

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMAN GUERRERO



**VALIDACION DE UN INSTRUMENTO PARA MEDIR EL ESTILO
DE VIDA DE ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA
HUMANA EN LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA EN EL AÑO
2017**

PRESENTADO POR EL BACHILLER

DANIEL ALCIDES OREJÓN OCHOA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

Asesor y Director de Tesis

Dr. Jhony De la Cruz Vargas Ph. D., MCR, D.

LIMA – PERÚ

2019

A mis padres por su apoyo incondicional.

A mi asesor de tesis Dr. Jhony A. De la Cruz Vargas por guiarme en a lo largo de este camino.

A la profesora Mg. Lucy E. Correa López por empujarme a finalizar este camino.

Al profesor Luis Roldan por resolver mis dudas en estadística.

RESUMEN

OBJETIVO: Evaluar la validez y fiabilidad de un instrumento para medir el estilo de vida en estudiantes de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma en el año 2017.

MÉTODOS: Estudio no experimental, analítico, retrospectivo y transversal de una población de 332 estudiantes de la facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma en el año 2017. Para la recolección de datos se empleó la base de datos proporcionada por el Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas. El análisis de datos se realizó mediante el programa IBM SPSS versión 24.0, con el cual se ejecutó el análisis de fiabilidad y la validación del instrumento.

RESULTADOS: los 332 participantes, 41.6% fueron varones y el 58,4% eran mujeres, tenían una edad media de 20 años ($SD=3.0$), respondieron un instrumento que consta de 49 ítems con escala tipo Likert de 5 opciones de respuesta. Las condiciones previas al análisis factorial fueron un coeficiente $KMO=0.773$ y una prueba de esfericidad de Barlett (1176, $p=0.000$) significativa. El análisis factorial sobre los 49 ítems obtuvo una varianza explicada de 56.7% con autovalores superiores a uno. Además el instrumento presenta una fiabilidad por alfa de Cronbach de 0.79 y cuenta con 11 dominios. La prevalencia de estudiantes con un estilo de vida no saludable fue del 74.7% (categorías malo y pésimo estilo de vida), mientras que el resto de los estudiantes, 25.3%, tuvo una prevalencia de estilo de vida saludable (categorías adecuado, muy bueno y excelente estilo de vida).

CONCLUSIÓN: El estudio demostró que el nuevo instrumento tiene validez y fiabilidad aceptable para medir el estilo de vida en estudiantes de Medicina. Se encontró que tres de cada cuatro estudiantes requieren mejorar su estilo de vida.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To evaluate the validity and reliability of an instrument to measure lifestyle in students of the Human Medicine career of the Ricardo Palma University in 2017.

METHODS: Non-experimental, analytical, retrospective and cross-sectional study of a population of 332 Medicine students of the Ricardo Palma University in 2017. For the data collection the data base was provided in the Research Institute of Biomedical Sciences. Data analysis was performed using the IBM SPSS software version 25.0, reliability analysis and bivariate analysis was performed using the chi-square method (X²).

RESULTS: All the 332 participants, 41.6% males and 58.4% females, had an average age of 20 years (SD = 3.0), and answered an instrument that consists of 31 items with 5 options on Likert type scale. The conditions prior to the factor analysis were a KMO coefficient = 0.773 and a Barlett sphericity test (1176, p = 0.000) significant. The factorial analysis on the 49 items obtained an explained variance of 56.7% with eigen values greater than one. In addition, the instrument has 11 domains and presents a Cronbach alpha of 0.79. The prevalence of students with an unhealthy lifestyle was 74.1% of the cases, in a lower proportion (25.9%) the participants with a healthy lifestyle. In the present study no significant association was established between the proposed factors and the unhealthy lifestyle.

CONCLUSION: The study showed that the new instrument has acceptable validity and reliability to measure the lifestyle of medical students. It was found that three out of four students need to improve their lifestyle.

