

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

*Tesis para optar al grado académico de
Licenciatura en Medicina y Cirugía*

**“PRÁCTICA DE ESTILOS DE VIDA, NIVELES
DE ACTIVIDAD FÍSICA Y PREVALENCIA DE
LA OBESIDAD EN LOS ESTUDIANTES DE
MEDICINA Y CIRUGÍA EN LA UNIVERSIDAD
HISPANOAMERICANA, DURANTE JUNIO
2019”**

Sustentante:

Luisfer Arturo Ugalde Murillo

Tutor:

Dr. Alex Ricardo Vargas Badilla

NOVIEMBRE, 2019

TABLA DE CONTENIDOS

TABLA DE CONTENIDOS	ii
ÍNDICE DE TABLAS	iv
ÍNDICE DE GRÁFICOS	v
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	viii
RESUMEN	ix
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1.1 Antecedentes del problema	12
1.1.2 Delimitación del problema	15
1.2 PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.3.1 Objetivo general	18
1.3.2 Objetivos específicos	18
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES	19
1.4.1 Alcances de la investigación	19
1.4.2 Limitaciones de la investigación	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	20
2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL	21
2.1.1 Salud	21
2.1.2 Estilos de vida saludable	22
2.1.3 Factores condicionantes de los estilos de vida saludable	24
2.1.4 Estilos de vida saludables en relación con las enfermedades crónicas no transmisibles	43
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	53
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	54
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	54
3.3 UNIDAD DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO	55
3.3.1 Área de estudio	55
3.3.2 Fuentes de información	55
3.3.3 Población	55

3.3.4 Muestra	55
3.3.5 Criterios de inclusión y exclusión	56
3.3.6 Criterios de exclusión	56
3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	57
3.4.1 Validez del cuestionario	59
3.4.2 Confiabilidad del cuestionario	59
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	60
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	61
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	64
CAPÍTULO V.....	104
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	104
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS	105
CAPÍTULO VI:	113
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	113
6.1 CONCLUSIONES	114
6.2 RECOMENDACIONES.....	115
Bibliografía.....	116
ANEXOS	123

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla Nº 1: Operacionalización de variables.	61
---	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

- Gráfico N° 1** Caracterización según sexo de los estudiantes de medicina y cirugía de la Universidad Hispanoamericana, Costa Rica durante junio 2019.. 65
- Gráfico N° 2** Caracterización según edad de los estudiantes de medicina y cirugía de la Universidad Hispanoamericana, Costa Rica durante junio 2019. . 66
- Gráfico N° 3** Motivo principal para realizar algún tipo de actividad física en los estudiantes de la carrera de medicina y cirugía de la Universidad Hispanoamericana, Costa Rica durante junio 2019. 67
- Gráfico N° 4** Motivo principal para no realizar algún tipo de actividad física en los estudiantes de la carrera de medicina y cirugía de la Universidad Hispanoamericana, Costa Rica durante junio 2019. 68
- Gráfico N° 5** Frecuencia semanal con la se realiza actividades para descansar o relajarse en los estudiantes de medicina y cirugía de la Universidad Hispanoamericana, Costa Rica durante junio 2019. 69
- Gráfico N° 6** Frecuencia semanal con la que comparten tiempo o actividades de familia o pareja los estudiantes de medicina y cirugía de la Universidad Hispanoamericana, Costa Rica durante junio 2019. 70
- Gráfico N° 7** Motivo principal para no realizar actividades de ocio, culturales, sociales, artísticas o de descanso en los estudiantes de medicina y cirugía de la Universidad Hispanoamericana, Costa Rica durante junio 2019..... 71
- Gráfico N° 8** Recursos con los que cuentan para realizar actividades de ocio, culturales, sociales, artísticas o de descanso los estudiantes de medicina y cirugía de la Universidad Hispanoamericana, Costa Rica durante junio 2019. . 72
- Gráfico N° 9** Frecuencia semanal con la que consumen comidas rápidas, fritos, dulces, gaseosas y bebidas artificiales los estudiantes de medicina y cirugía de la Universidad Hispanoamericana, Costa Rica durante junio 2019. 73

Gráfico N° 10 Frecuencia semanal con la que consumen frutas y verduras los estudiantes de medicina y cirugía de la Universidad Hispanoamericana, Costa Rica durante junio 2019..... 74

Gráfico N° 11 Frecuencia semanal con la que desayunan, almuerzan y cenan en horarios habituales los estudiantes de medicina y cirugía de la Universidad Hispanoamericana, Costa Rica durante junio 2019. 75

Gráfico N° 12 Frecuencia semanal con la que omiten alguna de las comidas principales (desayuno, almuerzo, cena) los estudiantes de medicina y cirugía de la Universidad Hispanoamericana, Costa Rica durante junio 2019..... 76

DEDICATORIA

Primero, quiero darle las gracias a Dios por permitirme concluir esta meta, fue una promesa desde antes de empezar toda esta aventura porque así lo puedo describir.

Quiero agradecer a mis padres, Oduber Ugalde Vargas por haberme dado la confianza y apoyo durante todos estos años.

A mi madre Lidieth Murillo Salazar, por siempre estar presente en esos momentos difíciles y darme paz y tranquilidad cuando más la necesité, ella confió en mí de inicio a fin y siempre me decía las palabras perfectas para seguir adelante un día más. Gracias a ambos por todo ese esfuerzo que realizaron para poder concluir esta meta.

A mis hermanos Jonathan, Ashley, Génesis, por siempre sentirse orgullosos de mí, y todas las muestras de cariño que me mostraron cada vez que venía de visita.

A Lidia, por su apoyo y preocupación por cada detalle estuviera en su lugar, y ser un apoyo extra cada vez que venía a casa.

A mis tíos Cesar, Kenia y a mi prima Jotxie por ser parte de este sueño, y mostrarme su amor y cariño.

A Adriana que me apoyó a lo largo de estos años, brindándome su compañía a lo largo de los momentos más duros y difíciles de la vida estudiantil, siempre estuvo ahí cuando necesitaba ayuda, siempre corrió porque todo marchara de la mejor manera, se preocupó porque diera lo mejor de mí cada día, además de inculcar en mí esa sensibilidad extra que necesita un gran profesional.

Gracias a todos ustedes este sueño se hace realidad, sin ustedes nada de esto hubiera sido posible.

AGRADECIMIENTO

Quiero dar las gracias a mi tutor el Dr. Alex Vargas Badilla, por ser el guía en esta investigación y brindarme toda su colaboración, el apoyo y la paciencia para poder concluir este proyecto tan importante para mi carrera universitaria.

A todos aquellos profesores en los que durante la carrea se tomaron el tiempo para darme una explicación sobre diferentes temas y demostrarme su interés por que pudiera formar las herramientas básicas para afrontar todos los retos el día de mañana.

Además, un agradecimiento enorme a todo el personal del Hospital Escalante Pradilla de Pérez Zeledón por acompañarme y brindarme muchísimo conocimiento en mi último año de formación.

RESUMEN

Introducción: El estilo de vida, el nivel o cantidad de actividad física y la obesidad son considerados unos de los principales factores de riesgo cardiovascular y de las enfermedades crónicas no transmisibles.

Objetivo general: Describir la práctica de estilos de vida, niveles de actividad física y prevalencia de la obesidad en los estudiantes de medicina y cirugía en la Universidad Hispanoamericana, junio 2019.

Metodología: En el proceso de investigación participaron 100 estudiantes de ambos sexos con edades entre los 18 y 33 años. Se utilizó el instrumento Cuestionario Estilo de Vida Saludable en Jóvenes Universitarios (CEBJU-R), para evaluar las principales conductas de vida saludable de los participantes y el cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) para determinar el nivel de actividad física, además del índice de masa establecer la prevalencia de obesidad de los participantes.

Resultados: Con la aplicación del cuestionario CEVJU-R se logra determinar las principales prácticas ante diferentes situaciones de los estudiantes participantes. Se evidencia mediante el instrumento IPAQ que la mayoría de la población posee un nivel moderado de actividad física con una prevalencia de obesidad del 15% de la población.

Conclusiones: Se determina el comportamiento en actividad física, tiempo de ocio, alimentación, consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales, sueño, habilidades interpersonales, afrontamiento y estado emocional percibido de los participantes, además de determinar el nivel de actividad física que se practica en una semana habitual.

Palabras clave: Estilos de vida, Ejercicio, Obesidad.

ABSTRACT

Introduction: Lifestyle, level or amount of physical activity and obesity are considered one of the main cardiovascular risk factors and chronic noncommunicable diseases.

General objective: Describe the practice of lifestyles, levels of physical activity and prevalence of obesity in medical and surgical students at the Universidad Hispanoamericana, June 2019.

Methodology: 100 students of both sexes between the ages of 18 and 33 participated in the research process. The Healthy Lifestyle in Young University Questionnaire (CEBJU-R) instrument was used to evaluate the main behaviors of healthy living of the participants and the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) to determine the level of physical activity, in addition to the index mass establish the prevalence of obesity of the participants.

Results: With the application of the CEVJU-R questionnaire, it is possible to determine the main practices in different situations of the participating students. It is evidenced by the IPAQ instrument that the majority of the population has a moderate level of physical activity with an obesity prevalence of 15% of the population.

Conclusions: It determines the behavior in physical activity, leisure time, food, consumption of alcohol, cigarettes and illegal drugs, sleep, interpersonal skills, coping and perceived emotional state of the participants, in addition to determining the level of physical activity that is practiced in a usual week.

Keywords: Lifestyles, Exercise, Obesity.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Antecedentes del problema

Morris¹ en el año 1953 publicó el primer estudio relacionado a la inactividad física con el riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular. A partir de este, se siguieron realizando estudios epidemiológicos confirmando dicha asociación. Este estudio marcó la relevancia de la actividad física como factor protector de enfermedades cardiovasculares, siendo una actividad esencial para mantenerse saludable, contribuyendo a controlar factores de riesgo relacionados como lo es la obesidad y dislipidemias.

En el año 1962 los estudios de Doyle et al.,² demostraron que las personas fumadoras tenían un riesgo mayor de sufrir infarto agudo de miocardio o muerte súbita, además que estaba proporcionalmente relacionado a la cantidad de cigarrillos que utilizaban por día, reafirmando que fumar es una de las prácticas más comunes de toda la población mundial, además de ser uno de los principales factores de riesgo cardiovascular actuales.

Para el año 1974, Marc Lalonde³ el Ministro de Salud Pública de Canadá quien presentó un estudio llamado "New perspectives on the health of Canadians". Hace referencia a los siguientes: factores ambientales, biológicos, atención sanitaria y los estilos de vida. Indica que los estilos de vida representan el principal condicionante de la salud de los individuos, se enfatiza en la prevención y educación sanitaria, modelo que se mantiene en la actualidad. Además, demuestra la importancia que se le otorga a los buenos hábitos de vida como práctica fundamental de la buena salud.

En el año 2004 la Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁴ publicó la estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. En donde se reconoce a la actividad física y la buena alimentación como una manera eficaz de reducir la morbilidad. Siendo relevante para la investigación en relación con la importancia de desarrollar este tipo de prácticas en la población, por lo cual es necesario observar que tipo de hábitos tienen los estudiantes e influencia en las enfermedades crónicas no transmisibles.

Artega et al., ⁵ en un estudio sobre actividad física asociada a riesgos cardiovasculares, cita a la American Heart Association (AHA), en el año 1992 quien realizó una publicación indicando que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo modificable para las enfermedades cardiovasculares. La importancia de esta práctica en la investigación radica en la actividad física, como factor protector principalmente, en la población joven, al ser la enfermedad cardiovascular la principal causa de muerte en el mundo.

Según la OMS ⁴ el 6% de las muertes anuales son secundarias a la inactividad física. Define la falta de actividad física, como el tiempo inferior a 150 minutos distribuidos en una semana. Este problema es mayor en la población joven, debido a que no realizan la suficiente actividad física como para mantener la salud y controlar el peso corporal, el estudio se asemeja al tiempo invertido por los estudiantes en cumplir con responsabilidades académicas y posponer todos aquellos hábitos para el bienestar.

Pacheco et al., ⁶ realizó en el 2004 un estudio en donde reafirma que la actividad física realizada de manera regular es un indicador de un estilo de vida saludable y por ende, de una buena calidad de vida, pues se ha demostrado que según es mayor la actividad física que se realiza, es menor la asociación de las personas al consumo de sustancias como alcohol y tabaco, siendo así un indicador para la población joven en estudio como un importante elemento de la salud y por ende toma vital importancia en la calidad de vida de una persona.

En el 2014 Pérez et al., ⁷ realizó un estudio en el que considera que practicar actividad física de manera regular es la conducta más rentable y sencilla para mejorar el estado de salud; por tanto, en relación con la investigación, comparando aquellos estudiantes que eran regularmente activos con las personas con un estilo de vida sedentario enferman en menor frecuencia y tienen una menor incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles.

Alemán et al., ⁸ en el año 2016 realizó un estudio sobre los niveles de actividad física, sedentarismo y variables antropométricas, indicando porcentajes muy altos en factores de riesgo para la salud física de estos funcionarios, a pesar de ser adultos jóvenes, relacionado con la investigación con la intervención de acciones en la población que modifiquen estos factores de riesgo, como la práctica regular de actividad física.

1.1.2 Delimitación del problema

La investigación se realiza con estudiantes activos académicamente de la carrera de Medicina y Cirugía. Se toma en cuenta personas tanto del sexo femenino y masculino, con edades comprendidas entre los 18 a los 65 años, en la Universidad Hispanoamericana, San José, Costa Rica, junio 2019.

1.1.3 Justificación

Los estilos de vida saludables son importantes para mejorar la calidad de vida de la población, más aún cuando a nivel mundial se han dado una serie de cambios en el comportamiento de las personas, principalmente, en la manera como moldea el tiempo la población joven, dirigidos por patrones de participación educativa, la transición al mercado laboral y una extensión de tiempo en la dependencia familiar, los cuales están orientados por una industria que capitalizan al joven como un potencial productor y consumidor, presentando consecuencias en los estilos de vida que adoptan y en la manera de aprovechar el tiempo.

Argumentando que los estilos de vida están determinados por pautas y hábitos que se practican cotidianamente, por ejemplo, el soporte interpersonal, el manejo del estrés, la nutrición, la responsabilidad con la salud y el ejercicio físico; los estudiantes al ingresar al ámbito universitario se someten a un tiempo de transición importante en sus vidas, por tanto, incrementa la exigencia académica, generando un impacto en las maneras que adoptan estilos de vida que los identifican y cuya interacción suele no ser saludable.

Actualmente, es de conocimiento de la población que la actividad física realizada con moderación junto con distintos hábitos, incide de forma positiva en el estado de bienestar de las personas; cabe resaltar, que la inactividad física no sólo contribuye a las enfermedades no transmisibles, los cuales se encuentran en incremento, sino que también puede predisponer a la aparición de enfermedades mentales, la acumulación de estrés, y un menor rendimiento académico, siendo un factor de riesgo para los estudiantes a presentar alguna patología relacionada.

Por lo tanto, la investigación aporta hallazgos relevantes acerca de los estilos de vida y el nivel de actividad física de los estudiantes de la carrera de Medicina y Cirugía, para determinar la importancia de una dieta, actividad física, manejo de estrés y diversas prácticas que en conjunto optan por un estilo de vida saludable, aportando con el ejemplo como futuros profesionales de salud y a la promoción de la salud en la comunidad universitaria.

1.2 PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la práctica de estilos de vida, niveles de actividad física y prevalencia de la obesidad en los estudiantes de medicina y cirugía en la Universidad Hispanoamericana, junio 2019?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Describir la práctica de estilos de vida, niveles de actividad física y prevalencia de la obesidad en los estudiantes de medicina y cirugía en la Universidad Hispanoamericana durante junio 2019.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar comportamientos relacionados con estilos de vida saludable en los estudiantes de la carrera de medicina y cirugía de la Universidad Hispanoamericana durante junio 2019.
- Determinar el nivel de actividad física en los estudiantes de la carrera de medicina y cirugía de la Universidad Hispanoamericana durante junio 2019.
- Establecer la prevalencia de obesidad según su índice de masa corporal de los y las estudiantes de la Universidad Hispanoamericana de la carrera de medicina y cirugía durante junio 2019.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

- Sensibilizar a la población en cuanto a la buena alimentación y estilos de vida saludable, mostrando interés en cuanto a las conductas habituales.
- La investigación abarca una serie de datos sobre estudiantes universitarios, lo que permite mejor idea de la situación en relación con el sobre peso y la actividad física.
- Promover estudios posteriores con el material recolectado y puesto en evidencia.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

- Se dificulta realizar la comparación del cuestionario CEVJU-R, ya que no se cuentan con documentos o investigaciones realizadas utilizando este instrumento en el territorio Nacional.
- Por distintas razones administrativas y de confidencialidad del centro educativo donde se realiza el proceso de investigación, no se brinda la información de la totalidad de estudiantes matriculados.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

2.1.1 Salud

La multitud de definiciones que se le han otorgado al concepto de salud a lo largo de la historia, ha influenciado el enfoque actual de las prácticas de salud. La salud era asociada a la incapacidad o invalidez, bajo una perspectiva negativa, ya que se limitaba entre la enfermedad y lo que no lo es, sin tener en cuenta aspectos relevantes en la sociedad, como es la relación entre salud y bienestar.

Es a partir de 1956, cuando la Organización Mundial de la Salud ⁹ define salud como “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Siendo de las primeras ocasiones en que se describe la salud en términos positivos incluyendo el aspecto mental y social.

A pesar de que dicha definición es la más conocida por el personal sanitario y la población en general, recibió críticas que se han convertido a lo largo de los años en objeto de debate.

García Serra ¹⁰ menciona que el concepto fue refutado por investigadores, como el bio estadístico Herbert L. Dunn, conocido popularmente como el “padre del movimiento por bienestar”; el cual propone ampliar la definición, dividiendo la salud en tres dimensiones: orgánica, psicológica y social, las cuales dependerán del ambiente en el que la persona esté funcionando.

Por otro lado, Salleras Sanmartí ¹¹ menciona que el concepto de la OMS es estático, ya que limita la salud solamente a las personas que gozan de un completo bienestar físico, social y mental, además que no se puede equiparar

salud a bienestar, validando la perspectiva que tienen los individuos sobre bienestar, de manera que no se puede afirmar que esto les genere salud.

Desde esta perspectiva se crea un enfoque holístico de la salud, el cual divide la salud en dos aspectos: el subjetivo (sentirse bien) y el objetivo que corresponde a la capacidad del individuo para funcionar.

Mantener una buena salud depende, en gran parte, de la adopción, por parte de los individuos, de conductas positivas de salud, de ahí nace el interés en educación sanitaria ¹¹.

2.1.2 Estilos de vida saludable

La OMS ¹² define estilo de vida como “forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales”.

Amplía que estos patrones de comportamiento identificables pueden ejercer un efecto profundo en la salud de un individuo y en la de otros ¹². A pesar de que no ha determinado un concepto internacional para estilo de vida saludable, ha sido una base para definiciones.

Guerrero et al., ¹³ define estilo de vida saludable de la siguiente manera:

Constructo que se ha usado de manera genérica, equivalente a la forma en que se entiende el modo de vivir, expresado en los ámbitos del comportamiento, fundamentalmente en las costumbres, también está moldeado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales.

Se entiende como formas recurrentes de comportamiento que generan repercusiones en las personas, pueden ser saludables y en otras ocasiones nocivas para la salud; hace referencia a hábitos cotidianos, como características de la comida, número de comidas, consumo de alcohol, actividad física, sueño, relaciones interpersonales, entre otras.

Troncoso et al., ¹⁴ considera que la vida universitaria es una etapa fundamental en las personas para tomar decisiones y entre estas la adquisición de buenos hábitos, ya que se enfrentan a numerosos factores que convierten este grupo poblacional en vulnerable, como el abandono del domicilio, ausencia de actividad física, sobrecarga académica, escasos patrones de sueño y descanso.

Los estilos de vida se ven alterados por cambios de tipo social, económico, cultural y psicológico a los que los estudiantes universitarios deben afrontar durante su proceso de formación ¹²⁻¹³. Lo anterior, puede ocasionar diferentes dificultades que se reflejan en el estado de salud y que a su vez puede influir en el rendimiento académico.

Por último, Laguado et al., ¹⁴ dice que los estilos de vida de los individuos conducen a los principales problemas de salud pública, debido a los múltiples factores de riesgo asociados a comportamientos considerados no saludables, que se generan en busca de comodidad y confort, y no necesariamente mejoran la calidad de vida a largo plazo.

2.1.3 Factores condicionantes de los estilos de vida saludable

Bennassar Veny ¹⁵ menciona que un estilo de vida saludable está integrado por un conjunto de factores que funcionan de manera equilibrada como lo son: los hábitos alimentarios, la actividad física, el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, las relaciones interpersonales, sueño, recreación, otras. A continuación, se describen las variables que la investigación ha demostrado más influyentes:

Alimentación

La alimentación tiene la finalidad de cubrir los requerimientos nutricionales y asegurar la supervivencia de los individuos, desde la disponibilidad de los alimentos hasta la selección de estos. Esta dimensión implica la selección, conocimiento y consumo de alimentos para el sustento.

Sin embargo, cuando se habla de “alimentación saludable” se han atribuido varias definiciones para el término. Izquierdo et al., ¹⁶ lo describen como “combinación de varios alimentos en forma equilibrada, lo cual satisface las necesidades nutritivas para un correcto crecimiento y desarrolla las capacidades físicas e intelectuales”.

Las sustancias nutritivas, que se encuentran en los alimentos, se clasifican en proteínas, carbohidratos, grasas, minerales y vitaminas. Según la cantidad de nutrientes que contiene y las necesidades del organismo, los alimentos deben de consumirse en diferentes proporciones.

El Ministerio de Salud posee Guías Alimentarias para Costa Rica ¹⁷, las cuales lo detalla los grupos de alimentación:

- Cereales, leguminosas y verduras harinosas: son la base de la alimentación diaria. El aporte de fibra, tanto soluble como insoluble contribuye a mantener los niveles de colesterol bajos, regula el azúcar del organismo y los procesos circulatorios ¹⁷.
- Frutas y vegetales: se recomienda consumir al menos 5 porciones entre frutas y verduras de diferentes colores al día, ya que contiene gran cantidad de vitaminas, minerales, fibra y antioxidantes que favorecen el organismo ¹⁷.
- Origen animal: son fuente de proteína, hierro, calcio, vitamina A y complejo B, se recomienda tres porciones diarias. Lo constituyen las carnes, los huevos y productos lácteos. Es importante resaltar que proporcionan colesterol por lo que el consumo debe ser moderado ¹⁷.
- Grasas y azúcares: se recomienda limitar el consumo debido a que en exceso se almacena en el organismo y constituye un factor de riesgo para enfermedades como obesidad y diabetes mellitus ¹⁷.

Además, López et al.,¹⁸ explica que gran parte de la alimentación saludable radica en el consumo de sodio en cantidades apropiadas. La cantidad recomendada por persona es de 5 gramos distribuida en todos los alimentos consumidos durante el día. El sodio interviene en funciones del organismo, como los potenciales de las membranas, cambio de permeabilidad y control de la volemia, sin embargo, en cantidad excesiva puede resultar contraproducente para el organismo ¹⁷⁻¹⁸.

López et al.,¹⁸ destaca 13 errores que comúnmente realizan los individuos y que les dificulta alimentarse saludablemente.

1. Desconocimiento de los grupos de alimentos.
2. Desequilibrio en la proporción de las comidas.
3. Tendencia a aligerar las comidas sin equilibrarlas nutricionalmente.
4. Los horarios irregulares en las comidas, incluso saltarse comidas.
5. Consumo exacerbado de comidas procesadas y bebidas azucaradas.
6. Ingesta insuficiente de frutas y verduras.
7. Tendencia al incremento en el consumo de bebidas alcohólicas.
8. Preferencia por ciertos grupos de alimentos.
9. Llevar a cabo el acto alimentario frente al televisor.
10. Desconocer la información nutricional presente en las etiquetas.
11. Falta de tiempo para elegir, comprar, preparar y conservar el modo adecuado de los alimentos.
12. Falta de organización y planificación para las comidas.
13. Nulo interés por aprender los aspectos nutricionales de la alimentación adecuada.

Es evidente que las personas buscan incrementar sus expectativas de vida, desean vivir más tiempo y de la mejor manera, no obstante, las prácticas cotidianas de alimentación no concuerdan con hábitos de vida saludable¹⁸.

Desde esta perspectiva es importante resaltar qué, así como las recomendaciones nutricionales varían por grupos etarios, también deben regirse por la contextualización de la realidad del individuo: sus tradiciones, economía, disponibilidad, tiempo, actividad, comunidad y entorno familiar.

Actividad física

La OMS ¹⁹ considera actividad física como “cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía”. Implica la participación en actividades, que pueden realizarse dentro de un plan controlado o circunstancial como parte de la vida cotidiana.

El Plan Nacional de Actividad Física y Salud ²⁰, menciona los beneficios de la actividad física, como desencadenantes de reacciones químicas, celulares y hormonales en el organismo que disminuyen la probabilidad de ocurrencia de enfermedades crónicas no transmisibles.

Los adultos físicamente activos disponen de mayor rendimiento cardiovascular, respiratorio, muscular y óseo, por ende, poseen menor riesgo de caídas. Asimismo, es un factor protector contra el sobrepeso y obesidad, la diabetes mellitus tipo 2 e incide en la prevención de cáncer de colon y mama, por lo que aumenta la longevidad de las personas ²⁰.

De acuerdo con Moya-Albiol ²¹, la actividad física constituye un factor indispensable para la salud mental, ya que reduce los síntomas asociados a la depresión, ansiedad y el estrés, impulsa la creatividad, potencia habilidades cognitivas, y además ralentiza la aparición de enfermedades neurodegenerativas como Alzheimer y otros tipos de demencias.

La actividad física constituye un factor indispensable para la salud mental, ya que evitar el desarrollo de trastornos mentales o a recuperarse de ellos, por lo tanto, mejora la calidad de vida ²¹. Los beneficios psicológicos se han atribuido a mecanismos neurobiológicos como la liberación de norepinefrina y endorfinas que facilitan la relajación y promueven una sensación de bienestar ²¹.

Por otro lado, la OMS ¹⁹ establece recomendaciones mundiales para realizar actividades físicas, según el grupo de edad, aplicables para todos los individuos independientemente del género, raza, etnicidad o nivel de ingresos. Sin embargo, mujeres durante el embarazo y el puerperio, personas con patologías cardíacas o relacionadas al movimiento, necesitan de asesoramiento médico y podría ser necesario ajustarlas individualmente en función de las capacidades de cada individuo ¹⁹.

Para los adultos de 18 a 64 años, correspondiente a la población estudiada, la Organización Mundial de la Salud ¹⁹ brinda las siguientes:

- A. Realizar un mínimo de 150 minutos semanales de actividad física aeróbica moderada o 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa, o bien una combinación equivalente de actividades moderadas y vigoras.
- B. Una duración de 10 minutos mínimo por cada sesión de actividad aeróbica.
- C. Aumentar hasta 300 minutos por semana actividad física moderada o 150 minutos de actividad física intensa, o bien una combinación de moderada y vigorosa, genera mayores beneficios para la salud.
- D. Dos o más sesiones de actividad física para el fortalecimiento de los grandes grupos musculares.

