



**UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN
NICOLÁS DE HIDALGO**



FACULTAD DE ENFERMERÍA

**Actividad física relacionada con hábitos de salud en
universitarios**

TESIS PROFESIONAL

**Para obtener el grado de
Licenciada en enfermería**

Presenta

PLE. Alejandra Gómez Heredia

Asesora

Dra. María Leticia Rubí García Valenzuela

Co- Asesora

Dra. Elva Rosa Valtierra Oba

Revisora

Dra. María Jazmín Valencia Guzmán

Morelia, Michoacán julio 2021

La Dra. en Enfermería María Leticia Rubí García Valenzuela Profesor e Investigador Titular “C” de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, como asesora y la Dra. Elva Rosa Valtierra Oba, Profesora e Investigadora asociado “C” de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, como co-asesora de tesis de licenciatura.

CERTIFICAN

Que han dirigido el trabajo de investigación tesis titulado: “Actividad física relacionada con hábitos de salud en universitarios”, elaborado por la PLE. Alejandra Gómez Heredia, y que será presentado como requisito para obtener el Título de Licenciada en Enfermería por la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

Dra. María Leticia Rubí García Valenzuela

Profesor e Investigador Titular “C”

Facultad de Enfermería UMSNH

FIRMA_____

Dra. Elva Rosa Valtierra Oba

Profesor e Investigador asociado “c”

Facultad de Enfermería UMSNH

FIRMA_____

Dra. María Jazmín Valencia Guzmán

Profesor e Investigador Titular “A”

Facultad de Enfermería UMSNH

FIRMA_____

Directivos

MSP Julio César González Cabrera

Director

ME Ruth Esperanza Pérez Guerrero

Secretaria Académica

LE. Renato Hernández Campos

Secretario Administrativo

Mesa sinodal

Dra. María Leticia Rubí García Valenzuela
Presidente

Dra. Elva Rosa Valtierra Oba
Vocal 1

Dra. María Jazmín Valencia Guzmán
Vocal 2

Agradecimientos

A mis padres

A mi padre Alejandro Gómez Jiménez que desde niña me enseñó que en la vida nada es imposible, que con esfuerzo y dedicación al estudio puedo lograr cada meta que me proponga, que lo más valioso de mi carrera es tener la satisfacción que apenas comienza esta etapa y pueda obtener cada vez más. A mi madre María Jesús Heredia Osorio por su dedicación en cada situación durante el trayecto de mis estudios que, aunque pareciera que un libro al comprarlo no sería tan necesario más sin embargo que buscar por otras fuentes encontraría cierta información y con todo el esfuerzo de sus ahorros me apoyaba con la confianza y certeza que todo saldrá bien.

A mis hermanos

A mi hermana mayor María Citlalli Gómez Heredia por que la considero tan especial; por ser la más bondadosa, carismática, sencilla, inteligente y especial una compañera de vida en todo momento que siempre apoya a toda la familia sin importar que obstáculo se le interponga, que me regaña cuando es lo necesario y me ayuda a sobresalir como persona, que me enseñó que mi carrera es tan importante como lo es todo empleo y que valgo como persona como lo vale un cierto gusanito y, así todo los regalos que me ha obsequiado no solo en físico si no inolvidables momentos junto con mi familia ha sido gracias a ella. A mi hermano Jose Emanuel Gómez Heredia por apoyarme en las circunstancias que me fueron difíciles y por ser un año mayor que yo me acompañó a la escuela hasta llegar a la facultad donde siempre me sigue dando sus gratos consejos y como todo un profesional me apoya en cualquier momento con sus conocimientos ahora de docente, que pasamos bonitos momentos en familia y que con un momento de estrés saca lo mejor de el para ponernos felices.

A mi hijo

Oscar Ricardo Villalobos Gómez por ser el pequeño y más grande amor que eh tenido desde que nació, su carisma y alegría me levanta a luchar por lo que más me cueste, porque me pone en momentos difíciles y me enseña que, sin él, nada sería posible y recordar cuando llegaba de la escuela me recibía con grandes abrazos y besos me ponen muy feliz y me da entusiasmo para poder darle algo mejor en un futuro.

A mi asesora de Tesis Dra. María Leticia Rubí García Valenzuela, por su dedicación y tiempo aportados en mi trabajo y en mí, a saber, que debía de invertirle más tiempo por lo importante e interesante que es este trabajo de tesis.

Al pilar fundamental de mi institución académica de la Facultad de enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolas de Hidalgo por tener un gran prestigio de escuela y los maestros que forman parte del equipo, por cada una de sus cualidades para enseñar y la disciplina; comprendiendo que en enfermería lo más fundamental es el ser humanista en todo momento y el compromiso de realizar bien cada actividad.

A mi amiga y compañera de escuela y de banda de guerra Yuritzi Rosales Aburto que he pasado inolvidables momentos, que con el estrés más grande junto con la pandemia que se dio a finales del año 2019 siempre es un placer estar a su lado compartiendo nuestras adversidades de momentos y secretos una sonrisa después de un largo trabajo y recibiendo sus más sinceros consejos, que me ponían al límite de rendirme, que siempre está conmigo en la buenas y en las malas; considerando el tiempo desde que nos conocimos casi 10 años de amistad.

Gracias a ustedes.

Dedicatorias

A mi familia en general por su apoyo incondicional, tener esperanza en mí, la paciencia que me brindaron y la fe de lo que eh logrado hasta ahora. A una gran persona que me puso el ejemplo de llegar a lo más grande de la carrera mi tía María Antonia Heredia Osorio por sus regaños me enseñó a irme sobre un camino recto y cuando me decaí en una situación desesperante me apoyo especialmente dejando un día de trabajo importante, que en el ámbito del trabajo de enfermería el paciente es lo primordial dejando a un lado los días festivos, fiestas y lo sensacional que es ayudar a alguien tomando en cuenta el mínimo detalle que lo ponga en riesgo.

A mis profesores en conjunto de todas las materias que lograron en mi obtener conocimientos fundamentales para toda me carrera a la que me dedicare, en especial aquellos que crearon en mí, el gusto por la materia que, aunque no fueran de mucho interés la forma en la enseñanza lo lograron.

A mis amigos que por lo más difícil que veía una situación ellos me inculcaban lo mejor que hay dentro de mí.

A mis compañeros (as) de escuela que vieron en mí una gran persona que no solo con ser inteligente se puede lograr cualquier cosa si no, también que con dedicación y empeño las grandes metas se pueden cumplir, aquel trabajo en equipo que pensaba que podíamos fracasar porque cada quien no puso de su parte, pero en conjunto las reglas se acatan por los que de verdad nos preocupaba así para alistarnos al llegar el momento.

A los profesionistas y el equipo multidisciplinario que durante mis prácticas profesionales y durante el servicio social crearon en mí, sabios consejos y conocimientos en el ámbito del trabajo.

Y por último aquellas personas que confiaron en mí, como lo son pacientes que tuve y que confiaron en mí, los servicios brindados, que estaban felices por mi atención

y que con las gracias que me decían hacían en mi un gran sentimiento por sobresalir en mis actividades de enfermería y en las calificaciones.

Índice

RESUMEN	15
I. Introducción.....	20
II. Justificación.....	23
III. Planteamiento del problema.....	31
IV. Objetivos	33
4.1. General	33
4.2. Específicos	33
V. Marco teórico	34
5.1.3. Clasificación	35
5.1.4 tipos	45
5.1.6 alimentación y nutrición concepto.....	47
5.1.7 Generalidades	48
5.1.8 salud mental concepto.....	49
5.1.9 generalidades	50
5.1.10 Intervención de enfermería	51
5.1.11 Hábitos tóxicos	52
5.1.11 Intervención de enfermería	53
5.1.12 Estudiantes universitarios	53
5.1.13 Etapas.....	55
5.1.14 universitarios vulnerables	55
5.1.15 Mecanismos a evaluar en adolescentes universitarios.....	55
VI. 6.1 Tipo y diseño de estudio	56
6.2 Limites de tiempo y espacio.....	56
6.3. Universo.....	57
6.4. Muestra y muestreo	57
6.5. Variables.....	57
6.6. Criterios de selección.....	57

6.6.1. Criterios de inclusión	57
6.6.3. Criterios de eliminación	57
6.8. Procedimiento	58
6.9. Análisis estadístico	59
VII. Consideraciones éticas y legales	60
VIII. Descripción y análisis de resultados	62
8.1 Escala actividad física y deporte.....	64
8.2 Escala Tiempo de ocio en los últimos 30 días	66
8.3 Escala Autocuidado y cuidado medico	67
8.4 Escala Prácticas de salud.....	69
8.5 Escala Hábitos alimenticios	70
8.6 Escala Consumo de sustancias psicoactivas	72
8.7 Escala Sueño y descanso.....	73
IX. Tablas cruzadas.....	74
9.1 Tabla 1-C	74
9.2 Tabla 2-C	75
9.3 Tabla 3-C	77
9.4 Tabla 4-C	78
9.5 Tabla 5-C	79
X. Discusión.....	81
XI. Conclusiones.....	86
XII. Recomendaciones	88
XIII. Referencias bibliográficas	91
XIV. Anexos	96
XV. Apéndices	100
Cuadro y grafica N°1 Género del estudiante	100
Cuadro y grafica N°2 Edad del estudiante	101
Cuadro y grafica N°3 sección de estudiantes	102
Cuadro y grafica N°4 Semestre de estudiantes	103

Cuadro y grafica N°5 peso en estudiantes	104
Cuadro y grafica N°6 estatura en estudiantes	105
Cuadro y grafica N°7 estado civil en estudiantes.....	106
Cuadro y grafica N°8 hijos en estudiantes.....	107
Cuadro y grafica N°9 estado de salud en estudiantes	108
Cuadro y grafica N°10 depresión en estudiantes.....	109
Cuadro y grafica N°11 lugar de residencia en estudiantes	110
Cuadro y grafica N°12 Actividad física y deporte (últimos 30 días). ¿Hace ejercicio, trota o juega algún deporte?	111
Cuadro y grafica N°13 Actividad física y deporte (últimos 30 días). Realiza ejercicios que le ayuden al funcionamiento cardiaco (spinning, cardio, box, actividad aeróbica).....	112
Cuadro y grafica N°14 Actividad física y deporte (últimos 30 días) Practica ejercicios que le ayuden a estar tranquilo (taichí, kun fu, yoga, danza, meditación, relajación autodirigida).....	113
Cuadro y grafica N°15 Actividad física y deporte (últimos 30 días). AFyD4 Participa en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión.....	114
Cuadro y grafica N°16 tiempo de ocio (últimos 30 días) Incluye momentos de descanso en su rutina diaria	115
Cuadro y grafica N°17 tiempo de ocio (últimos 30 días) Comparte con su familia y/o amigos el tiempo libre	116
Cuadro y grafica N°18 tiempo de ocio (últimos 30 días) En su tiempo libre realiza actividades de recreación (cine, leer, pasear)	117
Cuadro y grafica N°19 tiempo de ocio (últimos 30 días) Destina parte de su tiempo libre para actividades académicas o laborales	118
Cuadro y grafica N°20 Autocuidado y cuidado médico (últimos 30 días) Va al odontólogo de forma preventiva por lo menos una vez al año.....	119

Cuadro y grafica N°21 Autocuidado y cuidado médico (últimos 30 días) Va al médico de forma preventiva por lo menos una vez al año.....	120
Cuadro y grafica N°22 Autocuidado y cuidado médico (últimos 30 días) Cuando se expone al sol, usa protectores solares.....	121
Cuadro y grafica N°23 Autocuidado y cuidado médico (últimos 30 días) Evita las exposiciones prolongadas al sol.....	122
Cuadro y grafica N°24 Autocuidado y cuidado médico (últimos 30 días) Chequea al menos una vez al año su presión arterial.....	123
Cuadro y grafica N°25 Autocuidado y cuidado médico (últimos 30 días) Acude a que le realicen exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia una vez al año.....	124
Cuadro y grafica N°26 Autocuidado y cuidado médico (últimos 30 días) Observa su cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos.....	125
Cuadro y grafica N°27 Autocuidado y cuidado médico (últimos 30 días) Para mujeres Se examina los senos en búsqueda de nódulos o cambios al menos una vez al mes.....	126
Cuadro y grafica N°28 Autocuidado y cuidado médico (últimos 30 días) Para mujeres se toma citología vaginal de acuerdo al protocolo médico.....	127
Cuadro y grafica N°29 Autocuidado y cuidado médico (últimos 30 días) Para hombres Se examina los testículos en búsqueda de nódulos u otros cambios por lo menos una vez al mes.....	128
Cuadro y grafica N°30 Autocuidado y cuidado médico (últimos 30 días) Cuando realiza actividad física (levanta pesas, monta bicicleta, bucea, nada, etc.) utiliza las medidas de protección respectivas.....	129
Cuadro y grafica N°31 Autocuidado y cuidado médico (últimos 30 días) Maneja bajo efectos de licor u otras sustancias psicoactivas.....	130
Cuadro y grafica N°32 Autocuidado y cuidado médico (últimos 30 días) Aborda un vehículo manejado por algún conductor bajo efectos de licor u otras bebidas psicoactivas.....	131

Cuadro y grafica N°33 Autocuidado y cuidado médico (últimos 30 días) Obedece las leyes de tránsito, sea peatón o conductor.....	132
Cuadro y grafica N°34 prácticas de salud (últimos 30 días) Toma las medidas necesarias para evitar el riesgo de sus prácticas de laboratorio (batas, casco etc.)	133
Cuadro y grafica N°35 prácticas de salud (últimos 30 días) En los casos de accidentes sobre sus prácticas escolares sigue con el protocolo respectivo ..	134
Cuadro y grafica N°36 prácticas de salud (últimos 30 días) Consume entre cuatro y ocho vasos de agua al día	135
Cuadro y grafica N°37 Hábitos alimenticios (últimos 30 días) Consume alimentos salados	136
Cuadro y grafica N°38 Hábitos alimenticios (últimos 30 días) Consume más de cuatro gaseosas normales o light en la semana.....	137
Cuadro y grafica N°40 Hábitos alimenticios (últimos 30 días) Su alimentación incluye vegetales, frutas, panes, cereales, productos lácteos, granos enteros, y fuentes adecuadas de proteína	139
Cuadro y grafica N°41 Hábitos alimenticios (últimos 30 días) Limita su consumo de grasas (mantequilla, queso crema, carnes grasosas, mayonesas y salsas en general).....	140
Cuadro y grafica N°42 Hábitos alimenticios (últimos 30 días) Come pescado, pollo más que carnes rojas	141
Cuadro y grafica N°43 Hábitos alimenticios (últimos 30 días) Comer entre comidas	142
Cuadro y grafica N°44 Hábitos alimenticios (últimos 30 días) Evita las dietas y los métodos que le prometen una rápida y fácil pérdida de peso.....	143
Cuadro y grafica N°45 Hábitos alimenticios (últimos 30 días) Desayuna antes de iniciar su actividad diaria.....	144

Cuadro y grafica N°46 Hábitos alimenticios (últimos 30 días) Consume comidas rápidas (pizza, hamburguesas etc.).....	145
Cuadro y grafica N°47 consumo de sustancias psicoactivas (últimos 30 días) Fuma cigarrillo o tabaco	146
Cuadro y grafica N°48 consumo de sustancias psicoactivas (últimos 30 días) Para fumadores Fuma más de media cajetilla de cigarros a la semana	147
Cuadro y grafica N°49 consumo de sustancias psicoactivas (últimos 30 días) Para no fumadores Prohíbe que fumen en su presencia	148
Cuadro y grafica N°50 consumo de sustancias psicoactivas (últimos 30 días) Consume licor al menos dos veces a la semana.....	149
Cuadro y grafica N°51 consumo de sustancias psicoactivas (últimos 30 días) Cuando empieza a beber puede reconocer en qué momento debe parar.....	150
Cuadro y grafica N°52 consumo de sustancias psicoactivas (últimos 30 días) Consume alcohol o alguna droga psicoactiva cuando se enfrenta a situaciones de angustia o problemas en su vida	151
Cuadro y grafica N°53 consumo de sustancias psicoactivas (últimos 30 días) Consume sustancias psicoactivas (marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, entre otras)	152
Cuadro y grafica N°54 consumo de sustancias psicoactivas (últimos 30 días) Consume más de dos tazas de café al día (se excluye el descafeinado).....	153
Cuadro y grafica N°55 consumo de sustancias psicoactivas (últimos 30 días) Consume más de tres coca-colas o gaseosa similar al día normal o light.....	154
Cuadro y grafica N°56 sueño (últimos 30 días) Duerme al menos 7 horas diarias	155
Cuadro y grafica N°57 sueño (últimos 30 días) Duerme bien y se levanta descansado	156
Cuadro y grafica N°58 sueño (últimos 30 días) Le cuesta trabajo quedarse dormido.....	157

Cuadro y grafica N°59 sueño (últimos 30 días) Se despierta en varias ocasiones durante la noche	158
Cuadro y grafica N°60 sueño (últimos 30 días) Se levanta en la mañana con la sensación de una noche mal dormida	159
Cuadro y grafica N°61 sueño (últimos 30 días) Hace siesta.....	160
Cuadro y grafica N°62 sueño (últimos 30 días) Se mantiene con sueño durante el día.....	161
Cuadro y grafica N°63 sueño (últimos 30 días) Utiliza pastillas para dormir ...	162

RESUMEN

INTRODUCCION: La actividad física es una cantidad de ejercicios físicos de acuerdo a estándares de edad y condición física lo que suman múltiples beneficios tanto emocionales y en la prevención de ciertas enfermedades. Los hábitos de salud son todas aquellas actividades en las que engloban al ser humano en un ciclo cotidiano de acuerdo a las rutinas que llevan a cabo unas perjudiciales tal como el sedentarismo y otras que se adaptan para un mejor estado de salud como lo es la atención a su salud y de las que varían como el tipo de alimentación, sueño y consumo de sustancias dañinas a la salud. **METODOLOGIA:** Para este estudio se utilizó un enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo, de acuerdo al número de mediciones es transversal porque hay recolección de datos en un único momento, en cuanto al tiempo se consideró prospectivo, en base a la manipulación de la variable es de un diseño no experimental. Con los objetivos de describir las conductas de alimentación y actividad física de jóvenes universitarios, a través de la descripción de las prácticas de actividad física y alimentación, las motivaciones asociadas, el nivel de satisfacción relacionado y los recursos disponibles para implementarlas. Además, se intentó configurar estas conductas de salud según el área de inserción como la promoción a la salud. Se realizó un análisis sobre la población de estudio, que son los estudiantes universitarios de la facultad de ingeniería civil de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Se aplicó un muestreo probabilístico aleatorio simple, con un 95% de nivel de confiabilidad y 5% de margen de error constituyéndose de 305 estudiantes a los que se les practico una encuesta durante el mes de octubre y noviembre de 2019. Se aplicó un cuestionario adaptado Practicas y creencias sobre estilos de vida saludable con 52 ítems escala tipo Likert con frecuencia de 4 grados, para el análisis estadístico se llevó a cabo a través del programa SPSS versión 21.0, se aplicó la estadística descriptiva para obtener frecuencias y porcentajes, así como el análisis a través de tablas cruzadas para identificar el comportamiento de las variables de interés. **RESULTADOS:** El mayor porcentaje en la población de estudio es del sexo masculino, se calculó el Índice de masa corporal, con un porcentaje de 28.9%

muestra sobrepeso, el 7.2% con obesidad grado 1, el .7 % padece de obesidad grado 2 y el .3% tiene obesidad grado 3, respecto al estado civil, el 97% es soltero, de toda la población estudiantil el 35.7% muestra sentirse deprimido. De acuerdo a la primera dimensión sobre actividad física y deporte durante los últimos 30 días, los participantes contestaron que el 38.4% algunas veces realizan, y el 5.9% nunca lo hace, el 53 del porcentaje de los estudiantes no pertenece en alguna actividad o programa bajo supervisión referente a los grupos sociales. Escala tiempo de ocio en los últimos 30 días, en la rutina diaria un 33.8% frecuentemente toma un descanso, 32.5% algunas veces y el 28.5% siempre lo realiza. Escala autocuidado y cuidado médico datos de los encuestados un porcentaje del 50.2 de los estudiantes va al médico de forma preventiva algunas veces y el 20.3% nunca procura ir a consultas con el medico de forma preventiva por lo menos una vez al año, de acuerdo a los estudiantes que checan su presión arterial al menos una vez al año el 38.0% nunca lo realiza; a su vez el 41.3% algunas veces, 12.8% frecuentemente y el 7.9% siempre lo checan. Escalas prácticas de salud, el cuidado de la salud en los estudiantes universitarios de la facultad de ingeniería civil mostró que las prácticas de salud a evitar riesgos 3 de cada 10 estudiantes lo hacen frecuentemente y el 7.2% nunca sigue con el protocolo respectivo en los accidentes escolares. Escala hábitos alimenticios el 38.7% algunas veces consume más de 3 vasos de gaseosas al día y 2 de cada 10 estudiantes lo toman frecuentemente, y un 6.6% siempre; respecto a alimentos endulzados el 28.9% del alumnado lo consumen frecuentemente más de dos veces a la semana y el 14.4% siempre los consume de igual manera más de dos veces a la semana, Considerando el consumo de alto contenido calórico el consumo de comidas rápida (pizza, hamburguesas, hot dogs) 35.7% de los estudiantes frecuentan este tipo de comidas, con un 46.6% algunas veces y el 11.5% siempre. Escala consumo de sustancias psicoactivas. Mas de dos veces a la semana se tiene que el 41.0% de los estudiantes consumen alcohol algunas veces por lo que el 10.8 lo hace frecuentemente valores que destacan en esta etapa de edad, Cuando empiezan a beber el momento en reconocer en qué momento parar el 15.4% nunca y el 15.4% con el mismo porcentaje algunas veces. Escala sueño y descanso 41.3% de los

estudiantes universitarios le cuesta trabajo quedarse dormido algunas veces, el 42.3% de la población encuestada algunas veces se despierta en varias ocasiones siendo de que el 15.7% lo hace frecuentemente. Para describir brevemente la tabla cruzada respecto a los estudiantes que participan en programas o actividades de ejercicio físico y el estado nutricional un recuento 163 estudiantes nunca practican ejercicio del cual 88 estudiantes padece sobrepeso. **CONCLUSION:** Analizando los resultados de los estudiantes que tienen actividad físico-deportiva cumple con los niveles recomendados que permiten mantener y, posiblemente, incrementar su estilo de vida mejorando su salud, y con los estudiantes que tienen una alimentación no balanceada no realizan actividades moderadas se encuentran en peligro de disminuir la práctica con el paso del tiempo y, por tanto, con riesgo de sedentarismo, de salud y emocionales.

Palabras clave: ejercicio físico, nutrición, hábitos tóxicos, salud mental, riesgos sobre la salud sueño y descanso, estudiantes universitarios

ABSTRACT: INTRODUCTION: Physical activity is a number of physical exercises according to age and physical condition standards, which add multiple benefits both emotionally and in the prevention of certain diseases. Health habits are all those activities in which the human being is included in a daily cycle according to the routines carried out by some harmful ones such as sedentary lifestyle and others that are adapted for a better state of health such as care to their health and those that vary such as the type of diet, sleep and consumption of substances harmful to health. METHODOLOGY: For this study a quantitative approach was used with a descriptive design, according to the number of measurements it is cross-sectional because there is data collection in a single moment, in terms of time it was considered prospective, based on the manipulation of the variable is of a non-experimental design. With the objectives of describing the eating and physical activity behaviors of university students, through the description of the physical activity and eating practices, the associated motivations, the related level of satisfaction and the resources available to implement them. In addition, an attempt was made to configure these health behaviors according to the insertion area such as health promotion. An analysis was carried out on the study population, which are

the university students of the civil engineering faculty of the Michoacana University of San Nicolás de Hidalgo. A simple random probability sampling was applied, with a 95% level of reliability and a 5% margin of error, consisting of 305 students who were surveyed during the month of October and November 2019. An adapted questionnaire was applied Practices and beliefs about healthy lifestyles with 52 Likert-type scale items with a frequency of 4 degrees, for the statistical analysis it was carried out through the SPSS version 21.0 program, descriptive statistics were applied to obtain frequencies and percentages, as well as the analysis through crossed tables to identify the behavior of the variables of interest. RESULTS The highest percentage in the study population is male, the body mass index was calculated, with a percentage of 28.9% showing overweight, 7.2% with grade 1 obesity, .7% suffering from grade 2 obesity and .3% have grade 3 obesity, regarding marital status, 97% are single, of the entire student population 35.7% show feeling depressed. According to the first dimension on physical activity and sport during the last 30 days, the participants answered that 38.4% sometimes do it, and 5.9% never do it, 53% of the students do not belong to any activity or program under supervision regarding social groups. Scale leisure time in the last 30 days, in the daily routine 33.8% frequently take a break, 32.5% sometimes and 28.5% always do it. Self-care and medical care scale data of the respondents a percentage of 50.2 of the students go to the doctor preventively some times and 20.3% never try to go to the doctor in a preventive way at least once a year, according to students who check their blood pressure at least once a year 38.0% never do it; in turn, 41.3% sometimes, 12.8% frequently and 7.9% always check it. Practical health scales, health care in university students of the civil engineering faculty showed that health practices to avoid risks 3 out of 10 students do it frequently and 7.2% never follow the respective protocol in accidents schoolchildren. Scale eating habits 38.7% sometimes consume more than 3 glasses of soda a day and 2 out of 10 students drink it frequently, and 6.6% always; Regarding sweetened foods, 28.9% of the students consume it frequently more than twice a week and 14.4% always consume them in the same way more than twice a week, Considering the consumption of high caloric content, the consumption of fast foods (pizza, hamburgers, hot dogs) 35.7% of the students frequent this type of

food, with 46.6% sometimes and 11.5% always. Psychoactive substance use scale. More than twice a week, 41.0% of students consume alcohol sometimes, so 10.8 often do so values that stand out at this age stage, When they start drinking the moment they recognize when to stop drinking. 15.4% never and 15.4% with the same percentage sometimes. Sleep and rest scale 41.3% of university students find it hard to fall asleep sometimes, 42.3% of the surveyed population sometimes wake up several times, 15.7% do it frequently. To briefly describe the crosstab regarding students participating in physical exercise programs or activities and nutritional status, a tally of 163 students never exercise, of which 88 students are overweight. CONCLUSION: Analyzing the results of the students who have physical-sports activity meets the recommended levels that allow maintaining and possibly increasing their lifestyle by improving their health, and with students who have an unbalanced diet, they do not perform moderate activities. They are in danger of decreasing the practice over time and, therefore, at risk of sedentary lifestyle, health and emotional.

I. Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), considera que la actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Es preciso aclarar que la "actividad física" no debe confundirse con el "ejercicio". Este es una variedad de actividad física planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física. Se puede definir qué parte de la actividad física abarca con el ejercicio en ciertas actividades de la vida cotidiana, como lo es el trabajo, tareas domésticas o actividades recreativas que involucran al gasto cardíaco y movimiento corporal

El estilo de vida es definido por la OMS (2018), como una forma general de vida, basada en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, determinados por los factores socioculturales y las características personales; incorpora una estructura social, definida por un conjunto de valores, normas, actitudes, hábitos y conductas. De acuerdo a lo anterior, se plantea que el estilo de vida abarca todos los ámbitos del ser humano que va construyendo a base de su desarrollo; esto implica factores ambientales, sociales, familiares y laborales. En base a lo anterior, actúan de diversa forma entre géneros y caracterizado por comportamientos riesgosos para su salud, como lo es conductas desorganizadas en la alimentación, el consumo excesivo de alcohol y el cigarrillo.

A esto se observa que la inactividad física es una de las causas principales con un porcentaje de 21%- 25% de ciertos tipos de cánceres, como hallazgo prevalente se tiene predominante la hipertensión arterial si bien fue de 25.5% de los cuales el 40% de esta parte de la población desconocía que padecía esta enfermedad a esto las grandes cifras a nivel mundial desde el 2015 indican que tan solo el 23% de los adultos y el 81% de los adolescentes de 11 a 17 años no siguen las recomendaciones así como lo marca la OMS (2018) sobre actividad física para la salud.

Así mismo la inactividad física varía considerablemente entre países, como se ha observado en varios estudios, las cifras aumentan considerablemente que

puede llegar al 80% en la población adulta de tal manera que es más alta en las regiones del Mediterráneo Oriental y América (ENSANUT, 2016).

Debido a la importancia la actividad física donde, se dan a conocer los múltiples beneficios al ser humano ya que han sido respaldados por pruebas científicas que vinculan el aumento de ejercicio y los estilos de vida saludables con una mejor salud y calidad de vida. Además de satisfacer las necesidades físicas, favorecer el funcionamiento diario del organismo, bienestar mental, el desarrollo de las funciones vitales y el estado de salud, influyen directamente en la aparición de enfermedades cardiovasculares y no transmisibles como son diabetes, hipertensión arterial y obesidad (Merino & Chales, 2016).

De igual manera, la alimentación y la actividad física influyen en la salud, en forma independiente o combinada existiendo correlación positiva entre alimentación saludable y participación en actividad física y deporte. Por su parte, las instituciones de educación superior juegan un papel importante en el establecimiento de conocimientos, conductas y actitudes que promuevan el desarrollo de cada individuo desde una perspectiva integradora de sus dimensiones biológica y psicosocial. De esta manera, la detección a tiempo de estos fenómenos, sobre todo en la población joven, podría contribuir de forma directa en la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas.

En este trabajo se aborda la importancia de la actividad física y sus definiciones asociadas, así como recomendaciones y sugerencias para su aplicación de acuerdo a la etapa de la vida “universitaria”, condición física y preferencias individuales, características del ambiente y diversas circunstancias que pueden influir en la práctica. Se presentan datos sociodemográficos donde intervienen factores ambientales y enseguida el tipo de conducta a diversas escalas como lo es nivel de actividad física y deporte, tiempo de ocio, autocuidado y cuidado médico, prácticas de salud, hábitos alimentarios, consumo de sustancias psicoactivas y prácticas de sueño y descanso.

Esta investigación tuvo como objetivo describir las conductas de alimentación y actividad física de jóvenes universitarios, a través de la descripción de las

prácticas de actividad física y alimentación, las motivaciones asociadas, el nivel de satisfacción relacionado y los recursos disponibles para implementarlas. Además, se intentó configurar estas conductas de salud según el área de inserción como la promoción a la salud.

II. Justificación

Los hábitos de salud son aquellas conductas que se realizan constantemente en relación de un bienestar, como se describen en algunas variables sobre el estilo alimenticio, salud mental, conductas de consumo de sustancias psicoactivas como el alcohol, tabaco o drogas, para esto el ejercicio físico, se debe tomar en cuenta ya que tiene por caracterizarse en múltiples beneficios al ser humano conllevando una estabilidad emocional y de salud física reduciendo enfermedades crónicas y aumentando la calidad de vida (Sánchez & De Luna,2015)

Por tanto, la actividad física se considera a cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía a tal efecto, la actividad física y el deporte pueden reportar importantes beneficios en los planos de la salud, social y económico (OMS, 2018)

Estudios encontrados por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), en el que se ha determinado la falta de actividad física en la que se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21%-25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica.

De acuerdo a revisiones actuales de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2016) se obtiene un panorama sobre la población mexicana, la campaña conocida como "chécate, mídete y muévete", el cual el 61% con mayor porcentaje en mujeres de 20 a 39 años de edad conocen dicha campaña, en relación con factores de riesgo a enfermedades crónicas, como hallazgo prevalente se tiene predominante la hipertensión arterial si bien fue de 25.5% de los cuales el 40% de esta parte de la población desconocía que padecía esta enfermedad y el 58.7% con diagnóstico previo llevo el control del tratamiento adecuado.

Por otra parte, la Organización Panamericana de Salud (OPS, 2018) En un Plan de acción mundial sobre actividad física en el que se dio a conocer que el nuevo plan de acción mundial sobre Actividad Física ha establecido la meta de reducir la inactividad física en un 10% para el año 2025 y en un 15% para 2030. La

OPS trabaja activamente para crear estrategias entre los diferentes sectores de salud, con el fin de apoyar la vida activa, particularmente en la mejora del diseño, acceso y seguridad de la infraestructura para montar en bicicleta y caminar.

Así mismo la prevalencia de la inactividad varía considerablemente entre países y dentro de sí las cifras aumentan considerablemente que puede llegar al 80% en la población adulta de tal manera que es más alta en las regiones del Mediterráneo Oriental, las Américas, Europa y el Pacífico Occidental, y más baja en el Asia Sudoriental. Estas tasas aumentan con el desarrollo económico, debido a que la influencia de los cambios en las modalidades de transporte, el uso de la tecnología y los impactos negativos del medio ambiente (García, 2018).

La conferencia nacional de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 2018) En una Carta internacional de "la educación física, la actividad física y el deporte", hace referencia que para la población en general, la actividad física con la educación que se fomenta desde la convivencia de la familia y en las escuelas, pueden reportarse con grandes beneficios al llegar a la vida adulta.

Como resultado de lo señalado hacia la inactividad física en los países más desarrollados 7 de cada 10 de los adultos tienen actividad física insuficiente. Tal motivo en las ciudades grandes de crecimiento rápido, el problema se vuelve aun mayor, contando los factores que ameritan ciertas conductas de cada individuo: factores ambientales a los que desalientan la actividad física: la superpoblación, factores económicos, deficiente seguridad pública, transporte, clima, inexistencia de estancias recreativas de cultura y deporte tales como deportivos, parques, unidades deportivas y recreativas. (OMS, 2018).

La inactividad física es uno de los principales factores de riesgo de mortalidad por enfermedades no transmisibles. Las personas con un nivel insuficiente de actividad física tienen un riesgo de muerte entre un 20% y un 30% mayor en comparación con las personas que alcanzan un nivel suficiente de actividad física. De acuerdo a los hábitos sedentarios que resultan como cualquier comportamiento en estado de vigilia caracterizado por un gasto de energía a menor de 1,5

equivalentes metabólicos, tales como estar sentado, recostarse, o estando en una siesta; los registros recientes sobre estas evidencias indican los largos periodos de tiempo de estar sentado y en relación a estas actividades causa un anormal metabolismo celular en conjunto la glucosa y así mismo la morbilidad cardio metabólica, dando lugar a la mortalidad en general (OPS, 2018).

Ahora bien, el estilo de vida en cada persona interviene en la toma de decisiones a su salud, comportamientos insanos como el alcoholismo, mala nutrición, estrés, y conductas sexuales insanas. Se deberá tener en cuenta estos determinantes para poder influenciar en ello, un sistema de cuidados de la salud: incluyendo beneficios de las intervenciones preventivas y terapéuticas, sucesos adversos, planes y estrategias para que el sujeto tenga la intención de mejorar sus hábitos y tomar la iniciativa sobre la actividad física (Bennásar, 2014).

Cuando se analizan las diversas alternativas de salud, se entiende como un resultado social-ambiental desde la influencia de factores sociales, políticas, económicos, individuales, genéticos, y comportamentales. Para esto la importancia es de no evitar la enfermedad, sino de crear salud, es decir fomentar actividades activas en salud o lo que Antonovsky (1996) lo menciona como “salutogenesis” (Aburto & Veny, 2016).

El término Salutogénesis, que significa “génesis de la salud”, fue creado a fines del siglo XX por el médico y sociólogo Aarón Antonovsky (Atenas, 2017). Esto contrasta con la visión patogénica, que se pregunta por qué nos enfermamos, mientras que la Salutogénesis se pregunta cómo podemos mantenernos sanos. En este aspecto, es muy importante reconocer que los estudiantes universitarios pueden optar por la conducta con tendencia hacia la salutogénesis o, en el otro extremo, observar conductas poco saludables entre ellas la no realización de actividad física que se identifica más con la visión patogénica.

Pérez (2015) abordó el tema sobre Relación entre actividad física, hábitos de vida saludables y rendimiento académico en escolares Granadinos su objetivo fue describir y analizar las relaciones entre composición corporal, realización de actividad física, condición física, adherencia a la DM, factores psicosociales así como de rendimiento académico además de describir índices de sobrepeso y obesidad en una muestra con escolares, se recogieron datos de un total de 631 escolares de ambos sexos de entre 10 y 14 años, de ellos se registró y evaluó el índice de masa corporal (IMC), niveles de actividad física, autoestima, factores junto con las variables psicosociales, el análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS 22. Obteniendo resultados en los escolares fueron clasificados con un IMC saludable en 3 de cada 4 casos, siendo una cuarta parte de ellos los catalogados con problemas de sobrepeso/obesidad. Tal modo en cuanto en la autoestima, la cuarta parte de los estudiantes presento autoestima media o baja, en los estudiantes catalogados con un peso normal son los que obtienen mejores valores de practica física, respecto a la adherencia del DM (tratamiento alimenticio) se detectó que casi la mitad necesitan mejorar sus patrones alimenticios. Al mismo tiempo con el rendimiento físico ya que además mostraron pasar más horas delante de una pantalla.

Alvarado, Guerrero & Llamas (2014). Tienen como objetivo el proyecto sobre Activación Física persuadir a las instituciones académicas y organismos formadores, para que se preocupen y ocupen por implementar actividades físicas propias del deporte, y así contrarresten el problema de la obesidad y el sobrepeso en nuestra sociedad. Esto a las actividades la importancia que tienen realmente, encaminándolas hacia el desarrollo del rendimiento académico, social y cultural de estudiantes, trabajadores y docentes universitarios. Al poner en práctica el proyecto de manera piloto, se lograron resultados en estudiantes y docentes, se notó su motivación por realizar actividades relacionadas con el deporte en horarios extraescolares, lo cual significó un avance en el cumplimiento del objetivo. Asimismo, otro resultado satisfactorio que se alcanzó con la puesta en marcha del programa de activación física fue desarrollar las capacidades físicas condicionales

y coordinativas de los universitarios, ya que hubo una notable diferencia en su desempeño en prácticas deportivas, es decir, de acuerdo con los resultados del diagnóstico inicial de su condición física los participantes al final de la primera etapa manifestaron un avance significativo en su rendimiento físico.

Aznar (2016) realizó una revisión sobre los programas que han demostrado los beneficios del trabajo de la postura y de la higiene postural en la prevención del dolor de espalda y de las patologías de la columna vertebral. Un total de 66 bailarinas, 33 de danza clásica y 33 de estilo flamenco-español, fueron analizadas. También se valoró a un grupo control (no bailarinas) de 33 mujeres. Todas las bailarinas de al menos 10 años de entrenamiento en el ámbito de la danza. Mientras que la media de años de entrenamiento, una tendencia significativa en el grupo de danza española a obtener una mayor probabilidad de dorsalgia (OR = 1,9). Además, se estableció una ligera tendencia significativa en la probabilidad de adquirir cervicalgias y lumbalgias en el grupo de danza clásica (OR = 1,2 y 1,4) coincidieron con la mayoría en que es el algia la más frecuente en los practicantes de ballet y en el resto de la población.

Adot, Mila, Roura, y Sierra (2018) abordaron el de promover una alimentación saludable y una actividad física suficiente a través de la cocina y del ocio activo. Se realizó una intervención educativa en el aula, que se midió mediante encuestas alimentarias y el cuestionario Physical Activity Questionnaire for Adolescents PAQ-A (antes y después) a 2.516 estudiantes de 13-14 años de 79 escuelas distribuidas en las 17 comunidades autónomas de España. En los resultados la gran mayoría de los participantes, la ingesta de frutas y verduras fue menor de lo recomendado, mientras que el consumo de carne, bollería, pastelería, snacks y alimentos fritos fue excesivo. En cuanto a la actividad física, se observó una falta generalizada y una escasa dedicación a actividades no sedentarias. En conclusión, los adolescentes españoles presentan baja adherencia a las recomendaciones dadas por la OMS.

Gil (2014) aborda el tema actividad física y hábitos relacionados con la salud de los jóvenes se llevó a cabo en el marco de los cambios que se están produciendo en la Educación Superior de la Unión Europea tras el acuerdo de Bolonia, que afectan tanto al profesorado en la forma de trabajar en sus aulas con sus estudiantes, como a los propios estudiantes, en su manera, o estilo de encauzar y afrontar su formación. Por otra parte, la finalidad del presente trabajo ha sido conocer cuáles son los hábitos en relación con la actividad física, la alimentación y otras conductas en relación con la salud de los jóvenes universitarios en los resultados obtuvieron un incremento en la práctica de actividades físico deportiva por parte de los estudiantes de Tercer Curso respecto de los de Primer Curso, salvo en las especialidades de Educación Infantil (19% en primero y 16% en tercero) y Educación Musical (65% en primero y 59% en tercero), y en los que se aprecia un leve comportamiento inverso. La conducta más extraña se advierte en la Especialidad de Educación Física, ya que los estudiantes de primer curso practican algún tipo de deporte el 83%, en segundo curso solamente un 50% practican deporte y en tercero el porcentaje de estudiantes que practican deporte es el 95%. Al comparar los datos de forma global, de los actuales estudiantes de Magisterio con el estudio llevado a cabo durante el curso 1999-2000 (Gil Madrona et al, 2000), se consideró un leve aumento de la práctica de la actividad física y deportiva en los actuales estudiantes.

Pérez, Laiño, Zelarayan y Marquez (2014) abordan en su estudio actividad física y hábitos de salud en estudiantes universitarios donde analizaron los niveles de actividad física en estudiantes de la Universidad Nacional de La Matanza (Argentina), intentando describir grupos homogéneos según características demográficas, de hábitos de salud y de percepción de bienestar, e identificando el nivel de actividad física que mejor describió a cada uno de los grupos. Participaron 554 estudiantes (281 varones y 273 mujeres) de distintas carreras a los que se aplicó el Cuestionario Global de Actividad Física (GPAQ) y un instrumento sobre hábitos de salud, percepción de felicidad y diversas variables demográficas. Se calcularon medidas de tendencia central y variabilidad, así como los percentiles P25

y P75, para todas las variables. Se realizó una segmentación mediante análisis de clusters jerárquico, con un análisis de factores previo. En los resultados: El 79,8% de los estudiantes, y el 97,2% de aquellos que cursaban Educación Física cumplían con las recomendaciones de realización de actividad física. Los estudiantes que se identificaban con un nivel de actividad física alto eran los que cursaban en turno diurno, no consumían tabaco, alcohol ni drogas, no trabajaban, no tenían hijos ni pareja estable, y poseían un nivel socio-económico medio. Consideraron sugerir la necesidad de una sólida intervención educativa por parte de las universidades para fomentar hábitos saludables y la realización regular de actividad física.

Rue & Serrano (2014) profundizaron en el estudio de las estrategias y acciones que se sirven de la Educación Física en contextos educativos, y, por otro lado, analizar el potencial de estas prácticas y su incidencia en la mejora de la salud del alumnado y la comunidad. Asimismo, también las actuaciones en el marco del proyecto educativo de Comunidades de Aprendizaje que, por sus características, el intervalo de tiempo en los últimos cinco años, los siguientes términos: health programme AND primary education AND physical education, obteniendo 650 resultados que han sido analizados atendiendo a los objetivos. Presentamos en este apartado los resultados de la búsqueda realizada. En los resultados Son varias las líneas de investigación centradas en el ámbito de la Educación Física y de la salud en el contexto educativo. Más allá de las que estudian un tipo determinado de enfermedad o se centran en sus pacientes se presentan aquellas que de modo general son de interés para nuestro estudio y que se dirigen a la globalidad de nuestra población de interés (la totalidad del alumnado y la comunidad educativa). Consideraron de interés señalar la presencia de estudios que se sirven de las nuevas tecnologías para la promoción de la salud. Constituyen una línea de investigación aparecida de forma reciente, pero que con toda seguridad se desarrollará mucho más próximamente.

Es posible realizar esta investigación porque se tiene la disponibilidad de conocer los riesgos sobre hábitos de salud insanas que se tiene en los jóvenes universitarios tomando en cuenta ciertas características de riesgo y llevando a cabo

un control para que mejore su calidad de vida en relación con la actividad física de la que dependen y las características que asemejan; mediante estas acciones los jóvenes de la facultad tendrán mayor conocimiento sobre su salud ya que en su carrera dependen de riesgos menores a mayores y proponer estrategias para que la actividad física sea una conducta persistente.

Para realizar este estudio se cuenta con la autorización de los directivos de la institución de salud y educativa a fin de que el estudio sea conveniente y concretando con los resultados darlos a conocer sobre todo en el ámbito profesional de salud y en instituciones educativas. Considerando al área de enfermería como principal fuente de comunicación a la población en particularidad en promoción a la salud.

