

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, LEÓN
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA



Monografía de investigación para optar al título de:
Doctor en Medicina y Cirugía

Factores asociados a los estilos de vida y su relación con el estado nutricional en estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León 2023.

Autoras:

- Br. Sánchez Pilarte Valeria Fabiola
- Br. Treminio Ordóñez Julmery Kassandra
- Br. Useda Quintero Jennyfer María

Tutor:

- Dr. Byron Josué Muñoz Antón
Profesor titular de farmacología UNAN-León

León, noviembre del año 2023.

“TODAS Y TODOS JUNTOS VAMOS ADELANTE”

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, LEÓN
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA



Monografía de investigación para optar al título de:
Doctor en Medicina y Cirugía

Factores asociados a los estilos de vida y su relación con el estado nutricional en estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León 2023.

Autoras:

- Br. Sánchez Pilarte Valeria Fabiola
- Br. Treminio Ordóñez Julmery Kassandra
- Br. Useda Quintero Jennyfer María

Tutor:

- Dr. Byron Josué Muñoz Antón
Profesor titular de farmacología UNAN-León

León, noviembre del año 2023.

“TODAS Y TODOS JUNTOS VAMOS ADELANTE”

AUTORIZACIÓN DE DEFENSA DE MONOGRAFÍA

Estimadas autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas:

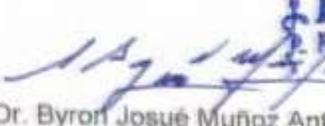
He tutorado durante 2022 y 2023, conforme los procedimientos establecidos en el REGLAMENTO DE FORMAS DE FINALIZACIÓN DE LOS ESTUDIOS al(los) bachiller(es): Valeria Fabiola Sánchez Pilarte, Julmery Kassandra Treminio Ordóñez y Jennyfer María Useda Quintero quienes han realizado el trabajo titulado **Factores asociados a los estilos de vida y su relación con el estado nutricional en estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León 2023.**, para optar al título de "Doctor en Medicina y Cirugía". Y considerando que,

1. El informe final ha sido culminado y los autores han tenido una participación responsable en todo el proceso de trabajo que hemos llevado a cabo.
2. Que el documento tiene la estructura y contenido establecidos en el artículo 41. Estructura del informe final correspondiente al capítulo VII DE LA ENTREGA Y EVALUACIÓN DE LOS TRABAJOS MONOGRÁFICOS.
3. Que dicho documento cumple con los criterios científicos metodológicos establecidos en el artículo 71. Los criterios a evaluar en la monografía, del Capítulo VIII. DE LA EVALUACIÓN DE LOS TRABAJOS MONOGRÁFICOS.
4. Doy fe que en el documento se respetan las normas de redacción y ortografía establecidas en el artículo 34, del capítulo VI. DE LAS TUTORÍAS DE TRABAJOS MONOGRÁFICOS.

Por tanto, doy por aprobado el presente informe final y autorizo a los autores a presentarlo y defenderlo en calidad de Monografía para optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía.

Este trabajo corresponde a la Línea de Investigación: **Nutrición e inocuidad alimentaria**

Atentamente,


Dr. Byron J. Muñoz
Farmacología Clínica
Cod. MINSU 10390
F. Nov. 2023
Dr. Byron Josué Muñoz Antón
Profesor titular de farmacología UNAN-León
Tutor

CC: Archivo

Dedicatorias

A Dios, gracias a quién todo me ha sido posible, por ser luz y guía en mi camino, por proteger mis pasos y cubrirme con su infinita misericordia. A mi mamá a quién le debo todo en la vida, a mi mamá Coquito por haberme cuidado y amado con dulzura y rigor, a Antonella que ha sido un rayito de luz en mi vida y a cada persona que me ha ayudado a ser la persona que soy hoy. Y especialmente, a mi yo de niña por creer que los sueños si se cumplen si se lucha por ellos.

Valeria Fabiola Sánchez Pilarte.

A Dios, el forjador de mi camino, quien ha sido mi guía, fortaleza y su mano de fidelidad y amor han estado conmigo hasta el día de hoy. A mi padre Wilmer Useda, por su amor incondicional y por creer en mí desde el primer día, por sus sacrificios y su apoyo constante que han sido la clave de mi éxito. A mi Madre Benita Quintero y mi abuelita María Luisa López, quiénes, aunque no estén físicamente presente, sus enseñanzas siguen guiándome día a día, este logro es en su honor, porque fue gracias a su amor y dedicación que aprendí a nunca rendirme. A Duncan, mi amuleto de la buena suerte, mi compañero fiel que, durante todas las noches de desvelo nada más bastaba verle dormido a mi lado para no sentirme sola y trabajar a gusto.

Jennyfer María Useda Quintero.

Al culminar esta etapa significativa en mi vida, quiero dedicar este trabajo monográfico a Dios, porque reconozco que todos mis logros y conocimientos provienen de su gracia y amor incondicional, es la fuente de sabiduría que ha iluminado mi camino a lo largo de este viaje y en cada paso que he dado he sentido su presencia y dirección. A mi familia, en especial a mis padres quienes siempre me brindan las herramientas para enfrentar los desafíos y perseguir mis metas con pasión, cuyo amor, apoyo inquebrantable y paciencia han sido fundamentales en mi camino académico. Y por último a mí misma, como un recordatorio constante de mi esfuerzo, perseverancia y determinación que me permiten alcanzar todos los objetivos que me proponga.

Julmery Kassandra Treminio Ordóñez.

Agradecimientos

A Dios, por regalarme vida, salud, bendiciones e infinita misericordia permitiéndome estudiar la carrera que siempre soñé y por llenarme de su incondicional amor. A mi mamá Griselda por sus sacrificios para apoyar cada uno de mis pasos, por brindarme confianza, amor, consejos y por ser mi ejemplo de superación. A mi mamá Coquito por llenarme de amor, valores, principios y fe, por ayudar a formar la persona que hoy soy y por ser mi refugio. A Antonella por llenar mi vida de colores y alegrías y por recibirme siempre con abrazos de oso. A mis hermanos por su inmenso amor, por apoyarme y darme la confianza para ir tras mis metas. A mi bestie, por mostrarme que la amistad sincera es un curita para el corazón. A mis familiares que han aportado su granito de arena y llenaron mi vida de compañía y amor. A nuestro tutor Dr. Byron Muñoz por brindarnos su guía y consejos en la redacción de este estudio y a la Dra. Indiana López por asesorarnos y llenarnos de confianza, conocimientos y respuestas audaces.

Valeria Fabiola Sánchez Pilarte

A Dios por darme salud y sabiduría para concluir mi tesis, a mis padres que siempre me han brindado su apoyo incondicional para poder cumplir todos mis objetivos personales. Le agradezco muy profundamente a mi tutor Dr. Byron Muñoz y nuestra asesora Dra. López por su dedicación y paciencia, sin sus palabras y correcciones precisas no hubiésemos podido lograr llegar a esta instancia tan anhelada. Agradecerles a mis compañeras de tesis Julmery y Valeria que gracias a ellas logramos culminar este estudio. Por último, agradecer a la universidad que me ha exigido tanto y a cada directivo por su gestión.

Jennyfer María Useda Quintero

En el camino hacia la culminación de este arduo viaje académico, es imposible dejar de expresar mi agradecimiento a Dios, quien ha sido mi fortaleza, mi fuente de sabiduría ante cada situación y mi paz en las horas de incertidumbre. Mi familia, en especial a mis padres quienes en cada etapa de mi vida han sido la base sobre la cual he construido mi educación, mi hermano Julio, mi tía Blanca, mis primos Carmen y Francisco quienes estuvieron a mi lado brindándome paciencia y comprensión en situaciones de estrés y compartiendo mi alegría en momentos de éxito. Mi mejor amiga, Valeria quien ha sido parte significativa en mi vida desde secundaria, he tenido la inmensa fortuna de contar con una amiga como ella. A Jennyfer, a quien conocí desde primer año de la carrera y me brindó su amistad y compañerismo. Por último, pero no menos importante quiero agradecer al Dr. Byron Muñoz y a la Dra. Indiana López; sus orientaciones, compromiso y disponibilidad fueron fundamentales en el proceso de investigación y escritura de este trabajo monográfico.

Julmery Kassandra Treminio Ordóñez

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	1
II. ANTECEDENTES	3
III. JUSTIFICACIÓN	5
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
V. OBJETIVOS	7
VI. HIPÓTESIS	8
VII. MARCO TEÓRICO	9
1. Estilo de vida	9
2. Calidad de Vida	11
3. Nutrición	11
4. Estado Nutricional	14
5. Conducta Sexual	16
6. Actividad Física	19
7. Sustancias Psicoactivas	22
8. Hábitos Alimentarios	26
VIII. DISEÑO METODOLÓGICO	28
1. Tipo de estudio.....	28
2. Área de estudio	28
3. Población de estudio	28
4. Muestra	28
5. Muestreo	29
6. Fuente de información.....	29
7. Instrumento de recolección de datos.....	29
8. Procedimiento de recolección de datos.....	29
9. Análisis de datos	29

10. Consideraciones para garantizar los aspectos éticos	30
IX. RESULTADOS	36
X. DISCUSIÓN	42
XI. CONCLUSIONES	46
XII. RECOMENDACIONES	47
XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48
ANEXOS	49

I. INTRODUCCIÓN

El estilo de vida hace referencia al conjunto de comportamientos, hábitos y elecciones que una persona realiza en su vida diaria. Por otro lado, el estado nutricional se refiere al estado en que se encuentra una persona en términos de sus necesidades nutricionales y la disponibilidad de nutrientes en su cuerpo. En la actualidad, el aumento de la incidencia de enfermedades relacionadas con la alimentación y el estilo de vida poco saludable ha despertado un gran interés en comprender los factores asociados a estos comportamientos.

En Latinoamérica diferentes estudios, como el de Díaz Muñoz et al (1), que han demostrado la existencia de factores que influyen en la adopción de estilos de vida poco saludables en los universitarios del área de la salud, entre estos, calidad de vida, hábitos de sueño, niveles de estrés alto, recreación, sedentarismo, consumo de sustancias psicoactivas y hábitos alimentarios. Arana Richard et al (2) evidencia que la disminución de actividad física, elección de comidas rápidas y ultraprocesadas en lugar de alimentos saludables, el consumo de cigarrillos y alcohol a temprana edad, un mal manejo del estrés y emociones en la población joven nicaragüense los hace propensos a descuidar su estado nutricional y aumentar la probabilidad de padecer una enfermedad crónica no transmisible a mediano y largo plazo.

Según Díaz Muñoz et al (1) los estudiantes de los primeros años de la carrera de medicina, son un grupo especialmente vulnerable (70%), se ha demostrado que tienen malos hábitos alimenticios (48%), sedentarismo (60%) y niveles de estrés alto (41%), debido a la etapa de transición es común que adopten conductas poco saludables, al enfrentarse a nuevos desafíos académicos y emocionales, lo que los hace descuidar su estilo de vida y estado nutricional.

En la actualidad, Nicaragua no cuenta con estudios publicados sobre esta temática ni en esta población específica lo que representa un vacío de conocimiento importante, por tanto, resulta relevante abordar esta problemática. Esta monografía tiene como objetivo

analizar los factores que influyen en el estilo de vida y el estado nutricional de los estudiantes de medicina.

El objetivo es implementar estrategias educativas y promocionales para mejorar los hábitos de vida y la salud nutricional de los estudiantes de medicina. Además, ampliar el conocimiento sobre la relación entre estilos de vida y el estado nutricional en esta población. La investigación busca generar información relevante para beneficiar a los estudiantes durante su formación y en su futura práctica profesional. Se pretende contribuir al conocimiento científico en Nicaragua y fomentar la generación de datos para guiar futuras intervenciones en la mejora de la salud y el bienestar de los estudiantes de medicina en el país.

II. ANTECEDENTES

Los hábitos alimentarios en las últimas décadas se han convertido en un problema de salud pública a nivel mundial que afecta el estado nutricional de los jóvenes. Múltiples estudios realizados en estudiantes universitarios describen que la carga académica, el estrés, alto consumo de calorías y cafeína, poca actividad física, falta de descanso y sueño inapropiado condicionan su estilo de vida y aumentan el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles a futuro.

Según el estudio realizado por Díaz Muñoz et al. Diferencia de los niveles de actividad física, sedentarismo y hábitos alimentarios entre universitarios de diferentes programas de la salud de una universidad privada en Bogotá, Colombia 2017(1), la ingesta de comida saludable incrementa con el estrato económico: bajo 13%, medio 19% y alto 29%. Un 49% de los encuestados presentó un bajo nivel de actividad física, lo que coincide con la investigación de Ramírez et al sobre Sedentarismo y salud: efectos beneficiosos de la actividad física en estudiantes universitarios 2018(3) donde notaron que las ofertas deportivas en los campus universitarios no motivan lo suficiente para captar a los universitarios y mejorar la calidad física, mismos autores refieren que a mayor actividad física realizada hay un mayor autoconcepto social, físico, académico y menor distrés.

Castelao-Naval et al, llevaron a cabo un estudio sobre Estilo de vida y riesgo de trastorno alimentario atípico en estudiantes universitarios 2019 (4) hallando que 5% presentaba bajo peso, 16% sobrepeso y 4% obesidad. El 55% no consumía los tiempos de comida completos, no consumían los alimentos adecuados para sus necesidades nutricionales, pero si un alto consumo de embutidos, carnes y procesados. Hubo predominio de alcohol y tabaco los fines de semana, Un 80.6% de las mujeres presentó sobrepeso y un 66% los varones.

García C. et al evaluaron la Clasificación de estudiantes mexicanos de enfermería acorde con un indicador de estilo de vida saludable 2019(5) reportando que las conductas de estos estudiantes reflejan estilos de vida en su mayoría poco saludables. Indicando que la carga académica, el estrés y las preocupaciones del estudiante son factores influyentes

pues asumen conductas de riesgo como el consumo frecuente de alcohol y de tabaco, aumento en el consumo de cafeína, baja actividad física y falta de descanso/sueño.

Así mismo, en la investigación Estilos de vida relacionados con factores de riesgo cardiovascular en estudiantes Ciencias de la Salud 2020(6) realizada por Suarez E. et al, encontraron que los estudiantes de Enfermería, Fisioterapia y Medicina no realizan actividad física con un porcentaje de 56,3%, 54,1% y 47,1% respectivamente. Un 37% de estudiantes consumen principalmente comidas ricas en grasas, además siempre consumen gaseosa los de Instrumentación Quirúrgica y Medicina en promedio el 25.8%. Instrumentación Quirúrgica consume con frecuencia comidas rápidas en un 32,1%. Concluyendo que la población estudiada presenta factores de riesgo que conlleva a enfermedades cardiovasculares, siendo la inactividad física y la inadecuada alimentación los principales.