A pesar de los múltiples beneficios y recomendaciones que se presentan para promover la actividad la física, la OMS ¹⁹ evidencia niveles decrecientes de actividad física en la población, lo que agrava la carga de enfermedades no transmisibles y afecta el estado general de salud de la población.

Relaciones interpersonales

Según Bisquerra ²², define relación interpersonal como “interacción recíproca entre dos o más personas”. Por lo tanto, son relaciones sociales que implican la comunicación para el intercambio de ideas y sentimientos a través de mensajes verbales o no verbales ²².

Las personas se enfrentan a situaciones en la cotidianidad que las involucran en múltiples relaciones interpersonales, las cuales permiten a los individuos transmitir pensamientos, emociones y conocimiento, por ende, seguir desarrollándose ²².

El bienestar, según Naranjo Pereira ²³, está vinculado con las relaciones afectivas, de manera que cuando existen conflictos o falta de habilidades sociales o empatía, puede alterar la estabilidad emocional repercutiendo en el rendimiento académico o productividad laboral.

Las relaciones interpersonales saludables requieren de habilidades para expresar adecuadamente deseos, necesidades y valores con firmeza y claridad sin violentar las normas y convicciones de las demás personas, lo que se conoce como asertividad ²³.

Magdalena Elizondo ²⁴ brinda indicadores expresivos verbales o no verbales de la comunicación asertiva:

- Mirar a los ojos: el contacto visual demuestra atención, intensidad de emociones, sentimiento de inclusión y retroalimentación²⁴. El contacto visual no es asertivo generalmente se relaciona con ansiedad, inseguridad y desconfianza como interlocutor ²³⁻²⁴.

- El contenido del mensaje: Es la transcripción en palabras de lo que se desea transmitir, debe ser claro, directo y respetuoso del criterio de otras personas ²³⁻²⁴.
- Modulación y entonación: a través de la entonación se expresan actitudes y sentimientos, revela aspectos de personalidad y facilita la comprensión del mensaje ²³⁻²⁴.
- Fluidez verbal: los tiempos prolongados y el uso de recursos inadecuados, tales como muletillas, repeticiones o silencios afectan la confiabilidad de lo que se intenta transmitir ²³⁻²⁴.
- La postura: incluso si no se menciona ninguna palabra el lenguaje corporal es un medio de comunicación eficaz y difícil de disimular en un entorno social. Para que el mensaje sea asertivo, es necesario una correspondencia entre estos y las expresiones ²³⁻²⁴.

Naranjo Pereira²³ menciona que independientemente del mensaje, las personas pueden comunicarse ya sea de manera funcional o disfuncional.

La persona que transmite el mensaje de manera funcional, expresa con firmeza las opiniones y se comportan respetuosamente considerando los puntos opuestos como oportunidades para aprender; se desenvuelve de manera más competente en la situación que se encuentran²³. Por el contrario, la comunicación disfuncional no interpreta de manera adecuada el entorno; generando conflictos ²³.

La dificultad para satisfacer una necesidad básica de afecto, como la comunicación, afecta directamente sobre la percepción de sí mismo, por ende, el bienestar personal.

Vigilia y sueño

Carillo et al., ²⁵ menciona que el ciclo vigilia-sueño está constituido por un conjunto de cambios fisiológicos y rítmicos, en el que participan diferentes sistemas del organismo, regulados por el sistema nervioso central.

El sueño se logra mediante la acción de mecanismos activos cerebrales, que implica la abolición de la conciencia vigil y la reducción de la respuesta ante estímulos del ambiente, corresponde un fenómeno rítmico y reversible ²⁵.

Por otro lado, Carillo et al., ²⁵ dice que la vigilia posee diversas características como la actividad psíquica consciente, la ejecución de movimientos que actúan sobre el ambiente organizando y el control homeostático de diversas funciones vitales. Existe además una forma de recepción y procesamiento de la información sensorial proveniente del ambiente y del propio cuerpo, diferentes a las efectuadas en estado de sueño ²⁵.

Pedemonte et al., ²⁶ menciona que la duración del sueño en el adulto tiene un rango de cinco a 10 horas, con un promedio de 7.5 horas. Este tiempo es fundamental para un desarrollo cognitivo normal y la organización de la información obtenida durante el tiempo de vigilia ²⁶.

El sueño es fundamental para el desarrollo cognitivo, funciones relevantes para la memoria y el aprendizaje. La pérdida de memoria, la disminución de las habilidades motoras, las dificultades de aprendizaje y los cambios de humor son los signos más comunes que se manifiestan en la privación del sueño ²⁵⁻²⁶.

Pedemonte et al., ²⁶ menciona 3 funciones biológicas fundamentales para el organismo que se cumplen durante el sueño:

1. Recuperación y restauración: funciona como mecanismo antioxidante a nivel cerebral ante las sustancias reactivas que libera el organismo de los procesos bioquímicos y fisiológicos debido al elevado gasto energético durante la vigilia. Sin embargo, cuando se sobrepasa la capacidad del sistema antioxidante se produce el fenómeno llamado estrés oxidativo, incrementando el daño neuronal ²⁵⁻²⁶.
2. Conservación energética: durante el sueño se disminuye el metabolismo y la temperatura, como mecanismo compensatorio del organismo ante el aumento de demanda energética que ocurre durante la vigilia ²⁵⁻²⁶.
3. Memoria y aprendizaje: el desarrollo cognitivo y la organización de la información recibida durante la vigilia mejora posterior a un periodo de sueño ²⁵. La pérdida de memoria, las dificultades de aprendizaje, la disminución de las habilidades motoras y los cambios de humor están entre los signos que más se manifiestan en la privación de sueño ²⁵⁻²⁶.

Múltiples procesos fisiológicos importantes para el organismo están relacionados o incluso determinados por un adecuado ciclo de sueño-vigilia. Por lo tanto, el sueño es fundamental para mantener el organismo saludable y así cumplir con las demandas energéticas de la vigilia.

El sueño reparador, incluye tanto la cantidad de horas como la calidad del sueño, por lo que es necesario que los individuos adopten una serie de hábitos que les genera comodidad y confort durante el descanso.

Carillo et al., ²⁵ define higiene del sueño como “recomendaciones acerca de conductas y hábitos deseables; así como modificaciones de las condiciones ambientales y otros factores relacionados, encaminados a mejorar la calidad del sueño de las personas”. A pesar de causar una mejora significativa en las personas, no se recomiendan como una opción ante trastornos del sueño.

Mastin et al., ²⁷ brinda las siguientes recomendaciones para la higiene del sueño:

1. Dormir en un espacio cómodo y confortable.
2. Utilizar la cama solamente para hábitos de descanso.
3. Evitar siestas prolongadas durante el día.
4. Evitar realizar actividad física vigorosa antes de dormir.
5. Mantener un horario establecido para despertar y acostarse.
6. Dormir en una habitación con baja luz y poco ruido.
7. Evitar organizar las actividades futuras durante la conciliación del sueño.
8. Evitar consumir alcohol, cigarro y bebidas con cafeína 4 horas antes de dormir.

Por último, es importante resaltar la importancia del sueño como mecanismo fundamental para mantener un equilibrio fisiológico y mental saludable. Esto, se puede ver afectado por una serie de hábitos inadecuados como la privación del sueño, horarios irregulares, consumo de bebidas estimulantes, entre otras.

La mala calidad del sueño repercute directamente en la salud y se ve reflejado incluso en el desarrollo de enfermedades no transmisibles como la obesidad, la hipertensión o la depresión. Es por esto por lo que el sueño debe considerarse como una inversión en salud a corto y largo plazo.

Tiempo de ocio

Mariano Sánchez ²⁸ menciona que el tiempo de ocio es definido por dos circunstancias, primero la percepción de libertad por parte de la persona y segundo, el tipo de motivación que lo impulsa una práctica. Es decir, el ocio más allá de ser un tipo de actividad es un estado mental.

Desde esa perspectiva se entiende que cualquier actividad, puede ser experimentada por la persona como ocio, si esta se elige libremente y si se siente movida a ella, no por las posibles recompensas que en el quehacer se lleguen a obtener.

El tiempo de ocio ofrece un equilibrio que contribuye a impulsar el crecimiento y el bienestar personal, debe formar parte de la sensibilidad y los objetivos de cualquier acción necesaria que influye en la salud mental de las personas.

El tiempo de ocio es desvalorizado culturalmente considerándolo como algo secundario y que para disfrutarlo no requiere de planificación o toma de decisión alguna.

Por último, Alfonso et al., ²⁹ refiere que el tiempo invertido en ocio propicia el establecimiento de relaciones interpersonales y la integración de las personas, generando efectos positivos sobre la salud y el bienestar psicológico. El disfrute de experiencias de ocio se relaciona como un factor de calidad de vida para estimular el desarrollo personal a lo largo de la vida, cumpliendo, además, una función terapéutica en determinadas situaciones.

Afrontamiento

Martínez et al.,³⁰ describe el afrontamiento como un elemento capacidad o característica a desarrollar de la persona ante los cambios del entorno cuyo resultado es la adaptación. Se entiende por las estrategias utilizadas para manejar las reacciones ante determinados acontecimientos, valorado como peligro, o por el contrario, como una oportunidad.

Las personas enfrentan continuas situaciones, problemas o posibilidades en las cuales se ve influenciado por la familia, amigos, comunidad y el entorno al que pertenece y donde se desarrolla.

Los afrontamientos no eficaces conducen a incertidumbre incluso a generar mayores problemas en la salud de las personas por altos niveles de estrés y preocupación, mientras que los eficaces guían hacia la salud, crecimiento personal y mayor supervivencia³⁰. Por esta razón, las personas suelen pedir apoyo principalmente emocional a su núcleo personal más cercano.

El apoyo genera dos efectos en la salud de las personas; primero, el directo, en el que las personas se sienten protegidas y preparadas positivamente para enfrentarse con una situación estresante por las relaciones de apoyo que posee previas a la ocurrencia del hecho. Por otro lado, el efecto amortiguador del apoyo social sugiere que las relaciones ayudan en el afrontamiento de la crisis y cuando concluya el evento³⁰.

A partir de lo anterior, queda claro lo referente entre las relaciones del apoyo social y la salud, de tal forma que se documenta la existencia de un mayor riesgo de afrontamiento ineficaz y por lo tanto afectar el bienestar, en aquellas personas a las que les falta el apoyo o tienen una red muy débil.

Consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales

Según la OMS ³¹ droga es “toda sustancia que, consumida por una persona, altera el funcionamiento normal del sistema nervioso central del individuo”. Se le conoce también como sustancias psicoactivas, ya que cuando se ingiere, afecta los procesos cognitivos, el estado de ánimo o los pensamientos del individuo ³¹.

El Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) ³² clasifica estas sustancias en tres categorías, según el origen, efecto y estatus legal.

La primera categoría según el origen en: naturales, sintéticas o semi-sintéticas ³¹. Las naturales son aquellas que se recogen directamente de la naturaleza y durante el proceso de transformación no son mezcladas con ningún otro componente adicional³¹⁻³². Cuando se potencian las propiedades de las sustancias naturales y se produce una nueva sustancia mediante procesos químicos, se les llama drogas semi-sintéticas; mientras que las sintéticas son aquellas sustancias elaboradas solamente bajo procesos de laboratorio a partir de elementos químicos ^{31.32}.

En la segunda categoría según el efecto; las sustancias depresoras disminuyen la actividad del sistema nervioso central inhibiendo los mecanismos cerebrales de la vigilia, produce relajación, sedación, somnolencia, sueño e incluso coma, dependiendo de la dosis administrada³². Por el contrario, las sustancias estimulantes, aumentan la actividad del sistema nervioso central provocando euforia, sensación de alerta, disminución de sueño, fatiga y del apetito ³².

La tercera categoría sobre la legalidad del consumo, se denomina droga ilegal a las sustancias cuya producción, distribución y venta, están prohibidos,

legalmente la droga debe disponer prescripción médica o una determina jurisdicción ³¹.

El IAFA ³² menciona que los términos tolerancia, abuso y dependencia, utilizados para definir los trastornos relacionados al uso de sustancias psicoactivas, suelen utilizarse incorrectamente.

La tolerancia corresponde a la disminución de los efectos de una sustancia sobre el organismo a medida que se repite la administración de la misma ³². Se necesitan por tanto dosis cada vez mayores para conseguir los mismos efectos.

De acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) ³³ la dependencia ocurre cuando se mantiene un consumo constante de una sustancia a pesar de que cause un deterioro o malestar significativo. Para que haya dependencia la persona debe presentar tolerancia y síndrome de abstinencia ³³. Es decir, las cantidades consumidas son mayores de las que inicialmente se pretendía y hay un deseo intenso de consumo junto con deseo infructuoso de dejar el mismo.

La dependencia es física cuando la interrupción del consumo se asocia a síntomas de disfunción orgánica. La psíquica cuando la interrupción se relaciona en un estado de ansiedad intenso, deseo imperativo de la sustancia y cambios de humor ³¹. Asimismo, los síntomas pueden aparecer meses después de la abstinencia, a menudo cuando la persona ve a otro consumir.

El abuso o consumo perjudicial, según el DSM-5 ³³ cumple los mismos criterios de dependencia, pero no presenta el síndrome de abstinencia cuando se interrumpe el consumo.

Es de suma importancia resaltar que a pesar de que no hay factores de riesgo establecidos en relación con el consumo de sustancias, la intensidad de varios factores puede aumentar la vulnerabilidad en las personas respecto al consumo.

El Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia³² menciona los siguientes factores de riesgo que pueden impulsar el consumo de sustancias psicoactivas:

- a. Vulnerabilidad genética.
- b. Factores del entorno del individuo, ejemplo: estrés, identificación con pares, consumo por imitación, traumas, sensación de bienestar, comodidad y necesidad de evadir situaciones.
- c. Las áreas del cerebro que responden a la gratificación y al estrés.
- d. Trastornos del desarrollo, por ejemplo: modelos paternos de consumo de drogas, exposición temprana al consumo.

Alcohol

Es uno de los factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas, la acción es depresora del sistema nervioso central y potencia la acción de medicamentos como los antipsicóticos³².

La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)³⁵ evidenció que el sexo masculino consume más alcohol que el sexo femenino, con una prevalencia general de 44,4% y 26%. Además, el grupo de edad entre los 20 y 39 años presenta un mayor de consumo con un 43,5%.

En la etiología del alcoholismo los factores genéticos, sociales y de personalidad o riesgo psiquiátrico juegan un papel importante. En cuanto a factores genéticos, el alcoholismo es hasta cuatro veces más frecuente en familiares de primer grado

de alcohólicos. Además, los hijos de personas alcohólicas presentan mayor resistencia a los efectos de la intoxicación.

Los factores de personalidad y riesgo psiquiátrico, incluye personas dependientes y antisociales con mayor riesgo a consumo de sustancias. También las personas que son afines a sus pares, un ejemplo evidente puede ser los estudiantes universitarios.

Por último, los factores sociales, ocurre cuando una droga es aceptada socialmente y existe la presión hacia el consumo. Ejemplo, cultura del vino, consumo en reuniones o fiestas.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) ³⁵ las cifras de consumo de consumo perjudicial de alcohol son las siguientes:

- a. 40-60 gramos por día en hombres y 20 gramos por día en mujeres.
- b. Mayor de 50 gramos en menos de 24 horas con una frecuencia de 1-2 veces al mes.
- c. Cualquier grado de consumo en personas con antecedentes familiares de alcoholismo.

En todas las personas independientemente de la cantidad o frecuencia de consumo, se debe valorar si existe una relación entre el uso de sustancias psicoactivas y síntomas de alteración mental ³². Debido a que las personas con adicción tienen el doble de probabilidad de sufrir trastornos en sus estados de ánimo o ansiedad o por episodios de estrés, lo cual también puede suceder a la inversa.

En el alcoholismo primario la persona no manifiesta síntomas de enfermedad psiquiátrica previa al alcoholismo. Según la OMS ³⁶ se presentan dos patrones de comportamiento:

- Bebedor excesivo regular: popularmente se le llama “bebedor social”, es muy frecuente la dependencia física y psicosocial, posee un patrón diario de consumo, sin embargo; difícilmente llega a la embriaguez ³⁶.
- Bebedor excesivo irregular: a pesar de que la dependencia es menor, manifiestan mayor impulsividad, el patrón de consumo es semana y es muy frecuente que llegue a la embriaguez, incluso incrementa el riesgo de intoxicación grave ³⁶.

Las personas con alcoholismo secundario, sí poseen enfermedad psíquica antes del inicio de consumo. Ejemplo: trastornos de ansiedad y afectivos. Generalmente, usan el alcohol como ansiolítico ante situaciones que les desestabiliza emocionalmente ³⁶.

A pesar de que el uso de alcohol sea legal, las consecuencias por exceso consumo no están exentas de sanción. Por ejemplo, la Ley de Tránsito de Costa Rica establece porcentajes no permitidos y sancionables para la conducción temeraria.

Por último, se debe resaltar que el alcohol es causa de diversos tipos de lesiones, trastornos mentales, problemas gastrointestinales, cáncer, trastornos reproductivos y daños congénitos ³⁶.

Tabaco

El tabaco, es un preparado de hojas de la planta *Nicotiana tabacum*, cuyo principal ingrediente es la nicotina ³¹. El tabaquismo es la afección clínica producida por la nicotina del tabaco que genera un daño multi-sistémico progresivo.

La OMS ³⁷ clasifica al tabaquismo como la primera causa evitable de defunciones y una de las mayores amenazas para la salud pública en el mundo. Mata a 8 millones de personas al año de las cuales, 7 millones eran consumidores directos y aproximadamente 1,2 millones personas expuestas al humo ajeno.

El tabaquismo ejerce una acción depresora en el organismo, los individuos experimentan sensación de relajación y placer posterior a la administración. Se dice que es una enfermedad progresiva debido a que, como todas las sustancias psicoactivas, genera tolerancia ³⁷. Por la tanto, el individuo debe duplicar la dosis para volver a experimentar la sensación de relajación o placer generando dependencia a la nicotina.

La dependencia a la nicotina produce un estado psíquico y físico caracterizado por respuestas conductuales o fisiológicas. Ejemplo, irritabilidad, ansiedad, problemas de atención, inquietud, cefalea y alteraciones estomacales. Las mismas alteraciones en el organismo que generan desagrado para el individuo son las mismas que en un determinado momento llegan a impulsar a continuar el consumo, a pesar de conocer el daño que produce ³⁷.

El tabaquismo principalmente se asocia a una conducta tendiente a mantener estabilidad en momentos en los se requiere disminuir estrés para manejar una situación específica ³⁷.

El Instituto Nacional del Cáncer ³⁷ menciona 3 etapas del proceso del consumo de tabaco:

1. Preparación: acto seguido de experimentación repetida, posiblemente con frecuencia suficiente como para la adquisición de un hábito y para la intervención de una serie de procesos adictivos ³⁷.
2. Habitación: se refuerza el hábito a través de experiencias positivas del consumo del tabaco. En esta etapa son influencias decisivas las convicciones sobre los efectos, la conducta de los amigos en relación al tabaco, tabaquismo en la familia, imagen personal, disponibilidad y precio de los cigarrillos ³⁷.
3. Mantenimiento y adicción: se obtiene la dependencia al tabaco, las influencias decisivas son iguales a la habitación y se le añade la dependencia a la nicotina ³⁷.

El tabaquismo influye en el deterioro de la calidad de vida de los consumidores y a las personas que lo rodean, así como la pérdida de años potenciales de vida saludable.

Otras drogas

- Barbitúrico: medicamento que pertenece a un grupo de depresores del sistema nervioso central, se utilizan como antiepilépticos, anestésicos, sedantes, hipnóticos y, con menor frecuencia, como ansiolíticos, induce efectos similares a los del alcohol. se excedan de la dosis que les ha sido prescrita. Los barbitúricos se asocian a todos los trastornos por consumo de sustancias ³¹.

- Cannabis: término genérico empleado para designar los diversos preparados psicoactivos de la planta de la marihuana, altera la capacidad de conducción y la ejecución de otras actividades complejas y que exigen destreza; afecta a las siguientes esferas: memoria inmediata, capacidad de atención, tiempo de reacción³¹. Otros signos de intoxicación que pueden manifestarse son ansiedad excesiva, desconfianza o ideas paranoides en algunos casos y euforia o apatía, alteración del juicio ³¹.
- Cocaína: se obtiene de las hojas de la coca, es un potente estimulante del sistema nervioso central que se emplea con fines no médicos para producir euforia o insomnio. Se experimenta una sensación inmediata de euforia o la desaparición de la ansiedad, junto con sentimientos exagerados de confianza y autoestima. Los efectos placenteros duran sólo 5-7 minutos, tras los cuales el estado de ánimo desciende con rapidez hasta un estado de disforia, aprensión, depresión profunda, somnolencia y apatía ³¹.

2.1.4 Estilos de vida saludables en relación con las enfermedades crónicas no transmisibles

Se conoce que la mejor manera de evitar la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles, es a través de la práctica de estilos de vida saludables. Quillas et al., ³⁸ menciona que las principales enfermedades asociadas a estilos de vida inadecuados corresponden a los siguientes:

Obesidad

La obesidad es definida por la OMS ³⁹ como el exceso de grasa en el tejido adiposo, se debe resaltar que no siempre el aumento de peso es exceso de grasa. Está relacionado con un aumento del índice de masa corporal, circunferencia abdominal y resistencia a la insulina, lo que conlleva a un incremento en la presión arterial, la glicemia y los lípidos.

La obesidad es una condición patológica que ha venido en aumento, por lo que se considera un aspecto prioritario para la salud pública. La OMS ³⁹ considera la obesidad como la epidemia del siglo XXI, debido a que cada año fallecen, por lo menos, 2,8 millones de personas adultas como consecuencia de esta enfermedad. Además, se le atribuye la carga de enfermedades como cardiopatías isquémicas, diabetes mellitus y algunos cánceres.

La etiología de la obesidad abarca elementos ambientales, biológicos, socioeconómicos y de estilo de vida. Ejemplo, el sedentarismo, sobre ingesta de alimentos, genética, edad, sexo, enfermedades endocrinas, depresión, estrés, entre otros.

El índice de masa corporal (IMC) es un parámetro de relación entre peso y talla, que se utiliza frecuentemente, para identificar la condición nutricional de las personas ³⁹. A pesar de que este indicador, no informa sobre la distribución de la grasa corporal ni diferencia entre masa muscular y tejido adiposo, constituye la medida poblacional más utilizada para definir sobrepeso y obesidad, ya que no varía en función de sexo ni edad.

La OMS ²⁹ brinda una clasificación según los valores de índice de masa corporal:

- Bajo peso: menor o igual a 18,49.
- Intervalo normal: desde 18,5 hasta 24,9.
- Sobrepeso: de 25 a 25,9.
- Obesidad I: de 30 a 34,9.
- Obesidad II: de 35 a 39,9.
- Obesidad III: de 40 en adelante de IMC.

Por otro lado, la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO)⁴⁰ clasifica la obesidad en dos grandes grupos según la distribución de la grasa corporal:

1. Obesidad abdomino-visceral: el tejido adiposo predomina en la mitad superior del cuerpo: cuello, hombros, abdomen. Para definirlo se divide el perímetro de la cintura entre el perímetro de la cadera, ambos en centímetros; los parámetros son mayor a 0,8 en mujeres y 1 en hombres⁴⁰.
2. Obesidad femoro-glútea: se caracteriza por presentar adiposidad en los glúteos, caderas, muslos y mitad inferior del cuerpo. Se correlaciona negativamente con los diferentes factores de riesgo cardiovascular ⁴⁰.

La obesidad suele ser el resultado de un desequilibrio entre las calorías ingeridas y las calorías gastadas, razón por la cual en el tratamiento de la obesidad se siguen dos pilares fundamentales que son la dieta y el ejercicio físico. Deben ir acompañados de modificación de conducta para obtener resultados y que se mantengan a largo plazo.

El exceso de grasa, así como la inactividad física son factores de riesgo que favorecen la aparición de enfermedades cardiovasculares, además se asocia con complicaciones mecánicas, alteraciones en el metabolismo, hipertensión arterial, dislipidemia, trastornos psiquiátricos y cáncer de colon, próstata, endometrio y mama.

Hipertensión arterial

Datos de la Caja Costarricense de Seguro Social ³⁴ demuestran que la prevalencia de hipertensión arterial diagnosticada aumentó según los grupos de edad, principalmente en el grupo de mayor de 65 años (63,3%), mientras que la prevalencia de hipertensión no diagnosticada es mayor en personas de 20 a 39 años (7,8%). Además, se estima que la carga de enfermedades crónicas no transmisibles estuvo fundamentalmente dada por la presencia de hipertensión arterial y exposición al humo de tabaco.

La Guía para la Prevención de Enfermedades Cardiovasculares ⁴¹ menciona que se sospecha de hipertensión arterial “cuando la presión arterial sistólica (PAS) mayor o igual a 140 mmHg y/o presión arterial diastólica (PAD) mayor o igual a 90 mmHg sostenida a partir de dos o más medidas correctamente obtenidas”. Por lo tanto, debe iniciar control en servicio de salud para que se descarte o confirme el diagnóstico.

El inicio de la enfermedad cursa asintomática y puede permanecer así durante un periodo no establecido, razón por la que gran cantidad de casos no son conocidos, por ende, tampoco son tratados por los servicios de salud y no emplean medidas para mejorarla ⁴¹.

La Caja Costarricense de Seguro Social ⁴¹ brinda los principales factores de riesgo para desarrollar hipertensión arterial:

- Fumado.
- Consumo diario de alcohol (mayor de 2 onzas en hombres y mayor a 1 onza en mujeres).
- Ingesta excesiva de sodio.
- Alimentación alta en grasas saturadas y baja en frutas y vegetales.
- Sedentarismo.
- Índice de masa corporal igual o mayor a 25.0.

Establecer umbrales a partir de los cuales se indique determinada intervención es problemático debido a que el riesgo es un proceso continuo y no se puede indicar automáticamente. De ahí la importancia de que las personas obtén por un estilo de vida saludable constante y no solamente ante la presencia de una enfermedad.

Las personas con una elevada presión arterial presentan comúnmente otros factores de riesgo como diabetes mellitus, resistencia a la insulina y dislipidemias. Dado que los factores de riesgo pueden interactuar, el peligro general de las personas hipertensas se incrementa, aunque la elevación de la presión arterial sea ocasionalmente y leve o moderada ⁴¹.

El tratamiento de la hipertensión arterial tiene como objetivo reducir la morbilidad y mortalidad mediante la reducción de cifras a una meta establecida por el personal de salud y modificación y control de factores de riesgo ⁴¹.

Se puede alcanzar el objetivo mencionado anteriormente mediante cambios en el comportamiento de riesgo, acompañados o no de intervenciones farmacológicas según el caso.