Los resultados obtenidos en este trabajo, fortalecerán la línea de generación y aplicación innovadora del conocimiento para toda el área de la salud llevando a cabo diversos contextos en los que se describen las características del comportamiento humano disminuyendo los factores de riesgo y controlando los casos e interviniendo de la mejor manera posible.

III. Planteamiento del problema

Un estilo de vida saludable se reconoce por el menor riesgo de adquirir enfermedades crónicas tales como la diabetes, hipertensión arterial otras como la diabetes enfermedades cardiovasculares, ciertos tipos de cáncer del aparato digestivo, endocrino, y más aún por mencionar las variables sobre la salud mental, tal motivo es reconocer la importancia sobre la actividad física por caracterizarse en múltiples beneficios al bienestar humano conllevando una estabilidad emocional y de salud (Pérez et al, 2014).

Por tanto, la actividad física se considera a cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía a tal efecto, la actividad física y el deporte pueden reportar importantes beneficios en los planos de la salud, social y económico. Un estilo de vida activo contribuye a la prevención de las enfermedades cardíacas, de diabetes y de cáncer, así como de la obesidad, y contribuye en última instancia a la disminución de las muertes prematuras. Además de que reduce los gastos de salud, aumenta la productividad, y fortalece la participación ciudadana y la cohesión social (UNESCO, 2017).

3.2 Fundamento

Ante todo, es evidente que la salud tiene una serie de ventajas, como el hecho de considerar la salud en un sentido positivo, superando todas las concepciones anteriores que la reducían a ausencia de enfermedad y de comprender no sólo los aspectos físicos de la salud, sino también los psíquicos y sociales, dando así una visión más completa e integral al concepto de salud (López, Fernández & Aranda-Regules, 2014).

Además de contemplar al individuo como un todo y no meramente como la suma de sus partes, propiciando una visión de la salud que atiende tanto al ambiente personal-individual como al externo, ya que hay una concesión de importancia al ambiente y al contexto (López, Fernández & Aranda-Regules, 2014).

No obstante, equipara el bienestar a salud, lo cual no es del todo exacto, además de que el término “completo” es más una declaración de intenciones, pues rara vez o nunca se alcanza; asimismo, es una definición estática, que no permite gradaciones, cuando la salud es en realidad dinámica, cambiante, y además subjetiva para el ámbito profesional es erradicar cierto comportamiento insalubre para la salud y motivar con educación y esfuerzo las estrategias a alcanzar como meta principal la actividad física. (Gómez, 2019)

3.3 Declaración

Considerando la educación física no como simplemente una materia que se imparte en el contexto escolar sino como una disciplina cuyas prácticas realizadas en este marco pueden ir más allá, pudiendo ampliar su campo de actuación al resto de la comunidad educativa. Es por este motivo, y por los rasgos característicos que definen las comunidades de aprendizaje, como un contexto basado en actuaciones educativas de éxito dirigidas a la transformación social y educativa (Rué, 2014).

En base a lo que señala Orem, ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha “enfermedad”. Además, afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo.

Con base en la información anterior, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las prácticas y creencias sobre los estilos de vida que aplican los estudiantes universitarios y su efecto en la presencia de sobrepeso y obesidad en los mismos?

IV. Objetivos

4.1. General

Evaluar las prácticas y creencias sobre los estilos de vida que aplican los estudiantes universitarios y su influencia para que presenten sobrepeso y obesidad.

4.2. Específicos

- 4.1.1 Caracterizar a los jóvenes universitarios vulnerables con base en las variables
- 4.1.2 Identificar las prácticas de actividad física como parte del estilo de vida de los jóvenes universitarios.
- 4.1.3 Determinar cuáles son las creencias y prácticas de hábitos de salud en jóvenes universitarios.

V. Marco teórico

La finalidad de este proyecto de investigación del que se describe el marco teórico es dar a conocer la importancia de la actividad física en jóvenes vulnerables, a concientizar a la población sobre los beneficios que tiene que ver el ejercicio y sobre los hábitos de salud que se tiene en los jóvenes universitarios en donde se tiene poca información sobre la salud. Así mismo dar a conocer las repercusiones sobre los riesgos de enfermedades sin actividad física, las características que se tienen en los jóvenes de 18-30 años aproximadamente, tomando en cuenta hábitos alimenticios, pasatiempos, salud mental y hábitos tóxicos.

El abordaje integral en la prevención y manejo de las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, hipertensión arterial, salud emocional y personal debe incluir cambios en el estilo de vida del individuo. La actividad física es una de las piedras angulares en el cambio considerando la humanidad se encuentra ante un gran reto en próximas décadas, manifestado en el sedentarismo y la falta de ejercicio en un gran porcentaje de los ciudadanos debido en parte a la disminución del uso de fuerza física en las actividades laborales, los sistemas de transporte, el consumo de alimentos altos en calorías, el abuso de drogas y el uso de nuevas tecnologías; las anteriores demandas afectan la salud mental y la calidad de vida psicológica de la sociedad (Barbosa & Urrea, 2018).

La OMS (2018) define salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, lo que supone que este concepto va más allá de la existencia o no de una u otra enfermedad. En consecuencia, más que de una vida sana se mencionan aspectos tales como la alimentación el ejercicio físico, la prevención de accidentes en el trabajo, la relación con el medio ambiente y la actividad social.

Se menciona por hábitos saludables a todo comportamiento que se realiza constantemente en la vida cotidiana que predomina positivamente en nuestro bienestar humano cumpliendo en todas las esferas de salud para estar bien personalmente y socialmente. Conforme a lo anterior las principales fuentes de

dichos hábitos es la alimentación, el descanso y el ejercicio físico plenamente planificados (Velázquez, 2017).

Con el propósito de llevar ciertas conductas saludables, se tendrán pautas para llevar una alimentación concreta equilibrando gasto y consumo calórico incluyendo todos los grupos de alimentos, en cuanto al descanso que el cuerpo necesita acomplejando con las actividades diarias, junto con la práctica de la actividad física con un seguimiento adecuado y sistemático de acuerdo a ciertos factores de cada persona como lo es índice de masa corporal (IMC), si padecen enfermedades del corazón por mencionar algunos lo que predispone a un estado de salud integral y absoluta (García, 2012).

Cabe señalar factores en los que afrontamos continuamente para sentirnos bien pero que de alguna manera si se considera como daño a la salud ya que en algunos si no se lleva con moderación como lo son el consumo de alcohol, tabaco, o sustancias que van más allá de ser legales como las drogas, otro como factor importante al que debemos afrontar el estrés, ansiedad, y en relación que perjudique la salud mental (Ramos, 2016).

5.1.3. Clasificación

Dentro de este marco se abordan variables de estudio las cuales se describen a continuación:

Actividad física: El Departamento de Salud y Servicios Sociales (PAAG, por sus siglas en inglés) Physical Activity Guidelines for Americans (2020), La actividad física es todo movimiento del cuerpo que hace trabajar a los músculos y requiere más energía que estar en reposo. Caminar, correr, bailar, nadar, practicar yoga y trabajar en la huerta o el jardín son unos pocos ejemplos de actividad física. Según las recomendaciones sobre actividad física que por lo general se refiere a los movimientos que benefician la salud.

Se ha demostrado que la actividad física es un determinante fundamental en un estilo de vida saludable ya que trae múltiples beneficios para el ser humano desde un desarrollo y crecimiento de los niños, a beneficios en órganos y sistemas

del organismo reduciendo factores de riesgo en morbilidad y mortalidad en la vida adulta (Bennásar, 2016).

Supuestamente se pueden distinguir las modalidades de actividades para el mantenimiento de la vida y actividades cuyo objetivo es divertirse, relacionarse, mejorar la salud y forma física subiendo la autoestima y hasta competir (Barbosa & Urrea, 2018).

El Instituto Nacional, del Corazón, los Pulmones y la Sangre, por sus siglas en inglés (NIH) National Heart, Lung and Blood Institute 2018 menciona que mantenerse físicamente activo es una de las mejores formas de conservar sanos el corazón y los pulmones. Consumir una alimentación saludable y abstenerse de fumar son otras maneras importantes de mantener sanos estos órganos tal motivo se muestran unas pautas en relación joven-adulto de acuerdo a la actividad física a realizar. -

Pautas para jóvenes adolescentes y adulto:

Los niños y jóvenes deben realizar 60 minutos o más de actividad física todos los días. Estas deben ser variadas y adecuadas a la edad y al desarrollo físico de cada uno, la mayor parte de la actividad física debe ser aeróbica y de intensidad moderada, por ejemplo, caminar, correr, saltar, jugar en el patio de juegos, jugar basquetbol y montar en bicicleta. Por lo menos 3 días a la semana se deben realizar actividades aeróbicas intensas, como correr, dar saltos en tijera y nadar rápidamente, actividades de fortalecimiento muscular, flexiones de brazos en el suelo (lagartijas) y flexiones de brazos con barra para fortalecer los huesos, como saltar, brincar, dar saltos en tijera, jugar voleibol y trabajar con bandas de resistencia (NIH, 2018).

Adolescentes con discapacidades deben consultar con su médico para saber qué tipo y qué cantidad de actividades físicas pueden realizar sin peligro. Los adultos que realicen poca actividad física deben aumentarla gradualmente. Se obtienen beneficios de salud con cantidades tan modestas como 60 minutos de actividad aeróbica moderada por semana (NIH, 2018).



Para obtener mayores beneficios de salud se recomienda realizar por lo menos 150 minutos (2 horas y media) de actividad aeróbica moderada o 75 minutos (1 hora y cuarto) de actividad aeróbica intensa por semana. Otra alternativa consiste en combinar las

dos. Por regla general se considera que 2 minutos de actividad moderada equivalen a 1 minuto de actividad intensa. Entre estas actividades se cuentan el levantamiento de pesas, los ejercicios con bandas de resistencia, las sentadillas, las flexiones de brazos en el suelo (lagartijas), el yoga y las labores pesadas de jardinería (NIH, 2018).

Por otro lado, además de las motivaciones, se encuentran facilitadores en la práctica regular de actividad que dependen del medio externo como, el entorno social, espacios disponibles de colegios y universidades se tienen que, las consecuencias del sedentarismo, problemática social es la importancia de los beneficios sobre la actividad física (García, et al, 2012).

Tabla 1. Beneficios de la actividad física regular (García, et al, 2017).

Nivel cardiovascular

- Neovascularización y aumento de la densidad capilar.
- Incremento del gasto cardiaco.
- Disminución de las resistencias periféricas.
- Disminución de la frecuencia cardiaca en condiciones basales.
- Mayor resistencia a la hipoxia.
- Mejora los procesos oxidativos.
- Reducción de la presión arterial en personas hipertensas.
- Estabilización eléctrica de las membranas.

- Disminuye el riesgo de sufrir cardiopatías, hipertensión arterial y muerte prematura.

Nivel metabólico

- Aumenta el HDL.
- Disminuye los triglicéridos.
- Estimula la fibrinólisis.
- Reduce el riesgo de trombosis aguda.
- Mejora la tolerancia a la glucosa.
- Aumenta la sensibilidad a la insulina.
- Disminuye el riesgo de sufrir diabetes.
- Disminuye la grasa corporal.

Nivel pulmonar

- Mejora la función respiratoria.
- Incrementa la capacidad vital y el consumo máximo de oxígeno.

Nivel musculoesquelético

- Mayor activación del metabolismo del calcio y fósforo en el hueso.
- Mayor resistencia ósea.
- Mejor amortiguación del cartílago.
- Aumenta la fuerza tensor de ligamentos.
- Incremento de la resistencia al estrés y a la carga.
- Aumenta el número y tamaño de mitocondrias.
- Aumenta la reserva de glucógeno, triglicéridos y ATP.

Nivel psicológico

- Autoestima, autoconocimiento.
- Autoconcepto positivo de la persona.
- Aumento de la sensación de bienestar.
- Aumento del rendimiento en el trabajo, estudio y demás actividades.

Nivel social

- Aceptación social.
- Mejores relaciones interpersonales.

Fuente: Elaboración propia, adaptada de (García, et, al 2017).

Cabe señalar que cuando se realiza con regularidad, la actividad física moderada e intensa fortalece el músculo cardíaco o músculo del corazón. Al hacerlo, mejora la capacidad del corazón para bombear sangre a los pulmones y al resto del cuerpo. Entonces circula más sangre hacia los músculos y las concentraciones de oxígeno en la sangre aumentan. Los capilares, que son los vasos sanguíneos diminutos del cuerpo, también se ensanchan. Esto les permite llevar más oxígeno a todas partes del organismo y transportar fuera de ellas los productos de desecho (NIH, 2018).

Tabla 2. Efectos beneficiosos de la actividad física en la salud

Antropométricos:	<ol style="list-style-type: none">1. Control y disminución de la grasa corporal2. Mantener o aumentar la masa muscular, fuerza muscular y la densidad mineral ósea3. Fortalecimiento del tejido conectivo4. Mejorar la flexibilidad.
Fisiológicos:	<ol style="list-style-type: none">1. Aumento del volumen de sangre circulante, la resistencia física en un 10-30% y la ventilación pulmonar2. Disminución de la frecuencia cardíaca en reposo y durante el trabajo submáximo y la presión arterial3. Mejora en los niveles de HDL y disminución de los niveles de triglicéridos, colesterol total y colesterol LDL; de los niveles de glucosa en la sangre contribuyendo para la prevención y el control de la diabetes; mejora en los parámetros del sistema inmunológico se asocia con un menor riesgo de algunos tipos de cáncer (colon, de mama y de útero)

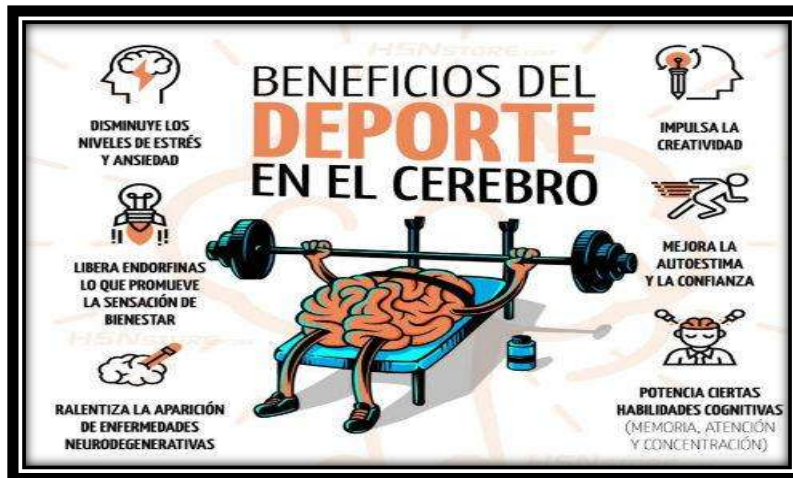
	<p>4. Reducción de marcadores antiinflamatorios asociados con enfermedades crónicas</p> <p>5. Disminución de riesgo de enfermedad cardiovascular, accidente cerebrovascular tromboembólico, hipertensión, diabetes tipo 2, osteoporosis, obesidad, cáncer de colon y cáncer de útero.</p>
Psicosocial y cognitivo:	<p>1. Mejora el auto-concepto, la autoestima, la imagen corporal, el estado de ánimo, la tensión muscular y el insomnio,</p> <p>2. Previene o retrasa la pérdida de las funciones cognitivas (memoria, atención)</p> <p>3. Disminución del riesgo de depresión</p> <p>4. Menos estrés, ansiedad y depresión, consumo de drogas</p> <p>5. Mejor socialización y calidad de vida.</p>
Caídas:	<p>1. Reducción del riesgo de caídas y lesiones por la caída</p> <p>2. Aumento de la fuerza muscular de los miembros inferiores y de músculos de la región de la columna vertebral</p> <p>3. Mejora el tiempo de reacción, la sinergia motora de reacciones posturales, la velocidad al caminar, la movilidad y la flexibilidad.</p>
Terapéuticos	<p>1. Eficaz en el tratamiento de la enfermedad arterial coronaria, hipertensión, enfermedad vascular periférica, diabetes tipo 2,</p> <p>obesidad, colesterol alto, osteoartritis, cojera y enfermedad pulmonar obstructiva crónica</p>

	2. Eficaz en el tratamiento de los trastornos de ansiedad y depresión, demencia, dolor, insuficiencia cardíaca congestiva crónica, síncope, profilaxis de accidente cerebrovascular, tromboembolismo venoso, dolor de espalda y estreñimiento.
--	--

De acuerdo a Matsudo, (2012) REV. MED. CLIN. CONDES - 2012; 23(3) 209-217

Estudios realizados en Europa marcan sobre el impacto positivo sobre la actividad física regular en la salud cognitiva, mental y el bienestar en general lo que destaca en la disminución de la demencia vascular y deterioro cognitivo influyendo en que puede aumentar el BDNF por sus siglas en inglés, (Factor Neurotrófico Derivado del Cerebro) y otros factores de crecimiento, estimulando la neurogénesis, la movilización de la expresión de genes que benefician el proceso de plasticidad del cerebro, aumentar la resistencia del daño al cerebro, mejorando continuamente el aprendizaje y rendimiento mental; algunos estudios experimentales han demostrado el efecto sobre la regeneración axonal de las neuronas (Matsudo, 2012).

En el área psicológica diversas investigaciones han demostrado que existen parámetros que han demostrado la capacidad de la persona para conciliar el sueño, así como la función cognitiva, puesto que el ejercicio físico es un potente estimulante del cerebro que aumenta la actividad del sistema nervioso, favoreciendo el aumento del riego sanguíneo en este órgano y provocando un aumento de sustancia gris y blanca, así como el aumento en la sinapsis entre las neuronas, disminuyendo de esta manera el riesgo de padecer deterioro cognitivo (Cornejo, 2017).



Considerando la salud mental en respuesta en aspectos cognitivos se ha mostrado que se ven afectados por el ejercicio agudo, el tiempo de reacción y los ajustes de control cognitivo que muestran ser más rápidos cuando la tarea cognitiva se obtuvo a cabo del ejercicio físico mismo efecto que resultaron con personas mayores diagnosticadas con enfermedad de Parkinson, más que nada son efectos del ejercicio aeróbico y de resistencia. En algunos autores la neurogénesis en el hipocampo sobre la plasticidad celular indica experiencias ricas en complejidad, lo que beneficia a nuevas neuronas esto se debe a la actividad física en largos periodos de tiempo por lo tanto no solo es beneficiosa por si sola para el cerebro sí no también por los desafíos cognitivos que implica (Matsudo, 2012).

La hipótesis relacionada con las monoaminas sugiere que el ejercicio aumenta las catecolaminas (norepinefrina, dopamina y adrenalina) y la serotonina en diversas regiones del cerebro. Estas sustancias son hormonas, con función neurotransmisora, implicadas en la patogenia del trastorno depresivo. Según esta hipótesis, el aumento de estas originaría una reducción en los niveles de depresión (Cornejo, 2017).

Cabe destacar sobre los mecanismos asociados en aspectos preventivos fundamentalmente en el manejo metabólico de la energía que diariamente se ingiere en sentido las personas que son físicamente activas tienen un mejor balance energético destacado en el peso corporal, mejor utilización de lípidos como energía, por otro lado la mayor parte de lípidos utilizados por parte del músculo esquelético

contribuirá a una menor acumulación de estos, tanto en la grasa visceral, la contribución endocrina de este tejido al desarrollo de la insulino-resistencia será menor (Jorquera, 2016).

Conforme a lo descrito además de que el musculo realiza el consumo una mayor cantidad de lípidos como combustible, se contribuye a mejorar el perfil de lípidos en la sangre, la de triglicéridos y colesterol total necesariamente gracias a la actividad física aumenta el HDL (lipoproteínas de alta densidad) comúnmente llamado colesterol , lo que resulta en un menor valor de la relación C-total/HDL, conforme a esto se logran modificaciones a nivel de enzimas oxidativas y mitocondrias para que el musculo pueda aumentar la utilización de lípidos, tanto en reposo como durante el ejercicio (Jorquera, 2016).

Ante todo es evidente que la musculatura de personas con obesidad y con diabetes tipo II presentaban una menor actividad de enzimas oxidativas lo que resultan con mayor acumulación de lípidos intramusculares, obteniendo eventos tendientes al proceso de la insulina, con lo que se contribuye al desarrollo de la insulinoresistencia muscular, debido a que la masa magra en los humanos puede ser de un 30% y un 50% del peso corporal, es entendible que la perturbación metabólica muscular, se transforme con los años una alteración sistémica(Jorquera, 2012).

Estudios meta-analíticos en donde se reportaron que la actividad física aeróbica y de fortalecimiento muscular, disminuyeron evidentemente las cifras de tensión arterial sistólica (TAS) y tensión arterial diastólica (TAD) en personas hipertensas y normo tensas. En relación a eventos cardiovasculares se han reportado una disminución del riesgo en individuos con altos niveles de actividad física (Arias,2015).

En una comparación con la atención habitual de 48 ensayos de muestra, la rehabilitación cardiaca se asoció con una reducción de mortalidad por todas las causas (odds ratio [OR]=0,80, mortalidad cardiaca (OR)=0.7, hay reducción de colesterol total -0.37mmol, -14.3 mg/dl, nivel de triglicéridos-0.23mmol/-20.4mg/dl, presión arterial sistólica -3.2mm/Hg y conductas bajas de tabaquismo con un

intervalo de confianza (IC) de 95%:0,50 a 0,83. No hubo diferencias significativas en las tasas de infarto de miocardio no mortal y revascularización en cuanto a los niveles de colesterol de lipoproteínas de alta y baja densidad junto con la actividad física constante la rehabilitación cardiaca mejora, enfermedad coronaria, junto con la dosis de intervención esta revisión confirma los beneficios de rehabilitación cardiaca (Arias, 2015).

Un metaanálisis sobre la presión arterial, la regulación de la presión arterial y factores de riesgo cardiovascular el entrenamiento indujo reducciones netas significativas de la presión arterial ambulatoria en reposo y diurna respectivamente de 3.0/2.4mm Hg mientras que la resistencia vascular sistémica disminuye un 7,1% ($P < 0,05$), la noradrenalina plasmática en un 29% ($P < 0,001$) y la actividad de renina plasmática en un 20% ($P < 0,05$) (Cornelissen & Fagart, 2015).

El peso corporal disminuyó en 1.2 kg ($P < 0.001$), la circunferencia de la cintura en 2.8 cm ($P < 0.001$), el porcentaje de grasa corporal en 1.4% ($P < 0.001$), y el índice de evaluación de resistencia a la insulina del modelo de homeostasis en 0.31 U ($P < 0,01$) mismo que el entrenamiento de resistencia aeróbica disminuye la presión arterial a través de una reducción de la resistencia vascular, en el cual el sistema nervioso simpático y el sistema renina angiotensina parecen estar involucrados, y afecta favorablemente los factores de riesgo cardiovascular concomitantes (Cornelissen & Fagart, 2015).

Relativamente el riesgo resumido para el infarto de miocardio en un seguimiento de entrenamiento físico de doce meses el índice de riesgo resumido es del 80% los efectos fueron similares para la mortalidad de infarto de miocardio concluyente con programas que incluyen factores de riesgo y educación, asesoramiento y componentes del ejercicio físico para mejorar la calidad de vida y estado funcional del individuo (Clark, Hartling, Vandermeer & McAlister, 2015).

Otra área donde la ejercitación física provoca beneficios es en el aspecto social. Los beneficios sociales producto de la realización de ejercicio físico también son avalados por numerosos estudios, que defienden su práctica ya que se puede realizar con otras personas, lo cual permitiría la sociabilización y facilitaría el apoyo

social, contribuyendo de esta forma a la disminución del aislamiento social y a una mejora en las habilidades sociales. Otro aspecto que se ha reconocido en esta área es la reducción de comportamientos violentos en jóvenes, inclusive conductas de riesgo como es el consumo de drogas (Cornejo, 2017).

Además, hay una influencia positiva en el bienestar como lo marcan estudios recientes aumenta la autoestima, la autopercepción, el autoconcepto, como producto del aumento en la sensación de control, competencia y autosuficiencia que se producen al lograr realizar el ejercicio. Reduciendo el riesgo de padecer trastornos tales como la depresión, ansiedad, y permitiendo un mejor manejo de situaciones negativas reduciendo de igual manera el estrés y ayuda en la relajación (Cornejo, 2017).

5.1.4 tipos

Los cuatro tipos principales de actividad física son la actividad aeróbica, las actividades para el fortalecimiento de los músculos, las actividades para el fortalecimiento de los huesos y los estiramientos tal como el yoga. La actividad aeróbica es la que más beneficios al corazón y los pulmones (Ortiz, & Gómez, 2017).

La actividad aeróbica pone en movimiento los músculos grandes, como los de los brazos y las piernas. Correr, nadar, caminar, montar en bicicleta, bailar, juegos de fútbol y básquetbol, dar saltos son ejemplos de actividad aeróbica llamada también actividad de resistencia ya que hace latir al corazón más rápido que de costumbre. Durante este tipo de actividad, la respiración también se hace más rápida que con el tiempo que se realiza con regularidad hace que el corazón y los pulmones sean más fuertes y funcionen mejor (Ortiz, & Gómez, 2017).

De acuerdo al programa que se tiene en la Guía de actividad física del Ministerio de Salud de la Secretaría Nacional del Deporte (2015-2030) la incorporación de actividad física en adolescentes y adultos jóvenes debe ser estimulada en el juego como aspecto fundamentalmente al desarrollo de la edad, utilizando objetos (aparatos, bandas elásticas) considerando el desarrollo y mejor funcionamiento de aparatos sistemas del cuerpo, junto con la supervisión de un

profesional de educación física o entrenador o ya en su caso que dominen la intervención de ciertas actividades, así como las indicaciones de referencia al médico en dado caso frente a la competición deportiva a la edad.

Por otra parte, la Guía Internacional de Actividad Física (2015-2030) explica que realizar por lo menos una hora de actividad física moderada a intensa por día, incorporar ejercicios de fuerza por lo menos dos veces a la semana y disminuir los tiempos de estar sentado. La socialización es muy importante en la adolescencia y debe promoverse el cuidado de los demás tanto como el suyo propio. Vigilar siempre la postura alineada de la columna vertebral. Evitar la sobrecarga de la misma.

REVIEW ARTICLE
<https://doi.org/10.30773/pi.2017.08.17>
Psychiatry Investig. 2018 February 28 [Epub ahead of print]

Print ISSN 1738-3684 / On-line ISSN 1976-3026
OPEN ACCESS

IIICEFS
INSTITUTO INTERNACIONAL DE
ENFERMEDADES DEL EJERCICIO FÍSICO Y SALUD
Lucía Guerrero

Stress and Heart Rate Variability: A Meta-Analysis and Review of the Literature



En la actualidad, la comprensión de la interpretación de la VFC está aumentando, y también somos conscientes de la interacción entre los **mecanismos fisiológicos subyacentes de la VFC** y los **procesos conductuales**.



Dado que el concepto de **estrés** incluye **factores biológicos y psicológicos**, las evaluaciones objetivas y fisiológicas, así como el autoinforme, deben integrarse al evaluar el estrés, utilizando la VFC en la práctica clínica.

Explicar el concepto del ejercicio físico y sus efectos en la salud. Explorando las hipótesis, teorías y reflexiones basadas en la evidencia científica que apoyan la eficacia del ejercicio físico sobre prevención de enfermedades, analizando las limitaciones existentes de la persona en riesgo adaptando en la participación de

ejercicio físico, Detallar las diferentes variables del ejercicio físico en la persona con sobrepeso, diabetes, enfermedades crónicas, variables relacionada con la salud mental y hábitos negativos tales como personas con algún tipo de adicción a sustancias nocivas a la salud y las características de éste para que sea eficaz. Exponer la comparativa del ejercicio físico con otras modalidades terapéuticas en la eficacia del ejercicio. Analizar y exponer la importancia de la función del profesional de Enfermería en la prevención y tratamiento mediante el ejercicio físico como herramienta terapéutica en las variables ya mencionadas.

De acuerdo a la teórica Virginia Henderson consideraba al paciente como un individuo que precisaba ayuda para conseguir independencia e integridad o integración total de mente y cuerpo. Pensaba que la práctica de la enfermería era independiente de la práctica médica y reconoció su interpretación de la función de la enfermera como una síntesis de numerosas influencias

Henderson puso de relieve el arte de la enfermería y propuso las 14 necesidades humanas básicas en las que se basa la atención enfermera. Sus contribuciones incluyen la definición de la enfermería, la determinación de las funciones autónomas de la enfermería, la puesta de relieve de los objetivos de interdependencia para el paciente y la creación de los conceptos

5.1.6 alimentación y nutrición concepto

La composición exacta de una alimentación variada, equilibrada y saludable estará determinada por las características de cada persona (edad, sexo, hábitos de vida y grado de actividad física), el contexto cultural, los alimentos disponibles en el lugar y los hábitos alimentarios. No obstante, los principios básicos de la alimentación saludable siguen siendo los mismos (OMS, 2018).

Una alimentación saludable se rige por incluir todos los alimentos contemplados en la pirámide nutricional, pero en las proporciones adecuadas y en la cantidad (Benassar, 2016)

La Nutrición es la ciencia que se encarga de darnos los conocimientos necesarios para alimentarnos de forma correcta y que no se produzcan deficiencias ni a corto ni a largo plazo. Es un proceso biológico mediante el cual el organismo asimila los

alimentos y los líquidos necesarios para el funcionamiento, mantenimiento y el crecimiento de sus funciones vitales (Velázquez, 2017)

La composición exacta de una alimentación variada, equilibrada y saludable estará determinada por las características de cada persona (edad, sexo, hábitos de vida y grado de actividad física), el contexto cultural, los alimentos disponibles en el lugar y los hábitos alimentarios. No obstante, los principios básicos de la alimentación saludable siguen siendo los mismos (OMS, 2018).

5.1.7 Generalidades

La ingesta calórica debe estar equilibrada con el gasto calórico. Para evitar un aumento mal sano de peso, las grasas no deberían superar el 30% de la ingesta calórica total, en el consumo de grasas saturadas debería representar menos del 10% de la ingesta calórica total, y la ingesta de grasas trans, menos del 1%; para ello, el consumo de grasas se debería modificar a fin de reducir las grasas saturadas y trans, en favor de grasas no saturadas, con el objetivo final de suprimir las grasas trans producidas industrialmente (Alvarado, Guerrero & Llamas, 2013).

Los Estados Miembros de la OMS han acordado reducir el consumo de sal entre la población mundial en un 30% para 2025; también acordaron detener el aumento de la diabetes y la obesidad en adultos y adolescentes.

Elementos esenciales a determinar para una alimentación saludable en jóvenes adultos es determinar el tipo de dieta considerando aspectos de salud que generalmente se miden en relación con su peso y talla (IMC), grado de actividad física y estado de salud (Ortiz & Gómez, 2017).

Las recomendaciones que se describen en la OMS (2018) para una dieta saludable en una persona joven, adulto con un peso corporal adecuado y sano es que durante el día lo recomendable es consumir un total de 2000 calorías, aunque para obtener beneficios de salud adicionales lo ideal sería un consumo inferior al 5% de la ingesta calórica total. Referente a frutas, verduras, legumbres, frutos secos y cereales integrales al menos 400 g, cinco porciones de frutas y 2 hortalizas al día,

excepto papas, batatas, mandioca y otros tubérculos feculentos, los jarabes y los zumos y concentrados de frutas menos el 30% de la ingesta calórica diaria procedente de grasas

Las grasas no saturadas (presentes en pescados, aguacates, frutos secos y en los aceites de girasol, soja, canola y oliva) son preferibles a las grasas saturadas (presentes en la carne grasa, la mantequilla, el aceite de palma y de coco, la nata, el queso, la mantequilla clarificada y la manteca de cerdo), y las grasas trans de todos los tipos, en particular las producidas industrialmente, Se sugirió reducir la ingesta de grasas saturadas a menos del 10% de la ingesta total de calorías. En particular, las grasas trans producidas industrialmente no forman parte de una dieta saludable y se deberían evitar. Menos de 5 gramos (aproximadamente una cucharadita) al día (8). La sal debería ser yodada (OMS, 2018).

5.1.8 salud mental concepto

La salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Está relacionada con la promoción del bienestar, en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos (OMS, 2019).

El Programa de Acción Especifico de Salud Mental (2013-2018), demuestra la influencia que en la salud mental ejercen factores sociales como el tamaño del grupo primario de pertenencia, el apoyo social recibido, y las características del ambiente laboral. La percepción de mayor confianza y reciprocidad en la comunidad donde se vive está asociada a una mejor salud mental. Todo esto demuestra que los problemas de salud mental que presenta la población, requieren, además del tratamiento de la enfermedad, de un trabajo de prevención y promoción en conjunto con múltiples factores sociales.

La importancia que tiene la salud mental para el mantenimiento de una salud física adecuada y para la recuperación de enfermedades físicas es hoy una realidad bien establecida. Existe mucha interacción entre factores de riesgo del ambiente emocional y psicosocial y la aparición y/o pronóstico de las más diversas enfermedades físicas. El objetivo principal de las acciones en atención primaria para salud mental, está dirigido a mitigar los determinantes sociales que afectan la salud, incrementar las habilidades para la vida realizar detección e intervención precoz y efectiva sobre los trastornos mentales y factores de alto riesgo (PAESM, 2013-2018).

La salud mental relaciona todo aquel factor que involucra al bienestar psicológico, social tal como el sueño, el estado de ánimo, factores ambientales dentro de este situación familiar y círculo social, salud física que deprime las causas de conllevar de síntomas deprimentes a una depresión o similar en trastornos mentales, ambiente a lo que depende de las adversidades del individuo (Heredia, 2019)

La adolescencia es un periodo de cambios, no solo físicos, sino también psicológicos, donde la presencia de trastornos mentales puede tener un mayor impacto. La salud mental es un aspecto vital de la salud general en adolescentes ya que repercute en el bienestar físico (Torres, Posada, Mejía, Silva, et al., 2012)

5.1.9 generalidades

Existen otras dimensiones igualmente importantes dentro de los estilos de vida en jóvenes universitarios, como es el uso del tiempo libre que merece ser descrito por su influencia en la calidad de vida de los estudiantes. Al señalar el tiempo de ocio dentro de los estilos de vida de los jóvenes, se considera que éste es aquel que es usado para desarrollar una o varias actividades de tipo creativo, lúdico y/o formativo que tienen el objetivo de generar bienestar físico, psíquico y social, este tiempo

puede llegar a ser utilizado también para establecer relaciones sociales, cese de actividades y descansar (González, 2017).

Reportes recientes estiman que un estatus socioeconómico, destacan negativamente en los indicadores de trastornos mentales y la falta de escolaridad se relaciona con síntomas de depresión, intento de suicidio, así como otros factores del estado de ánimo y ansiedad, estrés, euforia entre otros. Estos estudios muestran que, las psicosis no afectivas, como la esquizofrenia, tienen más prevalencia que para la depresión, y otros trastornos relacionados a la dependencia de sustancias psicoactivas (Ávila, et al, 2016)

El tiempo de ocio de los estudiantes universitarios significa, por una parte, integrarse a las posibilidades que ofrece la escuela adicional a su actividad académica, algunas de estas ofertas pueden estar relacionadas actividades curriculares, habilidades interpersonales para esto mejorar el autocontrol, adaptación e inteligencia emocional; es así como posibilitar los recursos e infraestructura para el uso del tiempo adicional al de sus responsabilidades. Por otra parte, el tiempo también puede distribuirse con las posibilidades sociales y culturales del contexto (González, 2017).

5.1.10 Intervención de enfermería

Se encuentra entonces, que la práctica de actividad físico- deportiva cuenta con un sólido respaldo científico como herramienta para la mejora del bienestar psicológico y podría resultar de gran utilidad para la resolución del problema planteado en la presente investigación. Para su diseño, se tendrán en cuenta las recomendaciones con respecto a las consideraciones y características que debe poseer el ejercicio físico para procurar bienestar psicológico (Romero, Conde & Muñoz, 2017).

Tal motivo se recomienda ejecutar un programa de ejercicio y realizarlo regularmente y no esporádicamente. Se debe realizar una actividad enérgica con una frecuencia diaria, o al menos, tres días a la semana. Esta actividad debe afectar a grandes grupos musculares y deberá desarrollarse progresivamente tanto en lo que respecta al tiempo como a la frecuencia como se describe anteriormente dar a conocer los beneficios a mejorar en este aspecto estimulando factores de ánimo y

bioquímicamente un bienestar psicológico ayudando a disminuir síntomas estresantes, de ansiedad entre otros factores desencadenantes a trastornos mentales sobre todo en jóvenes en riesgo.

5.1.11 Hábitos tóxicos

Según la Organización Mundial de la Salud (2018), droga es toda sustancia introducida en el organismo que produce de algún modo, una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo, y, además, es susceptible de crear dependencia, ya sea, psicológica, física o ambas, perturbando los procesos de pensamiento, las emociones y la conducta.

El consumo de sustancias nocivas (considerado especialmente entre la juventud, alcohol, tabaco y drogas) afectan considerablemente la salud. Los datos más fiables sobre el consumo de drogas por parte de los jóvenes (entre los 15 y los 29 años) son los aportados por el Observatorio Español sobre Drogas, tanto en sus encuestas domiciliarias a la población general, como en las encuestas a la población estudiantil con un mayor porcentaje en mujeres resultado de estudios recientes en México (Aguilar, 2018)

Diferentes estudios han encontrado que existen algunas características que identifican a los jóvenes que consumen sustancias psicótropas, como la inseguridad, los bajos estados de ánimo y los pensamientos negativos; características que van a incrementar las probabilidades de generar dependencia, por otra parte, la falta de disponibilidad, supervisión familiar y la presión de los iguales, parecen estar relacionadas con la tendencia a realizar conductas de riesgo, lo que los lleva al aislamiento social y a la relación con iguales conflictivos, además de encontrarse relacionado con las prácticas culturales y de ocio (García, 2017).

Estos son solo algunos de los efectos perjudiciales que pueden tener algunas de las drogas más comunes en nuestra sociedad el tabaco: tiene efectos adictivos, puede generar graves problemas de tipo respiratorio. La marihuana: tiene efectos nocivos para los pulmones, afecta a una parte del cerebro en la que se dan los procesos de aprendizaje y de memoria, efectos adictivos. El alcohol: efectos

adictivos, el consumo en cantidades elevadas a largo plazo puede tener consecuencias para la salud del hígado o el páncreas hace que se pueda perder el control de nuestros actos, puede plantear problemas de tipo psicológico. Éxtasis: efectos adictivos produce confusión, depresión o insomnio aumenta la frecuencia cardíaca y la tensión arterial a largo plazo produce daños irreparables en el cerebro (Bennásar, 2016).

5.1.11 Intervención de enfermería

Los hábitos tóxicos son un problema que va en aumento entre los adolescentes de nuestra sociedad y que repercute a medio y largo plazo en la salud. La enfermera tiene un papel primordial al intervenir en la atención primaria con programas de educación sanitaria en el ámbito escolar, siendo este uno de los principales medios para llegar a esta población. Estimando que la prevalencia del consumo de ciertas sustancias nocivas (tabaco, alcohol y cannabis), y determinando con factores sociodemográficos para poder llevar a cabo un control e intervención de enfermería en los jóvenes (Heredía, 2019)

5.1.12 Estudiantes universitarios

En relación con la adolescencia, comprende los años desde la pubertad hasta la edad adulta, en los que se pueden dividir a de acuerdo en tres etapas: adolescencia temprana, adolescencia media, y adolescencia tardía, entre los 17 y 21 años de edad en el cual la es la etapa final de la adolescencia durante la transición a la etapa adulta el crecimiento fisiológico, de estos años se pueden extraer siete tareas clave de desarrollo intelectual, psicológico y social. El propósito fundamental de estas tareas es formar la propia identidad y prepararse para la edad adulta (Lozano, 2014)

En la pubertad/adolescencia se produce un aumento de la actividad hormonal que se manifiesta en una serie de modificaciones orgánicas, ligadas a procesos de crecimiento, tales como cambios de tamaño, de peso y en la proporción del cuerpo. Ellos originan en el sujeto una alteración en la percepción de su imagen

corporal. Los cambios físicos comienzan siendo imperceptibles y los cambios psicológicos se manifiestan de una manera sutil (Carvajal, 2013).

Piaget (1970), Desde la década de la investigación Pensamiento pos formal y el trabajo teórico sugieren que el pensamiento maduro es más rico y más complejo de lo que sugiere la descripción de Se caracteriza por la capacidad para afrontar la incertidumbre, la inconsistencia, la contradicción, la imperfección y el compromiso. En cierto sentido es tanto un estilo de personalidad como un modo de pensamiento: las personas difieren en la comodidad con que pueden manejar la incertidumbre. Esta etapa superior de la cognición pre adulta se conoce como pensamiento pos formal y por lo regular comienza en la adultez emergente, a menudo gracias a la exposición a la educación superior

Erikson (1993) teórico realizó un estudio sobre la Identidad frente a confusión de roles y relaciones sociales: Durante la adolescencia, los niños exploran su independencia y el desarrollo de un sentido de sí mismos. Los que reciben el estímulo y refuerzo adecuados a través de la exploración personal saldrán de esta etapa con un fuerte sentido de sí mismos y una sensación de independencia y control. Los que continúan inseguros con sus creencias y deseos tienden a experimentar inseguridad y confusión acerca de su identidad y futuro.

No obstante, para los legos la adultez temprana a la transición de la adolescencia a la a la siguiente etapa se define por tres criterios:1) aceptar las responsabilidades propias, 2) tomar decisiones independientes, y 3) obtener la independencia financiera, se emplea más tiempo para alcanzar esas metas y se siguen rutas más variadas que en el pasado (Arnett, 2016).

Warner Schaie (1977-1978) ha propuesto por el modelo del ciclo vital del desarrollo cognoscitivo lo que corresponde a este rango de edad: Etapa de logro (de los 19 o 21 años a los 30 o 31). Los adultos tempranos ya no adquieren el conocimiento en aras del conocimiento mismo; lo utilizan para alcanzar metas, como una carrera y una familia.

5.1.13 Etapas

Los problemas de salud de esta etapa son un reflejo de los problemas de la adolescencia; no obstante, aumentan las tasas de lesiones, homicidios y consumo de sustancias. Los blancos y los asiáticos tienen mayor probabilidad de disfrutar de buena salud, aunque la salud de los primeros tiende a deteriorarse a medida que entran en la adultez (Papalia, 2016)

5.1.14 universitarios vulnerables

Se ha reflejado en otras cuestiones sobre influencias genéticas en la salud el mapeo del genoma humano ha permitido a los científicos descubrir las raíces genéticas de muchos trastornos, desde la obesidad hasta ciertos tipos de cáncer (como los de pulmón, de próstata y de mama) además de ciertos problemas de salud mental (como el alcoholismo y la depresión) de acuerdo con los problemas sociales en que se justifican nuevas relaciones de amistad o/y de noviazgo que afectan la calidad conductual y sobre las represiones familiares en que ha llevado la calidad de vida de acuerdo desde su infancia lo que ha recaudado en muchos ámbitos de llevar su vida (Steffen et al.,2013).

A pesar de las experiencias por lo general positivas de la mayoría de los adultos emergentes, la dinámica de esta etapa de la vida puede dar lugar a aumentos en el estrés percibido, dando lugar al grado académico destrezas y aptitudes. Cada vez son más los estudios que sugieren que la salud psicológica tiene impacto en la salud física y que niveles elevados de estrés crónico se relacionan con muy diversos problemas físicos y psicológicos. Existen diferencias individuales en la forma en que los adultos tempranos manejan el estrés. (Chua & Mak, 2016).

5.1.15 Mecanismos a evaluar en adolescentes universitarios

Tomar y concientizar al adolescente a diferenciar sobre las causales positivas y las negativas entre el pensamiento reflexivo y el pensamiento pos formal es decir por qué el pensamiento posformal puede ser especialmente adecuado para resolver problemas sociales identificar las siete etapas del desarrollo cognoscitivo en la adultez temprana son capaces de decidir sobre lo bueno y lo malo (Schaie, 2018)

VI. 6.1 Tipo y diseño de estudio

Este estudio tuvo un enfoque cuantitativo ya que fue un proceso sistemático, riguroso, objetivo y formal para generar una información numérica acerca del mundo. Se llevó a cabo para describir nuevas situaciones, fenómenos o conceptos; examinó las relaciones entre variable, y determinó la eficacia de tratamientos o intervenciones sobre resultados de salud seleccionados en el mundo (Grove, Gray y Burns, 2016).