Mismos factores fueron encontrados en el estudio Estilos de Vida Asociados al Sobrepeso y Obesidad, en Estudiantes de Medicina de la Unidad de Ciencias de la Salud Xalapa UV 2019(7) donde León M. J. refirió que de la población muestreada el 33% presentó sobrepeso y 10% obesidad. El 55% llevó una actividad física baja, el 45% moderada y ninguno presentó llevar una actividad física alta.

Los estilos de vida y estado nutricional de la población universitaria de Latinoamérica descritos en los estudios anteriormente mencionados, concuerdan con que dicha población presenta hábitos inadecuados los cuales se reflejan en su desarrollo personal, social, académico y físico, lo que los hace propensos a enfermedades crónicas futuras. Sin embargo, ninguno de estos estudios se concentra exclusivamente en los estudiantes de medicina. Tampoco se encontraron estudios publicados en Nicaragua acerca de esta problemática en dicha población.

III. JUSTIFICACIÓN

El objetivo número 9 de la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030, tiene como finalidad reducir la morbilidad, discapacidad y mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles, haciendo énfasis en la alimentación poco saludable, consumo perjudicial de alcohol, malnutrición, inactividad física y obesidad como causas principales de esta problemática.

El cambio de estilo de vida, estado nutricional y la adaptación a nuevos hábitos adquiridos en el transcurso de la carrera de medicina (elevada carga académica, ajustados horarios, limitadas horas de descanso y esparcimiento) provocan la disminución de la actividad física, del cuidado, puntualidad y frecuencia de la alimentación. Dichos factores influyen en la calidad de vida del estudiante a mediano y largo plazo.

Este estudio aspira obtener resultados que sean de utilidad para la institución educativa, UNAN-LEÓN, Facultad de Ciencias Médicas, asociación estudiantil, estudiantes en general y a futuros investigadores, sirviendo como guía para la realización de futuros estudios relacionados a estilos de vida y estado nutricional en una población específica, siendo de mucha importancia para los futuros profesionales de la salud en beneficio a la población nicaragüense.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial el estado nutricional se ha visto afectado por el consumo excesivo de alimentos ultraprocesados, bebidas azucaradas y comidas rápidas, desplazando a los alimentos saludables que nutren adecuadamente a la población. En décadas anteriores los mercados más atractivos para este tipo de alimentos eran los países desarrollados, pero en los últimos años se ha visto un notorio cambio, en el que los países de ingresos medianos y bajos como los de Latinoamérica ocupan los mayores indicadores de crecimiento en las tasas de sobrepeso y obesidad en la región.

En la etapa universitaria, la mayoría de los jóvenes asumen por primera vez su estado nutricional como autorresponsabilidad, lo que los hace vulnerables a esta problemática. Múltiples estudios concuerdan que existen diversos factores que influyen en las conductas poco saludables en los universitarios aumentando el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles a futuro. Sin embargo, ninguno se ha enfocado exclusivamente en los estudiantes de medicina, esta circunstancia los convierte en una población con características especiales de interés para su estudio, ya que a pesar de que ellos conocen sobre estilo de vida saludable y se están preparando para promoverlos, no hay garantía que lo apliquen en su cotidianidad.

Con lo anteriormente planteado surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores asociados a los Estilos de Vida y su relación con el Estado Nutricional en estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León 2023?

V. OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar los factores asociados a los Estilos de Vida y su relación con el Estado Nutricional en estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León 2023.

Objetivos específicos:

1. Establecer las características sociodemográficas en los estudiantes de medicina de la UNAN, León.
2. Categorizar el estado nutricional de los estudiantes de la carrera de medicina de la UNAN, León.
3. Determinar los estilos de vida y factores asociados en los estudiantes de medicina de la UNAN, León.

VI. HIPÓTESIS

1. Los estilos de vida en los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN-León son poco saludables para un estado nutricional adecuado.
2. El estilo de vida y estado nutricional es diferente entre los estudiantes de años superiores y los estudiantes de años inferiores de la carrera de medicina de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León.
3. El consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de la carrera de medicina pueden estar influenciado por su nivel de estrés.

VII. MARCO TEÓRICO

La relación entre algunos hábitos y el desarrollo de las enfermedades crónicas en el transcurso de la vida, ha favorecido la proliferación de investigaciones sobre estilos de vida, centrándose especialmente en las enfermedades crónicas no transmisibles. La obesidad es tal vez la patología más investigada recientemente y los comportamientos más estudiados son los hábitos alimentarios, la actividad física y estado nutricional.

Para comprender cada uno de ellos, primeramente, será importante definir algunos conceptos claves para este estudio.

1. Estilo de vida

1.1 Definición: se define como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Estos se encuentran condicionados por las oportunidades de vida que les brinda el contexto en que se desarrollan.

1.2 Factores asociados.

Lourdes Arce (9) resalta que los principales factores asociados son los siguientes:

- **Entorno social**, la vida en familia influye de manera directa en el estilo de vida, puesto que al ser un patrón de comportamiento se ve interrelacionado con las vivencias cotidianas del medio donde se desarrolla, la influencia de este espacio determina en gran manera el estilo de vida adquirido (Arzamendia, 2011; Angelucci, Cañoto, & Hernández, 2017).

- **Estado civil**, factor importante en el área de la salud, se ha visto que las personas casadas o con una relación estable de pareja, tienden a cuidar más su salud, que aquellas que viven solas o no cuentan con pareja; la vida en pareja favorece el compromiso real de autocuidado y una búsqueda por mejor calidad de vida, puesto que se adoptan comportamientos que favorecen el estado de salud (Arce, 2015; Salgado, Noa, Matos, Cardero, & Castillo, 2016). Un estudio en Harvard que duró

siete décadas, encontró que las personas casadas tenían un estilo de vida más saludable, explicando esto como el resultado del sentido de pertenencia, apoyo mutuo y deseo de tener una vejez más saludable (Myers, 2005; Wilson & Oswald, 2005; Michel, 2012; Tarducci, et al., 2016).

Las personas solteras que no cuentan con una relación estable de pareja y no tienen hijos, generalmente, tienen conductas poco saludables en cuanto a la alimentación, ejercicio y cuidado de la salud. (García & Coronel, 2014). Algunos autores afirman que se debe a la alta dependencia al trabajo, más que por desconocimiento o descuido del estilo de vida como tal. Estos mismos estudios afirman que, son más propensos a realizar horas extras de labores e incluso tener menos vacaciones (García, Salvador, & Guzmán, 2012).

- **Tener uno o más hijos** influye en el estilo de vida y la realización de actividad física, esto debido a que se adquiere un compromiso de mantener un estado óptimo de salud, no solo como ejemplo para sus hijos, sino también para el disfrute de actividades recreativas y tiempo de calidad con los miembros de la familia (García & Coronel, 2014; Arce, 2015; Salgado et al., 2016). Los hijos vendrían a dar a la relación de pareja una nueva perspectiva del concepto salud, varios estudios afirman que las parejas que tienen hijos cambian el estilo de vida abandonando prácticas insalubres, esto ligado a brindar un ejemplo y guía a sus hijos (Angelucci et al., 2017).

- **A mayor nivel educativo** existe un mayor acceso al cuidado de la salud, realización de ejercicio y alimentación; a mayor escolaridad se supone un mayor ingreso económico que permite el acceso a servicios de salud, recreativos y de alimentación. A pesar de que la información es cada vez más accesible para toda la población, el aspecto económico sigue siendo vital para acceder a servicios de salud, puesto que existe una relación paralela entre la escolaridad y el ingreso; por lo que las asimetrías económicas también son determinantes del estilo de vida (De la Cruz-Sánchez & Vizquete-Carriosa, 2012; Tarducci, et al., 2016).

2. Calidad de Vida

2.1 Definición: conjunto de condiciones que contribuyen a hacer agradable y valiosa la vida o al grado de felicidad o satisfacción disfrutado por un individuo, especialmente en relación con la salud y sus dominios. Actualmente se ha relacionado con el bienestar subjetivo, abarcando juicio cognitivo y ánimo positivo y negativo.

2.2 Diferencias entre Estilo de Vida y Calidad de Vida

Ambos términos son subjetivos y su interpretación va a estar dada según el área en que se elija definir y en dependencia de cada individuo, por lo tanto, pueden estar directamente relacionadas, pero seguirán teniendo sus diferencias.

Cuadro 1. Diferencias entre estilo y calidad de vida.

Estilo de Vida	Calidad de Vida
Forma particular de vivir la vida.	Bienestar personal.
Comportamientos, hábitos, conductas, etc.	Tiene en cuenta lo emocional.
Se suele reflejar en el exterior.	No siempre se refleja en el exterior.
Se puede asociar más a lo material.	Más asociado a lo intangible.

Tomado de Cortecero D. Diferencias entre estilo de vida y calidad de vida [Internet]. Revista de bienestar. 2021.

3. Nutrición

3.1 Definición: es el proceso de absorción y asimilación de sustancias consumidas necesarias para el adecuado funcionamiento del cuerpo, siendo la nutrición uno de los procesos biológicos más importantes para la salud del cuerpo.

3.2 Pirámide de alimentación saludable

3.2.1 Definición: según las Guías Alimentarias de la FAO (10) esta pirámide es la clasificación de alimento que orienta a la población para que consuma alimentos saludables. La pirámide agrupa a los alimentos con un aporte nutritivo semejante. Esto permite elegir, en cada grupo, distintos alimentos de acuerdo a los hábitos alimentarios y las posibilidades económicas de cada persona.

3.2.2 Ubicación y tamaño de cada grupo de alimentos

Sugiere la proporción en que se deben incluir en la alimentación diaria. Así se recomienda incluir mayor cantidad de alimentos de los niveles más bajos y menor cantidad de los que aparecen en los niveles superiores.

➤ **Primer nivel de la pirámide (desde la base)**

Se encuentran los *cereales, el pan, las papas y las legumbres frescas*. Este grupo de alimentos aporta la mayor parte de las calorías que una persona consume al día, la cantidad recomendable consumir depende del gasto energético de cada persona, es decir, el total de calorías que la persona gasta en el día en dependencia a la edad, sexo y actividad física.

➤ **Segundo nivel de la pirámide**

Se ubican las frutas y verduras, este grupo es muy importante por su aporte de vitaminas, minerales, antioxidantes y fibras. Se recomienda aumentar su consumo en todos los grupos de edad.

➤ **Tercer nivel de la pirámide**

Ubicado en el centro de la pirámide, y proporcionalmente menor que los anteriores, se encuentran el grupo de los lácteos y el de las carnes, pescados, mariscos, pollos, huevos y leguminosas secas.

➤ **Cuarto nivel de la pirámide**

En un compartimento relativamente pequeño, se agrupa a aceites, grasas, mantequilla, margarina y a los alimentos vegetales que contienen grasa como las aceitunas, paltas, nueces, almendras y maní.

➤ **Quinto nivel de la pirámide**

Se ubican el azúcar, la miel y los alimentos que los contienen en abundancia, se recomienda consumir pequeñas cantidades de estos alimentos para prevenir la obesidad.

3.3 Cantidades recomendadas de consumo

La Organización Mundial de la Salud aconseja consumir: 50-55% de hidratos de carbono, 30-35% de lípidos o grasas y 12-15% de proteínas. Cantidades determinadas de fibra, vitaminas y minerales.

3.4 Pirámide de la hidratación saludable

3.4.1 Definición: Es un buen recurso que, de forma gráfica, muestra no sólo la cantidad sino también, la calidad y el tipo de los líquidos recomendados para conseguir una hidratación adecuada (12).

3.4.2 Ubicación de cada grupo de bebidas.

- **Primer nivel:** Aguas minerales, aguas de manantial o de grifo de bajo contenido salino.
- **Segundo nivel:** Aguas minerales o del grifo con mayor contenido salino. Bebidas refrescantes sin azúcar/calóricas. Té o café sin azúcar.
- **Tercer nivel:** Bebidas con cierto contenido calórico y nutrientes de interés. Zumos de frutas naturales, verduras y caldos. Zumos comerciales a base de fruta (100%). Leche o productos lácteos bajos en grasa sin azúcar. Leche o productos lácteos con azúcar, y sustitutos de leche. Cerveza sin alcohol. Bebidas para deportistas. Té o café con azúcar.
- **Cuarto nivel:** Bebidas refrescantes carbonatadas o no, endulzadas con azúcar, fructosa o equivalente.
- **Quinto nivel:** Bebidas alcohólicas de baja graduación (bebidas fermentadas). No son útiles para la correcta hidratación, pero su consumo moderado ha mostrado beneficiosos en adultos sanos. No se incluyen en la pirámide, pero pueden consumirse con moderación.

4. Estado Nutricional

4.1 Definición: Relación entre las necesidades nutritivas del organismo, la ingesta, la absorción y la utilización biológica de los nutrientes obtenidos de los alimentos que son consumidos por el individuo y que determina la condición de salud del organismo. Cuando está alterado puede afectar todos los ámbitos cotidianos de la persona.

4.2 Métodos para evaluar el estado nutricional

4.2.1 Antropometría: Técnica ampliamente utilizada para valorar la composición corporal, con el objetivo de cuantificar los principales componentes del peso corporal e indirectamente valorar el estado nutricional a través de medidas tales como peso, talla, longitud de extremidades, perímetros o circunferencias corporales, etc. y, a partir de ellas, calcular diferentes índices que permiten estimar la masa libre de grasa y la grasa corporal de un individuo.

- **Peso corporal:** Es la suma de todos los tejidos del cuerpo y es considerado una medida antropométrica tradicional junto con la talla. Debe medirse preferiblemente con una balanza digital calibrada, con el sujeto de pie, nivelado en ambos pies, con el mínimo de ropa posible o con bata clínica, después de evacuar vejiga y recto. El peso promedio en adultos en Nicaragua es de 76,4kg.
- **Talla:** Estatura de una persona, medida desde la planta del pie hasta el vértice de la cabeza. La talla ideal corresponde al percentil 50 para la edad y género. La altura promedio de personas adultas en Nicaragua es de 1,69m.
- **Índice de Masa Corporal:** Es un número que se calcula con base al peso y la estatura de la persona, generalmente utilizado para clasificar el peso insuficiente, el peso excesivo y la obesidad en los adultos. El Índice de Masa Corporal (IMC) o índice de Quetelet se calcula con la siguiente fórmula:

$$\text{IMC} = \text{Peso (kg)} / \text{Talla(m}^2\text{)}$$

El IMC promedio en adultos nicaragüenses es de 26,6.

