiva, con una muestra de 106 estudiantes del programa de instrumentación Quirúrgica, a los cuales se les aplicó un instrumento de recogida de datos cuantitativo, llamado cuestionario en su escala de Likert conformado por 25 ítems, procesados bajo estadística descriptiva, y representado en tablas y gráficas. En síntesis, se develó poca responsabilidad y participación efectiva de autocuidado en la salud, incurriendo en factores de riesgo como pocas horas de sueño, deficiente distribución del tiempo en actividades, poco o limitado tiempo recreacional, poca o nula frecuencia de asistencia a chequeos médicos, sedentarismo y limitado consumo de alimentos saludables. A esto se suma, el poco espacio de programas para acercar a los estudiantes a medidas de prevención y aseguramiento de la salud, determinando así, que no existen medidas preventivas en el marco de la orientación tanto fuera como dentro del recinto institucional. Estas evidencias se producen además, por causas como; acciones irresponsables, ausencia de autocuidado en múltiples parámetros por parte de los estudiantes y falta de preocupación y/o desconocimiento de antecedentes de enfermedades no trasmisibles que impliquen seguimiento o cuidados médicos frecuentes.

Palabras clave: Prevención, Estrategias. Educación, Autocuidado, Enfermedad.

Abstract

The study aimed to determine the risk factors associated with non-communicable diseases and self-care practices in the student population of Surgical Instrumentation at the Popular University of Cesar. The methodology employed a quantitative, descriptive, prospective, approach, with a sample of 106 students of the Surgical Instrumentation program. A quantitative data collection instrument, a 25-item Likert-scale questionnaire, was administered. The data were processed using descriptive statistics and presented in tables and graphs. In summary, the study revealed a lack of responsibility and effective participation in self-care, with risk factors such as insufficient sleep, poor time management, limited recreational time, infrequent or nonexistent medical checkups, sedentary lifestyles, and limited consumption of healthy foods. In addition, there is a lack of programs designed to educate students about health prevention and care, resulting in a complete absence of preventative measures within the guidance system, both on and off campus. These issues are further compounded by factors such as irresponsible behavior, a lack of self-care across various aspects of student health, and a lack of awareness or concern regarding pre-existing non-communicable diseases that require frequent medical monitoring or care.

Keywords: Prevention of non-communicable diseases, Educational strategies, Risk factors, Self-care practices.

Introducción

Las enfermedades no transmisibles aumentan drásticamente en el mundo, se producen por diversos factores ambientales, sociales, individuales, genéticos, y actitudinales, y probablemente no se están tomando en cuenta estos factores con propiedad, sobre todo en adolescentes y adultos jóvenes, los cuales no están siendo conscientes de acciones que ponen en riesgo su salud a mediano y largo plazo, (OMS, 2024).

A pesar de que existen medidas de protección y guías a nivel internacional por la Organización Mundial de la Salud, desde los objetivos de desarrollo sostenible, entre otras medidas de prevención, se han vuelto insuficientes para mitigar la problemática del aumento de patologías no transmisibles, las cuales también tienen una incidencia a nivel mundial, a pesar de no ser contagiosas, (OMS, 2025).

Por lo descrito se hace relevante, continuar estudiando patrones de conducta de riesgo y diversos factores que puedan brindar información, y a partir de allí sugerir recomendaciones para disminuir la incidencia de las enfermedades no trasmisibles, por ello, el presente estudio se inclinó a determinar los factores de riesgo asociados a enfermedades no transmisibles y prácticas de autocuidado en población estudiantil de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad Popular del Cesar.

Estos elementos sirvieron de base para indagar y delimitar el problema el cual delimitó datos estadísticos desde diversos contextos internacionales y nacionales que develaron el incremento de las enfermedades no transmisibles, donde además incurren los jóvenes en factores de riesgo de limitado o nulo autocuidado, también de la justificación que permitió sustentar el porqué del estudio, es decir, la importancia del estudio, cumpliendo con una finalidad científica y en el área de la salud relevante, promoviendo el autocuidado y la conciencia de las prácticas responsables en el estilo de vida, finalmente, se construyeron los objetivos del estudio.

Posterior a lo descrito, se desarrolló el marco referencial, compuesto por los antecedentes asociados a la variable de enfermedades no trasmisibles que arrojaron datos relevantes en distintos contextos para analizar el problema, y los soportes teóricos respectivos. Cada uno de los autores investigativos del estado del arte develados, fueron de vital importancia para el proceso de comparación y contrastación de datos con las evidencias obtenidas en el estudio.

Secuencialmente, se construyó la metodología de estudio que guio la investigación en su proceso de recolección y procesamiento de datos, permitiendo arrojar datos concluyentes acerca de los factores predominantes de riesgo que evidencian los jóvenes, develando sedentarismo, un sueño que no es reparador en su totalidad, además de hábitos alimenticios no saludables, los cuales pueden influir en el desarrollo futuro de enfermedades no transmisibles. Ciertamente los referidos no fueron los únicos aspectos encontrados, a esto se debe añadir la falta de orientaciones acerca de medidas preventivas tanto fuera como dentro de la institución universitaria, lo que limita el acceso a información consciente del autocuidado a los estudiantes objeto de análisis.

De acuerdo con los resultados expuestos, se determina un alcance hasta resultados, sin embargo, se proyectan perspectivas positivas, desde las recomendaciones, donde se aportan diversas alternativas dirigidas a los estudiantes objeto de estudio, y personas en general que puedan aplicarlas en su contexto diario.

1. Planteamiento del Problema

1.1 Descripción del Problema

Las enfermedades no transmisibles, son patologías que tienen una incidencia de desarrollo lento, producidas como consecuencia de factores genéticos, ambientales, actitudinales, fisiológicos, entre otros, se generan en cada organismo, más no se producen a través de ningún tipo de transmisión, las más comunes son enfermedades cardiovasculares, respiratorias, diabetes, entre otras, (OMS, 2025).

Si bien es cierto que las Enfermedades No Trasmisibles (ENT), por no preceder de ningún tipo de contagio, tienden a ser prevenibles, la realidad es distinta, ya que las estadísticas registran que estas van en aumento, de hecho, a nivel mundial fallecieron 43 millones de personas para el año 2021 a causa de las ENT, prevaleciendo un porcentaje del 73% de fallecimientos en países de ingresos bajos. Con respecto al grupo de ENT descritas, una de las más predominantes en tasas de mortalidad son las cardiovasculares ocasionando aproximadamente 19 millones de fallecimientos en el 2021, seguidas del cáncer con 10 millones de decesos, las enfermedades respiratorias no se quedan atrás con 4 millones de muertes, y diabetes con 2 millones de fallecimientos, a esta situación se suman elementos críticos de las patologías en personas jóvenes, ya que las ENT expuestas son responsables del 80% de muertes prematuras en los individuos, (OMS, 2025).

Continuando con las estadísticas, se registran específicamente en torno al rango de edad 30-69 años más de 15 millones de fallecimientos, lo cual corrobora los datos señalados de la pronta muerte de las personas que padecen enfermedades no trasmisibles, además, para el año 2025 se denota un incremento de fallecimientos por cáncer ascendiendo a 9 millones de muertes, siendo una ENT que ha cobrado fuerza en la juventud actual, (OPS, 2025).

Desde lo descrito, con respecto a los factores de riesgo que pueden predominar en el desarrollo de enfermedades no trasmisibles a nivel mundial, se señala el consumo de tabaco, el sedentarismo, consumo de sustancias psicoactivas y alcohol, hábitos alimenticios no saludables, y contaminación atmosférica, sin embargo, el más latente es el factor metabólico, que aunque en este influyen varios de los referidos, por si solo puede actuar en contra del individuo, (OMS, 2025).

Otras estadísticas afirman que el consumo de sal está afectando considerablemente a la población mundial, el sodio se ha convertido en un factor atribuible a enfermedades de hipertensión arterial y cardiovasculares, siendo estas, las más predominantes en la ciudadanía, a pesar de que hipertensión arterial tiende a ser una ENT con menor incidencia de fallecimientos en jóvenes, es la puerta para el desarrollo de nuevas patologías, (OPS, 2025).

A estas situaciones se debe añadir las enfermedades mentales, según estadísticas de una investigación del World Economic Forum, este tipo de patologías ha aumentado en un 70% en los jóvenes, incrementándose de forma predominante en estudiantes universitarios, a causa de factores como ansiedad, estrés excesivo, sobre carga laboral, sobre carga académica, que afecta el sueño y el cortisol en los individuos, estos datos han sido predominantes en países como España, Francia y Estados Unidos, (WEF, 2022).

Ciertamente, para soportar los datos develados en torno a las enfermedades mentales, según la Organización Mundial de la Salud, se estiman más de 300 millones de jóvenes universitarios que han desarrollado depresión crónica, a causa de la ansiedad y el estrés, aunque los antecedentes familiares son una de los motivos claves, no es mayoritario, los factores presentes predominantes son el entorno familiar, académico e individual, (OMS, 2024).

Aterrizando los datos descrito a Colombia, lamentablemente no es la diferencia, las enfermedades no transmisibles van en aumento, inclusive, según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística, una de las primeras causas de muerte en el país, son las enfermedades isquémicas del corazón, seguido de las enfermedades cardiovasculares, la tercera se atañe a las enfermedades crónicas respiratorias, luego prosiguen varias patologías transmisibles, y por último en octavo lugar el cáncer de órganos digestivos y el noveno diabetes mellitus, (DANE, 2024).

De acuerdo con los datos descritos, las primeras tres causas de fallecimiento en Colombia se producen por enfermedades no transmisibles, esta realidad también se genera a nivel local, puesto que según la Secretaria de Salud del Departamento del Cesar, a pesar de predominar la patología de diabetes en Departamentos como Huila, Antioquia, Cundinamarca, Valle del Cauca y Risaralda, el Cesar también registra datos importantes, ya que tiene una incidencia de 2,10 casos por cada 100.000 habitantes, (Gutiérrez, 2021).

Según todos los datos expuestos, es claro que existe una problemática de aumento de enfermedades no transmisibles, la cual puede producirse por diversos factores de riesgo, uno de estos es el conductual, desde las acciones de los individuos en la posible falta de prevención de estrategias de cuidado de la salud. Por todo lo descrito, el estudio está enfocado a conocer cuáles son los factores de riesgo asociados a enfermedades no transmisibles y prácticas de autocuidado en población estudiantil de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad Popular del Cesar.

1.2 Formulación del Problema

¿Cuáles son los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles y prácticas de autocuidado presentes en la población estudiantil de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad Popular del Cesar?

2. Justificación

Las enfermedades no transmisibles aumentan cada año en la población mundial, los esfuerzos por las organizaciones dedicadas a cuidar la salud de los ciudadanos se expanden, para tratar de controlar el incremento de las diversas patologías de ENT, inclusive desde la Organización Mundial de la Salud se han creado estrategias para prevenir las ENT, planificando programas de interacción de elementos salud, finanzas, transporte, educación y agricultura para la reducción de los riesgos. En suma de estas estrategias se han creado campañas de diagnóstico prematuro de diabetes, puesto que el aumento de la patología en jóvenes ha aumentado del 46,6% en relación a los últimos datos registrados a un 57,7%, por lo que la Organización Mundial de la Salud, ha destinado presupuesto para campañas de diagnóstico en jóvenes sin síntomas, así como programas de educación informativos de cambio de hábitos no saludables, (OMS, 2025).

Sin embargo, la OMS no es la única organización que se encarga de crear programas de prevención y manejo de casos, ya que las Naciones Unidas incurren en programas de mejoras de salud, puesto que señalan que el problema de las enfermedades no transmisibles no solo radica en el deterioro de la salud de los ciudadanos y su calidad de vida, también afectan la mano de obra laboral, y aumentan el gasto presupuestario en mínimo un 4% del producto interno bruto, lo que genera un aumento de la partida del sector salud a los países, por lo que han diseñado alternativas de prevención y atención universidad para mitigar el impacto negativo de las ENR en la salud pública y economía, estos desde la el diagnóstico temprano de situaciones que pueden llevar a los pacientes a desarrollar una ENT, afirmando que el costo de prevención y diagnóstico, es mucho menor que el costo de tratamiento, sin contar el aspecto humano en los beneficiarios, (ONU, 2025).

Dentro de estas medidas descritas, se encuentran campañas de concientización de factores de riesgo del tabaco, consumo de alimentos ricos en grasas polisaturadas, bebidas azucaradas e inactividad física, seguido del diagnóstico temprano, y por último el financiamiento global de costos dirigidos a la salud, por parte de las compañías productoras de tabaco, alcohol y bebidas azucaradas por medio de los impuestos especiales, (ONU, 2025).

De acuerdo con lo expuesto, la lucha de organizaciones a nivel mundial es constante, no solo en la prevención de enfermedades no transmisibles, también en el diagnóstico temprano,

así como estrategias de tratamiento. Colombia por su parte, ha creado leyes que apoyan el cuidado de la salud, por ejemplo la ley 1751, delimita que, se debe garantizar la salud de los ciudadanos mediante mecanismos de protección para garantizar su integridad, adoptando políticas de cuidado de factores de riesgo y prevención, a través del acceso a servicios médicos especializados en las Instituciones Prestadoras de Salud, tanto en educación en alternativas de cuidado como en exámenes físicos de diagnóstico temprano, (Ley 1751, 2015).

Desde todo lo descrito, se observan múltiples medios de abordaje de enfermedades no transmisibles, condicionados al acceso a servicios de salud en diagnóstico temprano, recaudación de impuestos especiales de empresas productoras de consumo dañino, sin embargo, se puede observar que lo mejor es prevenir que costear, requiriendo analizar los factores de riesgo asociados a estas patologías. Por ende, se desarrolla el estudio actual, con la finalidad de indagar en los factores de riesgo asociados a enfermedades no transmisibles y prácticas de autocuidado en población estudiantil de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad Popular del Cesar, aportando así desde el punto de vista teórico, un conjunto de temáticas apoyadas por autores referentes a las ENT, factores de riesgo y prevención, exponiendo además estudios previos culminados que brinden una orientación clave en distintos contextos del comportamiento de la variable.

Seguidamente, en torno a la justificación metodológica, el estudio se soporta mediante una postura investigativa de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal, prospectivo, que permite una recolección y procesamiento de datos pertinente, brindando respuestas a los objetivos. En torno al aporte social y académico, permite determinar las estrategias que aplican los estudiantes, detectando debilidades en su desenvolvimiento social que vayan en contra de medidas de prevención en su salud, promoviendo una educación en el cuidado de la salud, inicialmente desde el conocimiento de los resultados, y soportado por recomendaciones alternativas que fomentan la mejora en el estilo de vida y conductas de riesgo que llevan a cabo para minimizar el impacto de las ENT.

Con respecto al aporte tecnológico, los resultados se propagan a través de las evidencias desde la difusión digital del proyecto para alertar y crear conciencia en los jóvenes universitarios en el autocuidado y estrategias educativas para la salud, promoviendo el fácil acceso tecnológico de la información al estudiantado, no solo en el contexto de

Instrumentadoras Quirúrgicos, también de otros programas formativos, ya que la información es de interés público.

Por último, en relación con las líneas de investigación del programa, el proyecto se enmarca y responde de manera directa en la línea de Salud Pública, dado que aborda una problemática prioritaria a nivel nacional e internacional como lo son las enfermedades no transmisibles, desde un enfoque educativo para los estudiantes del programa de Instrumentación Quirúrgica. La propuesta se fundamenta en la promoción de estilos de vida saludables y en la educación para la salud como estrategia clave para reducir factores de riesgo, lo cual responde a los objetivos y alcances propios de la Salud Pública, orientados al bienestar colectivo y a la prevención de la enfermedad. Presentando así, una articulación clara con la malla curricular, específicamente con la asignatura de Educación en Salud, en la cual se fortalecen competencias relacionadas con la promoción, prevención, intervención educativa y formación integral en salud. La investigación permite aplicar de manera práctica los conocimientos teóricos y metodológicos adquiridos en dicha asignatura, favoreciendo procesos de aprendizaje significativo, reflexión crítica y apropiación de estrategias pedagógicas orientadas a la salud.

3. Propósito

El estudio se lleva a cabo para conocer cuáles son los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles y prácticas de autocuidado en población estudiantil de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad Popular del Cesar, con el propósito de detectar debilidades en las actitudes y conductas de los estudiantes del contexto de estudio, que develen comportamientos que indiquen acciones de riesgo para desencadenar enfermedades no trasmisibles, estos datos son de gran relevancia para exponer recomendaciones en pro de cambios saludables, siendo datos de utilidad para crear conciencia en los jóvenes universitarios y reducir el riesgo de desarrollo de ENT.

4. Objetivos

4.1 Objetivo General

Caracterizar los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles y prácticas de autocuidado en población estudiantil de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad Popular del Cesar.

4.2 Objetivos Específicos

- Identificar los aspectos sociodemográficos de la población objeto de estudio.
- Conocer los factores de riesgos de enfermedades no trasmisibles presentes en la población estudiantil.
- Describir las prácticas de autocuidado de enfermedades no trasmisibles que realizan los estudiantes del programa de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad Popular del Cesar.

5 Línea de Investigación

La línea de investigación es “**SALUD PÚBLICA**”, enmarcada en la sub línea de investigación “*Promoción y mantenimiento de la salud y prevención de la enfermedad*”, la cual tiene como propósito estudiar, describir y generar medidas mejora dirigidas a crear conciencia, cambios y beneficios en las condiciones que influyen en la salud, así como la prevención de enfermedades en los ciudadanos, garantizando el bienestar de la comunidad. En torno a lo indicado, la línea se relaciona directamente con el estudio actual, por la variable de prevención de enfermedades no trasmisibles, guiando a los investigadores a la búsqueda, abordaje, procesamiento de datos y creación de alternativas que promuevan la disminución y prevención de las ENT.

6 Delimitación y Factibilidad

6.1 Factibilidad

El estudio es factible, inicialmente, las investigadoras cuentan con los recursos financieros para ejecutarlo desde todos los requerimientos, costos e imprevistos que se puedan suscitar, en suma, de ello, cuentan con el apoyo metodológico, teórico e investigativo de una asesora especialista en el área, dispuesta a aportar todos sus conocimientos y experiencia el desarrollo exitoso del proyecto. En última instancia se cuenta con el permiso de la casa de estudios, para aplicar el instrumento a los estudiantes y poder obtener la información a procesar con el fin de dar respuesta a los objetivos.

6.2 Delimitación Espacial

6.2.1 Espacio Temporal

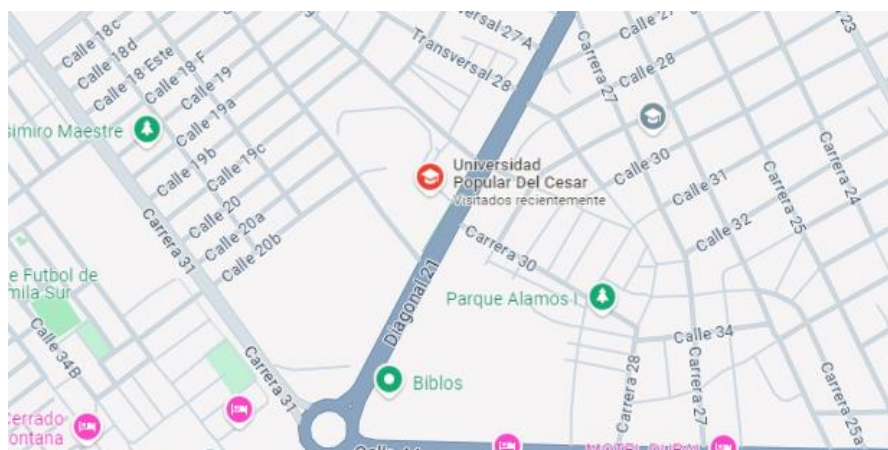
El estudio se lleva en un periodo de tiempo comprendido entre septiembre de 2025 y junio del 2026.

6.2.2 Espacio Geográfico

La investigación se lleva a cabo en la Universidad Popular del Cesar sede Sabanas ubicada en Diagonal 21 No. 29-56 Sabanas del Valle de la ciudad de Valledupar, del Departamento del Cesar.

Figura 1

Ubicación geográfica Universidad Popular del Cesar.



Fuente: Googlemaps, (2025).

7 Marco Teórico

7.1 Marco Conceptual

Alcoholismo: El trastorno y adicción al consumo de alcohol se ha considerado una enfermedad o padecimiento con efectos y causas recíprocas, como la ansiedad, la pérdida de control, los estados emocionales, que suelen presentarse como causas que impulsan al alcoholismo, o pueden ser efectos que motivan la adicción, (OPIMEC, 2025).

Cáncer: El cáncer suele ser un conjunto de enfermedades que se relacionan entre sí, manifestándose en cualquier parte del cuerpo. Los cambios biológicos en la genética celular se componen de tejidos en el órgano, (NIH CANCER, 2024).

Consumo excesivo de alcohol: Consumir alcohol en exceso puede motorizar enfermedades, y padecimientos contrarios y adversos al sistema inmunológico. Entre los síntomas y efectos del alcohol se mencionan, problemas digestivos, cirrosis hepática, dalos renales, padecimiento cardiovascular, tensión alta, (OPS, 2016).

Diabetes: enfermedad crónica que consiste en el mal funcionamiento del páncreas, cuando no se produce suficiente insulina o cuando la producida no se utiliza de manera efectiva, siendo la insulina, la hormona que regula el azúcar en la sangre, (NIH, 2022).

Drogadicción: Caracterizado por el impulso al consumo de drogas y estupefacientes u otro tipo de medicamentos que se convierten en adicción, que pueden causar daños severos al organismo. Este tipo de adicciones causan deterioro en el procesamiento cerebral, capacidades cognitivas, control de sus actos, conllevando a conductas peligrosas tanto para el consumidor como para su entorno, (Moiso, 2020).

Enfermedades Cardiovasculares: Todos los padecimientos o efectos adversos en la salud que se relacionan al funcionamiento del corazón, así como los vasos sanguíneos, el sistema circulatorio, suelen también estar vinculados a la arterioesclerosis, la cual consiste en una condición como consecuencia de cubiertas de grasa y colesterol malo en las paredes de los vasos sanguíneos, dificultando del flujo de la sangre y que puede provocar implicaciones graves

como infartos, angina de pecho o accidentes cardiovasculares y cerebrales, así como aneurismas entre otros, (Fernández, et al, 2020).

Enfermedades Renales: Las afecciones renales conforman todo el proceso del funcionamiento de los riñones y las consecuencias de su mal funcionamiento. En la medida en que disminuye el funcionamiento de los riñones, el paciente puede presentar hinchazón por lo general comenzando por los pies y piernas, (VivoLabs, 2022).