De acuerdo al diseño fue descriptivo, de acuerdo a Grove y colaboradores (2016), debido a que es la exploración y descripción de fenómenos en de la vida real. Proporciona una explicación exacta de las características de individuos, situaciones o grupos en particular. De acuerdo al número de mediciones, este estudio será transversal porque hay recolección de datos en un único momento (Hernández et al., 2014).

De acuerdo al tiempo, el estudio fue prospectivo dado que el inicio del estudio se ubicó anterior a los hechos estudiados, los datos se recogieron a medida que se sucedieron (Hernández et al., 2014).

Por último, de acuerdo a la manipulación de la variable, este fue de diseño no experimental porque la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos. (Hernández et al., 2014).

6.2 Limites de tiempo y espacio

Esta investigación se efectuó durante el período de septiembre 2019 a agosto de 2020. El lugar seleccionado será en la Facultad de Ingeniería Civil de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo ubicada en, Ciudad Universitaria (C.U) Gral. Francisco J. Mújica S/N, CP. 58030. Morelia, Michoacán de Ocampo.

6.3. Universo

El universo de este fue a los estudiantes de la facultad de Ingeniería Civil de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo ubicada en Ciudad Universitaria (C.U) Gral. Francisco J. Mújica S/N, CP. 58030. Morelia, Michoacán de Ocampo.

6.4. Muestra y muestreo

La muestra de este estudio fue probabilística, con 95% de confiabilidad y 5% de margen de error, y estará constituida por 310, estudiantes, de acuerdo al total de la población (Hernández et al., 2014).

6.5. Variables

La variable independiente es Actividad física se define como todo aquel movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía, A lo que se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial tal motivo un deficiente habito del ejercicio físico podrá tener consecuencias físicas, de salud y en el desarrollo sobre la salud mental (OMS, 2017)

La definición operacional de las variables se encuentra en el apéndice 1.

6.6. Criterios de selección

Los criterios de inclusión de este trabajo son los siguientes.

6.6.1. Criterios de inclusión

Se incluyeron en el estudio a los estudiantes de la facultad de ingeniería Civil que acepten participar y que firmen la hoja de consentimiento informado.

De ambos sexos, de 18 a 25 años de edad, inscritos en la universidad.

6.6.3. Criterios de eliminación

Que no cumplan los criterios mencionados de inclusión, si el participante no concluye con el 50% del estudio a evaluar a los que se encuentren fuera del área escolar, quienes no quieran participar de manera voluntaria, se eliminarán del

estudio a quienes abandonen la localidad, a quienes fallezcan, a quienes deserten, que se den de baja de la carrera y sobre todo que no hayan firmado y leído la carta de consentimiento informado.

6.8. Procedimiento

Descripción del instrumento

La evaluación se adaptó el cuestionario de Prácticas y Creencias Sobre Estilos de Vida, tomado del instrumento Creencias y prácticas de la actividad física y estilos de vida saludable en el personal administrativo de una universidad de Lima, Perú (Ponce, Quispe, Alfaro & Meléndez, 2016).

El instrumento cuenta con 52 ítems, escala de Likert de 4 grados de frecuencia que va de 0 a 4, en escala de respuesta. Para este estudio se estableció como punto de corte datos sociodemográficos con 10 ítems, Actividad física y deporte (últimos 30 días), con 4 ítems, Tiempo de ocio (últimos 30 días) 4 ítems, Autocuidado y cuidado médico 14 ítems, Prácticas de salud 2 ítems, Hábitos alimenticios 11 ítems, Consumo de sustancias psicoactivas (últimos 30 días) 9 ítems y Sueño (últimos 30 días) 8 ítems.

El trabajo de investigación se desarrolló con base en los pasos definidos por Grove et al (2016), formulando y delimitando el problema, realizando la revisión bibliográfica y recaudando información necesaria para dicha investigación, definiendo justificación, el planteamiento del problema, marco teórico / desarrollo de definiciones conceptuales, formulación de hipótesis.

Una vez de la investigación teórica, se solicitó la evaluación por el Comité de Investigación y Bioética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo y posteriormente se autorizó por medio de los directivos

De manera paralela, se efectuó la prueba en la institución y se analizaron los resultados.

Por medio de un previo informe sobre antecedentes personales de salud a medida que los participantes dieron su respuesta, a esto finalmente se le agradeció por su participación.

6.9. Análisis estadístico

Se elaboró una matriz de datos en el programa SPSS versión 25. Se aplicó la estadística descriptiva para el objetivo de las variables sociodemográficas y clínicas con medidas de tendencia central, de dispersión, frecuencias absolutas y relativas, así como porcentajes.

Para el objetivo dos, identificar la actividad física relacionada con hábitos de salud en estudiantes universitarios, se utilizarán frecuencias y porcentajes.

Para el objetivo tres de la investigación, identificar la calidad de vida en las dimensiones física, social, psicológica y espiritual de las personas en relación con sus hábitos de salud se emplearán frecuencias y porcentajes.

VII. Consideraciones éticas y legales

Esta investigación se apegó a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (2014). En este proyecto correspondió a prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar (artículo 13) y se ajusta a los principios científicos y éticos (artículo 14, fracción I).

Declaración de Helsinki (2018)

A continuación, este proyecto conto con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o de su representante legal (artículo 14, fracción V).

De acuerdo con lo dicho en este trabajo fue realizado por profesionales de la salud (artículo 14, fracción VI). Además, el protocolo conto con el dictamen favorable de los Comités de Investigación y de Ética en Investigación (artículo 14, fracción VII).

IX. También se respetó lo que establece el artículo 14, fracción VIII, que señala que se debe contar con el dictamen favorable Publicada en el Diario Oficial de la Federación Apartado "B" del Artículo 123

Tipo de riesgo

Consentimiento informado

Artículo 1º.- ámbito de aplicación. El ejercicio de los derechos del paciente, en cuanto a la autonomía de la voluntad, la información y la documentación clínica, se rige por la presente ley. Capítulo y derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud.

Artículo 2º.- derechos del paciente. Constituyen derechos esenciales en la relación entre el paciente y el o los profesionales de la salud, el o los agentes del seguro de salud, y cualquier efector de que se trate

Artículo 3º.- definición. A los efectos de la presente ley, entiéndase por información sanitaria aquella que, de manera clara, suficiente y adecuada a la capacidad de comprensión del paciente, informe sobre su estado de salud, los estudios y tratamientos que fueren menester realizarle y la previsible evolución, riesgos, complicaciones o secuelas de los mismos.

Artículo 4º.- autorización. La información sanitaria sólo podrá ser brindada a terceras personas, con autorización del paciente.

Capítulo III del consentimiento informado

Artículo 5º.- definición. Entiéndase por consentimiento informado, la declaración de voluntad suficiente efectuada por el paciente, o por sus representantes legales en su caso, emitida luego de recibir por parte del profesional interviniente, información clara, precisa y adecuada

Artículo 8º.- exposición con fines académicos. Se requiere el consentimiento del paciente o en su defecto, el de sus representantes legales, y del profesional de la salud interviniente ante exposiciones con fines académicos, con carácter previo a la realización de dicha exposición.

VIII. Descripción y análisis de resultados

De acuerdo al objetivo de este trabajo fue evaluar las prácticas y creencias sobre los estilos de vida, se realizó un análisis sobre la población de la facultad de ingeniería civil de la Universidad Michoacana de San Nicolas de Hidalgo.

Se muestra la siguiente tabla con análisis de fiabilidad, a través del Alpha de Cronbach, de cada una de las dimensiones que conforman el instrumento respecto a los resultados obtenidos:

Prácticas y estilos de salud	Alpha de Cronbach	Número de ítems
Actividad física y deporte	$\alpha=.768$	4
Tiempo de ocio	$\alpha=.561$	4
Autocuidado y cuidado medico	$\alpha= .636$	14
Prácticas de salud	$\alpha=.719$	2
Hábitos alimenticios	$\alpha=.561$	11
Consumo de sustancias psicoactivas	$\alpha=.494$	9
Sueño	$\alpha=.460$	8

A continuación, los resultados de datos y variables sociodemográficos, que permite caracterizar a la población de estudio.

Respecto al género tabla N°1 de la población participante el 83.0% es del sexo masculino mientras que el 17.0% es femenino

De acuerdo a la edad se encontraron estudiantes con un 50% de 17 a 20 años, con un 45% de 21 a 24 años y con el resto de la población de 25 a 37 años lo que resulta el 5 % restante del estudio en los participantes.

Se midió peso y talla para calcular el Índice de Masa Corporal (IMC) que es parámetro propuesto por la Organización Mundial de la Salud (2018), para identificar la presencia de sobrepeso y obesidad en las personas. De los 305 estudiantes estudiados, los resultados presentan que el 28.9% tiene sobrepeso, el 7.2% con obesidad grado 1, el .7 % padece de obesidad grado 2 y el .3% tiene obesidad grado 3 lo que representa en conjunto que el 36.2 tiene sobrepeso y obesidad con el riesgo que este representa, como es padecer alguna enfermedad que comprometa a la salud y su vida cotidiana.

Estado nutricional			
		<i>F</i>	<i>%</i>
Válido	Bajo peso	15	4,9
	Peso normal	177	58,0
	Sobrepeso	88	28,9
	Obesidad grado 1	22	7,2
	Obesidad grado 2	2	,7
	Obesidad grado 3	1	,3
	Total	305	100,0

El 97.4% de los estudiantes encuestados muestran en su estado civil ser solteros y el 2.3% es casado por lo que la mayoría de los estudiantes muestran su estado sentimental en noviazgo y amistad.

Así mismo se muestra que 95.4% no tiene hijos y no presentan más obligaciones en su estilo de vida como en los estudiantes que si tienen el 4.6% que tienen hijos.

En el siguiente dato sobre el cuestionamiento del estado de salud los resultados arrojaron que el 38% dice que su estado de salud es regular, el 1.0% reconoce tener mala salud y el 61% responde que su salud es buena. En este sentido, es importante estructurar una intervención de enfermería que oriente a los estudiantes, los que tienen buena salud, para así se mantengan y los que refieren

algún compromiso con su salud, para que adopten estilos de vida saludables y optimicen su salud.

La OMS (2018) recomienda que todos los estudiantes universitarios deben asignar un tiempo como mínimo 60 minutos diarios en actividades físicas de intensidad moderada a vigorosa; la actividad física diaria debería ser, en su mayor parte, aeróbica. Convendría incorporar, como mínimo tres veces por semana, actividades vigorosas que refuercen, en particular, los músculos y huesos

En correspondencia a este ítem, el 35.7% expresa sentirse deprimido, este aspecto llama la atención, ya que la depresión es considerada como el principal trastorno que afecta la salud mental de los individuos, convirtiéndose en uno de los motivos más frecuentes de consulta clínica, como lo refiere Arrivillaga (Citado por Castellana, 2016), y lo que en algún momento se puede convertir en una alteración de la salud física y mental de los estudiantes de la muestra; para el profesional de enfermería, este resultado debe considerarse como un elemento para atender de forma inmediata y evitar mayores problemas en los estudiantes.

8.1 Escala actividad física y deporte

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. Lo cual incluye las actividades al trabajar, jugar y viajar, las actividades domésticas y las actividades recreativas

La primera dimensión que mide el instrumento de colecta de datos, es sobre actividad física y deporte durante los últimos 30 días. Los resultados muestran que el 38.4% contestó que si realizan algunas veces la actividad física y deporte mientras que el 5.9% nunca lo hace. En este sentido, la UNESCO (2017) propone que un estilo de vida activo contribuye a la prevención de las enfermedades cardíacas, de diabetes y de cáncer, así como de la obesidad, y contribuye en última instancia a la disminución de las muertes prematuras, por lo tanto y de acuerdo a los resultados, casi las 2 terceras partes de los estudiantes de la muestra estarían

en riesgo de padecer alguna de estas enfermedades porque no realizan actividad física y deporte como parte de su estilo de vida.

La OMS (2020) define, de acuerdo a estudios científicos ya comprobados y cifras de los que se tiene importantes beneficios para la salud del corazón, el cuerpo y la mente, prevención y gestión de enfermedades no transmisibles, como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y la diabetes, reduce los síntomas de la depresión y la ansiedad, mejora las habilidades de razonamiento, aprendizaje y juicio. La actividad física asegura el crecimiento y el desarrollo saludable de los jóvenes.

A nivel mundial, 1 de cada 4 adultos no alcanza los niveles de actividad física recomendados. Se podrían evitar hasta 5 millones de fallecimientos al año con un mayor nivel de actividad física de la población mundial. Las personas con un nivel insuficiente de actividad física tienen un riesgo de muerte entre un 20% y un 30% mayor en comparación con las personas que alcanzan un nivel suficiente de actividad física (Gómez, 2015)

En la siguiente pregunta (Tabla N°13 Actividad física y deporte) 114 de los 305 estudiantes el 37.4% algunas veces realiza actividad física que comprometen al funcionamiento cardíaco, así mismo el deporte comprenden los beneficios como lo indica el Instituto Nacional del Corazón por sus siglas en inglés NIH (2019), Cuando se realiza con regularidad, la actividad física moderada e intensa fortalece el músculo cardíaco o músculo del corazón. Al hacerlo, mejora la capacidad del corazón para bombear sangre a los pulmones y al resto del cuerpo. La capacidad en la etapa adolescente-adulta se convierte al hábito para dar autonomía a la salud y vivir una vida saludable y feliz.

Tal y como lo indican Calderón y Frideres (2016) la práctica de actividad física incrementa los niveles de fuerza muscular, de flexibilidad, equilibrio y de coordinación en los jóvenes. Este aspecto beneficia la disminución del riesgo de lesiones en la

edad adulta. Además, un estilo de vida físicamente activo, implica otros beneficios directos e indirectos en los jóvenes: previene el sobrepeso y la obesidad, contribuye al desarrollo y la consolidación del aparato locomotor (huesos, articulaciones, tejido muscular, etc. Incrementa la eficiencia del aparato cardiovascular, Incrementa los niveles de autoestima y salud psicológica y crea hábitos de práctica que tal vez continúen en la edad adulta

Los jóvenes que participan en alguna actividad o programas bajo supervisión referente a grupos sociales el 27.5% algunas veces, y el 53.4% no pertenece a ninguno debido a esto, como lo dice Cristóbal Arias (2017) que se hace necesario que los profesionales de la educación física, de la actividad física o del ejercicio físico, se formen no solo para administrar clases de Educación Física en la escuela, entrenar un equipo o administrar actividades recreativas; sino también, que posean conocimientos para poder administrar ejercicios físicos en personas con determinada enfermedad, siempre que la misma admita dentro de su tratamiento este elemento terapéutico; o sea, que sea capaz de poseer conocimientos teórico-prácticos y desarrollar investigaciones sobre los métodos más idóneos de tratar diferentes enfermedades a través del ejercicio físico.

Así mismo lo que es de suma importancia impulsar más programas sobre actividad física y que conmueva a la población estudiantil para ejercer con más dedicación y rutinas especiales a todos los estudiantes proyectar créditos y condiciones en la escuela, así como autoridades de la misma.

8.2 Escala Tiempo de ocio en los últimos 30 días

Los conceptos de tiempo libre y deporte para todos han transformado el modelo descriptivo, haciendo que la manifestación más habitual del deporte, la competitiva, pase en estos momentos a un segundo plano y sea sobre todo el deporte salud, recreación la práctica físico-deportiva en espacios no convencionales o desde la misma naturaleza los modelos del deporte más requeridos en cada persona, y en la actualidad el tiempo libre que impulsa el entorno familiar (Ruiz & García, 2015).

En el tiempo de ocio se evalúa de acuerdo a ciertas actividades que la persona realiza; cuando se preguntó respecto a los momentos de descanso en la rutina diaria un 33.8% frecuentemente toma un descanso, 32.5% algunas veces y el 28.5% siempre lo realiza. Así como lo describe Nuviala (2016) Educar “para” el ocio en un ámbito formal e institucional, encaminada a desarrollar las capacidades que permitan una ocupación efectiva y constructiva del tiempo libre. Tomando en cuenta las capacidades del ser humano de acuerdo a esta edad, es excepcional para el desarrollo armonioso de la persona, que tome ciertos descansos y aplique un ocio saludable.

Actividades en tiempo libre de recreación como leer pasear, ir al cine 39.3% lo hace algunas veces, el 33.1 frecuentemente y el 23.3% siempre mientras que en el tiempo que destinan para actividades académicas o laborales el 40.3% lo hace y el 35.1% algunas veces lo hacen, considerando que ciertos estudiantes trabajan y estudian.

8.3 Escala Autocuidado y cuidado medico

El concepto de Autocuidado tiene su origen en la salud pública, y más específicamente desde la práctica de la enfermería. Según Orem (citado en Morales, 2014) Autocuidado se define como “aquellas actividades que realizan los individuos, las familias o las comunidades, con el propósito de promover la salud, prevenir la enfermedad, limitarla cuando existe o restablecerla cuando sea necesario”.

Uno de los principales motivos sobre los resultados en esta dimensión el autocuidado en salud es una estrategia frecuente, permanente y continua que utilizan las personas para responder a una situación de salud o enfermedad; Las instituciones de educación y de salud son las responsables de hacer efectivos estos derechos, sin embargo, la escuela por sí sola no puede lograrlo, innegablemente requiere de la participación y el compromiso de toda la sociedad. (Lillo et al, 2015).

Es evidente, entonces, que las instituciones de salud tienen un importante rol que cumplir en el desarrollo y fortalecimiento de las capacidades de autocuidado de

sus consultantes Hernández (2019). Si bien existe un reconocimiento de la importancia del autocuidado para mejorar el nivel de salud de los países, los esfuerzos dedicados al desarrollo de estrategias con este fin a nivel de las instituciones de salud, son aún insuficientes”, y existe mayor riesgo cuando la cultura de la población es de no asistir al médico o profesional de salud para recibir orientaciones respecto al autocuidado. En este aspecto, con datos de los encuestados un porcentaje del 50.2% de los estudiantes va al médico de forma preventiva algunas veces y el 20.3% nunca procura ir a consultas con el médico de forma preventiva por lo menos una vez al año y sobre todo el trabajo del profesional de enfermería y/o de un equipo multidisciplinario para considerar que los jóvenes tengan más control preventivo en cada una de sus visitas a consultas médicas.

Una de las principales causas de los jóvenes en su transcurso de vida es que comiencen con factores de riesgo desde temprana edad y no reciban una atención adecuada para evitar enfermedades crónicas desde un control, algún tratamiento, y la importancia del deporte y de los beneficios que surgen a nivel cardiovascular, de acuerdo a los resultados que se obtuvieron con los jóvenes que se checan su presión arterial al menos una vez al año el 38.0% nunca lo realiza; lo que es bastante impresionante la magnitud que representan en tener este tipo de información a su vez el 41.3% algunas veces, 12.8% frecuentemente y el 7.9% siempre lo checan.

La asociación de actividad física y el corazón por sus siglas en inglés (NIH, 2015) refiere que las personas inactivas tienen más probabilidad de presentar enfermedad coronaria que las personas que hacen actividad física. Los estudios indican que la inactividad es uno de los principales factores de riesgo para la enfermedad coronaria, así como lo son la presión arterial alta, los niveles altos de colesterol en la sangre y fumar.

De igual manera ciertos exámenes de colesterol, triglicéridos, glucosa es de suma importancia para la detección de dislipidemias, diabetes, u otras enfermedades que se presentan más en pacientes con sobrepeso y obesidad. Los resultados arrojan que el 60.0% de los estudiantes estudiados nunca se han

aplicado este tipo de pruebas o llevan control de estos sin embargo el 31.8% algunas veces y tan solo el 3.0% siempre, lo cual puede considerarse como un hábito saludable para mantenerse estables.

Si bien todas las estrategias descritas son alternativas viables, para que sean efectivas se requiere que la persona sea capaz de reconocerse como un ser vulnerable, en riesgo de ser afectada emocionalmente por su trabajo y su dedicación, y en ello sea capaz también de encontrar las mejores herramientas para su cuidado personal, y esto es parte ineludible de su responsabilidad. "... la frase "médico, cúrate a ti mismo" ha comenzado a tener un nuevo significado, el de cuida de ti mismo, atrévete a ser autónomo, a tener cuidado de ti mismo y no endosar sobre los demás lo que son obligaciones tuyas" (Oltra, 2017), lo que debe ser socializado con los estudiantes de la muestra, para que apliquen un estilo de vida saludable en su cotidiano.

8.4 Escala Prácticas de salud

Los conceptos "seguridad" y "salud" en los centros educativos gira en torno a una temática que hoy se entiende fundamental y a la que se está concediendo gran importancia desde múltiples sectores (la administración; las organizaciones, etc.). Por su incidencia en aspectos tan relevantes como los accidentes laborales entendemos que quizá desde la escuela se podrían adoptar medidas que pudieran ir generando una cultura preventiva capaz de ir concienciando sobre los riesgos laborales y la posibilidad de evitarlos capacitando sobre una serie de acciones preventivas (Burgos, 2018)

Para el cuidado de la salud en los jóvenes universitarios de la facultad de ingeniería civil mostraron que las prácticas de salud a evitar riesgos 3 de cada 10 estudiantes lo hacen frecuentemente y el 7.2% nunca sigue con el protocolo respectivo en los accidentes escolares. Para el profesional del área de la salud su principal función está centrada en el cuidado de la vida a través de la promoción, la prevención, el tratamiento y/o la rehabilitación de una patología que afecta a la persona que busca mejorar su calidad de vida

8.5 Escala Hábitos alimenticios

El conocimiento relacionado con temas de alimentación y nutrición es un tema determinante de los hábitos del consumo alimentario a nivel individual; es lógico pensar que cuanto mayor sea la formación de nutrición del individuo, mejor serán los hábitos alimentarios de individuos (Navarro, et al. 2018)

En este apartado se mostrarán los resultados sobre las prácticas de alimentación que generalmente los estudiantes llevan a cabo. Una de las preguntas que se evaluó en el consumo de alimentos salados el 40.0% dijo que algunas veces; como lo describe la OMS (2020) El elevado consumo de sodio (> 2 gramos/día, equivalente a 5 gramos de sal por día) y la absorción insuficiente de potasio (menos de 3,5 gramos por día) contribuyen a la hipertensión arterial y aumentan el riesgo de cardiopatía y accidente cerebrovascular.

De ser así muchos de los alimentos tienden a ser dañinos para las personas que son predispuestas a la hipertensión o padecen de algún trastorno sanguíneo que limitan el correcto funcionamiento del sistema cardiovascular.

Otra de las causas alarmantes cuando no se tiene buena actividad física frecuentemente en el consumo de hasta cuatro gaseosas en la semana considerablemente dañino para la salud como lo explica Julio Lira (2019) un estudio encontró un riesgo más alto de muerte por enfermedades vasculares vinculado con el consumo de dos o más vasos diarios de sodas y gaseosas endulzadas artificialmente, y un riesgo más alto de muertes por enfermedades digestivas vinculadas con la ingestión de uno más vasos por día de bebidas gaseosas endulzadas. Los investigadores señalaron que no se halló una relación entre el consumo de bebidas gaseosas y la tasa general de muertes por cáncer.

Los resultados de los participantes en la encuesta dieron con el 38.7% algunas veces consume más de 3 vasos de gaseosas al día y 2 de cada 10 estudiantes lo toman frecuentemente, y un 6.6% siempre. El consumo frecuente de bebidas gaseosas azucaradas incrementa la ingestión de energía lo cual puede conducir al aumento de peso y la obesidad.

Un documento consultado por la revista Oficial INFOBAE México (2021) nos habla sobre la Iniciativa que tiene como finalidad fomentar el consumo de alimentos y bebidas sanos para las y los educandos con propósito de lograr un óptimo desarrollo y desenvolvimiento en las diferentes áreas educativas.

La mayoría de la población en la que se nota que se prefiere un esquicito antojo que lamentablemente contiene azúcar más del 60% de los requerimientos necesarios del cuerpo humano se excede por algunos alimentos que lo contienen más, como dulces helados, pasteles el, 28.9% del alumnado lo consumen frecuentemente más de dos veces a la semana y el 14.4% siempre los consume de igual manera más de dos veces a la semana, conllevando a obtener más calorías de las que se utilizan en el día y no obstante para los estudiantes que disminuyen las calorías en algún deporte. Esto tendría que ver bastante con los negocios de venta en la escuela ya que Un gran porcentaje de estudiantes compran en estos negocios y no son del todo saludables sin embargo los costos varían por el hecho de algunos son económicos pero alto del contenido en carbohidratos, azúcares, calorías etc.

Considerando el consumo de alto contenido calórico el consumo de comidas rápida como pizza, hamburguesas, hot dogs etc. El 35.7% de los estudiantes frecuentan este tipo de comidas, con un 46.6% algunas veces y el 11.5% siempre las consumen siendo así porque no son comidas saludables si no en altos contenido de sales, carbohidratos, proteínas en poca cantidad, exceso de grasas saturadas congruente así en la venta de la escuela y sobre todo en la mayoría de la población estudiantil que lo consumen por lo que son comidas con un costo más económico o con más apetito al gusto del alumno que alguna ensalada.

“La salud positiva requiere un conocimiento de la constitución primaria del hombre y de los poderes de diversos alimentos, tanto los naturales como los que resultan de la destreza humana. Pero comer solo no es suficiente para la salud. También debe haber ejercicio, del cual también deben conocerse los efectos. La combinación de estas dos cosas hace el régimen, cuando se presta la debida atención a la estación del año, los cambios de viento, la edad del individuo y la

situación de su hogar. Si hay alguna deficiencia en la comida o el ejercicio, el cuerpo se enfermará” (Hipócrates 370 a. C)

8.6 Escala Consumo de sustancias psicoactivas

La OMS define como “Droga” toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas; y define “abuso de sustancias psicoactivas” como “un modelo des-adaptativo de uso de una sustancia psicoactiva caracterizado por un consumo continuado, a pesar de que el sujeto sabe que tiene un problema social, laboral, psicológico o físico, persistente o recurrente, provocado o estimulado por el consumo o consumo recurrente en situaciones en las que es físicamente peligroso” (OMS, 2018)

En base al consumo de licores el Manual de la OMS (2020) para la Clasificación de Trastornos Mentales y del Comportamiento, el CIE-10, define a la dependencia del alcohol como un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos en los cuales el uso del alcohol se transforma en prioritario para el individuo, en contraposición a otras actividades y obligaciones que en algún momento tuvieron mayor valor por él. Mas de dos veces a la semana se tiene que el 41.0% de los estudiantes consumen alcohol algunas veces por lo que el 10.8 lo hace frecuentemente valores que destacan en esta etapa de edad para muchos es conveniente una cantidad necesaria, pero de igual manera si solo es una vez cada 15 días y mal para de quienes consumen bastante cantidad a más de 30 gr de alcohol en hombres y más de 20gr de alcohol en mujeres lo que involucra al hígado para metabolizarlo.

Cuando empiezan a beber el momento en reconocer en qué momento parar el 15.4% nunca y el 15.4% con el mismo porcentaje algunas veces por lo que las cantidades de alcohol son perjudiciales en quienes no toman control sobre el consumo y no es de mucha alerta más si es en algún lugar donde se encuentran y las personas que le rodean.

La dependencia a las Sustancias Psicoactivas (SPA) en adolescentes, especialmente las drogas alucinógenas y psicoestimulantes, se ha constituido un problema de salud pública a nivel mundial debido a todas las repercusiones que acarrea en el individuo, incidiendo de manera negativa en la calidad de vida, salud física, salud mental, desarrollo personal y en el desenvolvimiento familiar y social; además, las conductas poco saludables se asocian al consumo de tabaco, alcohol y la falta de actividad física (Polo-Gallardo et al, 2017)

8.7 Escala Sueño y descanso

El sueño es el estado de reposo uniforme del organismo, caracterizado por el bajo nivel de actividad fisiológico relajación (el procedimiento que ayuda a reducir la tensión física o mental) u ocio (el tiempo que se utiliza a discreción y no para cumplir con actividades. Parece ser que la juventud es una etapa difícil para la adhesión a una práctica de actividad físico-deportiva regular; Sin embargo, los que optan por ella adquieren multitud de beneficios para la salud, y entre ellos puede que se encuentre la mejora de la calidad y duración del sueño (Ros & García, 2016)

Considerando esta fase del ser humano la cual es de suma importancia para los requerimientos de las células neuronales y así mismo para satisfacer al cuerpo sobre todas las actividades durante el día a un 41.3% de los jóvenes universitarios le cuesta trabajo quedarse dormido algunas veces algunas consideraciones por trabajos de escuela o algunos otras cuestiones personales, la característica más sustancial reanudando nuevamente la actividad física ya que proporciona que el descanso sea efectivo y natural para el funcionamiento de las células neuronales.

El 42.3% de la población encuestada algunas veces se despierta en varias ocasiones siendo de que el 15.7% lo hace frecuentemente de aquí una gran parte por preocupaciones que les surgen de la facultad por ejemplo exámenes, prácticas de laboratorio y tareas que se les complica terminar.

Un estudio de los autores Aguilar, Sánchez, Mur, Marengo y Guisado (2015) quiso analizar la relación entre la práctica de actividad física en adolescentes

obesos con problemas del sueño, más concretamente con apnea del sueño. Es solo un protocolo de estudio, pero inicia un acercamiento a la hipótesis, y es la relación entre un plan de actividad física regular y una mejor calidad del sueño.

Frecuentemente el 23.9% se mantiene con sueño durante el día y el 58.0% algunas veces.

Los deportistas que reportan mejores patrones del sueño, así como mayor calidad del sueño, menor cantidad de despertares durante el sueño, menor cansancio y aumento de la concentración durante el día. Menor ansiedad y síntomas depresivos. (García, 2016)

IX. Tablas cruzadas

Para describir el resultado de cada variable respecto al estudio se muestran las tablas cruzadas para su análisis se muestran los siguientes resultados:

9.1 Tabla 1-C

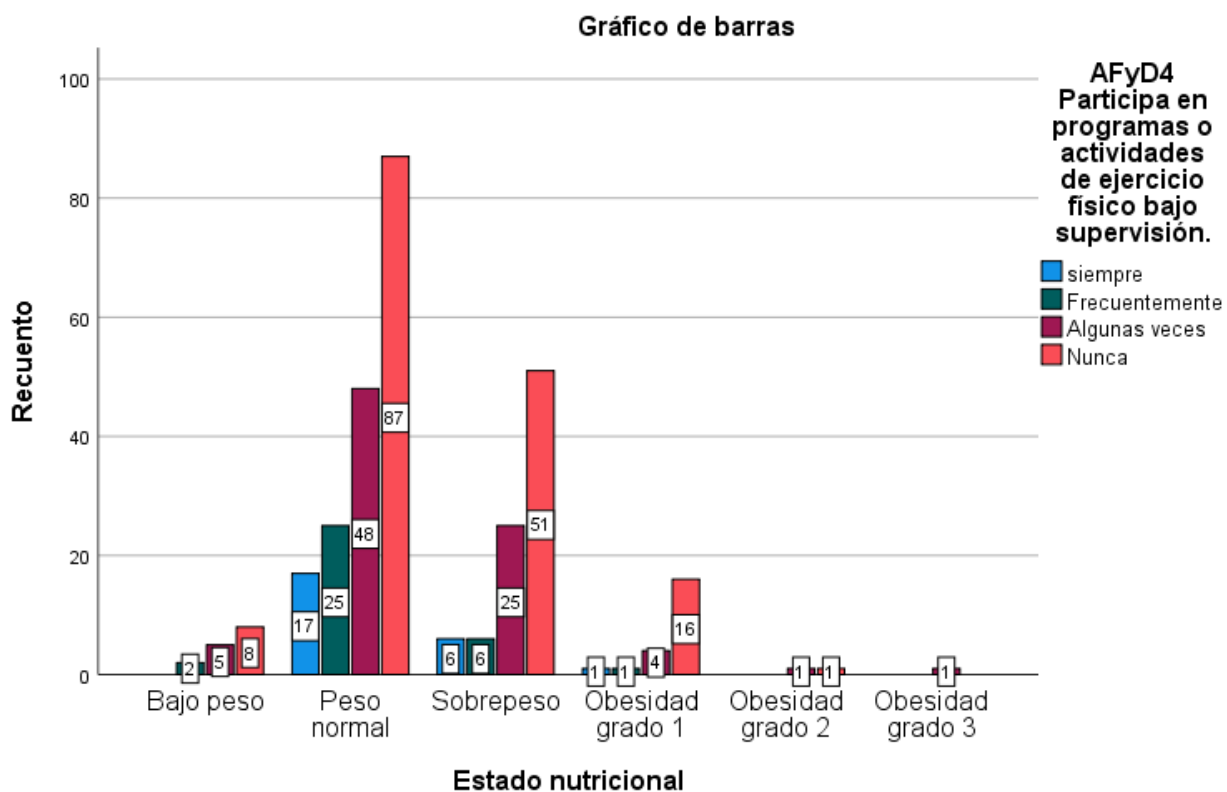
Tabla cruzada Estado nutricional*AFyD4 Participa en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión.

Recuento

		AFyD4 Participa en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión.				Total
		Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca	
Estado nutricional	Bajo peso	0	2	5	8	15
	Peso normal	17	25	48	87	177
	Sobrepeso	6	6	25	51	88
	Obesidad grado 1	1	1	4	16	22

Obesidad grado 2	0	0	1	1	2
Obesidad grado 3	0	0	1	0	1
Total	24	34	84	163	305

Se observa en relacion con el estado nutricional y de los estudiantes que participan en programas o actividades de ejercicio fisico del cual 163 jovenes nunca practican ejercicio así como 88 padece sobrepeso con un total de 305 participantes encuestados.



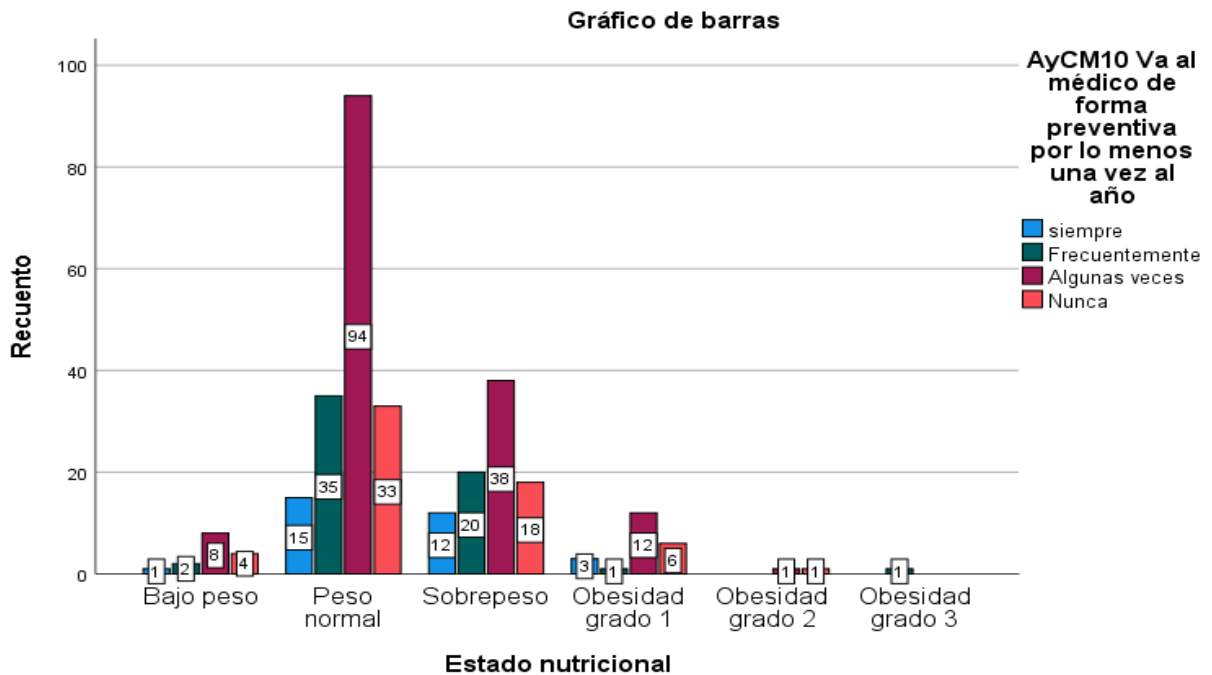
9.2 Tabla 2-C

Tabla cruzada Estado nutricional*AyCM10 Va al médico de forma preventiva por lo menos una vez al año

Recuento

		AyCM10 Va al médico de forma preventiva por lo menos una vez al año				
		Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca	Total
Estado nutricional	Bajo peso	1	2	8	4	15
	Peso normal	15	35	94	33	177
	Sobrepeso	12	20	38	18	88
	Obesidad grado 1	3	1	12	6	22
	Obesidad grado 2	0	0	1	1	2
	Obesidad grado 3	0	1	0	0	1
Total		31	59	153	62	305

Se muestra el total de los participantes que la mayoría solo algunas veces va al medico de forma preventiva de lo que es una vez al año, respecto a lo que en su estado nutricional se muestra afecta gran parte.



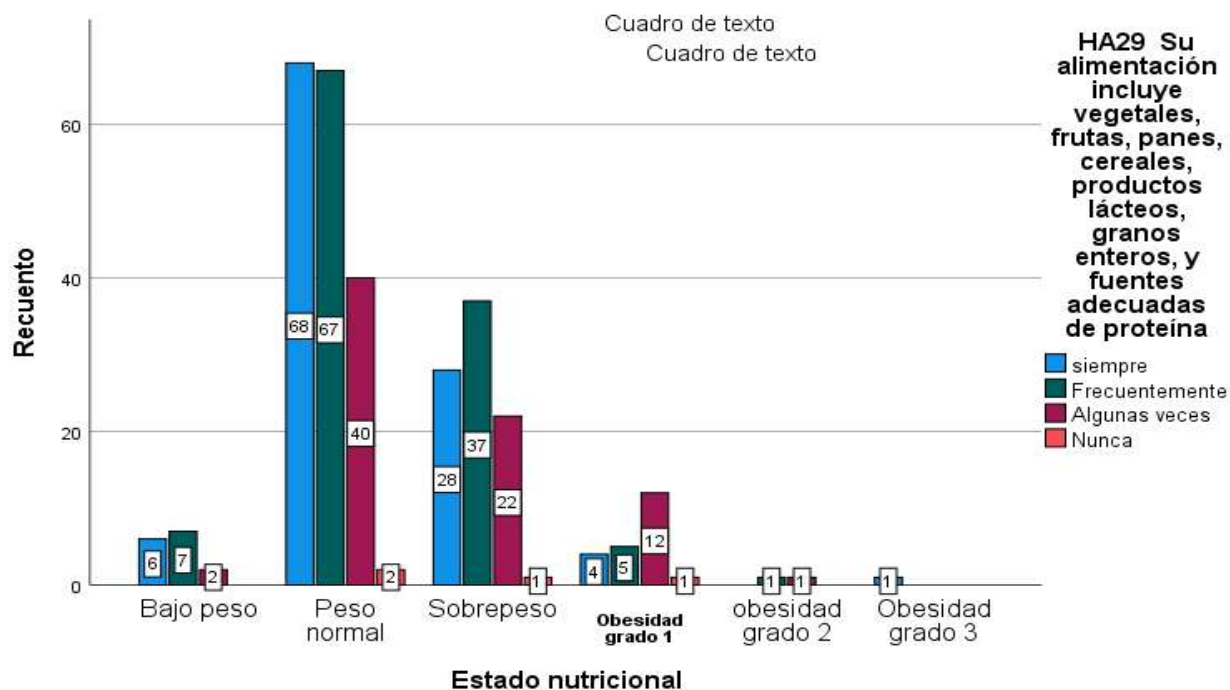
9.3 Tabla 3-C

Tabla cruzada Estado nutricional*HA29 Su alimentación incluye vegetales, frutas, panes, cereales, productos lácteos, granos enteros, y fuentes adecuadas de proteína

Recuento

		HA29 Su alimentación incluye vegetales, frutas, panes, cereales, productos lácteos, granos enteros, y fuentes adecuadas de proteína				Total
		Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca	
Estado nutricional	Bajo peso	6	7	2	0	15
	Peso normal	68	67	40	2	177
	Sobrepeso	28	37	22	1	88
	Obesidad grado 1	4	5	12	1	22
	Obesidad grado 2	0	1	1	0	2
	Obesidad grado 3	1	0	0	0	1
Total		107	117	77	4	305

Una gran correlación entre el tipo de alimentación que realizan de los jóvenes con el estado nutricional que conllevan, así mismo el grado de actividad física en la que persisten; así mismo la evidencia con un total de 77 que algunas veces consumen todos los grupos de alimentos.



De acuerdo a los resultados obtenidos gráficamente se representan en el área de obesidad grado 1 son 12 de los jóvenes que algunas veces consumen todos los grupos de alimentos.

9.4 Tabla 4-C

Resumen de procesamiento de casos

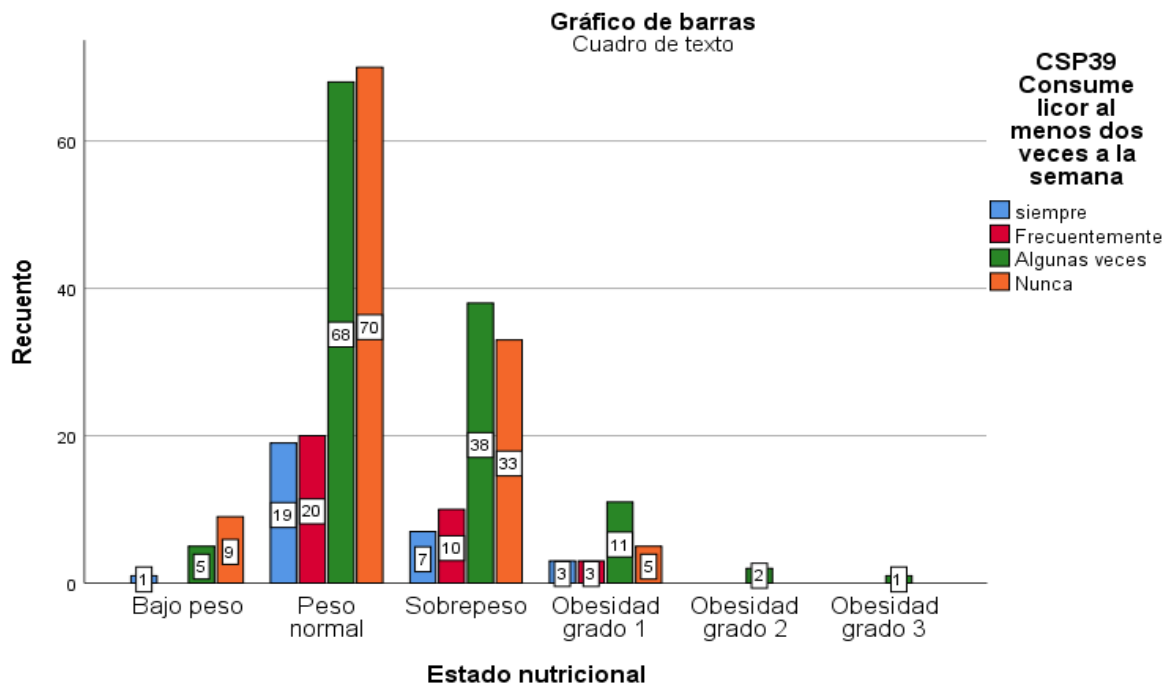
Tabla cruzada Estado nutricional* CSP39 Consume licor al menos dos veces a la semana

Recuento

		CSP39 Consume licor al menos dos veces a la semana				Total
		Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca	
Estado nutricional	Bajo peso	1	0	5	9	15
	Peso normal	19	20	68	70	177
	Sobrepeso	7	10	38	33	88
	Obesidad grado 1	3	3	11	5	22

Obesidad grado 2	0	0	2	0	2
Obesidad grado 3	0	0	1	0	1
Total	30	33	125	117	305

Con un total de 125 estudiantes consume licor al menos dos veces a la semana y en relación con su estado nutricional en más jóvenes que presentan un grado de sobrepeso algunas veces donde consumen licor.