Cuadro 2. Interpretación de los resultados de IMC en adultos

Clasificación	IMC (kg/m ²)	Riesgo
Normal	18.5 – 24.9	Promedio
Sobrepeso	25 -29.9	Aumentado
Obesidad grado I	30 – 34.9	Moderado
Obesidad grado II	35 – 39.9	Severo
Obesidad grado III	Más de 40	Muy severo

- **Circunferencia de cintura:** Es la medición del perímetro abdominal que se realiza con el sujeto de pie, con el abdomen relajado, al final de una espiración normal, en el punto medio entre las crestas ilíacas y el reborde costal.

Cuadro 3. Valores de perímetro abdominal (cm) en hombres y mujeres

Perímetro abdominal (cm) hombres	
<95	Normal o riesgo bajo de ECV
95-101	Riesgo elevado de ECV
≥102	Riesgo muy elevado de ECV
Perímetro abdominal (cm) mujeres	
<82	Normal o riesgo bajo de ECV
82-87	Riesgo elevado de ECV
≥ 88	Riesgo muy elevado de ECV

- **Circunferencia de muñeca:** se mide la circunferencia de la muñeca, a la altura de la hipófisis estiloides del radio con una cinta métrica. Después de obtener esta medida y la de la talla, se realiza la siguiente ecuación:

$$X = \text{Talla (cm)} / \text{Circunferencia de la muñeca (cm)}$$

El resultado obtenido se compara con los siguientes estándares:

Hombre: Grande: < 9.6. Mediana: 9.6-10.4. Pequeña: > 10.4.

Mujer: Grande: < 9.9. Mediana: 10.9-9.9 Pequeña: >10.9.

4.2.2 Clínicos: La valoración nutricional por signos físicos busca detectar mediante la exploración u observación de cambios clínicos relacionados con ingesta dietética inadecuada, escasa o excesiva, mantenida en el tiempo y que pueden detectarse en tejidos epiteliales superficiales, especialmente en piel, pelo y uñas; en la boca, en la mucosa, lengua y dientes, aparato músculo esquelético y sistema nervioso a la exploración física, todos son el reflejo de varias deficiencias nutricionales.

Se debe de tener en cuenta que:

- Los signos clínicos pueden ser consecuencia de factores no nutricionales.
- Pueden producirse por la deficiencia de más de un nutriente.
- No son específicos.
- Son indicadores tardíos.

4.3 Hábitos: Según la Real Academia de la lengua española el hábito del latín “*habitus*” representa el modo especial de proceder o conducirse adquirido por repetición de actos iguales o semejantes, u originado por tendencias instintivas.

5. Conducta Sexual

5.1 Definición: Según Antonio Díaz Caballero, et al (13). En su estudio Comportamiento Sexual y factores asociados en Estudiantes de Odontología define conducta sexual como una expresión conductual de la sexualidad personal, donde el componente erótico es el más evidente y en la mayoría de los casos está ligada a la obtención de placer.

5.2 Sexualidad: La OPS (14) define sexualidad como una dimensión fundamental del hecho de ser humano: basada en el sexo, incluye al género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva, el amor y la reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. Esto es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales.

5.3 Salud sexual: De acuerdo con la OPS la salud sexual es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad.

5.4 Anticoncepción: Según con la OPS constituyen en un conjunto de métodos o sustancias empleados para evitar la fecundación y por consiguiente el embarazo.

5.5 Clasificación de métodos anticonceptivos.

La asociación médica Argentina de anticoncepción AMADA (15) define la clasificación de métodos anticonceptivos en:

5.4.1 Anticonceptivos de barrera

- A través de un mecanismo físico, impiden el acceso de los espermatozoides evitando su unión con el óvulo.
- Preservativo masculino.
- Preservativo femenino.

5.4.2 Anticonceptivos hormonales: impiden la concepción mediante acciones sobre el eje hipotálamo-hipófisis-gonadal, o por acción local inhibiendo el ascenso de espermatozoides. Existen distintas maneras de clasificarlos.

Según su **composición** se clasifican en:

- **Anticonceptivos hormonales combinados:** compuestos por hormonas que derivan de los estrógenos y de la progesterona (progestágenos).
- **Anticonceptivos hormonales sólo de progestágenos:** compuestos por un derivado de la progesterona o progestágeno, similar a la hormona producida naturalmente por la mujer.

Según su **mecanismo** anticonceptivo se clasifican en:

- **Anovulatorios:** inhiben la ovulación incidiendo sobre el eje de regulación hormonal del ciclo.
- **No Anovulatorios:** actúan produciendo cambios en el moco cervical.

Según su **vía de administración** se clasifican en:

- Orales
- Inyectables
- Dérmicos
- Subdérmicos
- Vaginales
- Intrauterinos

5.4.3 Métodos intrauterinos: dispositivos flexibles que se colocan dentro de la cavidad uterina y actúan por mecanismos locales de alteración del medio uterino que lo hacen desfavorable para la fecundación. Hay dos tipos:

- Dispositivo intrauterino (DIU) medicados con cobre.
- Sistema de Intrauterino de Liberación (SIU): medicado con Progestágeno (Levonorgestel).

5.4.4 Anticoncepción Quirúrgica: son los únicos métodos prácticamente irreversibles.

- Ligadura de las Trompas de Falopio en la mujer
- Vasectomía en el hombre

5.4.5 Anticonceptivos Químicos: actúan como espermicidas.

- Cremas / Jaleas / Tabletas / Óvulos
- Esponjas

5.4.6 Método de la Lactancia Amenorrea (MELA): consiste en usar como método anticonceptivo durante los primeros seis meses de vida del bebé la lactancia exclusiva de la mujer, si también presenta amenorrea.

5.4.7 Métodos basados en el Conocimiento de la Fertilidad de la Mujer (MBCF)

Calendario. Moco cervical. Temperatura basal. Sintotérmico.

5.4.8 Criterios de elegibilidad (OMS)

Cuadro 4. Criterios de elegibilidad para métodos anticonceptivos según OMS.

Categoría	Con juicio clínico	Con juicio clínico limitado
1	Use el método en cualquier circunstancias	Sí
2	En general, use el método	(Use el método)
3	En general, no se recomienda el método, salvo que no se disponga de otros más apropiados o los disponibles no sean aceptables	No (No use el método)
4	No use el método	

6. Actividad Física

6.1 Definición: es el movimiento corporal producido por la contracción del músculo esquelético que aumenta el gasto energético por encima del nivel basal. Así pues, al hablar de actividad física debemos valorar las actividades que la persona realiza durante las 24 horas del día como, por ejemplo, el trabajo, las tareas del hogar, las actividades de ocio o de tiempo libre y el transporte. Se trata, por tanto, de un término amplio que engloba al de ejercicio físico.

El término “ejercicio físico” se utiliza para indicar la actividad física que es programada, estructurada y repetitiva que produce un mayor o menor consumo de energía, y cuyo principal objetivo es la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la forma física.

Tanto el ejercicio físico como la actividad física se definen por 4 componentes: **tipo** (modalidad del ejercicio), **intensidad** (consumo energético por unidad de tiempo), **frecuencia** (número de veces que se realiza la actividad física durante una semana) y **duración** (tiempo durante el cual se realiza la actividad física).

6.2 Clasificación

La actividad física puede cuantificarse a través de METs (metabolic equivalent of task) es el gasto metabólico o consumo de oxígeno en reposo, todas las actividades físicas se

pueden expresar como múltiplos del MET. En el cuadro 5 se muestran METs por minuto para diferentes tipos de actividades en función de su intensidad:

Cuadro 5. METs por minuto para actividades físicas en función de su intensidad:

Clasificación de las actividades	
Muy ligera (Hasta 3 METs)	Aquellas en las que se permanece sentado o en reposo la mayor parte del tiempo: dormir, estar tumbado (ver la TV), estar sentado (trabajo de escritorio, estudiar, trabajar con el ordenador, jugar con videoconsola, conducir, comer, etc.) o de pie (trabajo de vendedor, vestirse, lavarse, caminar en terreno llano, etc.)
Ligera-Moderada (3-6 METs)	Algunas tareas domésticas (barrer, fregar el suelo, limpiar cristales, etc.), tareas de jardinería, nadar suave, montar en bicicleta sobre terreno llano. Subir o bajar escaleras, cargar o transportar objetos. Práctica deportiva de moderada intensidad (fútbol, baloncesto, baile, etc.)
Vigorosa o Intensa (>6 METs)	Trabajos de carga y descarga (sobre todo con objetos pesados), subir o bajar escaleras corriendo, trabajos de agricultura o jardinería de gran intensidad. Cualquier disciplina deportiva practicada de forma intensa (Correr, jugar al fútbol, jugar al baloncesto, natación, aerobio, etc.)

6.3 Sedentarismo: Es la falta de actividad física. En realidad, todos los individuos tienen un cierto gasto energético, por lo que de forma operativa el sedentarismo se deberá definir como la falta de una cantidad determinada de actividad física, bien de forma diaria o semanal. Se acepta que un gasto menor de 500 kcal/semana, en los dos tipos de actividad física (laboral y de ocio) determinará el concepto de sedentarismo.

6.4 Gasto Energético Diario: La cantidad de energía gastada en 24 horas (Kcal/día) representa nuestro gasto energético diario (GED), indica el número de calorías que un individuo debe consumir para abastecer los requerimientos energéticos que le permitan realizar las actividades tanto fisiológicas como físicas.

6.4.1 El gasto energético comprende los siguientes mecanismos termogénicos:

- **Metabolismo Basal (MB): o gasto energético basal en reposo (MB) de 60 a 70%.** Refleja la cantidad de energía requerida para mantener las constantes orgánicas del medio interno, es decir las funciones fisiológicas esenciales de nuestro cuerpo. Toda aquella energía que el organismo invierte para mantener sus funciones vitales tales como la respiración, la temperatura, la frecuencia cardíaca, la síntesis y liberación de hormonas, neurotransmisores, etc. Una forma práctica para determinar el metabolismo basal es multiplicando 24 kcal por el peso del individuo en kilogramos, dando por resultado la cantidad de calorías que requiere el individuo para sobrevivir durante 24 h.

- **Acción dinámica específica de los alimentos (ADE): de 6 a 10%.** Se refiere a las calorías que quema la persona durante el proceso de masticación, digestión y absorción de los alimentos, también conocida como *termogénesis inducida por la ingesta y digestión de los alimentos*. Su valor varía entre 6 y 10% del gasto energético basal, alcanza habitualmente el máximo luego de 1 hora del consumo de la comida, dependiendo de la cantidad y del tipo de alimento consumido. Las proteínas son el tipo de nutriente que tiene el mayor efecto térmico. Una comida de proteína pura provoca un efecto térmico que frecuentemente iguala al 25% de las calorías totales de la comida.

- **Termogénesis por la actividad física (AF): de 20 a 100%.** La actividad física tiene el efecto más importante sobre el gasto energético en los seres humanos. El costo energético de muchas actividades ha sido determinado, generalmente, controlando el consumo de oxígeno durante la actividad para determinar un consumo medio de oxígeno por unidad de tiempo. Posteriormente, a partir del conocimiento del consumo medio de oxígeno se puede calcular el gasto calórico durante las diversas actividades. El costo energético de la actividad puede ser calculado en METs o equivalente metabólico, lo cual revela la cantidad de Kilocalorías por kilogramos de peso corporal por hora (kcal/Kg/h) que se gastan en una actividad.

De forma práctica se puede clasificar como:

- Actividad física leve= 20% (del gasto energético basal).

Ejemplo. La mayor parte de su actividad física la realiza sentado.

- Actividad física moderada= 30% (del gasto energético basal).

Ejemplo. La actividad física que desarrolla un ama de casa.

- Actividad física intensa= 40% (del gasto energético basal).

Ejemplo. La actividad de un albañil.

- Actividad física extrema= 100% (del gasto energético basal).

Ejemplo. Deportistas de alto rendimiento.

7. Sustancias Psicoactivas

7.1 Definición: son diversos compuestos naturales o sintéticos que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento.

7.2 Clasificación de sustancias psicoactivas:

- **Según sus efectos en el cerebro:** depresoras por ejemplo el alcohol, opiáceos (heroína, morfina, metadona etc.), tranquilizantes e hipnóticos o estimulantes del sistema nervioso estos se dividen en: estimulantes mayores (anfetaminas y cocaína), estimulantes menores (nicotina), xantinas (cafeína), o pueden ser perturbadoras del sistema nervioso central alucinógenos (LSD, mescalina, etc.), derivados del cannabis (marihuana, hachís etc.), drogas de síntesis (éxtasis.)

- **Según su origen:** *naturales* (marihuana, el opio, la hoja de coca, el peyote, los hongos alucinógenos, el tabaco y el café), *semi-sintéticas* (Productos farmacéuticos; proceden de ingredientes naturales sometidos a un proceso de transformación química, para potenciar los efectos de la sustancia. Como ejemplos, están la cocaína, derivada de la coca; o la morfina, derivada del opio) o *sintéticas* (drogas de diseño, se

fabrican de manera totalmente artificial de los cuales destacan el grupo de las anfetaminas y los barbitúricos).

➤ **Según su licitud**

Lícitas: Son aquellas sustancias cuya producción, distribución, comercio y consumo son permitidos por la ley; sujetas, por lo general, a algún tipo de regulación administrativa o sanitaria. Como ejemplos, pueden mencionarse las tres drogas con usos recreativos más comunes en occidente: el alcohol, el tabaco y el café. Diversos fármacos que, teniendo un efecto psicoactivo, tienen también un uso terapéutico, el cual está sujeto a restricciones: deben ser prescritos por un médico autorizado para ello, con el consentimiento informado del paciente.

Ilícitas: Aquellas sustancias cuya producción, comercio y consumo están proscritos por la ley, y, por lo tanto, son objeto de una sanción dentro del ámbito del derecho punitivo.

7.3 Influencia de las sustancias psicoactivas en el estado de ánimo

Las drogas afectan la conducta, el estado de ánimo o la percepción de la realidad al actuar sobre neurotransmisores y alterar su funcionamiento. Las personas adictas presentan un aplanamiento afectivo, lo que quiere decir que los estímulos que reciben generan menor activación cerebral, a excepción de los que están directamente relacionados con el consumo de sustancias.

Los consumidores de sustancias psicoactivas perciben estímulos afectivos agradables con una intensidad menor que las no consumidoras. Para los consumidores de sustancias excitantes, los estímulos generan reacciones más extremas, siendo muy aversivos o muy apetitivos. Los consumidores de sustancias depresoras, general respuestas más neutras a los estímulos, causando sensaciones de indiferencia (o cercanas a esta). Otro aspecto que se ha evidenciado es el déficit de empatía y reconocimiento de emociones ajenas a través de las expresiones faciales. Lo que provoca malinterpretación y reacciones emocionales exageradas por parte de los consumidores de drogas.