Enfermedades Respiratorias Crónicas: Las enfermedades respiratorias crónicas (ECR), consisten en patologías que inciden en los pulmones y as vías respiratorias, que pueden afectar todo el sistema del cuerpo, (OPS, 2021).

Factores de riesgo: representan aquellos elementos, conductas o atributos que suelen ser variables, relacionados ampliamente con las enfermedades o sus síntomas. Los factores de riesgo, no necesariamente suelen ser las causantes, pero son acciones, conductas o condiciones ambientales que se asocian, (OPS, 2016).

Inactividad Física y Sedentarismo: Consiste en la inamovilidad del cuerpo bajo condiciones sedentarias o de estrés laboral, donde el cansancio tanto físico o mental, impiden generar actividad física sana. La inactividad física conlleva a repercusiones en salud, en especial cardiovascular y del sistema circulatorio. El sedentarismo se ha convertido en uno de los patrones de riesgo en mortalidad de enfermedades cardiovasculares, presión arterial y alto colesterol, entre otros, (INE, 2025).

Incidencia: Corresponde al número de casos de enfermedades que se inician o de pacientes que se enferman durante un periodo determinado en poblaciones características, (Gobierno de México, 2024).

Medicina Preventiva: Conjunto de conocimientos y prácticas que apoyan en el mantenimiento de la salud y prevención de enfermedades individuales o comunitarias, (Gobierno de México, 2024).

Prevalencia: Corresponde a la cantidad de casos existentes en una población en situaciones determinadas, sin distinción de casos nuevos o antiguos, (Gobierno de México, 2024).

Riesgo atribuible: Es la tasa de enfermedad o de otro tipo de resultado, en los individuos expuestos, que pueda atribuirse a dicha exposición. Esta medida es la diferencia entre la tasa de que se trate (habitualmente incidencia o mortalidad) entre los individuos expuestos y la misma tasa entre los no expuestos, (Gobierno de México, 2024).

Riesgo relativo: Es la razón de las probabilidades de experimentar un daño a la salud, que tienen aquellos individuos y grupos humanos con un determinado factor de riesgo, en comparación con los que no lo tienen, (Gobierno de México, 2024).

Socio medicina: Es un concepto que integra tres áreas; la preventiva, la social y la de salud pública y es aquí donde ha sido posible observar dos campos importantes en el ramo médico, la investigación y la docencia, (Gobierno de México, 2024).

Tabaquismo: Consumir tabaco y aspirar su humo, además de provocar adicción, impulsando a fumar más. Es uno de los factores de riesgo que más afecta el sistema cardiovascular, y las posibilidades de contraer enfermedades coronarias es mucho mayor, (OPS, 2016).

7.2 Antecedentes Investigativos y/o Estado del Arte

7.2.1 Antecedentes internacionales

Mediante este artículo, Medina y Loján (2025), titulado “Educación para la salud como estrategia para la prevención de la diabetes mellitus tipo 2 en Ecuador” de Unilas, manifiestan, la importancia de la educación para el fortalecimiento de la salud en la prevención de la diabetes mellitus Tipo II, la cual se ha considerado como una enfermedad que aumenta considerablemente en Ecuador, dado los factores de riesgos evidentes, como la obesidad, el sedentarismo y mala nutrición. El impacto evaluado en este artículo busca como objetivo afianzar los programas educativos para la reducción de la incidencia de DM2. La investigación abarca consideraciones sobre los logros en las intervenciones reduciendo los índices de masa corporal, glucemia y glucosada, en personas de alto riesgo. Pero el alcance de estos programas está limitado, sobre todo por la falta de acceso en las zonas rurales y de bajos recursos, donde se les hace imposible hábitos alimenticios sanos o tener un trabajo digno que les permita una mejor calidad de vida. Como conclusión, se ha determinado la necesidad de consolidar

importantes ámbitos educativos para la transformación de las condiciones socio económicas que permitan un mejor estado de salud, (Medina y Loján, 2025).

Por su parte, Flores y Aceituno (2022), en su artículo titulado “Planes de prevención de enfermedades crónicas no transmisibles en niños y adolescentes”, de la Universidad autónoma de Madrid, destacan que los planes preventivos de enfermedades ENT en niños y adolescentes, merecen una gran importancia, dado el impacto en las nuevas generaciones y el futuro de la salud de las comunidades en general. El objetivo consiste en desarrollar y consolidar planes educativos para niños y adolescentes que promuevan la salud mediante hábitos saludables.

La metodología utilizada se enfoca en una revisión sistémica de importantes documentales e información nutrida provista en PubMed, entre otros. Mediante la abundante información se ha recopilado la información necesaria para diseñar y secuencial de manera coherente, el impacto en diferentes modelos poblacionales. El resultado muestra que el mayor número de estudios se desarrolló en el sistema sanitario estatal vinculados al sistema educativo, con 11 revisiones que se enfocan en alimentación mientras que otras se encargan de sobrepeso y actividad física. En la discusión se planteó la literatura científica que ha mostrado características comunes en restudios relacionados con la metodología de la implantación, análisis y resultados y tiempo de intervención. Se evidencia la necesidad de desarrollar un plan educativo sobre la prevención de ENT, (Flores y Aceituno, 2022).

Jiménez, et al (2025), hablan sobre la educación universitaria para la prevención de la salud, en su artículo “La educación para la salud en la universidad: una oportunidad para aprender a vivir de forma sostenible”, de la Universidad del país vasco de España y de la Universidad Central de Ecuador. Mediante el auge de la pandemia del Covid-19, se manifestó la necesidad de desarrollar la sostenibilidad planetaria así como la supervivencia, lo que ha quedado como un aprendizaje por pandemia. El objetivo de esta investigación consiste en estudiar el comportamiento y habito de los estudiantes universitarios en Ecuador, vinculado a la educación para la salud (EPS).

La metodología usada aplica para una investigación exploratoria de ámbito descriptivo comparativo correlacional, bajo el enfoque de paradigma cuantitativo. Se recopiló la información mediante cuestionarios con una muestra no aleatoria de 1159 estudiantes de 9 universidades. Como resultado se obtuvo una respuesta aceptable por parte de los estudiantes

universitarios, manifestando poseer una salud aceptable ajustada a la información recurrente y actualizada tanto en medios familiares como institucionales. Bajo este contexto se ha propuesto opciones para el mejoramiento la EPS universitaria. En el marco de la discusión, se planteó la necesidad de vivir de forma diferente antes de la pandemia, como un aprendizaje haciendo la universidad como un referente de enseñanza sobre salud y hábitos sanos, (Jiménez, et al, 2025).

Por otro lado, Zambrano, et al (2020), exponen en su artículo “Estrategias educativas sobre estilos de vida en estudiantes universitarios”, de la Revista AVFT Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, en su objetivo principal, describir las estrategias que se aplican en el cambio de estilo de vida para estudiantes universitarios. La metodología usada consiste en una revisión sistemática pasado en la guía PRIS-MA. Mediante la búsqueda sistémica de la literatura, se enfocó en Datos Taylor & Francis Group, así como datos de la biblioteca virtual de salud. Entre los resultados obtenidos, se pudo determinar, la inclusión de 189 artículos que en su mayoría fueron estadounidenses.

Es estudio se agrupo de 4 temas principales, tales como la actividad física, la alimentación, el consumo de alcohol y tabaco, identificados como factores de riesgo. En conclusión, se pudo evaluar que las estrategias educativas sobre el estilo de vida saludable en estudiantes universitarios, ha tenido un impacto muy positivo, permitiendo el reconocimiento de los malos hábitos y malos estilos de vida, con el propósito de motivar al cambio, conscientes de los daños y consecuencias a futuro, en especial en la salud física y mental, (Zambrano, et al, 2020).

7.2.2 Antecedentes nacionales

En el desarrollo de su trabajo de grado, Flores, et al (2023), titulado “Enfermedades no Transmisibles a las Cuales Están Expuestos los Estudiantes de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad de Santander”, Colombia, exponen como objetivo, investigar sobre los elementos de riesgo sobre enfermedades no transmisibles, que pueden afectar a los estudiantes de instrumentación quirúrgica en la Universidad de Santander.

La metodología aplicada consiste en un estudio descriptivo transversal, considerando a los estudiantes de la universidad de Santander como la muestra poblacional, determinándose un enfoque cuantitativo. En el marco de la discusión, se analizaron las relaciones entre los factores de riesgo presentados en ENT (enfermedades no transmisibles), cruzados con la información recolectada de los estudiantes de la muestra de instrumentación. En conclusión, se determinó

que una de las limitantes del propio estudio, ha sido la dimensión de la muestra no consistente. Otra de las limitaciones consiste en, la metodología para recolectar la información y datos, bajo un cuestionario auto administrado el cual podría estar sujeto a bloqueos de memoria o condición social, así como la falta de comprensión. Sin embargo, la información recolectada puede servir de base para el desarrollo de otros estudios más amplios.

En relación a los factores de riesgo ENT, estos pueden ser amplios y variados, entre ellos, el estrés vinculado con las carreras universitarias y las prácticas y que se pueden manifestar en gastritis, mal humos, irritabilidad, falta de sueño, entre otros. Los hábitos de alimentación y la ejercitación pueden influir en el peso corporal y generar diabetes según las condiciones de los mismos, (Flórez, et al, 2023).

En el marco Nacional, Avendaño, et al (2021), en su tesis titulada “Cambios en las condiciones de salud en los estudiantes de instrumentación quirúrgica de la universidad de Antioquia sede Medellín, caracterizados en el año 2018 y 2019”, de la Universidad de Antioquia, Colombia, desarrollan como objetivo, analizar los cambios según las condiciones de salud que muestran los estudiantes de instrumentación quirúrgica de la Universidad de Antioquia (2018-2019), con seguimiento en 2021.

Como metodología se aplicó un enfoque cuantitativo de corte descriptivo, para estudiar una población y muestra determinada. Como conclusión, se determinó que existen variaciones vinculantes entre la caracterización por año (2018-2019), mediante encuestas, donde se evidenció la existencia de ciertas enfermedades que se mantuvieron presentes durante la carrera quirúrgica, dichas variaciones hacen alusión a la edad el estrés laboral por exceso de trabajo, mala alimentación y sedentarismo, también, pese a que la mayoría de los alumnos cuentan con una EPS afiliada como promotor de salud, por lo general, no acostumbran a consultarlas.

En este orden de ideas, también se sintetizan los factores de riesgo que afectan e inciden en la salud de los estudiantes. Pese a las condiciones, la gran mayoría posee una alimentación balanceada, alejándose del tabaquismo y el exceso del alcohol. Uno de los elementos que más afecta la salud de los estudiantes es el estrés al que se someten durante la carrera, pero la mayoría realiza deportes. Se recomienda disciplinar y hacer costumbre, un buen hábito alimenticio, así como realizar ejercicio de manera habitual, controlando el peso corporal, dormir lo necesario, acostumbrarse a pasar tiempos sanos y de esparcimiento. En este sentido,

la universidad ofrece espacios para ayuda psicológica y programas de bienestar brindando apoyo oportuno, (Avendaño, et al, 2021).

Para Paternina, et al (2023), en su tesis “Prevalencia y factores asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes de enfermería e instrumentación quirúrgica en la Corporación Universitaria Rafael Núñez”, de la Fundación Universitaria Área Andina, Colombia, consideran que los espacios universitarios son claves para el desarrollo de cambios en el estilo de vida estudiantil con intenciones de mantener un buen estado de salud.

Los malos hábitos en alimentación, el consumo de tabaco como el exceso de alcohol, además de sedentarismo, de los estudiantes entre el tercer y octavo semestre, son el centro de estudio de esta investigación de los estudiantes de enfermería e instrumentación quirúrgica de la corporación universitaria Rafael Núñez. Esta investigación tiene como objetivo, determinar la prevalencia o presencia recurrente de factores relacionados con las enfermedades crónicas preventivas o enfermedades no transmisibles (ENT). Dicho estudio se enfoca en la diabetes, la hipertensión arterial y obesidad en la muestra poblacional entre el tercer y octavo semestre de la carrera.

La metodología aplicada consiste en un estudio epistemológico de prevalencia, logrando establecer los factores vinculantes y que determinan las condiciones de salud del estudiante. Dicho estudio posee un contexto observacional. Su corte es transversal dado que sus mediciones y su análisis dependerán del preciso momento en que se realizaron los estudios en el segundo semestre 2022. Se determinó también el contexto observacional, llevándose a cabo, un estudio del mismo para estimar la prevalencia de las enfermedades ENT indicadas, (Paternina, et al, 2023).

7.3 Bases teóricas

7.3.1 Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ENT)

Se entiende por enfermedades crónicas el conjunto de padecimientos o trastornos en el organismo que bloquea la Calidad de vida, generando un estado o condición de severas sintomatologías, por lo que obliga al paciente a modificar el estilo de vida con la finalidad de mejorar su salud, muchas de estas enfermedades pueden perdurar toda la vida, dependiendo de su gravedad e intensidad. Existe una serie de factores que se entrelazan entre sí y que pueden

promover condiciones de salud y enfermedad, entre estos factores se mencionan, el medio ambiente, los estilos de vida y hábitos, así como la herencia genética, los niveles de estrés, la calidad de vida y las condiciones socio económicas, además de la persistencia de enfermedades que debaten entre el sistema inmunológico, el endocrino y exocrino, (Andrade, et al, 2021).

Este tipo de enfermedades además de crónicas se destacan como ENT, dado que no tienen la capacidad de infectar o contagiar a otras personas, indistintamente de que compartan condiciones físicas ambientales similares. De acuerdo a la OMS, comprenden el mayor número de muertes o discapacidades físicas y mentales a nivel mundial. Estas enfermedades tienen a ser de larga duración, y pueden evolucionar lenta o rápidamente, dependiendo del metabolismo y sistema inmunológico del ser humano, en combinación con ciertos factores de riesgo, ya sean genéticos, fisiológicos, ambientales o de conducta, (Andrade, et al, 2021).

7.3.2 Clasificación de Enfermedades No Trasmisibles

Entre las Principales enfermedades crónicas (ECNT), que se exponen como clasificación general se encuentran, 4 tipos: Las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes. En la actualidad, la OMS, además de estos cuatro grupos, reconoce las enfermedades mentales y cognitivas y la obesidad como enfermedades crónicas no trasmisibles, (Andrade, et al, 2021).

7.3.2.1 Enfermedades Cardiovasculares.

Representan el grupo de afecciones tanto del corazón y el sistema circulatorio vinculado al funcionamiento cerebro vascular, incluyendo los miembros inferiores y riñones. En el rango de las afecciones cardiovasculares se describen, la enfermedad coronaria, como un padecimiento secundario que compromete las arterias coronarias, las cuales se pueden manifestar como angina de pecho, o efectos agudos de infarto miocardio. También se manifiestan las enfermedades cerebro vascular como una manifestación de ataques agudos (ACV) por obstrucción o sangrado arterial. En ambos casos se encuentran comprometidos de manera transitoria o permanente, las funciones vinculadas al cerebro diseminado por esa arteria, (Andrade, et al, 2021).

- **Causas que ocasionan las enfermedades cerebro cardiovasculares:** Existe un conjunto de factores que inciden en el riesgo para desarrollar padecimientos cerebro

cardiovasculares, los cuales son modificables. Los factores de riesgo modificable son aquellos prevenibles o que se pueden eliminar o controlar. Entre las principales causales se mencionan: los niveles altos de colesterol, triglicéridos y otros niveles de sustancias grasas en la sangre; la presión arterial elevada, ácido úrico ocasionados por dietas de altos niveles de proteínas, los desórdenes metabólicos, entre los cuales se encuentra, la diabetes, la obesidad, el tabaquismo, el sedentarismo o falta de actividad física, el estrés crónico, entre otros elementos influyentes, (Andrade, et al, 2021).

- **Prevención de enfermedades cerebro cardiovasculares:** Debe evitar fumar o exponerse a ambientes rodeado de humo de tabaco, también es importante, reducir los alimentos con alto contenido de grasas saturadas, así como el azúcar y el exceso de sal. Es necesario aumentar el consumo de frutas y hortalizas y dejar de consumir productos ultra procesados. Saborizar las comidas con más verduras y especias naturales, evitando aditivos químicos perjudiciales. Asumir el rol de realizar actividad física al menos por 30 minutos, ya sea caminar, bailo terapia, bicicleta, escaleras, entre otros. Por otro lado, es recomendable no abusar el consumo del alcohol, (Andrade, et al, 2021).

7.3.2.2 Diabetes.

Consiste en una enfermedad o padecimiento crónico caracterizado por el incremento de niveles de azúcar en la sangre (glucemia). Se estima en el territorio latinoamericano, existen un aproximado de más de 340 mil personas con enfermedad silenciosa y que por lo general desconocen que la padecen. La tasa se ubica en 33.1 por cada 100 habitantes para el 2016, mientras que su prevalencia a nivel mundial se ubica en 10%, (ADAP, 2022).

- **Diabetes tipo I:** No se genera la producción de insulina, por lo que el organismo no posee el mecanismo necesario para permitir el acceso de azúcar a los tejidos. Por lo general aparece después de los 30 años, y su tratamiento exige planes alimenticios ajustados y aplicar insulina como mecanismo de producción, (ADAP, 2022).

- **Diabetes tipo II:** Se ha generalizado de manera común, y usualmente comienza después de los 40 años, sin embargo, en las últimas décadas, esta enfermedad, se ha manifestado en jóvenes y adolescentes, dado sus malos hábitos alimenticios y los entornos de sedentarismo. En esta fase, existe la producción de insulina, pero auto ataca el sistema inmune, dado el exceso

de azúcar en el organismo, donde la célula busca protegerse. Con el tiempo si no se ajustan los hábitos alimenticios, cambiando el sedentarismo por actividad física, es muy probable que se pase a la Fase I de la diabetes, (NIH, 2025).

7.3.2.3 Enfermedades Respiratorias.

Las enfermedades respiratorias están relacionadas al sistema respiratorio (ERC), comprometiendo los pulmones y sus vías. Entre las enfermedades respiratorias se nombran, el asma, la enfermedad de obstrucción pulmonar crónica (EPOC), la rinitis alérgica, enfermedades de origen laboral e hipertensión pulmonar, (Castro, 2023).

- **Factores de Riesgo:** Uno de los principales factores de riesgo es el tabaquismo, seguido de la contaminación del aire, en especial en espacios cerrados, así como la exposición pasiva al humo del cigarrillo; la contaminación ambiental, exposición a alérgenos, aspira polvo de productos químicos, o también, los accedentes familiares como herencia genética.

- **Presentación de síntomas:** Es usual la tos persistente o la falta de aire, o presión en el pecho, donde las secreciones respiratorias suelen ser los síntomas más frecuentes, con variaciones en su intensidad, según las personas y grado de agresividad o tiempo evolutivo, (Castro, 2023).

- **Prevención:** Preferiblemente dejar de fumar y evitar los espacios cerrados con humo de cigarrillo u otros elementos químicos que se puedan aspirar, altamente tóxicos. Por otro lado, también se deben evitar aspirar elementos tóxicos contaminantes o alérgicos, como polvos químicos. la falta de aire para respirar, complicaciones arrítmicas al respirar, así como la tos constante o ronroneo en el pecho, son síntomas para consultar con el médico, (Andrade, et al, 2021).

7.3.2.4 Cáncer.

El cáncer representa el conjunto de enfermedades colaterales vinculantes donde el organismo produce un exceso de células benignas convertibles a malignas, denominadas células cancerosas y que crecen excesivo superando los límites normales por encima de los tejidos normales, llegando inclusive a devorar los tejidos sanos. No todos los tumores suelen ser cancerígenos, de allí se clasifican en benignos y malignos. Los benignos no son cancerosos

y se pueden extirpar, y con frecuencia no se vuelven a reproducir. Estos por lo general no se esparcen a otras partes del cuerpo ni son agresivos, (Gale y Spivak, 2024).

Los tumores malignos son cancerosos y tienen la capacidad de invadir agresivamente tejidos sanos circundantes e inclusive dispersarse a otras partes del cuerpo, lo que se denomina metástasis. El cáncer no tiene límites de edad ni de razas, pero por lo general, el cáncer suele presentarse a medida en que avanza la edad, (Andrade, et al, 2021).

- **Principales causas del cáncer:** Por lo general es causado por ciertas anomalías originarias en la genética celular, las cuales pueden estimularse por el efecto de agentes externos cancerígenos, entre ellos, la radiación ionizante, ultravioletas, entre otros, o también, por productos químicos industriales, así como el humo de tabaco o el consumo del mismo, la contaminación ambiental en general o agentes infecciosos y tóxicos. También se pueden generar otras afecciones cancerígenas que pueden ser adquiridas en el proceso de la división del ADN, donde la falta de corrección de errores genéticos puede producir anomalías en el mismo, o bien, producto de herencia genética con mayores probabilidades de desarrollarse un cáncer, (Gale y Spivak, 2024).

- **Recomendaciones para disminuir el riesgo de cáncer:** Gran parte de las recomendaciones forman un conjunto de hábitos que se deben corregir, entre ellos, dejar de fumar, evitar dietas muy altas en calorías y carbohidratos, ya que está vinculado con la obesidad y sobrepeso. También es importante mantener y adecuarse a una dieta alimenticia sana y adecuada a los requerimientos del cuerpo y metabolismo, incluyendo verduras, frutas, cereales y menos proporciones de grasas, productos procesados, azúcares, entre otros. Tratar de protegerse del virus de papiloma (VPH). En la actualidad existe la vacuna a partir de los 11 años, pero es recomendable el uso de preservativos. El exceso a la luz ultravioleta o luz solar, pone en riesgo para la piel, es recomendable el uso de protectores solares, pero de manera balanceada. Por otro lado, la actividad física es clave para reducir los riesgos de todas las enfermedades ENT, (Gale y Spivak, 2024).

7.3.2.5 Sobrepeso y obesidad.

Están caracterizado por la acumulación excesiva de grasa en el cuerpo, perjudicando el funcionamiento del sistema. La obesidad se ha clasificado como una enfermedad endémica a

nivel mundial, representando un nivel alto en mortandad, con un estimado de al menos 2.5 millones de personas. Muchos no observan la obesidad como una enfermedad, pero realmente contribuye al total desequilibrio corporal y emocional, causando daños cerebros cardiovasculares, afectación en el sistema circulatorio, arritmias, hipertensión, diabetes, entre otras enfermedades. Se puede definir la obesidad como el auto reflejo de otros padecimientos, generando un círculo vicioso entre la causa y el efecto, pero que todo está altamente vinculado a los malos hábitos físicos, mentales y alimenticios, lo que demuestra que la calidad de vida incide directamente en estos síntomas y causas. Actualmente la obesidad no respeta estratos sociales ni condiciones socios económicos, (Andrade, et al, 2021).