9.5 Tabla 5-C

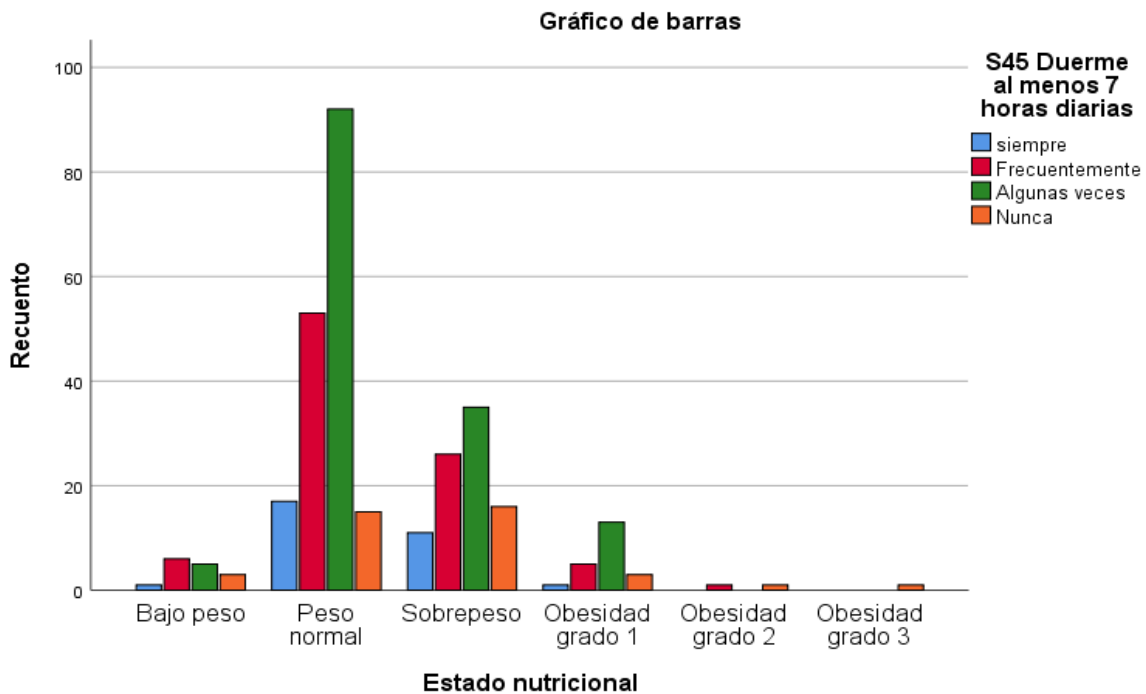
Tabla cruzada Estado nutricional*S45 Duerme al menos 7 horas diarias

Recuento

S45 Duerme al menos 7 horas diarias

		Frecuentemente				Total
		siempre	e	Algunas veces	Nunca	
Estado nutricional	Bajo peso	1	6	5	3	15
	Peso normal	17	53	92	15	177
	Sobrepeso	11	26	35	16	88
	Obesidad grado 1	1	5	13	3	22
	Obesidad grado 2	0	1	0	1	2
	Obesidad grado 3	0	0	0	1	1
Total		30	91	145	39	305

Respecto a los estudiantes que padecen dificultad para así dormir 7 horas diarias el mayor porcentaje son de algunas veces mientras en la relación que se tiene con el área nutricional depende de ciertos factores de alimentación y del grado de actividad física.



X. Discusión

El objeto de este trabajo principalmente se da a conocer sobre el nivel de actividad física, los factores que se contribuyen con las actividades de ocio y de ahí los factores de riesgo que se presentan, dado que existe una problemática en su estilo de vida, cuando presentan enfermedades crónicas heredofamiliares y factores de riesgo a su salud. Los resultados encontrados muestran que el 38.4% y 5.9% esto quiere decir que, casi medio nivel de la población no cumple de acuerdo a las recomendaciones de salud (30 minutos diarios de AF; OMS, 2014), en la escala de realizar algún deporte. En sintonía con los resultados encontrados, Romaguera et al. (2015) hallaron que el 57% de los estudiantes universitarios españoles no cumplían con las recomendaciones de práctica de AF establecidas por los organismos internacionales. En este sentido, algunos estudios longitudinales por cohortes señalaron que el mayor descenso de los niveles de práctica de AF se correspondía con la entrada en la etapa universitaria (Kwan, Cairney, Faulkner, y Pullenayegum, 2012).

Sin embargo, existen otros estudios recientes como el de Pedišić et al. (2014), en el que el porcentaje de estudiantes universitarios que no cumplía las recomendaciones se situaba en torno al 37%, menor que el encontrado en el presente estudio.

La revisión de antecedentes en el campo de estudios similares ha permitido detectar la escasa producción de conocimiento en la materia sobre poblaciones juveniles; no obstante, la mayoría declara tener buen estado de salud (en los ítems de antecedentes o como recurso para realizar dichas prácticas). Por su parte, el 33,8% y 28.5% es sedentario, es decir, incluye momentos de descanso como rutina diaria personas que en los últimos 30 días no practicaron deporte o realizaron actividad física fuera de su horario de trabajo, durante 30 o más minutos cada vez, 3 o más veces por semana.

En efecto, Farinola et al. (2015), reportaron en estudiantes terciarios y universitarios un nivel alto de actividad física, sensiblemente superior al valor del presente trabajo.

Sin embargo, en dicha investigación participaron una mayoría de estudiantes de Educación Física, y cuando se cotejaron los porcentajes con estudiantes de carreras no relacionadas con la actividad física, los valores del estudio presente, para los niveles alto, moderado y bajo, resultaban similares a los valores reportados en el trabajo citado.

Dado que los estudiantes pasan gran parte de su tiempo en la universidad, ésta se convierte en un espacio privilegiado, tal motivo que el 40.3% de los jóvenes destina su tiempo libre para actividades académicas o laborales, y en otro ítem, el 33.1% el tiempo libre lo usan para realizar actividades de recreación como ir al cine, en entornos físicos y sociales. Los resultados de este estudio pueden animar y orientar una reflexión sobre la mejora en los estilos de vida de los estudiantes y su desarrollo integral. Dunstan y colaboradores en el año 2018, señalan que, tras analizar la evidencia científica de sus estudios experimentales y epidemiológicos, el sedentarismo se define que mucho tiempo sentado, este debería ser considerado como un componente independiente. No obstante, se ha demostrado en Chile que ser físicamente activo modifica los efectos negativos de ser sedentario sobre marcadores cardio metabólicos.

En un estudio realizado a estudiantes de enfermería del País Vasco, obtienen los siguientes resultados: un 47% no realizaba ningún tipo de actividad física, un 23% esporádicamente, un 13% realizaba 2 o 3 veces por semana y un 17% del alumnado realizaba por lo menos 3 veces por semana ejercicio físico, a pesar del conocimiento sobre su relevancia frente a la prevención de las enfermedades cardiovasculares y beneficios en general sobre la salud física y mental (Arguello et al. 2019).

Se pudo observar que, al analizar la frecuencia de consumo de alimentos, ningún alimento (grupos alimentarios) es consumido en forma diaria por todos los encuestados como lo es principalmente los grupos de comida saludable, los estudiantes incluyen más comida rápida, snacks o comida con alto contenido en grasas como tacos dorados, enchiladas y gorditas. Sumado a esto, el consumo diario de alimentos que los especialistas consideran “saludables” como leches,

yogures y quesos, verduras y frutas se observó que se consume con baja frecuencia entre los encuestados. Lo mencionado puede deberse a prácticas familiares o a otros factores que no se tuvieron en cuenta en el presente estudio.

En un estudio realizado por la editorial Calderón Landívar en Perú indica que los hábitos de salud que tiene la población no son los adecuados; “la era moderna ha traído consigo cambios en la vida de las personas, influenciadas por los medios de comunicación, la tecnología, el ambiente laboral, el estrés, las migraciones y la transculturización”; muchos se han visto obligados a cambiar su forma de vivir, perdiendo poco a poco la práctica de hábitos saludables y a cambio incorporando una serie de hábitos que los colocan en una situación de vulnerabilidad frente a una serie de enfermedades (Ferrero & Stein, 2020)

El consumo de alcohol y sustancias psicotropas está referido a los fines de semana o de acuerdo a las festividades que cada alumno lo considera; como cada 15 días o cada mes. Podemos observar que existe un considerable consumo de alcohol entre los estudiantes de las diferentes secciones. Se observa, también algo positivo, que un gran número de todo el porcentaje, es decir, el 58.4 % no fuma, y el 80.7% no consume drogas, así como también se puede ver, el consumo de alcohol durante dos días a la semana el 9.8% dijo que siempre y el 41.0% dijo que solo algunas veces se aprecian diferencias de dicho consumo entre los estudiantes de primer curso y los de quinto al último semestre en el que cursan.

En un estudio similar de hábitos de consumo de drogas y percepción sobre los efectos de salud y rendimiento académico en estudiantes de la Universidad de Huelva en la titulación de Psicología, en la que el alcohol era la sustancia más consumida por los estudiantes universitarios. Se podría afirmar que el alcohol es la sustancia elegida de consumo para la población universitaria y se ha normalizado su consumo. Por otro lado, los hombres afirman consumir más alcohol que las mujeres, resultado concordante con el artículo de (Patricio et al. 2019).

La segunda sustancia más consumida fue el tabaco. Los hombres afirmaron consumir más tabaco que las mujeres, como se muestra también en los últimos estudios de prevalencia, por ejemplo, el del Observatorio Europeo de Drogas, en la que los valores se aproximan (Peyro et al. 2019). Lo mismo sucede con el resto de las sustancias en la comparación por sexos, aunque no en todas se alcanzan diferencias estadísticamente significativas, resultado concordante con lo publicado con la Fundación Atenea, en el que se analizan diferencias de perfil y de patrón de consumo de estas sustancias, con relación a la edad, a pesar de que el rango de estudio era restrictivo de 18 a 24 años se obtuvo un aumento del consumo con la edad para el tabaco, opio, cristal, hongos, ketamina, LSD y anfetaminas, tal y como muestran otros autores como (Carmona et al. 2019).

Asimismo, en el área de estrés y salud mental de los jóvenes encuestados un total del 35.7% notaron sentirse deprimidos durante el último mes, a lo que en cierto punto se debía, durante el periodo de exámenes y la carga de trabajos de las materias cursadas. En el ítem “Hace siesta” de la escala en sueño con el mayor porcentaje del 48.5%, algunas veces, algunos compañeros relataban entre sí, que sentían un gran día al ver que sus actividades cotidianas las terminaban y tomaban un corto periodo de descanso para luego seguir con sus tareas de la escuela. Otros estudiantes expresaron sentirse estresados al llegar a la escuela, bien era de pensar por su periodo de exámenes y trabajos finales del semestre, algunos jóvenes decían que debían hacer un gran esfuerzo por pasar el último examen, ya que la gran cantidad de reprobados de generaciones anteriores aumentaban.

Una muestra estudiada de casi el 73% de todos los estudiantes matriculados en la totalidad del Grado en Farmacia de la Universidad de Murcia, en relación con el nivel de autoestima, referido por los futuros farmacéuticos/as como normal/alto, encontrándose resultados más positivos en la población masculina. En cuanto al nivel de estrés, es curioso destacar que hay un par de cursos en los que los niveles de estrés son menores que en los otros. Así, los estudiantes de tercero y quinto curso refieren encontrarse menos estresados y esto podría ser debido a que los

estudiantes de quinto curso, que en la época en la que se realizó el cuestionario realizaban las prácticas tuteladas, estaban más relajados sin tener que asistir a clases asistenciales, prácticas y seminarios, además de la vista próxima del fin de los estudios. En el caso de los estudiantes de tercero, que también refieren niveles de estrés más bajos, pensamos que este menor estrés pueda deberse a que se encuentran ya en este curso con otro tipo de asignaturas, más aplicadas, más relacionadas con la farmacoterapia y la farmacia en general, y van dejando a un lado las asignaturas básicas de formación general (Cecilia et al. 2018).

XI. Conclusiones

Los estudiantes universitarios que participaron en el estudio fue de un 83.0% hombres, por lo que el estudio fue relevante para ciertos ítems de la encuesta como en la escala de actividad física, cabe destacar que existe una asociación entre el género y los niveles de AF, siendo los hombres los que resultan ser físicamente más activos que las mujeres y los que obtienen un mayor grado de cumplimiento de las recomendaciones de práctica de AF, y de aquí algo negativo los hombres son más propensos a tomar o el de consumir más de alguna droga que las mujeres.

Del estudio 6 de cada 10 estudiantes considera que su salud en buena, ya que es un valor positivo por lo que se consideró las consultas con las visitas a consulta médica, de una manera, si es comparado con la escala de autocuidado y cuidado médico en el ítem decimo los valores son algo negativos con un 50.2% solo lo realizan algunas veces y otro 20.3% nunca lo hace.

Un colectivo considerable de sujetos practicantes de actividad físico-deportiva cumple con los niveles recomendados que permiten mantener y, posiblemente, incrementar su salud, de seguir conservando los niveles moderados y/o vigorosos. Insistiendo que los estudiantes que realizan actividades moderadas se encuentran en peligro de disminuir la práctica con el paso del tiempo y, por tanto, con riesgo de sedentarismo y de salud.

También es importante destacar que este grupo de población encuestada no presenta graves problemas de salud, los cuales se modifican poco durante la vida universitaria a excepción del aumento del peso y la grasa corporal, producto de los malos estilos de la dieta.

Dando lugar a la escala de actividad física y deporte los estudiantes que dijeron que siempre practican deporte, el 22.3% concluían que la mayor de las veces es porque están dentro de un curso o actividad curricular perteneciente a la escuela (programa de la ANEIC).

El mayor porcentaje de los estudiantes solo checa su presión arterial algunas veces, el 38.0 % nunca lo hace, así mismo los chequeos de exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia capilar el 60% de los estudiantes nunca lo realiza por lo que

es preocupante considerar este punto de vista y llevar control o dar seguimiento con la promoción de la salud y recomendaciones a seguir en la facultad.

Del estudio se desprende que las actuaciones educativas y preventivas en el consumo de alcohol y drogas los factores de riesgo y protección en los entornos de aplicación los resultados obtenidos no son tan relevantes ya que la mayoría de los estudiantes no consume drogas más, si solo toman alcohol cada 15 días en este estudio se da a conocer la idea de apoyar la práctica deportiva presenta relación con las conductas de consumo de tabaco y alcohol y otros estupefacientes, a la vez, dicha actividad física ayuda a mantener conductas de salud. Ello influiría en la reducción del hábito de fumar y rebajar el consumo de sustancias nocivas, lo que sin duda minimizaría en la población los de padecer problemas cardiorrespiratorios.

XII. Recomendaciones

Como recomendaciones a considerar para próximas investigaciones, el estudio en diversas instituciones y enriquecer los conocimientos sobre la salud, en los estudiantes de diversas facultades por lo que muchos estudiantes especialmente en las carreras de ingenierías, desconocen ciertas causas a enfermedades y darles a conocer los beneficios múltiples para prevenir y vivir una vida saludable y feliz. Se reconoce en el presente trabajo la metodología, diseño y muestreo, pero en otro sentido, sería interesante complementar las prácticas de salud, y con un muestreo más amplio, con una población que presente más riesgos a su salud, o bien profundizar acerca de las prácticas, motivos, recursos y niveles de satisfacción que tienen sobre sus conductas de actividad física y alimentación.

Dadas las circunstancias es establecer un plan de trabajo para que se consideren programas educativos y se implementen actividades con la iniciativa de los directivos de la facultad a que todos los estudiantes realicen al menos 30 minutos entre las clases o durante el día, considerando de no perjudicar las clases y entre profesores, los estudiantes toman control sobre su estilo de vida por tal estilo crearan un círculo vicioso y tendrán el conocimiento, que la actividad física es indispensable para su vida de ahí, servirá como vehículo para una mejor concentración, atención, y la probabilidad de algunos estudiantes con factores de riesgo a enfermedades les favorezca; también dar a conocer puntos como en los momentos para el des-estrés no es solo ir con amigos donde se bebe o se consume algún tipo de droga si no, que unas carreras hasta cierto punto, un juego de futbol, o salir en bicicleta es despejarse de la desesperación para sentirse descansado. Y así crearan una de las mejores virtudes por su ser y tal vez compartan la iniciativa en sus familiares y amigos.

Por tanto, así como es importante incrementar el tiempo destinado a la actividad física para mejorar la salud metabólica, entre ya lo mencionado el rendimiento escolar, etc. también lo es disminuir el tiempo en el que se permanece en

actividades sedentarias, desarrollando un plan de trabajo, de acuerdo a horarios y establecimientos del lugar.

Es importante generar ambientes de aprendizaje conducentes a la adquisición de hábitos saludables en los estudiantes, fortalecer la promoción de la salud, y crear espacios para la apropiación de principios de calidad y estilos de vida saludable.

contribuir al mejoramiento de la escuela en términos de impacto positivo, como lo es áreas de interés en el campo de actividades físicas, no sería fácil decirlo que crearan espacios de interés como lo es, en inversión para una alberca de natación, gimnasios, salones de danza, o diversos bailes por el gran costo a la institución, de igual manera lograrlo sería interesante para ciertos estudiantes que comprueben su gusto por sus actividades y sean constantes, también por sus logros académicos y mediados por los procesos curriculares, de planeación, de gestión educativa, y demás componentes del proceso formativo.

De acuerdo con lo anterior, el interés de los profesores y autoridades de la facultad deberá ser indispensable para lograr con el objetivo de cada alumno que haya tomado una pequeña clase de 30 minutos de deporte ya sea dentro de la institución o de fuera solo enseñando un gafete de algún curso de deporte entre el transcurso del día, implementar que haya responsables de los deportes con los que, con frecuencia se realizan como instructores de futbol, básquet y sean de empeño para los estudiantes, como otorgarles insignias, becas o algún comprobante significativo para su interés en el universitario.

En relación a los alimentos que se venden en la facultad, que no son del todo saludables, las cuestiones que se deberán de restringir en ciertos puntos de venta para incluir más verduras y no frituras, muchos estudiantes consideran que el consumir frutas es de lo mejor, sin embargo sería darles a conocer el contenido exagerado de azúcares y calorías que contienen, o el cambio de vender unas enchiladas de pollo por una ensalada con pechuga de pollo con la combinación de una presentación exquisita para el interés del alumno, y parte del trabajo de enfermería darle seguimiento al control de nutrición, con IMC de cada alumno y la

rutina de actividad física, así como también control básico de diabetes e hipertensión.

.

XIII. Referencias bibliográficas

- Alba, A. C., Raimon, M., V., Elena, R., C. y Sara L. P. (2018). Estudio y promoción de hábitos alimenticios saludables y actividad física entre los adolescentes españoles. Rev. Fundación Alicia por la salud. 35(4) 121-129. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6533256>
- Alba Práxedes, J., Sevil, A., Moreno, F., Villar, y García-González. (2016). Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte. Vol. 11, nº 1, 128 Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3111/311143051014.pdf>
- Alvarado, G., A., Guerrero, S., E. y Llamas, F. I. (2014). La activación física para combatir la obesidad y el sobrepeso en universitarios. Rev. Iberoamericana de las ciencias de la salud 3 (5) 2395-8057. Disponible en: [https://dialnet-LaActivacionFisicaParaCombatirLaObesidadYElSobrepeso45736%20\(2\).pdf](https://dialnet-LaActivacionFisicaParaCombatirLaObesidadYElSobrepeso45736%20(2).pdf)
- Arias, V. P. (2015). Impacto de la actividad física en la prevención y manejo de la enfermedad cardiovascular. Rev. CES Movimiento y salud 3(1) 23-34. Disponible en: <http://revistas.ces.edu.co/index.php/movimientoysalud/article/download/3449/pdf>
- Arrivillaga, Q., M, Salazar, T. (2015). Creencias relacionadas con el estilo de vida de jóvenes latinoamericanos. Rev. Psicología conductual, vol.13 (1). pp 19-36 Disponible en: http://proinapsa.uis.edu.co/redcups/Biblioteca/Documentos%20REDCUPS/Investigacion_Creencias_y_%20Estilos_de_vida.pdf
- Ávila, V.,P., Leiva, B., L., Bueno, G., J. y Gómez, P. M. (2016). Estrategia de educación en salud y ambientes saludables, para niños, adolescentes bajo protección. Rev. Movimiento científico 10(2) 41-55 ISSN 2463-2236. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es › descarga › articulo>

- Aznar, L., S. (2016). Actividad física para la salud de la población infanto-juvenil: prevención de la obesidad. LI congreso Internacional de ciencias del deporte de la UNAM. 6(5) 1696-5043. Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/2007/ago_01_ponencia.html
- Barbosa, G. S. y Urrea C. A. (2018). Influencia del deporte y la actividad física en el estado de salud físico y mental: una revisión bibliográfica. Rev. KATHARSIS. 141-149. Disponible en: <https://revistas.ive.edu.co/idex.php/katharsis>
- Bennásar, V. M. (2016). Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios. Universidad Ill Balears. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle>
- Carmona, S., Bueno, C., Patricio, E., Peyro, G., & Arevalo, G. (2019). Consumo de sustancias adictivas en jóvenes universitarios de la Comunidad Valenciana (España). Revista: Metas de Enfermería. Disponible en: <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2019.22.1003081480>
- Cecilia, M., J. Atucha, J., & García, E. (2018). Estilos de salud y hábitos saludables en estudiantes del Grado en Farmacia. Revista: Educacion Medica ELSEVIER. Volume 19, Supplement 3, Pages 294-305. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.07.008>
- Cornejo, C., P. (2017). El uso del ejercicio físico como intervención enfermera en pacientes con depresión leve y moderada. Universidad Cantabria. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/11631/cornejo%20callejo%20patricia.pdf?sequence=4&SAlowed=y>
- Clark, M., A., Hartling, M., L., Vandermeer, B., F. y McAlister, M. M. (2015). Metaanálisis: programas de prevención secundaria para pacientes con enfermedad coronaria. Annals of Internal Medicine 143(9): 659-672 disponible en: <https://annals.org/aim/article-abstract/718813/meta-analysis-secondary-prevention-programs-patients-coronary-artery-disease?volume=1143&issue=9&page=659>

- Cornelissen, V., A. & Fagard, R., H. (2015). Efectos del entrenamiento de resistencia sobre la presión arterial, los mecanismos de regulación de la presión arterial y los factores de riesgo cardiovascular. Rev. US National Library of Medicine National Institutes of Health. Pub Med. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16157788>
- Ferrero, L., & Stein, M. (2020). Hábitos de salud de estudiantes del primer año del profesorado y licenciatura de educación inicial de la Facultad del Noroeste Chaco Argentina. Rev. DIAETA (B. Aires). Disponible en: <http://www.aadynd.org.ar/descargas/dieta/05-Habitos-Ferrero.pdf>
- Fornell, P., R (2010). Actividad Física y Salud. Teorías del bienestar: enfoque Holístico al enfrentamiento personal Congreso ciencia y deporte de la UCAM. Vol. 5 ISSN: 1696-5043 <https://ccd.ucam.edu/index.php/revista/issue/view/26>
- García, L. D. Dayan, G. García, S., P. Tapiero, P., G. y Ramos, C. (2012). Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. Rev. Hacia la promoción de la salud. Vol. 17, (2). Pp 169-185. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articuloa?id=304126826012>
- Gil, M., P. (2018). Actividades físicas y hábitos relacionados con la salud de jóvenes. Una investigación en el marco de la innovación de la salud superior Europa. FERMENTUM. Sociología y antropología. Vol. 19. (56) pp 642- 665 Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?=70517761012>
- Guía de actividad física (2018-2030). A moverse Ministerio de Salud, secretaria de salud. Disponible en: https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&view=download&slug=guia-de-actividad-fisica-msp-compressed&Itemid=307
- Guía de entornos y estilos saludables (en comunidades indígenas lenca). (2016). Municipio de yamaranguila. Departamento de Intiduca OPS/OMS. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34580/vidasaludable2016-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Mastsudo Sandra M. (2019). Actividad Física pasaporte para la salud. Rev. Med Clin, CONDES. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864012703036>
- Michael, O., L. (2020) Physical Activity Guide lines for Americans U.S Department of Health and Human Services Healthier Services US. GOV. Disponible en: <https://health.gov/sites/default/files/2019-09/paguide.pdf>
- Ortiz, P., T. Gómez F., G, y Arredondo, J. (2017). La actividad física, el entrenamiento continuo e intervalo: una solución para la salud. Rev. Salud Unnorte vol. 33.2 pp 252-258. Disponible en: <http://www.redaly.org/articulo.oa?id=81753189017>
- Papalia Feldman (2017-2021). Desarrollo humano integral. Disponible en: <https://psicologoseducativosgeneracion20172021.files.wordpress.com/2017/08/papalia-feldman-desarrollo-humano-12a-ed2.pdf>
- Pareja, S., S. Roura C., L. Mila, V. y Alva, A., C (2018). Estudio y promoción de hábitos de alimentación saludables y de actividad física entre los adolescentes españoles programa TAS. Nutricion hospitalaria. ISSN 0212-1611. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112018000700121
- Parkorn Kanchanawong. (2020). Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre (NHLBI, NIH), Universidad nacional de Singapur, Institutos nacionales de Salud, y Clare Waterman EEUA. Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/>
- Pérez, V., G. Laiño, F., A. Zelarayan, J. y Maquez, A. (2018). Actividad física y hábitos de salud en estudiantes universitarios argentinos. Nutrición Hospitalaria. Vol. 30(4), pp896-904 Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30923227102>
- Plan de acción mundial sobre actividad física (2018-2030). Más personas activas para el mundo más sano. Organización Panamericana de la Salud OPS, ISBN 978-92-75-32060-0. Disponible en:

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50904/9789275320600_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y

Ponce, C., N. Quispe, C., L. Alfaro, F., P y Meléndez. O. (2016). Creencias y prácticas de la actividad física y estilos de vida saludable en el personal. Rev. Hered Rehab. 1:46-58. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/321452216_Creencias_y_practicas_de_la_actividad_fisica_y_estilos_de_vida_saludable_en_el_personal_administrativo_de_una_universidad_de_Lima_Peru

Programa de acción específico de salud mental 2013-2018. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/11918/Salud_Mental.pdf

Rue, R., A. Serrano, A., B. y Ángeles, M. (2014). Educación física y promoción de la salud: estrategias de intervención en la escuela. Rev. "RETOS" nuevas tendencias en educación 25, ppm 186-191. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=345732291037>

Varela A., M. Ochoa A., Tovar J. (2016) Tipologías de estilos de vida en jóvenes universitarios. Rev. Univ. Salud. 18(2):246-256. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n2/v18n2a06.pdf>

Velázquez C., S. (2019). Salud física y emocional. Programa institucional, actividades de educación para una vida saludable. Disponible en: <http://www.uaen.edu.mx/v>

XIV. Anexos

CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS Y ESTILOS DE SALUD

El siguiente cuestionario tiene por objeto evaluar las prácticas y estilos de vida saludable en estudiantes universitarios. Marque con una “x” la casilla que mejor describa su comportamiento.

1. Género: Masculino ___ Femenino ___
2. Edad ___ años cumplidos
3. Sección ___ semestre ___
4. Peso ___ kilos
5. Estatura ___ metros
6. Estado civil: Soltero (a) ___ Casado (a) ___ viudo (a) ___ divorciado(a) ___
7. Tiene hijos: si ___ no ___
8. En general usted diría que su salud es: buena ___ regular ___ mala ___
9. En el último mes se ha sentido deprimido: si ___ no ___
10. Ciudad en la que pertenece la mayor parte del tiempo _____

Para cada uno de los enunciados marque la opción que mejor describa su situación.

PRACTICAS

Actividad física y deporte (últimos 30 días)

Siempre Frecuente-
 Temente algunas nunca
 veces

1. Hace ejercicio, camina, trota o juega algún deporte				
2. Realiza ejercicios que le ayuden al funcionamiento cardiaco (spinning, cardio box, actividad aeróbica)				
3. Practica ejercicios que le ayuden a estar tranquilo (taichí, kun fu, yoga, danza, meditación, relajación auto dirigida)				
4. Participa en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión.				

Tiempo de ocio (últimos 30 días)

Siempre Frecuen-
 Temente algunas nunca
 veces

5. Incluye momentos de descanso en su rutina diaria				
6. Comparte con su familia y/o amigos el tiempo libre				
7. En su tiempo libre realiza actividades de recreación (cine, leer, pasear)				
8. Destina parte de su tiempo libre para actividades académicas o laborales				

Autocuidado y cuidado medico	siempre	Frecuen- Temente	algunas veces	nunca
9. Va al odontólogo de forma preventiva por lo menos una vez al año				
10. Va al médico de forma preventiva por lo menos una vez al año				
11. Cuando se expone al sol, usa protectores solares				
12. Evita las exposiciones prolongadas al sol				
13. Chequea al menos una vez al año su presión arterial				
14. Acude a que le realicen exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia una vez al año				
15. Observa su cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos				
16. PARA MUJERES: se examina los senos en búsqueda de nódulos u cambios al menos una vez al mes				
17. PARA MUJERES: se toma la citología anualmente				
18. PARA HOMBRES: se examina los testículos en búsqueda de nódulos u otros cambios por lo menos una vez al mes				
19. Cuando realiza actividad física (levanta pesas, monta bicicletas, bucea, nada, etc.) utiliza las medidas de protección respectivas				
20. Maneja bajo efectos de licor u otras sustancias psicoactivas				
21. Aborda un vehículo manejado por algún conductor bajo efectos del licor u otras bebidas psicoactivas				
22. Obedece las leyes de tránsito, sea peatón o conductor				

Practicás de salud	siempre	Frecuen- temente	algunas veces	nunca
23. Toma las medidas necesarias para evitar el riesgo biológico en su práctica laboral (batas, casco etc.)				
24. En los casos de accidentes de riesgo biológico sigue con el protocolo respectivo				

Hábitos alimenticios

	siempre	Frecuen- temente	algunas veces	nunca
25. Consume entre cuatro y ocho vasos de agua al día				
26. Consume alimentos salados				
27. Consume más de cuatro gaseosas normales o light en la semana				

28. Consume dulces, helados y pasteles más de dos veces en la semana				
29. Su alimentación incluye vegetales, frutas panes, cereales, productos lácteos, granos enteros, y fuentes adecuadas de proteína				
30. Limita su consumo de grasas (mantequilla, queso crema, carnes grasosas, mayonesas y salsas en general)				
31. Come pescado, pollo más que carnes rojas				
32. Comer entre comidas				
33. Evita las dietas y los métodos que le prometen una rápida y fácil pérdida de peso				
34. Desayuna antes de iniciar su actividad diaria				
35. Consume comidas rápidas (pizza, hamburguesas etc.)				

Consumo de sustancias psicoactivas (últimos 30 días)	siempre	Frecuente-mente	algunas veces	nunca
36. Fuma cigarrillo o tabaco				
37. PARA FUMADORES: fuma más de media cajetilla de cigarros a la semana				
38. PARA NO FUMADORES: prohíbe que fumen en su presencia				
39. Consume licor al menos dos veces a la semana				
40. Cuando empieza a beber puede reconocer en que momento debe parar				
41. Consume alcohol o alguna droga psicoactiva cuando se enfrenta a situaciones de angustia o problemas en su vida				
42. Consume sustancias psicoactivas (marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, entre otras)				
43. Consume más de dos tazas de café al día (se excluye el descafeinado)				
44. Consume más de tres coca-colas al día normal o light				

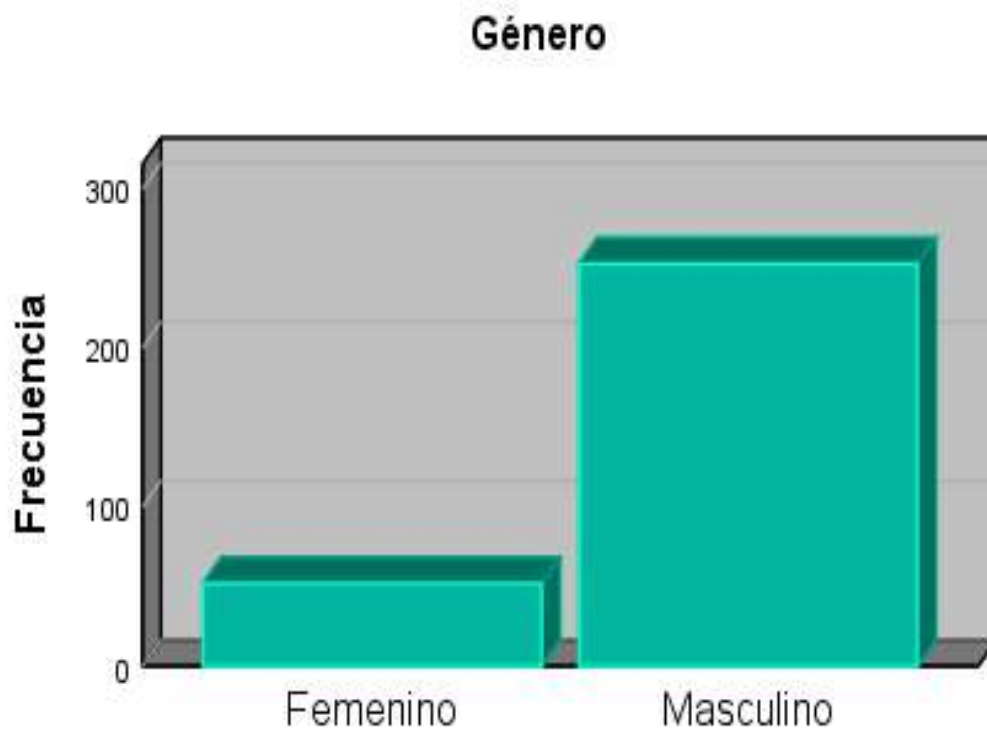
SUEÑO (últimos 30 días)	siempre	Frecuente-mente	algunas veces	nunca
45. Duerme al menos 7 horas diarias				
46. Duerme bien y se levanta descansado				
47. Le cuesta trabajo quedarse dormido				

48. Se despierta en varias ocasiones durante la noche				
49. Se levanta en la mañana con la sensación de una noche mal dormida				
50. Hace siesta				
51. Se mantiene con sueño durante el día				
52. Utiliza pastillas para dormir				

XV. Apéndices

Cuadro y grafica N°1 Género del estudiante

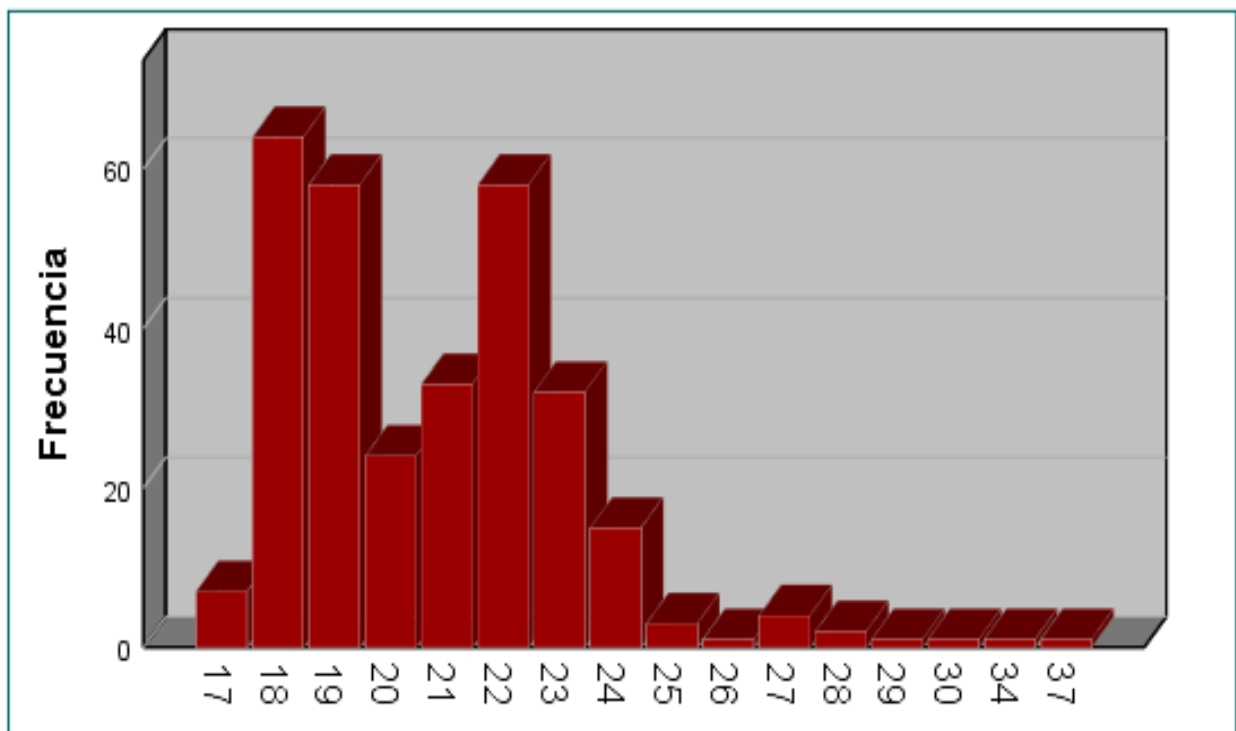
Cuadro 1° Género del estudiante			
		F	%
Válido	Femenino	52	17.0
	Masculino	253	83.0
	Total	305	100.0



Cuadro y grafica N°2 Edad del estudiante

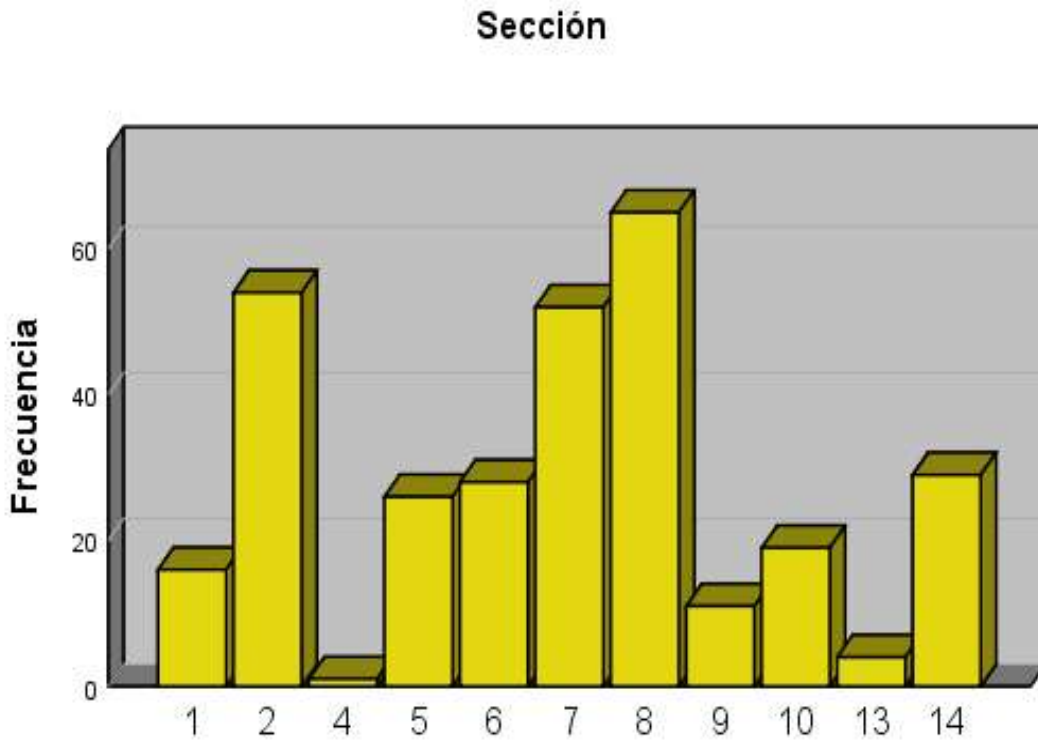
Edad del estudiante (rangos)			
		F	%
Válido	17-20	153	50.2
	21-24	138	45.2
	25-28	10	3.3
	29-37	4	1.2
	Total	305	100.0

Edad



Cuadro y grafica N°3 sección de estudiantes

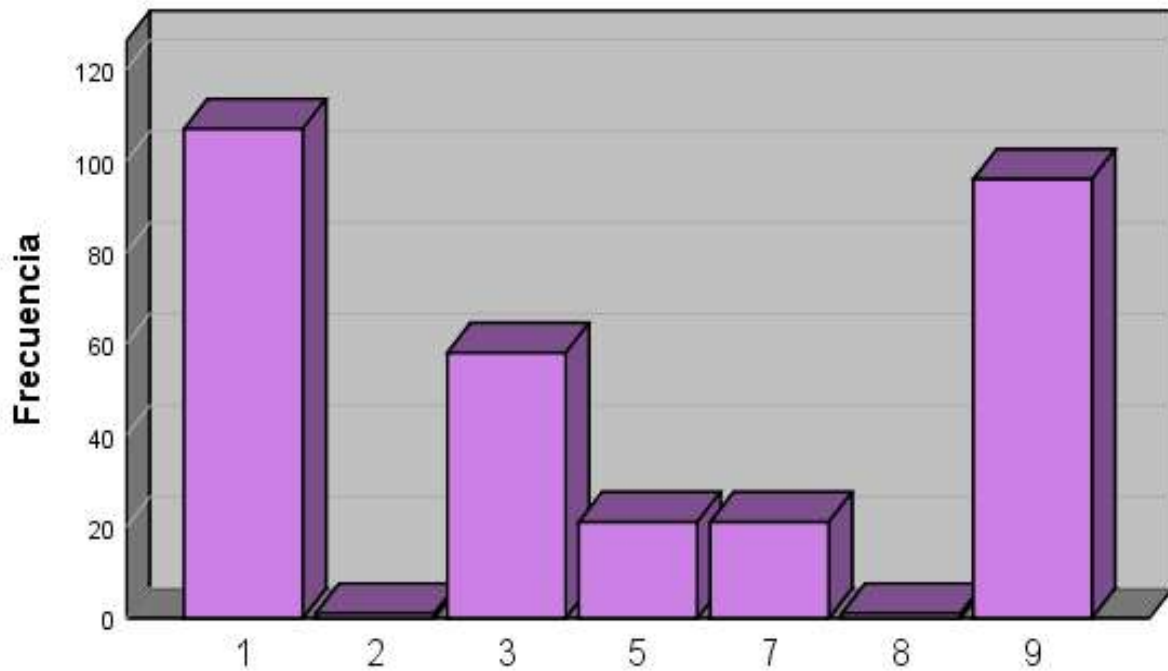
Sección de los estudiantes			
		F	%
Válido	1	16	5.2
	2	54	17.7
	4	1	.3
	5	26	8.5
	6	28	9.2
	7	52	17.0
	8	65	21.3
	9	11	3.6
	10	19	6.2
	13	4	1.3
	14	29	9.5
	Total	305	100.0



Cuadro y grafica N°4 Semestre de estudiantes

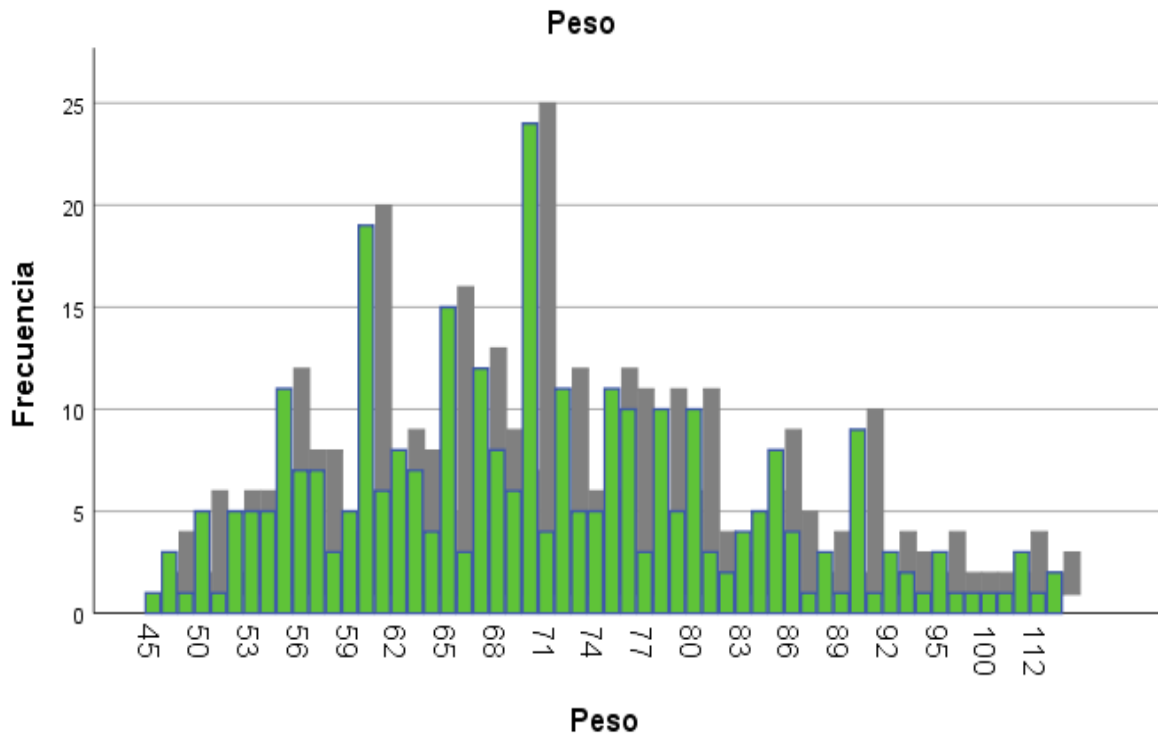
Semestre de los estudiantes			
		F	%
Válido	1°	107	35.1
	2°	1	.3
	3°	58	19.0
	5°	21	6.9
	7°	21	6.9
	8°	1	.3
	9°	96	31.5
	Total	305	100.0