7.4 Cigarrillos

7.4.1 Definición: es un producto del tabaco en forma de tubo que se fabrica con hojas de tabaco curadas, cortadas finamente, enrolladas y envueltas en un papel delgado. Los cigarrillos, los cigarros (puros) y el tabaco de pipa se hacen de hojas secas del tabaco. El humo de estos productos está formado de una mezcla compleja de químicos generados por la combustión (quemado) del tabaco y de sus aditivos.

7.4.2 Clasificación de fumadores según OMS:

- **Fumador leve:** consume menos de 5 cigarrillos diarios.
- **Fumador moderado:** fuma un promedio de 6 a 15 cigarrillos diarios.
- **Fumador severo:** fuma más de 16 cigarrillos por día en promedio.

Otro tipo de fumadores son los denominados Chipping o fumadores light, los cuales no encajan en esta clasificación al contar con factores protectores tales como: alta valoración al éxito académico, locus de control interno, bajo consumo de cigarrillo entre padres y amigos y cuentan con soporte social.

7.5 Bebidas Alcohólicas

7.5.1 Definición: bebida en cuya composición está presente el etanol en forma natural o adquirida, y cuya concentración sea igual o superior al 1% de su volumen y que tiene diferente concentración dependiendo de su proceso de elaboración.

7.5.2 Clasificación

- **Bebidas fermentadas:** son las procedentes de frutas o de cereales que, por acción de ciertas sustancias microscópicas (levaduras), el azúcar que contienen se convierte en alcohol. Las más comunes son el vino, la cerveza y la sidra.
- **Bebidas destiladas:** se consiguen eliminando mediante calor, a través de la destilación, una parte del agua contenida en las bebidas fermentadas. El principio básico de esta acción reside en que el alcohol se evapora a 78° y el agua a 100°, por consiguiente, tienen más alcohol que las bebidas fermentadas, alcanzando los 30-

50°. Entre las más conocidas se encuentran: el coñac o brandy, la ginebra, el whisky, el ron, el vodka.

7.5.3 Influencia del alcohol en la nutrición.

La influencia del alcohol en el estado nutricional de cada individuo depende de varios factores, entre ellos: la predisposición genética de mayor o menor susceptibilidad al alcohol, la cantidad y períodos de consumo y el daño tisular provocado por el alcohol y la alimentación del consumidor. Se aconseja que la ingesta de alcohol no supere los 30-40g, que sean bebidas no destiladas y de baja graduación alcohólica de preferencia, absteniendo su consumo en el caso de las embarazadas.

El alcohol no es un nutriente, por ende, no es esencial para el organismo, además es fuente de calorías vacías. El consumo excesivo de alcohol provoca un inadecuado estado nutricional en las personas, esto puede ser debido a un desequilibrio nutricional-alimentario, o al efecto tóxico del alcohol que afecta los procesos digestivos, metabólicos y excretorios. La falta de nutrientes en las bebidas alcohólicas y la necesidad de muchos nutrientes para catabolizar al etanol también podría explicar la frecuencia de deficiencias nutricionales en el bebedor habitual.

Algunos problemas nutricionales que provoca el consumo excesivo de alcohol son:

- Alteración del equilibrio de la glucosa en sangre pudiendo causar hipoglucemias severas en estados de ayuno.
- Infiltración de grasa en el hígado o esteatosis hepática.
- Aumento del colesterol LDL (colesterol malo) en sangre.
- Reducción de la absorción de ácido fólico pudiendo ser éste un factor desencadenante de anemia nutricional.
- Disminución de la absorción de vitamina B1 y aumento de la excreción urinaria de vitamina B6, importantes para el correcto metabolismo de los hidratos de carbono y para el funcionamiento del sistema nervioso.
- Reducción de las concentraciones plasmáticas de vitamina A y E, fuertes antioxidantes en el organismo.

- Reducción de la absorción de zinc y selenio, minerales antioxidantes e importantes para el sistema inmunológico del organismo.
- Interfiere en la capacidad del organismo de absorber calcio, lo cual puede afectar la salud ósea negativamente.
- Su consumo puede causar desequilibrios energéticos, llevando a la desnutrición en alcohólicos severos o a obesidad en bebedores fuertes, pero no adictos.

8. Hábitos Alimentarios

8.1 Definición: conjunto de costumbres que condicionan la forma como los individuos o grupos seleccionan, preparan y consumen los alimentos, influidas por la disponibilidad de éstos, el nivel de educación alimentaria y el acceso a los mismos.

8.2 Hábitos Alimentarios del Pacífico: la región pacífica de Nicaragua es considerada como parte principal del centro económico del país, en dicha región se encuentra la capital del país y departamentos importantes en los cuales los hábitos alimentarios son variados por tener acceso y acopia de todos los demás departamentos o las otras regiones del país, pero también se ha caracterizado por ser partícipe del aumento en el consumo de alimentos procesados. Entre los alimentos que se consumen podemos citar cereales básicos (Arroz, Frijoles, azúcares), Vegetales y frutas según las temporadas en que se producen; entre los alimentos que han acaparado mucha atención y que se han convertido en muy populares de consumo se encuentra las comidas rápidas, las frituras, las bebidas gaseosas, las bebidas alcohólicas. (INTUR, 2014).

8.3 Hábitos Alimentarios del Atlántico: la población de la zona atlántica del país se caracteriza mucho por sus tradiciones y costumbres que han mantenido esas raíces por muchas generaciones; entre sus hábitos alimentarios se destacan alimentos exóticos tales como: carne de tortuga preparada con aceite de coco, platos típicos de la zona como rondón, sumado a abundantes bastimentos como quequisque y fruta de pan, usualmente para año nuevo se deleitan platos dulces y bebidas que fueron hábitos alimentarios usuales y que en la actualidad se van perdiendo: el toto, la guisada, queque

de quequisque, de yuca, pate, gingerbeer, vino de jengibre, rootbeer, sorel, coconut cake, el Duff (harina, levadura, pasas, leche con huevo, vino, mantequilla). (INTUR, 2013).

8.4 Hábitos Alimentarios de la Zona Central: la región Central de Nicaragua es considerada como el Granero del País ya que la mayoría de las actividades agrícolas y ganaderas se llevan a cabo en esta zona, se encuentra favorecido con un clima bastante agradable apto para el cultivo de café. Sus habitantes son muy hospitalarias y entre sus hábitos alimentarios se destacan productos propios de la zona y que han sido generacionales tal es el caso de la producción del café consumo de carne bovina, porcina, lácteos y sus derivados. Sin embargo, el cambio que se ha producido a nivel mundial debido a la globalización en las industrias alimentarias, ha aumentado la preocupación sobre la seguridad alimentaria. Al querer aumentar la producción de algunos productos hay lugares dónde se ha optado por el cultivo de alimentos transgénicos, afortunadamente prohibidos en algunos países. El consumo de estos productos no es aconsejable pues pueden tener repercusiones negativas sobre la salud de los consumidores. (Nicatour, 2013).

VIII. DISEÑO METODOLÓGICO

1. Tipo de estudio

Estudio descriptivo de corte transversal, se estimó la magnitud y distribución de los Estilos de Vida y Estado Nutricional en una muestra representativa del total de estudiantes de la carrera de medicina de UNAN, León en el año 2023, tomando en cuenta otras características como calidad de vida, medidas antropométricas, actividad física, sustancias psicoactivas y hábitos alimentarios.

2. Área de estudio

La Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN, León cuenta con dos recintos: Campus Médico y Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello, se decidió trabajar en ambos edificios porque es donde se encuentra la mayoría de tiempo nuestra población a estudiar.

3. Población de estudio

1,336 estudiantes activos de la carrera de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN, León en el 2023. Los cuales están distribuidos de la siguiente forma:

Carrera/ facultad	I año	II año	III año	IV año	V año	VI año	Total
Medicina	228	253	233	177	223	222	1,336

Se considera que los criterios de inclusión y exclusión forman parte de la descripción de la población estudiada, no teniendo otros criterios que mencionar, se decide omitirlos para no repetirlos.

4. Muestra

Se hizo un cálculo de muestra con la utilidad STATCAL del programa EpiInfo versión 7.2.5 para Windows tomando en cuenta los siguientes parámetros: la población de 1,336, la frecuencia esperada del 50%, margen de error aceptado 5%, efecto del diseño 1% y un IC 95% dando una muestra total de 300 participantes.

5. Muestreo

Se utilizó un muestreo por conveniencia, se sacó la misma cuota (n=50) para cada año seleccionando a los participantes de forma voluntaria.

6. Fuente de información

Primaria, los datos se recolectaron a través de una encuesta.

7. Instrumento de recolección de datos

Se elaboró una ficha basada en el Cuestionario Estilos de Vida y Estado de Salud en estudiantes universitarios ESVISAUN (29) al cual se le realizó modificaciones para fines prácticos, tomando en cuenta las cualidades de la población en estudio. El cuestionario consta de 7 acápites que incluye: Datos Generales, Estado Nutricional, Calidad de Vida, Conducta Sexual, Actividad Física, Sustancias Psicoactivas y Hábitos Alimentarios. Estos acápites fueron tomados como dimensión y se puntuó en dependencia de su influencia en el Estilo de Vida y Estado Nutricional de los estudiantes (ver tabla de Operacionalización) para su análisis.

8. Procedimiento de recolección de datos

Las autoras buscaron a los estudiantes en recintos de la universidad hasta que se obtuvo la muestra establecida para cada año. La encuesta fue llenada voluntaria y personalmente, se les solicitó que respondiera consciente y honestamente cada una de las preguntas y se les alejó unos de otros para evitar sesgos. Para las medidas antropométricas, se pesó a cada uno usando una báscula digital OKOK technology con un límite de peso de 180 kilogramos y se talló con una cinta métrica flexible e inextensible por una sola de las investigadoras para evitar el sesgo de confusión.

9. Análisis de datos

Los datos se analizaron en el IBM SPSS versión 22 para Windows, se calculó distribuciones de frecuencia y porcentaje para características sociodemográficas, estilo de vida, estado nutricional, calidad de vida, conducta sexual, actividad física, sustancias psicoactivas y hábitos alimentarios. Para conocer la relación entre Estilo de Vida y Estado

Nutricional y sus dimensiones se estimó Chi Cuadrado de Pearson, considerándose significativo si $P < 0.05$.

10. Consideraciones para garantizar los aspectos éticos

Se solicitó autorización a Secretaría Académica y a Dirección Estudiantil de la UNAN, León para constar con su permiso y apoyo. La participación en este estudio fue voluntaria y anónima. Se explicó verbalmente a los participantes los objetivos del estudio y cada uno de los ítems de la encuesta. Los datos recolectados tienen fines meramente investigativos. Este estudio no ejecuta procedimientos invasivos, no daña la integridad de los encuestados ni de las autoridades académicas. La recolección de datos se realizó en el menor tiempo posible para no interferir en sus respectivas actividades académicas.

11. Operacionalización de variables:

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Valor
Edad	Número de años de vida del encuestado.	_____	_____	_____
Sexo	Características biológicas, fisiológicas y cromosómicas.	_____	_____	Hombre Mujer
Año académico	Año educativo que cursa el encuestado.	_____	_____	I año a VI año.
Estado civil	Situación jurídica del individuo.	_____	_____	Soltero/a Casado/a Unión libre
Religión	Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad.	_____	_____	Católico Evangélico Testigo de Jehová No creyente Otra
Procedencia	Área geográfica de donde proviene el encuestado.	_____	_____	_____
Zona	Área territorial en la que predomina la ciudad o el campo.	_____	_____	Urbano Rural
Estado Nutricional	Dimensiones corporales que expresan de forma sistemática y confiable la magnitud de la nutrición.	IMC	Peso normal (5pts) Bajo peso. (4pts) Sobrepeso. (3pts) Obesidad grado I. (2pts) Obesidad grado II. (1pt) Obesidad grado III. (0pt)	Poco saludable 4-7pts Saludable 8-11pts
		Complejión física	Mediana (3pts) Pequeña (2pts) Grande (1pt)	Muy saludable

		Perímetro abdominal	Bajo riesgo de ECV (3pts) Alto riesgo de ECV (2pts) Muy alto riesgo de ECV (1pt)	12-16pts
		Preocupación por el peso	Sí (2pt) No (1pts)	
		Control de peso	Semanalmente (3pts) Mensualmente (2pts) Anualmente (1pt)	
Estilo de Vida	Forma en que cada individuo integra hábitos de alimentación, ocio, relaciones sociales, hobbies, entre otros. Según su condición de vida.	Calidad de vida	Residencia Actual: Casa de padres/familiar (3pts) Cuarto alquilado (2pts) Residencia universitaria (1pt)	Mala 8-13pts Regular 14-19pts Buena 20-26pts
			Convivencia habitual: Con tus padres (5pts) Con tu pareja (4pts) Cuarto compartido con amigo(s) (3pts) Compañeros de residencia (2pts) Vivo solo (1pts)	
			Trabajo: Sí (2pts) No (1pt)	
			Enfermedad Crónica: No (2pts) Sí (1pt)	
			Estado de Salud: Bueno (3pts) Regular (2pts) Malo (1pt)	
			Nivel de estrés: Nivel bajo (3pts) Nivel medio (2pts) Nivel Alto (1pt)	
			Actividad nocturna: Una vez (2pts) Dos veces (1pts) ≥Tres veces (0pts)	
			Calidad de descanso: Bueno (3pts) Regular (2pts) Malo (1pt)	
			Insomnio: Nunca (3pts) Varios días (2pts) Todos los días (1pt)	
			Conducta sexual	Ha recibido información sobre conducta sexual Sí (2pts) No (1pt)

			<p>Calidad de vida sexual Buena (3pts) Regular (2pts) Mala (1pt)</p> <p>Ha tenido relaciones sexuales, utiliza método anticonceptivo y nunca ha tenido ETS (5pts) Ha tenido relaciones sexuales y utiliza más de un método anticonceptivo siempre (4pts) Ha tenido relaciones sexuales y utiliza un método anticonceptivo siempre (3pts) Ha tenido relaciones sexuales y utiliza algún método anticonceptivo a veces (2pts) Ha tenido relaciones sexuales y utiliza el coito interrumpido como método anticonceptivo siempre (1pt)</p>	<p>Buena 9-10pts</p>
		<p>Actividad física</p>	<p>Ejercicio físico: Sí (2pts) No (1pt)</p> <p>Tiempo de practicar ejercicio: >1 año(4pts) 6 meses - 1 año (3pts) <6 meses (2pts) No hace (1pts)</p> <p>Cronología semanal de ejercitación: Nivel de actividad física alto: una o varias actividades en 7 días a la semana (3pts) Nivel de actividad física moderado: una o varias actividades de 3-6 días en la semana (2pts) Nivel de actividad física bajo: una o varias actividades en menos de 3 días a la semana (1pt)</p> <p>Razón para no ejercitarse: Falta de tiempo Problemas de salud Falta de lugar adecuado Falta de presupuesto Falta de voluntad</p>	<p>Mala 5-8pts</p> <p>Regular 9-12pts</p> <p>Buena 13-16pts</p>