- **Mecanismo para detectar el índice de la masa corporal (IMC):** Es la relación entre el peso y la talla o altura de la persona, la cual se usa con frecuencia para determinar el sobrepeso y la obesidad. Sin embargo, también se considera la edad para determinados cálculos. Se divide el peso corporal en kilos por el cuadrado de la estatura ($IMC = \text{peso (kg)} / [\text{estatura (m)}]^2$). Por ejemplo, una persona que pese 130 kilos y mide 1.75 metros de estatura, se procede a dividir $130\text{Kg} / (1.75^2) = 130/3.06 = 42.48$. De acuerdo a la OMS, el IMC igual o superior a 25, indica sobrepeso, (Andrade, et al, 2021).

- **Indicador de obesidad:** Si el IMC es superior a 30 puntos, está en el rango de obesidad, sin embargo, también es importante la ubicación de la grasa acumulada.

- **La ubicación de la grasa corporal y sus riesgos:** En el hombre se acumula con mayor frecuencia en el abdomen, mientras que, en la mujer, puede variar, entre las caderas y el abdomen. Cuando la grasa se acumula en el abdomen, está relacionado con riesgos cardiovasculares, diabetes e hipertensión arterial, haciéndose la evaluación mediante el perímetro de la cintura. Es considerado un riesgo, si el perímetro de cintura es superior a 88 cms en la mujer y 102 cms en el hombre, (Andrade, et al, 2021).

- **Consecuencias generales del sobrepeso y obesidad:** Se determina como un factor de riesgo clave para la incubación de enfermedades no transmisibles (ENT), lo que es un indicativo de problemas cardiovasculares, como cardiopatías o posibles accidentes cerebros vasculares. También es un fuerte indicativo de Diabetes o prediabetes, o tener cuidado en el

estudio de la artrosis degenerativa, así como posibles cánceres, ya sea en el útero, cáncer de mama, próstata, colon, entre otros.

- **Formas de tratar la obesidad y sobrepeso:** Se requiere urgentemente de una masiva concientización a nivel mundial sobre las condiciones del sobre peso y sus consecuencias. Debe tenerse presente, que el sobrepeso también es un reflejo de un mal funcionamiento, ya sea endocrino, metabólico, donde el sistema inmune puede funcionar mal, pero a su vez, es la respuesta a los malos hábitos alimenticios, la falta de ejercicio físico y la disminución del estrés, (Andrade, et al, 2021).

7.3.3 Factores de riesgo vinculados ECNT (Enfermedades crónicas no transmisibles)

Epidemiológicamente, un factor de riesgo se considera como aquellos eventos, acciones o ambientes que pueden incrementar las posibilidades de las personas en adquirir ciertas enfermedades. Las ECNT están soportadas por factores de riesgo, desde el inicio del urbanismo sobre todo si no es planificado correctamente. lo que imparte en los barrios, un índice de posibilidades mayores con estados de vida nada saludables, conllevando a un envejecimiento en detrimento de la calidad de vida y poca esperanza de vida.

La mala alimentación, y el agite convulsionado por buscar los medios o recursos para vivir, así como la falta de actividad física adecuada, van dirigiendo los canales hacia la hipertensión arterial con asés también en el estrés de hacer en exceso o de no hacer nada. Estos canales se incrustan en la sangre aumentando la glucosa y los lípidos, generando obesidad como uno de los efectos de otras enfermedades, (Andrade, et al, 2021).

7.3.3.1 Factores de Riesgo Metabólicos.

Estos factores manifestados como metabólicos son uno de los riesgos más usuales en la sociedad, dando lugar a problemas cerebros cardiovasculares, siendo una de las principales ECNT que representan muertes súbitas y prematuras. Estos contribuyen en cambios metabólicos básicos aumentando el riesgo ECNT. Entre estos factores metabólicos se mencionan: el aumento de la presión arterial, el sobrepeso y obesidad, hiperglucemia, hiperlipidemia, o concentración elevada de grasa en la sangre. Denominado también SM (síndrome metabólico), comprende este conjunto de desórdenes clínicos caracterizados por los padecimientos mencionados anteriormente. Siendo un estado de inflamación crónica de bajo

nivel con prevalencia de efectos sistémicos profundos, suele incrementar los niveles de diabetes tipo II y enfermedades cardiovasculares. También se considera variables como la edad, la raza, el sexo, estos contribuyen a la sensibilidad metabólica, dependiendo también del sistema inmunológico y sistema linfático, (Carvajal, 2017).

7.3.3.2 Factores de riesgo conductuales.

También es importante mencionar los factores de riesgos producto del comportamiento humano, o conductuales, relacionados con los hábitos de las personas, por lo tanto, están sujetos a ajustes y modificaciones. Estos factores de riesgos comportamentales o conductuales están sujetos a modificaciones como, por ejemplo, el consumo de tabaco, la actividad física, la eliminación de dietas perjudiciales, el sometimiento excesivo al estrés, los excesos con el alcohol, son elementos que influyen considerablemente el riesgo de enfermedades ECNT, (Andrade, et al, 2021).

Uno de los factores es el consumo de tabaco que ha registrado al menos más de 7 millones de muertes, incluyendo en la exposición en espacios de humo ajeno (consumo pasivo). Por otro lado, más de 4 millones de muertes se atribuyen al exceso en el consumo de sodio (sal), mientras que más 3 millones de muertes se atribuyen al consumo de alcohol adictivo que a su vez, la mitad de estos generan cáncer. Algo tan simple como cierto, al menos 3 millones de personas fallecen por no tener una actividad física adecuada, dejando que el sedentarismo los invada, presentando un riesgo estimado del 20% de fallecer de cualquier enfermedad correlativa.

7.3.3.3 Factores de riesgos vinculados al consumo de estupefacientes.

Tal como exponen Navarrete, et al (2023), Entre los factores más usuales de riesgo por el abuso de elementos adictivos en estudiantes universitarios, se mencionan, los antecedentes familiares que han abusado de sustancias, las afectaciones mentales o de conductas, entre ellas, las depresivas o trastornos por falta de atención, así como la hiperactividad; de igual forma, la conducta maniaco depresiva e impulsiva riesgosa. El exceso en el consumo de alcohol, tabaco o drogas se ha hecho común entre estudiantes universitarios asociados con el estrés y la necesidad de aceptación en los grupos, pero estas adicciones pueden generar conflictos mentales, desequilibrio conductual, así como ansiedad y depresión. En este orden de ideas, las adicciones a estupefacientes y drogas se consideran un grave problema que no solo afecta la conducta y su rendimiento académico, también su condición física y bienestar general.

Pero más allá del consumo de estupefacientes, el consumo de drogas ya sea una cantidad mínima, es altamente peligrosa, ya que son elementos altamente adictivos, que asociados a las condiciones socio ambientales y el entorno, contribuyen a que la adicción siga en aumento, trayendo consecuencias fatales para el individuo, como trastornos mentales, disociación, alejamiento del a realidad cognitiva, falta de concentración y rendimiento académico, y posteriormente, a medida que aumenten los niveles de consumo, pronto se verán afectados sus órganos vitales físicamente. El consumo de drogas es tan fatal como los excesos de tabaco y alcohol, (Navarrete, et al, 2023).

Por su parte, Noroña, et al (2021), exponen en el desarrollo de su estudio, que las variables socioeconómicas inciden directamente en la estabilidad del estudiante, por lo que pusiese acudir a estupefacientes para minimizar el impacto o aislarse de la realidad que no desea enfrentar, mientras que, por otra parte, el estrés académico también suele generar cierta presión a la que algunos estudiantes no acostumbran a someterse. Entre los factores mayormente relacionados con el consumo, interfieren el deseo y los problemas que se derivan del uso de sustancias psicotrópicas, entre los cuales se identificaron, la apatía hacia la carrera, la ausencia de un sentido de pertenencia, conflictos laborales o estudiantiles, estrés académico y aceptación entre grupos universitarios, (Noroña, et al, 2021).

Respecto a las asociaciones vinculadas con el consumo de tabaco o las personas con problemas laborales, poseen el doble de probabilidad de aumentar su deseo de consumir drogas, y más de 3 veces más problemas que se derivan del uso de sustancias. La poca aceptación social en el entorno estudiantil, así como la exposición a burlas, humillaciones y Bullying, están expuestos a la necesidad de acudir al uso de drogas, si no obtienen ayuda a tiempo. En cambio, si los estudiantes canalizan su tiempo de ocio en actividades artísticas recreativas y culturales, estos con seguridad contribuyen a disminuir el riesgo de ansiedad y deseo por consumir drogas, así como el deporte, que además de mantener activo al estudiante, le permite una importante actividad física. Tal como se expone, este factor de riesgo es clave e interconector entre otros factores de riesgo, como el tabaquismo, el consumo de alcohol que puede disipar la actividad productiva en acciones que conlleven al desgaste físico y mental, (Noroña, et al, 2021).

7.3.4 *Medidas de prevención*

7.3.4.1 **Estilos Saludables.**

Los estilos saludables o hábitos sanos, comprenden una serie de conductas dirigidas al cuidado de la salud física y mental:

- **Actividad física:** Comprende según el gobierno de Colombia, un conjunto de protocolos sanos para mantener la salud, denominados decálogo de la actividad física, entre ellos se mencionan, sumar mínimo 150 minutos semanales de actividad física de variadas formas, sobre todo si es mayor de 18 años. Estas actividades variadas pueden ser combinadas o aisladas, eso incluye también, hasta las actividades de limpieza. En el número 2, se recomienda, sumar al menos 75 minutos semanales de actividades de fuerza, como gimnasio, montañismo, artes marciales, entre otros. el tercero indica realizar actividades para fortalecer los músculos, mínimo dos veces por semana. En caso de que sea niño o menor de 18 años, debe realizar al menos 60 minutos semanales de actividad física entre juegos y deportes. En caso de ser adulto mayor, debe acumular 150 minutos semanales incluyendo actividades de fuerza y equilibrio, (Gobierno de Colombia, 2025).

- **Alimentación y nutrición:** La lactancia materna también debe incluirse como un estilo de alimentación sana desde los inicios de la vida fetal, pasando por el recién nacido su infancia y adolescencia, de esta manera se asegura buenos hábitos alimenticios en toda su vida. Esta es una de las principales falencias en la consolidación de hábitos alimenticios sanos desde los inicios. El control y conocimiento sobre los micro nutrientes es clave para determinar y escoger una alimentación sana, los cuales forman las vitaminas y minerales, elementos esenciales para el cuerpo. También se deben incluir en la dieta diaria una variedad de alimentos balanceados y a su vez, disminuir el consumo de alimentos dañinos, aumentando el consumo de frutas y verduras. Es importante vigilar el peso corporal, el consumo de azúcares, así como la preservación adecuada de alimentos, (Gobierno de Colombia, 2025).

- **Otros aspectos:** Es importante vigilar la higiene, comenzando por las manos y el aseo personal diario, además, se requiere vigilar su sistema de la vista y audición, controlar el peso saludable, cuidar de su entorno laboral o estudiantil, y preservar una salud bucal. Entre otros aspectos necesarios para preservar la salud, además de lo mencionado, es importante canalizar

prioridades para el desarrollo de actividades con pleno control de los actos buscando siempre una capacidad cognitiva a desarrollar consiente de sus actos, dado que, en el medio universitario, el estrés académico suele presionar a los estudiantes conllevando a efectos negativos, si no se maneja el estrés de manera positiva, (Gobierno de Colombia, 2025).

7.3.5 Prácticas de Autocuidado en Estudiantes Universitarios

- Tratar de establecer un cronograma, planificar las ideas y plasmar los objetivos para llevarlos a cabo. Dada la variación de los horarios rotativos de la universidad, se pueden dar cambios de horario y sesiones, para el desarrollo de clases y laboratorio, e inclusive los horarios extras para el desarrollo de actividades individual o en grupos. Mantener una rutina planificada minimiza el estrés estudiantil y contribuye a los niveles de concentración.

- Dormir lo necesario y lo suficiente para reponerse en el descanso, donde no se recomienda que el descanso sea menor a siete horas. La falta de sueño también ocasionaría síndrome depresivo en los estudiantes a causa de preocupaciones y miedos. Sin embargo, se debe procurar establecer la regla del sueño y para ello es necesario mantener cronometrado las actividades diurnas, (MHF, 2025).

- El ejercicio diario contribuye mucho para conciliar el sueño además de estabilizar el metabolismo. Como mínimo se recomienda de 2.5 a 3.5 horas semanales. Se ha demostrado la gran variedad de beneficios que se logran con la actividad física variada y ejercicios diarios.

- La alimentación es clave para el control de los factores de riesgo, y sobre este punto se ha extendido ampliamente información documentada al respecto. Las dietas balanceadas que incluyen frutas y vegetales, contribuyen a mejorar las funciones cerebrales y a pensar claramente, desarrollando mejores capacidades cognitivas. Por otra parte, ayuda a estabilizar el estrés de manera positiva y a minimizar la depresión, de esa manera, se cortan los lazos con círculos viciosos, (MHF, 2025).

- El consumo de agua potable y saludable contribuye considerablemente a la energización corporal y oxigenación del cuerpo, además de aprender a respirar profundamente como un método de relación y oxigenación celular. Dado que el cerebro se compone de 73% de agua, no debe olvidarse este dato para mantenerse hidratado.

- Es necesario poner en práctica la meditación y relación plena, buscando el equilibrio mental y espiritual, lo que contribuye a dispersar el estrés negativo y mejorar la cognición cerebro-cuerpo. También permite priorizar los planes diarios y programas del mes según los requerimientos académicos. En esta meditación se debe incluir la auto conciencia crítica y evaluar las acciones diarias positivas y negativas, (MHF, 2025).

- La limpieza y el orden tanto en casa como en el entorno universitario contribuyen en el desarrollo de la seguridad y ayuda a visualizar las ideas, mejorando también el estado de ánimo y reduciendo la ansiedad. Cuando los estudiantes comparten habitación en residencias con otros compañeros, a veces es difícil mantener el orden y la limpieza, pero es imprescindible escoger los compañeros acordes a los requerimientos, buscando cohabitar en la misma tónica. El sentido de responsabilidad en la limpieza es clave. Esto también abarca a la limpieza personal, tratando de mantener la limpieza de las manos el mayor tiempo posible, y vigilar los espacios que puedan ser epicentro o focos de contaminación, donde es mejor protegerse con tapaboca o salir de esos entornos.

- Es clave dedicar tiempo para escuchar música, leer libros y estimular la creatividad en artes y deportes, donde la relajación aumenta y disminuye el estrés.

- Mantener contacto con amigos sanos, familiares, asistentes o tutores de apoyo. Mantenerse alejado de malas influencias que pueden incitar al consumo de estupefacientes, tabaco o alcohol, (MHF, 2025).

7.3.6 Educación para la Salud

La educación para la salud, comprende el conjunto de herramientas disciplinarias y destinadas para orientar y estructurar protocolos educativos con fines didácticos para incentivar el conocimiento e el cuidado y prevención de factores de riesgos que contribuyan al deterioro de la salud, afectado por los ECNT. La misión en particular consiste en mejorar los hábitos conductuales y metabólicos a través de disciplinas ajustadas y destinadas al mejoramiento y cuidado de la salud. Para ello se requiere demostrar documentalmente y a través de medios audiovisuales, las evidencias de los estragos que ocasionan las enfermedades ENT, si no se controlan y vigilan los factores de riesgo, (OPS, 2016).

7.3.6.1 Impacto en la Hipertensión Cardiovascular.

El impacto al promover la educación en salud sobre las enfermedades no transmisibles es de grandes magnitudes, en especial si se imparten desde las bases escolares. Por ejemplo, el impacto sobre la hipertensión arterial, quedó demostrado entre el 2011 y 2014, que el 46% de adultos mayores a los 18 años en USA, sufrían de hipertensión. Dicho padecimiento compone el principal factor de riesgo para personas enfermas del corazón y daños cerebros vasculares, desarrollándose una amplia gama de programas para la prevención. En este sentido, la OPS espera que, mediante estos programas a lo largo de una década, se observen mejores resultados teniendo como meta bajar a un 25%. En este sentido, la revista norteamericana de cardiología registró datos que evidenciaron una disminución en las cifras. Se ha promovido la actividad física moderada y alta dependiendo de las capacidades del paciente, teniendo en cuenta, que la actividad física contribuye a la disminución de la tensión arterial sistólica y diastólica. Bajo este contexto, se contrastó que los pacientes que realizaron actividades físicas, mostraron una disminución de riesgos de muerte y una reducción de muerte del 17% al 57%. La alimentación es un factor importante y clave en la salud sostenible no solo para la hipertensión, también para todas las enfermedades y padecimientos, (OMS, 2024).

7.3.6.2 Impacto sobre el Síndrome Metabólico y la Obesidad.

La promoción de la salud y su impacto sobre el metabolismo conductual y la obesidad, han determinado un grave problema de salud pública en la que ha convertido este padecimiento. Un promedio de adolescentes y niños en Estados Unidos, suman un tercio de la población obesa o con sobre peso y en crecimiento. El meta análisis desarrollado por Wang et al, admiten que las medias a tomar en educación en niveles básicos escolares deben impulsar un mayor peso disciplinario en la educación para la alimentación sana, con el objeto de reducir la obesidad infantil.

Otros programas demuestran que muchos de los padres y representantes no cuentan con recursos para hacer dietas sanas y bajas en colesterol, sin embargo, al implantarlos por periodos al menos de 15 días, los padres ven mejorías en sus hijos. Así mismo, la actividad física es totalmente imperante en su aplicación, comenzando con niveles bajos de ejercitación hasta ir aumentando paulatinamente. Con estas actividades, se demostró la prevalencia de mejoramiento cognitivo y dinamismo en los estudiantes. El objetivo es alejarlos del sedentarismo y a su vez, incentivar actividades deportivas y artísticas, (NIH, 2025).

7.3.6.3 Impacto sobre la diabetes mellitus tipo II.

De acuerdo a la federación Internacional de Diabetes, en el 2015 en América del Sur y el Caribe fue de 9.4. Existen variadas estrategias que se pueden implementar para reducir la diabetes generando un gran impacto en el control de enfermedades ENT, superando las medidas farmacológicas. Gillett et al, al respecto, expone que el avance de la diabetes tipo II en pacientes de riesgo, se pueden reducir hasta en un 50% solo con medidas aplicables de prevención de la salud y buenos hábitos.

Según un estudio realizado por Diabetes Prevention Program, en Estados Unidos, de reportó que desde la década de los 90, se ha observado que la pérdida de peso ha sido un indicador mayor para la prevención de la diabetes, donde cada kilogramo perdido reduce el riesgo de diabetes hasta en 16%. Por otro lado, el estudio AHEAD, demostró que la pérdida de peso balanceado entre el 5-10% en comparación al peso inicial, es suficiente para mejorar clínicamente los factores de riesgo en enfermedades ENT, indicando también la reducción de la hemoglobina glicosilada y la presión arterial, (Hernández, et al, 2020).

En el ámbito estudiantil desde las escuelas hasta las universidades, los gobiernos están ampliando sus estrategias y protocolos, no solo para contribuir en la expansión del conocimiento sobre los factores de riesgo y el desarrollo de ENT, también buscan establecer programas de alimentación balanceada en instituciones públicas. Entre los criterios críticos a enfocarse por parte de las universidades, además de la campaña de concientización y aprendizaje para la salud y buenos hábitos, se han enfocado en el desarrollo de espacios de esparcimiento en los deportes, actividades físicas, artes y cultura, (Hernández, et al, 2020).

7.4 Marco Legal

- **Constitución Política de 1991**

La estrategia conocida en Colombia como escuela saludable, se fundamentó en la constitución de 1991, en coordinación con el sistema nacional de salud de 1975, se hizo énfasis en la atención de la educación, observando que los índices de salud en la edad escolar eran favorables. La salud se enfocó hacia la mujer embarazada y niños menores de 5 años, (Ministerio de Salud, 2018).

- **Ley 115/1994**

Se abre el espacio de la institucionalidad educativa diseñando programas y ejecutando proyectos educativos para la salud, permitiendo que el instrumento educativo sirva de plataforma para mejorar la calidad de vida mediante la acción educativa.

- **Ley 1577 de 2012**

Adopta medidas especiales para la rehabilitación e inclusión social de los jóvenes con alto grado de emergencia social, pandillerismo y/o grupos de violencia juvenil, a través de planes, programas y estímulos fomentados por el Gobierno Nacional, Gobiernos Departamentales, Distritales, Municipales y entidades territoriales mediante sus Consejos de Política Social bajo el marco del presupuesto disponible, además se contará con el apoyo y asesoría del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar; propenderá también por la generación de convenios o contratos que promuevan la generación de empleo en los que se puedan ubicar estos jóvenes, así mismo reglamentará los requisitos que deberán cumplir las personas naturales o jurídicas interesadas en apoyar el objetivo de esta Ley, el seguimiento al cumplimiento de lo dispuesto aquí estará en cabeza del Consejo de Política Criminal entidad que recibirá un informe periódico del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en coordinación con el Ministerio del Interior y de Justicia y la Policía Nacional, por último determina cuáles son las conductas discriminatorias que pueden generarse contra estos jóvenes y las sanciones en las que incurrirá/n el/los sujeto/s discriminador/es.

- **Ley 2333 de 2023**

Modifica el artículo 100 de la Ley 1438 de 2011, estableciendo mecanismos para otorgar la certificación de hospitales universitarios a las instituciones prestadoras de servicios de salud por medio de un proceso de acreditación cumplido en plazos específicos, buscando así garantizar la formación en servicios de salud con criterios de calidad, (Ministerio de Salud, 2018).

- **Decreto 858 de 2025**

Se sustituye la parte 11, del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, relativo al Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo".

- **Decreto 2685 de 2012**

Reglamenta el artículo 119 del Decreto Ley 19 de 2012 que dispuso que a partir del 1 de enero de 2013 las encargadas de la acreditación de los beneficiarios de salud que sean mayores de 18 y menores de 25 años y se encuentren estudiando con dedicación exclusiva son las Entidades Promotoras de Salud en las bases de datos establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, determinando para ese propósito las especificaciones técnicas, de reserva y de seguridad que deberán tenerse en cuenta, si estas son incumplidas el Ministerio tendrá la posibilidad de negarse a entregar información y no por esto la entidad estará habilitada para solicitar el certificado al usuario; será el Ministerio de Educación el encargado de transmitir la información al Ministerio de Salud de acuerdo al reporte que recibe de las entidades educativas, en esta medida se establece el contenido y tiempos de información con los que deberán cumplir los establecimientos de educación, (Ministerio de Salud, 2018).

8 Diseño Metodológico

8.1 Tipo de Estudio

El presente estudio se enfoca en el Paradigma Cuantitativo, de tipo Descriptivo, de Corte Transversal.