Semestre



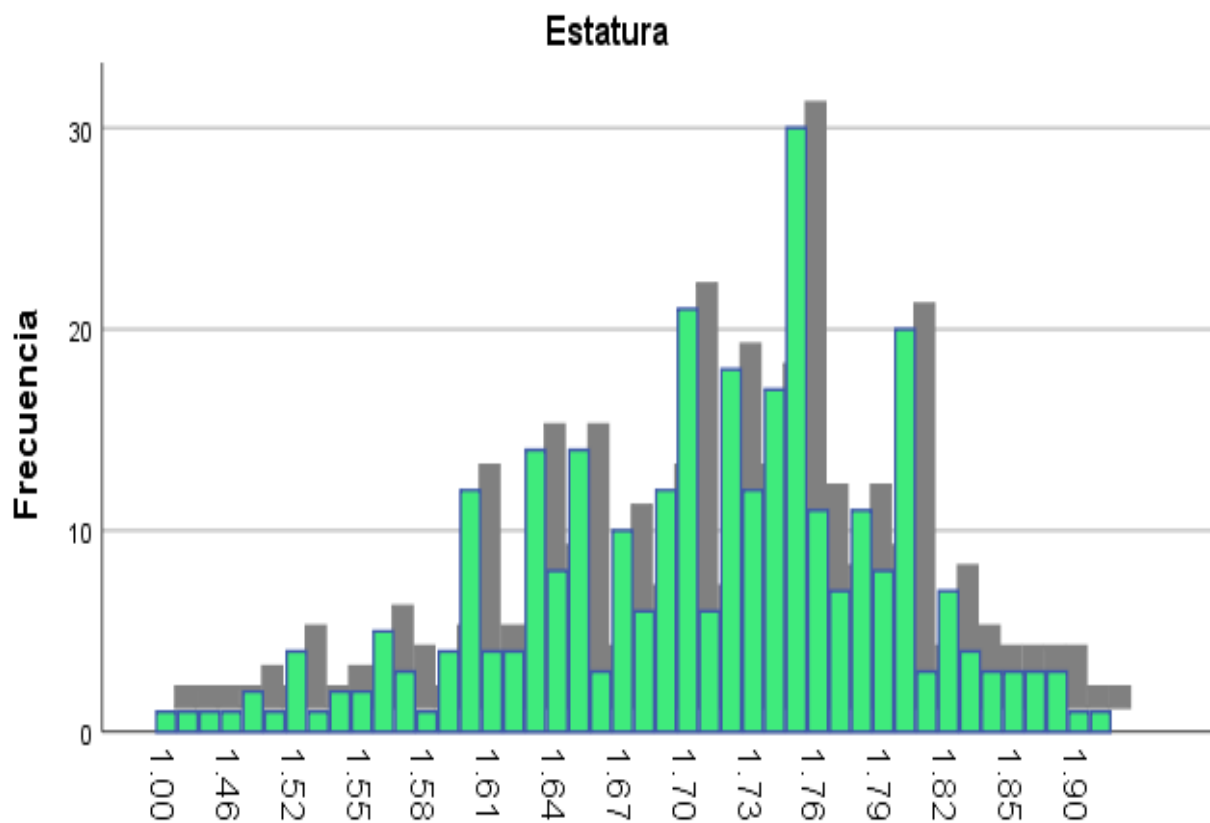
Cuadro y grafica N°5 peso en estudiantes

Peso (rango)			
		F	%
Válido	45-54	26	8.3
	55-62	66	21.6
	63-70	79	25.9
	71-78	59	19.3
	79-86	41	13.8
	87-94	21	6.9
	95-115	13	4.2
	Total	305	100.0



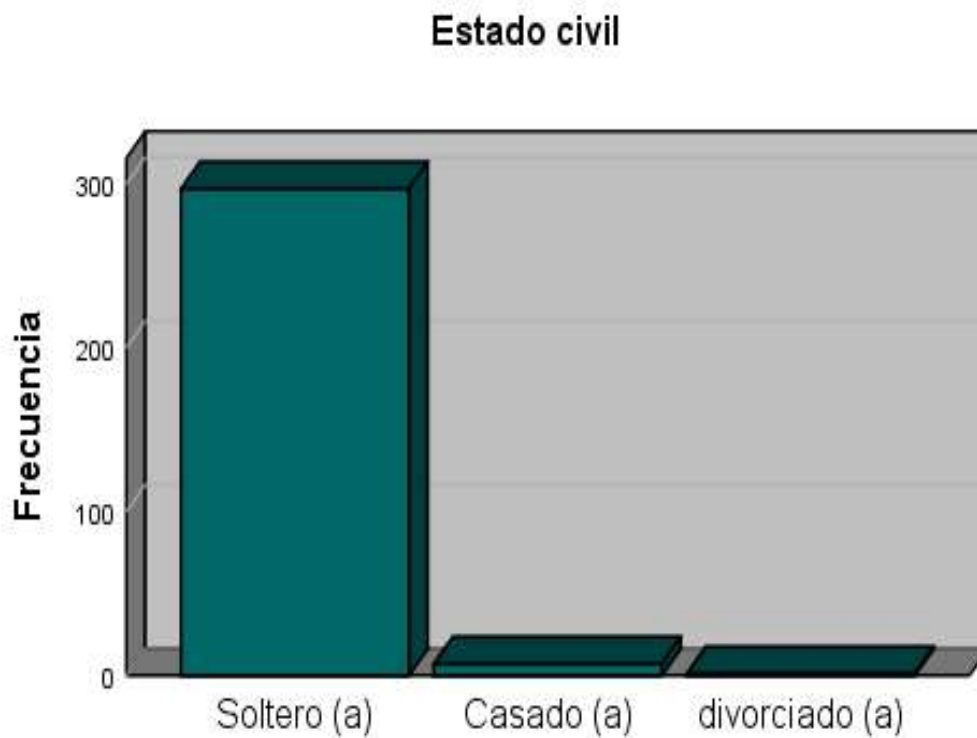
Cuadro y grafica N°6 estatura en estudiantes

Estatura en estudiantes (rangos)			
		F	%
Válido	1.00-1.52	11	3.5
	1.53-1.59	18	5.9
	1.60-1.66	59	19.3
	1.67-1.73	85	27.9
	1.74-1.80	104	34.1
	1.81-1.91	28	9.2
	Total	305	100.0



Cuadro y grafica N°7 estado civil en estudiantes

Estado civil			
		F	%
Válido	Soltero (a)	297	97.4
	Casado (a)	7	2.3
	divorciado (a)	1	.3
	Total	305	100.0



Cuadro y grafica N°8 hijos en estudiantes

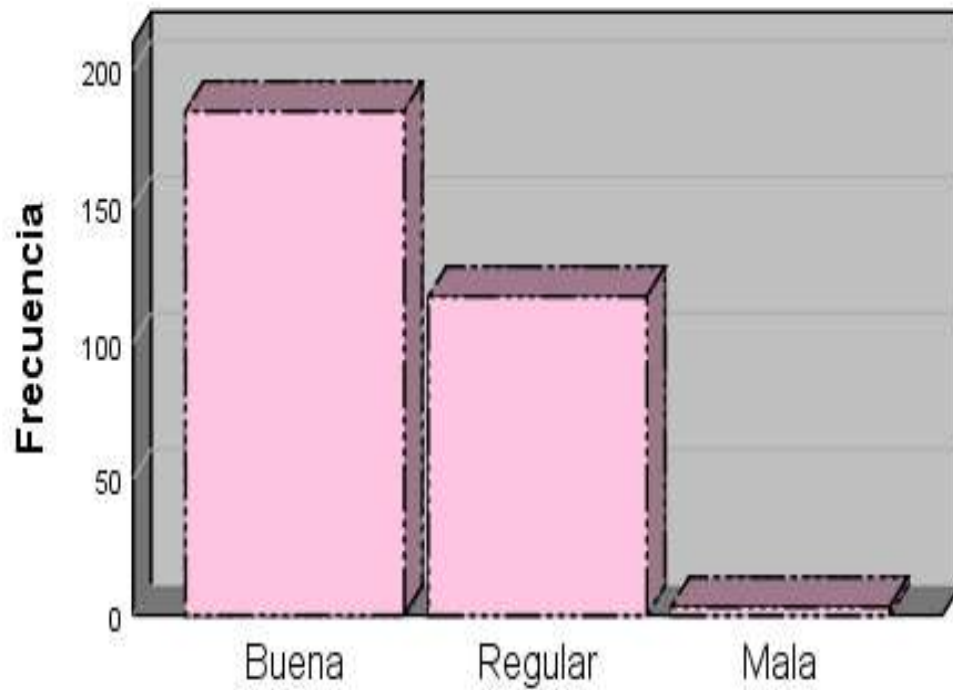
Tiene hijos			
		F	%
Válido	Si	14	4.6
	No	291	95.4
	Total	305	100.0



Cuadro y grafica N°9 estado de salud en estudiantes

En general usted considera que su salud es				
		F	%	
Válido	Buena	185	60.7	
	Regular	117	38.4	
	Mala	3	1.0	
	Total	305	100.0	

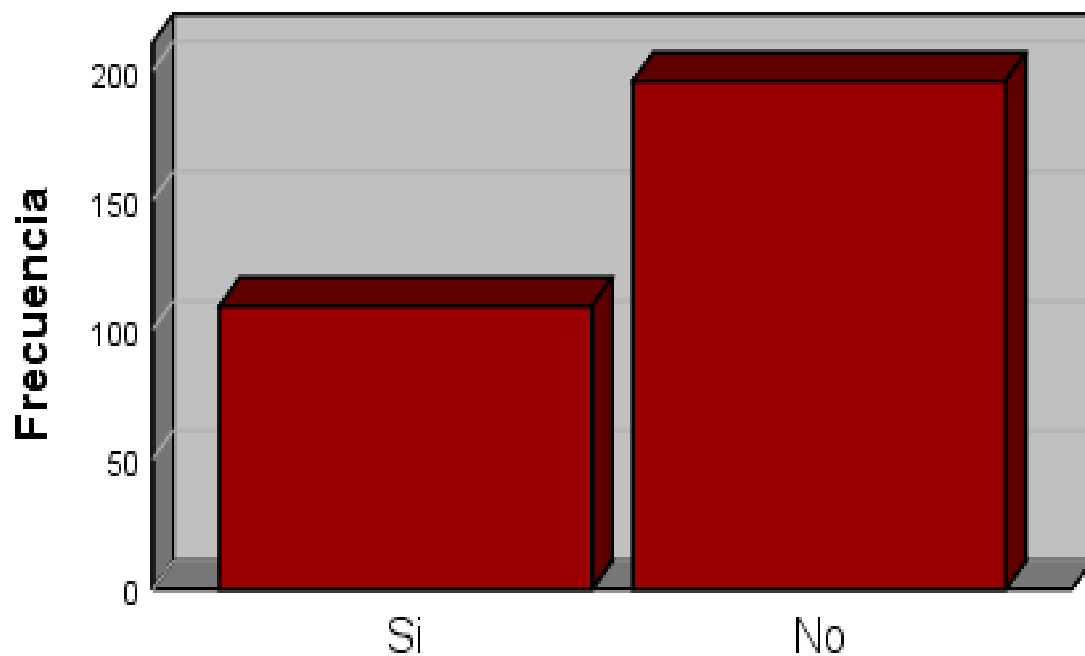
En general usted considera que su salud es



Cuadro y grafica N°10 depresión en estudiantes

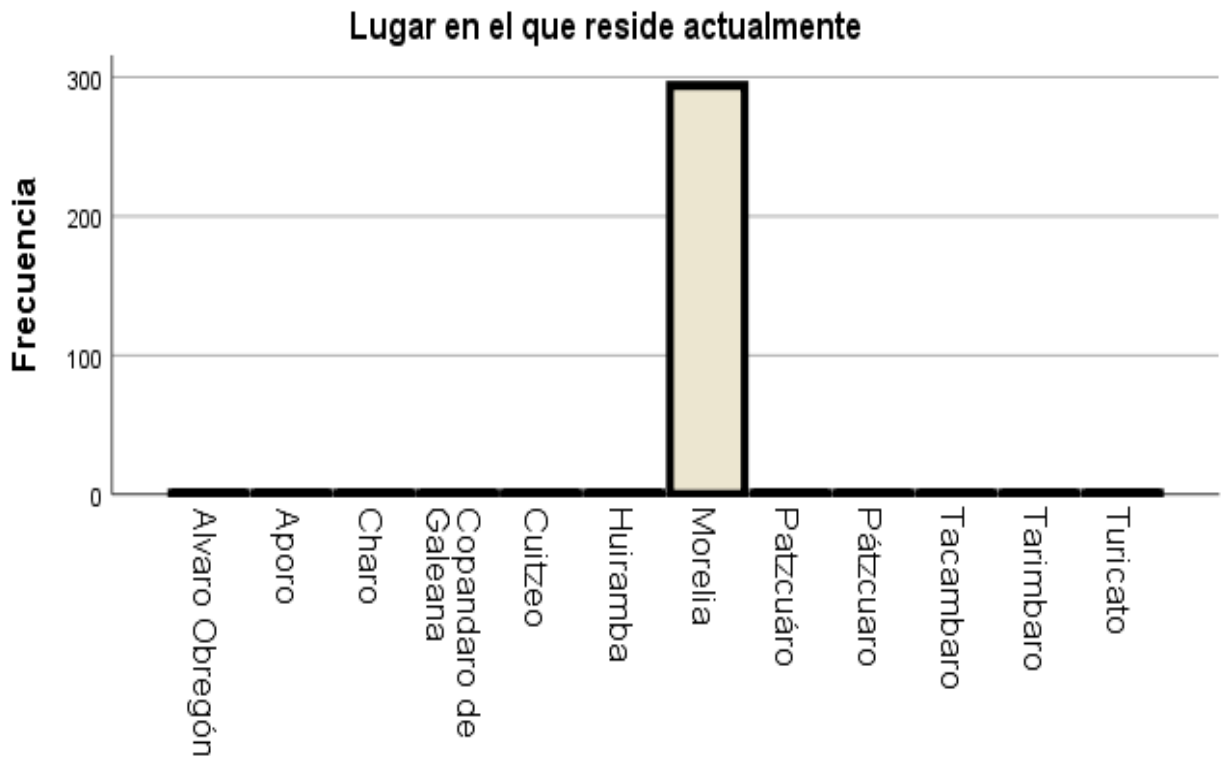
En el último mes se ha sentido deprimido			
		F	%
Válido	Si	109	35.7
	No	196	64.3
	Total	305	100.0

En el ultimo mes se ha sentido deprimido



Cuadro y grafica N°11 lugar de residencia en estudiantes

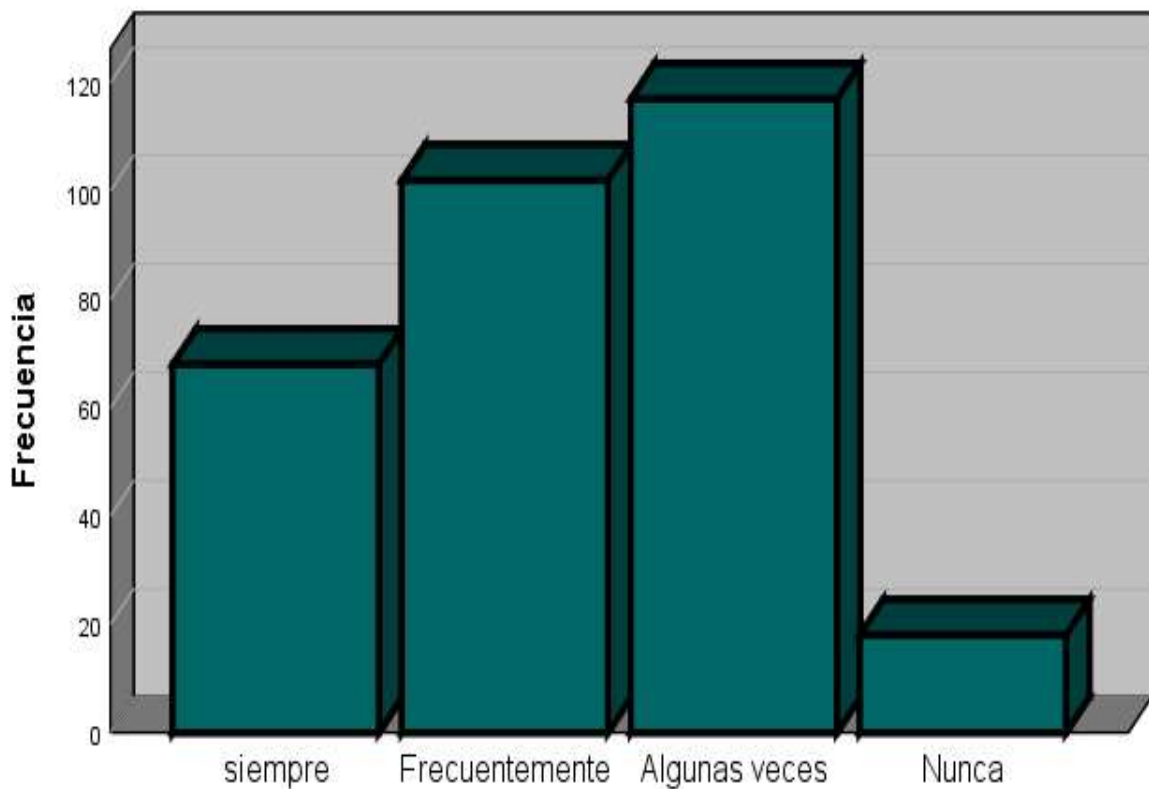
Lugar en el que reside actualmente			
		F	%
Valido	Morelia	294	96.4
	Fuera de Morelia	11	3.3
	Total	305	100.0



Cuadro y grafica N°12 Actividad física y deporte (últimos 30 días). ¿Hace ejercicio, trota o juega algún deporte?

AFyD1 Hace ejercicio, camina, trota o juega algún deporte			
		F	%
Válido	Siempre	68	22.3
	Frecuentemente	102	33.4
	Algunas veces	117	38.4
	Nunca	18	5.9
	Total	305	100.0

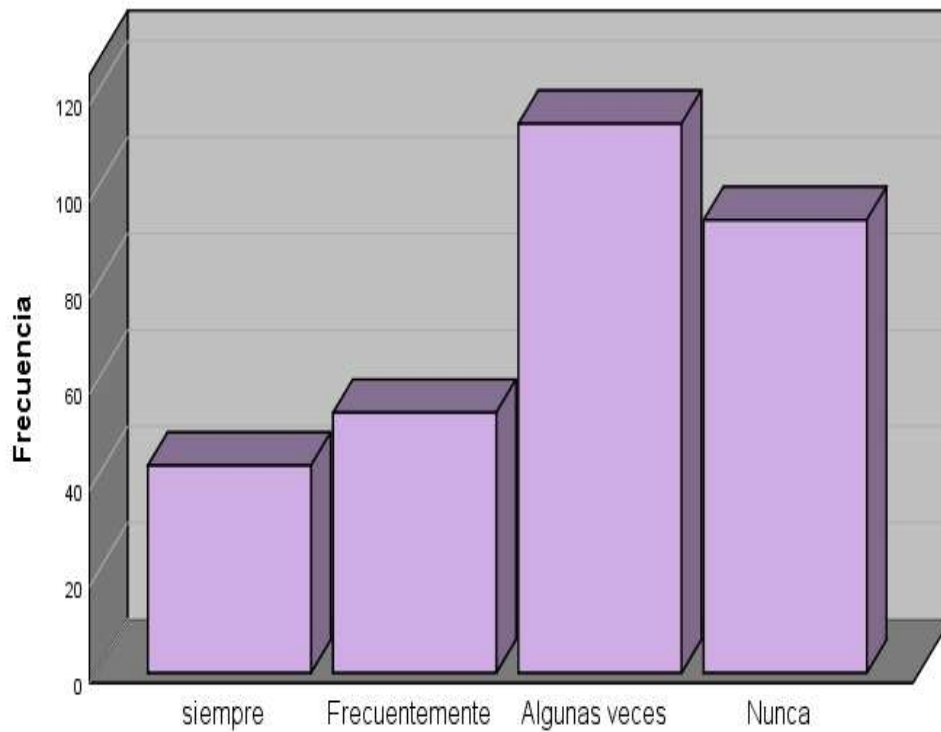
AFyD1 Hace ejercicio, camina, trota o juega algún deporte



Cuadro y grafica N°13 Actividad física y deporte (últimos 30 días). Realiza ejercicios que le ayuden al funcionamiento cardiaco (spinning, cardio, box, actividad aeróbica)

AFyD2 Realiza ejercicios que le ayuden al funcionamiento cardiaco (spinning, cardio, box, actividad aeróbica)			
		F	%
Válido	Siempre	43	14.1
	Frecuentemente	54	17.7
	Algunas veces	114	37.4
	Nunca	94	30.8
	Total	305	100.0

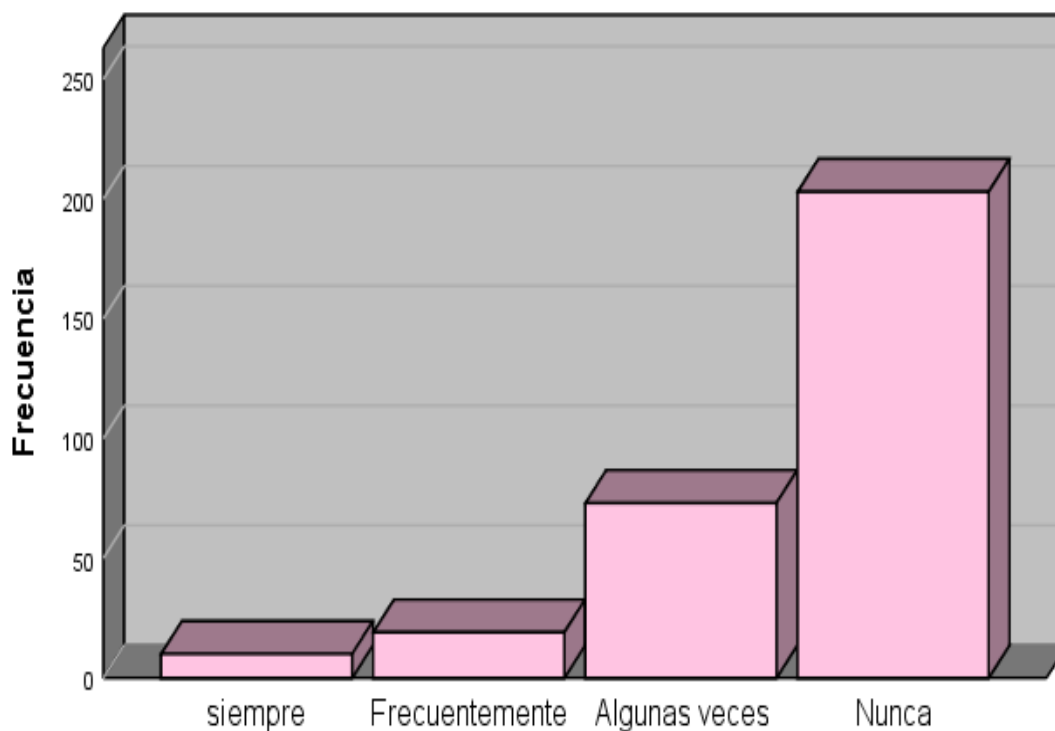
AFyD2 Realiza ejercicios que le ayuden al funcionamiento cardiaco (spinning, cardio, box, actividad aeróbica)



Cuadro y grafica N°14 Actividad física y deporte (últimos 30 días) Practica ejercicios que le ayuden a estar tranquilo (taichí, kun fu, yoga, danza, meditación, relajación autodirigida)

AFyD3 Practica ejercicios que le ayuden a estar tranquilo (taichí, kun fu, yoga, danza, meditación, relajación autodirigida)			
		F	%
Válido	Siempre	10	3.3
	Frecuentemente	19	6.2
	Algunas veces	73	23.9
	Nunca	203	66.6
	Total	305	100.0

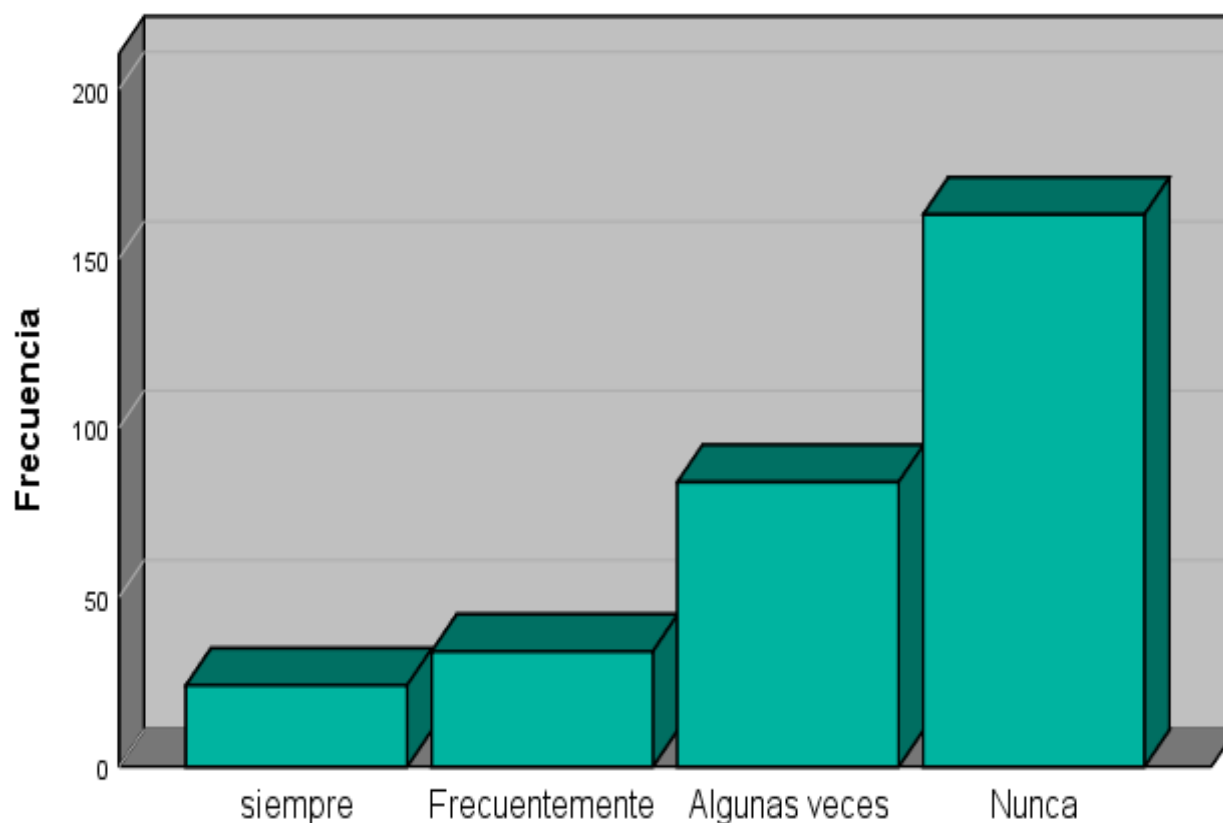
AFyD3 Practica ejercicios que le ayuden a estar tranquilo (taichí, kun fu, yoga, danza, meditacion, relajación autodirigida)



Cuadro y grafica N°15 Actividad física y deporte (últimos 30 días). AFyD4 Participa en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión.

AFyD4 Participa en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión.			
		F	%
Válido	Siempre	24	7.9
	Frecuentemente	34	11.1
	Algunas veces	84	27.5
	Nunca	163	53.4
	Total	305	100.0

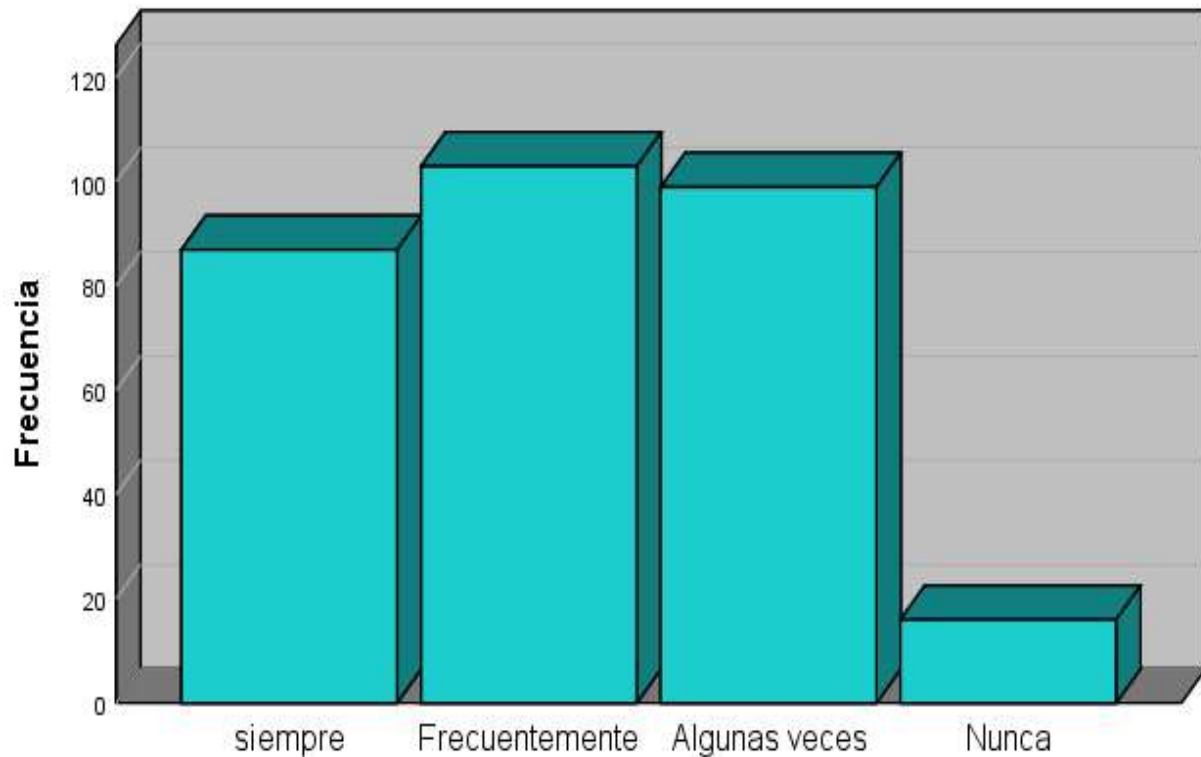
AFyD4 Participa en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión.



Cuadro y grafica N°16 tiempo de ocio (últimos 30 días) Incluye momentos de descanso en su rutina diaria

T05 Incluye momentos de descanso en su rutina diaria			
		F	%
Válido	Siempre	87	28.5
	Frecuentemente	103	33.8
	Algunas veces	99	32.5
	Nunca	16	5.2
	Total	305	100.0

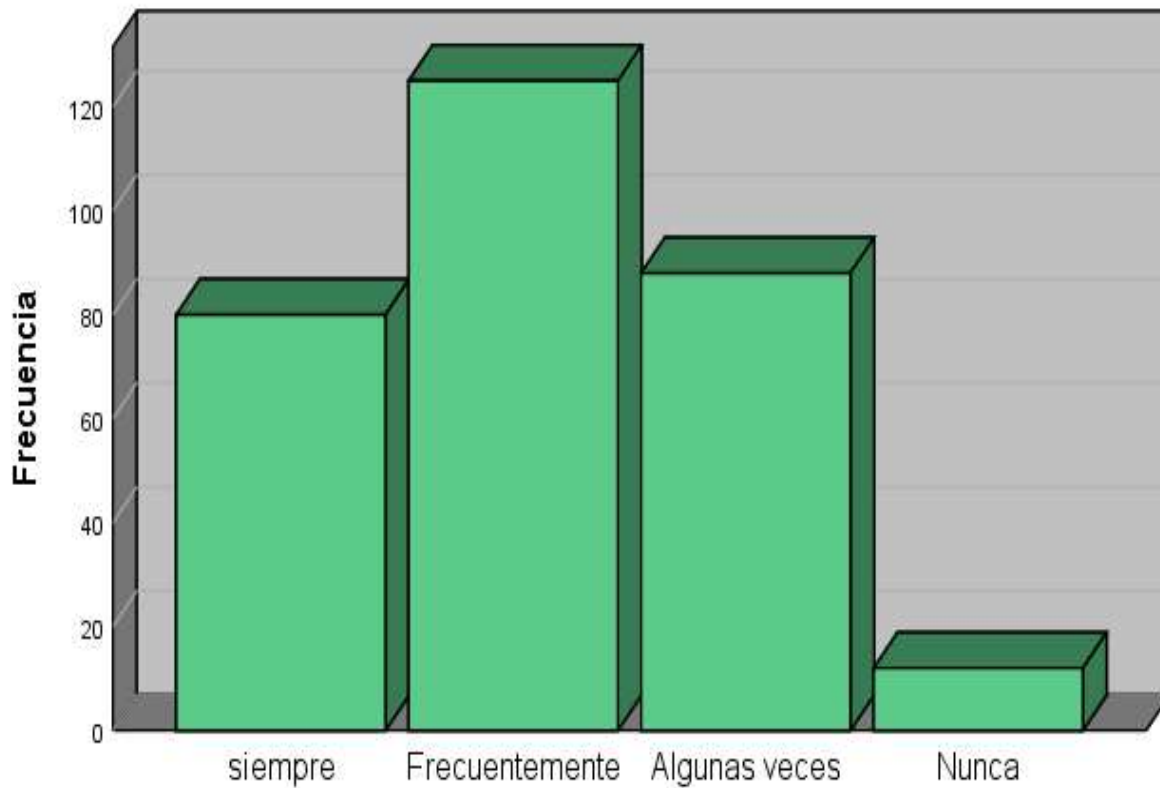
T05 Incluye momentos de descanso en su rutina diaria



Cuadro y grafica N°17 tiempo de ocio (últimos 30 días) Comparte con su familia y/o amigos el tiempo libre

T06 Comparte con su familia y/o amigos el tiempo libre			
		F	%
Válido	Siempre	80	26.2
	Frecuentemente	125	41.0
	Algunas veces	88	28.9
	Nunca	12	3.9
	Total	305	100.0

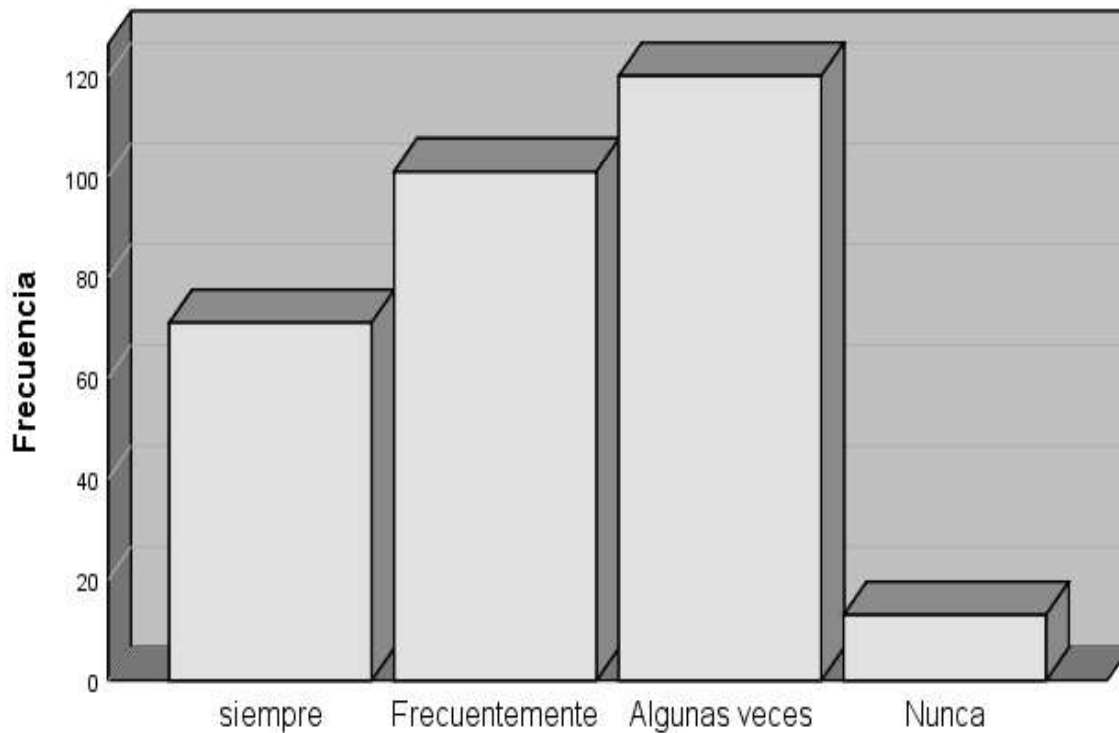
T06 Comparte con su familia y/o amigos el tiempo libre



Cuadro y grafica N°18 tiempo de ocio (últimos 30 días) En su tiempo libre realiza actividades de recreación (cine, leer, pasear)

T07 En su tiempo libre realiza actividades de recreación (cine, leer, pasear)			
		F	%
Válido	Siempre	71	23.3
	Frecuentemente	101	33.1
	Algunas veces	120	39.3
	Nunca	13	4.3
	Total	305	100.0

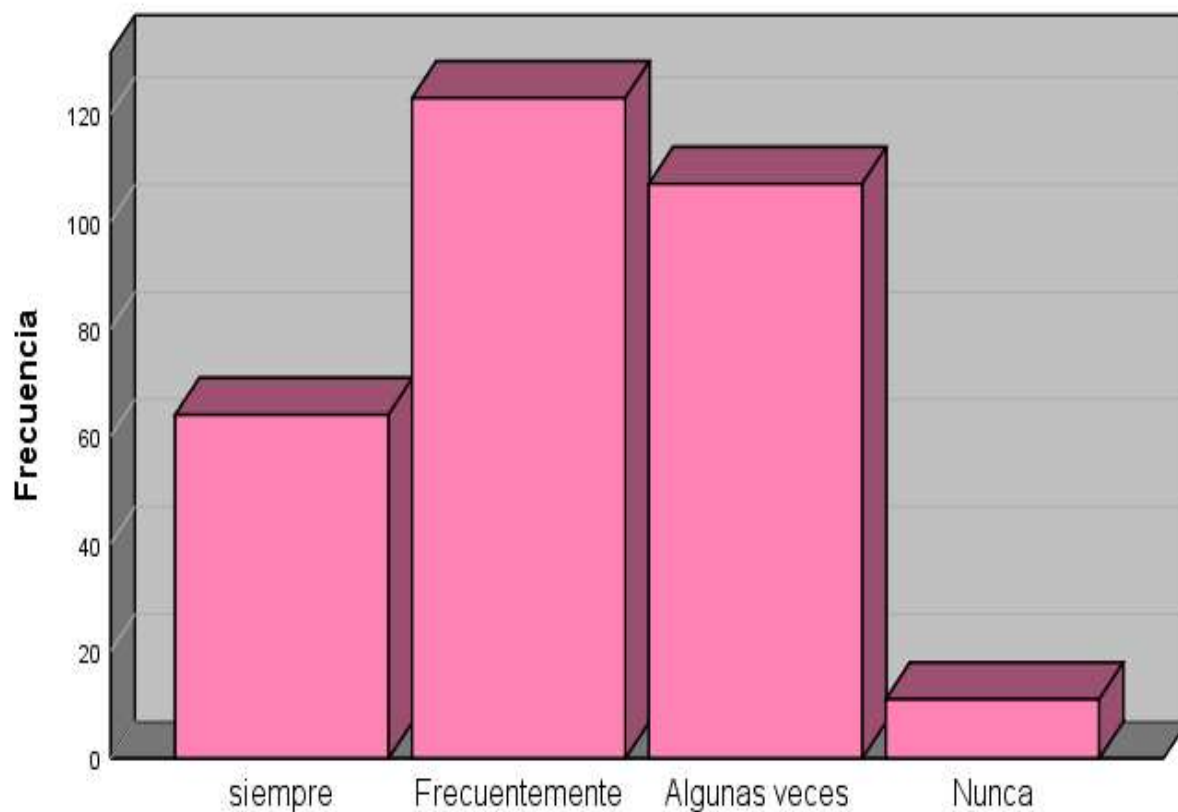
T07 En su tiempo libre realiza actividades de recreación (cine, leer, pasear)



Cuadro y grafica N°19 tiempo de ocio (últimos 30 días) Destina parte de su tiempo libre para actividades académicas o laborales

T08 Destina parte de su tiempo libre para actividades académicas o laborales			
		F	%
Válido	Siempre	64	21.0
	Frecuentemente	123	40.3
	Algunas veces	107	35.1
	Nunca	11	3.6
	Total	305	100.0

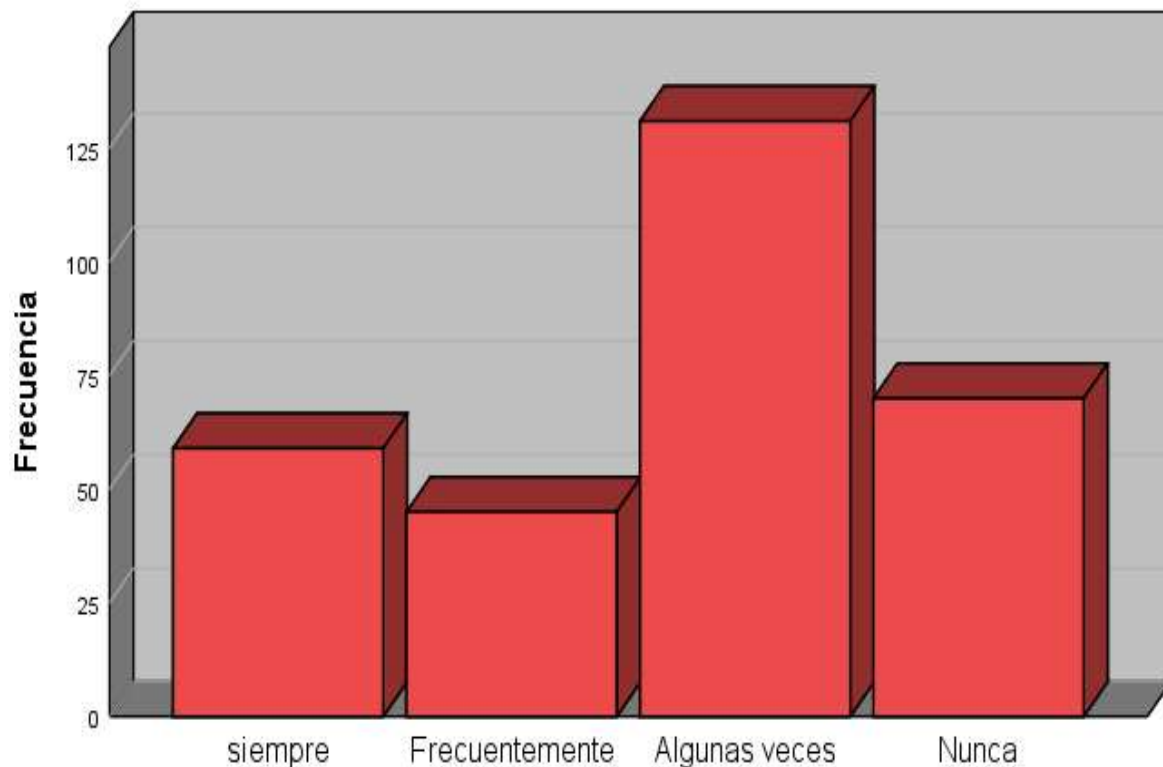
T08 Destina parte de su tiempo libre para actividades académicas o laborales