INTRODUCCION

El estilo de vida enfocado al área de ciencias de la Salud tiene sus orígenes en el Informe de Lalonde “A new perspective on the health of Canadians”, en el cual enfatiza la importancia de los cuatro determinantes de la salud: la biología humana, el medio ambiente, el estilo de vida y la organización de los servicios de salud. Desde entonces, se explicaron diferentes conceptos sobre estilos de vida. Las definiciones de estilo de vida según organismos internacionales y diversos autores concuerdan en que es la forma de vida de la persona basada en dos determinantes relevantes: condiciones de vida y patrones individuales (que incluyen creencias, decisiones, motivos, hábitos y conductas), los cuales conllevan al mantenimiento de una buena salud o a la predisposición de enfermar e incluso la muerte.

En la actualidad los estilos de vida cobran importancia significativa debido a los cambios que se vienen ocurriendo en los últimos años respecto a las principales causas de morbimortalidad en la población mundial, estando como primer causante las enfermedades crónicas no transmisibles. Esto, sumado al informe de la Organización Mundial de la Salud del 2002, en donde se enfatiza el cambio epidemiológico mundial de mortalidad en los países industrializados y las 25 condiciones prevenibles con cambios en el estilo de vida, ponen en relevancia la importancia de practicar estilos de vida saludables.

Actualmente existen varias asociaciones médicas y proyectos en marcha relacionados con la medicina del estilo de vida, la Asociación Latinoamericana de Medicina del Estilo de Vida” (LALMA) junto a las organizaciones líderes internacionales en Medicina del Estilo de Vida (la Asociación Americana de Estilos de vida, la Sociedad europea de Estilos de vida, y Asociaciones de Medicina de Estilos de Vida de diferentes países), están trabajando para “tratar las causas”, es decir las verdaderas raíces de las enfermedades. Incluso ya se menciona el concepto de “Reversión de las Enfermedades Crónicas con Medicina de Estilo de Vida”.

En el presente trabajo de investigación se aplicara una encuesta estructurada en dos partes. La primera parte recogerá datos generales y la segunda recogerá información relevante de los estilos de vida, los cuales estarán agrupados en cinco áreas o dimensiones diferenciadas, tales como: actividad física, hábitos alimentarios, autocuidado, hábitos nocivos y conductas de riesgo y finalmente salud mental. La muestra estará constituida por estudiantes de Medicina de la

Universidad Ricardo Palma. El estilo de vida en estudiantes del área de ciencias de la salud, cumple un rol importante como predictor de la salud de los profesionales de la salud, sea en cualquier especialidad o ambiente en el que trabajen debido a que son un ejemplo para sus pacientes y a su vez para los familiares de estos, por ello es de suponer que si los profesionales que brindan la atención se encuentran padeciendo de alguna comorbilidad o enfermedad o muestran un estilo de vida nada saludable, no se estarían promoviendo un estilo de vida saludable ni a sus pacientes y ni además a sus alumnos, puesto a que varios de los profesionales también imparten clases, sea en sus respectivos centros de trabajo, hospitales, institutos o universidades.

La información que aportará esta investigación, hasta el momento desconocida en una de las poblaciones de estudiantes universitarios que más predicen y conocen el tema de prevención en salud, permitirá la comparación de resultados con otras investigaciones llevadas a cabo en realidades diferentes; a la vez que sugerirá ideas, recomendaciones o hipótesis para futuros estudios. La ejecución del proyecto no demandará demasiados recursos económicos, respetándose en todo momento los principios bioéticos de la investigación. La relevancia social de esta investigación se justificará por la iniciativa para promover diferentes programas que modifique los malos estilos de vida y contribuya a un mejor desempeño académico del alumnado en el pregrado.