- **Cuantitativo**

El enfoque del estudio es cuantitativo, ya que se aborda el contexto de estudio desde la aplicación de instrumentos numéricos, como el cuestionario, de procesamiento estadístico, con el fin de determinar los factores de riesgo asociados a enfermedades no transmisibles y prácticas de autocuidado en población estudiantil de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad Popular del Cesar.

- **Descriptiva**

El tipo de estudio es descriptivo, ya que busca caracterizar hechos o situaciones alrededor de los factores de riesgo asociados a enfermedades no transmisibles y prácticas de autocuidado en población estudiantil de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad Popular del Cesar.

- **Corte transversal**

La investigación de corte transversal, debido a que la información se recolecta en un único momento en el tiempo (periodo 2025-II).

8.2 Población

La población se conforma por todos los elementos que cuentan con características, a los cuales son entendibles los factores a evaluar dentro del fenómeno estudiado. Para el caso actual, la población se compone por los estudiantes del programa de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad Popular del Cesar, matriculados en el periodo 2025-II siendo un total de 323 estudiantes.

8.3 Muestra

La muestra se conoce como el sub conjunto de elementos que cuentan con características comunes, permitiendo ejecutar el proceso de recolección de datos a cualquiera de estos. La muestra a efectos del estudio actual, se basa en la aleatoria simple, delimitando que cualquier

sujeto puede ser elegible al azar para la recogida de datos, ejecutando la fórmula de (Sierra, 1998) compuesta por el nivel de confianza, margen de error en estimación y desviación típica la muestra, siendo la siguiente;

Dónde:

n= tamaño de la muestra

N= tamaño de la población = 323

E= error de muestreo = 8% = 0,08

p= probabilidad del éxito = 50% = 0,5

q= probabilidad del fracaso = 50% = 0,5

4= constante

$$n = \frac{4 \times N \times p \times q}{E^2(N-1) + 4 \times p \times q} =$$

Sustituyendo

$$n = \frac{4 \times 323 \times 50 \times 50}{64(322) + 4 \times 50 \times 50} = 105,52$$

8.4 Variable

Las variables nacen de los objetivos, siendo los elementos clave de estos, de allí se despliegan indicadores que permite medir las variables para brindar respuesta a los objetivos, para el estudio actual, poseen una naturaleza cualitativa y cuantitativa, según escala de medición cuantitativa, la variable de estudio se enmarca en factores de riesgo para enfermedades no transmisibles y prácticas de autocuidado. (Ver Anexo 1)

8.5 Unidad de Análisis

Las unidades de análisis se integran por criterios de inclusión, los cuales determinan los elementos para considerar un contexto poblacional para la aplicación del instrumento de recolección de datos, mientras que los criterios de exclusión, determinan los aspectos que permiten descartar a sujetos de la aplicación del cuestionario.

8.5.1 Criterios de Inclusión

Los criterios de inclusión son estudiantes del programa de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad Popular del Cesar, estudiantes matriculados en el periodo 2025-II, estudiantes que deseen participar en la investigación.

8.5.2 Criterios de Exclusión

Los criterios de exclusión son estudiantes de programas académicos distintos al de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad Popular del Cesar, estudiantes que no estén matriculados en el periodo 2025-II, estudiantes que no deseen participar en la investigación.

8.6 Técnica de Obtención de la Información

Las técnicas de recolección de la información implican los procesos a ejecutar para detectar los datos al contexto de estudio, se clasifican en fuentes primarias y fuentes secundarias. Las fuentes primarias, son los instrumentos que se aplican directamente al contexto poblacional objeto de análisis para detectar información del comportamiento de los mismos en la variable. En torno a las fuentes secundarias son los datos bibliográficos que están relacionados con la variable, pero no se toman directamente de los sujetos de la muestra actual.

8.6.1 Fuentes Primarias

La fuente primaria del estudio actual, se conforma por la técnica de encuesta, a través del instrumento cuestionario en su escala de Likert (varias opciones de respuesta) en su modalidad auto administrado, compuesto por 25 ítems a aplicar a los estudiantes del programa de Instrumentación Quirúrgica de la UPC de la muestra de la investigación.

8.6.2 Fuentes Secundarias

Las fuentes secundarias para la investigación se conforman por libros, antecedentes de estudios culminados, artículos de opinión, artículos científicos, registros de estadísticas, todas relacionadas con la variable, pero no tomadas del contexto poblacional objeto de estudio.

8.7 Análisis y Presentación de la Información

8.7.1 Análisis de la Información

El análisis de la información se ejecuta por medio del procesamiento de datos, utilizando el programa manual Excel 2019, tras el uso de medidas estadísticas descriptivas que permitieron

conocer a través de una medición cuantitativa, variables cuantitativas y cualitativas, tabulando los datos recogidos, y convirtiéndolos en frecuencia y porcentajes. Los datos procesados evidenciados en los resultados, permitieron identificar los factores de riesgo de ENT y prácticas de autocuidado de los estudiantes.

8.7.2 Presentación de la Información

La información se presenta en el programa Microsoft Word 2019, compactando el anteproyecto aprobado con el trabajo final, donde se integran las tablas y gráficas, con sus respectivas discusiones, reflejando las conclusiones y recomendaciones del estudio.

8.7.3 Difusión de la Información

La difusión de la información se lleva a cabo por medio de la sustentación final a comité de programa de Instrumentación Quirúrgica, Facultad de Ciencias de la Salud, evaluadores y demás espectadores, por parte de los investigadores empleando el programa de Microsoft Power Point, para propagar los resultados del estudio.

8.8 Aspectos Éticos de la Investigación

Los principios éticos de investigación están basados según la Resolución N.º 008430 de 1993 (4 de octubre 1993).

- **Investigación sin Riesgo:** este tipo de estudios ejecuta técnicas de investigación que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: listas de verificación, entrevistas, cuestionarios, encuestas, entre otros, que no agravien aspectos sensitivos de su conducta del sujeto.

- **Principio de Totalidad/Integridad:** señala un elemento complejo amplio de integridad que debe ser respetada y proporcionada a los sujetos del contexto, generándose una equivalencia que no trascienda a la desintegración o ruptura de la unidad de la persona, en lo corporal, psicológico y axiológico.

- **Principio Respeto a la Persona:** El respeto por los participantes de una investigación, abarca la totalidad de su ser con todas las circunstancias sociales, culturales, económicas,

étnicas, ecológicas, que estas atañen. El respeto es atención, valoración y aplicación de procesos que brinden seguridad a los sujetos en una escala de valores propios del otro, con sus temores, sus expectativas y su proyecto de vida.

- **Principio de Beneficencia:** es el bien ético de buscar integridad para todas las personas que participan en un estudio, con el fin de lograr los beneficios y reducir al mínimo los riesgos, daños o lesiones físicas o psicológicas en los sujetos.

- **Principio de Justicia:** la justicia parte de ejecutar el estudio midiendo todas las acciones justas y equitativas para los participantes, midiendo las posibles consecuencias del estudio. La justicia se realiza no sólo en la comprensión y reconocimiento de los principios sino en la búsqueda efectiva de las consecuencias buenas de todo el actuar investigativo, (Resolución 8430, 1993).

9 Resultados y Análisis de la Información

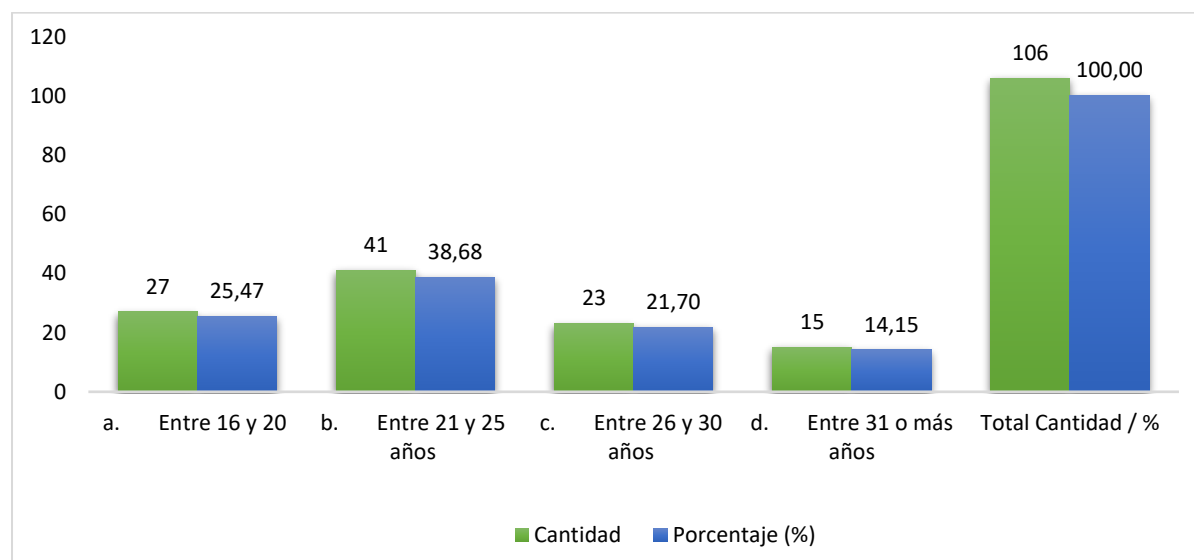
- *Identificar los aspectos sociodemográficos de la población objeto de estudio según edad, género, estado civil, estrato socio demográfico, número de hijos y situación laboral.*

Tabla 1. Rango de edad

Opción	Cantidad	Porcentaje (%)
a. Entre 16 y 20	27	25,47
b. Entre 21 y 25 años	41	38,68
c. Entre 26 y 30 años	23	21,70
d. Entre 31 o más años	15	14,15
Total Cantidad / %	106	100,00

Fuente: Elaboración propia (2026).

Gráfica 1. Rango de edad



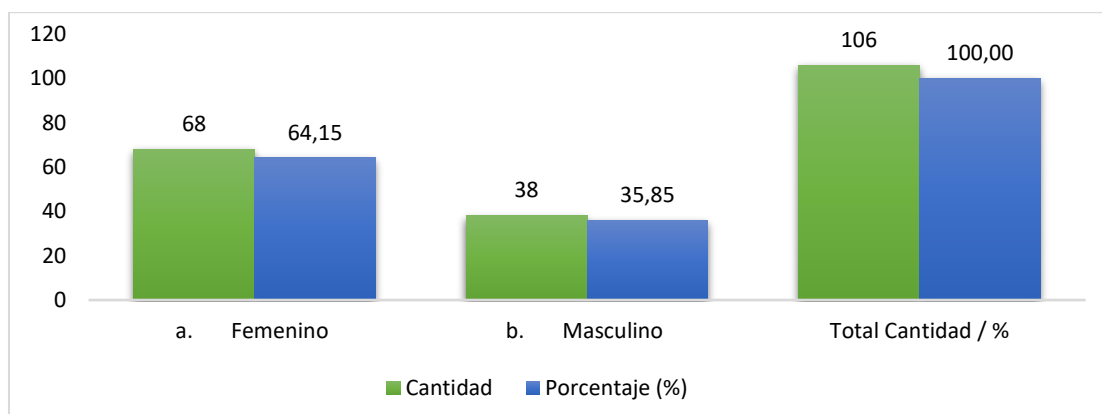
Fuente: Elaboración propia (2026).

Continuando con el indicador edad, predominó con el 38,68% (41) el rango de edad entre 21- 25 años, seguido del 25,47% (27) del rango de edad entre 16-20 años, en cuanto al rango de edad entre 26- 30 años fue del 21,70% (23), por último, el rango de edad entre 31 años o más fue del 14,15% (15).

Tabla 2. Genero

Opción	Cantidad	Porcentaje (%)
a. Femenino	68	64,15
b. Masculino	38	35,85
Total Cantidad / %	106	100,00

Fuente: Elaboración propia (2026).

Gráfica 2. Genero

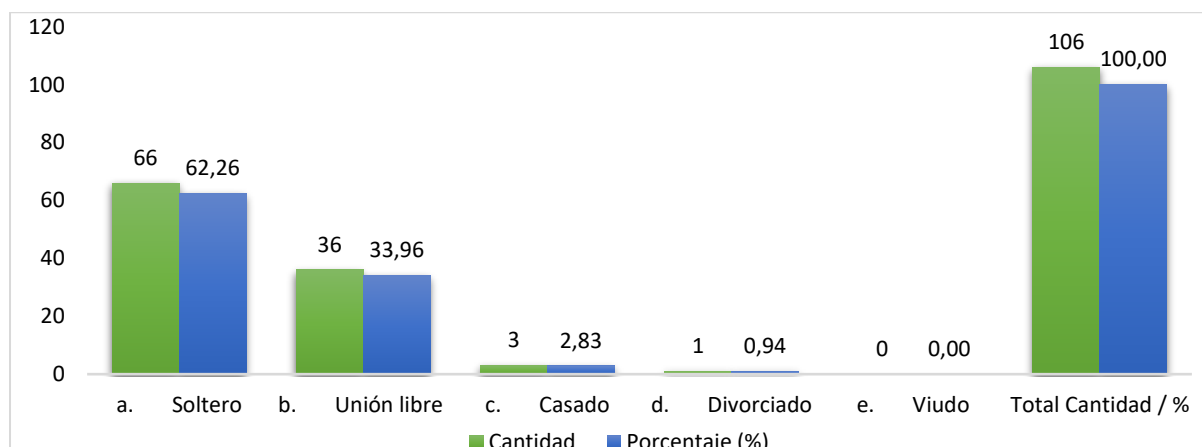
Fuente: Elaboración propia (2026).

En el indicador género, predominó con el 64,15% (68) el género femenino, en torno al género masculino fue del 35,85% (38), develando que la mayoría de estudiantes encuestados del programa académico objeto de estudio fueron mujeres.

Tabla 3. Estado civil

Opción	Cantidad	Porcentaje (%)
a. Soltero	66	62,26
b. Unión libre	36	33,96
c. Casado	3	2,83
d. Divorciado	1	0,94
e. Viudo	0	0,00
Total Cantidad / %	106	100,00

Fuente: Elaboración propia (2026).

Gráfica 3. Estado civil

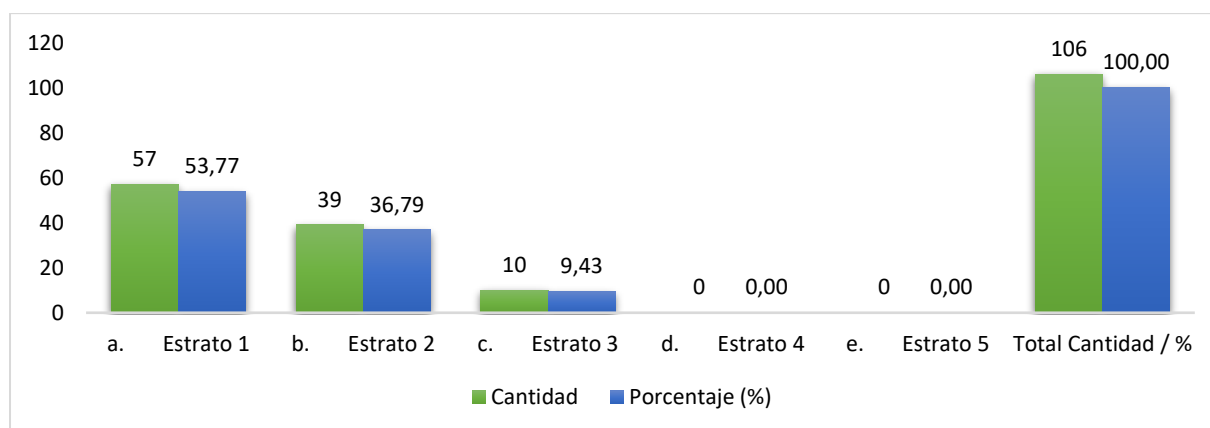
Fuente: Elaboración propia (2026).

Tal como se muestra en la tabla, el estado civil más generalizado es soltero con 62.26% (66), seguido de unión libre, con un 33.96% (36).

Tabla 4. Estrato socio-demográfico

Opción	Cantidad	Porcentaje (%)
a. Estrato 1	57	53,77
b. Estrato 2	39	36,79
c. Estrato 3	10	9,43
d. Estrato 4	0	0,00
e. Estrato 5	0	0,00
Total Cantidad / %	106	100,00

Fuente: Elaboración propia (2026).

Gráfica 4. Estrato socio-demográfico

Fuente: Elaboración propia (2026).

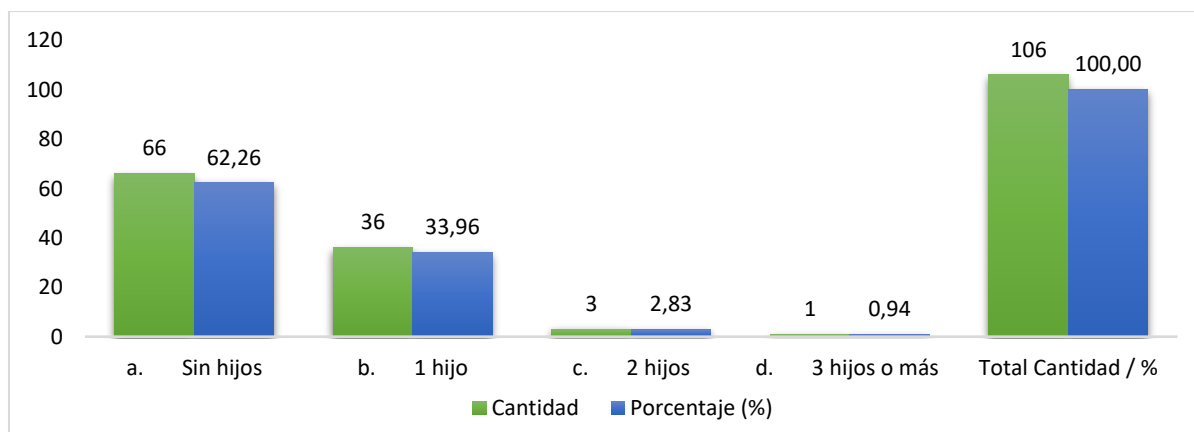
En relación al estrato socio económico de residencia, la muestra poblacional indica que el 53.77% (57), se ubica en el estrato 1, mientras que el 36.79% (39) se sitúa en el estrato 2, dejando el estrato 3, con un 9.43% (10).

Tabla 5. Número de hijos

Opción	Cantidad	Porcentaje (%)
a. Sin hijos	66	62,26
b. 1 hijo	36	33,96
c. 2 hijos	3	2,83
d. 3 hijos o más	1	0,94
Total Cantidad / %	106	100,00

Fuente: Elaboración propia (2026).

Gráfica 5. Número de hijos



Fuente: Elaboración propia (2026).

Continuando con la tabla 5, en la identificación del número de hijos, se observa que 62.26% (66), no tienen hijos, mientras que 33.96% (36) tienen un hijo, y un 2.83% (3), tienen dos hijos. Solo un 0.94% (1) cuenta con más de tres hijos.

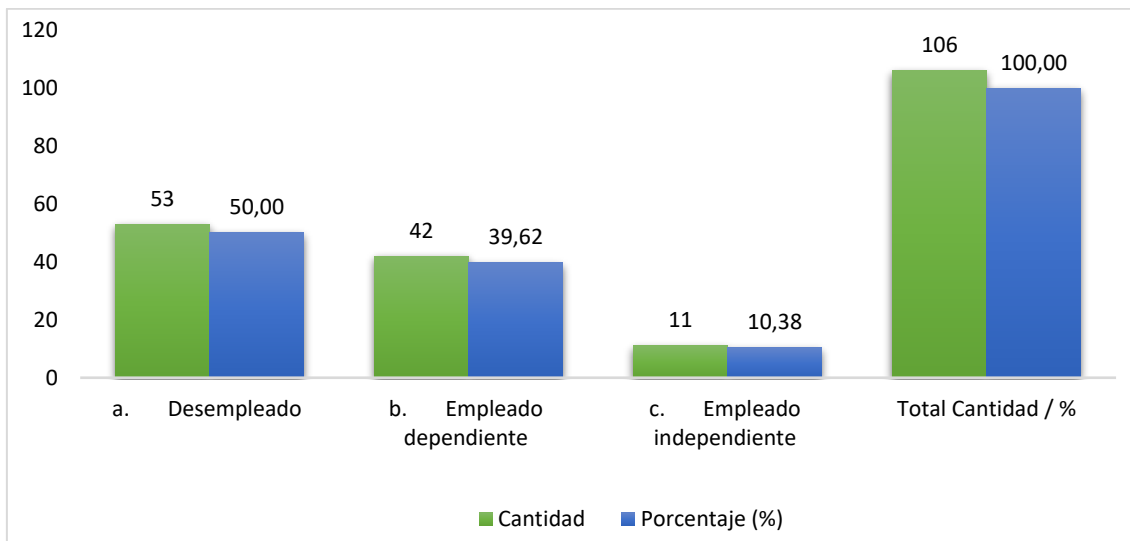
Tabla 6. Situación laboral

Opción	Cantidad	Porcentaje (%)
a. Desempleado	53	50,00
b. Empleado dependiente	42	39,62
c. Empleado independiente	11	10,38

Total Cantidad / %	106	100,00
---------------------------	------------	---------------

Fuente: Elaboración propia (2026).

Gráfica 6. Situación laboral



Fuente: Elaboración propia (2026).

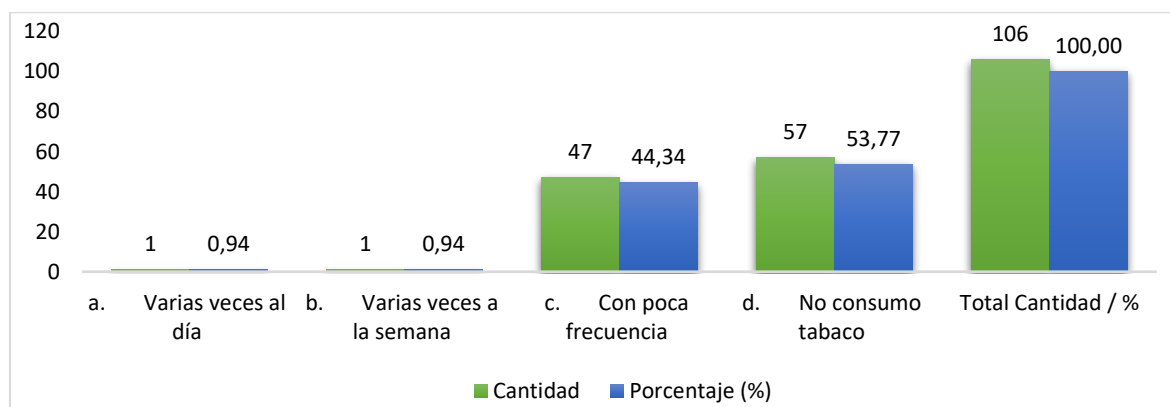
Para determinar la situación laboral, se observa en la table, que 50% (53) se encuentra desempleado; mientras que, 39.62% (42) poseen un trabajo dependiente, seguido de 10.38% (11), como trabajadores independientes.