La Guía de para la Detección, Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial ⁴² brinda 7 medidas no farmacológicas comprobadas para reducir la presión arterial:

1. Cesación del fumado: es la modificación más efectiva para reducir de desarrollar enfermedades cardiovasculares, a pesar de que la persona hipertensa no fume, debe recibir consejería antitabaco debido al riesgo que representa ⁴².
2. Reducción del peso: una reducción inicial del 10% del peso inicial disminuye aproximadamente la presión arterial sistólica de 5-20 mmHg ⁴².
3. Modificación de alimentos: cumplir con una dieta adecuada para el organismo reduce de 8-14 mmHg de presión arterial sistólica ⁴².
4. Reducción de la ingesta de alcohol: se recomienda que ninguna persona tome alcohol. Sin embargo, quienes sí lo ingieran, deben limitarse a 20 gramos de etanol al día equivalente a 2 ó 3 copas de vino o vasos de cerveza ⁴².
5. Reducción de la ingesta de sal: al reducir la ingesta de 10 gramos por día a 6 gramos por día genera un efecto hipotensor moderado que disminuye de 2-8 mmHg en la presión arterial sistólica ⁴².
6. Actividad física: realizar ejercicio aeróbico moderado al menos 30 minutos por día al menos 5 días a la semana disminuye de 4 a 9 mmHg de PAS.
7. Manejo del estrés: funciona como coadyuvante en el control de la hipertensión arterial ⁴².

Las personas que padecen de hipertensión deben recibir indicaciones sobre cambios a un estilo de vida saludable. Estos reducen la necesidad de usar medicamentos y maximizan la efectividad de los mismos e inciden sobre los factores de riesgo, por lo tanto, son efectivos tanto para reducir las cifras de presión arterial como para prevenir el desarrollo de la enfermedad.

Diabetes Mellitus tipo 2

La diabetes mellitus es un conjunto de enfermedades metabólicas que se caracterizan por la hiperglicemia, su etiología es multifactorial, pero se asocia a la poca producción de insulina por parte del páncreas, o la mala utilización por parte del organismo ⁴¹.

Las exposiciones crónicas a niveles elevados de glicemias nos pueden llevar a tener múltiples daños a diferentes órganos y sistemas en especial el ojo, riñones, corazón y los vasos sanguíneos.

Se clasifican de diferentes maneras según su posible etiología ⁴¹:

- Diabetes tipo 1: causada por la destrucción de las células beta del páncreas y la nula producción de insulina por parte del páncreas.
- Diabetes tipo 2: de etiología multifactorial, se caracteriza por poca producción de insulina o la resistencia a la misma. Además, se ve asociada directamente a los estilos de vida y a la obesidad.
- Diabetes gestacional: se manifiesta en el segundo trimestre del embarazo y finaliza luego de la labor de parto.
- Otros tipos secundarios de diabetes debido a medicamentos o diferentes tipos de enfermedades.

El inicio es gradual, incluso puede pasar inadvertida durante un tiempo prolongando y diagnosticarse ante la aparición de complicaciones.

La diabetes mellitus tipo 2 es más frecuente en personas por encima de los 60 años, sin embargo, puede desarrollarse en edades más tempranas principalmente en casos de obesidad y de malos hábitos de vida saludable ⁴¹.

Se ha demostrado con medidas en el estilo de vida son suficientes para llegar a evitar desarrollar la enfermedad en la mayoría de los casos. La OMS ⁴³ establece cambios básicos para mejorar su aparición como:

- Alcanzar y mantener un peso corporal saludable.
- Mantenerse activo físicamente: al menos 30 minutos de actividad regular de intensidad moderada la mayoría de los días de la semana; para controlar el peso puede ser necesaria una actividad más intensa.
- Consumir una dieta saludable, que evite el azúcar y las grasas saturadas.
- Evitar el consumo de tabaco, puesto que aumenta el riesgo de sufrir diabetes y enfermedades cardiovasculares.

El tratamiento de la diabetes está dirigido a la corrección de la hiperglucemia y de factores de riesgos relacionado; el riesgo cardiovascular aumenta de forma exponencial en personas diabéticas con otros factores.

Lobos ⁴⁴ comenta lo siguiente respecto al tratamiento:

El control estricto de los factores de riesgo cardiovascular en los diabéticos tipo 2 puede disminuir en un 50% el riesgo de mortalidad. Asimismo, mediante la promoción de estilos y hábitos de vida saludables, la actividad física y dieta saludable, entre otras medidas, se puede evitar o retrasar la aparición de nuevos casos de diabetes tipo 2.

Para lograr estos objetivos para un buen control de su enfermedad en los pacientes diabéticos es necesaria la combinación de alimentación adecuada, ejercicio físico, educación, tratamiento farmacológico y correcciones de hábitos no saludables.

Dislipidemias

Este tipo de enfermedades se caracterizan por el aumento de los lípidos en sangre como lo son el colesterol y los triglicéridos. Produciendo aterosclerosis de las arterias y como consecuencia las enfermedades isquémicas.

Generalmente, son secundarias a muchos factores, en especial a los malos hábitos alimentarios, sedentarismo, la diabetes mellitus, gota, alcoholismo, hipotiroidismo, por esta razón siempre se debe descartar patologías subyacentes.

Como las enfermedades anteriormente mencionadas, la dislipidemia también forma parte de las enfermedades que son factores de riesgo cardiovascular.

Cabe recalcar que la base de tratamiento de esta enfermedad son los cambios de vida, especialmente en la alimentación implementando diferentes alimentos

como frutas, vegetales y alimentos ricos en fibras, además, de reducir todos aquellos alimentos de origen animal como lo son las carnes, leche y sus derivados y el alcohol.

Otra medida importante es cumplir con una mayor actividad física para poder así aumentar el gasto de energía de parte del cuerpo, consecuentemente se producir una disminución en el peso que nos llevara a mejorar los niveles de colesterol y triglicéridos en la sangre, y de esta manera disminuir todo riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

El desarrollo de esta investigación tiene un enfoque cuantitativo, ya que utiliza la recolección de datos mediante encuestas con base en mediciones numéricas como método de investigación, con el fin de proporcionar un análisis estadístico para establecer un patrón de estos.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación es de tipo descriptivo ya que se analiza las características del comportamiento de los estilos de vida saludable y el ejercicio de la población estudiada.

Además, tiene un enfoque correlacional, ya que busca la interacción de los resultados de las variables mencionadas anteriormente con la prevalencia de obesidad en los estudiantes de medicina de la Universidad Hispanoamericana.

3.3 UNIDAD DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

3.3.1 Área de estudio

La presente investigación se realiza en la Universidad Hispanoamericana sede Aranjuez, localizada en barrio Aranjuez, San José, Costa Rica.

3.3.2 Fuentes de información

- **Primaria**

Las encuestas realizadas a estudiantes de la Universidad Hispanoamericana sede Aranjuez de la carrera de medicina y cirugía durante junio del año 2019.

- **Secundaria**

Se obtiene la información de libros de texto, artículos de internet, tesis de grado, revistas electrónicas de salud.

3.3.3 Población

Estudiantes activos de la Universidad Hispanoamericana de Costa Rica, sede Aranjuez durante junio del año 2019.

3.3.4 Muestra

Se utilizó un tipo de muestreo no probabilístico de tipo conveniencia, debido a la poca accesibilidad y dificultad para la recolección de datos. Se reclutaron 100 estudiantes de la carrera de Medicina y Cirugía de la Universidad Hispanoamericana, en diferentes zonas de la institución en donde se les aplico los instrumentos y mediciones correspondientes.

3.3.5 Criterios de inclusión

- Estudiantes de la carrera de medicina y cirugía con edades comprendidas entre los 18 y 65 años.
- Estudiantes de ambos sexos
- Ser estudiante activo de la carrera de Medicina y Cirugía.
- Aceptar la participación en la investigación y firmar el consentimiento informado.

3.3.6 Criterios de exclusión

- Mujeres embarazadas.
- Estudiantes que practiquen algún deporte de manera profesional.
- Aquellos estudiantes cuya condición física no les permita realizar ejercicio.

3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

El instrumento IPAQ es un cuestionario internacional de actividad física, el cual fue desarrollado en Ginebra en 1998, el cual es útil para estudios de prevalencia regional, dirigido al monitoreo y a la investigación de la actividad física que realiza la población adulta entre los 18 y 65 años brindando una percepción de la salud de estos.

Existen dos versiones del instrumento la versión larga y una versión corta, esta última utilizada en la investigación. Tiene una cantidad de 10 ítems y proporciona información sobre el tiempo utilizado en actividades físicas vigorosas, moderadas y sedentarias o leves. En esta investigación se utilizó la versión corta que proporciona información sobre el tiempo empleado al caminar, en actividades de intensidad moderada y vigorosa y en actividades sedentarias en los últimos 7 días.

La actividad física se mide en el IPAQ se mide a través de METs que una medida del índice metabólico que mide la cantidad de energía que consume un individuo en estado de reposo, se utiliza esta medida calculando el gasto por minutos por semana.

Se utilizan los siguientes valores de referencia para realizar el cálculo semanal:

- Para caminar: 3,3 METs.
- Para actividad física moderada: 4 METs.
- Para actividad física vigorosa: 8 METs.

Después de calcular el índice de actividad física, que correspondería a la cantidad de METs utilizados en la semana los participantes se clasifican en 3 categorías dependiendo de ciertas condiciones:

1. Actividad física leve:

- Son aquellas personas que no registran actividad física o no alcanzan los niveles de media y alta.

2. Actividad física moderada:

- Tres o más días de actividad física vigorosa de por lo menos 20 minutos por día.
- Cinco o más días de actividad física de intensidad moderada o caminar por lo menos 30 minutos por día.
- Cinco o más días de actividad física leve, moderada o vigorosa que alcance un registro de 600 METs-minutos-semana.

3. Actividad física vigorosa

- Tres o más días de actividad física vigorosa o que acumulen 1500 METs-minutos-semana.
- Siete o más días de cualquier combinación de actividad física leve, moderada o vigorosa que alcance un registro de 3000 METs-minutos-semana.

Al final del instrumento se agrega espacio para las medidas de peso y talla para determinar el índice de masa corporal de los participantes.

Además, se utilizó un segundo instrumento con el fin de evaluar los estilos de vida de la población de estudio, el cuestionario de estilos de vida en jóvenes universitarios CEBJU-R creado en el 2009, tiene el fin de evaluar las siguientes ocho dimensiones del estilo de vida: actividad física, tiempo de ocio, alimentación, consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales, sueño, habilidades interpersonales, afrontamiento y estado emocional percibido. El instrumento contiene en total 40 ítems con opciones de selección única y múltiple además de preguntas tipo Linkert.

3.4.1 Validez del cuestionario

En cuanto a los coeficientes de validez observados entre las formas IPAQ, Mantillas et al., ⁴⁵ sugiere que ambas versiones, larga y corta, tienen una concordancia razonable ($r = 0,67$; IC 95 %: 0,64-0,70).

El instrumento Cuestionario de Estilos de Vida de Jóvenes Universitarios CEBJU-R fue validado para población colombiana y todas las dimensiones presentan un alfa de Cronbach superior a 0,55, lo que indica una adecuada consistencia interna y fiabilidad.

3.4.2 Confiabilidad del cuestionario

Según lo escrito por Mantilla et al., ⁴⁵ en cuanto a las propiedades psicométricas, para el IPAQ largo, se ha demostrado una fiabilidad alrededor de 0,8 ($r = 0,81$; IC 95 %: 0,79-0,82) y para la versión corta, de 0,65 ($r = 0,76$; IC 95 %: 0,73-0,77).

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación se plantea como un estudio observacional descriptivo transversal de prevalencia.

Este se considera de tipo observacional, ya que no manipula ningún factor de exposición, y de tipo descriptivo al permitir explorar y evaluar las características y situaciones relacionadas con el estilo de vida de la población y su nivel de actividad física seleccionadas. De tipo transversal debido a que estudia la población en un periodo específico del tiempo. Además de prevalencia en relación con que cuantifican la proporción de individuos en una población que presentan una condición específica en un momento determinado.

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla N° 1: Operacionalización de variables.

Objetivo	Variable	Definición concepto	Dimensión	Instrumento
<p>Determinar comportamientos relacionados con estilos de vida saludable en los estudiantes de la carrera de medicina y cirugía de la Universidad Hispanoamericana durante junio 2019.</p>	<p>Estilos de vida</p>	<p>Conjunto de patrones de conductas relacionadas con la salud</p>	<p>Actividad física, tiempo de ocio, alimentación, consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales, sueño, habilidades interpersonales, afrontamiento y estado emocional percibido.</p>	<p>Cuestionario CEBJU-R</p>

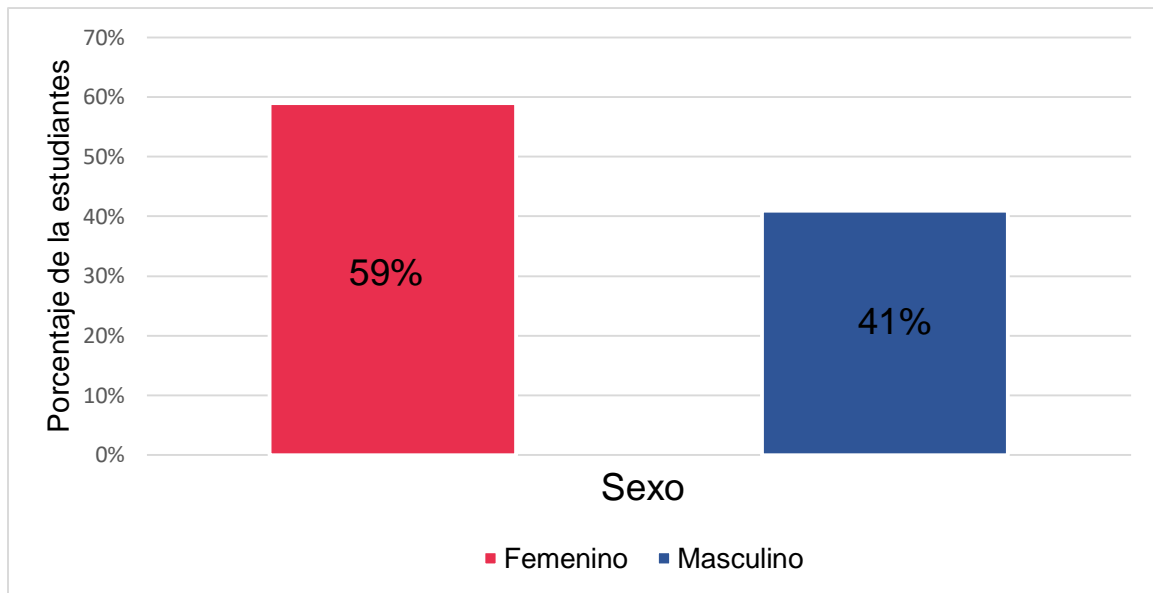
Objetivo	Variable	Definición concepto	Dimensión	Instrumento
<p>Determinar el nivel de actividad física en los estudiantes de la carrera de medicina y cirugía de la Universidad Hispanoamericana durante junio 2019.</p>	<p>Actividad Física</p>	<p>Cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía</p>	<p>Vigorosa. Moderada. Leve.</p>	<p>IPAQ.</p>

Objetivo	Variable	Definición concepto	Dimensión	Instrumento
<p>Establecer la prevalencia de obesidad según su índice de masa corporal de los y las estudiantes de la Universidad Hispanoamericana de la carrera de medicina y cirugía durante junio 2019.</p>	<p>Índice de masa corporal</p>	<p>El Índice de masa corporal es una medida que asocia el peso de una persona con su talla o estatura.</p> <p>IMC = masa/estatura (al cuadrado). Se expresará kg/m².</p>	<p>Peso. Talla.</p>	<p>IPAQ</p>

Fuente:-Elaboración-propia.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

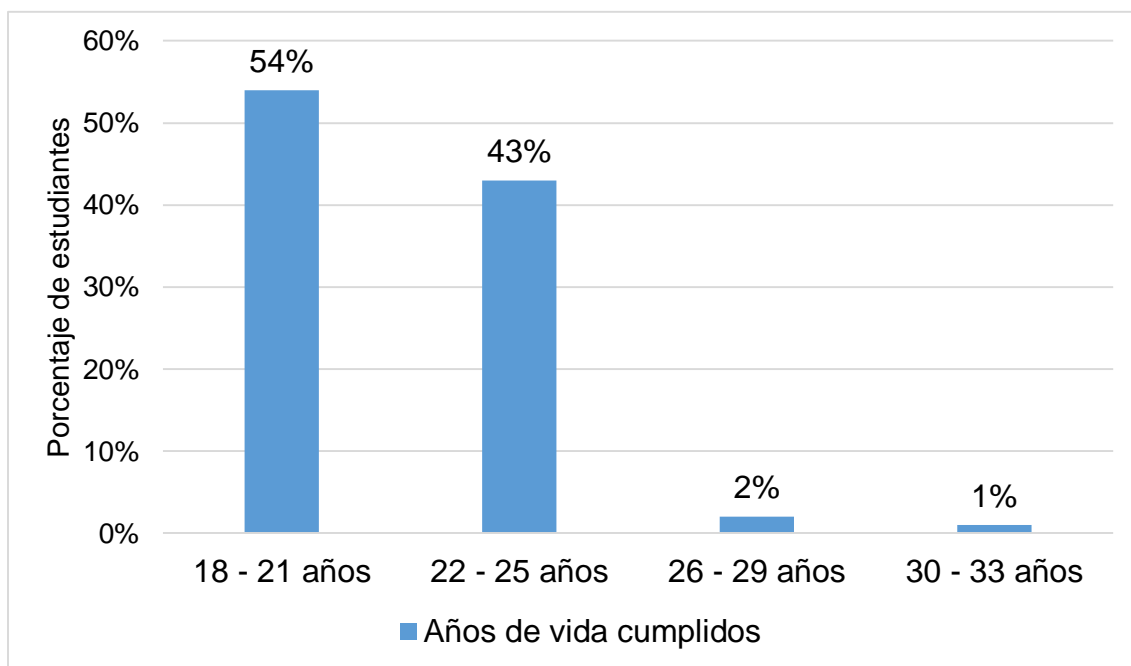
Gráfico N° 1 Caracterización según sexo de los estudiantes de medicina y cirugía de la Universidad Hispanoamericana, Costa Rica durante junio 2019.



Fuente: elaboración propia con datos de IPAQ.

La mayoría de los estudiantes que participaron en la investigación son mujeres, del total de la muestra un 59% (59) corresponde a participantes del género femenino; mientras un 41% (41) de los participantes son del género masculino.

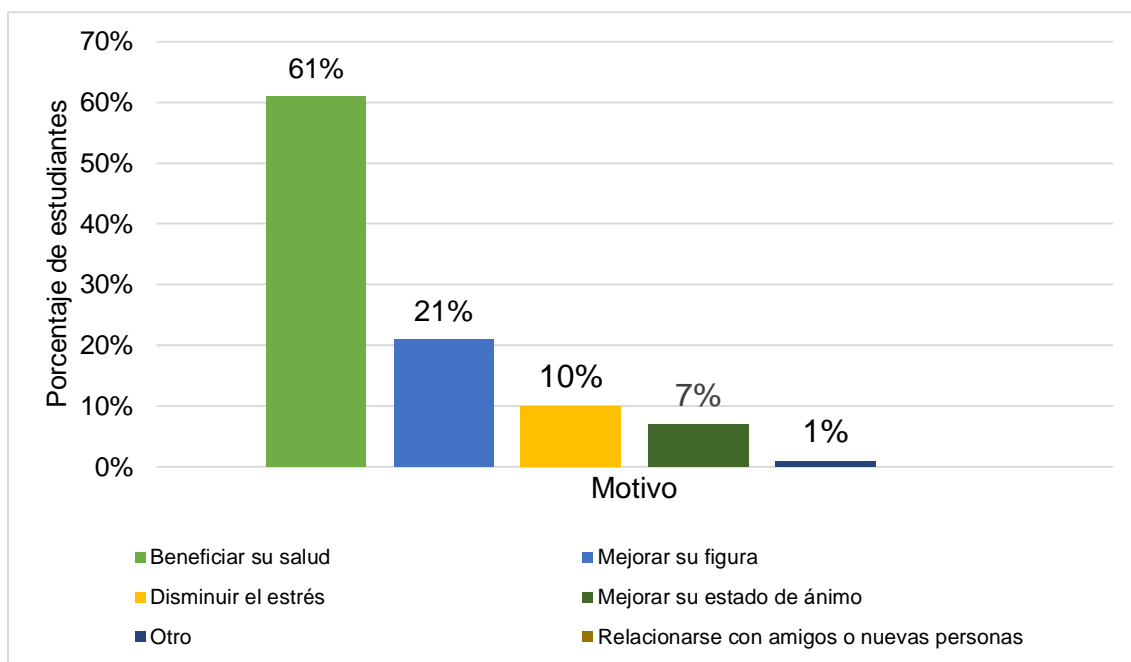
Gráfico N° 2 Caracterización según edad de los estudiantes de medicina y cirugía de la Universidad Hispanoamericana, Costa Rica durante junio 2019.



Fuente: elaboración propia con datos IPAQ

La edad que predomina en los estudiantes que participaron en la investigación es la de los 18 a los 21 años con un 54% (54), seguido por el rango de los 22 a los 25 años con un 43% (43) y menos participación los otros intervalos.

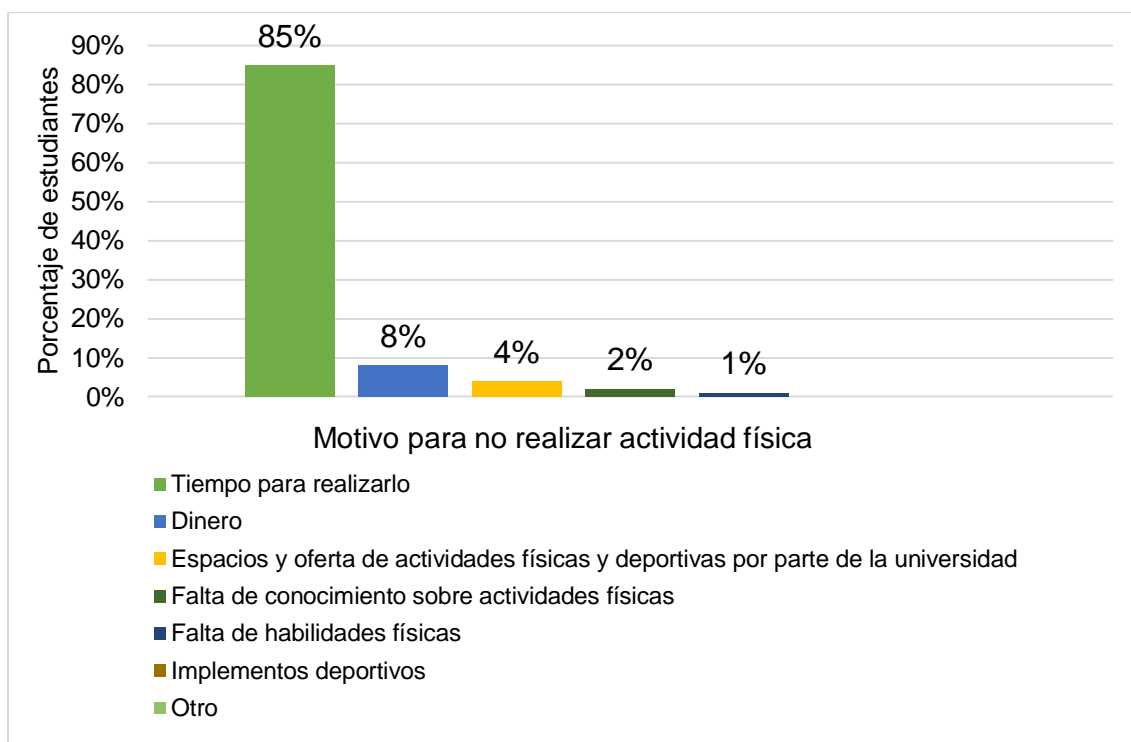
Gráfico N° 3 Motivo principal para realizar algún tipo de actividad física en los estudiantes de la carrera de medicina y cirugía de la Universidad Hispanoamericana, Costa Rica durante junio 2019.



Fuente: elaboración propia con datos CEBJU-R

El gráfico anterior se evidencia que el porcentaje más alto de respuesta corresponde a un 61% (61) que lo realizan hacen para mejorar su salud, en segundo lugar, la opción de mejorar su figura con un 21% (21), seguido de un 10% para disminuir el estrés y 7% (7) para mejorar su estado de ánimo, el porcentaje menor de 1% lo asocia a otros motivos.

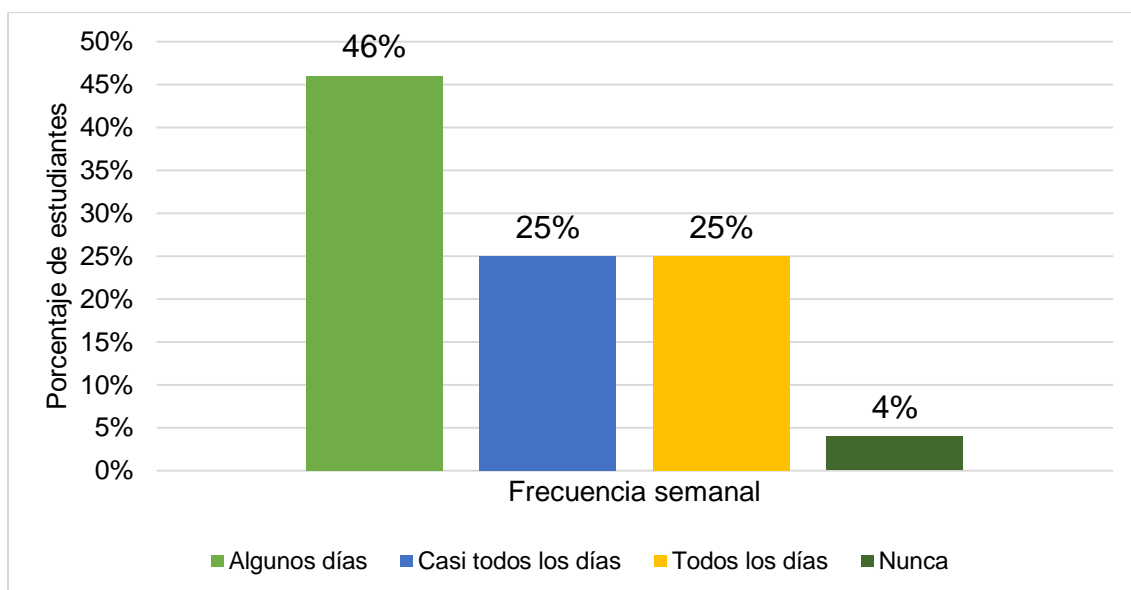
Gráfico N° 4 Motivo principal para no realizar algún tipo de actividad física en los estudiantes de la carrera de medicina y cirugía de la Universidad Hispanoamericana, Costa Rica durante junio 2019.



Fuente: elaboración propia con datos de CEBJU-R

La pregunta anterior evidencia que en el 85% de los participantes (85) aquejan que la falta de tiempo es la causante de la no realización de ejercicio. En segundo lugar, un 8% de la población (8) refieren que, por dinero, seguido de espacios y oferta de actividades físicas y deportivas por parte de la universidad o por falta de conocimiento.