			<p>Otras razones</p> <p>Cronología diaria de sedentarismo: Nivel de sedentarismo bajo: Una o varias actividades sedentarias de 1-8 horas (3pts) Nivel de sedentarismo moderado: Una o varias actividades sedentarias de 9-16 horas (2pts) Nivel de sedentarismo alto: Una o varias actividades sedentarias de 17-24 horas (1pt)</p> <p>Cambios de hábitos en la ejercitación: Haces más ejercicio/deporte (4pts) Haces igual ejercicio/deporte (3pts) Empezaste a hacer ejercicio/deporte (2pts) Haces menos o dejaste de hacer ejercicio/deporte (1pt)</p>		
		Sustancias psicoactivas	<p>Frecuencia de consumo de cigarrillos: Nunca (4pts) Una a tres veces a la semana (3pts) Solo cuando está estresado (2pts) Diario (1pt)</p> <p>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas: Nunca (4pts) Una a tres veces a la semana (3pts) Solo cuando está estresado (2pts) Diario (1pt)</p> <p>Frecuencia de consumo de drogas: Nunca (4pts) Una a tres veces a la semana (3pts) Solo cuando está estresado (2pts) Diario (1pt)</p>	<p>Mala 3-5pts</p> <p>Regular 6-8pts</p> <p>Buena 9-12pts</p>	
			Hábitos alimentarios	<p>Consumo semanal de alimentos saludables: Consumo alto: Consumo de varios</p>	<p>Malos 12-19pts</p> <p>Regular</p>

			<p>alimentos de 6-7 días. (3pts) Consumo medio: Consumo de varios alimentos de 3-5 días. (2pts) Consumo bajo: Consumo de un alimento <3 días. (1pt)</p> <p>Consumo semanal de alimentos no saludables: Consumo bajo: Consumo de un alimento <3 días (3pts) Consumo medio: Consumo de varios alimentos de 3-5 días. (2pts) Consumo alto: Consumo de varios alimentos de 6-7 días (1pt)</p> <p>Consumo diario de agua potable: Consumo alto: 3lts (3pts) Consumo normal: 2lts (2pts) Consumo bajo: <1lt (1pt)</p> <p>Consumo diario de café. Consumo normal: 1-3 tazas (3pts) Consumo bajo: <1 taza (2pts) Consumo alto: >3 tazas (1pt)</p> <p>Frecuencia de Desayuno: Frecuencia Alta: 5-7 días (3pts) Frecuencia media: 2-4 días (2pts) Frecuencia baja: 1 día (1pt)</p> <p>Frecuencia de almuerzo: Frecuencia Alta: 5-7 días (3pts) Frecuencia media: 2-4 días (2pts) Frecuencia baja: 1 día (1pt)</p> <p>Frecuencia de cena:</p>	<p>20-27pts</p> <p>Buenos 28-36pts</p>
--	--	--	--	--

			<p>Frecuencia Alta: 5-7 días (3pts) Frecuencia media: 2-4 días (2pts) Frecuencia baja: 1 día (1pt)</p>	
			<p>Frecuencia de merienda: Frecuencia Alta: 5-7 días (3pts) Frecuencia media: 2-4 días (2pts) Frecuencia baja: 1 día (1pt)</p>	
			<p>Frecuencia de consumo en Bar/cafetería: Frecuencia Alta: 5-7 días (3pts) Frecuencia media: 2-4 días (2pts) Frecuencia baja: 1 día (1pt)</p>	
			<p>Frecuencia de consumo en casa con familia: Frecuencia Alta: 5-7 días (3pts) Frecuencia media: 2-4 días (2pts) Frecuencia baja: 1 día (1pt)</p>	
			<p>Frecuencia de consumo en cuarto alquilado: Frecuencia Alta: 5-7 días (3pts) Frecuencia media: 2-4 días (2pts) Frecuencia baja: 1 día (1pt)</p>	
			<p>Tipo de comida: Comida casera (3pts) Comida precocinada (2pts) Comida rápida (1pt)</p>	

IX. RESULTADOS

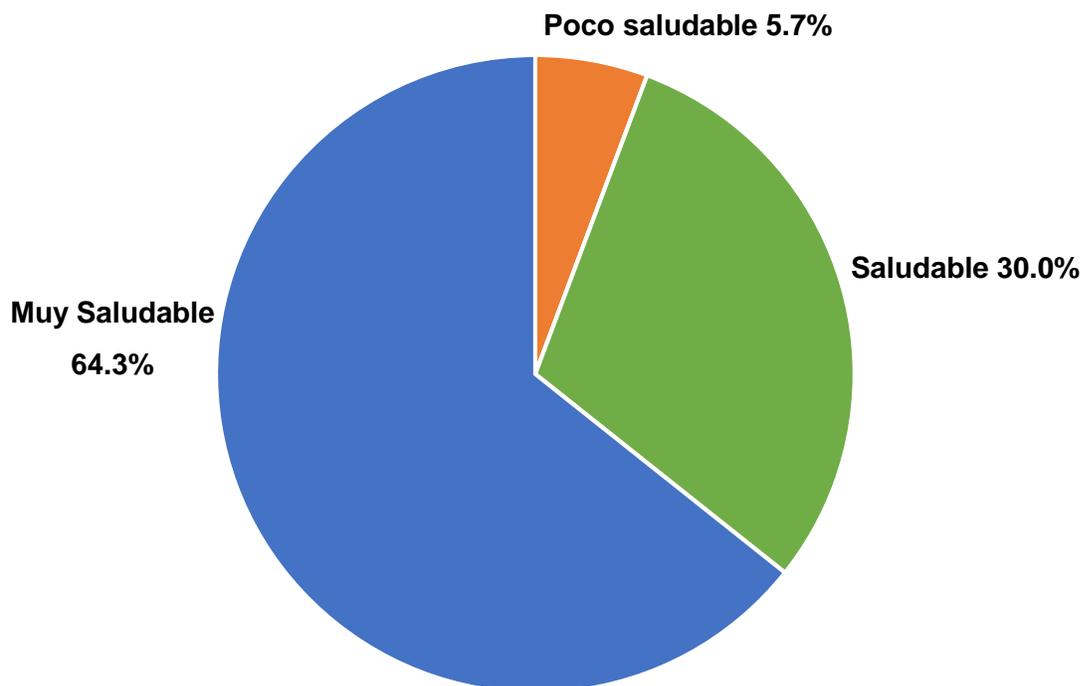
Se estudiaron 300 estudiantes de primero a sexto año, ellos en su mayoría estaban en el grupo de edad de 16 a 20 años (57.3%) y la edad promedio era de 20 años (DE= 2 años). Se tomó una cuota de 50 estudiantes de cada año académico para completar la muestra, había una distribución desigual respecto al sexo predominando la mujer (54.7%), eran mayoritariamente fuera de León (55.7%), de la zona urbana (84.7%), solteros (96.7%) y católicos (60.3%) (Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de los estudiantes de la carrera de medicina de la UNAN León año 2023. n=300

Variable		Frecuencia	Porcentaje
Edad	16-20 años	172	57.3
	>20 años	128	42.7
Sexo	Hombre	136	45.3
	Mujer	164	54.7
Año académico	1°-3° año	150	50.0
	4°-6° año	150	50.0
Procedencia	León	133	44.3
	Fuera de León	167	55.7
Zona	Urbano	254	84.7
	Rural	46	15.3
Estado civil	Soltero(a)	290	96.7
	Casado(a)	4	1.3
	Unión libre	6	2.0
Religión	Católico	181	60.3
	Evangélico	86	28.7
	Testigo de Jehová	3	1.0
	No creyente	22	7.3
	Otra	8	2.7
Total		300	100.0

La mayoría de los estudiantes encuestados presentaban un estado nutricional muy saludable (64.3%) (gráfico 1), pero al observar los distintos indicadores que conforman esta variable se evidenció que el 39.7% tenían de sobrepeso hasta obesidad grado III, el 82% un perímetro abdominal de muy alto riesgo para ECV y el 48.7% lleva un control de su peso anualmente (ver en anexo 6, tabla 1).

Gráfico 1. Estado nutricional de los estudiantes de la carrera de medicina de la UNAN-León año 2023. n=300



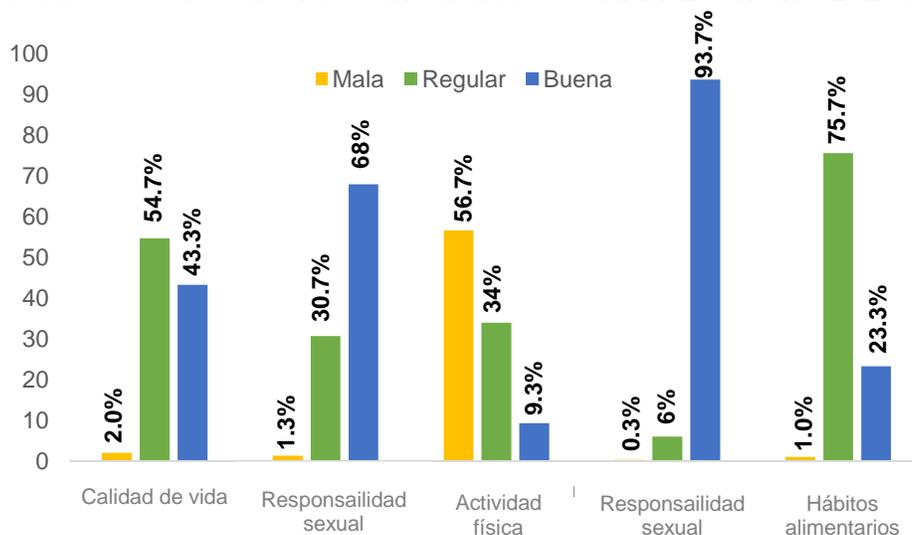
Al valorar el estado nutricional con las características sociodemográficas (sexo, grupo de edad, año académico y área de residencia) todos mostraron ser más frecuente en el grupo muy saludable entre 61% al 68%. Sin embargo, no se encontró relación estadísticamente significativa entre estas variables (tabla 2).

Tabla 2. Frecuencia del estado nutricional según sexo, edad, año académico y procedencia en estudiantes de la carrera medicina de UNAN-León año 2023. n=300

Características sociodemográficas		Saludable		Muy saludable		p
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	
Sexo	Mujer	51	31.1	103	62.8	0.821
	Hombre	39	28.7	90	66.2	
Edad	16 a 20 años	56	32.6	109	63.4	0.253
	>20 años	34	26.6	84	65.6	
Año académico	1° a 3° año	52	34.7	91	60.7	0.189
	4° a 6° año	38	25.3	102	68.0	
Reside en León	Sí	52	31.1	108	64.7	0.446
	No	38	28.6	85	63.9	

En los encuestados el 74.3% mostraron estilo de vida saludable, el 25.7% muy saludable y ninguno fue poco saludable. Sin embargo, entre las dimensiones utilizadas para determinar esta variable, la categoría mala fue notoria en la actividad física con un 56.7%, seguida de calidad de vida 2.0%, conducta sexual 1.3% y hábitos alimentarios 1.0% (gráfico 2).

Gráfico 2. Porcentaje de las dimensiones utilizadas para determinar el estilo de vida de los estudiantes de la carrera de medicina de UNAN-León año 2023. n=300.



Al describir el estilo de vida con sus características sociodemográficas, todos los grupos se encontraron saludables con mayor predominio en la mujer (73.8%), entre las edades de 16 a 20 años (75.0%), año académico de 4 a 6to año (75.3%). Y los que no residen en la ciudad de León, un 82.6% tienen un estilo de vida saludable, a pesar de ello, el mayor porcentaje en el estilo de vida muy saludable lo obtuvieron los residentes de León (48%); la procedencia fue la única variable sociodemográfica que mostró relación estadísticamente significativa con estilo de vida ($p = 0.002$) (tabla 3).

Tabla 3. Relación de estilo de vida con las características sociodemográficas de los estudiantes de la carrera de medicina de UNAN-León año 2023. n=300.

Características sociodemográficas		Estilo de vida				P
		Saludable		Muy saludable		
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	
Sexo	Mujer	121	73.8	43	26.2	0.125
	Hombre	102	75.0	34	25.0	
Edad	De 16 a 20	129	75.0	43	25.0	0.156
	Mayores de 20	94	73.4	34	26.6	
Año Académico	De 1ero a 3er año	110	73.3	40	26.7	0.309
	De 4to a 6to año	113	75.3	37	24.7	
Reside en León	No	138	82.6	29	17.4	0.002
	Sí	85	63.9	48	36.1	

Los hallazgos destacados dentro de la calidad de vida fueron que la mayoría de los estudiantes conviven con sus padres durante el periodo académico (40.7%), no trabajan (81.3), mostraron un estado de salud regular (57.3%), nivel de estrés medio (54.0%) e insomnio varios días a la semana (54.7%) (ver anexo 6, tabla 2). Además, padecen enfermedad crónica no transmisible siendo las más frecuentes: asma (4.7%) e hipertensión arterial crónica (2.3%) (ver en anexo 6, tabla 3).

El 85.3% ha recibido suficiente información sobre conducta sexual, el 81.3% posee buena calidad de vida sexual, del 43.3% que afirmaron haber tenido relaciones sexuales, el 98.5% no ha padecido de ETS y el 65.4% utiliza siempre un método anticonceptivo, el cual el método más utilizado por los estudiantes fue el condón (ver en anexo 6, tabla 4).

Del total de estudiantes, el 54.7% no realizaban ejercicio físico y el 47.7% presentaba un nivel de sedentarismo moderado. De los que sí realizan ejercicio físico el 49.3% practica ejercicio hace menos de 6 meses, el 66.1% tenían un nivel de actividad física moderado (ver en anexo 6, tabla 5). Entre las razones más destacadas para no ejercitarse se encontraron falta de tiempo y falta voluntad (ver anexo 6, tabla 6).