- *Conocer los factores de riesgos de enfermedades no trasmisibles presentes en la población estudiantil.*

Tabla 7. Consumo de tabaco con frecuencia

Opción	Cantidad	Porcentaje (%)
a. Varias veces al día	1	0,94
b. Varias veces a la semana	1	0,94
c. Con poca frecuencia	47	44,34
d. No consumo tabaco	57	53,77
Total Cantidad / %	106	100,00

Fuente: Elaboración propia (2026).

Gráfica 7. Consumo de tabaco con frecuencia

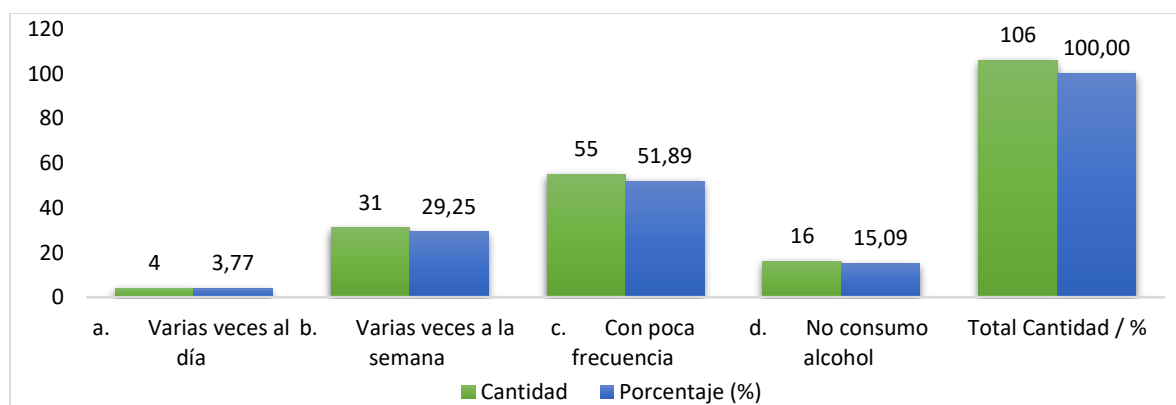
Fuente: Elaboración propia (2026).

Continuando con los factores de riesgos relacionados con enfermedades no transmisibles, en el marco de la población estudiantil, se determina según la tabla, que 53.77% (57), no consume tabaco, mientras que 44.34% (47), consume con poca frecuencia, seguido de, 0.94% (1) que consume varias veces semanalmente o varias veces al día.

Tabla 8. Consumo de alcohol con frecuencia

Opción	Cantidad	Porcentaje (%)
a. Varias veces al día	4	3,77
b. Varias veces a la semana	31	29,25
c. Con poca frecuencia	55	51,89
d. No consumo alcohol	16	15,09
Total Cantidad / %	106	100,00

Fuente: Elaboración propia (2026).

Gráfica 8. Consumo de alcohol con frecuencia

Fuente: Elaboración propia (2026).

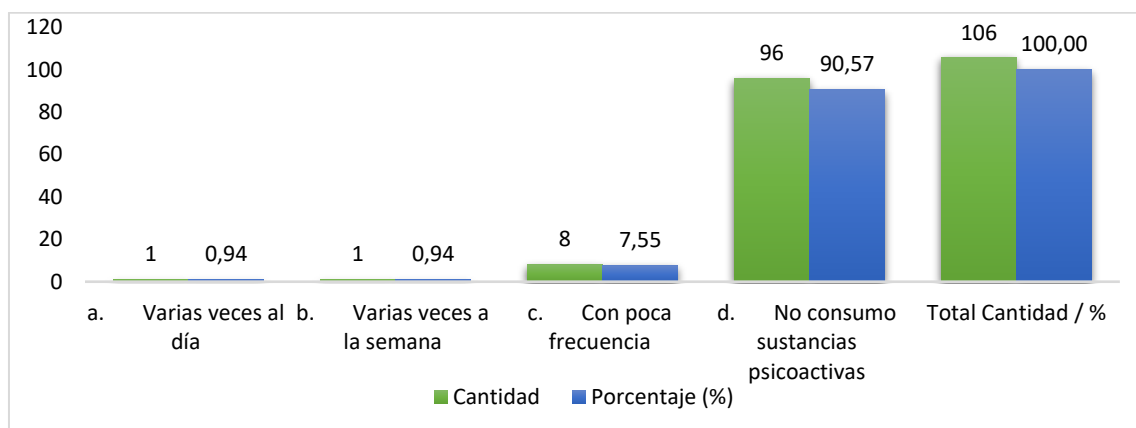
Continuando con los factores de riesgos asociados, en la tabla 8, se indica, que el 51.89% (55), consume alcohol con poca frecuencia, mientras que, 29.25% (31), lo hace varias veces a la semana, seguido de un 15.09% (16), que no consume alcohol, en contraste con un 3.77% (4), que lo consume varias veces diariamente.

Tabla 9. Consumo de sustancias psicoactivas con frecuencia

Opción	Cantidad	Porcentaje (%)
a. Varias veces al día	1	0,94
b. Varias veces a la semana	1	0,94
c. Con poca frecuencia	8	7,55
d. No consumo sustancias psicoactivas	96	90,57
Total Cantidad / %	106	100,00

Fuente: Elaboración propia (2026).

Gráfica 9. Consumo de sustancias psicoactivas con frecuencia



Fuente: Elaboración propia (2026).

Considerando el consumo de sustancias psicoactivas, el 90.57% (96) expresa no consumir sustancias psicoactivas, seguido de 7.55% (8) que lo hace con poca frecuencia, en contraste con el 0.94% que lo consume varias veces semanal o varias veces al día.

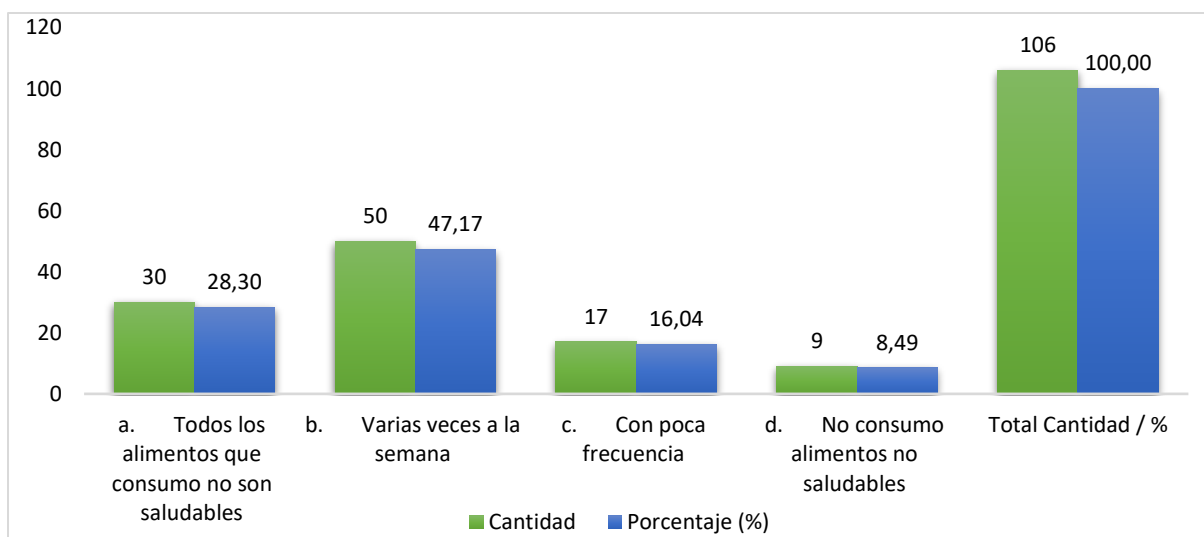
Tabla 10. Consumo de alimentos no saludables con frecuencia

Opción	Cantidad	Porcentaje (%)
a. Todos los alimentos que consumo no son saludables	30	28,30

b.	Varias veces a la semana	50	47,17
c.	Con poca frecuencia	17	16,04
d.	No consumo alimentos no saludables	9	8,49
Total Cantidad / %		106	100,00

Fuente: Elaboración propia (2026).

Gráfica 10. Consume de alimentos no saludables con frecuencia



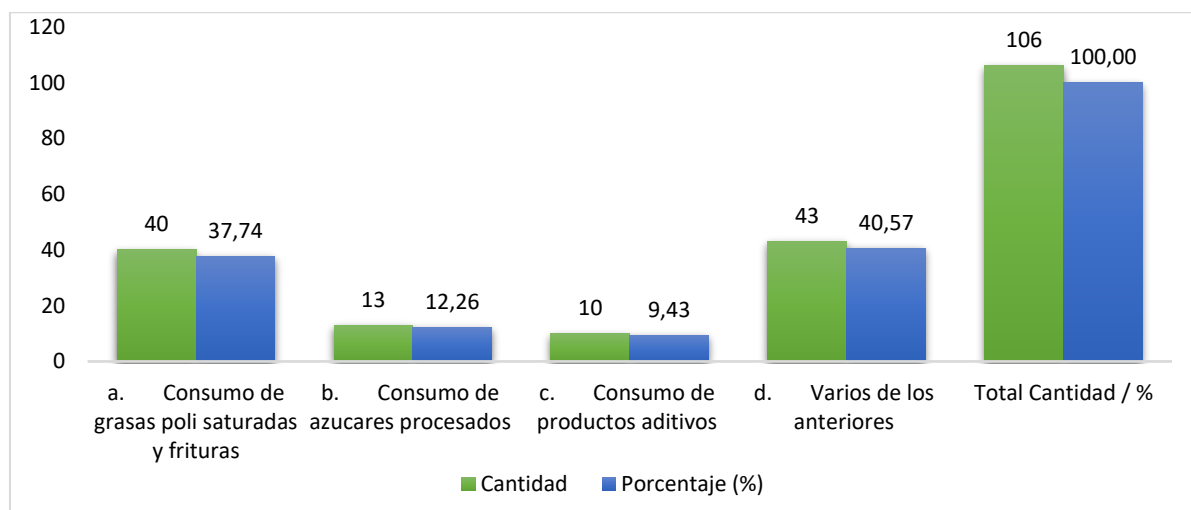
Fuente: Elaboración propia (2026).

En cuanto a consumir alimentos no saludables, la encuesta refleja que 47.17% (50) lo consume varias veces a la semana, continuando con el 28.37% (30), que indican que todos sus alimentos no son saludables. Por otra parte, un 16.04% (17), consume con poca frecuencia, mientras que solo 8.49% (9), hacen dietas saludables.

Tabla 11. Tipo de alimentos no saludables que se consumen

Opción	Cantidad	Porcentaje (%)
a. Consumo de grasas poli saturadas y frituras	40	37,74
b. Consumo de azúcares procesados	13	12,26
c. Consumo de productos aditivos	10	9,43
d. Varios de los anteriores	43	40,57
Total Cantidad / %	106	100,00

Fuente: Elaboración propia (2026).

Gráfica 11. Tipo de alimentos no saludables que se consumen

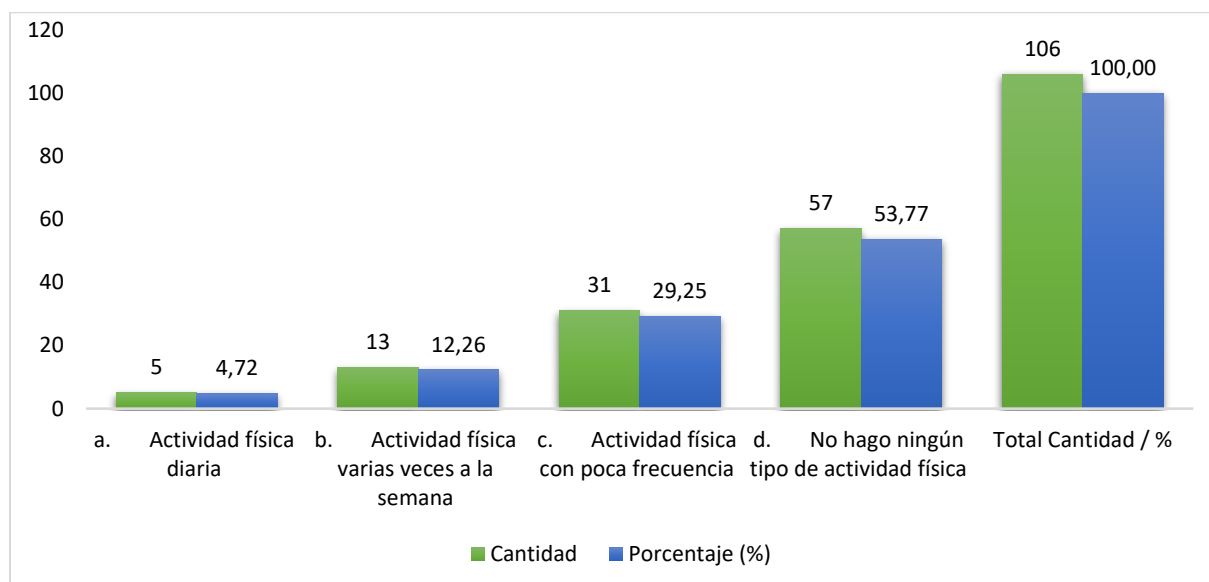
Fuente: Elaboración propia (2026).

En la tabla 11, relacionado con la alimentación no saludable, se muestran datos sobre los productos que consume que pueden afectar su salud. Al respecto, el 40.57% (43), indica que consume varios productos de los anteriores, mencionados, como grasas polisaturadas y frituras, azucares procesados, y comida ultra procesada y adictiva. De esto se desprende que 37.74% (40) se inclina más por las grasas y frituras; mientras que 12.26% (13) prefiere los azucares procesados, y un 9.43% (10), consume productos adictivos.

Tabla 12. Actividad física

Opción	Cantidad	Porcentaje (%)
a. Actividad física diaria	5	4,72
b. Actividad física varias veces a la semana	13	12,26
c. Actividad física con poca frecuencia	31	29,25
d. No hago ningún tipo de actividad física	57	53,77
Total Cantidad / %	106	100,00

Fuente: Elaboración propia (2026).

Gráfica 12. Actividad física

Fuente: Elaboración propia (2026).

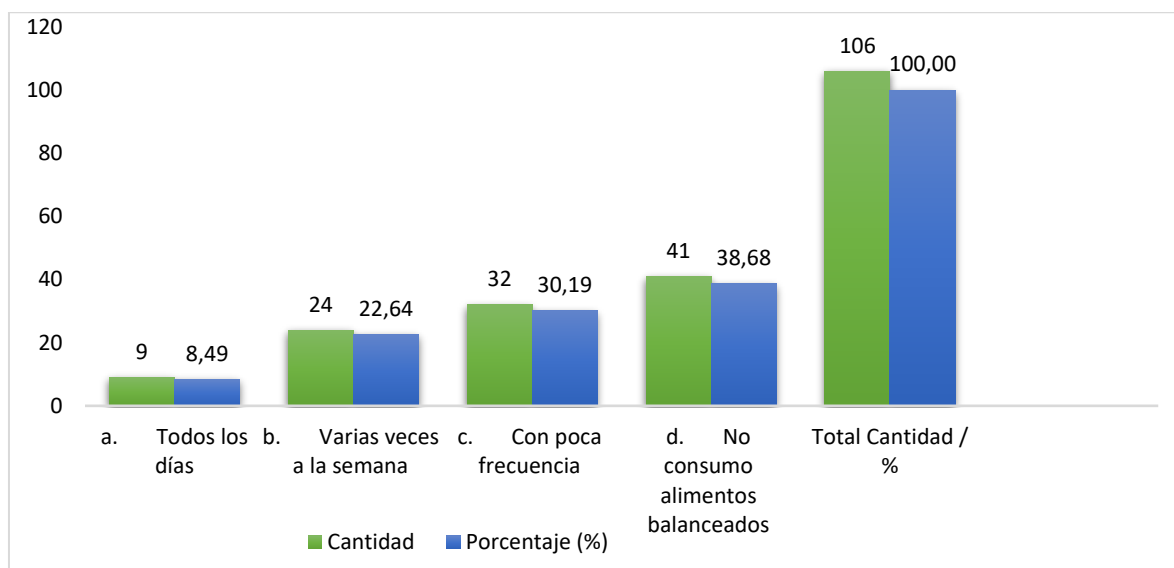
Respecto a su actividad física, los encuestados indicaron que, 53.77% (57), no realiza ningún tipo de actividad física, mientras que, 29.25% (31), admite que lo ejecuta con poca frecuencia. En la opción b, el 12.26% (13), expone que realizan actividades físicas varias veces a la semana, y solo 4.72% (5), lo hace diariamente.

- *Describir las prácticas de auto cuidado de enfermedades no transmisibles que realizan los estudiantes del programa de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad Popular del Cesar.*

Tabla 13. Consumo de alimentos balanceados con frecuencia

Opción	Cantidad	Porcentaje (%)
a. Todos los días	9	8,49
b. Varias veces a la semana	24	22,64
c. Con poca frecuencia	32	30,19
d. No consumo alimentos balanceados	41	38,68
Total Cantidad / %	106	100,00

Fuente: Elaboración propia (2026).

Gráfica 13. Consumo de alimentos balanceados con frecuencia

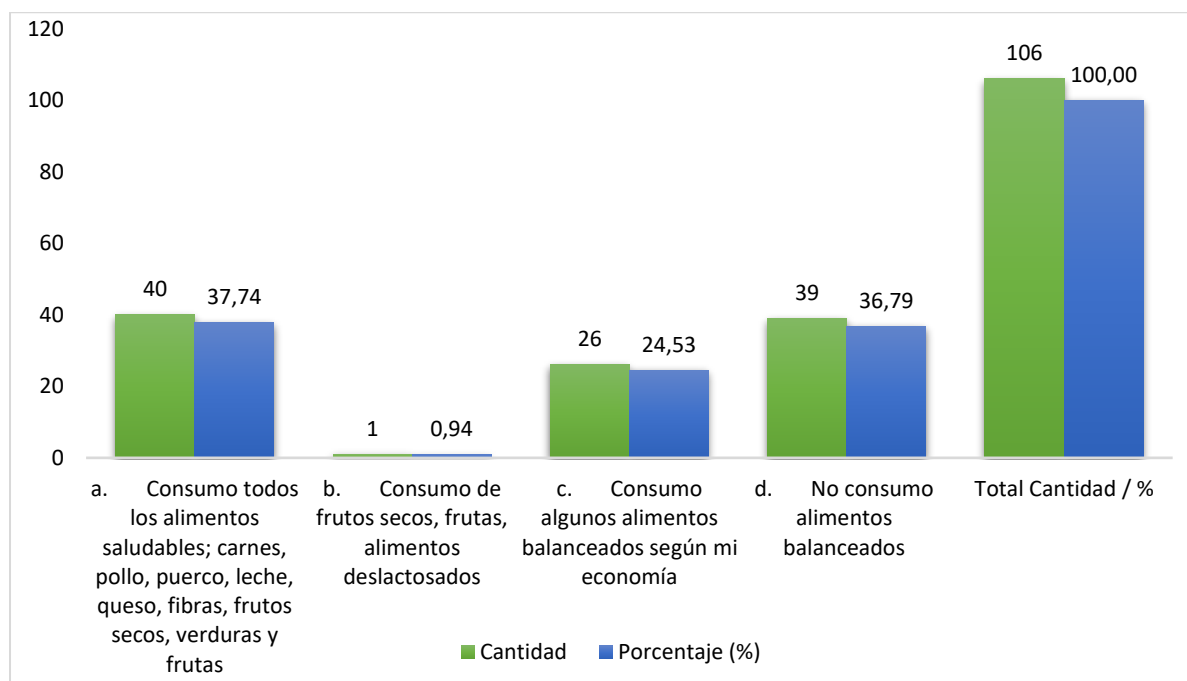
Fuente: Elaboración propia (2026).

En relación a las prácticas de auto cuidado, el 38.68% (41), indica que no consume alimentos balanceados, lo que desequilibra su metabolismo; mientras que 30.19% (32), lo hace con poca frecuencia. En contraste con estos porcentajes, los que mantienen un auto cuidado respecto a alimentación balanceada, 22.64% (24), afirma, hacerlo varias veces semanalmente, seguido de 8.49% (9), que lo hace todos los días.

Tabla 14. Alimentos que se consumen

Opción	Cantidad	Porcentaje (%)
a. Consumo todos los alimentos saludables; carnes, pollo, puerco, leche, queso, fibras, frutos secos, verduras y frutas	40	37,74
b. Consumo de frutos secos, frutas, alimentos deslactosados	1	0,94
c. Consumo algunos alimentos balanceados según mi economía	26	24,53
d. No consumo alimentos balanceados	39	36,79
Total Cantidad / %	106	100,00

Fuente: Elaboración propia (2026).

Gráfica 14. Alimentos que se consumen

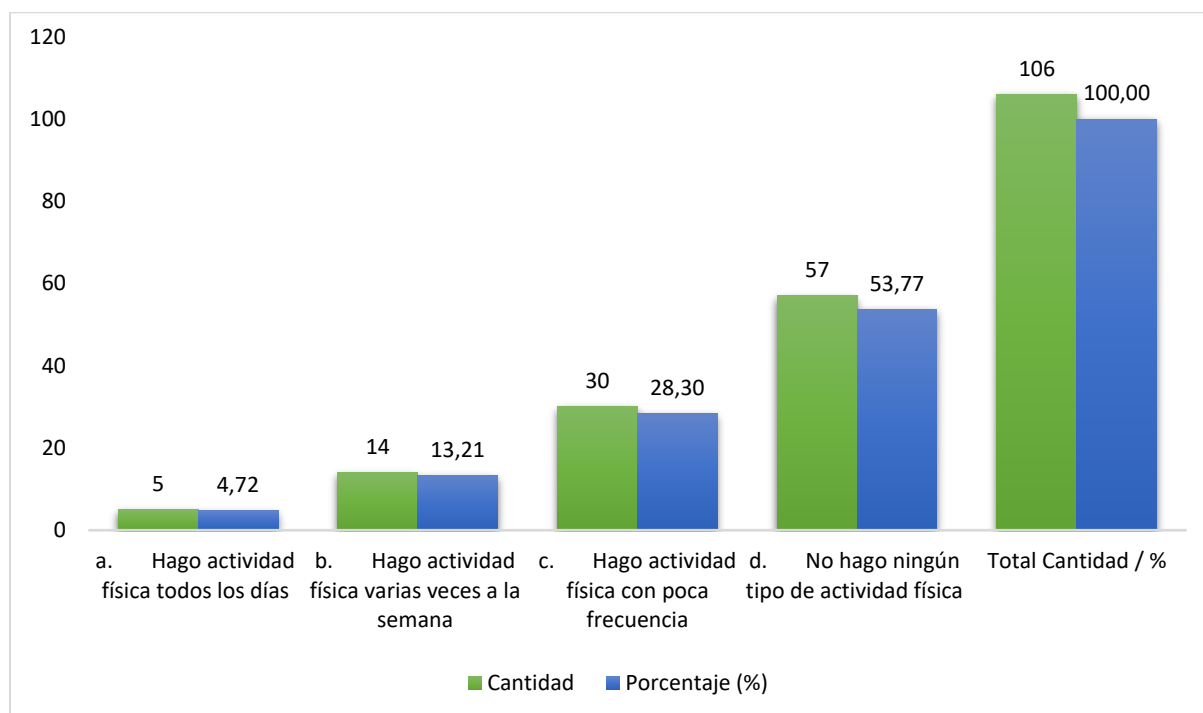
Fuente: Elaboración propia (2026).