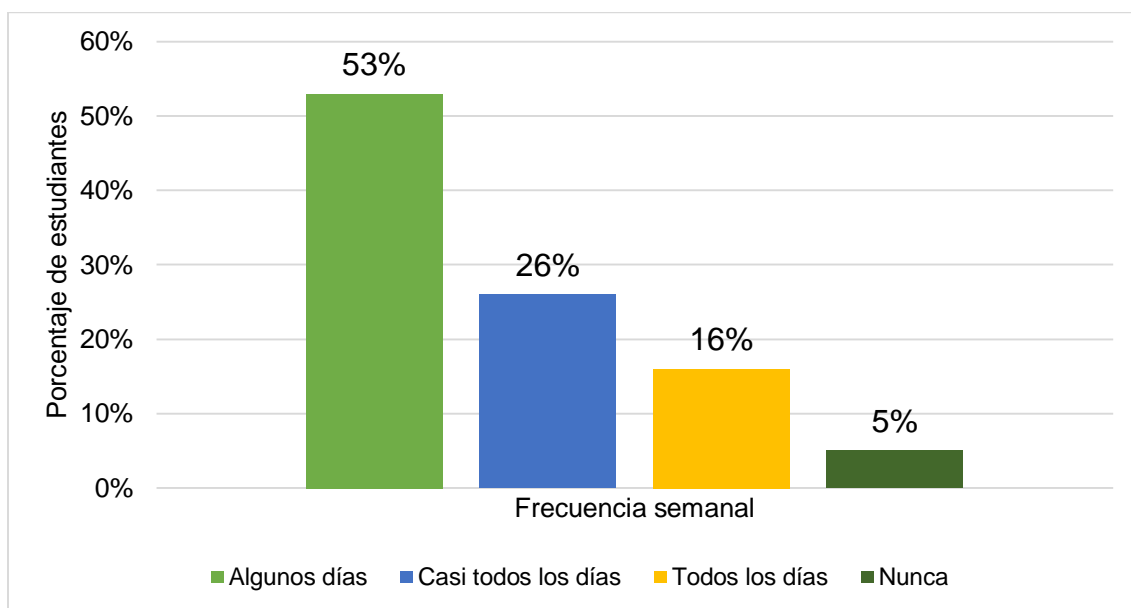
Gráfico N° 5 Frecuencia semanal con la se realiza actividades para descansar o relajarse en los estudiantes de medicina y cirugía de la Universidad Hispanoamericana, Costa Rica durante junio 2019.



Fuente: elaboración propia con datos de CEBJU-R.

El gráfico anterior, la respuesta con mayor prevalencia en cuanto a la frecuencia semanal con la que se realiza actividades para descansar o relajarse, es la opción de algunos días con 46% de la muestra (46 estudiantes), además de que 25% (25) mencionan respectivamente las opciones de todos los días y casi todos los días y solamente 4% (4) la opción nunca.

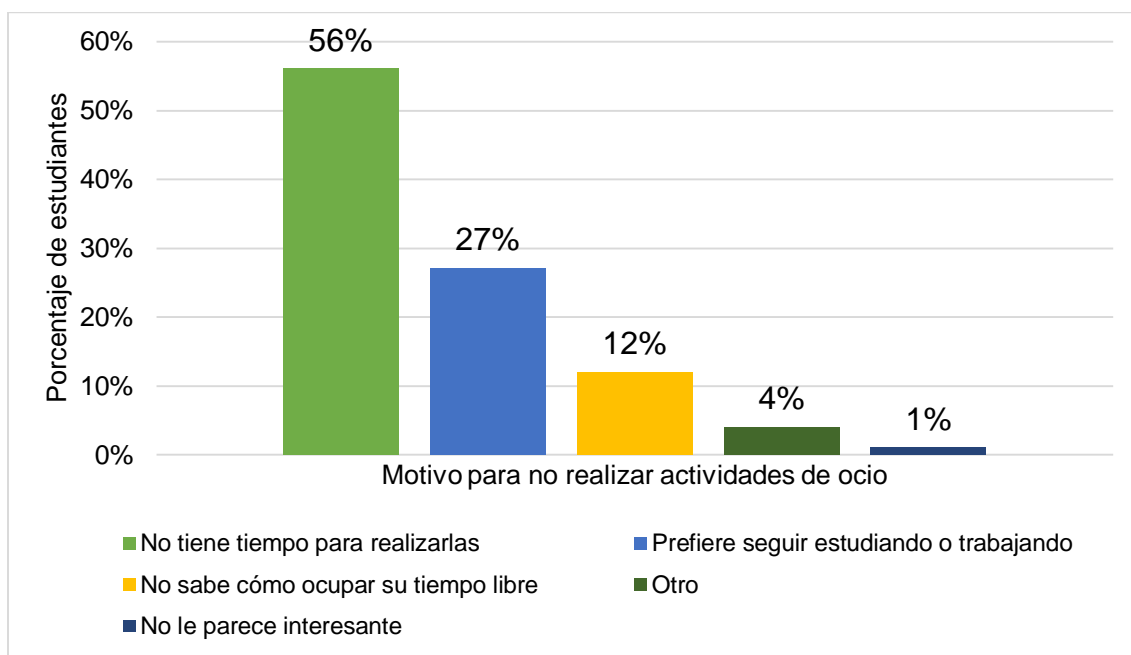
Gráfico N° 6 Frecuencia semanal con la que comparten tiempo o actividades de familia o pareja los estudiantes de medicina y cirugía de la Universidad Hispanoamericana, Costa Rica durante junio 2019.



Fuente: elaboración propia con datos de CEBJU-R.

El gráfico anterior evidencia que el 53% de la totalidad de la muestra (53 estudiantes) refiere que solamente algunos días por semana dedican tiempo a sus familiares o amigos, el 26% (26) casi todos los días lo hacen, seguido de un 16% (16) que lo hacen todos los días y solamente el 5% (5) nunca puede dedicar tiempo.

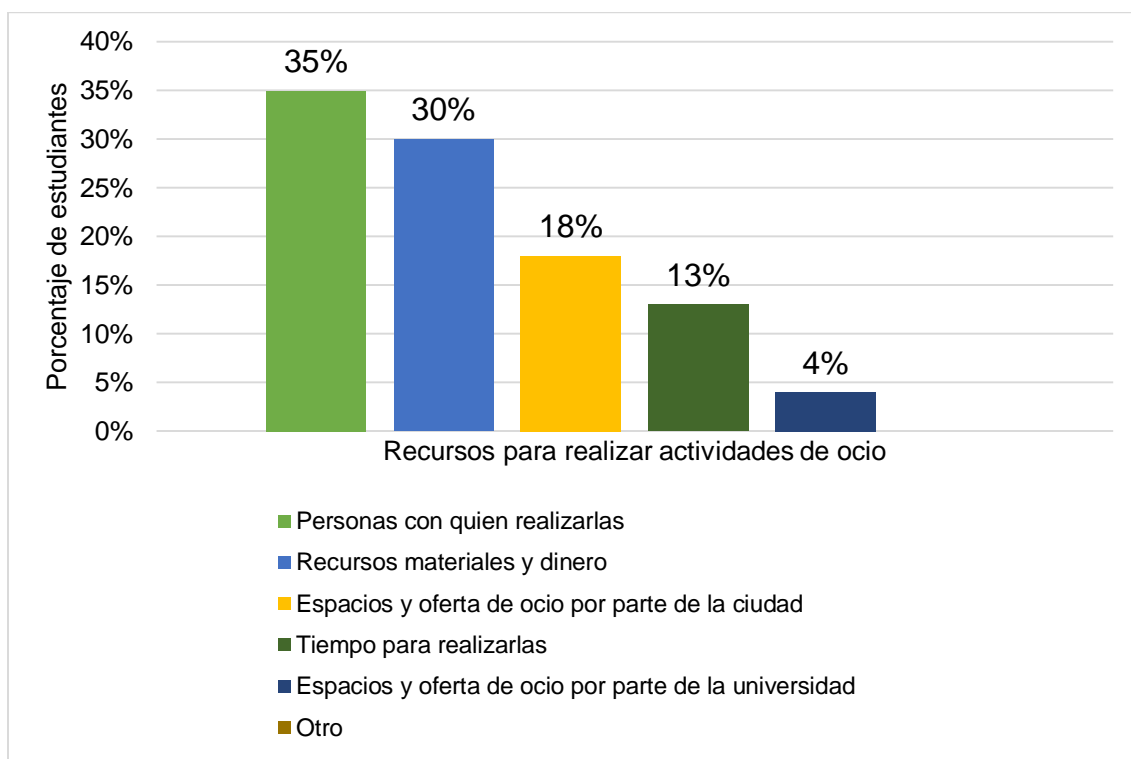
Gráfico N° 7 Motivo principal para no realizar actividades de ocio, culturales, sociales, artísticas o de descanso en los estudiantes de medicina y cirugía de la Universidad Hispanoamericana, Costa Rica durante junio 2019.



Fuente: elaboración propia con datos CEBJU-R

La mayoría de los encuestados con un 56% (56 estudiantes) refiere que su motivo principal es la falta de tiempo, seguido por un 27% (27) que prefieren dedicarse a seguir estudiando o trabajando, el 12% (12) no sabe qué hacer con su tiempo libre y solamente el 4% (4) escoge algún otro motivo.

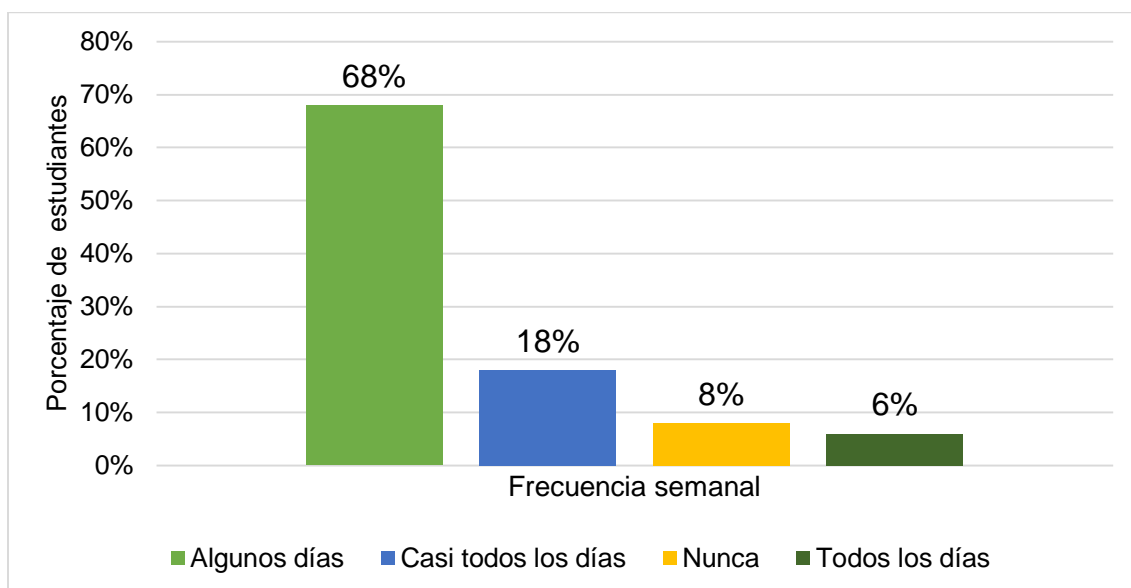
Gráfico N° 8 Recursos con los que cuentan para realizar actividades de ocio, culturales, sociales, artísticas o de descanso los estudiantes de medicina y cirugía de la Universidad Hispanoamericana, Costa Rica durante junio 2019.



Fuente: elaboración propia con datos CEBJU-R

En el gráfico anterior se observa que la mayoría de los encuestados con un 35% (35 estudiantes) refieren que cuentan con personas para realizarlas, el 30% (30) que cuentan con los materiales y el dinero, el 18% (18) refiere que cuentan con los espacios adecuados por parte de la ciudad y solamente el 13% (13) menciona tener tiempo para realizarlas. Además, el 4% de la muestra (4) refieren que cuentan con los espacios adecuados por parte de la universidad.

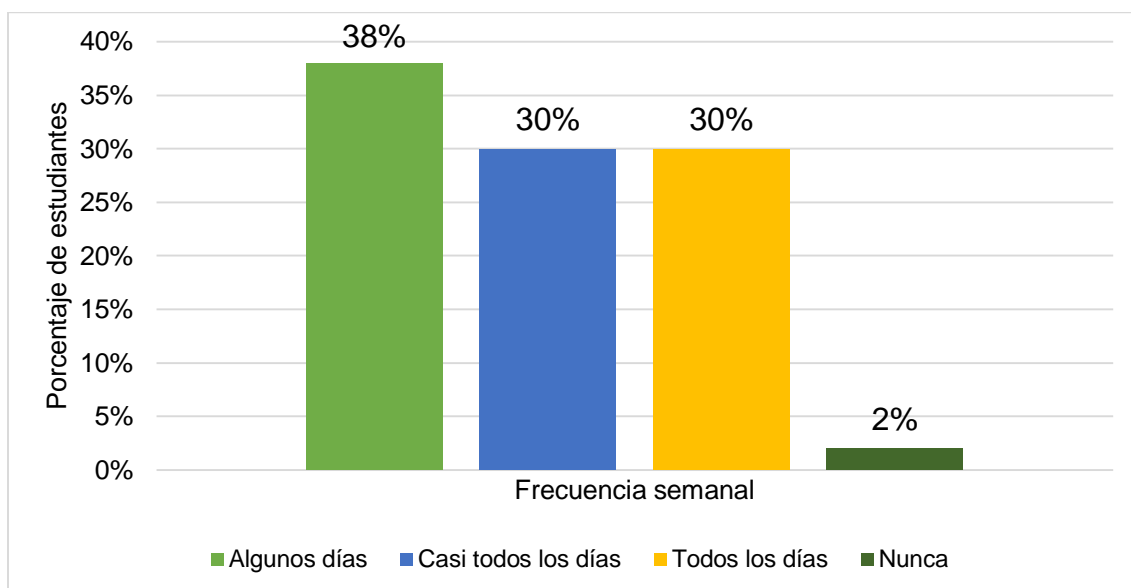
Gráfico N° 9 Frecuencia semanal con la que consumen comidas rápidas, fritos, dulces, gaseosas y bebidas artificiales los estudiantes de medicina y cirugía de la Universidad Hispanoamericana, Costa Rica durante junio 2019.



Fuente: elaboración propia con datos CEBJU-R

Se observa que la mayoría de los encuestados con un 68% (68 estudiantes) refiere que solamente algunos días a la semana suele consumir comidas rápidas, fritos, dulces, gaseosas y bebidas artificiales, el 18% (18) opina que casi todos los días los consumen, el 8% (8) no los consumen y sólo el 6% (6) lo hace todos los días, siendo un riesgo potencial de enfermedades crónicas no transmisibles.

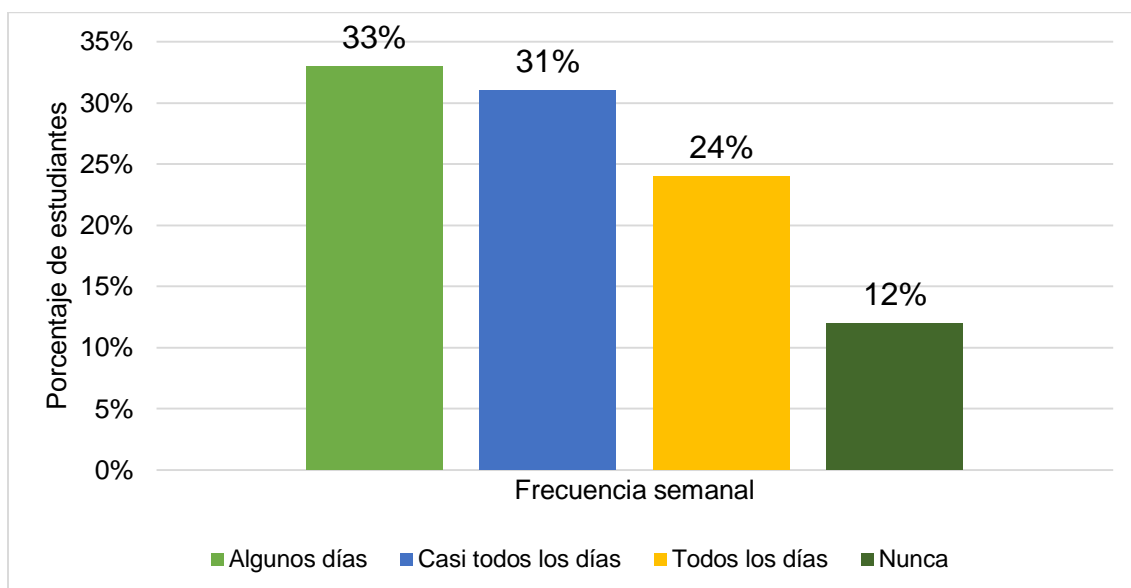
Gráfico N° 10 Frecuencia semanal con la que consumen frutas y verduras los estudiantes de medicina y cirugía de la Universidad Hispanoamericana, Costa Rica durante junio 2019.



Fuente: elaboración propia con datos CEBJU-R

En el gráfico anterior se observa que el 38% de la muestra (38 estudiantes) refiere consumir frutas y verduras algunos días a la semana, seguido de 30% (30) las opciones de todos los días y casi todos los días respectivamente, y solamente un 2% (2) no las llegan a consumir.

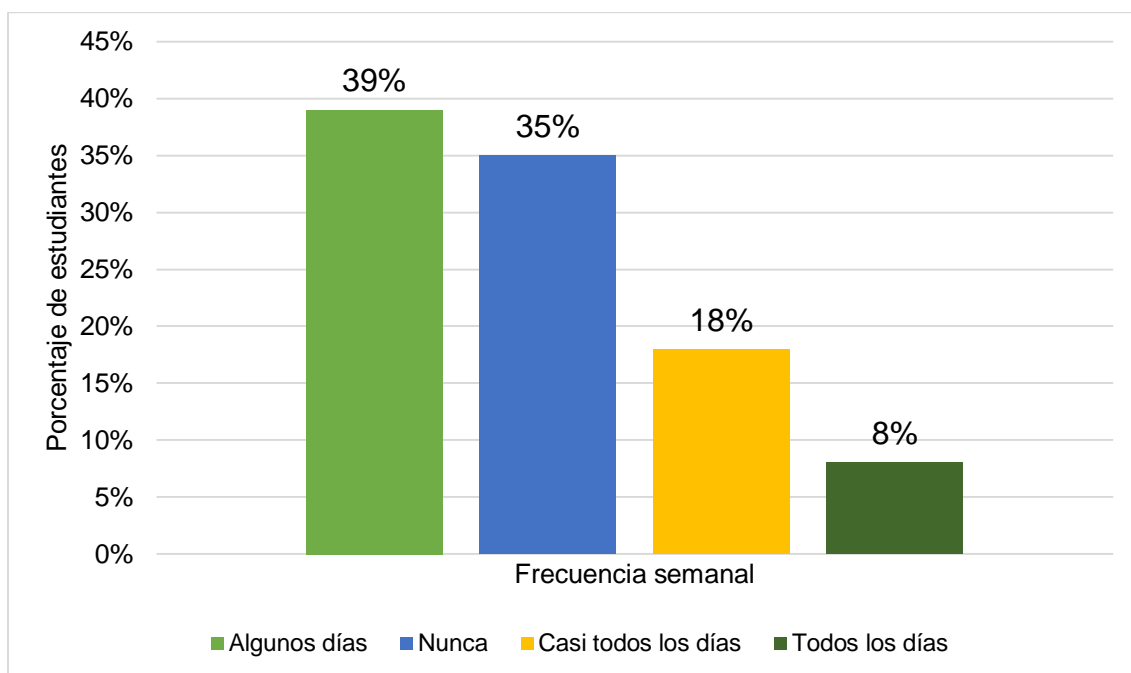
Gráfico N° 11 Frecuencia semanal con la que desayunan, almuerzan y cenan en horarios habituales los estudiantes de medicina y cirugía de la Universidad Hispanoamericana, Costa Rica durante junio 2019.



Fuente: elaboración propia con datos CEBJU-R

En el gráfico anterior se evidencia que el 33% de la muestra (33 estudiantes) solamente algunos días cumple con sus horarios de comida, el 31% (31) refiere que casi todos los días los cumple, el 24% (24) lo cumple todos los días y solamente el 2% (2) nunca cumple sus horarios de comida.

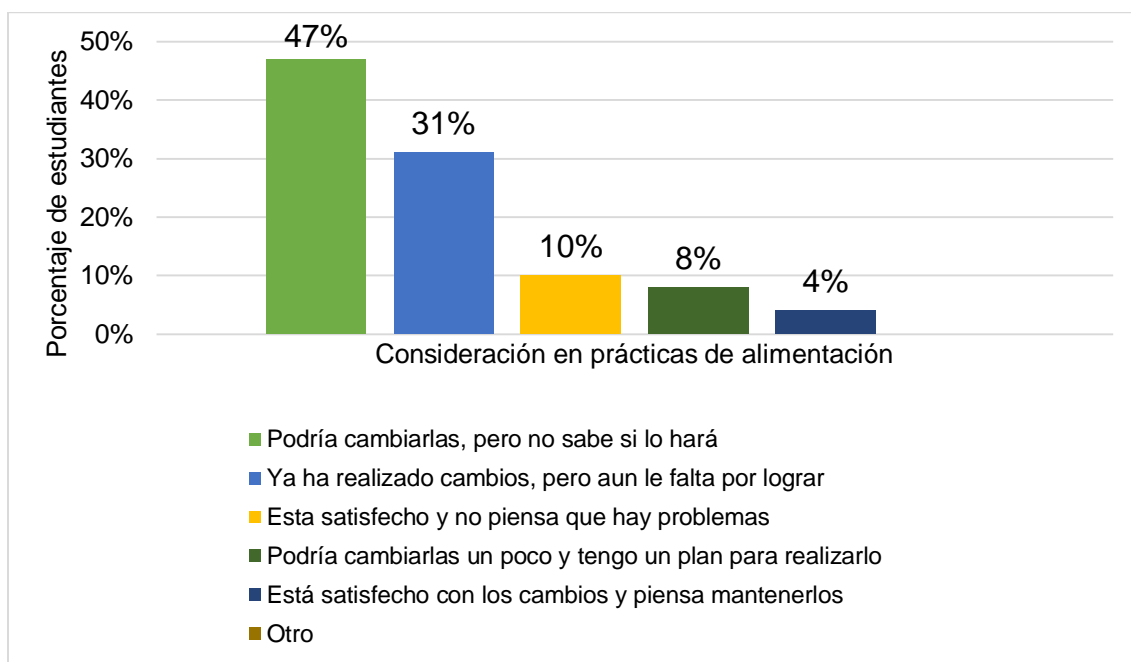
Gráfico N° 12 Frecuencia semanal con la que omiten alguna de las comidas principales (desayuno, almuerzo, cena) los estudiantes de medicina y cirugía de la Universidad Hispanoamericana, Costa Rica durante junio 2019.



Fuente: elaboración propia con datos CEBJU-R

En la representación anterior se evidencia que el 39% de la muestra (39 estudiantes) refiere que solamente algunos días a la semana omite algún tipo de comida principal, el 35% (35) dice que nunca omiten comidas, el 18% (18) que casi todos los días de la semana, y el 8% (8) omiten comidas todos los días.

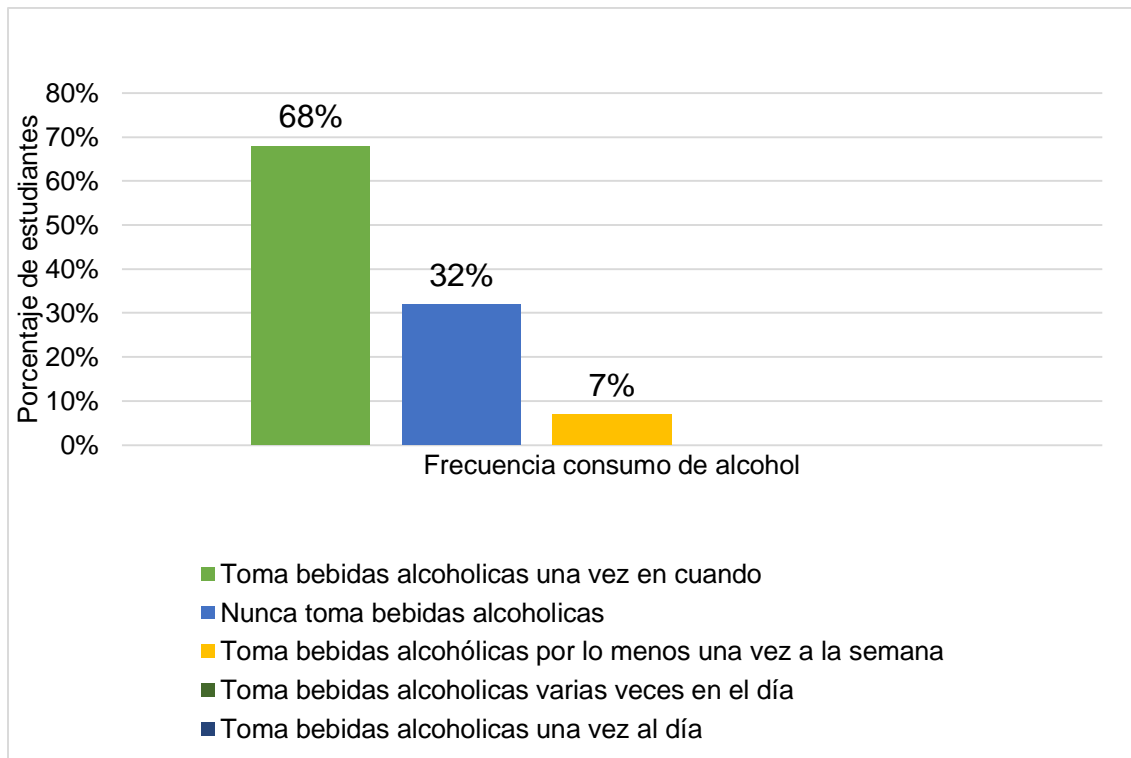
Gráfico Nº 13 Consideración respecto a las prácticas de alimentación de los estudiantes de medicina y cirugía de la Universidad Hispanoamericana, Costa Rica durante junio 2019.



Fuente: elaboración propia con datos CEBJU-R

La representación anterior evidencia que el 47% de la muestra (47 estudiantes) refiere que podría cambiarlas, pero no sabe si lo hará, el 31% (31) que ya ha realizado cambios, pero le falta por lograr, sólo el 10% (10) está satisfecho y no piensa que tiene problemas con sus prácticas de alimentación, y con un 8% (8) las personas que podrían cambiarlas y tienen ya un plan para realizarlo, y por último el 4% (4) está satisfecho con sus cambios y los va a mantener.