Se encontró en sustancias psicoactivas un aumento de consumo cuando están estresados, cigarrillos 5.3%, bebidas alcohólicas 20% y drogas 1.3% (ver anexo 6, tabla 7). En base a los hábitos alimentarios de los estudiantes encuestados, se encontró un consumo medio tanto para alimentos saludables (72.0%) como para alimentos no saludables (74.7%), una ingesta promedio de 2 litros de agua al día (44.7%), refirieron un consumo de una taza o nada de café al día (55.0%), cumpliendo con sus tres tiempos de comida de cinco a siete días a la semana, siendo el desayuno el menos frecuente (39.0%), la ingesta de meriendas fue de dos a cuatro días a la semana (40.7%), casa familiar es el lugar donde consumen con mayor frecuencia sus alimentos (49.0%), siendo comida casera la más consumida (82.7%) (ver anexo 6, tabla 8).

Al relacionar el estado nutricional con el estilo de vida, el estado muy saludable mostró similares frecuencias en los distintos grupos de estilos de vida, esto fue en un 65% y 62% respectivamente. Y entre ambas variables, no se encontró una relación estadísticamente significativa ($p= 0.889$) (tabla 4).

Tabla 4. Frecuencia de la relación entre estilo de vida y estado nutricional de los estudiantes de la carrera de medicina de UNAN-León año 2023. n=300.

Estado Nutricional	Estilos de Vida				p
	Saludable		Muy saludable		
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	
Poco saludable	12	5.4	5	6.5	0.889
Saludable	66	29.6	24	31.2	
Muy saludable	145	65.0	48	62.3	

La relación del estado nutricional con las diferentes dimensiones de estilo de vida, en su mayoría mostraron mayor frecuencia en muy saludable indistintamente de los diferentes niveles que tenían cada dimensión. A excepción de sustancias psicoactivas y hábitos alimentarios que al estar ambas en el nivel de mala, los estudiantes estaban en el nivel saludable. Y ninguna dimensión mostro relación estadísticamente significativa con el estado nutricional (tabla 5).

Tabla 5. Relación de estado nutricional con las dimensiones de estilo de vida en estudiantes de la carrera de medicina de UNAN-León año 2023. n=300.

Dimensiones Estilo de vida		Estado Nutricional						p
		Poco saludable		Saludable		Muy saludable		
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	
Calidad de Vida	Mala	1	16.7	2	33.3	3	50.0	0.761
	Regular	10	6.1	48	29.3	106	64.6	
	Buena	6	4.6	40	30.8	84	64.6	
Conducta Sexual	Mala	0	.0	1	25.0	3	75.0	0.911
	Regular	6	6.5	30	32.6	56	60.9	
	Buena	11	5.4	59	28.9	134	65.7	
Actividad Física	Mala	9	5.3	56	32.9	105	61.8	0.768
	Regular	6	5.9	26	25.5	70	68.6	
	Buena	2	7.1	8	28.6	18	64.3	
Sustancias Psicoactivas	Mala	0	.0	1	100.0	0	.0	0.454
	Regular	2	11.1	6	33.3	10	55.6	
	Buena	15	5.3	83	29.5	183	65.1	
Hábitos Alimentarios	Mala	0	.0	2	66.7	1	33.3	0.258
	Regular	16	7.0	65	28.6	146	64.3	
	Buena	1	1.4	23	32.9	46	65.7	

X. DISCUSIÓN

El presente estudio permitió conocer los factores asociados al estilo de vida y su relación con el estado nutricional en los estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León, año 2023, debido que durante los 6 años de formación académica están sometidos a estrés característico de la vida universitaria, que incluye permanecer separados de su entorno familiar, influyendo en los hábitos que adquirieron en su vida preuniversitaria y el tiempo necesario para cuidar su estado nutricional lo que los lleva a cambios en su estilo de vida.

La mayoría de los estudiantes se encontraban en el grupo de edad de 16 a 20 años (57.3%) lo que refleja que los universitarios son relativamente jóvenes. La edad promedio de 20 años con una desviación estándar de 2 años, habiendo una distribución relativamente homogénea en términos de edades, sugiere que no hubo una variación significativa en la edad de ingreso a lo largo de los seis años de la carrera. En cuanto al sexo, con una mayoría de mujeres (54.7%), puede deberse a la mayor representación de mujeres en la educación superior en el país según lo reportado por la CNU (33), la gran mayoría de estudiantes eran solteros (96.7%) y de religión católica (60.3%).

La mayor parte de los estudiantes eran provenientes de otros departamentos (55.7%) y del área urbana (84.7%) de dicho departamento, lo cual tiene importantes implicaciones para la adaptación de estos a un entorno académico y social (costumbres alimentarias, físicas y recreativa). Estos datos son relevantes para comprender cómo las circunstancias personales pueden influir en la dedicación y compromiso de los estudiantes con sus estudios.

Uno de los datos más destacados de los resultados fue la discrepancia entre el aparente estado de salud muy saludable (64.3%) de la mayoría de los estudiantes y los indicadores de riesgo para enfermedades cardiovasculares, como el sobrepeso (39.7%) y un alto perímetro abdominal (82%), pero para esto debemos tener estudios más especializados debido a que el IMC puede ser no siempre un indicador preciso de la salud ya que no tiene en cuenta la distribución de grasa en el cuerpo. El estudio de Becerra-Bulla et al

(30) realizar una valoración antropométrica para detectar riesgo cardiovascular indicó que a medida que los estudiantes avanzan en su proceso de formación universitaria aumentan su peso y el valor de la circunferencia de cintura, siendo este último un factor de riesgo de mayor morbilidad a largo plazo.

El hecho de que casi el 40% de los estudiantes encuestados tengan sobrepeso u obesidad grado III es un tema crítico a abordar. Se pueden reconocer las posibles razones detrás de esta problemática, como la falta de actividad física (54.7%), consumo de alimentos poco saludables (74.3%) y niveles medio y alto de estrés (88.3%) asociado a la carrera de medicina. Esto es similar a lo reportado por Suarez et al (6) y Oviedo et al (31) quienes evidenciaron que los estudiantes de medicina no realizan ningún tipo de actividad física, lo cual conlleva a un sin número de factores de riesgo cardiovasculares tales como sobrepeso y obesidad.

Menos de la mitad de los estudiantes (48.7%) llevaban un control de su peso anual, es importante destacar los riesgos asociados con la falta de control de peso, ya que puede afectar negativamente la calidad de vida de las personas y tener un impacto en su esperanza de vida.

Dentro del estilo de vida, es notable que la mayoría de los estudiantes de este estudio entre el 61% y 68% se encuentran en la categoría “muy saludable”. Esto significa que los estudiantes cumplían con los siguientes criterios: buena calidad de vida, buena conducta sexual, buena actividad física, poco consumo de sustancias psicoactivas y buenos hábitos alimentarios.

Un estilo de vida saludable es esencial para prevenir enfermedades y promover el bienestar. El hecho que la mayoría de encuestados muestren un estilo de vida saludable (74.3%) lo que refleja que como estudiantes de medicina ponen en práctica sus conocimientos científicos para su cuidado personal y de esta forma ayudar a promover la prevención de enfermedades.

Al abordar cada una de las dimensiones utilizadas para determinar el estilo de vida destaca la categoría "mala" en la actividad física (56.7%). Lo cual podría estar influenciado por la falta de tiempo, conocimiento o motivación.

A pesar de ser un porcentaje bajo (2.0%), la calidad de vida es una dimensión importante a discutir, ya que esta no se limita a la salud física, también involucra aspectos emocionales y sociales que son cruciales en medicina. Según el estudio de García et al (5), la carga académica, las preocupaciones estudiantiles y el estrés influyen en estilos de vida poco saludable, pues asumen conductas de riesgo como falta de descanso y sueño apropiado, aumento del consumo de cafeína, alcohol y tabaco

Un 26.6% de los encuestados refirieron que consumen sustancias psicoactivas, esta situación es preocupante al observar un aumento en el consumo de cigarrillos, bebidas alcohólicas y drogas cuando los estudiantes están estresados. En investigaciones previas se ha evidenciado una reticencia social a reconocer el uso actual o pasado de sustancias distintas al alcohol y tabaco, por lo que es plausible que los resultados subestimen el consumo real de estas sustancias. Cedillo et al (32), refieren que 1 de cada 5 estudiantes consumía sustancias psicoactivas, y estas afectan significativamente su salud mental.

En lo que respecta a la conducta sexual, el 43.3% ha tenido relaciones sexuales, la mayoría de los estudiantes (85.3%) ha recibido suficiente información sobre este tema y que todos utilizan algún método anticonceptivo, principalmente el condón (35.4%). El 81.3% refirió tener una buena calidad de vida sexual, Bannasar (28) en su estudio evidenció que tanto hombres como mujeres se mostraron satisfechos con su vida sexual y el método más utilizado es el preservativo. Es importante seguir educando a los estudiantes sobre la importancia de prácticas sexuales seguras y la prevención de enfermedades de transmisión sexual.

Este estudio encontró que, en su mayoría, las diferentes dimensiones del estilo de vida mostraron una mayor frecuencia en la categoría de "muy saludable", independientemente de los niveles de estado nutricional de los estudiantes. Esto podría indicar una cierta

conciencia general de la importancia de mantener un estilo de vida saludable entre los estudiantes de medicina, que se refleja en su comportamiento. Sin embargo, hubo dos dimensiones que destacaron como excepciones: sustancias psicoactivas y hábitos alimentarios. A pesar de tener niveles "muy saludables" en estas dimensiones, los estudiantes tenían un estado nutricional clasificado como "saludable". Esto es intrigante y podría requerir una exploración más profunda.

La falta de una relación estadísticamente significativa no implica necesariamente la ausencia de una relación clínica o práctica. Puede haber otros factores o variables no considerados en este estudio que influyan en la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional de los estudiantes. Además, los resultados podrían estar influenciados por la variabilidad intrínseca de la población estudiada. Es importante considerar que el estado nutricional no se limita solo a la alimentación; también incluye la actividad física, el control del peso y otros factores. Un estudiante podría tener un estado nutricional saludable, pero llevar un estilo de vida sedentario y estresante, mientras que otro estudiante con un estado nutricional menos saludable podría compensarlo con otros hábitos de vida más saludables; lo cual podría explicar los hallazgos encontrados.

Estos resultados resaltan la complejidad de la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional, y subrayan la importancia de abordar la salud de manera integral, teniendo en cuenta múltiples factores que puedan influir en el bienestar de los estudiantes.

A pesar de que algunas respuestas pertenecen al modo de pensar o sentir de los encuestados se puede considerar que se emplearon suficientes indicadores para completar y respaldar los datos brindados y determinar los estilos de vida el estado nutricional. Para obtener una comprensión más completa de esta relación, podría ser útil realizar investigaciones adicionales y considerar la inclusión de otras dimensiones más específicas (Inbody, chequeos médicos, test toxicológico, evaluación psicológica) en futuros estudios.

XI. CONCLUSIONES

A pesar de que la mayoría de los estudiantes presentan un estado nutricional saludable, existen preocupantes tasas de sobrepeso, obesidad y un alto riesgo de enfermedades cardiovasculares debido a la acumulación de grasa abdominal. La falta de actividad física y las demandas de la carrera de medicina influyen en la adopción de estilos de vida poco saludables, siendo factores asociados el sedentarismo, el consumo de sustancias psicoactivas en momentos de estrés y la presencia de insomnio o falta de descanso durante el período académico.

A pesar de no haber encontrado una relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional, es fundamental reconocer que la relación entre estos dos aspectos es compleja y va más allá de las variables estudiadas. Dicha complejidad podría deberse a la influencia de otros factores (perfil químico, sanguíneo, toxicológico, uso del Inbody, evaluación psicológica especializada, etc.) no considerados en este estudio.

En consecuencia, se acentúa la necesidad de implementar programas educativos y promocionales destinados a mejorar los hábitos de vida y la salud nutricional de los estudiantes de medicina siendo ellos unos de los principales promotores de la salud. Asimismo, enfatiza la importancia de abordar la salud en su totalidad, teniendo en cuenta una amplia gama de factores que puedan afectar el bienestar de los mismos.

En última instancia, este estudio sienta las bases para futuras investigaciones que profundicen en esta temática y contribuyan a la mejora de la salud y el bienestar de los estudiantes de medicina en Nicaragua, brindando datos valiosos que pueden guiar intervenciones efectivas y mejoras en el sistema educativo y de salud.

XII. RECOMENDACIONES

- **Investigar Causas Subyacentes:** Para comprender mejor las relaciones entre el estilo de vida y el estado nutricional, se sugiere llevar a cabo investigaciones relacionadas al tema que profundicen en las causas subyacentes de los comportamientos identificados en este estudio. Por ejemplo, se podría investigar las razones detrás de la falta de actividad física o el consumo de sustancias psicoactivas y su efecto en la salud mental.
- **Monitoreo Continuo:** Para evaluar el impacto de las intervenciones y seguir la evolución de los estudiantes a lo largo de su formación, se podría considerar la implementación de un estudio longitudinal.
- **Abordar el Estrés:** Dado que el estrés parece ser un factor influyente en el estilo de vida de los estudiantes de medicina, se recomienda considerar intervenciones específicas para abordar el estrés, promover el bienestar emocional y fomentar hábitos de vida más saludables.
- **Enfoque Multidisciplinario:** Dada la complejidad de la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional, se recomienda un enfoque multidisciplinario que involucre a profesionales de la salud, psicólogos y nutricionistas para abordar de manera integral la salud de los estudiantes.

Estas recomendaciones pueden ayudar a mejorar la calidad y la aplicabilidad de los hallazgos del estudio y contribuir a la promoción de estilos de vida saludables entre los estudiantes de medicina que son futuros profesionales de la salud y a su vez promotores de la misma en la población nicaragüense.

XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Díaz-Muñoz GA, Pérez Hoyos AK, Cala Liberato DP, Mosquera Rentería LM, Quiñones Sánchez MC. Diferencia de los niveles de actividad física, sedentarismo y hábitos alimentarios entre universitarios de diferentes programas de la salud de una universidad privada en Bogotá, Colombia. Rev Esp Nutr Humana Diet [Internet]. 2021;25(1):8–17. Available from: <http://dx.doi.org/10.14306/renhyd.25.1.1007>
2. Comunitaria N, Ana M, Gutiérrez M, Lic C, En M. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Recinto Universitario Rubén Darío UNAN, Managua. Instituto Politecnico de la Salud Luis Felipe Moncada. Seminario de graduación para optar al título de licenciatura en nutrición. 2016 [Internet]. Edu.ni. Available from: <https://repositorio.unan.edu.ni/4560/1/96586.pdf>
3. Ramirez, MB., Raya, M. y Ruiz, M. (2018). Sedentarismo y salud: efectos beneficiosos de la actividad física en estudiantes universitarios. ReiDoCrea, 7, 79-84.
4. Castelao-Naval O, Blanco-Fernández A, Meseguer-Barros CM, Thuissard-Vasallo IJ, Cerdá B, Larrosa M. Estilo de vida y riesgo de trastorno alimentario atípico en estudiantes universitarios: realidad versus percepción. Enferm Clin [Internet]. 2019;29(5):280–90. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.03.002>
5. García C, Gómez V, Morales M, Chaparro-Díaz L, Carreño-Moreno S. Clasificación de estudiantes de enfermería mexicanos acorde con un indicador de estilo de Vida saludable. Cienc Enferm (Impresa) [Internet]. 2019;25. Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532019000100207>
6. Villa S, Elisa M, Jesús NAMD, Robles C, Rocío D. López Mozo Laura Vanessa, Recalde Baena Andrea Carolina. Estilos de vida relacionados con factores de riesgo cardiovascular en estudiantes Ciencias de la Salud. Ene. 2020 [citado. 2022;14]

7. León María José. Estilos de Vida Asociados al Sobrepeso y Obesidad, en Estudiantes de Medicina de la Unidad de Ciencias de la Salud Xalapa UV. 2019.