Vinculante con la respuesta anterior, en esta tabla se describen los alimentos que consumen, respecto al nivel de consumo de alimentos. El grupo a, indica que, 37.74% (40), consume todos los alimentos saludables; carnes, pollo, puerco, leche, queso, fibras, frutos secos, verduras y frutas, mientras que, 36.79% (39), admite no consumir alimentos balanceados. Son dos polos opuestos considerando casi cercanos en porcentaje. A su vez, el grupo C, indica que, 24.53% (26), consume algunos alimentos según la disponibilidad de recursos, y solo un 0.94% (1), consume frutos secos y leche deslactosada.

Tabla 15. Actividad física con frecuencia

Opción	Cantidad	Porcentaje (%)
a. Hago actividad física todos los días	5	4,72
b. Hago actividad física varias veces a la semana	14	13,21
c. Hago actividad física con poca frecuencia	30	28,30
d. No hago ningún tipo de actividad física	57	53,77
Total Cantidad / %	106	100,00

Fuente: Elaboración propia (2026).

Gráfica 15. Actividad física con frecuencia

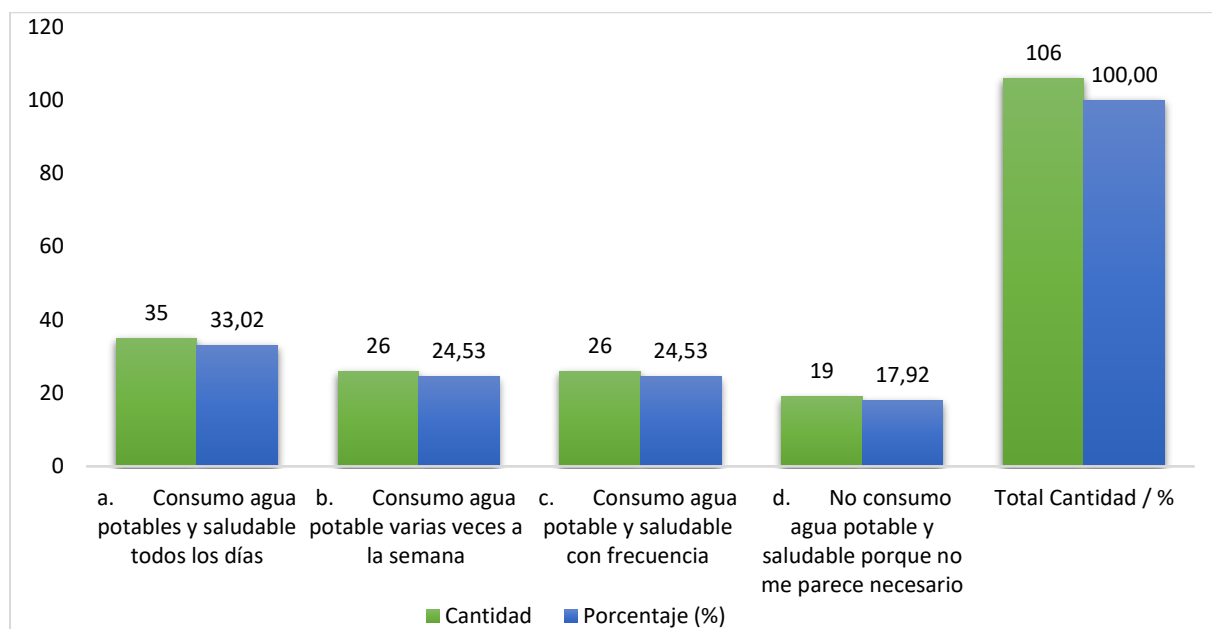
Fuente: Elaboración propia (2026).

En la tabla 15, relacionado con la frecuencia de la actividad física, el 53.77% (106), indica no realizar ningún tipo de actividad física, seguido de 28.30% (30), lo realiza con poca frecuencia; a diferencia del grupo b, 13.21% (14), que ejecuta actividades físicas, al menos varias veces semanalmente, y solo 4.72% (5), lo hace todos los días.

Tabla 16. Consumo de agua potable y saludable con frecuencia

Opción	Cantidad	Porcentaje (%)
a. Consumo agua potables y saludable todos los días	35	33,02
b. Consumo agua potable varias veces a la semana	26	24,53
c. Consumo agua potable y saludable con frecuencia	26	24,53
d. No consumo agua potable y saludable porque no me parece necesario	19	17,92
Total Cantidad / %	106	100,00

Fuente: Elaboración propia (2026).

Gráfica 16. Consumo de agua potable y saludable con frecuencia

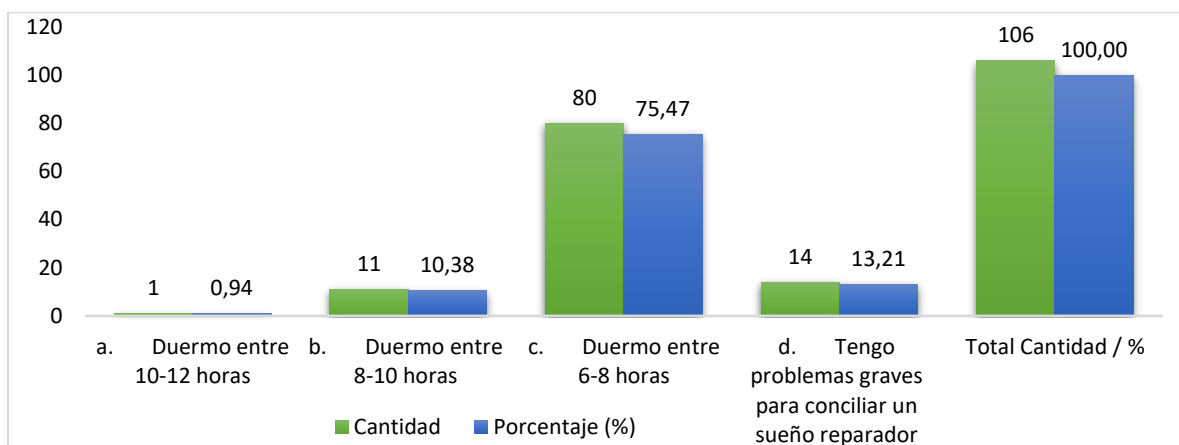
Fuente: Elaboración propia (2026).

En cuanto al consumo de agua potable saludable, el 33.02% (35), indica que la consume todos los días, mientras que 24.53% (26), a consume varias veces a la semana. Por otro lado, otro 24.53% (26), indica que la consume con frecuencia, seguido de 17.92% (19), que admite no ser necesario consumirla.

Tabla 17. Horas de sueño nocturno continuo

Opción	Cantidad	Porcentaje (%)
a. Duermo entre 10-12 horas	1	0,94
b. Duermo entre 8-10 horas	11	10,38
c. Duermo entre 6-8 horas	80	75,47
d. Tengo problemas graves para conciliar un sueño reparador	14	13,21
Total Cantidad / %	106	100,00

Fuente: Elaboración propia (2026).

Gráfica 17. Horas de sueño nocturno continuo

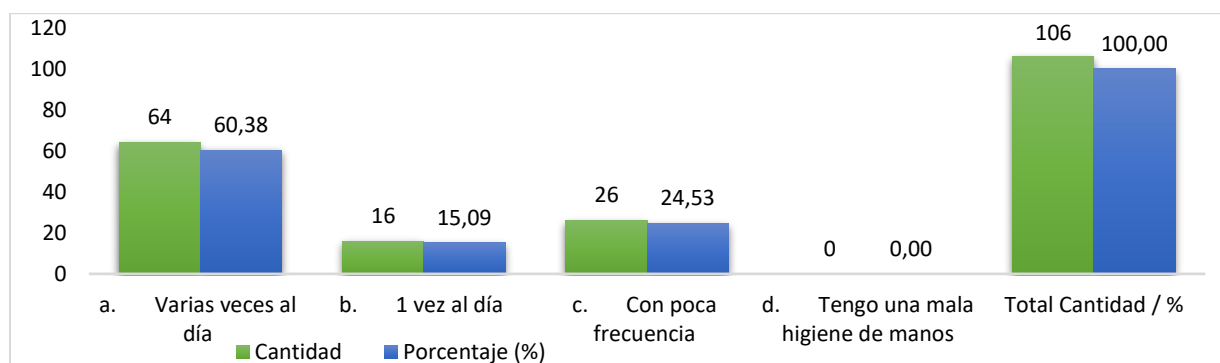
Fuente: Elaboración propia (2026).

En este punto se evalúan las horas de sueño, como otro elemento de auto cuidado. 75.47% (80), expone que duerme entre 6/8 horas; seguido de otro grupo de encuestados, 13.21% (14), que admite tener problemas para conciliar el sueño. Por otro lado, 10.38% (11) indica disfrutar de entre 8 a 10 horas de descanso, y 0.94% (1), indica que duerme entre 10 a 12 horas.

Tabla 18. Frecuencia de higiene de manos

Opción	Cantidad	Porcentaje (%)
a. Varias veces al día	64	60,38
b. 1 vez al día	16	15,09
c. Con poca frecuencia	26	24,53
d. Tengo una mala higiene de manos	0	0,00
Total Cantidad / %	106	100,00

Fuente: Elaboración propia (2026).

Gráfica 18. Frecuencia de higiene de manos

Fuente: Elaboración propia (2026).

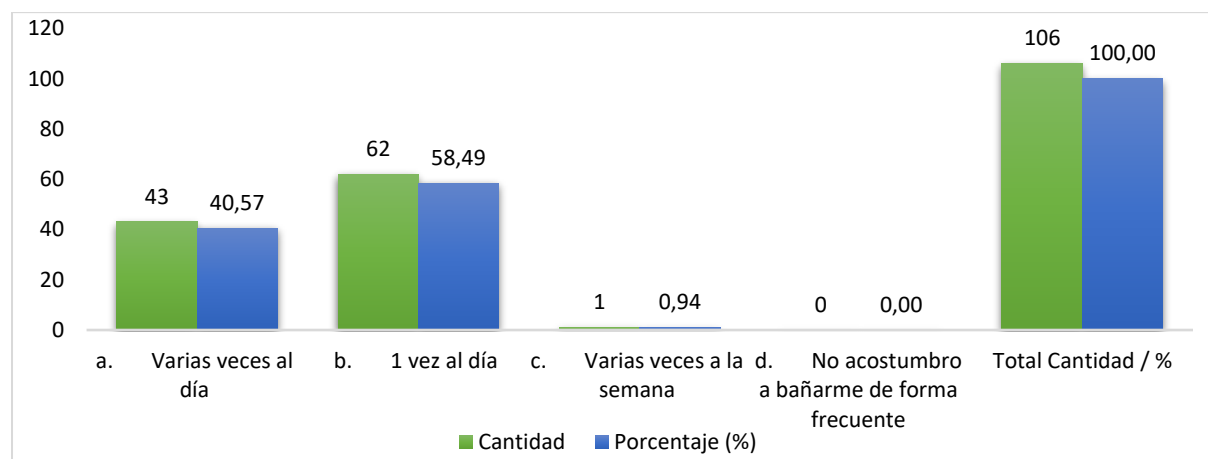
En cuanto a la higiene de manos, el 60.38% (64), lo realiza varias veces diariamente, mientras que 24.53% (26), lo hace con poca frecuencia, seguido de 15.09% (16) que solo lo hace una vez al día.

Tabla 19. Frecuencia de aseo personal (ducha)

Opción	Cantidad	Porcentaje (%)
a. Varias veces al día	43	40,57
b. 1 vez al día	62	58,49
c. Varias veces a la semana	1	0,94
d. No acostumbro a bañarme de forma frecuente	0	0,00
Total Cantidad / %	106	100,00

Fuente: Elaboración propia (2026).

Gráfica 19. Frecuencia de aseo personal (ducha)



Fuente: Elaboración propia (2026).

Relacionando la tabla 19 con la frecuencia del baño o ducha, el 58.49% (62), lo hace una vez al día, mientras que, 40.57% (43), lo hace varias veces al día, seguido de 0.94% (1), varias veces a la semana.

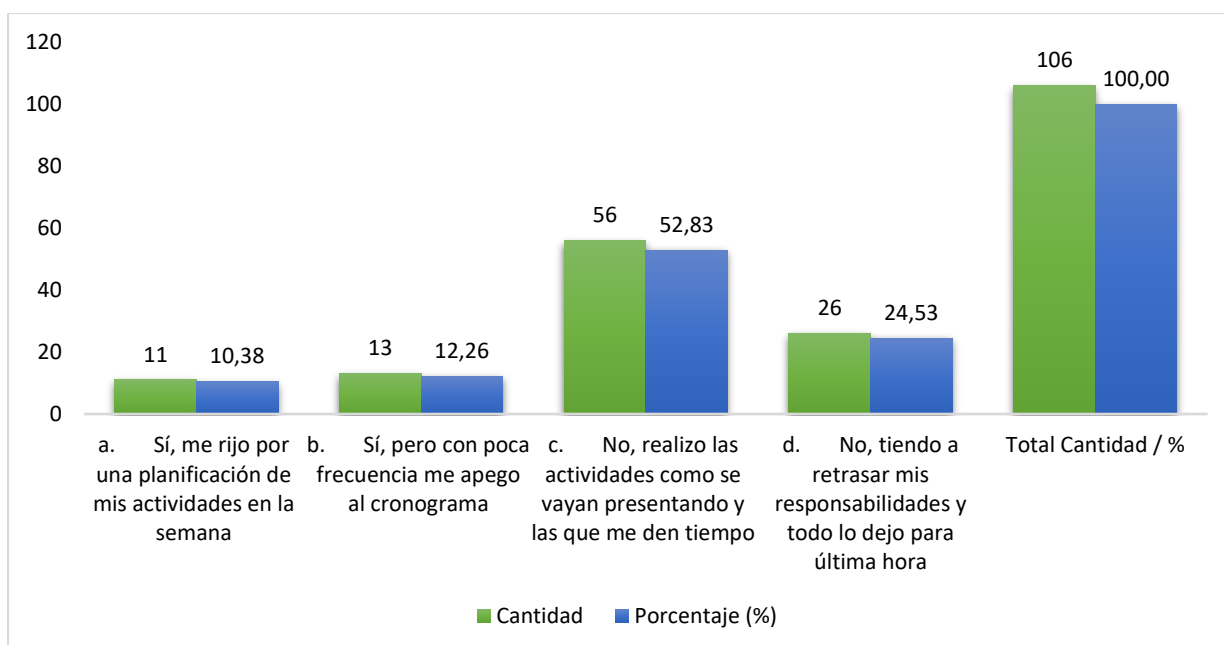
Tabla 20. Cronograma de planificación de horarios, para distribución del tiempo

Opción	Cantidad	Porcentaje (%)
a. Sí, me rijo por una planificación de mis actividades en la semana	11	10,38

b. Sí, pero con poca frecuencia me apego al cronograma	13	12,26
c. No, realizo las actividades como se vayan presentando y las que me den tiempo	56	52,83
d. No, tiendo a retrasar mis responsabilidades y todo lo dejo para última hora	26	24,53
Total Cantidad / %	106	100,00

Fuente: Elaboración propia (2026).

Gráfica 20. Cronograma de planificación de horarios, para distribución del tiempo



Fuente: Elaboración propia (2026).

En relación a la planificación del tiempo, 52.83% (56), admite no mantener un cronograma, y que realiza las actividades, según surjan, seguido de 24.53% (26), expone ser desorganizado, dejando todo a última hora; mientras que, 12.26% (13), realiza el cronograma, pero no lo ejecuta según lo planeado. Solo un 10.38% (11), se rige por un cronograma planificado para sus actividades.

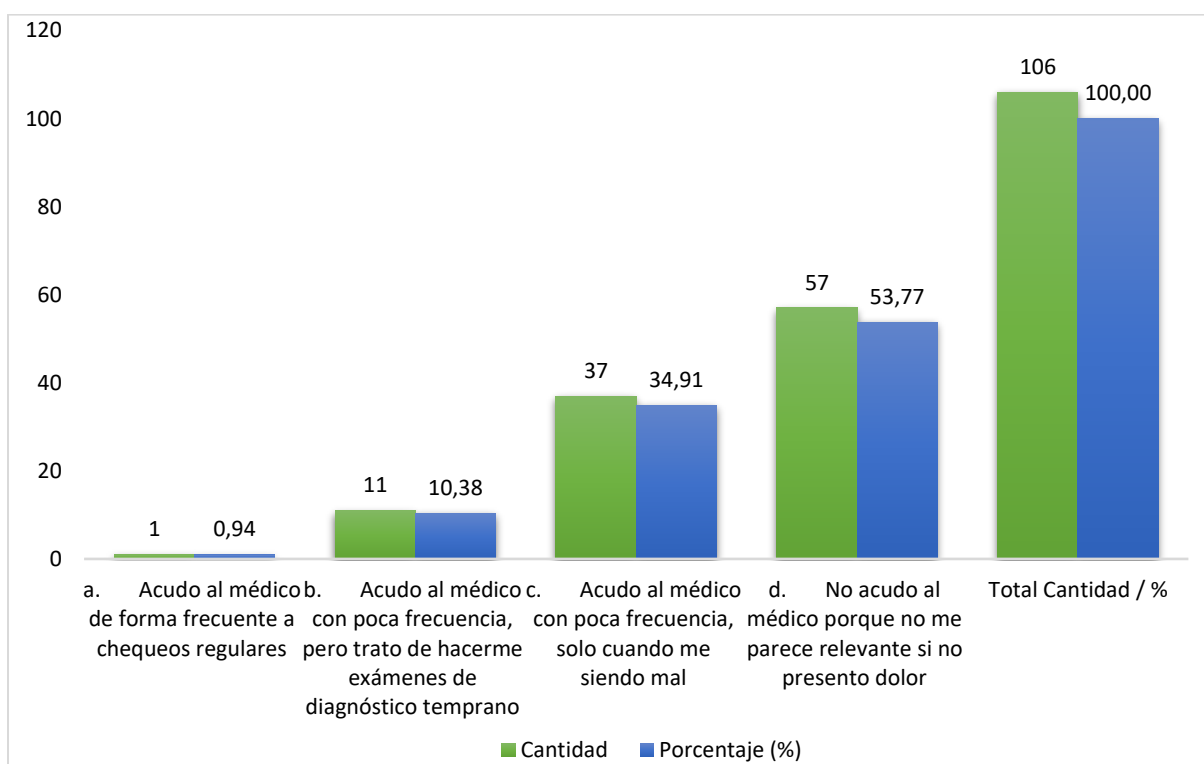
Tabla 21. Frecuencia de asistencia a chequeos regulares médicos

Opción	Cantidad	Porcentaje (%)
a. Acudo al médico de forma frecuente a chequeos regulares	1	0,94

b. Acudo al médico con poca frecuencia, pero trato de hacerme exámenes de diagnóstico temprano	11	10,38
c. Acudo al médico con poca frecuencia, solo cuando me siento mal	37	34,91
d. No acudo al médico porque no me parece relevante si no presento dolor	57	53,77
Total Cantidad / %	106	100,00

Fuente: Elaboración propia (2026).

Gráfica 21. Frecuencia de asistencia a chequeos regulares médicos



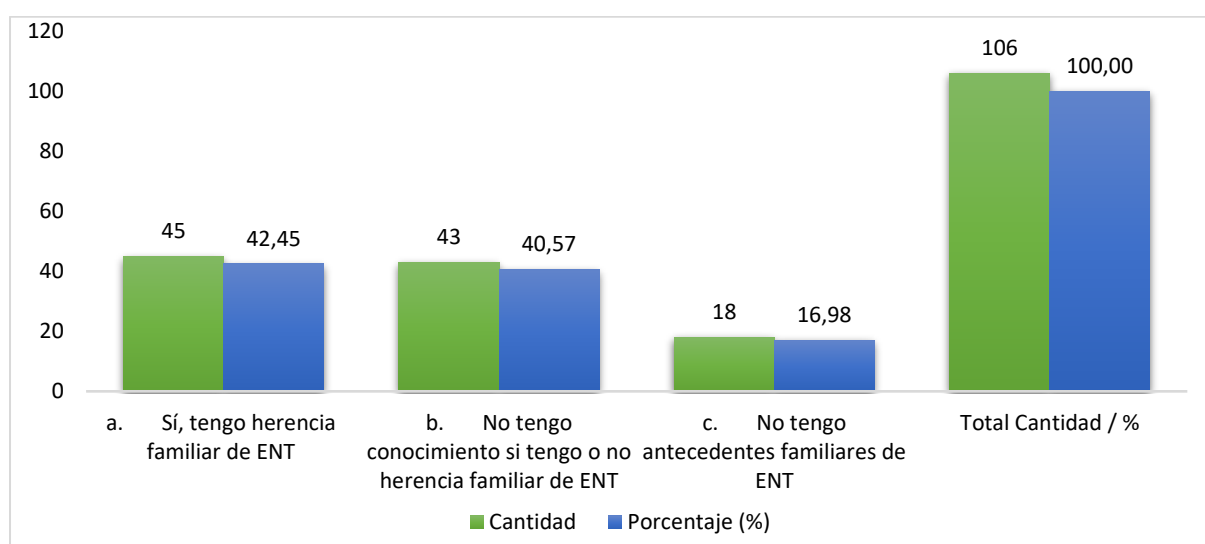
Fuente: Elaboración propia (2026).

La frecuencia con que los grupos acuden a chequeos médicos, según la tabla 21, el 53.77% (57), admite no mantener un chequeo médico, si no presenta dolor. El 34.91% (37), solo acude con poca frecuencia, si se siente mal o presenta algún síntoma. Solo el 10.38% (11), acude al médico con poca frecuencia, pero con realización de exámenes y estudios para diagnósticos tempranos. Al menos 0.94% (1), acude al médico con frecuencia para sus chequeos.