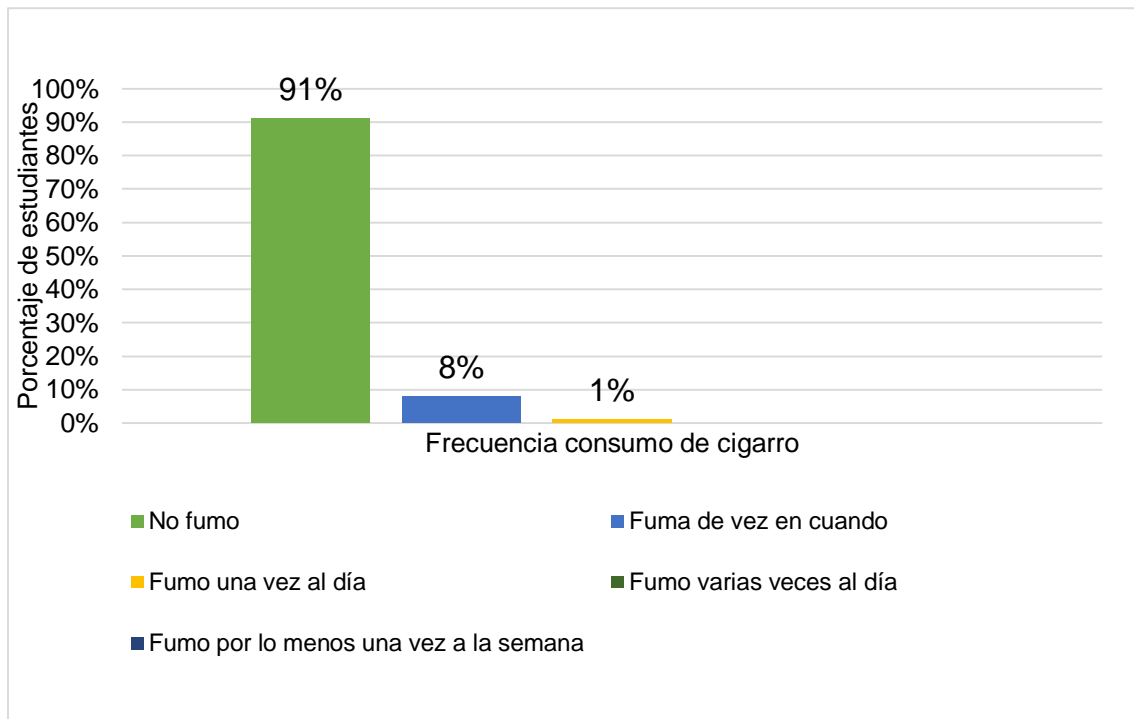
Gráfico N° 14 Frecuencia del consumo de alcohol de los estudiantes de medicina y cirugía de la Universidad Hispanoamericana, Costa Rica durante junio 2019.



Fuente: elaboración propia con datos CEBJU-R

La representación registra el consumo de alcohol semanal. La mayoría de los participantes consumen bebidas alcohólicas de vez en cuando con un 61% (61 estudiantes), el 32% (32) refiere que no lo utiliza y el 7% (7) que al menos una vez a la semana consume. Además, los estudiantes mencionan que el disminuir el estrés, ansiedad o tensión es la razón principal para consumir esta sustancia. Y el motivo principal para no realizarlo es por el disgusto al sabor, olor y efecto de la sustancia.

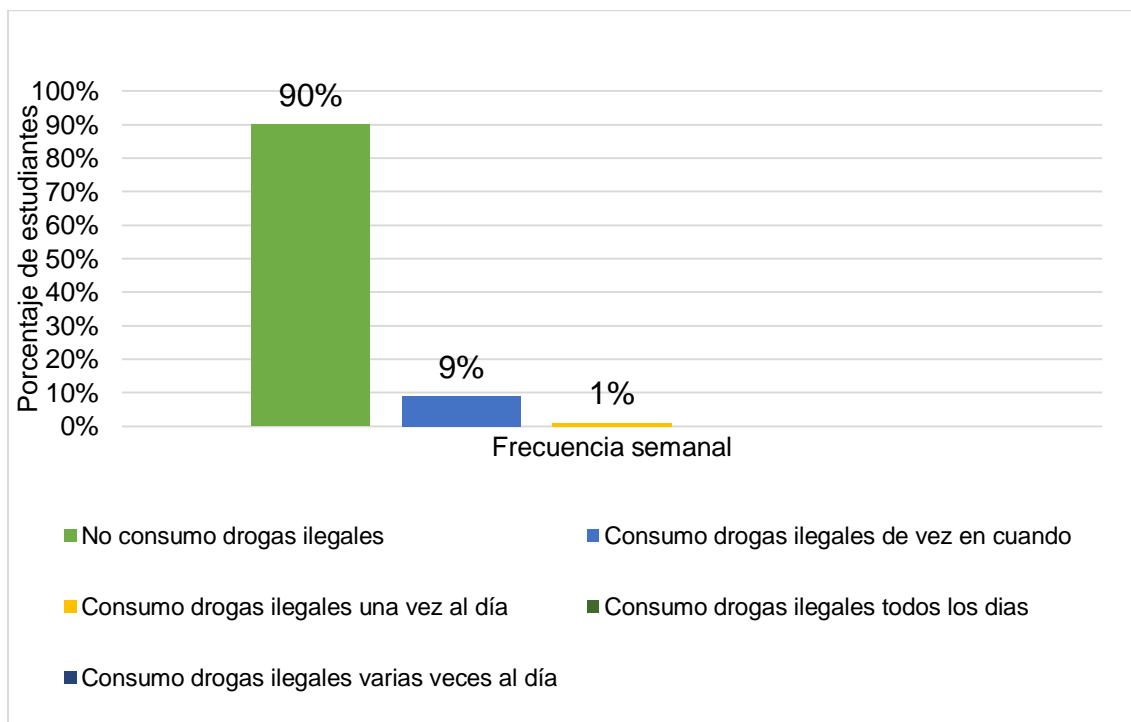
Gráfico N° 15 Frecuencia del consumo de cigarro de los estudiantes de medicina y cirugía de la Universidad Hispanoamericana, Costa Rica durante junio 2019.



Fuente: elaboración propia con datos CEBJU-R

La representación registra el consumo de cigarrillo semanal. El 91% de la muestra (91 encuestados) no hacen uso del tabaco, solamente el 8% (8) fuma de vez en cuando y sólo el 1% (1) lo utiliza todos los días, es decir, la prevalencia del fumado es de un 9%. Además, los estudiantes mencionan que la razón principal para consumir esta sustancia es el disminuir el estrés, ansiedad o tensión. Por el contrario, el motivo para no consumirlo es la poca necesidad de utilizarla para divertirse.

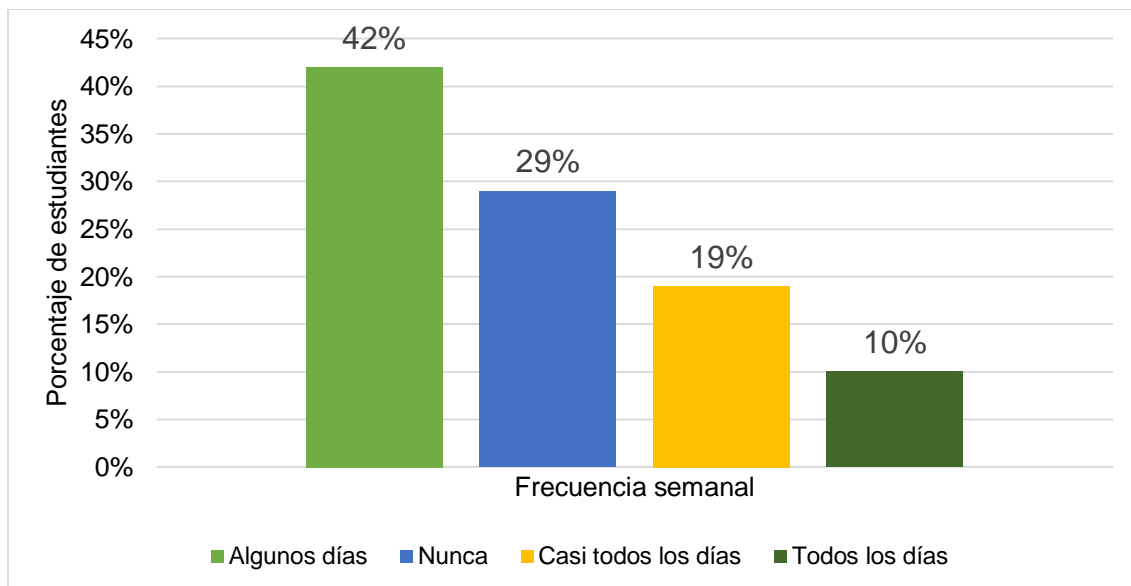
Gráfico Nº 16 Frecuencia del consumo de drogas ilegales de los estudiantes de medicina y cirugía de la Universidad Hispanoamericana, Costa Rica durante junio 2019.



Fuente: elaboración propia con datos CEBJU-R

La representación registra el consumo de drogas ilegales. El 90% de la muestra (90 encuestados) no utilizan drogas ilegales, el 9% (9) las utilizan de vez en cuando, y solamente el 1% (1) lo utiliza casi todos los días. Además, el olvidarse de los problemas fue la razón principal de los participantes para consumir esta sustancia. Y el motivo principal para no realizarlo es el disgusto al sabor, olor y efecto de la sustancia.

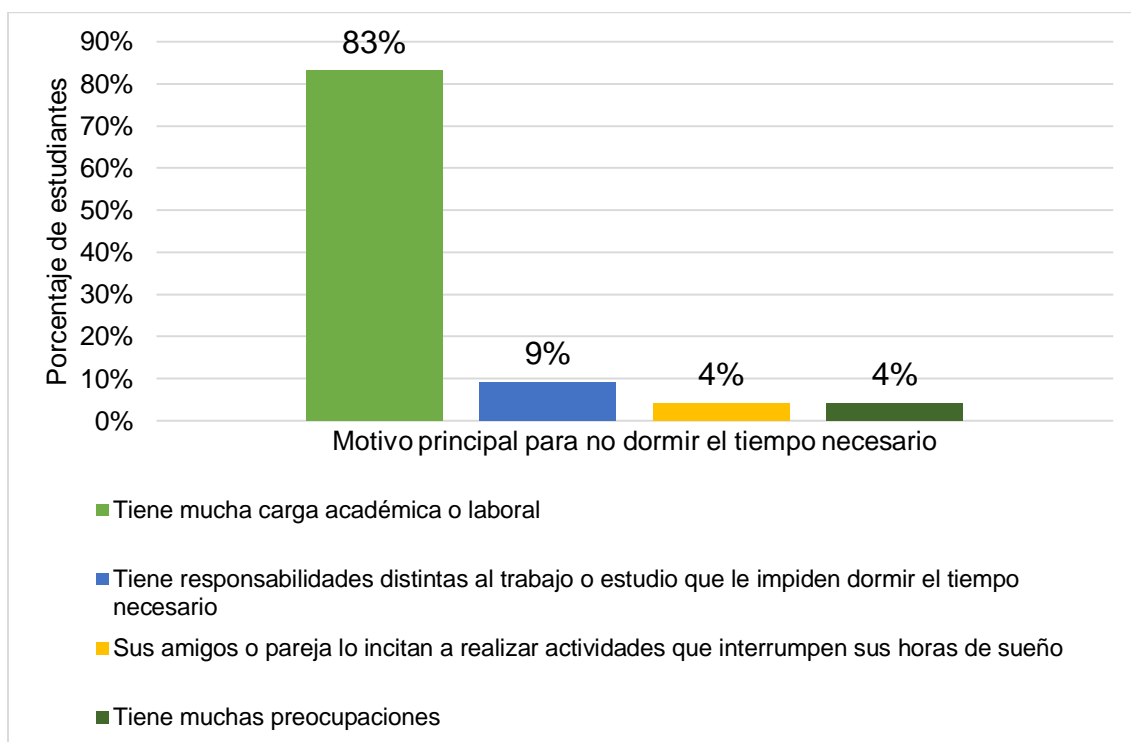
Gráfico Nº 17 Frecuencia semanal con la que tienen un horario para acostarse y levantarse los estudiantes de medicina y cirugía de la Universidad Hispanoamericana, Costa Rica durante junio 2019.



Fuente: elaboración propia con datos CEBJU-R

El gráfico anterior evidencia la frecuencia en una semana habitual tiene una hora para acostarse y levantarse. La mayoría de los participantes refieren que solamente algunos días con un 42% (42 participantes), en segundo lugar, se encuentra la opción nunca con un 29% (29) , el 19% (19) realizan esta tarea casi todos los días y sólo el 10% (10) mantiene el hábito continuo todos los días.

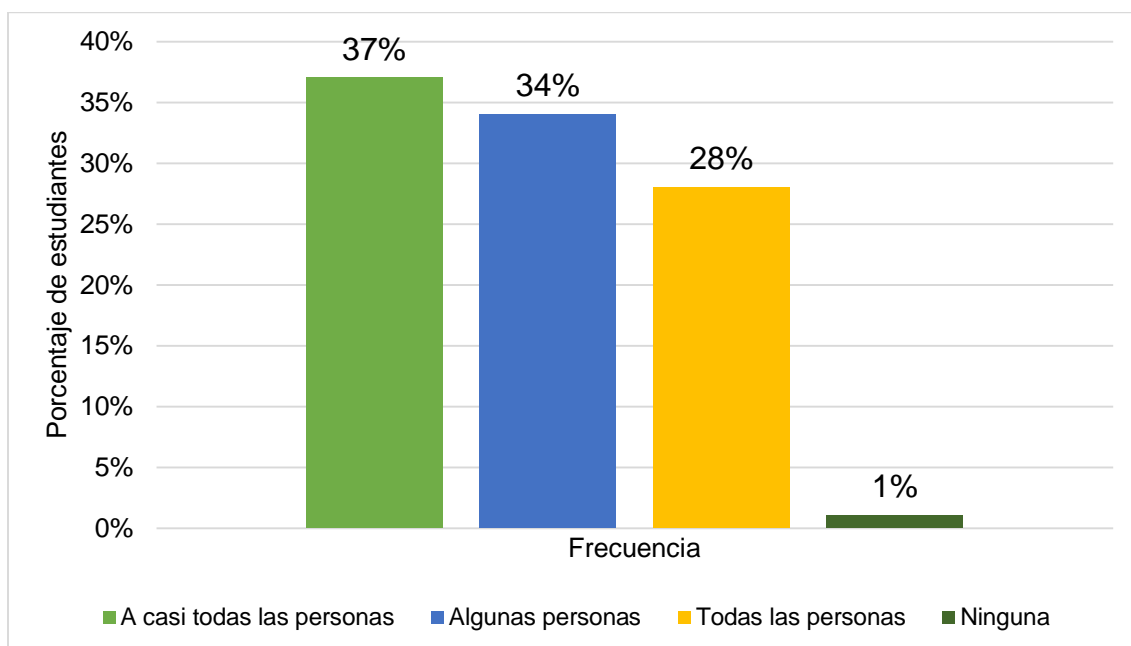
Gráfico N° 18 Motivo principal para no dormir el tiempo que necesita en los estudiantes de medicina y cirugía de la Universidad Hispanoamericana, Costa Rica durante junio 2019.



Fuente: elaboración propia con datos CEBJU-R

El gráfico anterior evidencia que el 83% de la muestra (83 participantes), están de acuerdo que la principal razón para no realizar las horas de sueño es la carga académica o laboral, el 9% (9) debido a responsabilidades distintas al trabajo o estudio, y con un 4% (4) las personas que no duermen por sus preocupaciones además de con un 4% (4), de igual manera la interrupción del sueño por parte de amigos o pareja.

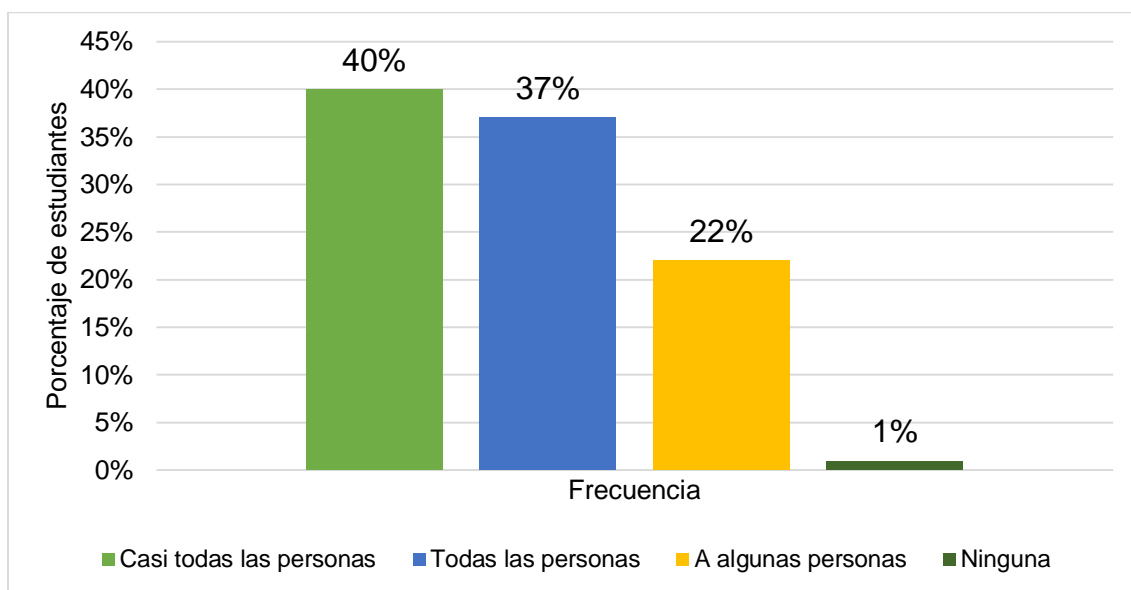
Gráfico N° 19 Frecuencia con la que expresan de manera adecuada el disgusto o desacuerdo los estudiantes de medicina y cirugía de la Universidad Hispanoamericana, Costa Rica durante junio 2019.



Fuente: elaboración propia con datos CEBJU-R

El gráfico anterior evidencia que la respuesta con mayor prevalencia fue de un 37% correspondiente a 37 personas encuestadas, las cuales logran expresar su disgusto o desacuerdo ante casi todas las personas, un 34% (34 estudiantes) solamente a algunas personas y un 28% (28) si logran expresarse adecuadamente todas las personas.

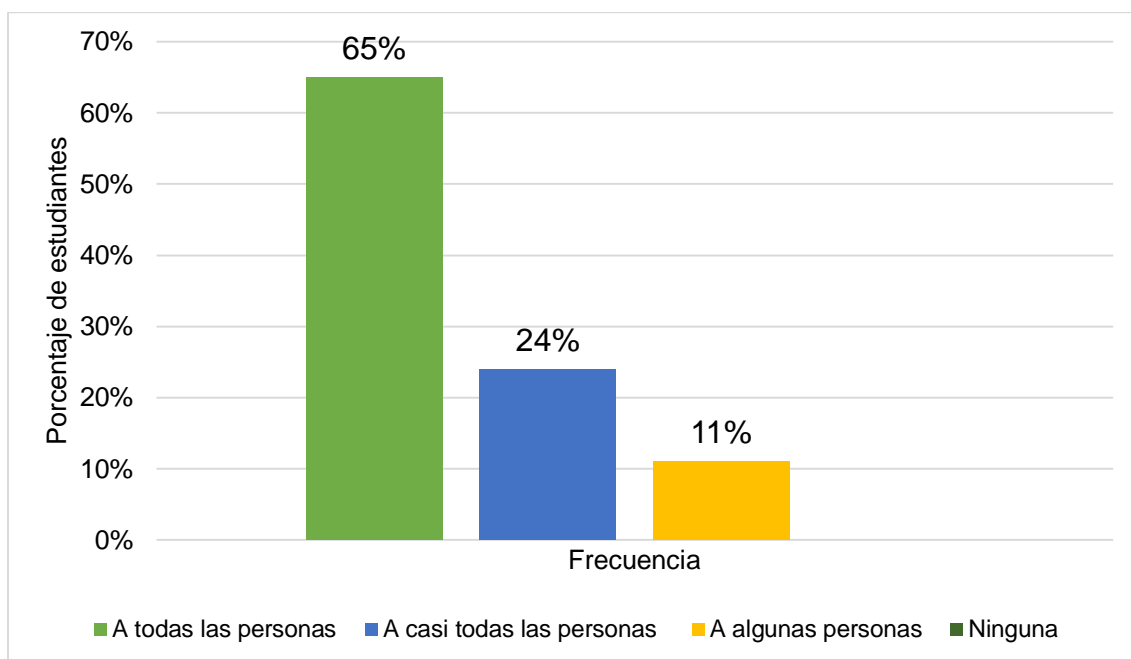
Gráfico N° 20 Frecuencia con la que expresan adecuadamente sus opiniones los estudiantes de medicina y cirugía de la Universidad Hispanoamericana, Costa Rica durante junio 2019.



Fuente: elaboración propia con datos CEBJU-R

La representación determina si los participantes generalmente logran expresar adecuadamente sus opiniones. El 40% de la muestra (40 encuestados) refiere que logran casi que con todas las personas expresarse adecuadamente, el 37% (37) lo logra con todas las personas y el 22% (22) solamente con algunas personas.

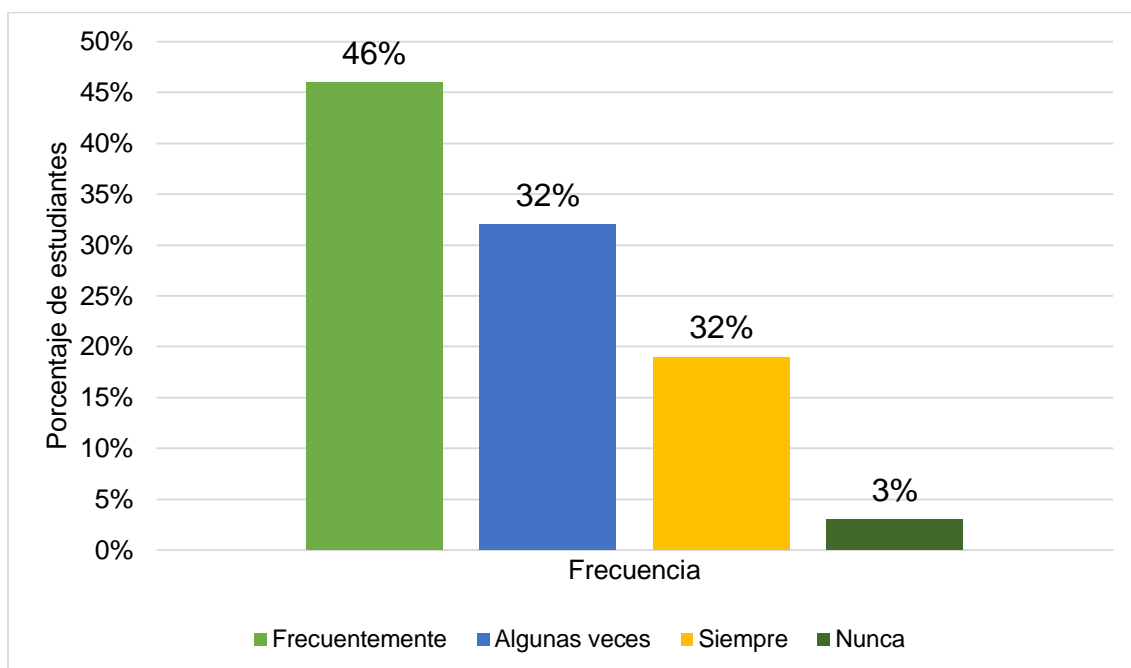
Gráfico N° 21 Frecuencia con la que escuchan y respetan las opiniones de las demás personas los estudiantes de medicina y cirugía de la Universidad Hispanoamericana, Costa Rica durante junio 2019.



Fuente: elaboración propia con datos CEBJU-R

El gráfico anterior evidencia si los participantes logran escuchar y respetar las opiniones de los demás. El 65% de la muestra (65 estudiantes) logra con todas las personas escuchar y respetar sus opiniones, el 24% (24) con casi todas las personas, el 11% (11) solamente con algunas personas.

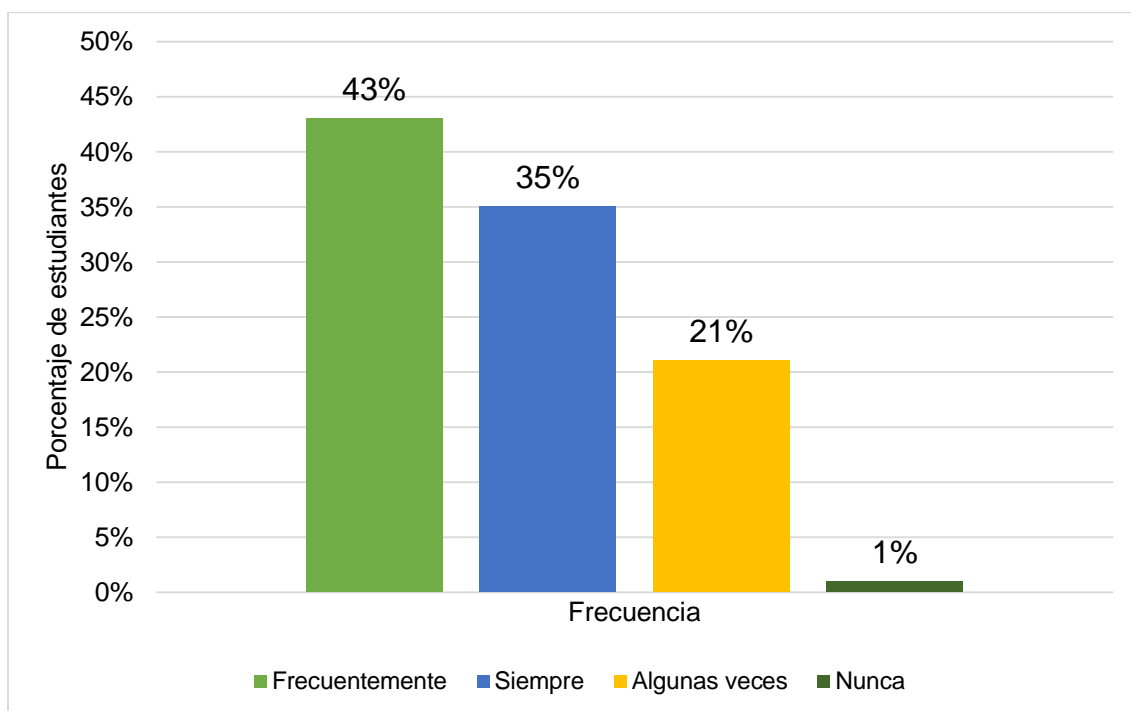
Gráfico N° 22 Frecuencia con la que reaccionan adecuadamente ante una expresión de molestia los estudiantes de medicina y cirugía de la Universidad Hispanoamericana, Costa Rica durante junio 2019.



Fuente: elaboración propia con datos CEBJU-R

El recuadro anterior evidencia que el 46% de la muestra (46 participantes) manifiesta que reacciona adecuadamente frecuentemente, de segundo lugar en frecuencia el 32% (32) que solamente algunas veces lo logran, el 19% (19) logra siempre reaccionar adecuadamente y solamente el 3% (3) nunca lo logra.