<http://ri.ujat.mx/bitstream/20.500.12107/3232/1/Mar%C3%ADa%20Jos%C3%A9%20Le%C3%B3n%20M%C3%A9ndez.pdf>

8. Álvarez LS. Los estilos de vida en salud: del individuo al contexto Lifestyles: from the individual to the context [Internet]. Org.co. [cited 2023 Nov 6]. Available from:

<http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n1/v30n1a11.pdf>

9. Arce Espinoza L, Rojas Sáurez K. Factores que influyen en el estilo de vida de los funcionarios de una universidad estatal de Costa Rica: nivel educativo, estado civil y número de niños. UNED Res J [Internet]. 2020;12(2): e3151. Available from:

<http://dx.doi.org/10.22458/urj.v12i2.3151>

10. Alimentaria P, Nutricional E. Guías alimentarias [Internet]. Fao.org. [cited 2023 Nov 6]. Available from: <https://www.fao.org/3/am401s/am401s02.pdf>

11. Corporal 2. Composición. Manual de Nutrición y Dietética [Internet]. Ucm.es. [cited 2022 Nov 6]. Available from: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/458-2013-07-24-cap-2-composicion-corporal55.pdf>

12. Salas Salvadó J, Maraver Eizaguirre F, Rodríguez-Mañas L, Saenz de Pipaón M, Vitoria Miñana I, Moreno Aznar L. The importance of water consumption in health and disease prevention: the current situation. Nutr Hosp [Internet]. 2020 [citado el 13 de noviembre de 2022];37(5):1072–86. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021216112020000700026.

13. Díaz Caballero A, Arrieta Vergara K, González Martínez F. Comportamiento Sexual y factores asociados en Estudiantes de Odontología. Rev clín med fam [Internet]. 2010 [cited 2022 Oct 6];3(2):65–70. Available from:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2010000200002&lng=es

14. OPS. Manual mundial para proveedores. 3era edición actualizada. (2019). 1-119.

Disponible en:

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51918/9780999203729_spa.pdf

15. De Kirchner y Cols. Métodos anticonceptivos. Guía práctica para profesionales de la salud.Gob.at. (Buenos Aires, Agosto 2014). páginas 44-46, 53-55. Disponible en:

<http://iah.salud.gob.ar/doc/Documento49.pdf>

16. Gobierno de España. Qué es la actividad física [Internet]. Gob.es. [citado el 24 de noviembre de 2022]. Disponible en:

<https://estilosdevidasaludable.sanidad.gob.es/actividadFisica/actividad/queEs/home.htm>

17. Bravo AM. Clasificación de actividades físicas [Internet]. Intef.es. [citado el 13 de noviembre de 2022]. Disponible en:

https://formacion.intef.es/pluginfile.php/176639/mod_imscp/content/11/clasificacin_de_actividades.html.

18. Determinación del gasto energético diario (GED) [Internet]. Mhmedical.com. [citado el 13 de noviembre de 2022]. Disponible en:

<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1496§ionid=100110484>

19. ¿Cuáles son los componentes que integran el gasto energético diario total? [Internet]. Grupo Sobre Entrenamiento (G-SE). [citado el 13 de noviembre de 2022]. Disponible en:

<https://g-se.com/cuales-son-los-componentes-que-integran-el-gasto-energetico-diario-total-q-9fabf58e9ed54f>

20. Eduardo Lopez Betancourt. Drogas: entre el derecho y el drama. Editorial Universitaria Ramón Areces. [vLex] [citado el 13 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://vlex.es/source/drogas-derecho-drama-6932>
21. Las emociones y la adicción [Internet]. ORBIUM ADICCIONES. ORBIUM; 2019 [citado el 13 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://orbiuadicciones.com/salud/las-emociones-y-la-adiccion/>
22. American Cancer Society. Sustancias químicas nocivas en los productos nocivos. 28 de octubre de 2020. [citado el 13 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/saludable/causas-del-cancer/tabaco-y-cancer/agentes-cancerigenos-en-los-productos-de-tabaco.html>
23. Londoño Pérez C, Rodríguez Rodríguez I, Gantiva Díaz CA. Cuestionario para la clasificación de consumidores de cigarrillo (C4) para jóvenes. Diversitas [Internet]. 2011 [cited 2023 Nov 6];7(2):281. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982011000200007
24. Alcohol [Internet]. Infodrogas.org. [citado el 13 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.infodrogas.org/drogas/alcohol?showall=1>
25. El consumo excesivo de alcohol y su efecto sobre la nutrición. Vitónica. [Internet]. [citado el 13 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.vitonica.com/prevencion/el-consumo-excesivo-de-alcohol-y-su-efecto-sobre-la-nutricion>
26. Ruíz, Rosario K. Estado Nutricional, hábitos alimentarios y prácticas de actividad física de niños de 6 a 11 años que pertenecen a la Asociación de Padres de Niños y Jóvenes diabéticos de Nicaragua (APNJV) septiembre 2016–marzo 2018. <https://repositorio.unan.edu.ni>

27. González Hernández, Cerda Palacios. "Factores que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas y su relación con el rendimiento académico en estudiantes de cuarto año de secundaria, Instituto del Poder Ciudadano Miguel Ramírez Goyena", MANAGUA, MAYO-JULIO, 2015. [citado el 31 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/10904/1/9129.pdf>
28. Bennassar y Cols. Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios: La universidad como entorno promotor de la salud. España (2011). Página 23-283. Disponible: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/84136/tmbv1de1.pdf>
29. Bennasar Veny, Miguel (2011). Estilo de vida y salud en estudiantes universitarios: La universidad como entorno promotor de salud. iUNICS. Universitat de Illes Balears. <https://www.tesisenred.net/handle/10803/84136#page=1>
30. Becerra-Bulla, F., Pinzón-Villate, G. Y., Vargas-Zárate, M., Martínez-Marín, E. M., & Callejas- Malpica, E. F. (2016). Cambios en el estado nutricional y hábitos alimentarios de estudiantes universitarios. Revista de la Facultad de Medicina, 64(2). <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v64n2.50722>
31. Oviedo, G., Marcano, M., & Morón de Salim, A. (2012). Estado nutricional en estudiantes de medicina, estrato social y actividad física. Salus, 16(1), 58-63. Redalyc.org. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375939023010>
32. Cedillo-Ramírez, L., Correa-Lopez, L. E., Vela-Ruiz, J. M., Perez-Acuña, L. M., Loayza-Castro, J. A., Cabello-Vela, C. S., Huamán-García, M., Gonzales-Menéndez, M. J., & De La Cruz-Vargas, J. A. (2016). Estilos de vida de estudiantes universitarios de ciencias de la salud [Artículo de revisión]. Revista de la Facultad de Medicina Humana, 16(2), 57-65. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v16.n2.670>
33. CNU. Plan de Educación Universitaria 2023-2026. Nicaragua. Available from: https://www.cnu.edu.ni/wp-content/uploads/2023/03/Plan_Nacional_EU_2023-2026.pdf

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA. (UNAN-LEÓN).
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.
CARRERA DE MEDICINA.

Factores asociados a los estilos de vida y su relación con el estado nutricional en estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León 2023.

La siguiente encuesta es realizada por estudiantes de VI año de medicina, la cual tiene como objetivo conocer el estilo de vida de los estudiantes de medicina de la UNAN-León, tomando los datos de forma anónima y voluntaria, únicamente para beneficios del estudio. Lea cuidadosamente cada uno de los ítems que se les muestra a continuación y responda honestamente.

Fecha: _____

Nº de ficha:

Firma del encuestado(a)

I. DATOS GENERALES:

1. Edad: _____ 2. Sexo: Femenino _____ Masculino _____ 3. Año académico: _____
4. Estado civil: Soltero/a _____ Casado/a _____ Unión libre _____
5. Religión: Católico _____ Evangélico _____ Testigo de Jehová _____ No creyente _____ Otro _____
6. Procedencia (Escriba el departamento o país): _____ 7. Zona: Urbana _____ Rural _____

II. ESTADO NUTRICIONAL:

8. Peso actual (kg): _____ 9. Talla actual (altura en mts): _____ 10. IMC: _____
11. Circunferencia de muñeca _____ 12. Circunferencia abdominal: _____
13. ¿Te preocupa tu peso?
Sí _____ No _____
14. ¿Cada cuánto controlas tu peso?
Semanalmente _____ Mensualmente _____ Anualmente _____

III. CALIDAD DE VIDA:

15. ¿Lugar en el que habitas durante el curso académico?
Casa de padres/familiar _____ Cuarto alquilado _____ Residencia universitaria _____
16. ¿Con quién habitas durante el curso académico?
Con tus padres _____ Con tu pareja _____ Cuarto compartido con amigo(s) _____
Compañeros de residencia _____ Vivo sólo _____
17. ¿Trabajas en tus tiempos libres? No _____ Sí _____
18. ¿Padeces alguna enfermedad crónica? Si tu respuesta es Sí, especifique cual:
No _____ Sí _____
19. ¿Consideras que tu estado de salud en general es...?
Buena _____ Regular _____ Mala _____
20. Valora tu nivel de estrés en el último mes.
Nivel bajo _____ Nivel medio _____ Nivel alto _____

21. ¿Cuántas veces a la semana en periodo académico sueles salir de noche a recrearte?

Una vez o nunca_____ Dos veces_____ Más de tres veces_____

22. ¿Cómo sientes que es tu descanso?

Buena_____ Regular_____ Mala_____

23. ¿Cuántas veces en el último mes has tenido dificultad para quedarte dormido?

Nunca_____ Varios días_____ Todos los días _____

IV. CONDUCTA SEXUAL:

24. ¿Consideras que tienes suficiente información sobre temas de sexualidad?

Sí_____ No_____

25. ¿Has tenido alguna vez relaciones sexuales?

Sí_____ No_____ Si tu respuesta es NO, continuar en la pregunta 29.

26. Señala con qué frecuencia utilizas, tu o tu pareja (estable o esporádica), los siguientes métodos anticonceptivos:

	Nunca	A veces	Siempre
Perservativo o condón			
Píldora/ parche/inyección anticonceptiva			
Coito interrumpido			
DIU (Dispositivo intrauterino)			
Métodos naturales: Ritmo, T°, etc.			

27. Tú o tu pareja ¿Han tenido que recurrir alguna vez a la píldora del día después?

Sí_____ No_____

28. ¿Has padecido o padeces alguna enfermedad de transmisión sexual?

Sí_____ No_____

29. ¿Consideras que la manera de vivir tu sexualidad es?

Buena_____ Regular_____ Mala_____

V. ACTIVIDAD FÍSICA:

30. ¿Haces ejercicio físico? Si tu respuesta es NO pasar a la pregunta 33.

Sí_____ No_____

31. ¿Cuánto tiempo hace que realizas deporte/ ejercicio físico?

<6 meses _____ De 6 meses a 1 año_____ Más de 1 año_____

32. Durante el último año ¿Cuántos días a la semana practicas 1 o varias de las actividades que aparecen en la tabla?

	Nº de días de la semana que lo practicas							
	Nunca	1	2	3	4	5	6	7
Andar o pasear fuera de casa								
Correr								
Bicicleta estática								
Pasear en bicicleta								
Nadar								
Fútbol								
Artes marciales								
Gimnasia, pesas, danza o aeróbicos								

33. En caso de no realizar ejercicio físico que desearías indica ¿Por qué? Puede marcar más de una.

Por falta de tiempo_____ Porque me lo impiden mis problemas de salud_____ Por falta de voluntad_____
 Porque no dispongo de un lugar adecuado_____ Porque no está dentro de mi presupuesto_____
 Porque los horarios de clases o trabajo en la universidad no me lo permiten_____ Porque no me preocupa mi peso_____

34. Durante el último año ¿Cuántas horas al día practicas 1 o varias de las actividades que aparecen en la tabla?

	Nº de horas que lo practicas			
	Nunca	1 a 8 horas	9 a 16 horas	17 a 24 horas
Ver televisión				
Estar sentado ante el ordenador				
Dormir (noche + siesta)				
Estudiar o realizar trabajos asignaturas				
Conducir				
Navegar por la red, redes sociales, chats....				
Jugar a la consola/videojuegos				
Actividades culturales: Cine, teatro, exposiciones,				
Leer libros (No relacionados a la carrera)				

35. Desde que estás en la universidad:

Dejaste de hacer ejercicio/ deporte_____ Haces más ejercicio/deporte_____ Haces igual ejercicio/deporte_____
 Empezaste a hacer ejercicio/deporte_____ Haces menos ejercicio/deporte_____

VI. SUSTANCIAS PSICOACTIVAS:

36. ¿Con qué frecuencia fumas?

Nunca_____ Una o tres veces a la semana_____ Diario_____ Solo cuando estás estresado_____

37. ¿Con que frecuencia consumes alguna bebida alcohólica?

Nunca_____ Una o tres veces a la semana_____ Diario_____ Solo cuando estás estresado_____

38. ¿Con que frecuencia consumes alguna droga?

Nunca_____ Una o tres veces a la semana_____ Diario_____ Solo cuando estás estresado_____

VII. HÁBITOS ALIMENTARIOS:

39. Señale el número de veces que en promedio consume estos alimentos por semana:

	Nunca	1 día	2 días	3 días	4 días	5 días	6 días	7 días
Cereales								
Legumbres								
Hortalizas								
Lácteos y derivados								
Carne de res								
Mariscos								
Carne de cerdo								
Carne de pollo								

40. Señale el número de veces que en promedio consume estos alimentos por semana:

	Nunca	1 día	2 días	3 días	4 días	5 días	6 días	7 días
Grasas insaturadas								
Azúcares								
Bebidas energéticas								

41. Señale el promedio de agua que toma al día:

3 o más lts_____ 2lts_____ 1lt_____

42. Señale el promedio de café que toma al día:

1-3 tazas_____ <1 taza o nada_____ >3tazas_____

43. Señala la frecuencia con la que consumes o realizas las siguientes actividades a la semana.

	5-7 días	2-4 días	1 día
Desayunar			
Almorzar			

	5-7 días	2-4 días	1 día
Cenar			
Merendar			

44. La comida que consumes ¿De qué lugar y con qué frecuencia la ingieres?

	5-7 días	2-4 días	1 día
Bar/Cafetería			
Casa Familiar			
Cuarto alquilado			

45. ¿Qué tipo de comida sueles consumir con más frecuencia?