Tabla 22. Conocimiento de herencia genética de enfermedades no transmisibles

Opción	Cantidad	Porcentaje (%)
a. Sí, tengo herencia familiar de ENT	45	42,45
b. No tengo conocimiento si tengo o no herencia familiar de ENT	43	40,57
c. No tengo antecedentes familiares de ENT	18	16,98
Total Cantidad / %	106	100,00

Fuente: Elaboración propia (2026).

Gráfica 22. Conocimiento de herencia genética de enfermedades no transmisibles

Fuente: Elaboración propia (2026).

En cuanto al conocimiento por parte de los encuestados, sobre la herencia genética familiar, el 42.45% (45), expone que, tienen conocimiento y tienen herencia en ENT familiar. El 40.57% (43), indica no tener conocimiento o si tienen herencia en ENT familiar. Un 18.98% (18), expone no tener antecedentes familiares ENT.

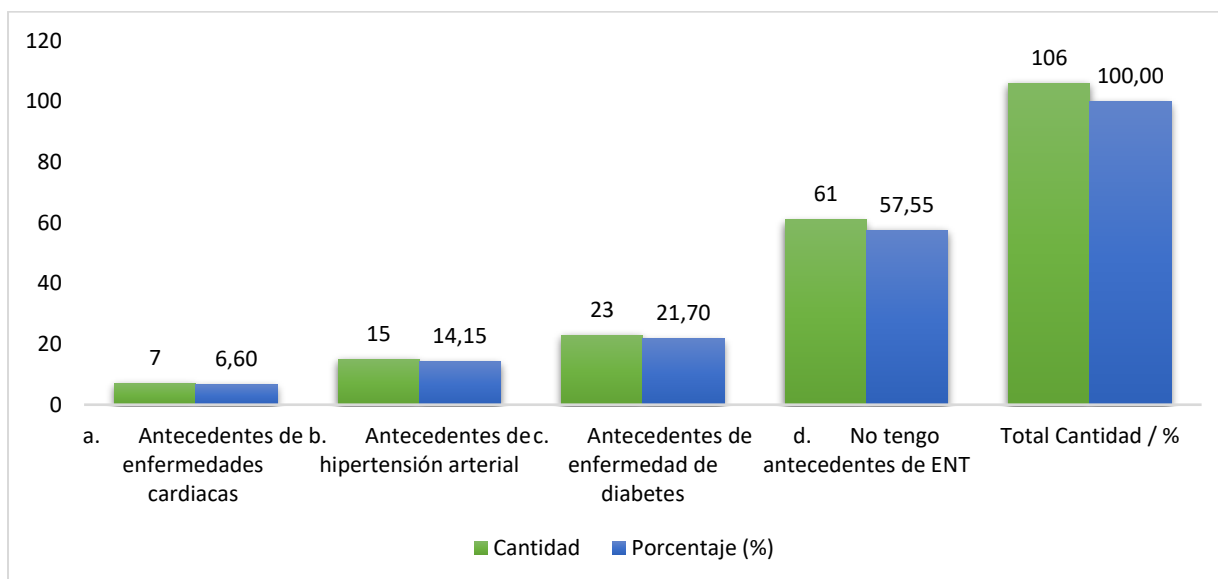
Tabla 23. Antecedentes familiares presentes

Opción	Cantidad	Porcentaje (%)
a. Antecedentes de enfermedades cardíacas	7	6,60
b. Antecedentes de hipertensión arterial	15	14,15
c. Antecedentes de enfermedad de diabetes	23	21,70
d. No tengo antecedentes de ENT	61	57,55

Total Cantidad / %	106	100,00
---------------------------	------------	---------------

Fuente: Elaboración propia (2026).

Gráfica 23. Antecedentes familiares presentes



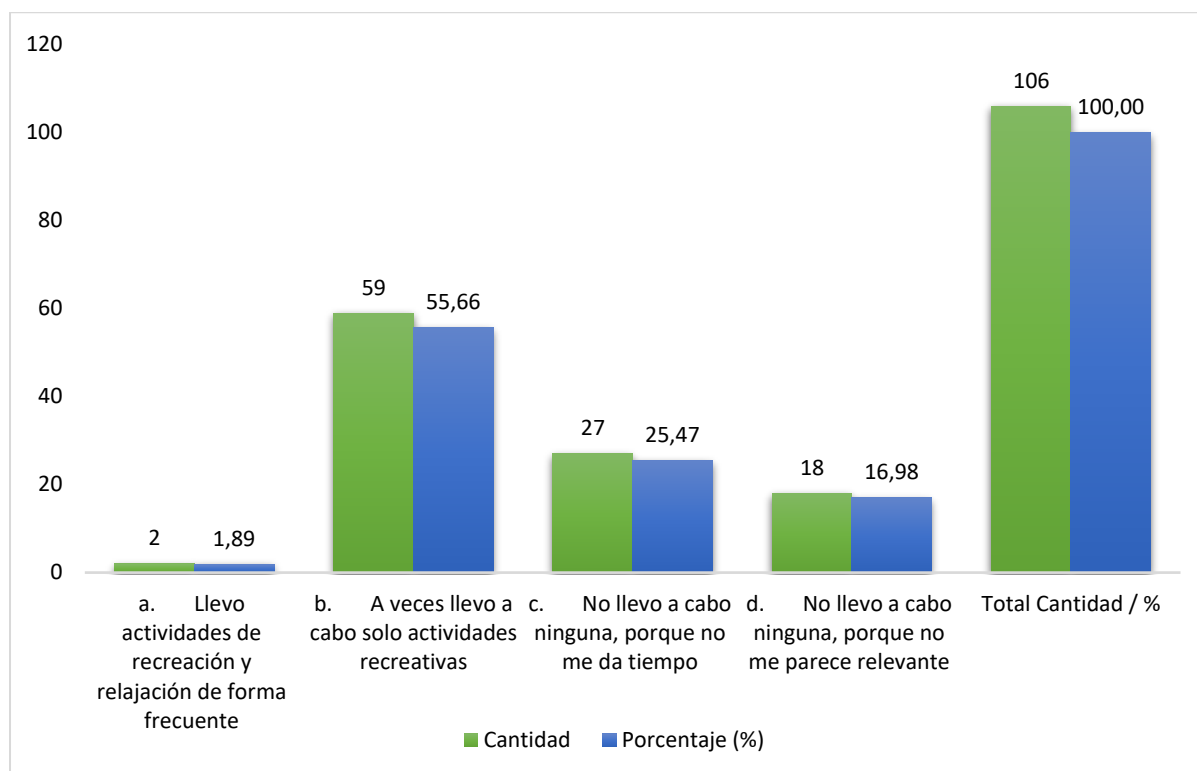
Fuente: Elaboración propia (2026).

En la tabla 23, se señalan los antecedentes familiares, en el cual, el 57.55% (61), indica no tener antecedentes ENT; mientras que, 21.70% (23), expone antecedentes en diabetes, seguido de 14.15% (15), con antecedentes de hipertensión arterial, y por último, 6.60% (7), expresa, antecedentes cardiovasculares.

Tabla 24. Frecuencia de actividades de recreación y relajación

Opción	Cantidad	Porcentaje (%)
a. Llevo actividades de recreación y relajación de forma frecuente	2	1,89
b. A veces llevo a cabo solo actividades recreativas	59	55,66
c. No llevo a cabo ninguna, porque no me da tiempo	27	25,47
d. No llevo a cabo ninguna, porque no me parece relevante	18	16,98
Total Cantidad / %	106	100,00

Fuente: Elaboración propia (2026).

Gráfica 24. Frecuencia de actividades de recreación y relajación

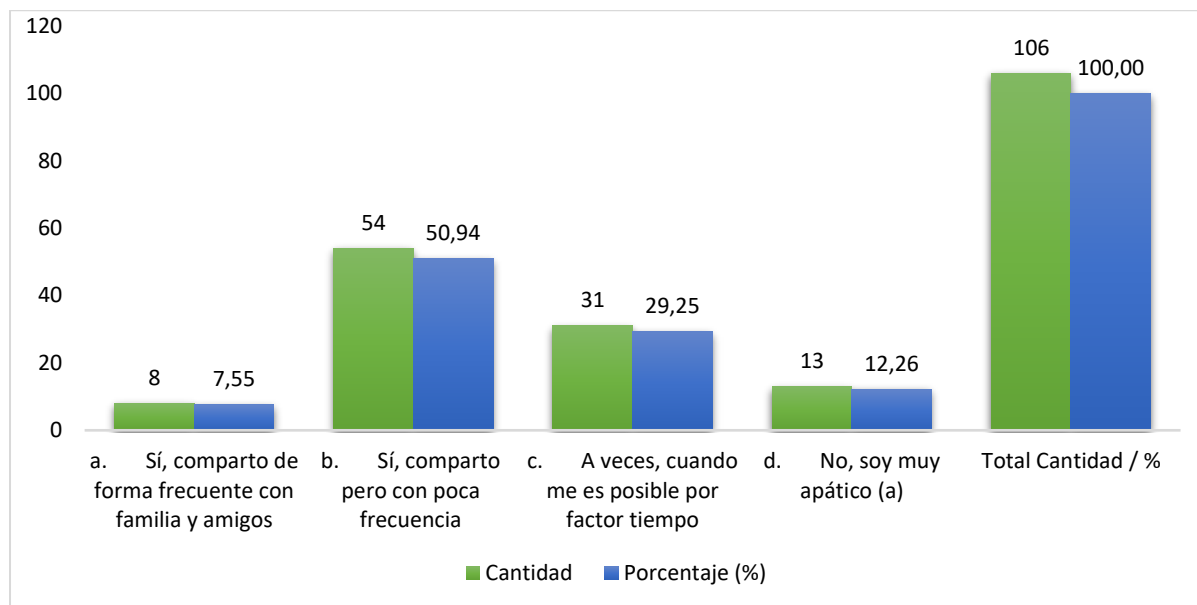
Fuente: Elaboración propia (2026).

En cuanto a Las actividades de recreación y esparcimiento, en la table 24, se indica que, 55.66% (59), realiza solo actividades recreativas, mientras que 25.47% (27), admite no tener tiempo, seguido de 16.98% (18), no le parece relevante. Solo 1.89% (2), indican que, realizan estas actividades de manera frecuente.

Tabla 25. Tiempo para compartir con su entorno familiar y amistades

Opción	Cantidad	Porcentaje (%)
a. Sí, comparto de forma frecuente con familia y amigos	8	7,55
b. Sí, comparto pero con poca frecuencia	54	50,94
c. A veces, cuando me es posible por factor tiempo	31	29,25
d. No, soy muy apático (a)	13	12,26
Total Cantidad / %	106	100,00

Fuente: Elaboración propia (2026).

Gráfica 25. Tiempo para compartir con su entorno familiar y amistades

Fuente: Elaboración propia (2026).

El tiempo para compartir con amigos y entorno familiar forma parte del complemento en el auto cuidado, donde el 50.94% (54), indica que comparte de manera frecuente con amigos y familiares, mientras que, 29.25% (31), dispone a veces del tiempo necesario para compartir, seguido de 12.26% (13), que admite ser apático a ese tipo de relaciones en su entorno. Solo 7.55% (8), indica compartir de manera frecuente con familia y amigos.

9.1 Discusión

Entre los resultados obtenidos se puede constatar la incidencia de los malos hábitos alimenticios de los estudiantes, que condicionan la salud de los mismos, generando cuadros de presencia de ENT comprendidos en la sintomatología general. Al respecto, Medina y Loján (2025), indican en su estudio, la necesidad de consolidar importantes ámbitos educativos para la transformación de las condiciones socio económicas que permitan un mejor estado de salud, con conexión con los estratos socio económicos, que inciden en los hábitos alimenticios y auto cuidado.

En concordancia con los resultados obtenidos en este estudio, relacionados a la falta de realización de actividades físicas, así como crear hábitos alimenticios sanos, y auto cuidado, es importante destacar el estudio de Flores y Aceituno (2022), cuyo muestra que el mayor número de estudios desarrollados en el sistema sanitario estatal relacionados al sistema educativo,

enfocados en alimentación, sobre peso y actividad física, evidencian, la necesidad de desarrollar un plan educativo sobre la prevención de ENT.

Por otro lado, Jiménez, et al (2025), en su estudio, ha propuesto opciones para el mejoramiento la EPS universitaria, planteando la necesidad de vivir de forma diferente antes de la pandemia, como un aprendizaje haciendo la universidad como un referente de enseñanza sobre salud y hábitos sanos. Lo que evidencia la semejanza con lo planteado en la propuesta de esta investigación, asumiendo los resultados obtenidos en las encuestas, que revelan la incidencia del sistema de salud, y fallas educativas, que impiden la promoción de modelos y prácticas de salud sustentable y accesibles para los estudiantes.

En otro contexto vinculante al desarrollo de ENT, se demuestra que los malos hábitos del tabaquismo y consumo de alcohol, sumado a una mala alimentación, y poca actividad física, son elementos claves para el incremento de las ENT. Al respecto, Zambrano, et al (2020), en su estudio agrupó de 4 temas principales, tales como la actividad física, la alimentación, el consumo de alcohol y tabaco, identificados como factores de riesgo, concluyendo que las estrategias educativas tienen incidencia en el estilo de vida de los estudiantes. En este orden de ideas, se hace necesario un plan estratégico que permita en el campo educativo, emprender un sistema de acceso a la información necesario para que los estudiantes evalúen sus condiciones y los riesgos a futuro.

Entre los resultados obtenidos, también se evidencia que los hábitos alimenticios, unido a la falta de actividad, y la falta de descanso debido, pueden acelerar los factores de riesgos cuando existe un antecedente hereditario de estas enfermedades. Esto demuestra que el cambio de los malos hábitos se hace más necesario con el fin de evitar el desarrollo de ENT hereditario. Medina y Loján (2025), indican el impacto evaluado, y la necesidad de programas educativos para la reducción de la incidencia de DM2.

La investigación planteada entonces, abarca consideraciones sobre los logros en las intervenciones reduciendo los índices de masa corporal, glucemia y glucosada, en personas de alto riesgo, elementos estos, que pueden conllevar a enfermedades cardio vasculares, diabetes, cáncer, entre otros, como gérmenes hereditarios posibles de detener, bajo regímenes alimenticios y hábitos necesarios para realzar la calidad de vida.

En otro factor importante, con respecto al estudio de Zambrano, et al (2020), se determinó que la construcción de estrategias educativas sobre el estilo de vida saludable fomenta en los estudiantes universitarios autoconciencia de las prácticas seguras y responsables de protección, permitiendo reconocer inicialmente las acciones que están afectando su salud, para aplicar correctivos, de allí, que las estrategias facilitan la motivación al cambio, conscientes de los daños y consecuencias a futuro, en especial en la salud física y mental.

Los aportes del estudio de Zambrano, en contrastación con los datos actuales, permiten reflexionar acerca de las prácticas irresponsables de cuidado de los estudiantes, carentes de estrategias educativas, y en parte conscientes de los factores de riesgo que limitan un desarrollo óptimo de su salud, a esto se suma, la falta de tiempo y organización en actividades y compromisos familiares, académicos y laborales que mal administrados terminan afectando a los jóvenes.

Por último, Avendaño, et al (2021), expresa que el estrés laboral y académico representa un factor de riesgo al desarrollo de enfermedades, esto se evidencio, desde el alto estrés de algunos sujetos de su contexto de estudio, y los mismos presentaron variaciones en su estado de salud, el cual también fue provocado por mala alimentación y sedentarismo. Ciertamente, estos aspectos también se hicieron presente en los resultados del contexto de estudio actual, ya que, la mayoría de los estudiantes ejecutan un estilo de vida poco saludable, desde las horas de sueño, autocuidado alimenticio, físico, psicológico y recreacional.

Sintetizando el análisis comparativo, en el contexto de estudio se determinó un patrón predominante de hábitos alimenticios NO saludables, esta situación se evidencia en la gráfica 14, sumado a ello, otra conducta de riesgo que se develó en los resultados fueron las pocas horas de sueño (entre 6-8 horas o menos) reflejados en la gráfica 17, lo que afecta la salud de los estudiantes y limita un autocuidado responsable. Sin dejar de lado, la poca recreación (gráfica 24) y la ausencia de chequeos médicos (gráfica 21) lo que unificado con lo referido con anterioridad, implican una ausencia o limitación responsable de prácticas de autocuidado en los universitarios.

10 Conclusiones

Dentro de las conclusiones se develo con respecto al primer objetivo dirigido a caracterizar socio demográficamente a la población objeto de estudio según edad, género, estado civil, estrato socio demográfico, número de hijos y situación laboral, que la mayoría concurren en el VIII semestre, de los cuales, su rango de edades oscila entre 21 y 25 años. En otro punto, se determinó en cuanto a su estado civil, que en general, la mayoría son solteros, sin hijos o al menos un hijo. Este estudio indicó que la mayoría corresponde al estrato 1, desempleados y gran rango de género femenino.

Secuencialmente, con respecto al objetivo conocer los factores de riesgos asociados a enfermedades no transmisibles presentes en la población estudiantil, se determinó desde el desarrollo de la investigación, que el conjunto de factores de riesgos que inciden en el desarrollo de ENT, son el producto del estilo de vida, hábitos alimenticios, autocuidado y posibles complicaciones hereditarias.

Al respecto se determinaron factores de riesgos relacionados con los hábitos alimenticios, determinando que el consumo de alimentos procesados, frituras, ultra procesados, azúcares refinadas entre otros, son los productos que mayormente consumen los estudiantes, dejando de lado, hábitos necesarios para el autocuidado, lo que puede complicar más, los factores hereditarios y patológicos, determinándose que la gran mayoría de los estudiantes, consume productos como grasas polinsaturadas y frituras, azúcares procesados, y comida ultra procesada y adictiva, que impiden una dieta balanceada.

En cuanto a los factores de riesgos relacionados con el sedentarismo y la falta de actividad física, se ha demostrado que dichos hábitos, no están contemplados por la mayoría, lo que conlleva a complicaciones mayores, donde los malos hábitos alimenticios, afectan la enfermedad, lo que dificulta una solución rápida y sostenible.

Por otro lado, unido a estos malos hábitos, si se añade el consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicotrópicas o estupefacientes, los niveles de salud aceptable se reducirían drásticamente. Se determinó que el consumo de tabaco, en su mayoría, indica poca frecuencia, sin embargo, es un mal hábito, tomando en cuenta el resto de las condiciones, no ofrecen buenas

opciones para una salud estable. Si a esta condición, se anexa el uso de psicotrópicos, aun cuando sea poco frecuente, esto incrementa el riesgo de ENT.

En cuanto al objetivo orientado a describir las prácticas de autocuidado de enfermedades no transmisibles que realizan los estudiantes del programa de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad Popular del Cesar, en relación a las prácticas de autocuidado, al menos, los estudiantes han manifestado dormir el promedio de horas necesarias, sin embargo, en relación a las actividades físicas, han manifestado que es muy poca en su mayoría. En este sentido, se determinó que los estudiantes, por lo general, no ejecutan actividades físicas sanas, y que el sedentarismo abarca mucha tendencia en su tiempo de ocio. Si bien es cierto que las horas de sueño favorecen, se ha determinado que el tiempo de compartir entre amigos y familiares, así como tiempo de esparcimiento, es poco.

Considerando los aportes conclusivos por objetivos, en torno al objetivo general orientado a determinar los factores de riesgo asociados a enfermedades no transmisibles y prácticas de autocuidado en población estudiantil de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad Popular del Cesar, se devela poco espacio y programas para acercar a los estudiantes al conjunto de medidas como prevención y asegurar una salud estable, incrementando espacios de inseguridad y desconocimiento en acciones negativas en las que incurren los estudiantes, esto se produce además, por debilidades y/o inexistencia en medidas preventivas en el marco de la orientación tanto fuera como dentro del recinto institucional.

11 Recomendaciones

Con respecto a las recomendaciones, las investigadoras plantean las siguientes;

✓ **Bienestar universitario y currículo académico**

- Integración o actualización del currículo en el programa académico IQ

Dependiendo es importante analizar los contenidos actuales del programa académico, en torno al bienestar universitario, estudiando los contenidos que podrían incorporarse para formar desde el programa de la salud de Instrumentación Quirúrgica, en prácticas de autocuidado responsables.

✓ **Estrategias de educación para la salud en la prevención de enfermedades no transmisibles**

Una de las grandes falencias por parte de la institución se enfoca en la falta de un programa y gestión de planes para promover la salud sana.

- En este sentido, es importante considerar de acuerdo a este estudio, los problemas principales y factores de riesgo con mayor hincapié como elementos que generen ENT en los estudiantes y educadores.

- Es un plan que puede servir para toda la comunidad, inclusive para exportarlo hacia las comunidades, considerando el entorno de los mismos estudiantes.

- Considerando este plan, requiere de la participación de personal institucional, estudiantes, educadores, como una estrategia clara, que contribuya con los cambios de hábitos alimenticios y alternativas.

- En este plan, se pueden incluir compartir entre estudiantes y educadores, o la planificación de verbenas tipo bufet, que le permita al estudiante asimilar los criterios de valores para una nueva alimentación.

- Contribuir de manera influyente en las redes sociales, y consejos de estudiantes, para motivar a las actividades físicas, así como la planificación de actividades al aire libre entre otros.

- En dichos planes estratégicos es importante asumir la participación de médicos y especialistas en dietética y salud, con el compromiso de evaluar a los estudiantes que lo requieran, pero este plan debe ir más allá de la obesidad, ya que se relaciona con cambios alimenticios, hábitos dañinos u modalidad de vida.

- ✓ **En cuanto a las medidas de prevención**

- Alimentación sana

Se ha determinado el conjunto de alimentos que en su mayoría no ofrecen buena salud para la población, y que contribuyen a generar ENT de manera creciente. Dentro del plan estratégico de salud, debe incluirse el estudio de expertos en alimentación, para realizar una variedad de alimentos y comidas que se pueden ingerir y sus límites, considerando que no todos tienen recursos para una dieta rigurosa y costosa. Por lo tanto, debe variarse con alimentos en lo posible que sean accesibles para la comunidad. La alimentación sana involucra muchos factores, no solo los alimentos estratégicos, también las bebidas, el horario de las comidas, los espacios de fines de semana, entre otros.

- La actividad física

Este componente es de suma importancia, donde muchos confunden el caminar todos los días, pero esto va más allá de solo caminar, se trata de ejercitar de manera que el organismo, puede activar sus hormonas, con el fin de quemar grasa acumulada producto de la mala alimentación. De hecho, si se ejercita, muchas de las toxinas serán eliminadas sin afectar el organismo. La actividad física debe estar programada y consiste en una disciplina que no se debe faltar, a menos que exista alguna condición médica que lo impida y que debe ser tratada previamente, como, por ejemplo, un asma crónica.