Cuadro y grafica N°20 Autocuidado y cuidado médico (últimos 30 días) Va al odontólogo de forma preventiva por lo menos una vez al año

AyCM9 Va al odontólogo de forma preventiva por lo menos una vez al año		F	%
Válido	Siempre	59	19.3
	Frecuentemente	45	14.8
	Algunas veces	131	43.0
	Nunca	70	23.0
	Total	305	100.0

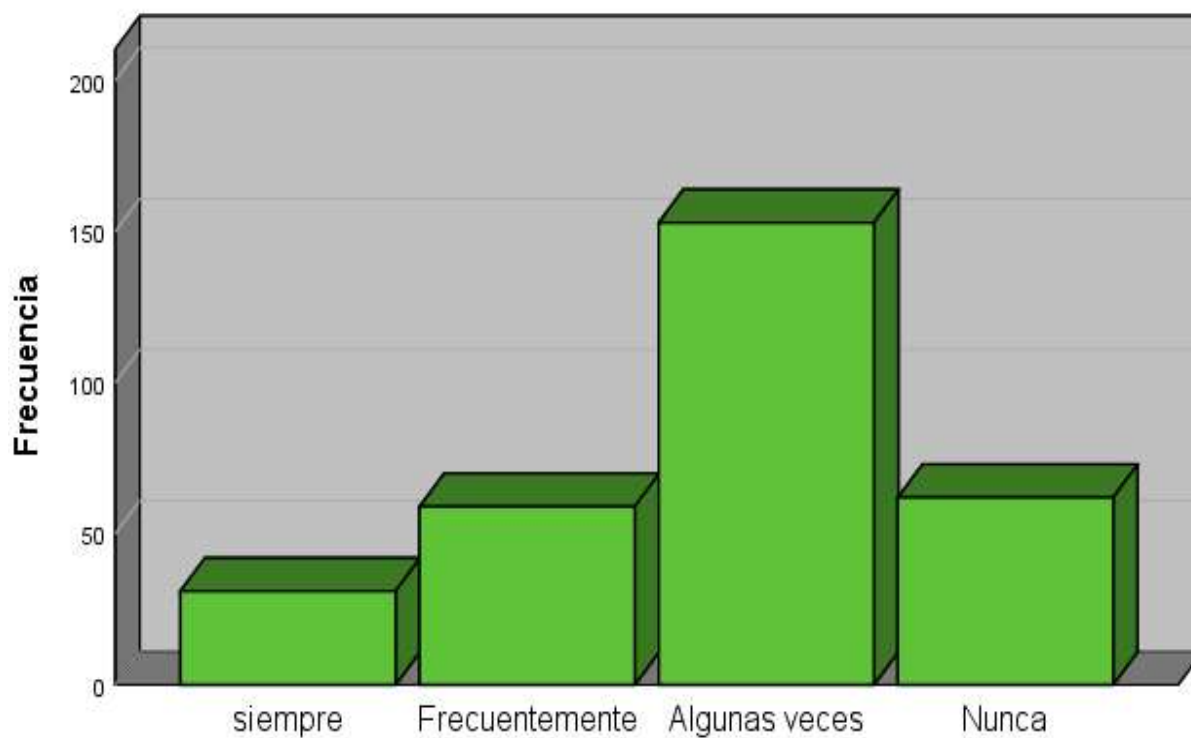
AyCM9 Va al odontólogo de forma preventiva por lo menos una vez al año



Cuadro y grafica N°21 Autocuidado y cuidado médico (últimos 30 días) Va al médico de forma preventiva por lo menos una vez al año

AyCM10 Va al médico de forma preventiva por lo menos una vez al año			
		F	%
Válido	Siempre	31	10.2
	Frecuentemente	59	19.3
	Algunas veces	153	50.2
	Nunca	62	20.3
	Total	305	100.0

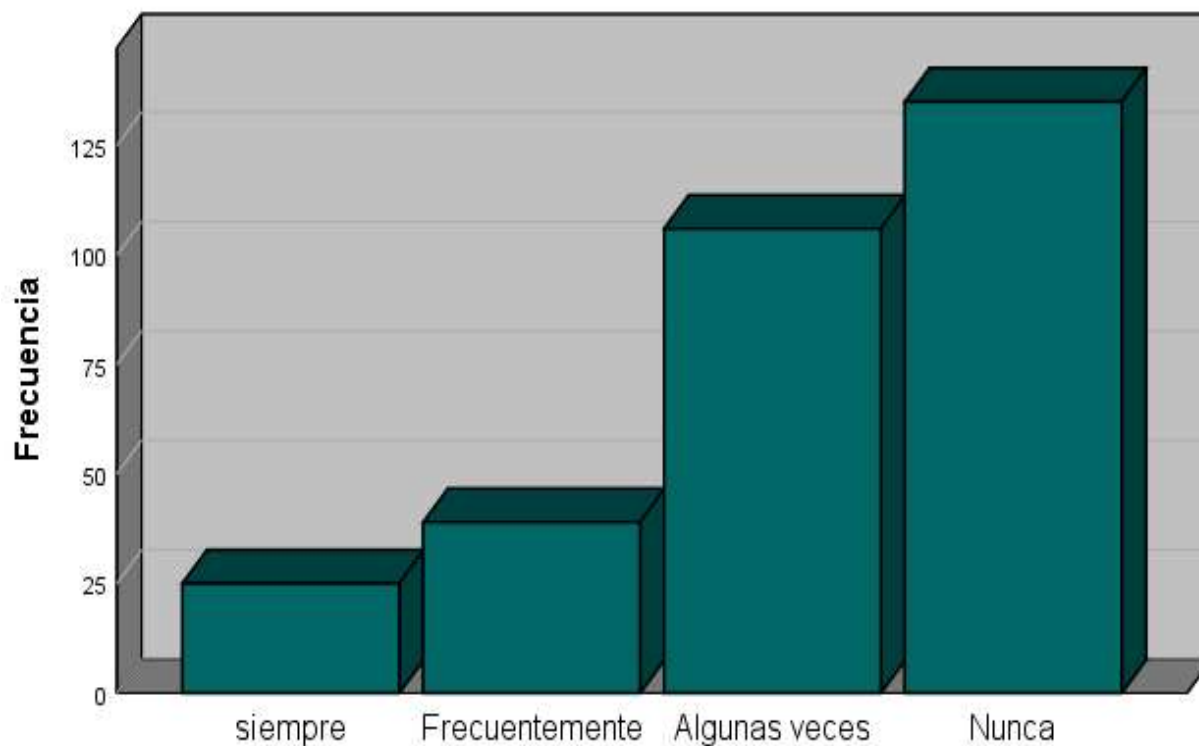
AyCM10 Va al médico de forma preventiva por lo menos una vez al año



Cuadro y grafica N°22 Autocuidado y cuidado médico (últimos 30 días) Cuando se expone al sol, usa protectores solares

AyCM11 Cuando se expone al sol, usa protectores solares			
		F	%
Válido	Siempre	25	8.2
	Frecuentemente	39	12.8
	Algunas veces	106	34.8
	Nunca	135	44.3
	Total	305	100.0

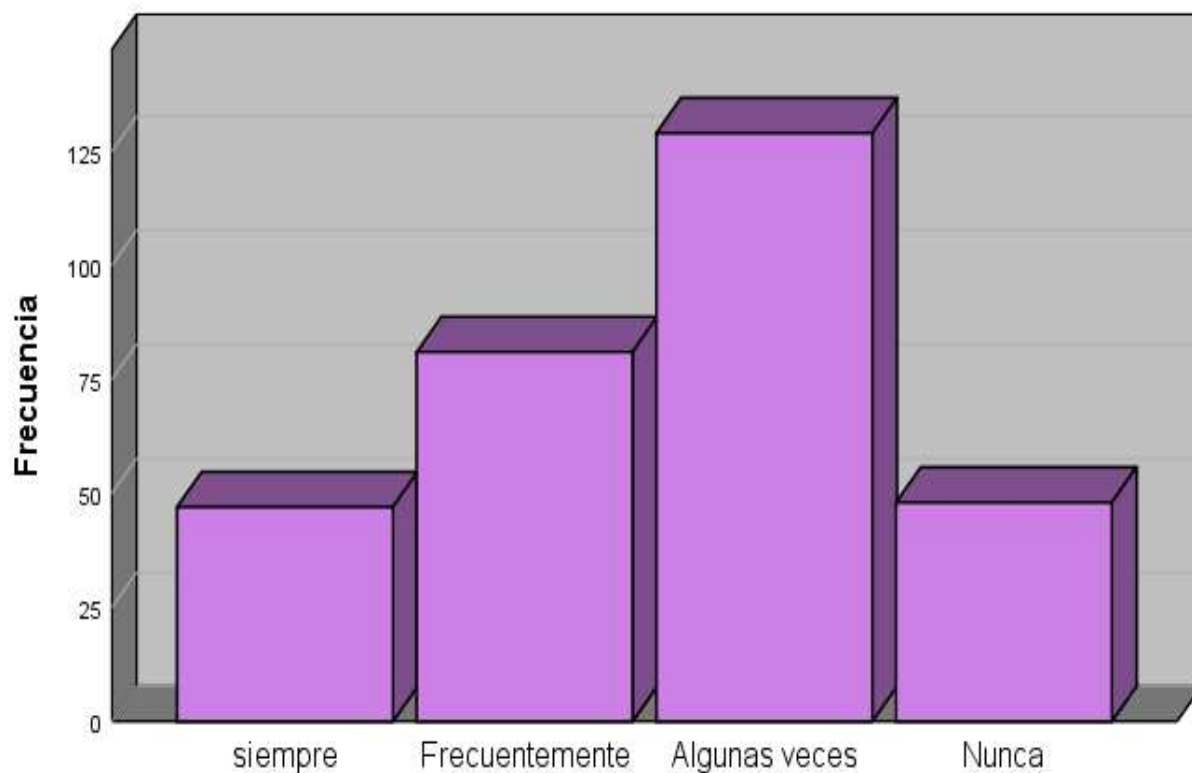
AyCM11 Cuando se expone al sol, usa protectores solares



Cuadro y grafica N°23 Autocuidado y cuidado médico (últimos 30 días) Evita las exposiciones prolongadas al sol

AyCM12 Evita las exposiciones prolongadas al sol			
		F	%
Válido	Siempre	47	15.4
	Frecuentemente	81	26.6
	Algunas veces	129	42.3
	Nunca	48	15.7
	Total	305	100.0

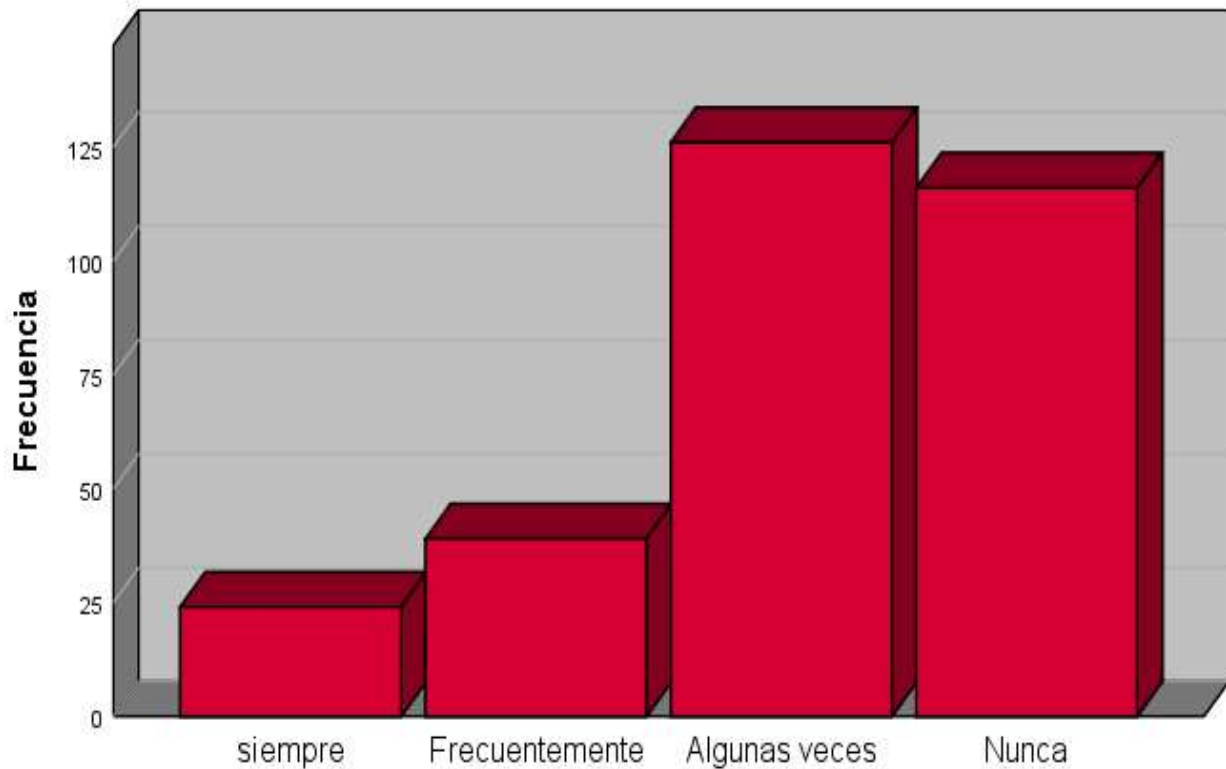
AyCM12 Evita las exposiciones prolongadas al sol



Cuadro y grafica N°24 Autocuidado y cuidado médico (últimos 30 días) Chequea al menos una vez al año su presión arterial

AyCM13 Chequea al menos una vez al año su presión arterial			
		F	%
Válido	Siempre	24	7.9
	Frecuentemente	39	12.8
	Algunas veces	126	41.3
	Nunca	116	38.0
	Total	305	100.0

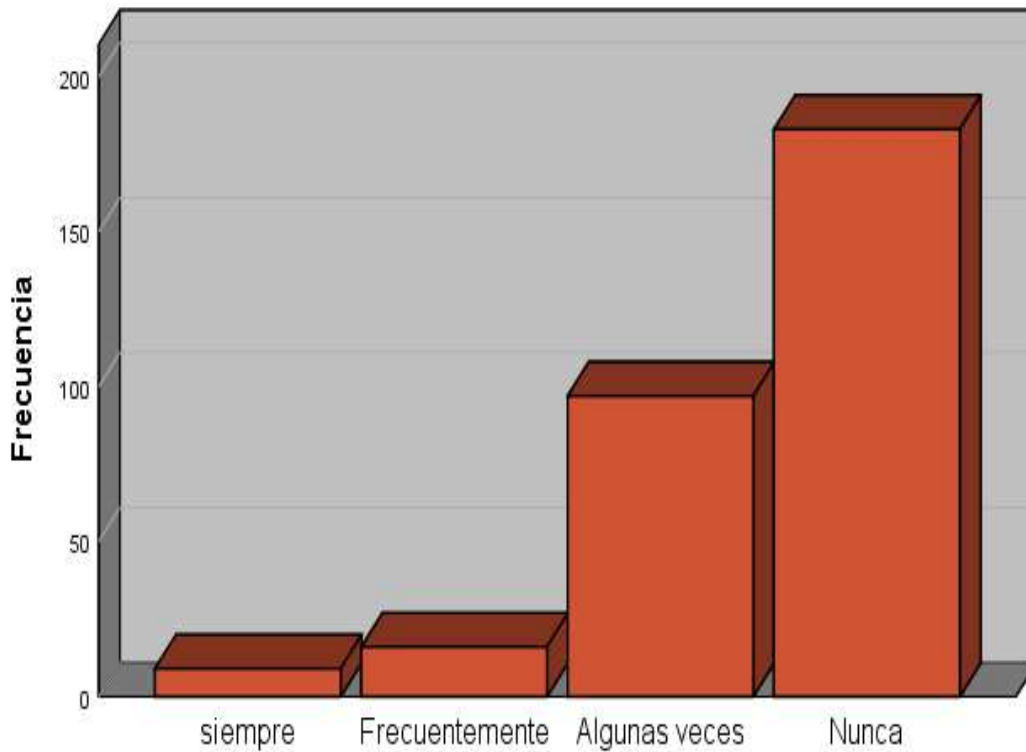
AyCM13 Chequea al menos una vez al año su presión arterial



Cuadro y grafica N°25 Autocuidado y cuidado médico (últimos 30 días) Acude a que le realicen exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia una vez al año

AyCM14 Acude a que le realicen exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia una vez al año			
		F	%
Válido	Siempre	9	3.0
	Frecuentemente	16	5.2
	Algunas veces	97	31.8
	Nunca	183	60.0
	Total	305	100.0

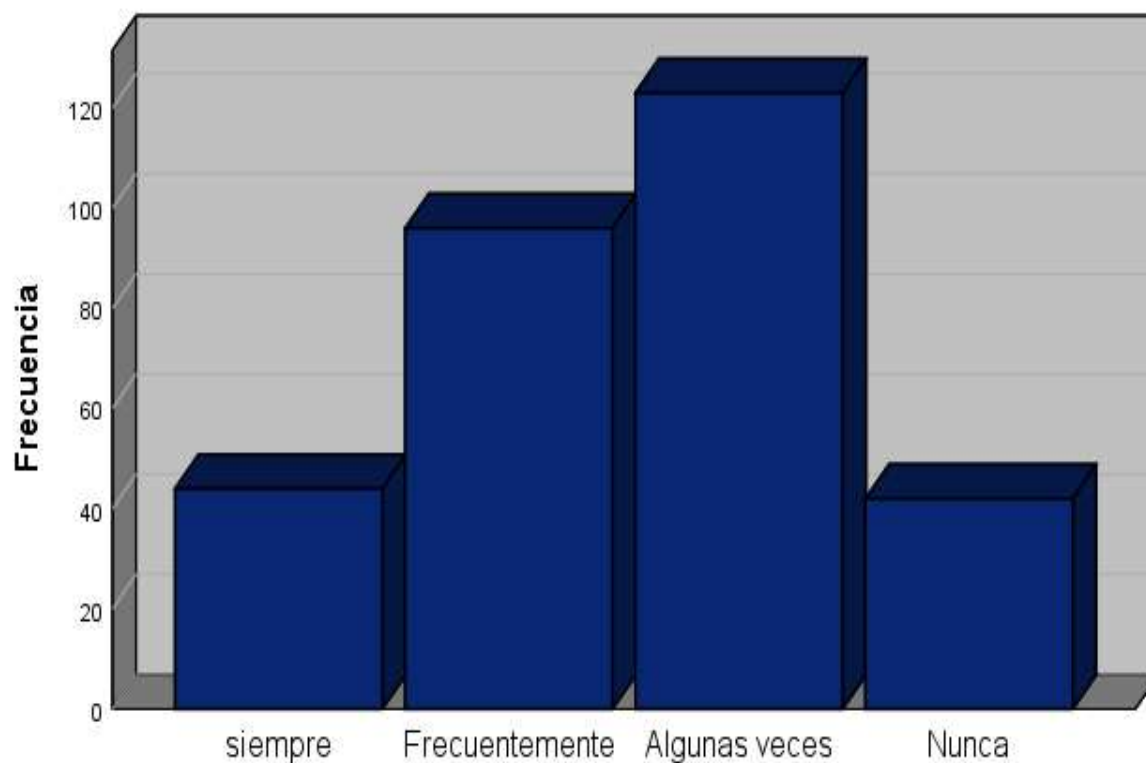
AyCM14 Acude a que le realicen exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia una vez al año



Cuadro y grafica N°26 Autocuidado y cuidado médico (últimos 30 días) Observa su cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos

AyCM15 Observa su cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos			
		F	%
Válido	Siempre	44	14.4
	Frecuentemente	96	31.5
	Algunas veces	123	40.3
	Nunca	42	13.8
	Total	305	100.0

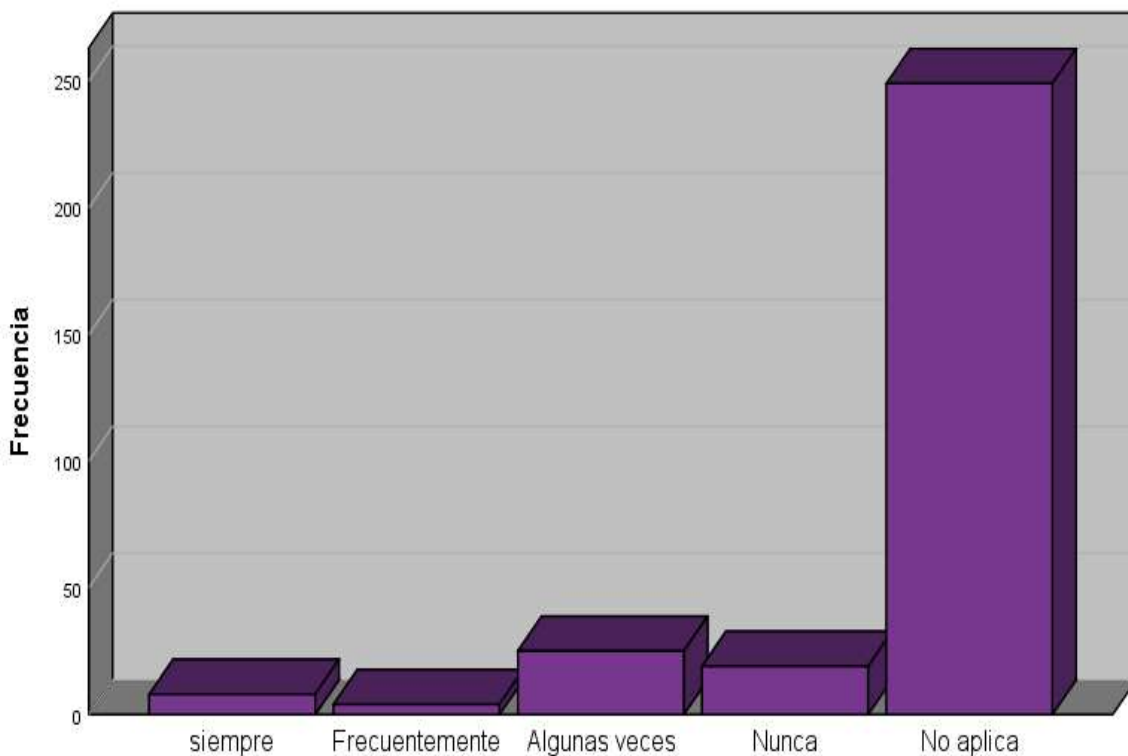
AyCM15 Observa su cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos



Cuadro y grafica N°27 Autocuidado y cuidado médico (últimos 30 días) Para mujeres Se examina los senos en búsqueda de nódulos o cambios al menos una vez al mes

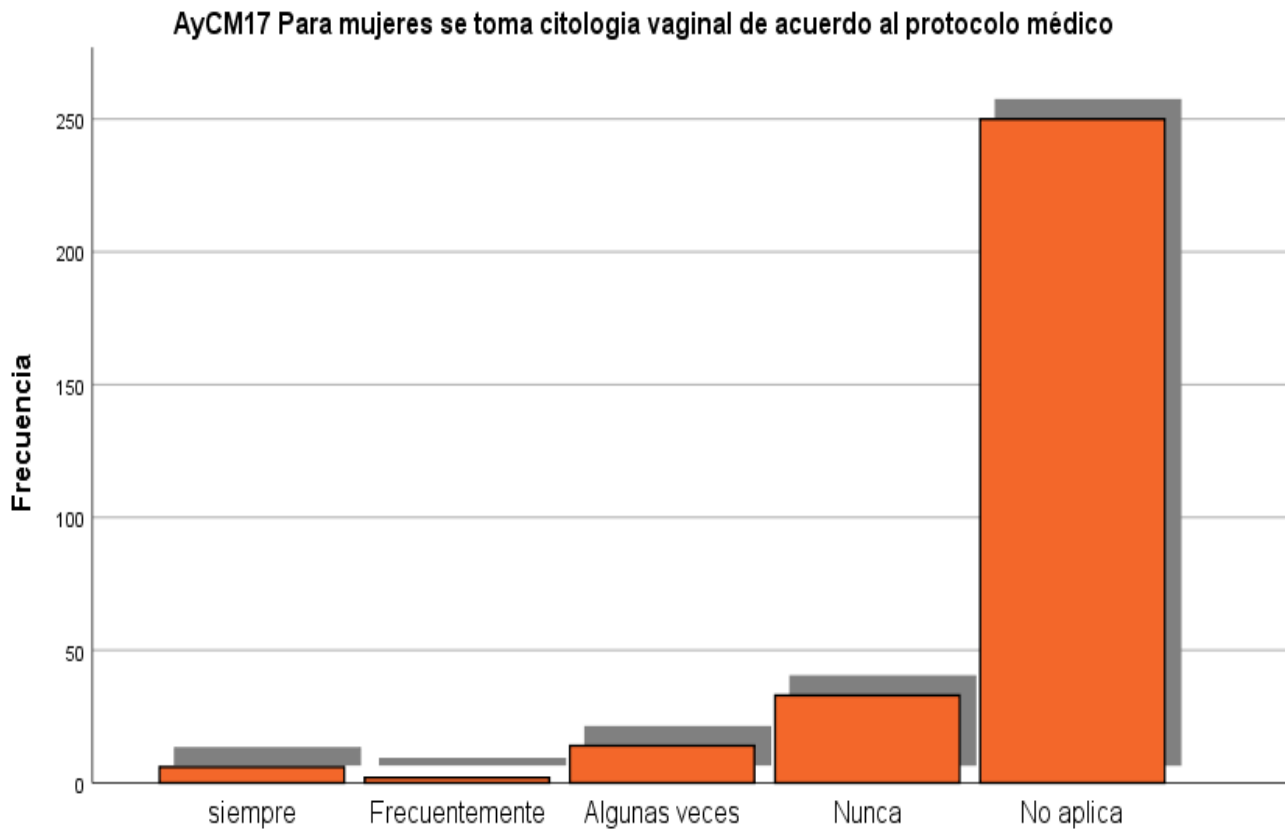
AyCM16 Para mujeres Se examina los senos en búsqueda de nódulos o cambios al menos una vez al mes		F	%
Válido	Siempre	8	2.6
	Frecuentemente	4	1.3
	Algunas veces	25	8.2
	Nunca	19	6.2
	No aplica	249	81.6
	Total	305	100.0

AyCM16 Para mujeres Se examina los senos en busqueda de nódulos o cambios al menos una vez al mes



Cuadro y grafica N°28 Autocuidado y cuidado médico (últimos 30 días) Para mujeres se toma citología vaginal de acuerdo al protocolo médico

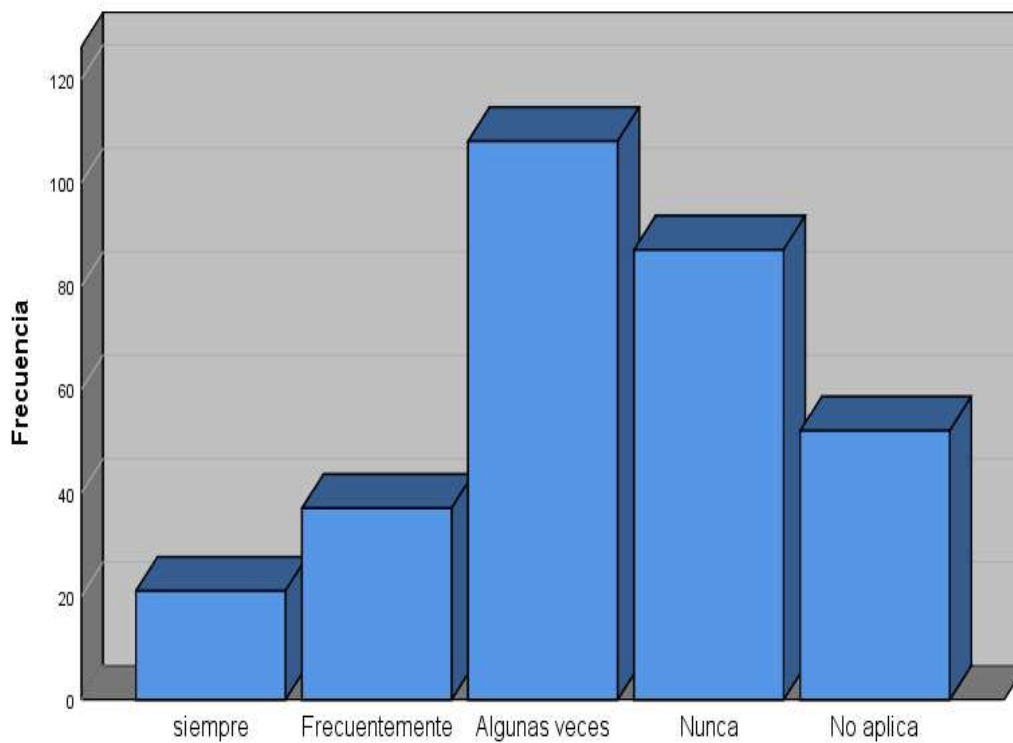
AyCM17 Para mujeres se toma citología vaginal de acuerdo al protocolo médico			
		F	%
Válido	Siempre	6	2.0
	Frecuentemente	2	.7
	Algunas veces	14	4.6
	Nunca	33	10.8
	No aplica	250	82.0
	Total	305	100.0



Cuadro y grafica N°29 Autocuidado y cuidado médico (últimos 30 días) Para hombres
 Se examina los testículos en búsqueda de nódulos u otros cambios por lo menos una vez al mes

AyCM18 Para hombres Se examina los testiculos en búsqueda de nódulos u otros cambios por lo menos una vez al mes		F	%
Válido	Siempre	21	6.9
	Frecuentemente	37	12.1
	Algunas veces	108	35.4
	Nunca	87	28.5
	No aplica	52	17.0
	Total	305	100.0

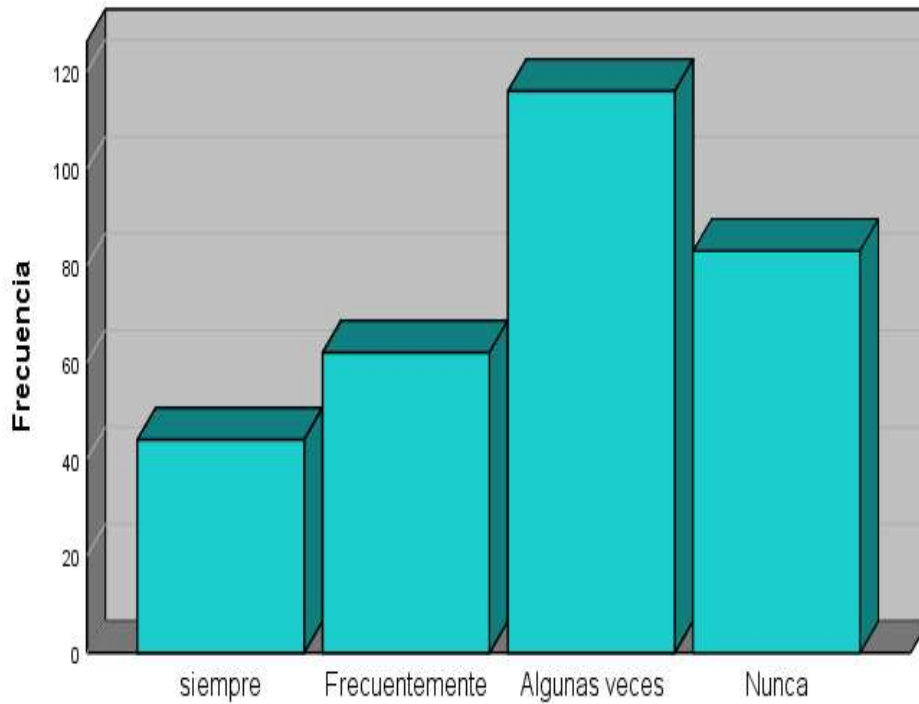
AyCM18 Para hombres Se examina los testiculos en búsqueda de nódulos u otros cambios por lo menos una vez al mes



Cuadro y grafica N°30 Autocuidado y cuidado médico (últimos 30 días) Cuando realiza actividad física (levanta pesas, monta bicicleta, bucea, nada, etc.) utiliza las medidas de protección respectivas

AyCM19 Cuando realiza actividad física (levanta pesas, monta bicicleta, bucea, nada, etc.) utiliza las medidas de protección respectivas			
		F	%
Válido	Siempre	44	14.4
	Frecuentemente	62	20.3
	Algunas veces	116	38.0
	Nunca	83	27.2
	Total	305	100.0

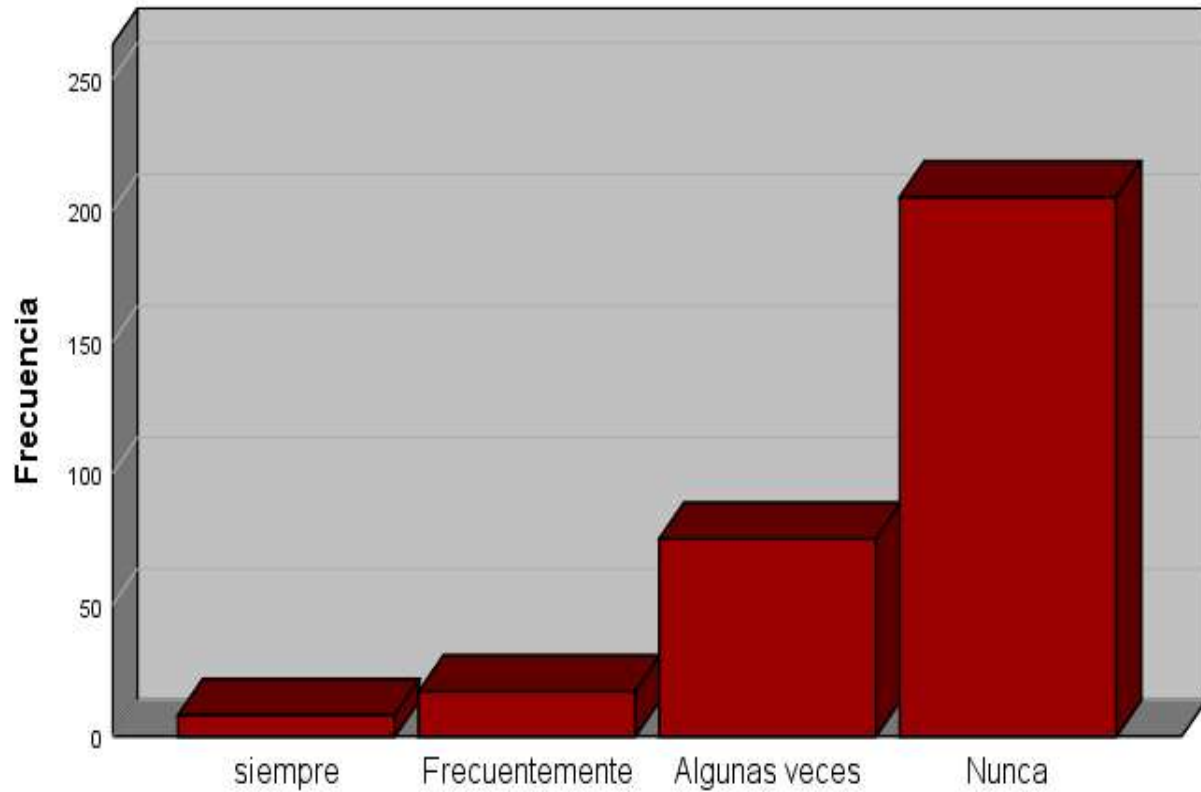
AyCM19 Cuando realiza actividad física (levanta pesas, monta bicicleta, bucea, nada, etc.) utiliza las medidas de protección respectivas



Cuadro y grafica N°31 Autocuidado y cuidado médico (últimos 30 días) Maneja bajo efectos de licor u otras sustancias psicoactivas

AyCM20 Maneja bajo efectos de licor u otras sustancias psicoactivas			
		F	%
Válido	Siempre	8	2.6
	Frecuentemente	17	5.6
	Algunas veces	75	24.6
	Nunca	205	67.2
	Total	305	100.0

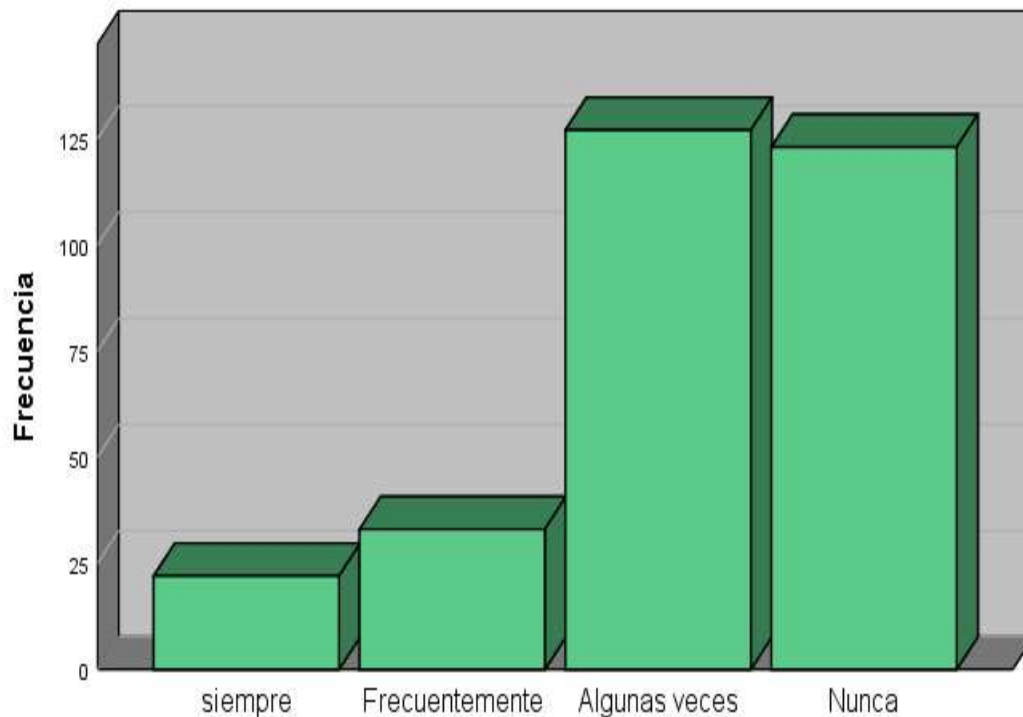
AyCM20 Maneja bajo efectos de licor u otras sustancias psicoactivas



Cuadro y grafica N°32 Autocuidado y cuidado médico (últimos 30 días) Aborda un vehículo manejado por algún conductor bajo efectos de licor u otras bebidas psicoactivas

AyCM21 Aborda un vehículo manejado por algún conductor bajo efectos de licor u otras bebidas psicoactivas			
		F	%
Válido	Siempre	22	7.2
	Frecuentemente	33	10.8
	Algunas veces	127	41.6
	Nunca	123	40.3
	Total	305	100.0

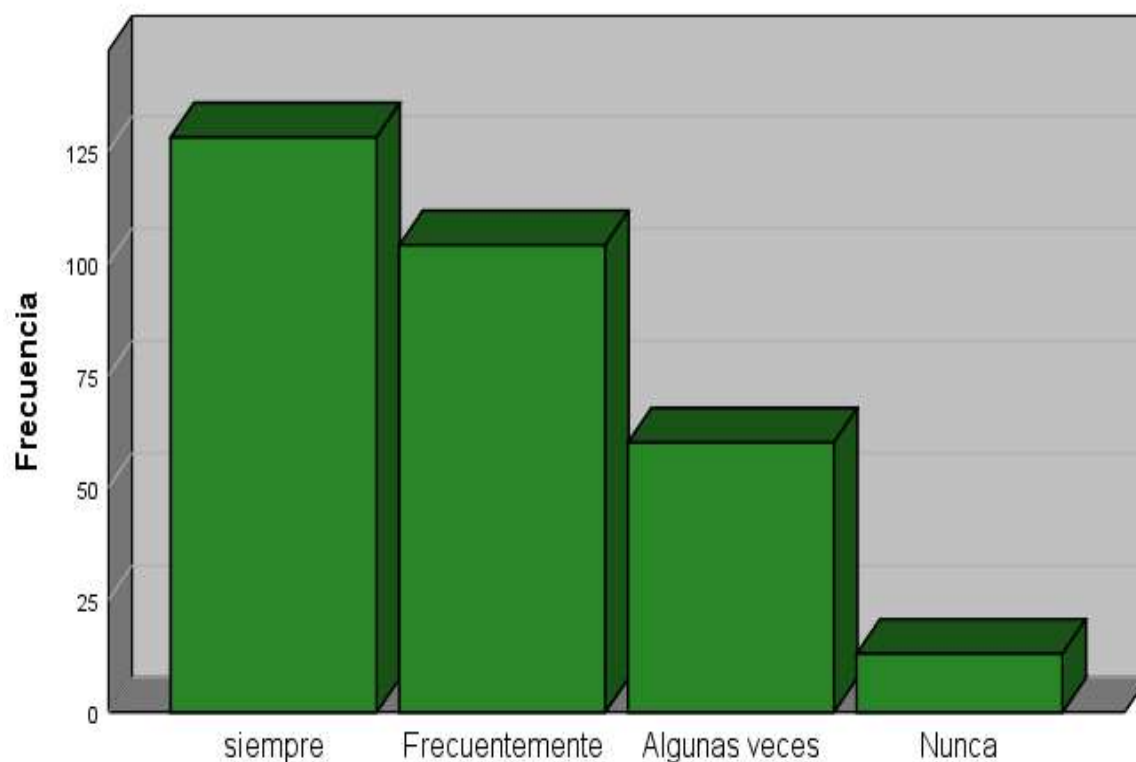
AyCM21 Aborda un vehiculo manejado por algún conductor bajo efectos de licor u otras bebidas psicoactivas



Cuadro y grafica N°33 Autocuidado y cuidado médico (últimos 30 días) Obedece las leyes de tránsito, sea peatón o conductor

AyCM22 Obedece las leyes de tránsito, sea peatón o conductor			
		F	%
Válido	Siempre	128	42.0
	Frecuentemente	104	34.1
	Algunas veces	60	19.7
	Nunca	13	4.3
	Total	305	100.0

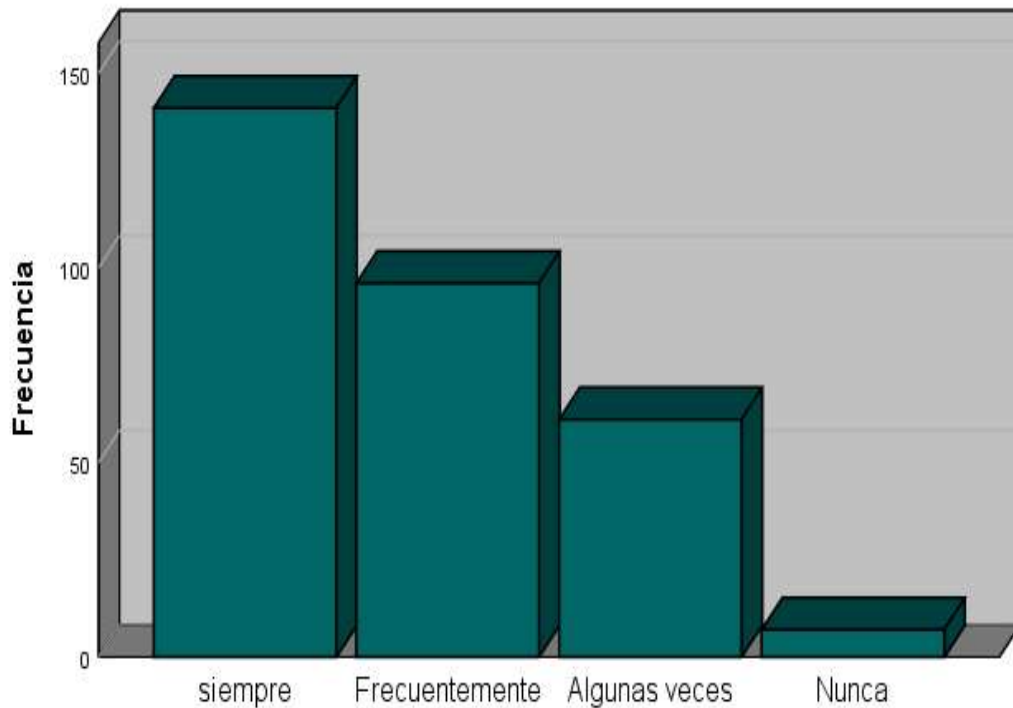
AyCM22 Obedece las leyes de transito, sea peatón o conductor



Cuadro y grafica N°34 prácticas de salud (últimos 30 días) Toma las medidas necesarias para evitar el riesgo de sus prácticas de laboratorio (batas, casco etc.)