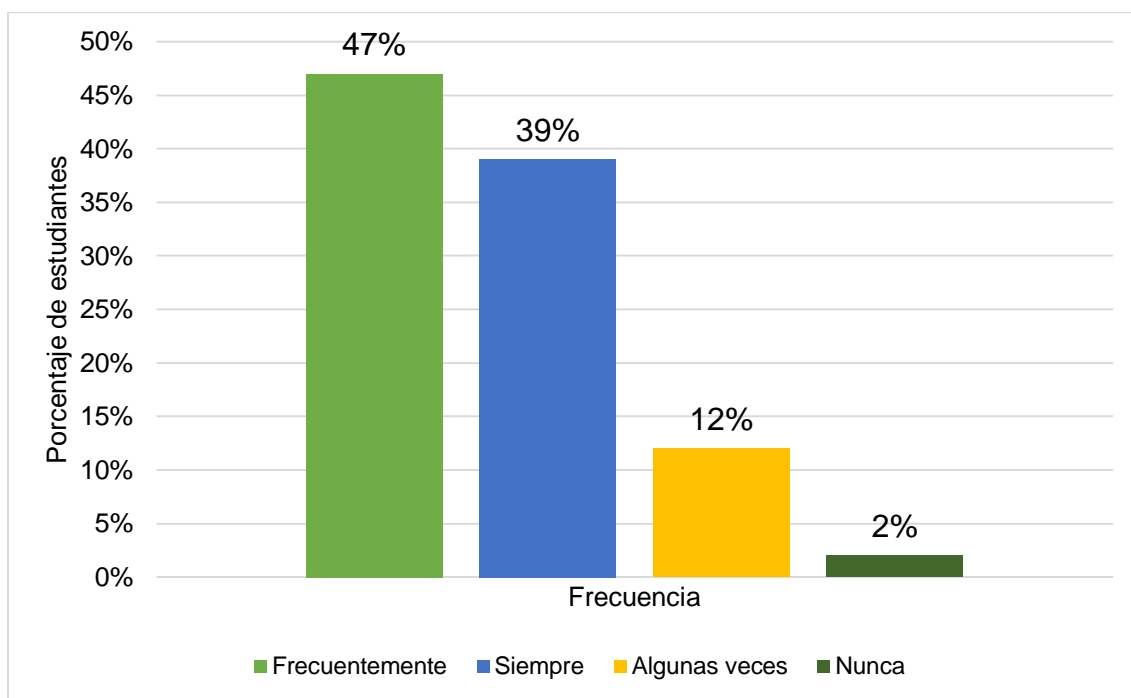
Gráfico N° 23 Frecuencia con la que se esfuerzan por comprender una situación difícil antes de discutir los estudiantes de medicina y cirugía de la Universidad Hispanoamericana, Costa Rica durante junio 2019.



Fuente: elaboración propia con datos CEBJU-R

El gráfico anterior evidencia que el 43% de la muestra (43 participantes) dice que lo hace frecuentemente, el 35% (35) que siempre lo realiza, el 21% (21) que algunas veces solamente y el 1% (1) nunca lo logra.

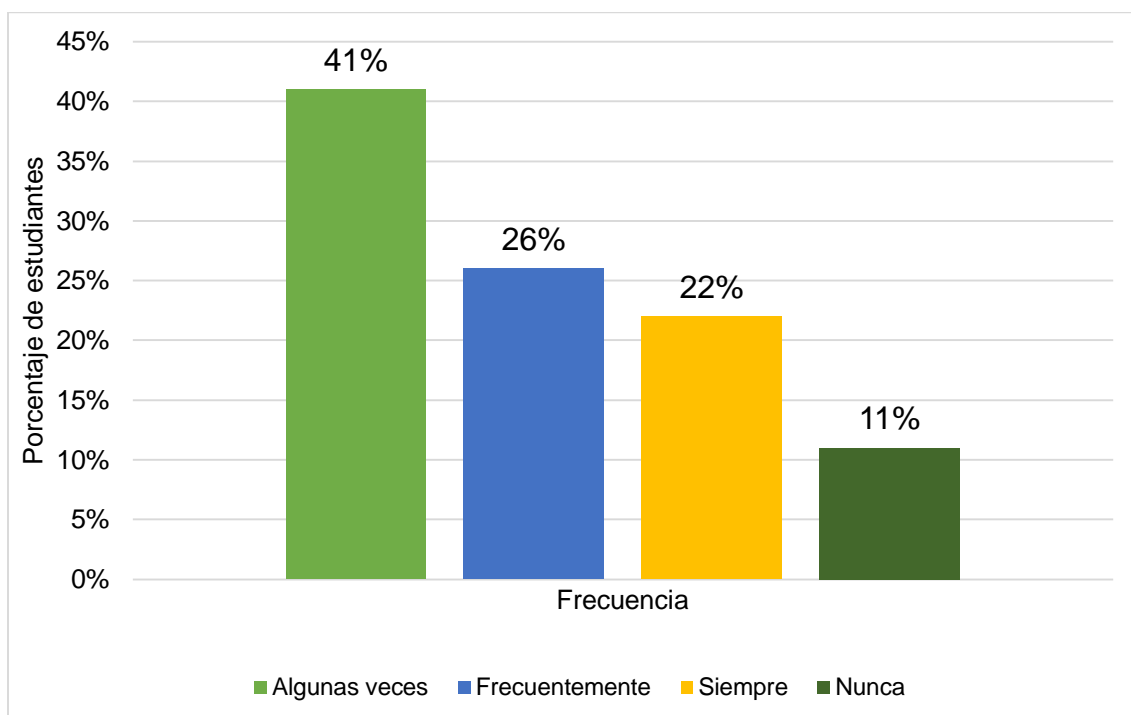
Gráfico N° 24 Frecuencia con la que al enfrentarse a una situación difícil o problemática evalúan la forma de solucionarlo en los estudiantes de medicina y cirugía de la Universidad Hispanoamericana, Costa Rica durante junio 2019.



Fuente: elaboración propia con datos CEBJU-R

El gráfico anterior registra que el 47% de la muestra (47 estudiantes) refiere que frecuentemente evalúa los problemas para buscarles una solución. El 39% (39) manifiesta que siempre lo hacen, el 12% (12) sólo algunas veces y el 2% (2) nunca busca soluciones.

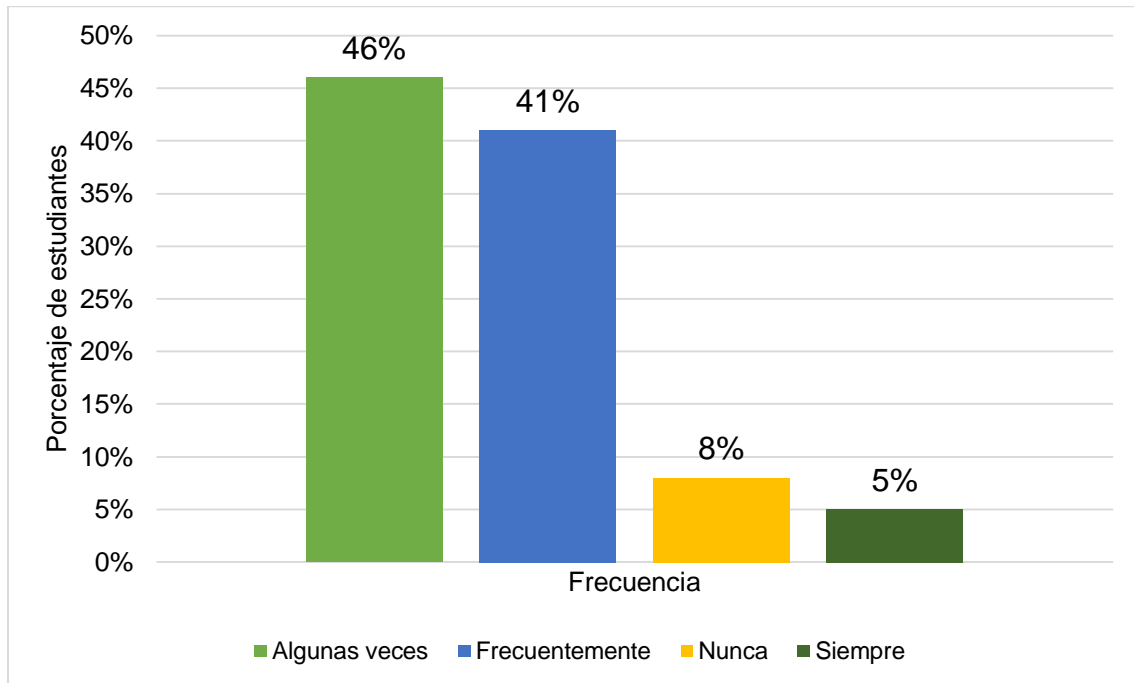
Gráfico Nº 25 Frecuencia con la que ante una situación difícil o problemática busca apoyo por parte de otros, en los estudiantes de medicina y cirugía de la Universidad Hispanoamericana, Costa Rica durante junio 2019.



Fuente: elaboración propia con datos CEBJU-R

El gráfico anterior registra que el 41% de la muestra (41 participantes) logran al enfrentarse ante una situación complicada buscar ayuda sólo en algunas de las ocasiones. El 26% (26) lo consigue frecuentemente, el 22% (22) siempre lo realiza y sólo un 11% (11) nunca piden ayuda.

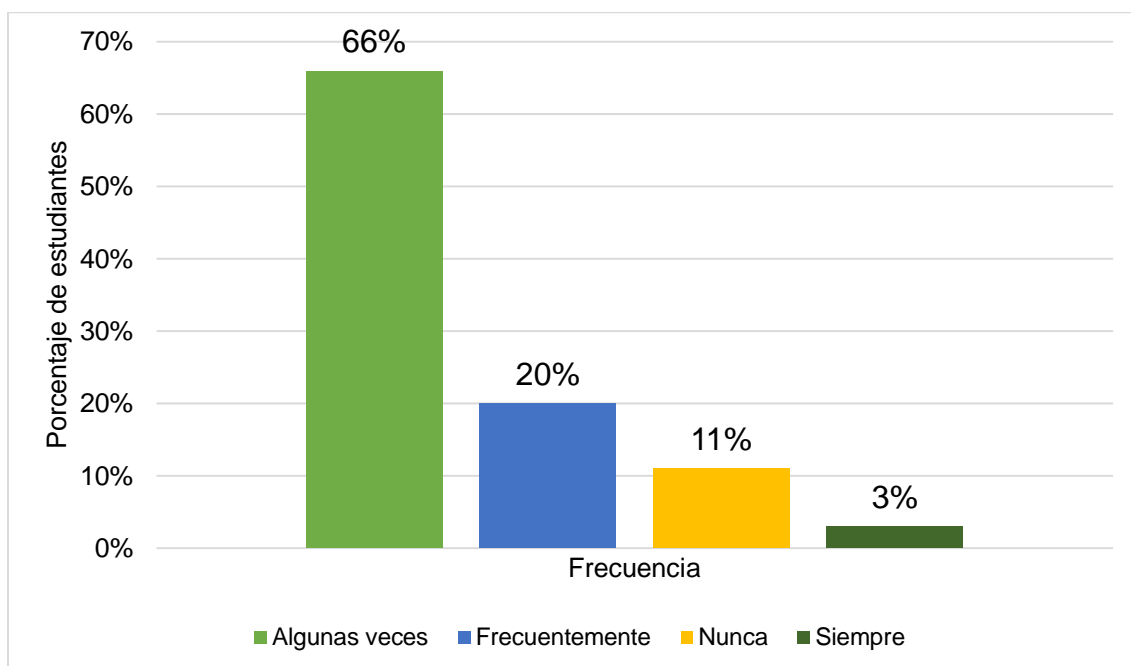
Gráfico Nº 26 Frecuencia con la que en los últimos dos meses se han sentido tristes, decaídos o aburridos los estudiantes de medicina y cirugía de la Universidad Hispanoamericana, Costa Rica durante junio 2019.



Fuente: elaboración propia con datos CEBJU-R

La representación anterior evidencia que el 46% de la muestra (46 estudiantes) manifiestan estos sentimientos algunas veces, el 41% (41) lo hacen frecuentemente, el 8% (8) nunca expresa estos sentimientos y sólo el 5% (5) lo hace siempre.

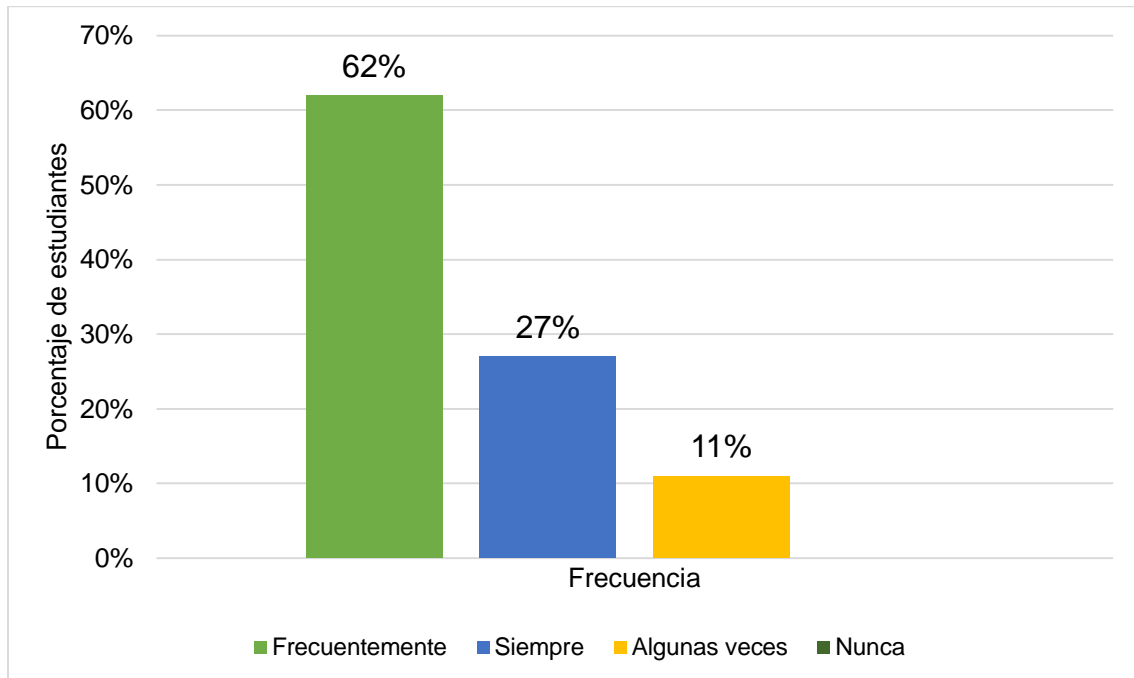
Gráfico N° 27 Frecuencia con la que en los últimos dos meses se han sentido con enojo o ira los estudiantes de medicina y cirugía de la Universidad Hispanoamericana, Costa Rica durante junio 2019.



Fuente: elaboración propia con datos CEBJU-R

La representación anterior evidencia que el 66% de la muestra (66 estudiantes) manifiesta que han sentido enojo o ira algunas veces, el 20% (20) frecuentemente, el 11% (11) nunca lo manifiesta y el 3% (3) siempre.

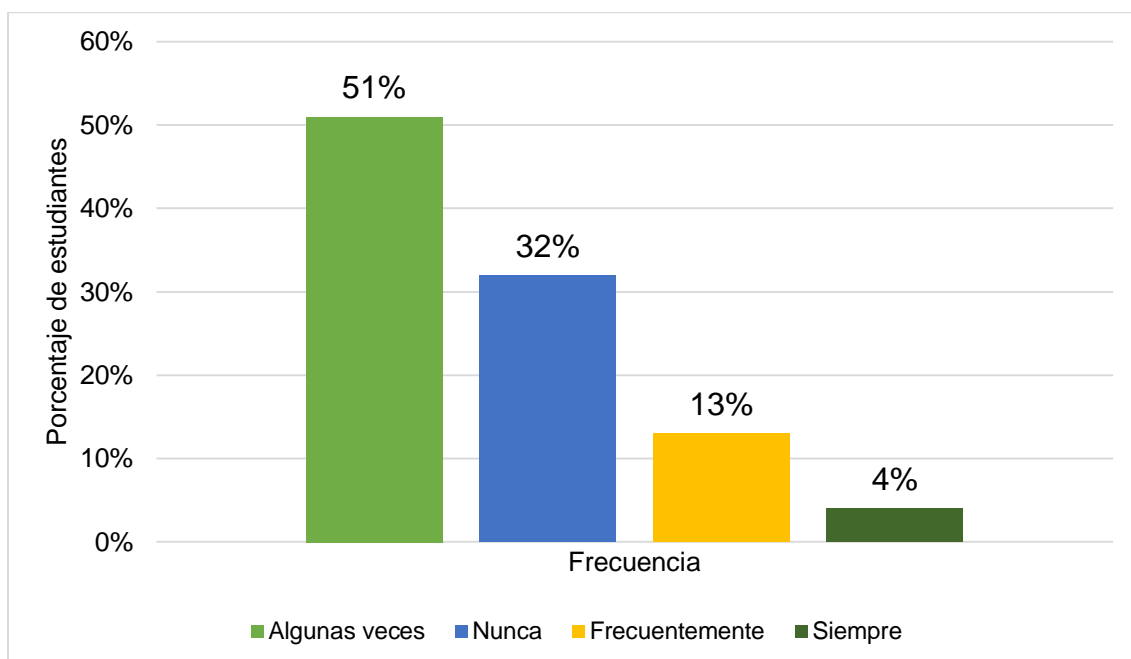
Gráfico N° 28 Frecuencia con la que en los últimos dos meses han sentido felicidad o alegría los estudiantes de medicina y cirugía de la Universidad Hispanoamericana, Costa Rica durante junio 2019.



Fuente: elaboración propia con datos CEBJU-R

La representación anterior evidencia que el 62% de la muestra (62 participantes) han sentido felicidad o alegría frecuentemente, el 27% (27) siempre y sólo el 11% (11) algunas veces.

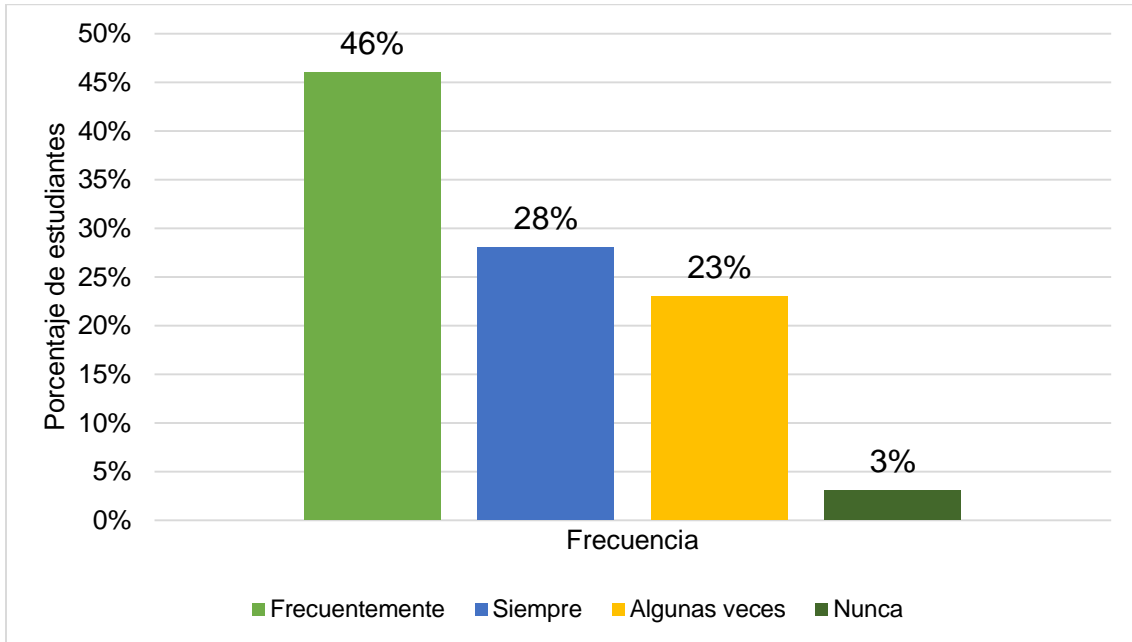
Gráfico N° 29 Frecuencia con la que en los últimos dos meses se han sentido solos los estudiantes de medicina y cirugía de la Universidad Hispanoamericana, Costa Rica durante junio 2019.



Fuente: elaboración propia con datos CEBJU-R

La representación evidencia que el 51% de la muestra (51 participantes) han experimentado este sentimiento algunas veces, seguido del 32% (32) en los últimos dos meses no lo han sentido, el 13% (13) frecuentemente y 4% (4) se sienten solos siempre.

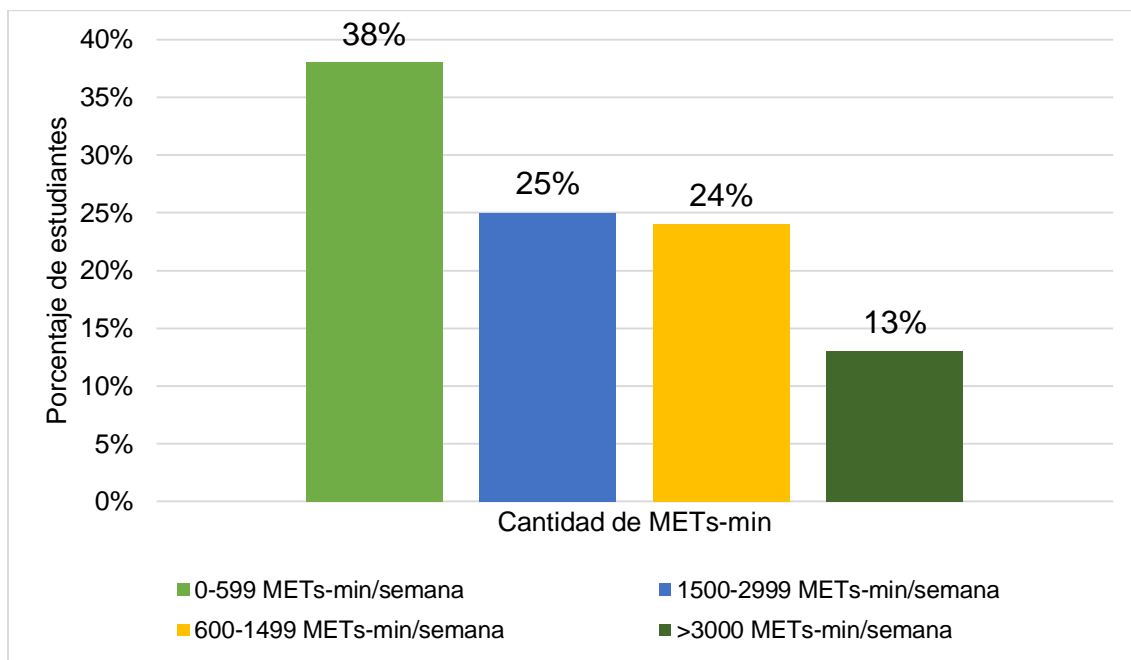
Gráfico N° 30 Frecuencia con la que han sentido angustia, estrés o nerviosismo los estudiantes de medicina y cirugía de la Universidad Hispanoamericana, Costa Rica durante junio 2019.



Fuente: elaboración propia con datos CEBJU-R

La representación anterior registra que el 46% de la muestra (46 de estudiantes) manifiesta que han sentido frecuentemente angustia, estrés o nerviosismo, el 28% (28) lo experimenta siempre, el 23% (23) algunas veces y solamente el 3% (3) nunca los han sentido.

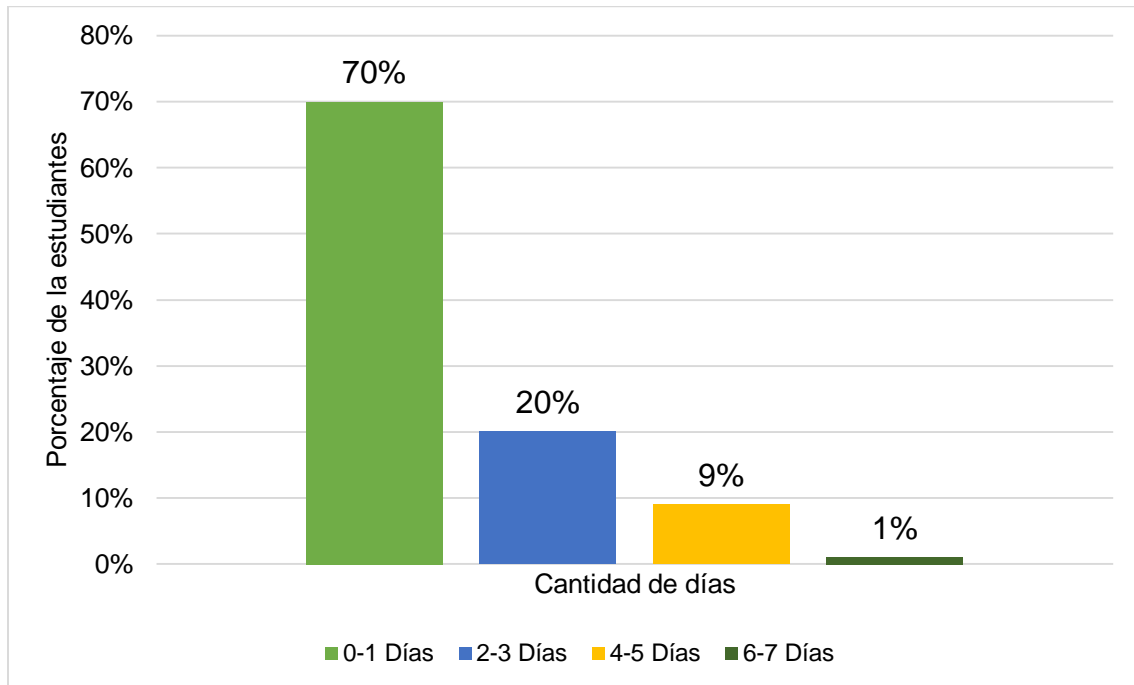
Gráfico N° 31 Cantidad de METs-min-semana utilizados por los estudiantes de medicina y cirugía de la Universidad Hispanoamericana, Costa Rica durante junio 2019.



Fuente: elaboración propia con datos IPAQ

El gráfico anterior evidencia que la mayoría de los participantes se encuentran en el rango de los 0-599 METs-min/semana con un 38% (38 encuestados), en segundo lugar, el rango de los 1500-2999 METs-min/semana con un 25% (25), un 23% de la muestra (23) utilizan un rango aproximado de 600-1499 METs-min/semana y sólo el 13% (13) utiliza más de 3000 METs-min/semana.