En este orden de ideas, la actividad física debe ser progresiva, pausada, y correlativa con una alimentación sana, lo que le permitirá al estudiante, asimilar el sueño como una etapa adicional sin problemas.

- La higiene personal y la relación con la alimentación

Preguntarse porque la higiene personal puede incidir en el metabolismo y hábitos alimenticios, es importante. Y el fondo de todo radica en, hasta qué punto se pueden consumir alimentos de manera sana, no solo al lavarse las manos, también al lavar los alimentos, o lo

que se consume en la calle. Por esta razón, es clave, la higiene desde el lavado de las manos, hasta la higiene bucal, pasando por los alimentos que se consumen.

- El dominio del estrés

El estrés como uno de los elementos que más incrementa el cortisol, debe mantenerse de manera equilibrada. No todos los tipos de estrés son malos, ya que el estrés favorable, es aquel que mantiene a los estudiantes activos y alertas, a diferencia del estrés de carga pesada o negativa, que puede saturar al estudiante, lo que conlleva a un estado de depresión. Sin embargo, esto dependerá del dominio del estrés que el estudiante tenga. Muchas veces el nivel de estrés puede bloquear la capacidad cognitiva.

- ✓ **Prácticas de autocuidado**

- Las relaciones sociales, familiares y amistades

Dependiendo de la tolerancia de familiares, muchas personas no asumen esta opción como sumisa en todo momento. Cada persona tiene la opción de seleccionar y calificar las relaciones que le parezcan tóxicas, y que no aporten algo positivo para sí. Sin embargo, es importante mantener buenas relaciones y conectividad con amigos y familia en un entorno saludable y compartir de manera sana.

- Conciliación del sueño

Suele ocurrir, a veces con frecuencia, que no se puede conciliar el sueño, y se requiere acudir a medicamentos como el magnesio, entre otros, aunque a veces se recurre a medicamentos más fuertes. La ejercitación y la actividad física, contribuye considerablemente a la conciliación del sueño. Pero habrá casos, en los que se requiera acudir a un médico especialista. En conclusión, el sueño reparador es muy importante.

- La planificación de las actividades

No se trata de tener un cronograma mental, aunque es bueno mantenerlo en su celular, y pizarrón, de manera que pueda establecer las prioridades, responsabilidades, fechas y resultados. Esto permite una buena administración del tiempo, incluyendo las actividades de esparcimiento y recreación.

- El consumo de agua potable

Para muchas personas este hábito se ha convertido en algo vital, mientras que, para otros, lo pasan desapercibido. Es vital consumir agua todos los días y en caso de que se tenga el hábito de hervir el agua en casa, se recomienda, agregarle una pequeña porción de sal marina, para compensar los minerales que se oxidan en el hervido.

- Meditación y relajamiento

Esta táctica, además de permitir conciliar el sueño, también ayuda a desconectarse de problemas y pensamientos que rodean constantemente, como preocupaciones o asuntos que están pendientes por resolverse. Es recomendable hacerlo antes de dormir.

- Limpieza y orden

Tan importante para el estudiante, como para los que conviven en el entorno, sobre todo si se trata del campus estudiantil, y por eso, es importante, escoger los compañeros para compartir.

- Alerta a las ENT hereditarias

Aunque no siempre el incremento de las ENT, se relacionen con herencias, muchas veces, si afectan, por lo que es recomendable estudiar los parientes cercanos y sus tipos de enfermedades. Sin embargo, el hecho de que no existan patologías hereditarias, no significa, que se descuiden los hábitos alimenticios y todo lo que contribuya al mejoramiento de la salud.

Referencias bibliográficas

- ADAP. (2022). Standards of medical care in diabetes. *American Diabetes Association Professional Practice Committee*, 45(1), 15-20. doi:DOI: 10.2337/dc22-S002
- Andrade, et al. (2021). *Enfermedades crónicas, su atención integral y psicología* (pág. 216). Ecuador: Instituto de Investigaciones Transdisciplinarias Binario Editorial <https://binario.com.ec/wp-content/uploads/2021/08/Libro-Enfermedades-cronicas...-A5.pdf>.
- Avendaño, et al. (2021). *Cambios en las condiciones de salud en los estudiantes de instrumentación quirúrgica de la universidad de Antioquia sede Medellín, caracterizados en el año 2018 y 2019*. Colombia: Universidad de Antioquia <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/server/api/core/bitstreams/28426142-2216-40a4-9f56-794d8ee1e947/content>.
- Carvajal. (2017). Síndrome metabólico: definiciones, epidemiología, etiología, componentes y tratamiento. *Medicina Legal de Costa Rica, Med. leg. Costa Rica vol.34 n.1 Heredia Jan./Mar. 2017, 34(1), 19.* doi:https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152017000100175
- Castro. (2023). *Rehabilitación del cáncer de pulmón* (págs. 233-244). DOI: 10.1016/C2020-0-03389-X.
- DANE. (2024). *Estadísticas Vitales (EEVV)*. Colombia: Boletín Técnico Departamento Administrativo Nacional de Estadística. <https://www.dane.gov.co/files/operaciones/EEVV/bol-EEVV-Defunciones-Itrim2024.pdf>.
- Fernández, et al. (2020). *Cardiología hoy 2020. Resumen anual de los avances en investigación y cambios en la práctica clínica* (pág. 1178). Sociedad Española de Cardiología <https://secardiologia.es/images/publicaciones/libros/cardiologia-hoy-2020.pdf>.
- Flores y Aceituno. (2022). Planes de prevención de enfermedades crónicas no transmisibles en niños y adolescentes. *Rev Pediatr Aten Primaria vol.23 no.90 Madrid abr./jun. 2021 Epub 09-Mayo-2022, 90, 23.* doi:https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322021000200006
- Flórez, et al. (2023). *Enfermedades no Transmisibles a las Cuales Están Expuestos los Estudiantes de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad de Santander* (pág. 60).

- Colombia: <https://repositorio.udes.edu.co/server/api/core/bitstreams/6e34a54b-8762-4a00-b45d-d7cbf05f7281/content>.
- Gale y Spivak. (2024). Factores de riesgo del cáncer. *Manual MSD*, 1. doi:<https://www.msmanuals.com/es/hogar/c%C3%A1ncer/introducci%C3%B3n-al-c%C3%A1ncer/factores-de-riesgo-del-c%C3%A1ncer>
- Gobierno de Colombia. (2025). *Prevención de enfermedades no transmisibles*. Obtenido de Gobierno de Colombia: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PENT/Paginas/Enfermedades-no-transmisibles.aspx>
- Gobierno de México. (2024). *Anuario de morbilidad 1984-2024*. Obtenido de <https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/glosario.html>
- Gutiérrez. (15 de noviembre de 2021). *¡Buena noticia!: El Cesar no está entre los departamentos con mayor prevalencia de diabetes*. Obtenido de El Pilón: <https://elpilon.com.co/salud/buena-noticia-el-cesar-no-esta-entre-los-departamentos-con-mayor-prevalencia-de-diabetes>
- Hernández, et al. (2020). La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. *Universidad de Manizales, Archivos de Medicina (Col)*, vol. 20, núm. 2, pp. 490-504, 2020, 20(2), 490-504. doi:DOI: <https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3487.2020>
- INE. (2025). *Ejercicio físico regular y sedentarismo en el tiempo libre*. Obtenido de Instituto Nacional de Estadística Española: https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259944495973&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout¶m1=PYSDetallesFichaIndicador¶m3=1259947308577
- Jiménez, et al. (2025). La educación para la salud en la universidad: una oportunidad para aprender a vivir de forma. *Retos*, 2025, 62, 215-224, 62, 215-224. doi:<https://share.google/VZ8DOoo5DNnSLaQEm>
- Ley 1751. (2015). *Ley 1751 del 2015*. Colombia: Congreso de Colombia.
- Medina y Loján. (2025). Educación para la salud como estrategia para la prevención de la diabetes mellitus tipo 2 en Ecuador. 6(2), 14. doi:<https://doi.org/10.61616/rvdc.v6i2.649>
- MHF. (16 de marzo de 2025). *Siete consejos de autocuidado para estudiantes universitarios*. Obtenido de Mental Health First Aid USA:

<https://www.mentalhealthfirstaid.org/2025/03/seven-self-care-tips-for-college-students/>

- Ministerio de Salud. (2018). *Estrategia de entorno educativo*. Colombia: Dirección de Promoción y Prevención Subdirección de Salud Ambiental. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/estrategia-entorno-educativo-2019.pdf>.
- Moiso. (2020). *Enfermedades crónicas no transmisibles: el desafío del siglo XXI* (pág. 26). Fundamentos de Salud Pública. https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/141328/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Navarrete, et al. (2023). Las Drogas y su influencia en los estudiantes de Educación Superior. *Revista Sinapsis. ISSN 1390 – 9770, Vol. 1, Nro 23, diciembre de 2023., 1(23)*, 16. doi:<https://share.google/3iOx7mKd4aWGVM5FT>
- NIH. (2022). ¿Qué es la diabetes? *National diabetes statistics report, 2022. Centers for Disease Control and Prevention. Updated January 18, 2022. Accessed August 4, 2022, 1(1)*, 1. doi:www.cdc.gov/diabetes/php/data-research/ Enlace externo
- NIH. (2025). *Factores de riesgo para la diabetes tipo 2*. Obtenido de National Institute of Diabetes and Digestive: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/factores-riesgo-tipo-2>
- NIH CANCER. (2024). *Naturaleza del Cáncer*. Obtenido de Instituto Nacional del Cáncer: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza#:~:text=El%20c%C3%A1ncer%20no%20es%20una,controlan%20c%C3%B3mo%20funcionan%20nuestras%20c%C3%A9lulas>.
- Noroña, et al. (2021). Factores de riesgo asociados al uso y consumo de drogas en estudiantes del Instituto Superior Tecnológico Sucre. *Ecuadorian Science Journal, vol. 5, núm. Esp.3, 2021, 5(3)*, 10-15. doi:DOI: <https://doi.org/10.46480/esj.5.3.141>
- OMS. (26 de noviembre de 2024). *La salud de los adolescentes y los adultos jóvenes*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- OMS. (25 de septiembre de 2025). *Enfermedades no transmisibles*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

- OMS. (02 de julio de 2025). *Las muertes por enfermedades no transmisibles aumentaron un 43% en 20 años en América* . Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://news.un.org/es/story/2025/07/1540061>
- ONU. (15 de julio de 2025). *Las enfermedades no transmisibles le costarán 7,3 billones de dólares a América del Sur* . Obtenido de Naciones Unidas: <https://news.un.org/es/story/2025/07/1540174>
- OPIMEC. (2025). *Observatorio de prácticas innovadoras en el manejo de enfermedades crónicas complejas*. Obtenido de Enfermedades crónicas: <https://www.opimec.org/glosario/chronic-diseases/>
- OPS. (2016). Factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles en la Región de las Américas: Consideraciones para fortalecer la capacidad regulatoria. En D. t. REGULA. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28227/9789275318669_spa.pdf.
Obtenido de Documento técnico de referencia REGULA : https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28227/9789275318669_spa.pdf
- OPS. (2021). *La Carga de las Enfermedades Respiratorias Crónicas*. Obtenido de Portal de Datos sobre Enfermedades No Transmisibles, Salud Mental, y Causas Externas: <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-respiratorias-cronicas>
- OPS. (2025). *Enfermedades no transmisibles* . Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
- Paternina, et al. (2023). *Prevalencia y factores asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes de enfermería e instrumentación quirúrgica en la Corporación Universitaria Rafael Núñez*. (pág. 75). Colombia: Fundación Universitaria del Área Andina <https://digitk.areandina.edu.co/server/api/core/bitstreams/8c1d330b-8c6c-4ef5-b805-bfc665513f2d/content>.
- Resolución 8430. (1993). *Resolución 8430*. Colombia: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>.
- Sierra. (1998). *Técnicas de investigación social*. España.
- VivoLabs. (24 de marzo de 2022). *7 enfermedades renales*. Obtenido de Vivolabs: <https://vivolabs.es/enfermedades-renales/>
- WEF. (18 de marzo de 2022). *Cómo pueden las universidades apoyar la salud mental y el bienestar de los estudiantes*. Obtenido de World Economic Forum:

<https://es.weforum.org/stories/2022/03/como-pueden-las-universidades-apoyar-la-salud-mental-y-el-bienestar-de-los-estudiantes/>

Zambrano, et al. (2020). Estrategias educativas sobre estilos de vida en estudiantes universitarios. *AVFT Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica Volumen 39, número 4, 2020, 39(4), 10.*
doi:<https://zenodo.org/badge/DOI/10.5281/zenodo.4092786.svg>

Anexos

Anexo 1. Operacionalización de variables

Objetivo general	Determinar los factores de riesgo asociados a enfermedades no transmisibles y prácticas de autocuidado en población estudiantil de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad Popular del Cesar					
Objetivo específico	Variable	Definición	Naturaleza	Escala de medición	Indicador	Ítem
Identificar los aspectos sociodemográficos de la población objeto de estudio.	Edad	Cantidad de años vividos desde el nacimiento	Cuantitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> ○ Entre 16 y 20 años ○ Entre 21 y 25 años ○ Entre 26 y 30 años ○ Entre 31 o más años 	1
	Genero	Características biológicas de un individuo que determinan su sexo	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ○ Femenino ○ Masculino 	2
	Estado civil	Condición de un individuo de acuerdo con la legislación matrimonial en unión con otra persona	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ○ Soltero ○ Unión libre ○ Casado ○ Divorciado ○ Viudo 	3
	Estrato sociodemográfico	Condición socio demográfica que determina desde una jerarquía los aspectos económicos y sociales del lugar de residencia	Cuantitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> ○ Estrato 1 ○ Estrato 2 ○ Estrato 3 ○ Estrato 4 ○ Estrato 5 ○ Estrato 6 	4
	Número de hijos	Cantidad de hijos de una persona	Cuantitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> ○ Sin hijos ○ 1 hijo ○ 2 hijos ○ 3 hijos o más 	5

	Situación laboral	Labor, funciones o actividades desempeñadas en el común diario por una persona	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ○ Desempleado ○ Empleado dependiente ○ Empleado independiente 	6
Objetivo específico	Variable	Definición	Naturaleza	Escala	Indicador	Ítem
Conocer los factores de riesgos asociados a enfermedades no transmisibles presentes en la población estudiantil.	Factores de riesgo	Elementos, características o acciones reconocibles de una persona grupo de personas que se asocian a la condición de riesgo de enfermedades no transmisibles	Cualitativa	Nominal	○ Tabaquismo	7
					○ Consumo de alcohol	8
					○ Consumo de sustancias psicoactivas	9
					○ Alimentación no saludable	10 - 11
					○ Inactividad Física y Sedentarismo	12
Objetivo específico	Variable	Definición	Naturaleza	Escala	Indicador	Ítem
Describir las prácticas de autocuidado de enfermedades no transmisibles que realizan los estudiantes del programa de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad Popular del Cesar.	Prácticas de autocuidado	Implican adquisición de conocimientos, actitudes responsables, y aplicación de estrategias para la prevención y cuidado de enfermedades no transmisibles	Cualitativa	Nominal	○ Alimentación y nutrición	13- 14
					○ Actividad física diaria	15
					○ Consumo de agua potable y saludable	16
					○ Horas de sueño	17
					○ Higiene de manos y el aseo personal diario	18- 19
					○ Cronograma de planificación de horarios	20
					○ Chequeos médicos regulares	21
					○ Atención y cuidado a factores genéticos de ENT	22 – 23
					○ Actividades de recreación y relajación	24
					○ Tiempo de compartir con entorno familiar y amistades	25

Fuente: (Elaboración propia, 2025).



Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

Universidad Popular del Cesar
Facultad Ciencias de la Salud
Programa Instrumentación Quirúrgica
Cuestionario auto administrado de escala de Likert

Objetivo

El presente instrumento tiene como objetivo recoger información acerca de los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles y prácticas de autocuidado en población estudiantil de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad Popular del Cesar. La información aquí obtenida es de carácter confidencial, solo para fines académico, puede responder con total honestidad. Las opciones están diseñadas para seleccionar una o varias opciones de respuesta por cada ítem.

- **Identificar los aspectos sociodemográficos de la población objeto de estudio.**

1. Seleccione su rango de edad

- a. Entre 16 y 20
- b. Entre 21 y 25 años
- c. Entre 26 y 30 años
- d. Entre 31 o más años

2. Señale su genero

- a. Femenino
- b. Masculino

3. Seleccione su estado civil

- a. Soltero
- b. Unión libre
- c. Casado

- d. Divorciado
- e. Viudo

4. Indique el estrato sociodemográfico donde reside

- a. Estrato 1
- b. Estrato 2
- c. Estrato 3
- d. Estrato 4
- e. Estrato 5

5. Señale el número de hijos

- a. Sin hijos
- b. 1 hijo
- c. 2 hijos
- d. 3 hijos o más

6. Indique su situación laboral

- a. Desempleado
- b. Empleado dependiente
- c. Empleado independiente

• **Conocer los factores de riesgos de enfermedades no transmisibles presentes en la población estudiantil.**

7. Consume tabaco con frecuencia

- a. Varias veces al día
- b. Varias veces a la semana
- c. Con poca frecuencia
- d. No consumo tabaco

8. Consume alcohol con frecuencia

- a. Varias veces al día

- b. Varias veces a la semana
 - c. Con poca frecuencia
 - d. No consumo alcohol
9. Consume sustancias psicoactivas con frecuencia
- a. Varias veces al día
 - b. Varias veces a la semana
 - c. Con poca frecuencia
 - d. No consumo sustancias psicoactivas
10. Consume alimentos no saludables con frecuencia
- a. Todos los alimentos que consumo no son saludables
 - b. Varias veces a la semana
 - c. Con poca frecuencia
 - d. No consumo alimentos no saludables
11. Si la respuesta anterior fue positiva, cuáles son los alimentos no saludables que consume
- a. Consumo de grasas poli saturadas y frituras
 - b. Consumo de azúcares procesados
 - c. Consumo de productos aditivos
 - d. Varios de los anteriores
12. Tiende a tener actividad física
- a. Actividad física diaria
 - b. Actividad física varias veces a la semana
 - c. Actividad física con poca frecuencia
 - d. No hago ningún tipo de actividad física

• **Describir las prácticas de autocuidado de enfermedades no transmisibles que realizan los estudiantes del programa de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad Popular del Cesar.**

13. Consume alimentos balanceados con frecuencia
 - a. Todos los días
 - b. Varias veces a la semana
 - c. Con poca frecuencia
 - d. No consumo alimentos balanceados

14. Si la respuesta anterior fue positiva, describa que alimentos consume
 - a. Consumo todos los alimentos saludables; carnes, pollo, puerco, leche, queso, fibras, frutos secos, verduras y frutas
 - b. Consumo de frutos secos, frutas, alimentos deslactosados
 - c. Consumo algunos alimentos balanceados según mi economía
 - d. No consumo alimentos balanceados

15. Lleva a cabo actividad física con frecuencia
 - a. Hago actividad física todos los días
 - b. Hago actividad física varias veces a la semana
 - c. Hago actividad física con poca frecuencia
 - d. No hago ningún tipo de actividad física

16. Consume de agua potable y saludable con frecuencia
 - a. Consumo agua potables y saludable todos los días
 - b. Consumo agua potable varias veces a la semana
 - c. Consumo agua potable y saludable con frecuencia
 - d. No consumo agua potable y saludable porque no me parece necesario

17. Señale cuantas horas de sueño nocturno continuo duerme
 - a. Duermo entre 10-12 horas
 - b. Duermo entre 8-10 horas

- c. Duermo entre 6-8 horas
- d. Tengo problemas graves para conciliar un sueño reparador

18. Señale con qué frecuencia lleva a cabo higiene de manos

- a. Varias veces al día
- b. 1 vez al día
- c. Con poca frecuencia
- d. Tengo una mala higiene de manos

19. Señale con qué frecuencia lleva a cabo su aseo personal (ducha)

- a. Varias veces al día
- b. 1 vez al día
- c. Varias veces a la semana
- d. No acostumbro a bañarme de forma frecuente

20. Utiliza un cronograma de planificación de horarios, para facilitar la distribución del tiempo

- a. Sí, me rijo por una planificación de mis actividades en la semana
- b. Sí, pero con poca frecuencia me apego al cronograma
- c. No, realizo las actividades como se vayan presentando y las que me den tiempo
- d. No, tiendo a retrasar mis responsabilidades y todo lo dejo para última hora

21. Cada cuanto tiempo acude al médico a chequeos regulares

- a. Acudo al médico de forma frecuente a chequeos regulares
- b. Acudo al médico con poca frecuencia, pero trato de hacerme exámenes de diagnóstico

temprano

- c. Acudo al médico con poca frecuencia, solo cuando me siento mal
- d. No acudo al médico porque no me parece relevante si no presento dolor

22. Tiene conocimiento de herencia genética de enfermedades no transmisibles

- a. Sí, tengo herencia familiar de ENT
- b. No tengo conocimiento si tengo o no herencia familiar de ENT

c. No tengo antecedentes familiares de ENT

23. Si la respuesta anterior fue positiva, por favor señale los antecedentes familiares

a. Antecedentes de enfermedades cardíacas

b. Antecedentes de hipertensión arterial

c. Antecedentes de enfermedad de diabetes

d. No tengo antecedentes de ENT

24. Lleva a cabo actividades de recreación y relajación con frecuencia

a. Llevo actividades de recreación y relajación de forma frecuente

b. A veces llevo a cabo solo actividades recreativas

c. No llevo a cabo ninguna, porque no me da tiempo

d. No llevo a cabo ninguna, porque no me parece relevante

25. Tiende a considerar y ejecutar dentro de su agenda, tiempo para compartir con su entorno familiar y amistades

a. Sí, comparto de forma frecuente con familia y amigos

b. Sí, comparto pero con poca frecuencia

c. A veces, cuando me es posible por factor tiempo

d. No, soy muy apático (a)

Anexo 3. Consentimiento informado

Título del estudio: Caracterización de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles y prácticas de autocuidado en estudiantes de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad Popular del Cesar.

En qué Consiste:

- Estudio que se concentra obtener información acerca de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles y prácticas de autocuidado en los sujetos objeto de estudio.
- Se realizará una encuesta para recoger información sobre variables relacionadas al objeto de estudio.
- Toda la información recogida se mantendrá de forma confidencial y solo para fines académicos.

YO _____

He sido informado sobre el citado estudio y he podido aclarar mis dudas sobre el mismo, de tal manera que juzgo que he recibido suficiente información al respecto.

He sido informado por _____(Nombre del investigador)

Comprendo que la participación es voluntaria y presto mi conformidad para participar en el estudio, siempre y cuando se mantenga la confidencialidad de mi identidad y datos personales.

Firma del Participante

Firma del investigador

Fecha