PS23 Toma las medidas necesarias para evitar el riesgo de sus prácticas de laboratorio (batas, casco etc.)			
		F	%
Válido	Siempre	141	46.2
	Frecuentemente	96	31.5
	Algunas veces	61	20.0
	Nunca	7	2.3
	Total	305	100.0

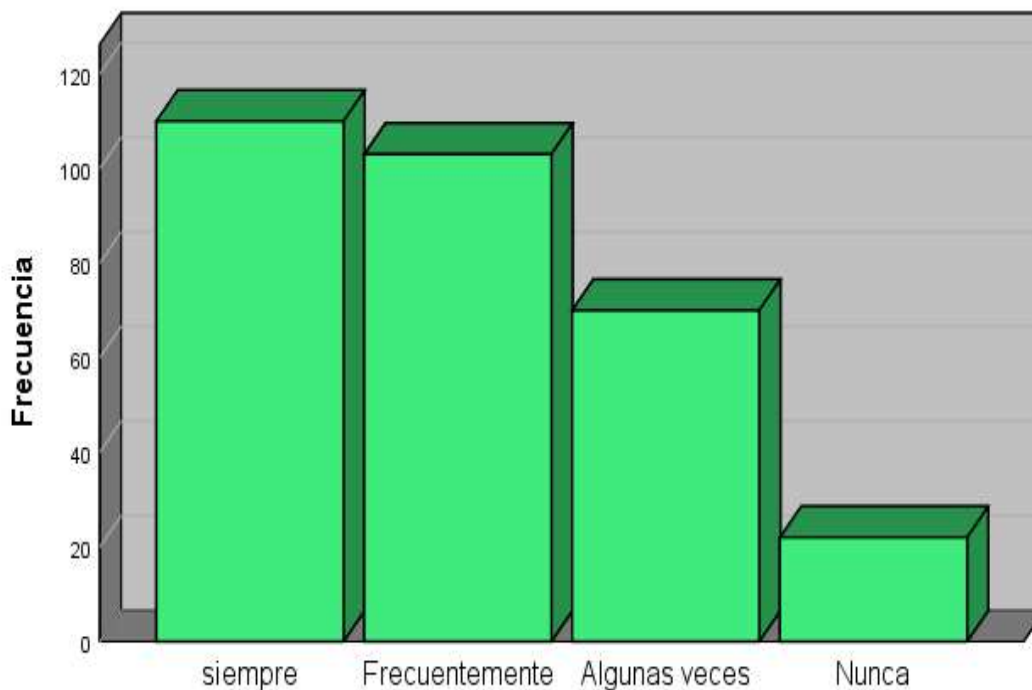
PS23 Toma las medidas necesarias para evitar el riesgo de sus practicas de laboratorio (batas, casco etc)



Cuadro y grafica N°35 prácticas de salud (últimos 30 días) En los casos de accidentes sobre sus prácticas escolares sigue con el protocolo respectivo

PS24 En los casos de accidentes sobre sus prácticas escolares sigue con el protocolo respectivo			
		F	%
Válido	Siempre	110	36.1
	Frecuentemente	103	33.8
	Algunas veces	70	23.0
	Nunca	22	7.2
	Total	305	100.0

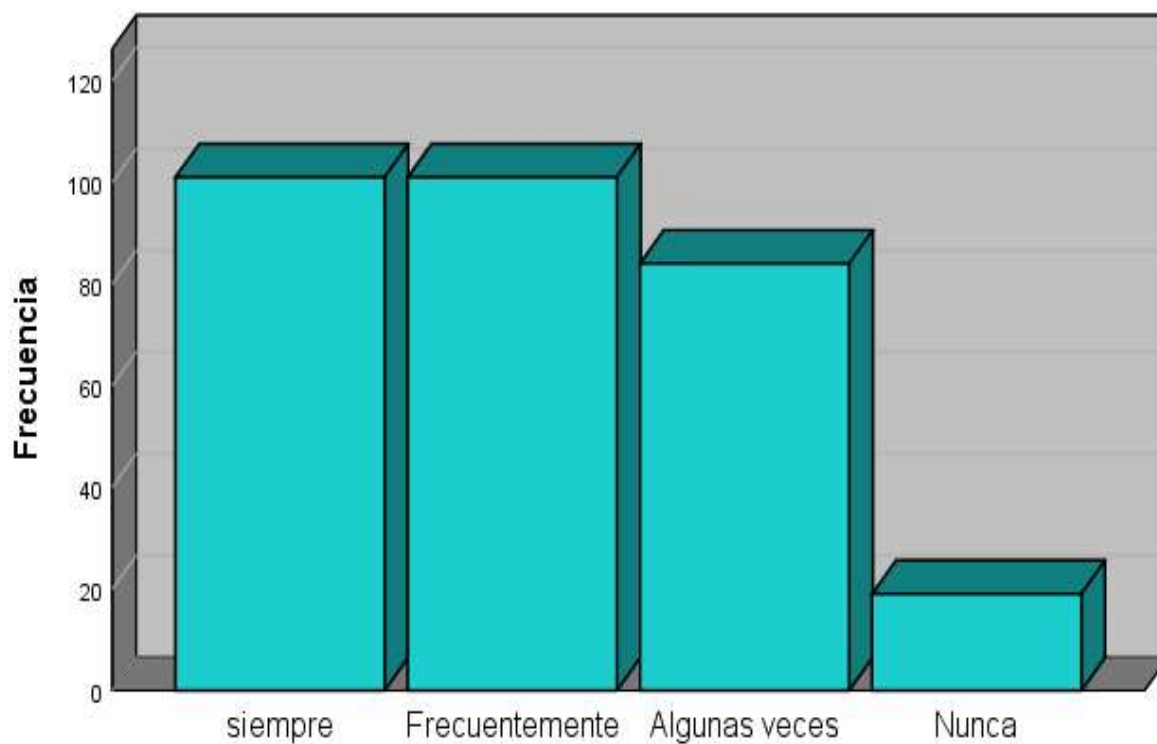
PS24 En los casos de accidentes sobre sus prácticas escolares sigue con el protocolo respectivo



Cuadro y grafica N°36 prácticas de salud (últimos 30 días) Consume entre cuatro y ocho vasos de agua al día

HA25 Consume entre cuatro y ocho vasos de agua al día			
		F	%
Válido	Siempre	101	33.1
	Frecuentemente	101	33.1
	Algunas veces	84	27.5
	Nunca	19	6.2
	Total	305	100.0

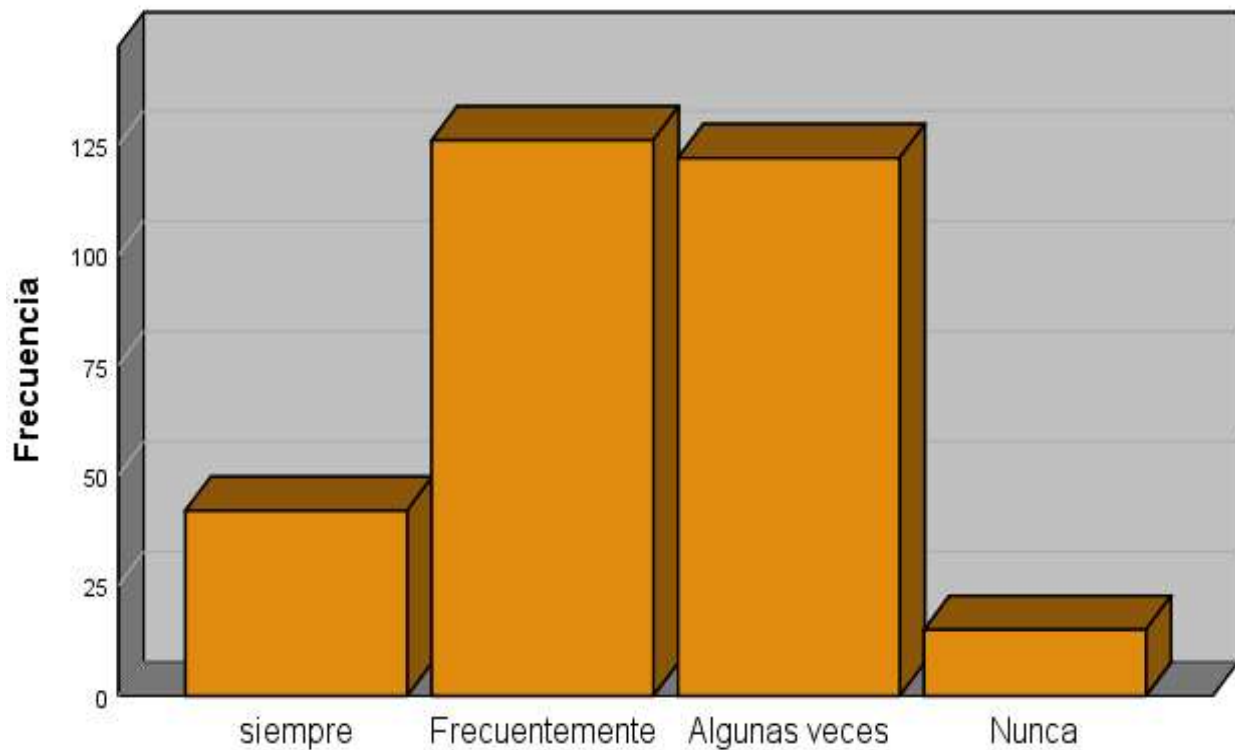
HA25 Consume entre cuatro y ocho vasos de agua al día



Cuadro y grafica N°37 Hábitos alimenticios (últimos 30 días) Consume alimentos salados

HA26 Consume alimentos salados			
		F	%
Válido	Siempre	42	13.8
	Frecuentemente	126	41.3
	Algunas veces	122	40.0
	Nunca	15	4.9
	Total	305	100.0

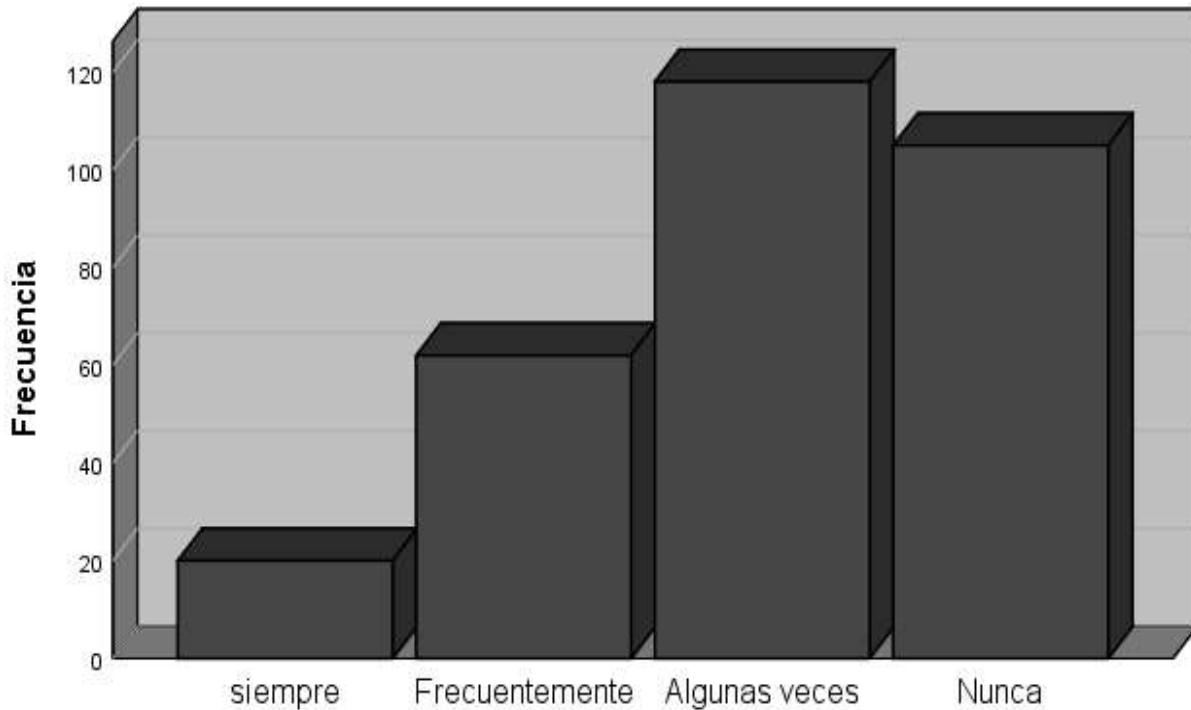
HA26 Consume alimentos salados



Cuadro y grafica N°38 Hábitos alimenticios (últimos 30 días) Consume más de cuatro gaseosas normales o light en la semana

HA27 Consume más de cuatro gaseosas normales o light en la semana			
		F	%
Válido	Siempre	20	6.6
	Frecuentemente	62	20.3
	Algunas veces	118	38.7
	Nunca	105	34.4
	Total	305	100.0

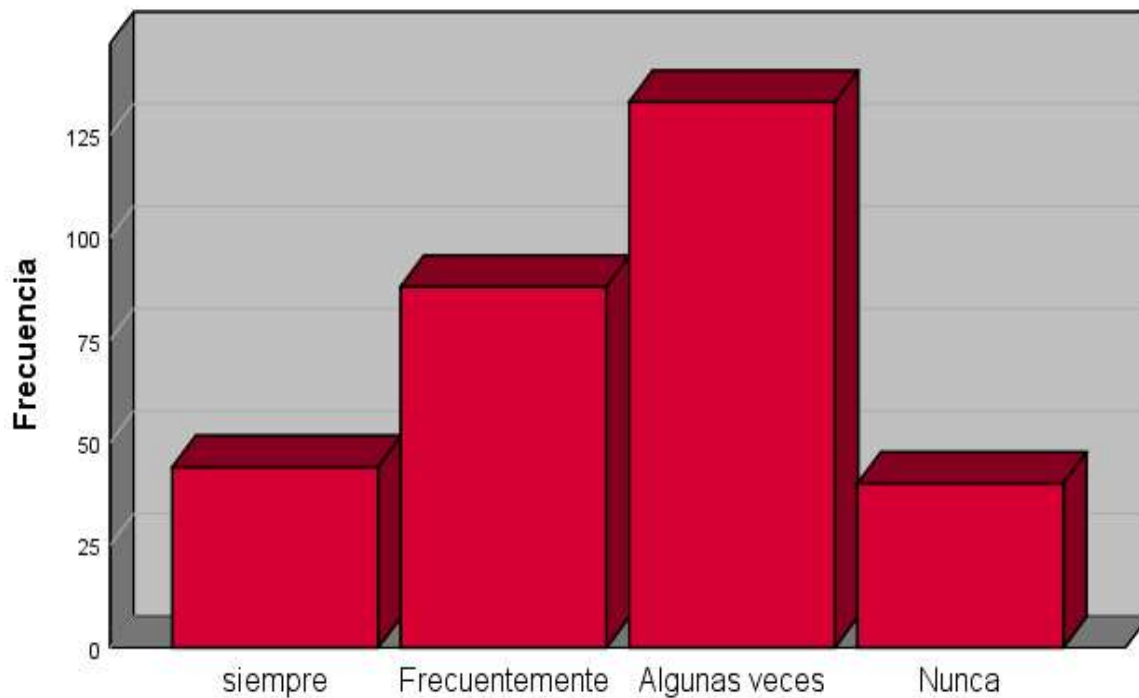
HA27 Consume más de cuatro gaseosas normales o ligth en la semana



Cuadro y grafica N°39 Hábitos alimenticios (últimos 30 días) Consume dulces, helados y pasteles más de dos veces en la semana

HA28 Consume dulces, helados y pasteles más de dos veces en la semana			
		F	%
Válido	Siempre	44	14.4
	Frecuentemente	88	28.9
	Algunas veces	133	43.6
	Nunca	40	13.1
	Total	305	100.0

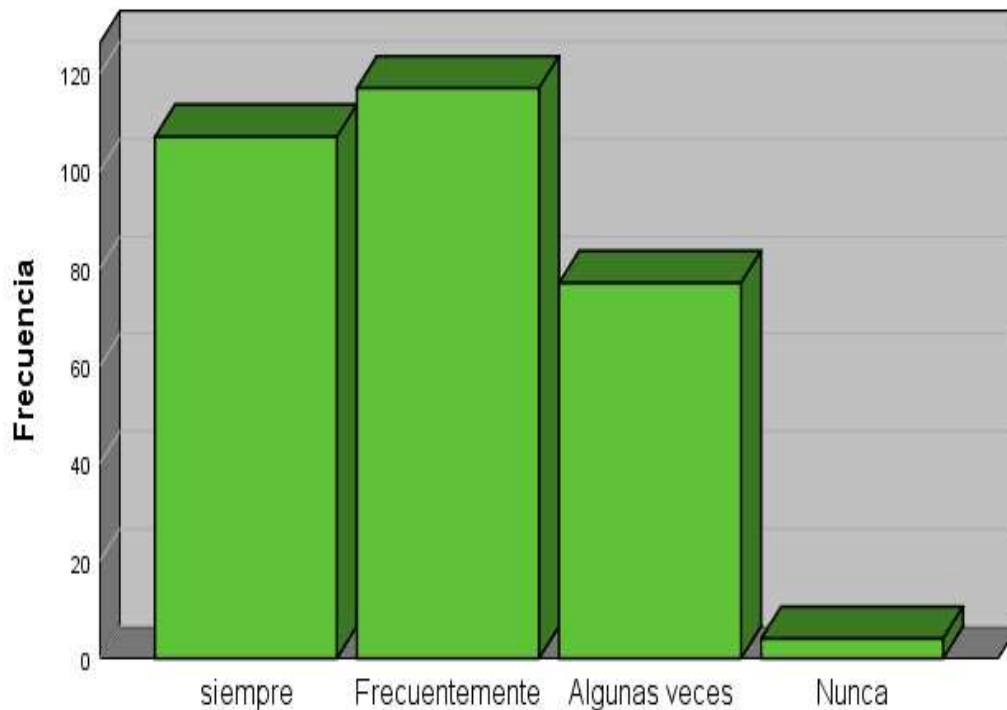
HA28 Consume dulces, helados y pasteles más de dos veces en la semana



Cuadro y grafica N°40 Hábitos alimenticios (últimos 30 días) Su alimentación incluye vegetales, frutas, panes, cereales, productos lácteos, granos enteros, y fuentes adecuadas de proteína

HA29 Su alimentación incluye vegetales, frutas, panes, cereales, productos lácteos, granos enteros, y fuentes adecuadas de proteína			
		F	%
Válido	Siempre	107	35.1
	Frecuentemente	117	38.4
	Algunas veces	77	25.2
	Nunca	4	1.3
	Total	305	100.0

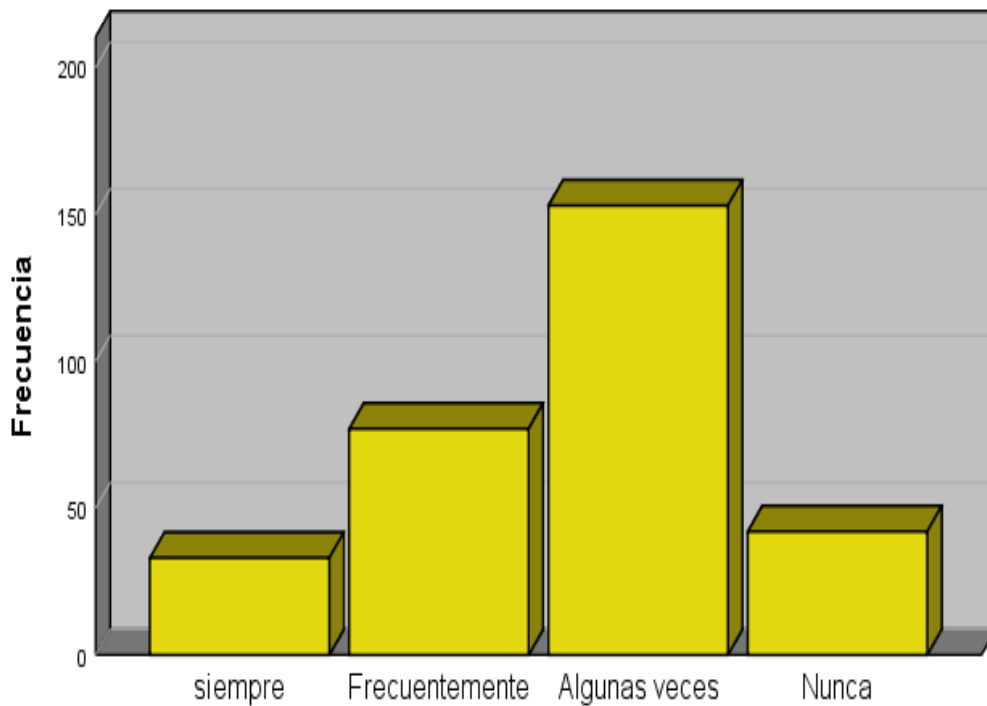
HA29 Su alimentación incluye vegetales, frutas, panes, cereales, productos lácteos, granos enteros, y fuentes adecuadas de proteína



Cuadro y grafica N°41 Hábitos alimenticios (últimos 30 días) Limita su consumo de grasas (mantequilla, queso crema, carnes grasosas, mayonesas y salsas en general)

HA30 Limita su consumo de grasas (mantequilla, queso crema, carnes grasosas, mayonesas y salsas en general)			
		F	%
Válido	Siempre	33	10.8
	Frecuentemente	77	25.2
	Algunas veces	153	50.2
	Nunca	42	13.8
	Total	305	100.0

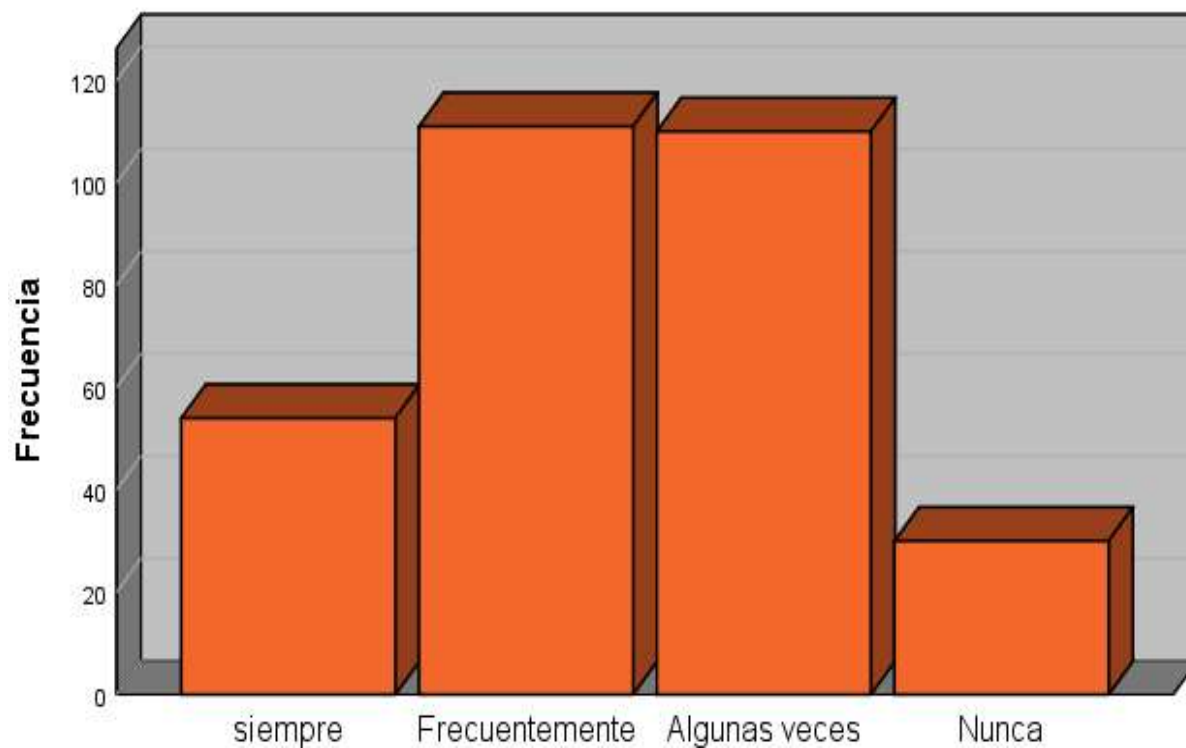
HA30 Limita su consumo de grasas (mantequilla, queso crema, carnes grasosas, mayonesas y salsas en general)



Cuadro y grafica N°42 Hábitos alimenticios (últimos 30 días) Come pescado, pollo más que carnes rojas

HA31 Come pescado, pollo más que carnes rojas			
		F	%
Válido	Siempre	54	17.7
	Frecuentemente	111	36.4
	Algunas veces	110	36.1
	Nunca	30	9.8
	Total	305	100.0

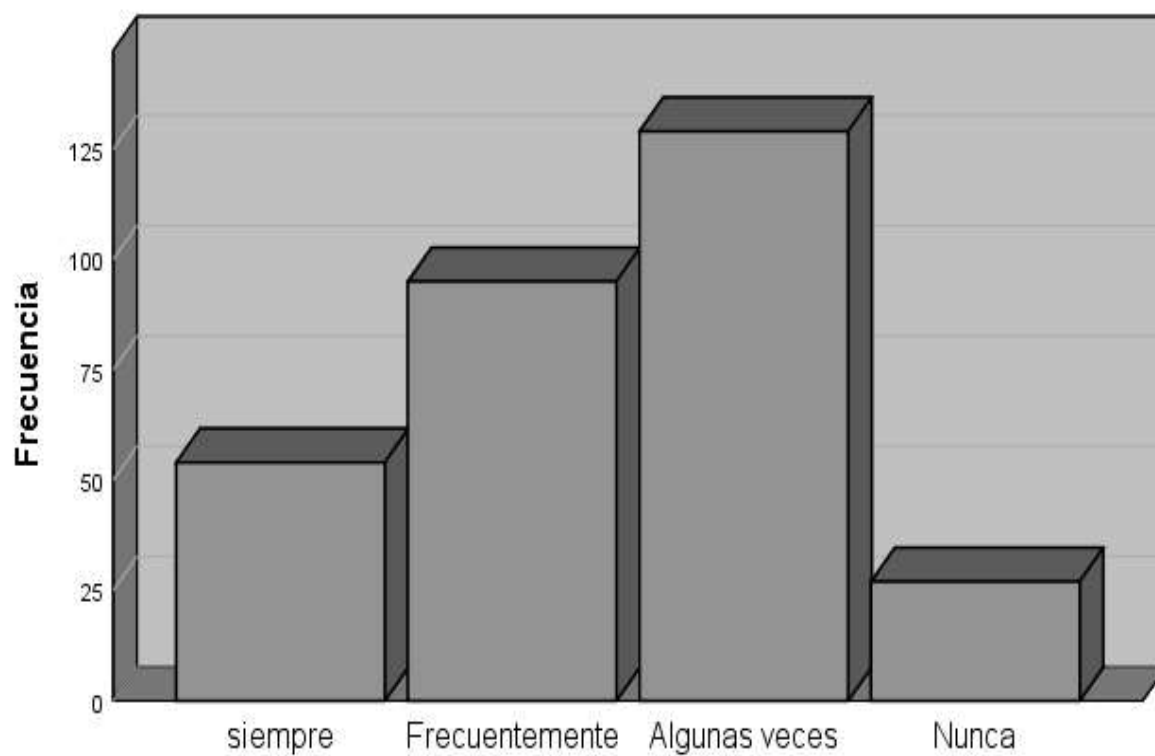
HA31 Come pescado, pollo más que carnes rojas



Cuadro y grafica N°43 Hábitos alimenticios (últimos 30 días) Comer entre comidas

HA32 Comer entre comidas			
		F	%
Válido	Siempre	54	17.7
	Frecuentemente	95	31.1
	Algunas veces	129	42.3
	Nunca	27	8.9
	Total	305	100.0

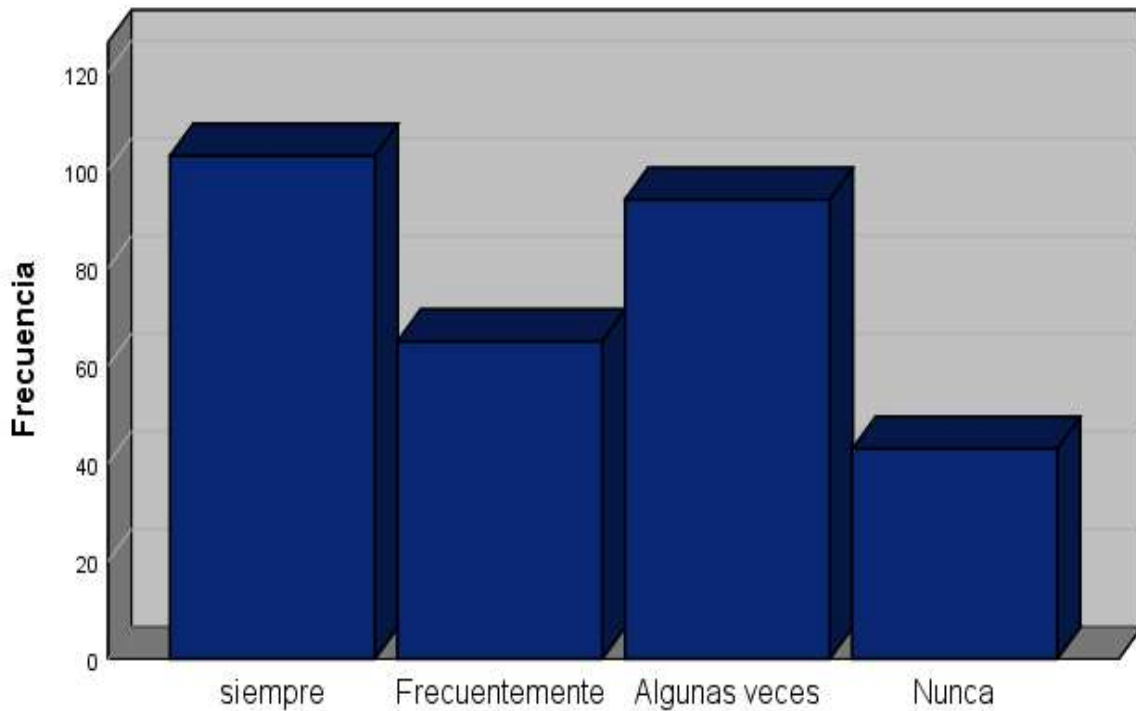
HA32 Comer entre comidas



Cuadro y grafica N°44 Hábitos alimenticios (últimos 30 días) Evita las dietas y los métodos que le prometen una rápida y fácil pérdida de peso

HA33 Evita las dietas y los métodos que le prometen una rápida y fácil pérdida de peso			
		F	%
Válido	Siempre	103	33.8
	Frecuentemente	65	21.3
	Algunas veces	94	30.8
	Nunca	43	14.1
	Total	305	100.0

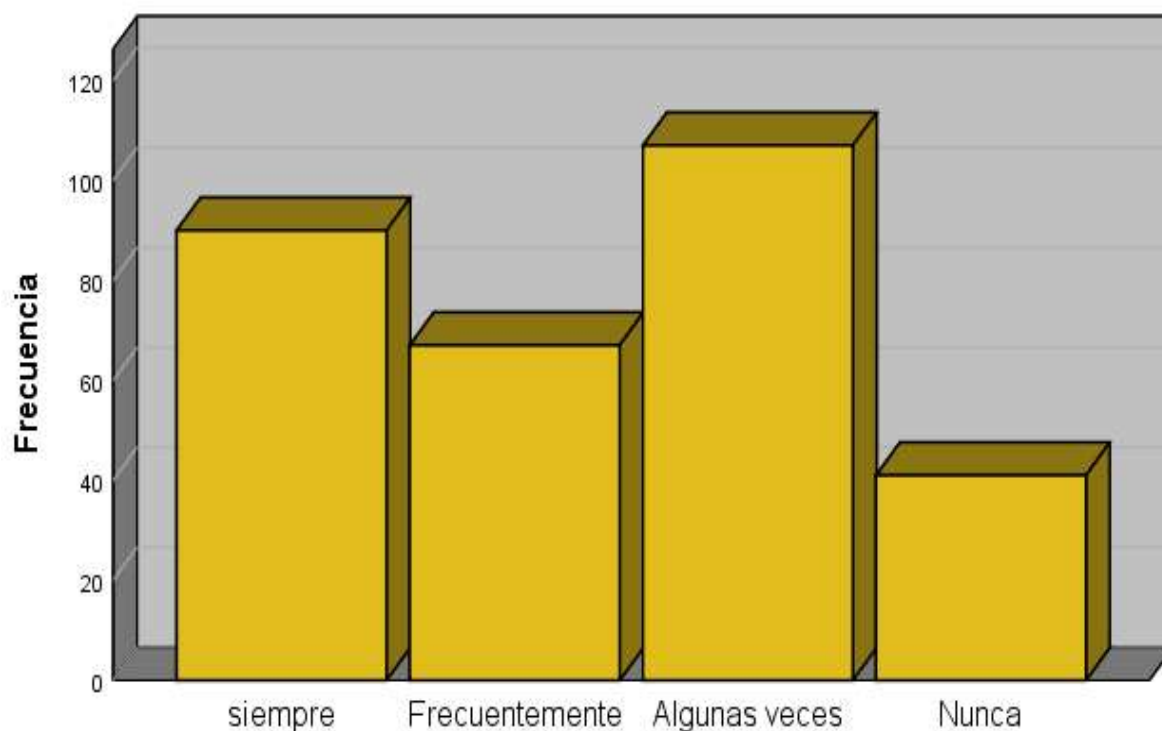
HA33 Evita las dietas y los métodos que le prometen una rápida y fácil pérdida de peso



Cuadro y grafica N°45 Hábitos alimenticios (últimos 30 días) Desayuna antes de iniciar su actividad diaria

HA34 Desayuna antes de iniciar su actividad diaria			
		F	%
Válido	Siempre	90	29.5
	Frecuentemente	67	22.0
	Algunas veces	107	35.1
	Nunca	41	13.4
	Total	305	100.0

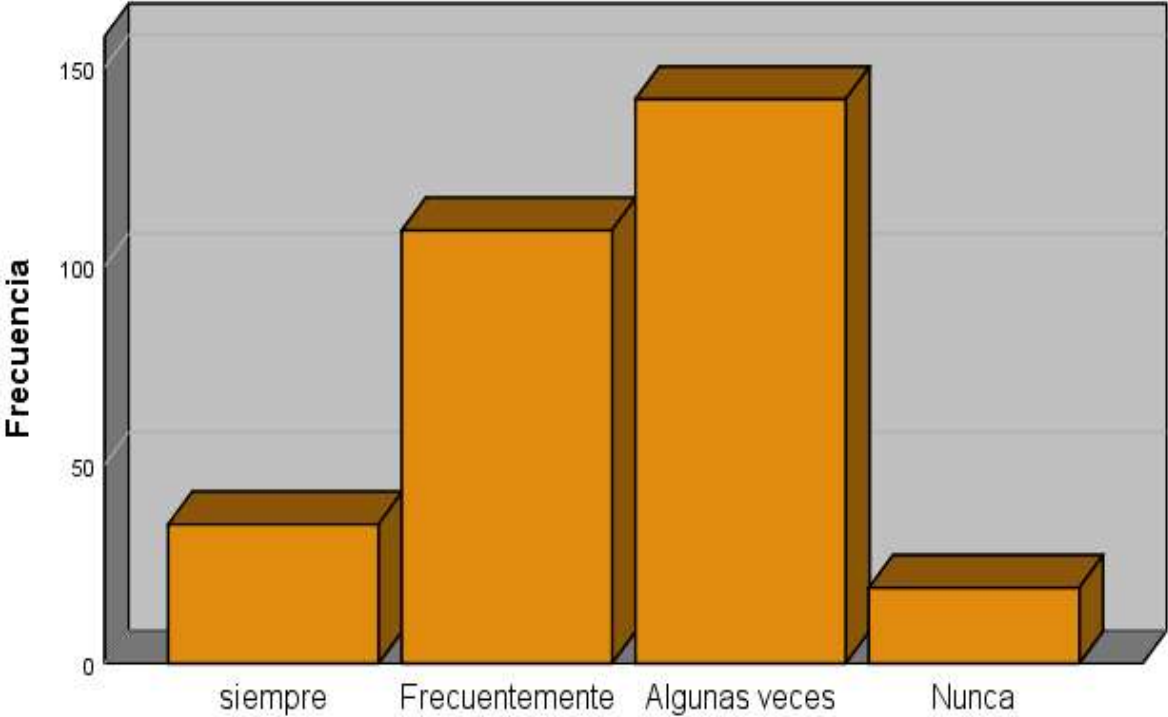
HA34 Desayuna antes de iniciar su actividad diaria



Cuadro y grafica N°46 Hábitos alimenticios (últimos 30 días) Consume comidas rápidas (pizza, hamburguesas etc.)

HA35 Consume comidas rápidas (pizza, hamburguesas etc.)			
		F	%
Válido	Siempre	35	11.5
	Frecuentemente	109	35.7
	Algunas veces	142	46.6
	Nunca	19	6.2
	Total	305	100.0

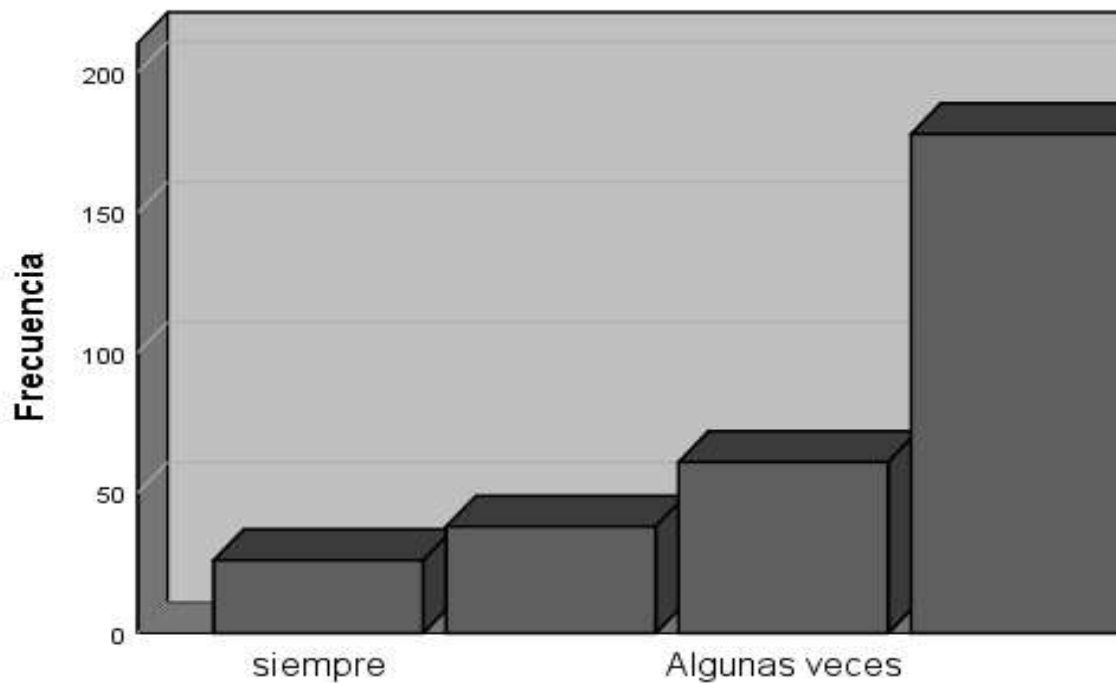
HA35 Consume comidas rápidas (pizza, hamburguesas etc.)