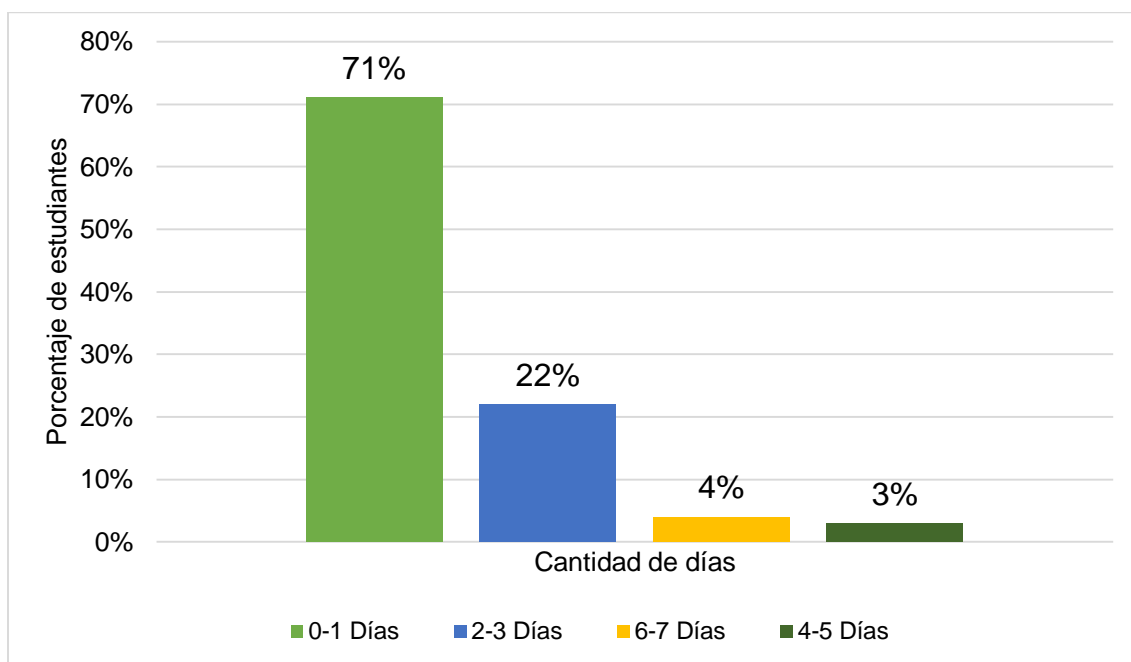
Gráfico N° 32 Cantidad de días en total que los estudiantes de la Universidad Hispanoamericana dedicaron en la última semana a practicar actividad física vigorosa, Costa Rica durante junio 2019.



Fuente: elaboración propia con datos IPAQ

El gráfico anterior se evidencia que el 70% de los encuestados (70 estudiantes) realiza solamente de 0-1 día de este tipo de actividad, seguido con un 20% (20 estudiantes) que realizaron de 2-3 días, el 9% (9) realiza 4-5 días, y por último sólo el 1% (1) realiza de 6-7 días.

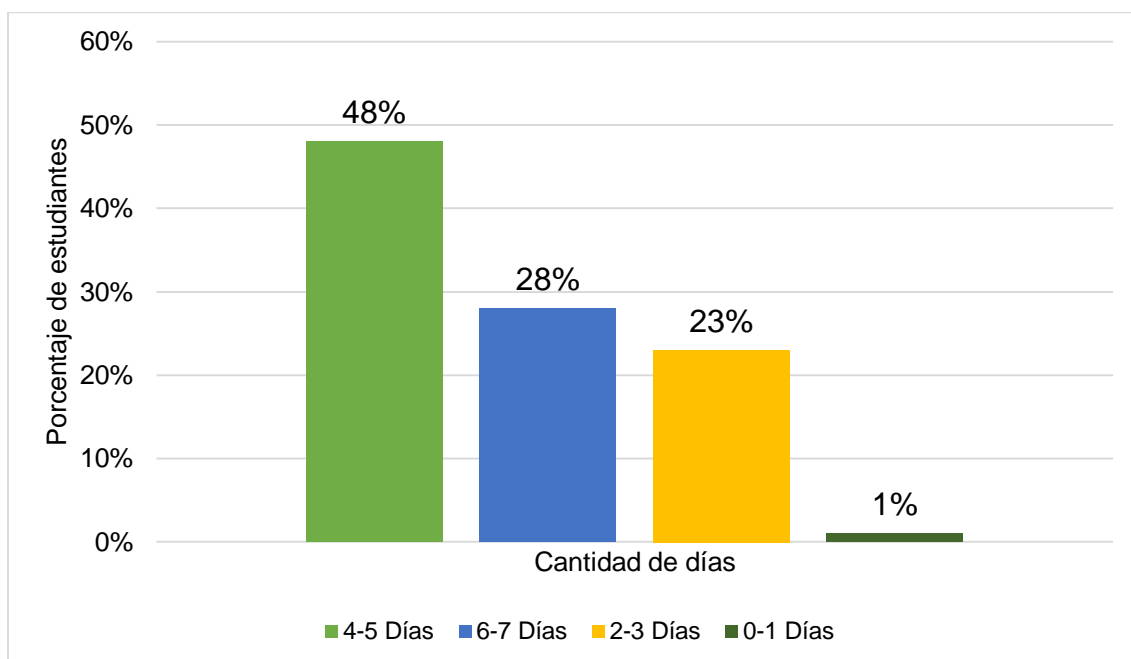
Gráfico N° 33 Cantidad de días en total que los estudiantes de medicina y cirugía de la Universidad Hispanoamericana dedicaron en la última semana a practicar actividad física moderada, Costa Rica durante junio 2019.



Fuente: elaboración propia con datos IPAQ

El gráfico anterior evidencia que la gran mayoría de los participantes con un 71% (71 participantes) logra realizar de 0-1 día de actividad física moderada, el 22% (22) realiza de 2-3 días por semana, seguido de un 4% (4) que lo hace de 6-7 días y solamente el 3% (3) de 4-5 días.

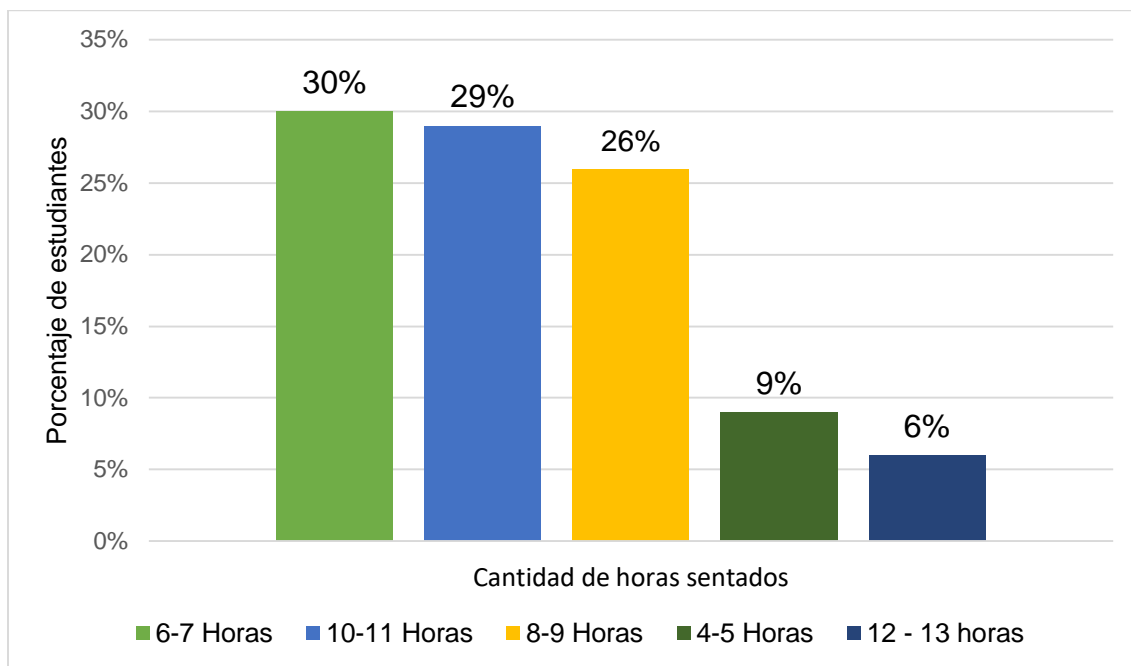
Gráfico N° 34 Cantidad de días en total que los estudiantes de medicina y cirugía de la Universidad Hispanoamericana dedicaron en la última semana a practicar actividad física leve, Costa Rica durante junio 2019.



Fuente: elaboración propia con datos IPAQ

El gráfico anterior se documenta que el 48% de la muestra (48 participantes) logran realizar actividad física leve en un total de 4-5 días por semana, seguido del 28% (28) lo realiza de 6-7 días por semana, un 23% solamente 2-3 días de las ocasiones y el 1% (1) de 0-1 día.

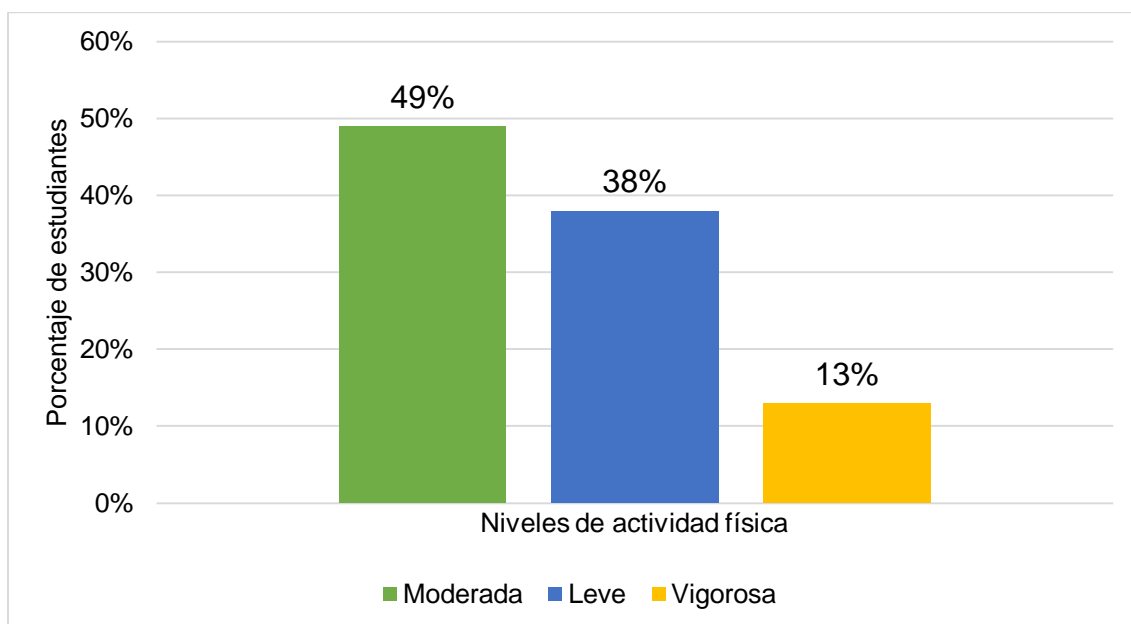
Gráfico N° 35 Cantidad de horas que pasan sentados los estudiantes de medicina y cirugía de la Universidad Hispanoamericana, Costa Rica durante junio 2019.



Fuente: elaboración propia con datos IPAQ

El gráfico anterior registra que el 30% de la muestra (30 estudiantes) pasan alrededor de 6 – 7 horas sentados, seguido de los 29% (29) que pasan de 10 – 11 horas, seguidos de los que pasan de 8 – 9 horas con 26% (26), además el 9% (9) lo hacen de 4 – 5 horas y por último, 6% (6) pasan sentados de 12 – 13 horas.

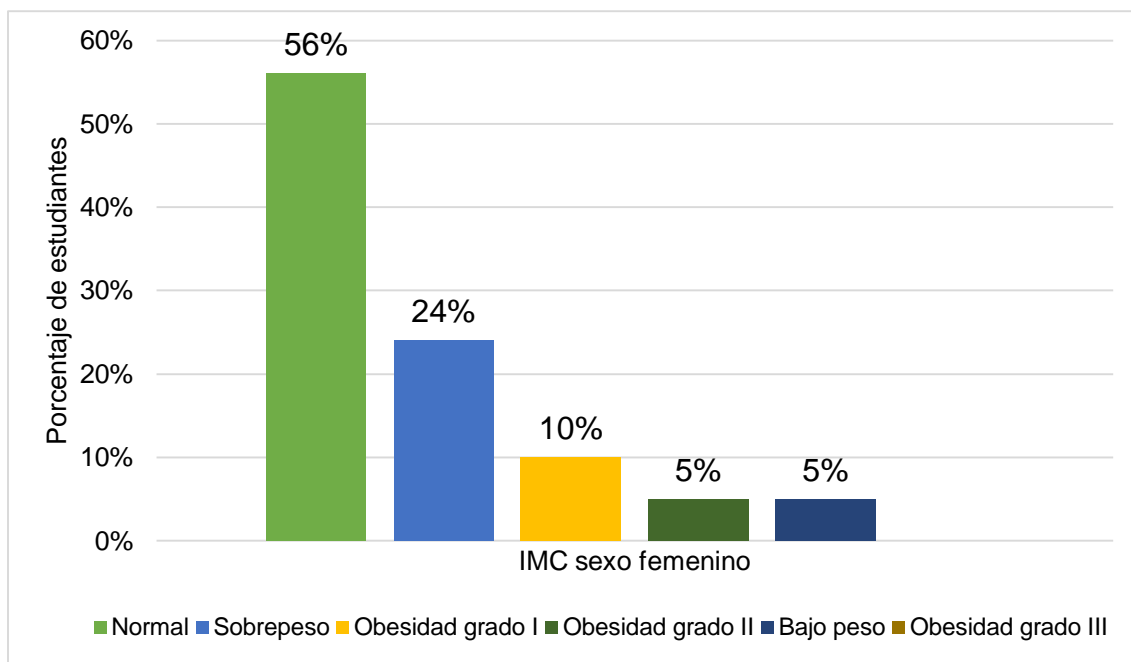
Gráfico N° 36 Caracterización de los niveles de actividad física de los estudiantes de medicina y cirugía de la Universidad Hispanoamericana, Costa Rica durante junio 2019.



Fuente: elaboración propia con datos IPAQ

La representación anterior evidencia que la mayoría con un 49% de la muestra (49 estudiantes) realizan actividad física moderada, seguido por un 38% (38) que realizan solamente actividad física leve o sedentaria. Y el 13% (13) practica actividad física vigorosa semanal.

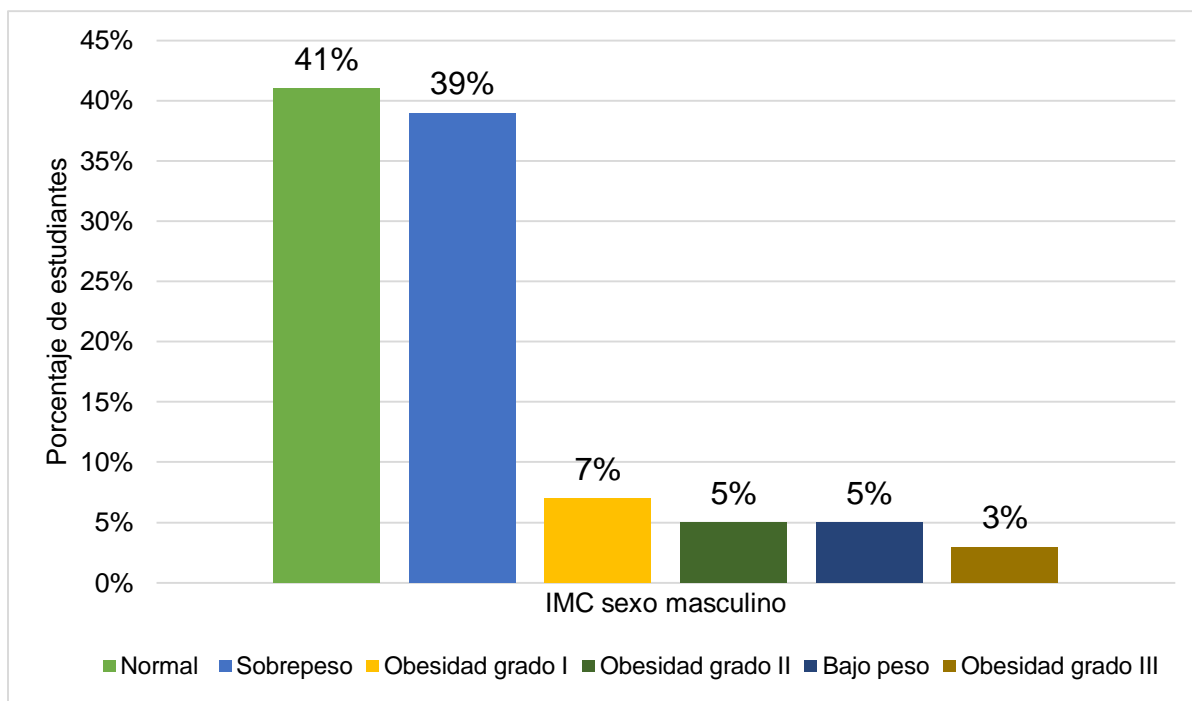
Gráfico N° 37 IMC del sexo femenino en las estudiantes de la Universidad Hispanoamericana, Costa Rica durante junio 2019.



Fuente: elaboración propia con datos IPAQ

El gráfico anterior evidencia que el IMC más prevalente es el normal con un total del 56% del total de la población femenina (33 mujeres), seguido con un 24% (14) el sobrepeso, 10% (6) de obesidad grado I y por último un 5 (3) de las mujeres con bajo peso.

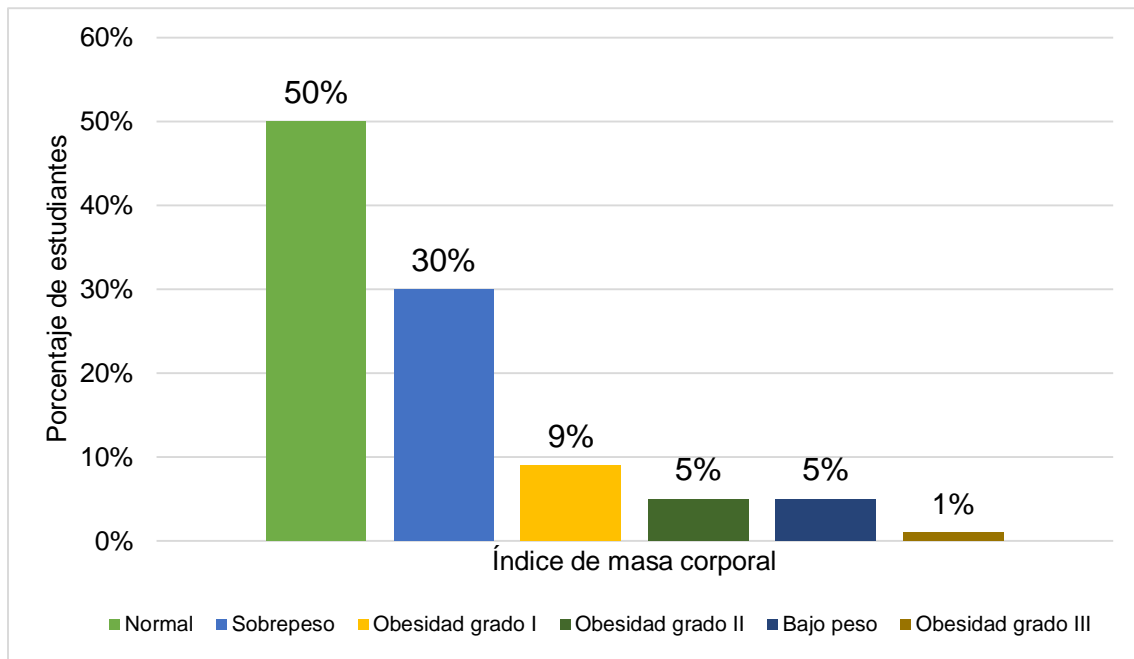
Gráfico N° 38 IMC del sexo masculino en los estudiantes de la Universidad Hispanoamericana, Costa Rica durante junio 2019.



Fuente: elaboración propia con datos IPAQ

El gráfico anterior evidencia que el IMC más prevalente es el normal con un total del 41% del total de la población masculina (17 hombres), seguido con un 39% (16) de los estudiantes tienen un índice de masa corporal en sobrepeso, el 7% (3) se encuentra en obesidad grado I, el 5% (2) en obesidad grado II, además, con un 5% (2) de igual manera el bajo peso y solamente el 3% (1) se encuentran en obesidad grado III.

Gráfico N° 39 Caracterización según IMC de los estudiantes de la Universidad Hispanoamericana, Costa Rica durante junio 2019.



Fuente: elaboración propia con datos IPAQ

El gráfico anterior evidencia los IMC donde el 50% de la muestra (50 participantes) se registra un índice normal, seguido con un 30% (30) tienen sobrepeso, el 9% (9) con obesidad grado I, un 5% (5) de obesidad grado II y sólo un 1% (1) de obesidad grado III.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS

Esta investigación tuvo como objetivo principal describir la práctica de estilos de vida, niveles de actividad física y prevalencia de la obesidad en estudiantes de medicina y cirugía de la Universidad Hispanoamericana, con base en lo anterior se planteó la pregunta de investigación y con ello se hace referencia a los resultados obtenidos.

Para iniciar de manera comparativa entre los datos de esta investigación con otro estudio de características similares, Segura Oliva et al., ⁴⁶ aplicaron el cuestionario CEVJU-R en un grupo universitario de la Universidad de San Carlos de Guatemala con semejanzas en las características de estudio respecto a la muestra y rangos de edad.

Los resultados que obtuvieron estos autores coinciden en que la principal razón que motiva al estudiante para realizar actividad física es beneficiar su salud. Con ello se puede abordar la promoción del ejercicio, ya que es una manera de garantizar un buen estado de salud física y mental, y de consolidar un hábito saludable e impulsar otras prácticas favorables para la salud en la vida adulta a la que se enfrentan los estudiantes ⁴⁶.

Por otro lado, la razón por la que los estudiantes no realizan actividad física es el tiempo para realizarlo, lo que difiere del estudio mencionado anteriormente. Esto puede ser explicado por el hecho de que comenzar una etapa universitaria constituye una barrera percibida para la práctica de actividad física, relacionado a la demanda académica y en muchos casos por el traslado de localidad que puede conllevar para algunos estudiantes. Se incluye el sedentarismo, la falta de

prácticas de autocuidado y a una débil vinculación de los estudiantes en sus decisiones, a cerca de sus expectativas de uso del tiempo libre.

En la dimensión de tiempo de ocio que el estudiante invierte, el principal motivo para no realizar alguna actividad de ocio es porque prefiere seguir estudiando o trabajando, con similitud al estudio de Segura Oliva et al.,⁴⁶, esto es un resultado esperado ya que la etapa universitaria e incluso la carrera específica se caracteriza por contenidos extensos, por lo que los estudiantes tienen a acortar el tiempo destinado a otras actividades, llama la atención que gran número de estudiantes mencionan que comparten tiempo o actividades con la familia o pareja, lo que contradice el dato anterior. Sin embargo, se puede relacionar a que los estudiantes continúan viviendo con sus parientes por lo que relacionarse con ellos forma parte de su cotidianidad.

Es importante resaltar que los estudiantes respondieron que cuentan con los recursos materiales y dinero para realizar actividades de ocio, contrastando con los espacios y ofertas de ocio por parte de la universidad.

Las actividades de ocio hacen que el cuerpo libere endorfinas, mantenga en valores normales la frecuencia cardiaca, modifique la presión arterial y mejore el bienestar emocional²⁹. Por el contrario, los estudiantes que tienen pocas prácticas saludables en cuanto al tiempo de ocio pueden presentar angustia, decaimiento, enojo, estrés o fatiga. A pesar de que el estrés es una respuesta natural de defensa del organismo, en un estado constante el individuo experimenta una sobrecarga que puede influir en el bienestar tanto psicológico como personal.

En cuanto a la dimensión de alimentación, al analizar el registro de consumo de alimentos coincide con lo reportado por Segura Oliva et al.,⁴⁶. Se encontraron conductas de riesgo que pueden convertirse en causal de enfermedades crónicas no transmisibles como omitir comidas principales y el consumo de comida rápida, fritos, dulces, gaseosas y bebidas artificiales. Quienes presentan esa conducta creen que podrían cambiarla, pero no saben si lo harán, por lo que se evidencia el desinterés por optar por una mejor práctica en la alimentación¹⁸.

El estudio mencionado difiere en cuanto al consumo de frutas y verduras, y desayunar, almorzar y cenar en horarios habituales, ya que son practicados en la mayoría de los participantes algunos días o la mayoría de los días.

Esto evidencia la necesidad que tienen los estudiantes universitarios de recibir educación nutricional, ya que a pesar de que incluyan gran variedad de alimentos de la tabla nutricional, la frecuencia de consumo debe seguir pautas específicas.

Troncoso⁴⁷ relaciona las bajas prácticas de alimentación saludable con falta de disponibilidad de tiempo, horario de clases, y otras actividades relacionadas con el proceso de formación, donde los estudiantes priorizan las responsabilidades académicas sobre el consumo de alimentos saludables. Es importante mencionar que la elección de los alimentos, la frecuencia y las porciones consumidas, intervienen directamente en el estado nutricional y el desarrollo de estilos de vida saludables⁴⁷.

En cuanto a las prácticas de consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales incluidas en el estudio, se ha constatado que la droga más consumida por los jóvenes es el alcohol, mientras que el cigarrillo es consumido en una mínima cantidad de veces igual que las drogas ilegales.

Dentro de los estudiantes que consumen alcohol, cigarrillo y drogas ilegales, la principal motivación para hacerlo es disminuir el estrés, ansiedad o tensión. Estos hallazgos deben ser considerados como relevantes teniendo en cuenta que estas sustancias resultan perjudiciales a largo plazo para la salud, además de ser una práctica común como resultado del inadecuado manejo del estrés.

El gran número de estudiantes que consumen alcohol puede compararse con el estudio de Marulanda et al.,⁴⁸ realizado con una metodología similar a la de la investigación. Añaden que la normalización existente sobre el consumo de alcohol inicia desde que el consumo está ligado a la propia familia, en acontecimientos sociales debido al contexto cultural. Por lo que el alto nivel de tolerancia hacia el alcohol contribuye a una menor percepción del riesgo que conlleva beber, lo que favorece el consumo.

Por otro lado, resulta alarmante que el principal motivo para no consumir estas sustancias es que no las necesitan para divertirse, otorgando un lugar muy bajo a la categoría trae consecuencias negativas, lo que deja en evidencia el distorsionado enfoque de los estudiantes sobre su bienestar físico.

La dimensión sueño, se puede establecer como saludable donde en general los estudiantes mencionan no tener una hora habitual para acostarse y levantarse; este resultado puede considerarse un factor protector con similitud al estudio de Marulanda et al.⁴⁸ quienes mencionan que la restricción del sueño puede causar fatiga, irritabilidad, inestabilidad emocional, incluso inferir en la capacidad de concentración, razonamiento o problemas de memoria, alteraciones de la tolerancia de la glucosa y hormonas; lo que puede contribuir al desbalance

energético y, por consiguiente, ser más susceptibles a enfermedades como hipertensión, diabetes mellitus, sobrepeso, obesidad y otras enfermedades.

Esto evidencia que el sueño no solamente es fundamental como factor determinante de la salud, sino como elemento de prevención de enfermedades no transmisibles. Cabe resaltar que el principal objetivo para no dormir el tiempo que necesitan es debido a la carga académica o laboral.