Comida casera_____ Comida precocinada_____ Comida rápida_____

¡Muchas gracias por tu gentil aporte!

Y recuerda que:

Los mejores médicos del mundo son la dieta, el reposo y la alegría. – Jonathan Swift.

Anexo 2. Carta solicitando el número de estudiantes inscritos activos en la carrera de Medicina de la UNAN, León del año 2023.



León, 25 de abril, 2023.

Dr. Francisco Fletes
Secretario académico
UNAN-León

Estimado Dr.

Por este medio le hacemos solicitud del **número de estudiantes inscritos** en el año lectivo **2023** por cada uno de los años académicos (I año, II año, III año, IV año, V año y VI año) de la carrera de medicina de esta universidad, para fines investigativos de nuestra tesis cuyo título es: **Relación entre estilo de vida y estado nutricional de estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN-León) 2023**, elaborado por **Br. Valeria Fabiola Sánchez Pilarte 18-01063-0**, **Br. Julmery Kassandra Treminio Ordóñez 18-00986-0**, **Br. Jennyfer María Useda Quintero 17-00804-0**. Y cuyo tutor es: **Dr. Byron Josué Muñoz Antón**.

Esperando una respuesta positiva de su parte,

Saludos fraternos,

Att.

Dr. Byron J. Muñoz
Farmacología Clínica
Cod. MINSA. 10398

Dr. Byron Josué Muñoz Antón,
Profesor titular de farmacología
UNAN-León

V. B.

Br. Valeria Fabiola Sánchez

Br. Julmery Kassandra Treminio

Br. Jennyfer María Useda

Handwritten note:
R. Chant
25/4/2023

Anexo 3. Carta del permiso de las autoridades académicas para la recolección de datos en instalaciones de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN-León en el año 2023.



León, 25 de abril, 2023.

Dr. Francisco Fletes
Secretario académico
UNAN-León

Estimado Dr.

A través de este medio, le solicitamos el permiso para hacer encuestas presenciales en los cubículos del Hospital Escuela Óscar Danilo Rosales Argüello (HEODRA) a estudiantes de los seis años de la carrera de medicina de la Universidad Autónoma de Nicaragua (UNAN-León), para nuestra tesis: **Relación entre estilo de vida y estado nutricional de estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN-León) 2023**, cuyo grupo está conformado por Br. Valeria Fabiola Sánchez Pilarte 18-01063-0, Br. Julmery Kassandra Treminio Ordóñez 18-00986-0, Br. Jennyfer María Useda Quintero 17-00804-0. Teniendo como tutor al Dr. Byron Josué Muñoz Antón.

Esperando una respuesta positiva de su parte,

Saludos fraternos,

Att.

Dr. Byron J. Muñoz
Farmacología Clínica
Cod. MIMSA. 10398

Dr. Byron Josué Muñoz Antón. *r.o.*
Profesor titular de farmacología
UNAN-León

Valeria
Br. Valeria Fabiola Sánchez

Julmery
Br. Julmery Kassandra Treminio

Jennyfer
Br. Jennyfer María Useda

PIE/ueets
25/4/2023

Anexo 4. Carta notificando de cambios en el informe de la tesis.



León 06 de Octubre de 2023

Dra. Francisca Canales
Vide-Decana
Facultad de ciencias médicas
UNAN-LEÓN

Estimada Dra Canales:

Por medio de la presente nos dirigimos a usted nos permita la autorización de realizar modificaciones en nuestra monografía de investigación para optar por el título de Doctor en medicina y cirugía el cual llevaba por título **"Relación entre estilo de vida y estado nutricional en estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN-León) 2022**, los cambios a realizar son:

Ya habiendo realizado los cambios pertinentes en el título y el año debidamente autorizado por nuestro tutor, nuestro tema definitivo llevará por nombre **"Factores asociados a los estilos de vida y su relación con el estado nutricional en estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (Unan-León) 2023"**.

Esperando una respuesta positiva de su parte

Saludos fraternos

Atentamente

Br. Valeria F. Sánchez P.

18-011063-0

Br. Julmery K. Treminio O.

18-00986-0

Br. Jennyfer M. Useda Q.

17-00804-0

Dr. Byron J. Muñoz
Farmacología Clínica
Cod. MIMS. 10090

Dr. Byron Josué Muñoz Antón

Profesor titular de farmacología, UNAN-León.

06/10/2023

Anexo 5. Certificados de bioética de las autoras.



Hereby Certifies that

**VALERIA FABIOLA SÁNCHEZ
PILARTE**

has completed the e-learning course

**ESSENTIAL ELEMENTS OF
ETHICS**

with a score of

100%

on

12/04/2022

This e-learning course has been formally recognised for its quality and content by
the following organisations and institutions



Global Health Training Centre
globalhealthtrainingcentre.org/elearning

Certificate Number 8c438f6e-79fe-407c-a8a6-f60b9c70e412 Version number 0



Hereby Certifies that

**JULMERY KASSANDRA
TREMÍNIO ORDÓÑEZ**

has completed the e-learning course

**ESSENTIAL ELEMENTS OF
ETHICS**

with a score of

100 %

on

12/04/2022

This e-learning course has been formally recognised for its quality and content by the following organisations and institutions



Global Health Training Centre
globalhealthtrainingcentre.org/elearning

Certificate Number 9271efc6-cfe0-4945-8f5c-283bbadddd2bVersion number 0



Hereby Certifies that

**JENNYFER MARÍA USEDA
QUINTERO**

has completed the e-learning course

**ESSENTIAL ELEMENTS OF
ETHICS**

with a score of

100%

on

14/04/2022

This e-learning course has been formally recognised for its quality and content by the following organisations and institutions



Global Health Training Centre
globalhealthtrainingcentre.org/elearning

Certificate Number af8e6e62-1561-4982-90c8-993223d68a8eVersion number 0

Anexo 6. Tabla 1. Frecuencia de las dimensiones utilizados para categorizar el estado nutricional de los estudiantes de la carrera de medicina de la UNAN-León año 2023.
n=300

		Frecuencia	Porcentaje
Estado nutricional	Obesidad grado I	4	1.3
	Obesidad grado II	11	3.7
	Obesidad grado III	15	5.0
	Sobrepeso	89	29.7
	Bajo peso	25	8.3
	Normopeso	156	52.0
Compleción Física	Grande	71	23.7
	Pequeña	147	49.0
	Mediana	82	27.3
Perímetro abdominal	Bajo riesgo de ECV	25	8.3
	Alto riesgo de ECV	29	9.7
	Muy alto riesgo de ECV	246	82.0
Preocupación por peso	No	128	42.7
	Sí	172	57.3
Tiempo que controla el peso	Anualmente	146	48.7
	Mensualmente	125	41.7
	Semanalmente	29	9.7
Total		300	100.0

Tabla 2. Frecuencia de las dimensiones utilizados para determinar la calidad de vida de los estudiantes de la UNAN-León año 2023. n=300

Calidad de vida		Frecuencia	Porcentaje
Residencia actual	Casa de padres/familiar	31	10.3
	Cuarto alquilado	124	41.3
	Residencia universitaria	145	48.3
Convivencia habitual	Con tus padres	122	40.7
	Con tu pareja	8	2.7
	Cuarto compartido con amigos (s)	31	10.3
	Compañeros de residencia	41	13.7
	Vivo solo	98	32.7
Trabajo	No	244	81.3
	Si	56	18.7
Enfermedad Crónica	No	261	87.0
	Si	39	13.0
Estado de salud	Bueno	117	39.0
	Regular	173	57.7
	Malo	10	3.3
Nivel de estrés	Nivel bajo	35	11.7
	Nivel medio	162	54.0
	Nivel alto	103	34.3
Actividad nocturna	Una vez o nunca	255	85.0
	Dos veces	36	12.0
	Más de tres veces	9	3.0
Calidad de descanso	Bueno	42	14.0
	Regular	182	60.7
	Malo	76	25.3
Insomnio	Nunca	95	31.7
	Varios días	164	54.7
	Todos los días	41	13.7
Total		300	100.0

Tabla 3. Frecuencia de enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes de la carrera de medicina UNAN-León año 2023. n=300

Enfermedades crónicas	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	262	87.3
Asma	14	4.7
Hipertensión Arterial	7	2.3
Disautonomía	3	1.0
Rinosinusitis	3	1.0
Síndrome de Colón Irritable	1	0.3
Cifosis	1	0.3
Hipotiroidismo	1	0.3
TDAH	1	0.3
Hernia Lumbar	1	0.3
Síndrome de Ovarios Poliquísticos	1	0.3
Hipertiroidismo	1	0.3
Ictosis vulgar	1	0.3
Artritis	1	0.3
Enfermedad Renal Crónica	1	0.3
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	1	0.3
Total	300	100.0

Tabla 4. Frecuencia de conducta sexual en estudiantes de la carrera de medicina de la UNAN-León año 2023. n=300

Conducta sexual		Frecuencia	Porcentaje
¿Ha recibido información sobre conducta sexual?	No	44	14.7
	Sí	256	85.3
Calidad de vida sexual	Mala	3	1.0
	Regular	53	17.7
	Buena	244	81.3
¿Ha tenido alguna vez relaciones sexuales?	No	170	56.7
	Sí	130	43.3
De los que han tenido relaciones sexuales		Frecuencia	Porcentaje
¿Ha padecido o padece alguna enfermedad de transmisión sexual?	Sí	2	1.5
	No	128	98.5
De los que han tenido relaciones sexuales, uso de métodos anticonceptivos	No usa métodos anticonceptivos	4	3.1
	Utiliza coito interrumpido siempre	2	1.5
	Utiliza un método anticonceptivo a veces	20	15.4
	Utiliza un solo método anticonceptivo siempre	85	65.4
	Utiliza condón más otro método anticonceptivo siempre	19	14.6

Tabla 5. Frecuencia de actividad física en estudiantes de la carrera de medicina de la UNAN-León año 2023. n=300

Actividad física		Frecuencia	Porcentaje
¿Realiza ejercicio físico?	No	164	54.7
	Sí	136	45.3
¿Hace cuánto tiempo practica ejercicio?	No practica	164	54.7
	Menos de 6 meses	67	22.3
	6 meses - 1 año	27	9.0
	Más de un año	42	14.0
Cronología semanal de actividad física	No realiza ejercicio físico	164	54.7
	Nivel de actividad física bajo	11	3.7
	Nivel de actividad física moderado	90	30.0
	Nivel de actividad física alto	35	11.6
Cronología diaria de sedentarismo	Nivel de sedentarismo alto	59	19.7
	Nivel de sedentarismo moderado	143	47.7
	Nivel de sedentarismo bajo	98	32.7
Desde que estás en la universidad	Haces menos o dejaste de hacer ejercicio/deporte	216	72.0
	Empezaste a hacer ejercicio/deporte	30	10.0
	Haces igual ejercicio/deporte	32	10.7
	Haces más ejercicio/deporte	22	7.3
Total		300	100.0

Tabla 6. Frecuencia de razones para no ejercitarse de los estudiantes de la carrera de medicina de la UNAN-León año 2023. n=300

Razones para no ejercitarse (puede seleccionar varias opciones)	Frecuencia
Falta de tiempo	107
Problemas de salud	6
Falta de voluntad	100
Falta de lugar adecuado	17
Falta de presupuesto	32
Horarios de clases o trabajo no lo permite	53
No me preocupa mi peso	11

Tabla 7. Frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de la carrera de medicina de la UNAN-León año 2023. n=300

Consumo de sustancias psicoactivas		Frecuencia	Porcentaje
Frecuencia con la que fumas	Diario	5	1.7
	Solo cuando está estresado	16	5.3
	Una a tres veces a la semana	6	2.0
	Nunca	273	91.0
Frecuencia con la que consumes bebidas alcohólicas	Diario	0	0.0
	Solo cuando está estresado	60	20.0
	Una a tres veces a la semana	32	10.7
	Nunca	208	69.3
Frecuencia con la que consumes alguna droga	Diario	1	0.3
	Solo cuando está estresado	4	1.3
	Una a tres veces a la semana	2	0.7
	Nunca	293	97.7
Total		300	100.0

Tabla 8. Frecuencia en los hábitos alimentarios de los estudiantes de la carrera de medicina de la UNAN-León año 2023. n=300

Hábitos alimentarios		Frecuencia	Porcentaje
Consumo de alimentos saludables a la semana	Consumo bajo	12	4.0
	Consumo medio	216	72.0
	Consumo alto	72	24.0
Consumo de alimentos no saludables a la semana	Consumo alto	41	13.7
	Consumo medio	224	74.7
	Consumo bajo	35	11.6
Promedio de agua que consumes al día	Un litro o menos	53	17.7
	Dos litros	134	44.7
	Tres litros	113	37.7
Promedio de café que consumes al día	Más de tres tazas	33	11.0
	Menos de una taza o nada	165	55.0
	Una a tres tazas	102	34.0
Frecuencia semanal con la que desayunas	Un día	74	24.7
	Dos a cuatro días	109	36.3
	Cinco a siete días	117	39.0
Frecuencia semanal con la que almuerzas	Un día	5	1.7
	Dos a cuatro días	49	16.3
	Cinco a siete días	246	82.0
Frecuencia semanal con la que cenas	Un día	8	2.7
	Dos a cuatro días	55	18.3
	Cinco a siete días	237	79.0
Frecuencia semanal con la que meriendas	Un día	111	37.0
	Dos a cuatro días	122	40.7
	Cinco a siete días	67	22.3
Frecuencia consumes comida en bar/cafetería	Nunca	58	19.3
	Un día	98	32.7
	Dos a cuatro días	102	34.0
	Cinco a siete días	42	14.0
Frecuencia consumes comida en casa familiar	Nunca	38	12.7
	Un día	46	15.3
	Dos a cuatro días	69	23.0
	Cinco a siete días	147	49.0
Frecuencia consumes comida en cuarto alquilado	Nunca	147	49.0
	Un día	45	15.0

	Dos a cuatro días	33	11.0
	Nunca	147	49.0
Tipo de comida sueles consumir con más frecuencia	Comida rápida	25	8.3
	Comida precocinada	27	9.0
	Comida casera	248	82.7
Total		300	100.0