Cuadro y grafica N°47 consumo de sustancias psicoactivas (últimos 30 días) Fuma cigarrillo o tabaco

CSP36 Fuma cigarrillo o tabaco			
		F	%
Válido	Siempre	26	8.5
	Frecuentemente	40	13.2
	Algunas veces	61	20.0
	Nunca	178	58.4
	Total	305	100.0

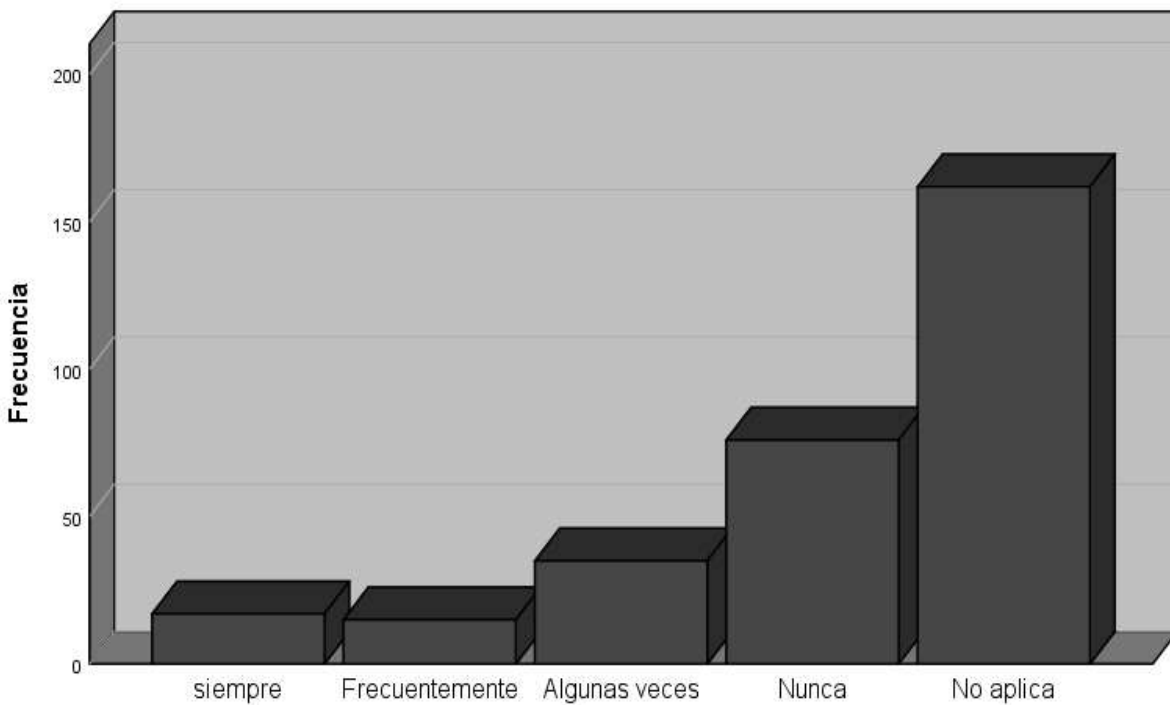
CSP36 Fuma cigarrillo o tabaco



Cuadro y grafica N°48 consumo de sustancias psicoactivas (últimos 30 días) Para fumadores Fuma más de media cajetilla de cigarros a la semana

CSP37 Para fumadores Fuma más de media cajetilla de cigarros a la semana			
		F	%
Válido	Siempre	17	5.6
	Frecuentemente	15	4.9
	Algunas veces	35	11.5
	Nunca	76	24.9
	No aplica	162	53.1
	Total	305	100.0

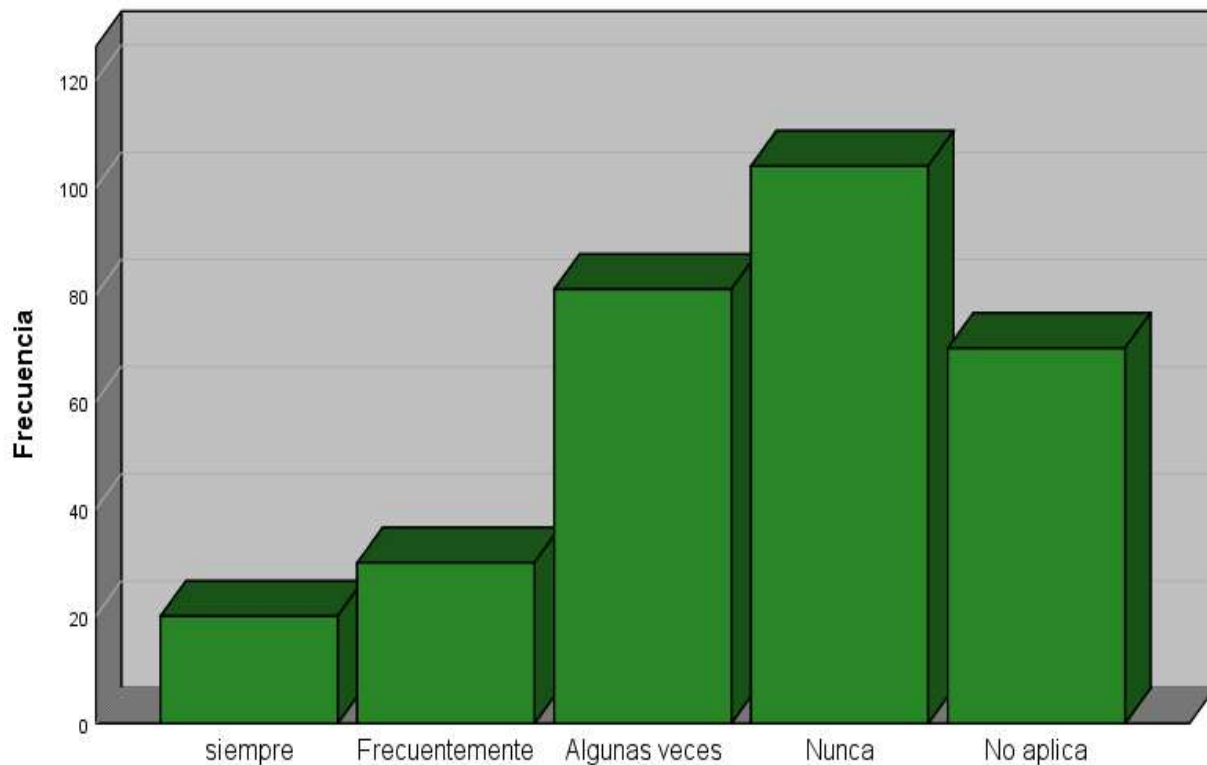
CSP37 Para fumadores Fuma más de media cajetilla de cigarros a la semana



Cuadro y grafica N°49 consumo de sustancias psicoactivas (últimos 30 días) Para no fumadores Prohíbe que fumen en su presencia

CSP38 Para no fumadores Prohíbe que fumen en su presencia			
		F	%
Válido	Siempre	20	6.6
	Frecuentemente	30	9.8
	Algunas veces	81	26.6
	Nunca	104	34.1
	No aplica	70	23.0
	Total	305	100.0

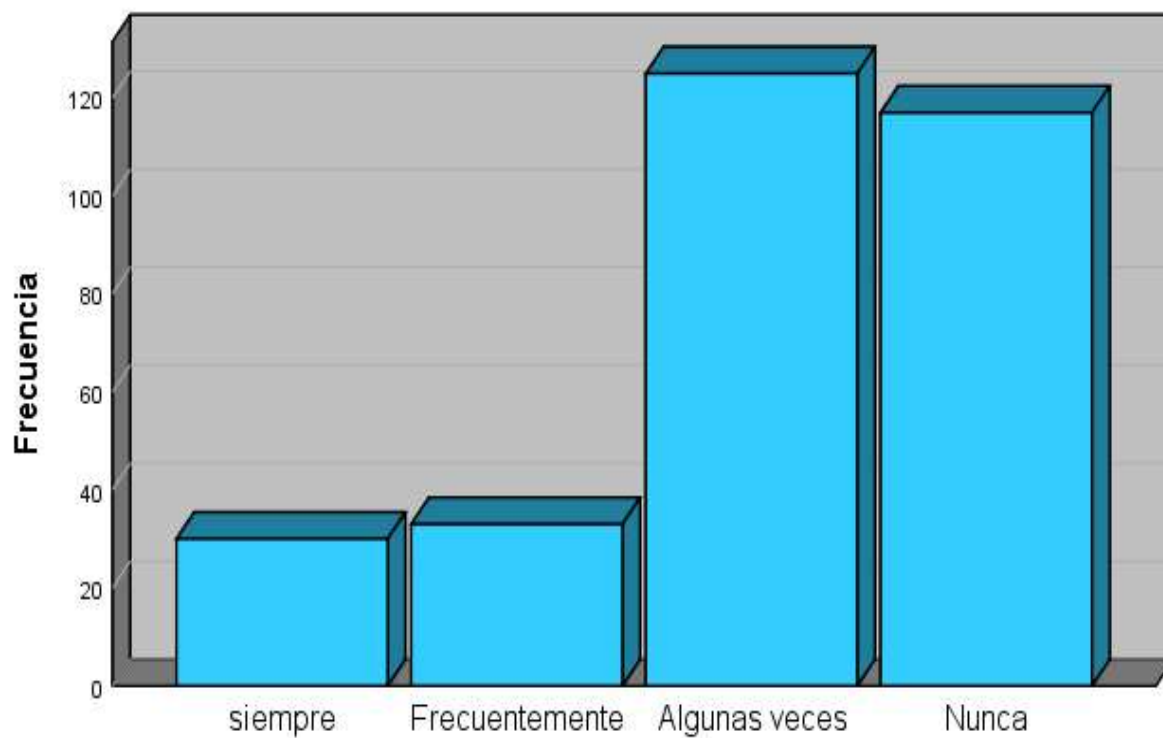
CSP38 Para no fumadores Prohíbe que fumen en su presencia



Cuadro y grafica N°50 consumo de sustancias psicoactivas (últimos 30 días) Consume licor al menos dos veces a la semana

CSP39 Consume licor al menos dos veces a la semana			
		F	%
Válido	Siempre	30	9.8
	Frecuentemente	33	10.8
	Algunas veces	125	41.0
	Nunca	117	38.4
	Total	305	100.0

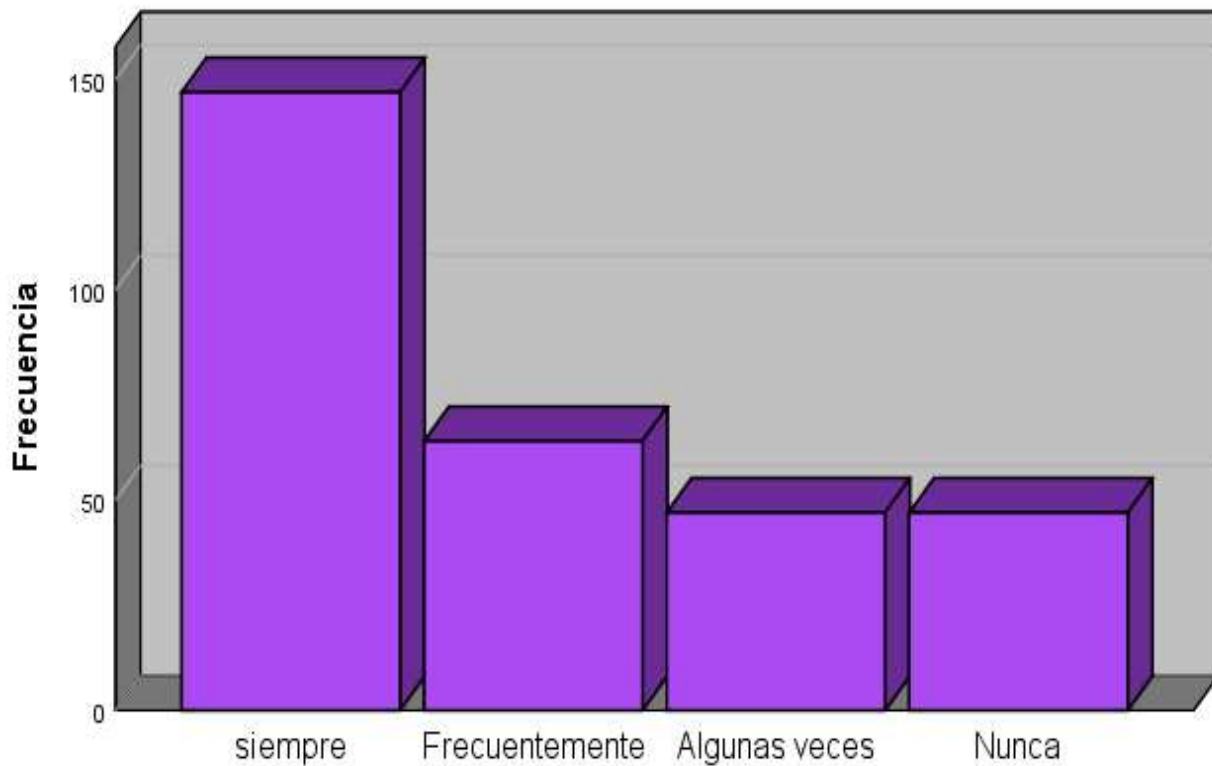
CSP39 Consume licor al menos dos veces a la semana



Cuadro y grafica N°51 consumo de sustancias psicoactivas (últimos 30 días) Cuando empieza a beber puede reconocer en qué momento debe parar

CSP40 Cuando empieza a beber puede reconocer en qué momento debe parar			
		F	%
Válido	Siempre	147	48.2
	Frecuentemente	64	21.0
	Algunas veces	47	15.4
	Nunca	47	15.4
	Total	305	100.0

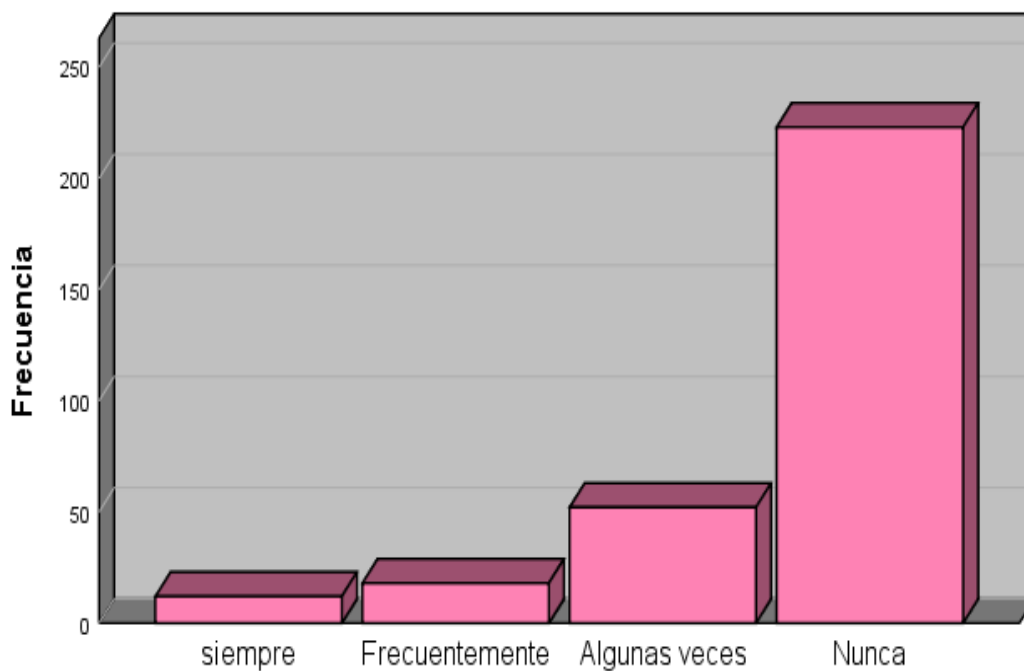
CSP40 Cuando empieza a beber puede reconocer en que momento debe parar



Cuadro y grafica N°52 consumo de sustancias psicoactivas (últimos 30 días) Consume alcohol o alguna droga psicoactiva cuando se enfrenta a situaciones de angustia o problemas en su vida

CSP41 Consume alcohol o alguna droga psicoactiva cuando se enfrenta a situaciones de angustia o problemas en su vida			
		F	%
Válido	Siempre	12	3.9
	Frecuentemente	18	5.9
	Algunas veces	52	17.0
	Nunca	223	73.1
	Total	305	100.0

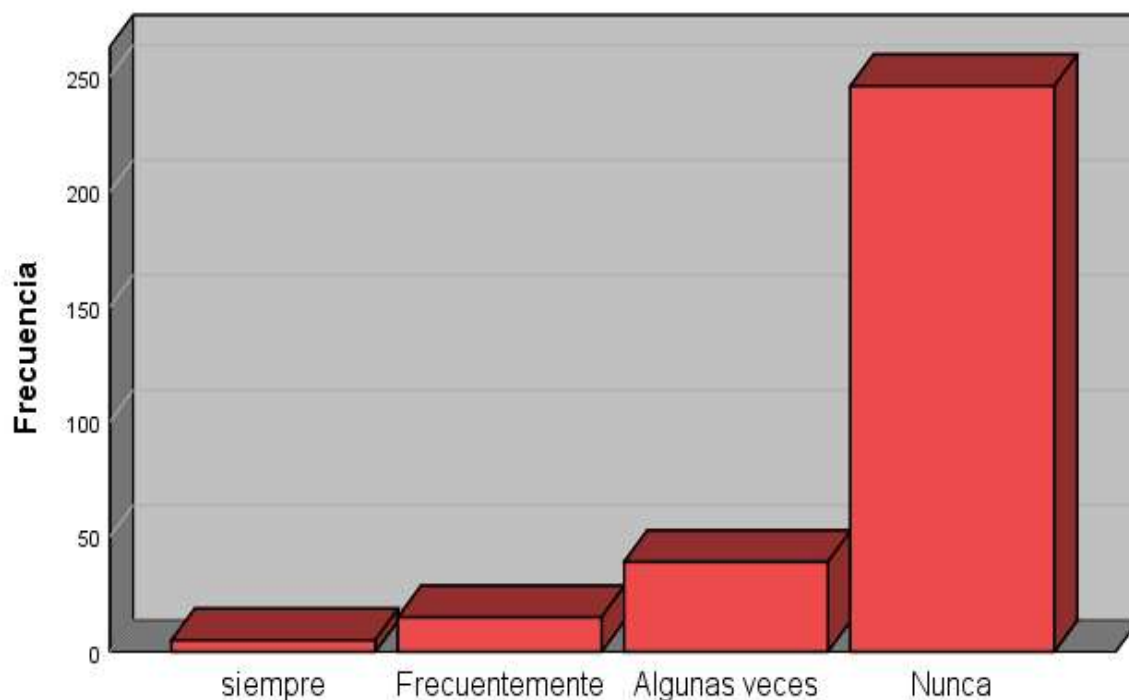
CSP41 Consume alcohol o alguna droga psicoactiva cuando se enfrenta a situaciones de angustia o problemas en su vida



Cuadro y grafica N°53 consumo de sustancias psicoactivas (últimos 30 días) Consume sustancias psicoactivas (marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, entre otras)

CSP42 Consume sustancias psicoactivas (marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, entre otras)			
		F	%
Válido	Siempre	5	1.6
	Frecuentemente	15	4.9
	Algunas veces	39	12.8
	Nunca	246	80.7
	Total	305	100.0

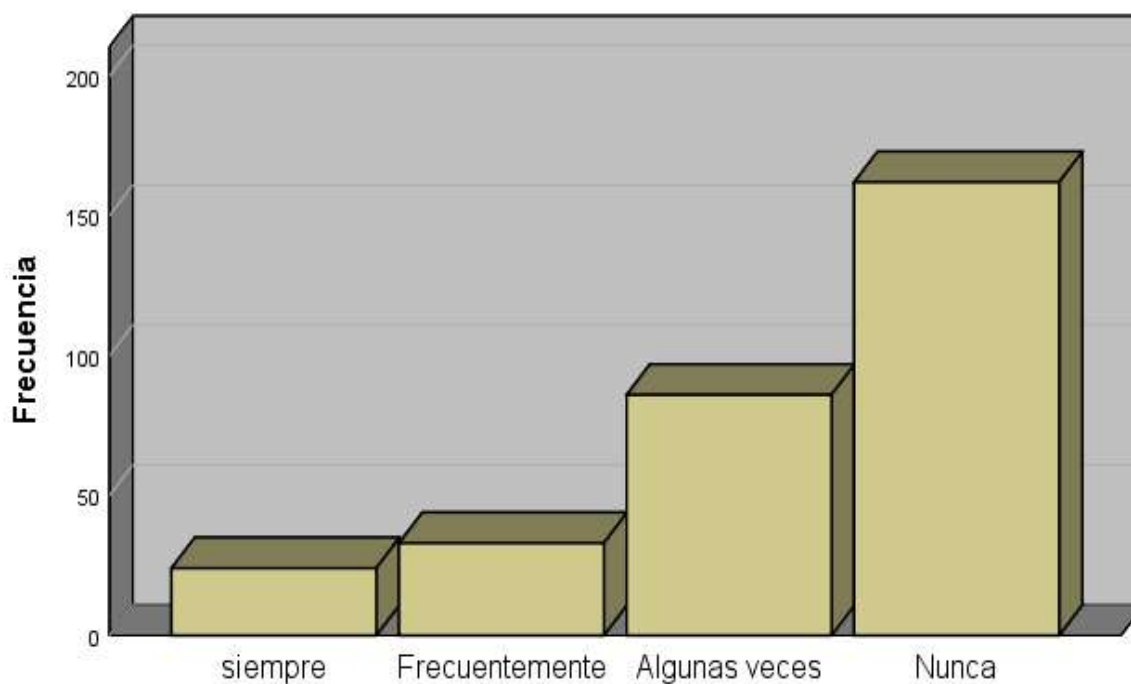
CSP42 Consume sustancias psicoactivas (marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, entre otras)



Cuadro y grafica N°54 consumo de sustancias psicoactivas (últimos 30 días) Consume más de dos tazas de café al día (se excluye el descafeinado)

CSP43 Consume más de dos tazas de café al día (se excluye el descafeinado)			
		F	%
Válido	Siempre	24	7.9
	Frecuentemente	33	10.8
	Algunas veces	86	28.2
	Nunca	162	53.1
	Total	305	100.0

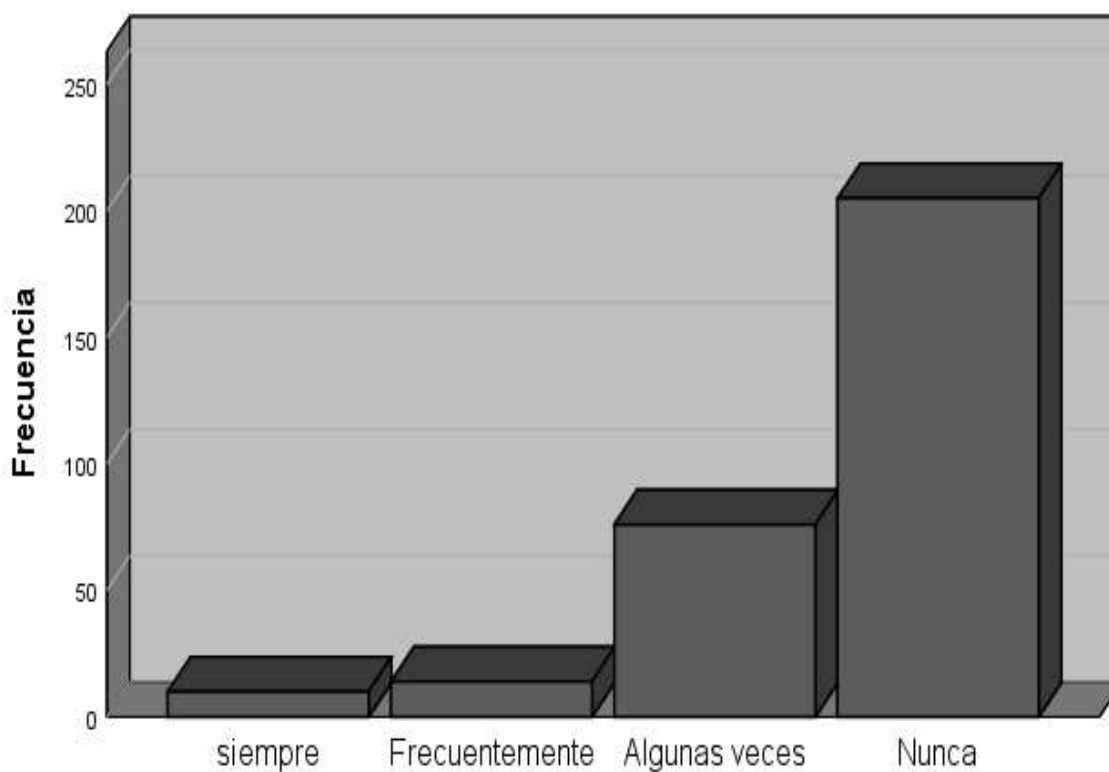
CSP43 Consume más de dos tazas de cafe al día (se excluye el descafeinado)



Cuadro y grafica N°55 consumo de sustancias psicoactivas (últimos 30 días) Consume más de tres coca-colas o gaseosa similar al día normal o light

CSP44 Consume más de tres coca-colas o gaseosa similar al día normal o light			
		F	%
Válido	Siempre	10	3.3
	Frecuentemente	14	4.6
	Algunas veces	76	24.9
	Nunca	205	67.2
	Total	305	100.0

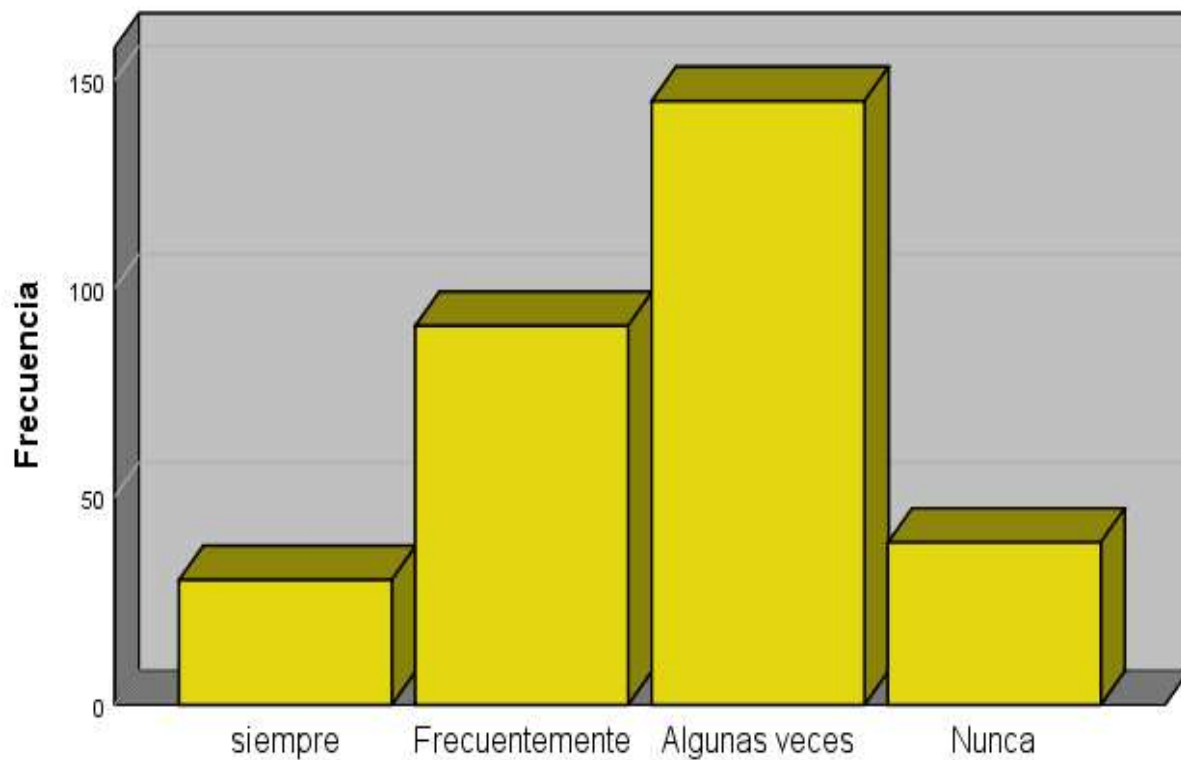
CSP44 Consume más de tres coca-colas o gaseosa similar al día normal o lighth



Cuadro y grafica N°56 sueño (últimos 30 días) Duerme al menos 7 horas diarias

S45 Duerme al menos 7 horas diarias			
		F	%
Válido	Siempre	30	9.8
	Frecuentemente	91	29.8
	Algunas veces	145	47.5
	Nunca	39	12.8
	Total	305	100.0

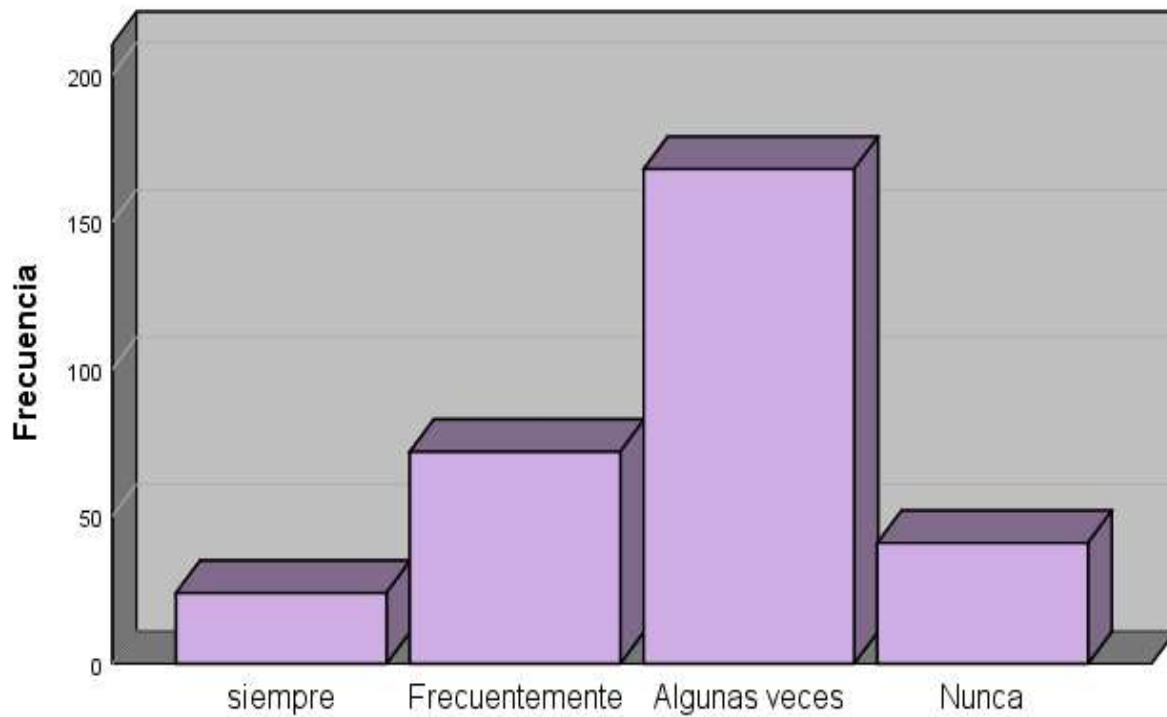
S45 Duerme al menos 7 horas diarias



Cuadro y grafica N°57 sueño (últimos 30 días) Duerme bien y se levanta descansado

S46 Duerme bien y se levanta descansado			
		F	%
Válido	Siempre	24	7.9
	Frecuentemente	72	23.6
	Algunas veces	168	55.1
	Nunca	41	13.4
	Total	305	100.0

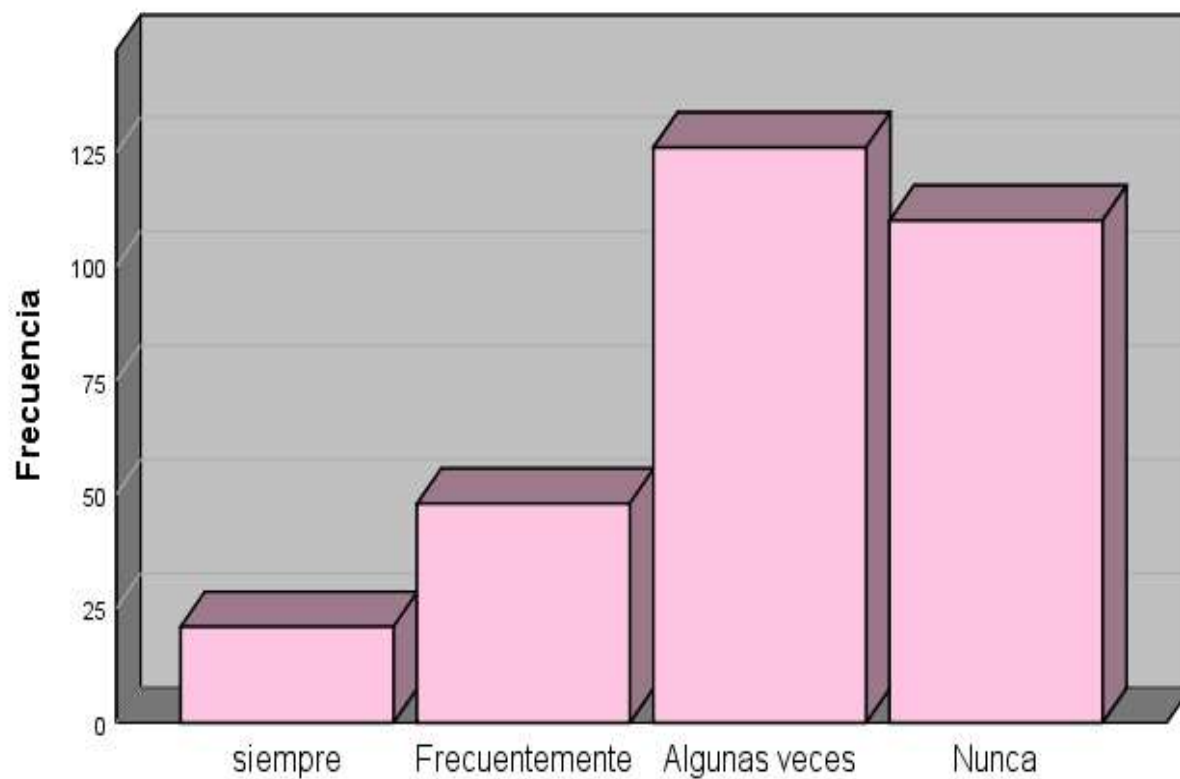
S46 Duerme bien y se levanta descansado



Cuadro y grafica N°58 sueño (últimos 30 días) Le cuesta trabajo quedarse dormido

S47 Le cuesta trabajo quedarse dormido			
		F	%
Válido	Siempre	21	6.9
	Frecuentemente	48	15.7
	Algunas veces	126	41.3
	Nunca	110	36.1
	Total	305	100.0

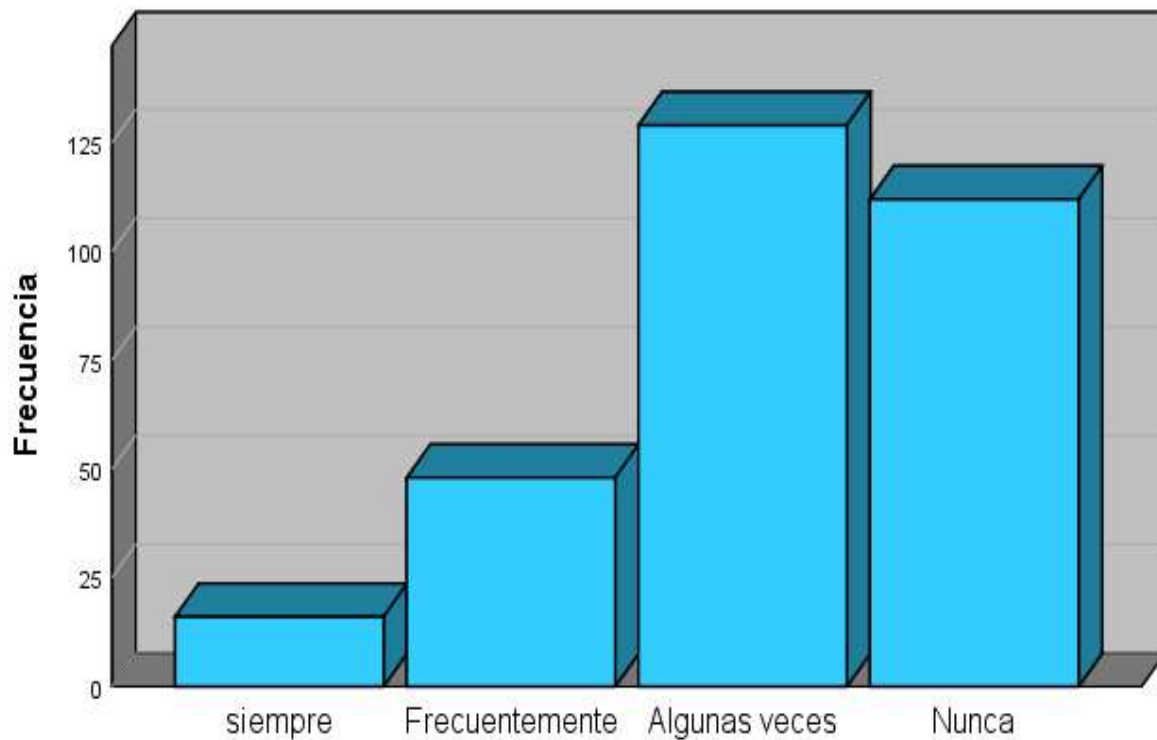
S47 Le cuesta trabajo quedarse dormido



Cuadro y grafica N°59 sueño (últimos 30 días) Se despierta en varias ocasiones durante la noche

S48 Se despierta en varias ocasiones durante la noche			
		F	%
Válido	Siempre	16	5.2
	Frecuentemente	48	15.7
	Algunas veces	129	42.3
	Nunca	112	36.7
	Total	305	100.0

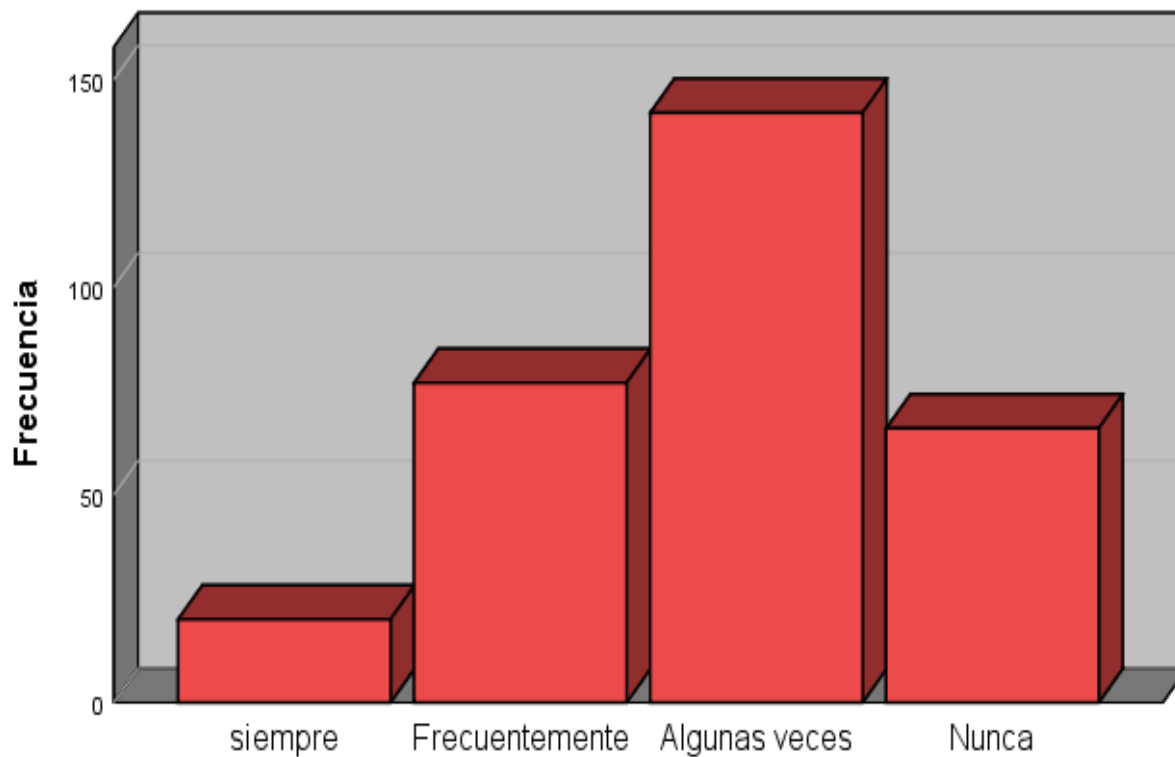
S48 Se despierta en varias ocasiones durante la noche



Cuadro y grafica N°60 sueño (últimos 30 días) Se levanta en la mañana con la sensación de una noche mal dormida

S49 Se levanta en la mañana con la sensación de una noche mal dormida			
		F	%
Válido	Siempre	20	6.6
	Frecuentemente	77	25.2
	Algunas veces	142	46.6
	Nunca	66	21.6
	Total	305	100.0

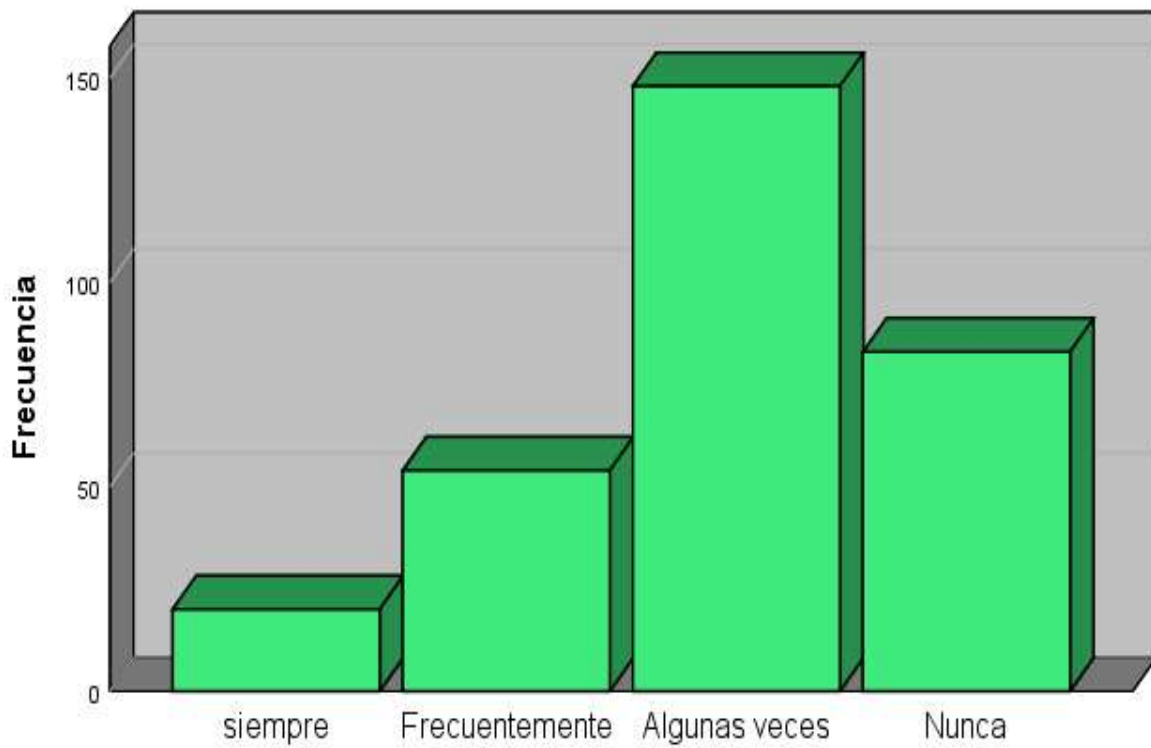
S49 Se levanta en la mañana con la sensación de una noche mal dormida



Cuadro y grafica N°61 sueño (últimos 30 días) Hace siesta

S50 Hace siesta			
		F	%
Válido	Siempre	20	6.6
	Frecuentemente	54	17.7
	Algunas veces	148	48.5
	Nunca	83	27.2
	Total	305	100.0

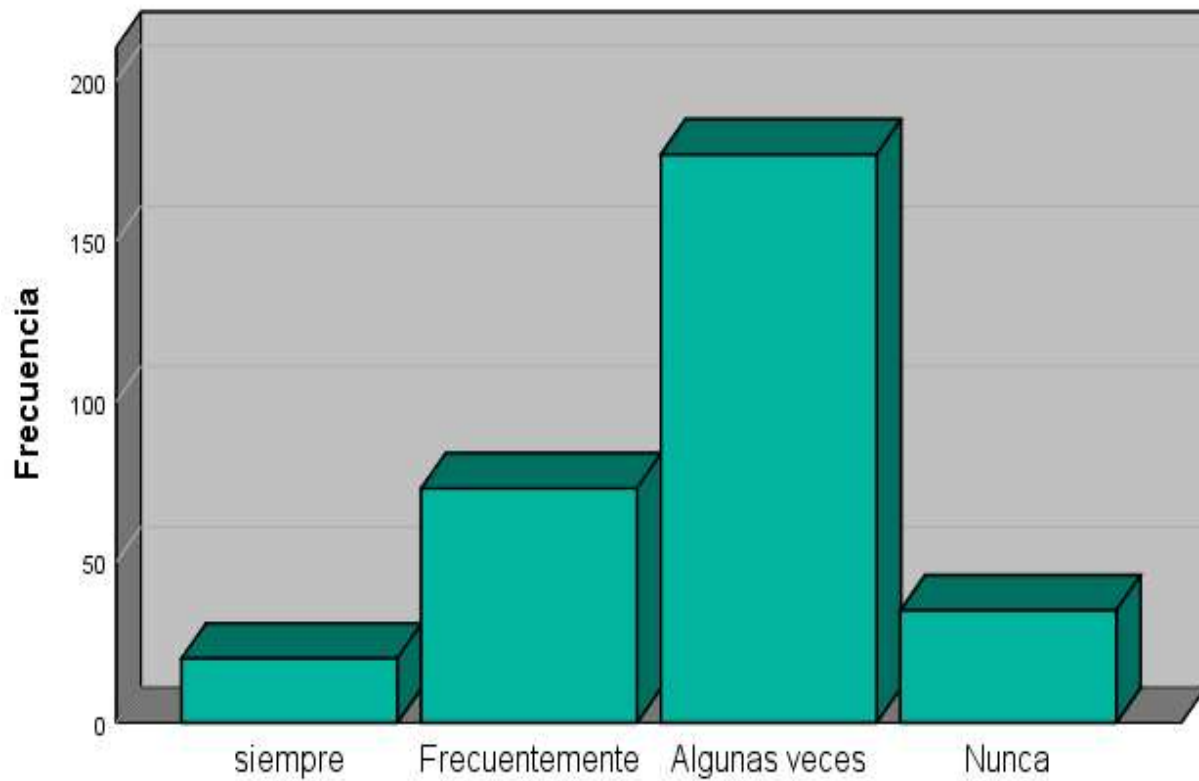
S50 Hce siesta



Cuadro y grafica N°62 sueño (últimos 30 días) Se mantiene con sueño durante el día

S51 Se mantiene con sueño durante el día			
		F	%
Válido	Siempre	20	6.6
	Frecuentemente	73	23.9
	Algunas veces	177	58.0
	Nunca	35	11.5
	Total	305	100.0

S51 Se mantiene con sueño durante el día



Cuadro y grafica N°63 sueño (últimos 30 días) Utiliza pastillas para dormir

S52 Utiliza pastillas para dormir			
		F	%
Válido	Siempre	1	.3
	Frecuentemente	4	1.3
	Algunas veces	10	3.3
	Nunca	290	95.1
	Total	305	100.0