En la dimensión de relaciones interpersonales evidencia que gran parte de los estudiantes no expresan de manera adecuada su disgusto o desacuerdo y no logra expresar sus opiniones a casi todas las personas o solamente a algunas, lo cual resulta alarmante ya que la adecuada interacción social proporciona situaciones ideales para que el proceso aprendizaje se desarrolle adecuadamente, además de que la comunicación asertiva sirve para tomar conciencia de los puntos de vista de los demás, entre aspectos cognitivos y emocionales, reduciendo el conflicto social ²².

En la dimensión de afrontamiento un gran porcentaje reacciona adecuadamente ante la expresión de molestias de otras personas, se esfuerza por comprender en qué consiste antes de discutir y evaluar si puede solucionarlo. Comparando con el estudio de Marulanda et al., ⁴⁸, se puede analizar que ante los problemas los estudiantes priorizan su tiempo y energías para el estudio por lo que no pueden enfrentarse a muchas situaciones en consecuencia evitan estresarse en este aspecto, puede interpretarse como desinterés a discutir.

En el estudio en cuando a la dimensión de estado de ánimo, difiere de los resultados encontrados por Marulanda et al. ⁴⁸ ya que gran parte de los estudiantes en los últimos dos meses ha experimentado frecuentemente

angustia, estrés y nerviosismo, seguido por tristeza, decaimiento, enojo e ira; incluso la mayoría de los estudiantes mencionan haberse sentido solos. Es importante mencionar que estos sentimientos los estudiantes también experimentan con frecuencia emociones positivas como alegría y felicidad.

Estas emociones positivas pueden considerarse como factores protectores ante el riesgo de enfermedad vascular ³⁰. Sin embargo, los resultados sugieren que la vulnerabilidad de los estudiantes, ya que la hostilidad contribuye de manera significativa en el desarrollo y progreso de enfermedades vasculares. Por lo tanto, en cuanto a emociones, se presentan prácticas riesgosas para los estudiantes.

Para establecer el nivel de actividad física de la población de estudio se utilizó el cuestionario ya mencionado anteriormente conocido como el IPAQ, esta metodología permite demostrar mediante preguntas sencillas la categoría de actividad en la que se encuentra el entrevistado.

Evaluando los resultados obtenidos en esta investigación, se logra determinar que la mayoría de la población estudiantil realiza en una semana habitual un nivel moderado de actividad física, seguido por un nivel de actividad física leve.

Sin embargo, de manera comparativa entre los datos de esta investigación con otro estudio de características similares, García y Trejos ⁴⁹ aplicaron la metodología IPAQ en un grupo de universitarios de la carrera de medicina y cirugía de la Universidad Hispanoamericana, no obstante, ellos difieren en los resultados, se muestra que para ese año la mayoría de la población realizaba un

nivel de actividad física vigorosa, seguido de las personas que desarrollaban ejercicio de manera moderada.

La comparación anterior evidencia una disminución del nivel de actividad física del estudiantado podría repercutir negativamente en el desarrollo académico, además de que la disminución del ejercicio podría aumentar los niveles de estrés y tensión. Por lo anterior, la actividad física se considera un factor indispensable para gozar de buena salud mental.

García y Trejos ⁴⁹ mencionan en su investigación que al aumentar la carga académica el nivel de actividad física de la población tiende a disminuir. Los estudiantes que no logren desarrollar una buena práctica de actividad física, serán personas más propensas a padecer de enfermedades crónicas no transmisibles y consecuentemente tendrán problemas para regular su peso corporal precipitándolos a estados de sobrepeso u obesidad.

La siguiente variable de investigación fue determinar mediante el índice de masa corporal de la población cual era la prevalencia de la obesidad en los estudiantes encuestados.

Se determinó utilizando las medidas antropométricas de peso y talla para obtener el índice de masa corporal. Se encontró que el 50% de la población posee un índice de masa corporal normal, y que la prevalencia de obesidad era del 15% de la población total.

Al igual que en la investigación de García y Trejos ⁴⁹, el índice de masa corporal normal fue el que se presentó en mayor manera con un 63%, un porcentaje mayor respecto al del estudio. Además, según los datos recolectados por dichos

autores, evidencia que el nivel de actividad física es mayor, lo que puede justificar que la prevalencia de obesidad en esta investigación alcance solamente el 7% de la población entrevistada.

De los datos anteriores podemos establecer una relación entre el nivel de actividad física registrada mediante el instrumento IPAQ y el IMC. La población de estudio presentó menores niveles de actividad física, además de mostrar una prevalencia de la obesidad mayor con respecto al estudio de García y Trejos ⁴⁹.

Como se puede valorar, los hábitos poco saludables son bastante frecuentes entre los estudiantes universitarios y en la investigación con estudiantes de medicina y cirugía no son distintos a los patrones ya evidenciados en la literatura científica. Pese a que esta población universitaria posee un nivel educativo que le permite comprender la información relacionada con los daños a la salud provocados por el consumo alcohol, cigarrillo y drogas ilegales, además de otros factores nocivos para la salud como el mal sueño y el sedentarismo, las prácticas son parte de la cotidianidad del estudiante, posicionándolos en un estado de vulnerabilidad a futuras enfermedades crónicas no transmisibles.

CAPÍTULO VI:
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

- Según los resultados de los datos se evidencia que, en su mayoría, el estilo de vida de los estudiantes se encuentra determinado por el factor tiempo, ya que se dedican principalmente a actividades académicas, razón por la cual se limitan en actividades físicas, extracurriculares o de ocio. Además, influye directamente en el patrón de sueño y en el estado de ánimo, los estudiantes lo relacionan con la carga académica o laboral lo que podría repercutir en la capacidad para concentrarse y dificultad de aprendizaje. Se debe resaltar la frecuencia con la que experimentan sentimientos negativos, dificultad de comunicación y expresión ante situaciones estresantes o de disgusto que los mismos manifiestan. Se evidencia que los estudiantes cuentan con comportamientos saludables relacionados a bajo consumo de alcohol, drogas y fumado, en cuanto a hábitos alimenticios la mayoría de la población no cuenta con horarios establecidos de comida mostrando una asociación directa con la frecuencia con la que omiten alguno de los tiempos de comida.
- Se evidencia que el nivel de actividad física de la mayoría de los estudiantes es moderado, cuya razón principal para realizarlo es mejorar su salud, sin embargo, se limita debido a la falta de tiempo; resaltando que la mayoría de los estudiantes pasan alrededor de 6 a 11 horas sentados en promedio en un día habitual.
- Se establece que la prevalencia de la obesidad en los participantes es de un 15%, potenciando el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas.

6.2 RECOMENDACIONES

- Establecer un comité interdisciplinario entre las direcciones de carrera y autoridades administrativas de la universidad, con el fin de fomentar y crear múltiples opciones para que los estudiantes participen actividades deportivas o recreativas.
- Fomentar el enfrentamiento de los estudiantes de la universidad a situaciones de estrés y dificultad que les obliguen a favorecer la comunicación y a dar sus diversas opiniones.
- Establecer diálogos con el departamento de psicología para brindar apoyo a aquellos estudiantes que consideran que sus capacidades de comunicación se encuentran debilitadas.
- Educar a la población estudiantil sobre la utilidad de la psicopedagogía, ya establecida en la universidad, para realizar horarios que les permita cumplir con sus horas de estudio, sueño y recreación en una semana habitual.
- Incentivar a la población a comunicarse con el departamento de apoyo estudiantil para recibir asistencia en situaciones que sobrepasen las competencias del estudiante en el ámbito académico.
- Realizar diálogos con las autoridades de la comunidad correspondientes, para autorizar que los posibles grupos o equipos deportivos practiquen sus actividades en el polideportivo de Aranjuez.
- Educar a la población sobre las consultas de nutrición gratuitas para obtener un plan nutricional personalizado acorde con las necesidades y entorno estudiantil.

Bibliografía

1. Morris JN, Heady JA, Raffle PAB, Roberts CG, Parks JW. [Internet]. Coronary heart-disease and physical activity of work. The Lancet. 1953.;262(6795):10537.
2. Doyle JT, Dawber TR, Kannel WB, Heslin AS, Kahn HA. [Internet]. Cigarette smoking and coronary heart disease. New England of Medicine. Engl. 1962; 266:796-801.
3. Marc Lalonde. [Internet]. New perspectives on the health of Canadians. Minister of supply and services Canada; 1974. ISBN 0-662-50019-9. Disponible en: <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>
4. OMS: Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. [Internet]. 2004. Disponible en: www.who.int/dietphysicalactivity/goals/es/
5. Artega A, Bustos P, Soto R, Velasco N. Actividad física y su asociación con factores de riesgo cardiovascular. Revista Médica Chile 2010 [Internet]. 2010 [citado 18 de diciembre de 2018]; 138:(1)1209-1216. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v138n10/art%2001.pdf>
6. Pacheco D, Michelena M, Mora R, Miranda O. Calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes universitarios. Revista Cubana Médica [Internet] 2014 [citado 18 de diciembre de 2019]; 43(2):157-168. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572014000200004&lng=es
7. Pérez G, Lanío Z, Márquez S. Actividad física y hábitos de salud en estudiantes universitarios argentinos. Nutrición Hospitalaria [Internet] 2014 [citado de 19 de diciembre 2018]; 30(4):896-904. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021216112014001100026&lng=es. <http://dx.doi.org/10.3305/nh.2014.30.4.7641>

8. Alemán C, Salazar W. Nivel de actividad física, sedentarismo y variables antropométricas en funcionarios públicos. *Revista de Ciencias del Ejercicio y la Salud*. [Internet] 2006 [citado de 20 de diciembre 2018]. 4(1):1-12. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/pem/article/view/409/400>
9. OMS | Constitución de la Organización Mundial de la Salud. [Internet]. [citado 17 de junio de 2019]. Disponible en: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf
10. García E. Salud pública y salud comunitaria. Operaciones Administrativas y documentación sanitaria. 1ª ed. Madrid: Síntesis: 2017. p. 20-21
11. Salleras L. Principios, métodos y aplicaciones. Educación Sanitaria. 1ª ed. Madrid: Díaz de Santos: 1985. p. 14-18
12. Laguado E, Gómez M. Estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*. [Internet]. 2014. [citado 17 de junio de 2019]; 19(1):68-83. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30913170306>
13. Guerrero L, León A, Mousallli G, Quintero H, Bianchi G. Construcción de un protocolo para conocer estilo de vida saludable. *Revista Venezolana de Sociología y Antropología*. [Internet]. 2013 [citado 17 junio 2019] 23(66):71-84. Disponible en: [file:///C:/Users/Adriana%20Arias/Downloads/articulo_redalyc_70538668005%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Adriana%20Arias/Downloads/articulo_redalyc_70538668005%20(2).pdf)
14. Troncoso C, Amaya J. Factores sociales en las conductas alimentarias de estudiantes universitarios. *Revista Chilena de Nutrición*. [Internet]. 2009 [citado 17 de junio de 2019]; 36(4):1090-1097. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182009000400005&lng=es

14. Laguado E, Gómez M. Estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia. *Revista hacia Promoción de la Salud*. [Internet] 2014 [citado 20 de junio del 2019]; 19(1):68-83. Disponible: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v19n1/v19n1a06.pdf>
15. Bennassar Veny, M. La universidad como entorno promotor de la salud en los estudiantes universitarios en la Universitat de les Illes Balear, en el periodo de agosto 2011. [Doctorado]. Disponible en: [file:///C:/Users/Adriana%20Arias/Downloads/tmbv1de1%20\(9\).pdf](file:///C:/Users/Adriana%20Arias/Downloads/tmbv1de1%20(9).pdf)
16. Izquierdo A, Armenteros M, Lancés L, Martín I. Promoción de la salud. *Revista Cubana de Enfermería*. [Internet] 2004 [citado 03 de julio de 2019]; 20(1):1-2. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000100012&lng=es.
17. Ministerio de Salud. Comisión Internacional de Guías Alimentarias para Costa Rica (CIGA). 2011. Guías alimentarias para Costa Rica. 2^{da} ed. San José.
18. López G, Ibáñez M, Alvarado R, Lobelo F, Duperly J. Institutionalized physical activity curriculum benefits of medical students in Colombia. *Educ Heal Chang Learn Pract*. 2016;29 (3):203–9.
19. OMS | Recomendaciones Mundiales sobre Actividad Física. [Internet]. 2010. [citado 24 de junio de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/e
20. MS: Ministerio de Salud, ICODER: Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación. Plan Nacional de Actividad Física y Salud. San José, Costa Rica.
21. Moya-Albiol L, y Salvador A. Efectos del ejercicio físico agudo sobre la respuesta psicofisiológica al estrés: papel modulador de la condición física. *Revista de Psicología del Deporte*. [Internet]. 2001 [citado el 24 de junio de 2019]. 10 (1):35-48. Disponible en: www.rpd-online.com › Inicio › Vol. 10, Núm. 1 (2001) › Moya-Albiol
22. Bisquerra, J. *Relaciones Interpersonales*. 1a ed. Mac Graw Hill; 2003: p. 421.

23. Naranjo M. Relaciones interpersonales adecuadas mediante una comunicación y conducta asertiva. Revista Actualizadas Investigativas. [Internet]. 2008. [citado el 25 de junio de 2019]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44780111>
24. Elizondo, M. Elementos de la comunicación asertiva. Asertividad y escucha activa en el ámbito académico. 1a ed. México: Trillas: 2001. p. 7-15
25. Carillo P, Ramírez J, Magaña K. Neurobiología del sueño y su importancia. Revista de la Facultad de Medicina. [Internet] 2013 [citado 14 de Julio de 2019]; 56(4):5-15. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422013000400002&lng=es.
26. Fernández A, Ariznavarreta C, Cachofeiro V. Cardinali D. La vigilia y el sueño. Ed. Álvaro Obregón. Fisiología Humana. 4º ed. México: Mc GRAW-HILL.
27. Mastin D, Bryson J, Corwin R. Assessment of sleep hygiene using the Sleep Hygiene Index. Behavioral Med. 2006; 29(3):223-7.
28. Sánchez M. Tiempo de ocio; actividades lúdicas y recreativas. Gerontología. 1º ed. Madrid: Pearson Education; pp. 235-267, 2006.
29. Alfonso, J. Pedro, P. Actividades recreativas en adultos mayores internos en un hogar de ancianos. Revista Cubana Salud Pública [Internet]. 2015 [15 de julio de 2019]; 41(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000100007&lng=es
30. Martínez A, Gómez J. Formalización del concepto de afrontamiento: una aproximación en el cuidado de la salud. Revista Scielo. [Internet]. 2017 [citado el 15 de julio de 2019]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/ene/v11n3/1988-348X-ene-11-03-744.pdf>

31. OMS: Organización Mundial de la Salud. Glosario de términos de alcohol y drogas. [Internet]. 2008 [citado el 15 de julio de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf
32. IAFA: Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. Atlas del consumo de drogas en Costa Rica. [Internet]. 2015 [citado el 15 de julio de 2019]. Disponible en: <https://www.iafa.go.cr/investigaciones/538-atlas-del-consumo-de-drogas-en-costa-rica-2015>
33. DSM-5: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. American Psychiatric Association. [Internet]. 2018 [citado el 16 de julio de 2019]. Disponible en: https://psychiatryonline.org/pb-assets/dsm/update/DSM5Update_octubre2018_es.pdf
34. CCSS: Caja Costarricense de Seguro Social. Vigilancia de los factores de riesgo cardiovascular. [Internet]. 2014 [citado el 17 de julio de 2019]. Disponible en: <https://repositorio.binasss.sa.cr/repositorio/bitstream/handle/20.500.11764/628/encuesta2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
35. OMS: Organización Mundial de la Salud. Alcohol. [Internet]. 2018 [citado el 17 de julio de 2019] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
36. OMS: Organización Mundial de la Salud. Alcohol y atención primaria en la salud. [Internet]. 2008 [citado el 17 de julio de 2019] Disponible en: https://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf
37. Instituto Nacional del Cáncer. Tabaco sin humo y el cáncer. [Internet]. 2010 [citado el 20 de julio de 2019] Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/tabaco/hoja-informativa-tabaco-sin-humo>

38. Quillas R, Vásquez C, Cuba S. Promoción de cambios de comportamiento hacia estilos de vida saludable en la consulta ambulatoria. Acta médica. Perú. [Internet]. 2017 [citado el 19 de julio de 2019] ; 34(2): 126-131. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172017000200008&lng=es.
39. OMS: Organización Mundial de la Salud: Obesidad. [Internet]. 2010 [citado el 20 de julio de 2019] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
40. SEEDO: Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la obesidad. [Internet]. 2016 [citado el 20 de julio de 2019] Disponible en [:https://www.seedo.es/images/site/ConsensoSEEDO2016.pdf](https://www.seedo.es/images/site/ConsensoSEEDO2016.pdf)
41. Caja Costarricense Seguro Social. Guía para la Prevención de las enfermedades Cardiovasculares. 2015. 1^{er} ed. San José, Costa Rica.
42. Barriguete A, Rodríguez Z, Styguer R, Cavazos M. Protocolo de Psicología para la Atención de Pacientes con Enfermedades Crónicas: obesidad, riesgo cardiovascular y diabetes. [Internet]. 2008 [citado el 20 de julio de 2019] Disponible en: <https://es.scribd.com/document/327906903/Protocolo-de-Psicologia-Para-La-Atencion-de-Pacientes-Con-Enfermedades-Cronicas-Cardiovascular-y-Diabetes>
43. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Internet]. [citado 22 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
44. Lobos Bejarano JM, Brotons Cuixart C. Factores de riesgo cardiovascular y atención primaria: evaluación e intervención. Atención Primaria.2011; 43 (12):668-77.
45. Mantilla Toloza SC, Gómez-Conesa A. El Cuestionario Internacional de Actividad Física. Un instrumento adecuado en el seguimiento de la actividad física poblacional. Rev Iberoam Fisioter Kinesiol. 1 de enero de 2007;10 (1):48-52.

46. Segura Oliva Héctor, Aguilar Molina Alejandro, Pivaral Sandoval José, Sipaqué Morales José. Caracterización de los estilos de vida saludable en estudiantes de grado de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. [Internet] 2014 [citado 22 de agosto de 2019] Disponible en: http://www.repositorio.usac.edu.gt/704/1/05_9472.pdf
47. Troncoso Pantoja. Percepción de la alimentación durante la etapa universitaria. Revista Costarricense de Salud Pública. [Internet]. 2011 [citado el 22 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v20n2/art3v20n2.pdf>
48. Marulanda María Fernanda, Oviedo Gómez Katherine. Estilos de vida, motivaciones y riesgo cardiovascular en estudiantes de enfermería en Santiago de Cali. [Internet]. 2013 [citado el 23 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/xmlui/bitstream/handle/10893/9574/CB-0516592.pdf?sequence=1>
49. García L, Trejos J. Prevalencia de la Practica de Actividad Física y su Relación con Obesidad y Sobrepeso en estudiantes de Medicina de la Universidad Hispanoamericana durante diciembre 2013. [Internet]. 2013 [citado el 23 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://13.65.82.242.uh.remotexs.xyz/xmlui/bitstream/handle/cenit/1429/MED-250.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

DECLARACIÓN JURADA

Yo Luisfer Arturo Ugalde Murillo, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 1-1658-0972 egresado de la carrera de Medicina y Cirugía de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de este acto y debidamente apercibido y entendiendo de las penas y consecuencias con las que se castiga el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinar de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: Práctica de estilos de vida, niveles de actividad física y prevalencia de la obesidad en los estudiantes de medicina y cirugía en la Universidad Hispanoamericana en el 2019, es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que estos no sean tantos y seguidos, que pueden considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante un notario público. En fe de lo anterior firmo en la ciudad de San José, a los 27 días del mes de agosto del año dos mil diecinueve.



Firma del estudiante

Cédula 116580972

San José, 24 de agosto del 2019

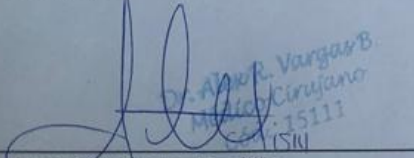
Dirección de registro
Universidad Hispanoamericana
Presente

El estudiante Luisfer Arturo Ugalde Murillo, cédula de identidad número 1-1658-0972, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado "PRÁCTICA DE ESTILOS DE VIDA, NIVELES DE ACTIVIDAD FÍSICA Y PREVALENCIA DE LA OBESIDAD EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA Y CIRUGÍA EN LA UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA EN EL 2019", el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Medicina y Cirugía. He verificado que se han incluido las observaciones y hecho las correcciones indicadas, durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

Los resultados obtenidos por el postulante implican la siguiente calificación:

a)	ORIGINALIDAD DEL TEMA	10%	10%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	17%
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20%
	TOTAL	100%	97%

Por consiguiente, se avala el traslado de la tesis al proceso de lectura.
Atentamente


Dr. Alex R. Vargas Badilla.
Ced. 1-1444-0324.
Cod.: 15111.

San José, 16 de octubre de 2019

Srs. Departamento de Registro
Carrera Medicina y Cirugía
Universidad Hispanoamericana

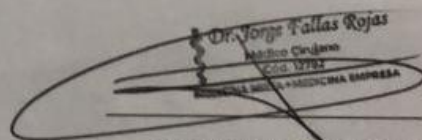
Estimados señores:

El estudiante Luisfer Arturo Ugalde Murillo, cédula de identidad número 116580972 me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado " PRÁCTICA DE ESTILOS DE VIDA, NIVELES DE ACTIVIDAD FÍSICA Y PREVALENCIA DE LA OBESIDAD EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA Y CIRUGÍA EN LA UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA EN EL 2019", el cual ha elaborado para optar por el grado de Licenciatura en Medicina y Cirugía.

He revisado y he hecho las observaciones relativas al contenido analizado, particularmente, lo relativo a la coherencia entre el marco teórico y el análisis de datos; la consistencia de los datos recopilados y, la coherencia entre estos y las conclusiones; asimismo, la aplicabilidad y originalidad de las recomendaciones, en términos de aporte de la investigación.

Por consiguiente, he verificado que el trabajo cumple con los requisitos mínimos para su defensa pública y cuenta con el aval para ser presentado.

Atentamente,

A circular stamp with a signature over it. The stamp contains the text: "Dr. Jorge Fallas Rojas", "Médico Cirujano", "Céd. N 114020726", and "UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA".

Jorge Mauricio Fallas Rojas
Médico Cirujano
Céd. N 114020726
Cod. 12782

San José, 10 de noviembre, 2019

Señores

Facultad de Medicina

Universidad Hispanoamericana, Sede Aranjuez

Leí y corregí el proyecto de graduación: "Práctica de estilos de vida, niveles de actividad física y prevalencia de la obesidad en los estudiantes de Medicina y Cirugía en la Universidad Hispanoamericana, durante junio 2019", elaborado por el estudiante Luisfer Arturo Ugalde Murillo, cédula 1-1658-0972, para optar al grado académico de Licenciatura en Medicina y Cirugía.

Corregí el trabajo en aspectos, tales como: construcción de párrafos, vicios del lenguaje que se trasladan a lo escrito, ortografía, puntuación y otros relacionados con el campo filológico, y desde ese punto de vista considero que está listo para ser presentado como Trabajo Final de Graduación, por cuanto cumple con los requisitos establecidos por la Universidad Hispanoamericana.

Atentamente,



M. Sc. Edgar Rojas González

Carné 2443

Teléfono: 88822158

Correo: edgarrojasg27@gmail.com

BIBLIOTECA UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACIÓN

San José, 18 de diciembre del 2019

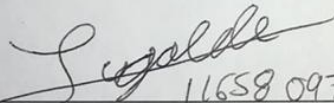
Señores:
Universidad
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito Luisfer Ugalde Murillo con número de identificación 116580972 autor del trabajo de graduación titulado, PRÁCTICA DE ESTILOS DE VIDA, NIVELES DE ACTIVIDAD FÍSICA Y PREVALENCIA DE LA OBESIDAD EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA Y CIRUGÍA EN LA UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA, DURANTE JUNIO 2019, como requisito para optar por el grado de licenciatura en medicina y cirugía; si autorizo a la Biblioteca de la Universidad Hispanoamericana para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,


116580972
Firma y Cédula de Identidad

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación: Práctica de estilos de vida, niveles de actividad física y prevalencia de la obesidad en los estudiantes de medicina y cirugía en la universidad hispanoamericana en el 2019.

Nombre de la investigadora: Luisfer Ugalde Murillo

Nombre del participante: _____

A. PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:

La investigación se realiza para optar al grado de Licenciatura de Medicina y Cirugía por la estudiante Luisfer Ugalde Murillo de la Universidad Hispanoamericana, con el objetivo de describir la práctica de estilos de vida, niveles de actividad física y prevalencia de la obesidad en los estudiantes de medicina y cirugía en la Universidad Hispanoamericana en el 2019. El trabajo investigativo se ejecuta durante el presente año y su participación es de suma importancia para la recolección de la información necesaria.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?

De antemano le agradezco su disposición a formar parte en la presente investigación, es importante hacer de su conocimiento los requisitos con los cuales debe cumplir para poder participar: estudiantes de la carrera de medicina y cirugía con edades comprendidas entre los 18 y 65 años, ser estudiante activo, aceptar la participación en la investigación y firmar el consentimiento informado. Su participación consiste en tomar medidas corporales de peso y talla y llenar dos cuestionarios, en el cual se indagará sobre distintas temáticas de estilo de vida y nivel de actividad física. El investigador se encargará de tomar las medidas. Al momento de aceptar formar parte de la población de investigación se compromete a llenar el cuestionario completo con información confiable y veraz, el tiempo que se requiere de su participación será de una única vez aproximadamente por 30 – 45 minutos.

C. RIESGOS:

La presente investigación no representa ningún riesgo para los participantes, sin embargo, podría experimentar cierta molestia debido a la pérdida de privacidad al contestar los cuestionarios.

D. BENEFICIOS:

Como resultado de su participación en este estudio, no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo, será posible que los investigadores aprendan más acerca de la práctica de estilos de vida, niveles de actividad física y prevalencia de la obesidad, este conocimiento beneficiará a otras personas en el futuro.

E. Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con la investigadora Luisfer Ugalde Murillo quien debió haber contestado de forma satisfactoria todas sus preguntas. Si quisiera más información, puede obtenerla con el tutor encargado de la investigación el Dr. Alex Vargas Badilla al correo: alexvb.20@hotmail.es o al investigador al teléfono 8381-7242 o al correo: luisferugalde72@hotmail.com, en horario de lunes a viernes de 8 a 5 pm. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Universidad Hispanoamericana al teléfono 2256-8197, de lunes a viernes en el horario de 8 am a 5 pm.

F. Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.

G. Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar o a interrumpir su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica o de otra índole que requiera.

H. Su participación en este estudio es confidencial por lo que en caso de publicarse los resultados de esta investigación o divulgarse en una reunión

científica, se garantiza estrictamente el anonimato de todas las personas participantes en el estudio.

- I. No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada.

Está de acuerdo en participar en la investigación:

Sí: _____ No: _____

Nombre, cédula y firma del sujeto

Fecha _____

Nombre, cédula y firma del testigo

Fecha _____

Nombre, cédula y firma del tutor

Fecha _____

Nombre, cédula y firma del investigador

Fecha _____