INDICE

INTRODUCCION

CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	11
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: GENERAL Y ESPECÍFICOS	11
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	11
1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	12
1.4. DELIMITACION DEL PROBLEMA	12
1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
1.5.1. OBJETIVO GENERAL	
1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	14
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	14
2.3. BASES TEÓRICAS – ESTADÍSTICAS	23
2.4 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES.....	26
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	26
3.1. HIPOTESIS: GENERAL, ESPECÍFICAS	26
3.2. VARIABLES: INDICADORES	
CAPITULO IV: METODOLOGÍA	27
4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	27
4.1.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	27
4.2.. POBLACIÓN Y MUESTRA	27
4.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	28
4.4. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	29
CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSION	32
5.1. RESULTADOS	32
5.2. DISCUSION	58
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	63

6.1. CONCLUSIONES	63
6.2. RECOMENDACIONES	64
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	65

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Características generales de los universitarios de la FAMURP

Tabla 2 .Medidas de tendencia central de las edades.

Tabla 3. . Distribución de edades en frecuencias de 5 grupos etáreos

Tabla 4. Distribución de Frecuencias de los encuestados por año de carrera.

Tabla 5. Leyenda: Macroregiones y sus respectivos departamentos .

Tabla 6 Frecuencia de lugares de nacimiento de estudiantes por macroregiones.

Tabla 7: Distribución de lugares de nacimiento de estudiantes por departamentos.

Tabla 8: Distribución de promedios académicos en rangos.

Tabla 9: Coeficientes alfa de Cronbach por dominios y fiabilidad del test EVEM 3.0

Tabla 10: Agrupación de los componentes del test EVEM versión 3.0 obtenida por análisis factorial.

Tabla 11. Estadísticos y percentiles obtenidos con los puntajes de 332 encuestas debidamente completas.

Tabla 12: Distribución rangos y categorías para calificar el estilo de vida en los estudiantes de medicina humana.

Tabla 13: Comparación de fiabilidad, dominios y categorías del instrumento validado en Universidad Ricardo Palma y los diferentes instrumentos validados y adaptados del FANTASTIC en Latinoamérica.

Tabla 14: Comparación de Estudios realizados con el instrumento FANTASTIC y el instrumento EVEM-INICIB en poblaciones de estudiantes universitarios y estudiantes del área de Ciencias de la Salud.

LISTA DE GRAFICOS

Grafico N°1. Distribución en frecuencias de estudiantes de Medicina por el sexo.

Grafico N°2 Distribución de frecuencias de edades de los encuestados.

Grafico N°3 Distribución de edades en frecuencias de grupos etáreos.

Grafico N°4 Distribución de los encuestados en dos grupos etáreos.

Grafico N°5 Distribución de frecuencias de estudiantes según el ciclo de carrera.

Grafico N°6 Distribución de estudiantes en frecuencias de los años de carrera.

Grafico N°7 Distribución de frecuencias de antecedentes familiares de alguna enfermedad.

Grafico N°8 Distribución de los antecedentes familiares en mujeres y hombres.

Grafico N°9 Distribución del estado civil de los estudiantes por sexo.

Grafico N°10 Distribución de los estudiantes que conviven con sus padres.

Grafico N°11 Distribución de los estudiantes por sexo que viven con sus padres.

Grafico N°12 frecuencias de dependencia económica de los estudiantes de Medicina Humana

Grafico N°13 Frecuencias de tenencia de hijos en los estudiantes de Medicina.

Grafico N°14 Distribución de frecuencias de estudiantes que trabajan.

Grafico N°17. Histograma de los promedios académicos en rangos.

Grafico N°18. Frecuencias de estilos de vida según el cuestionario EVEM-INICIB en estudiantes de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma en el 2017

Grafico N°19. Frecuencia de estilos de vida según la encuesta Fantástico en los participantes adultos jóvenes encuestados en la Universidad Ricardo Palma durante los meses noviembre y diciembre del año 2018. *Elaborado por Zevallos en la tesis de pregrado “Estilos de vida asociado a presencia de eyaculación precoz en adultos jóvenes de la Universidad Ricardo Palma entre noviembre-diciembre 2018”.*

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A

ANEXO A01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ANEXO A02: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

ANEXO A03: INSTRUMENTO PARA LA EVALUACIÓN DE ESTILO DE VIDA DE UNIVERSITARIOS

ANEXO A04: TABLAS DE RESULTADOS DESCRIPTIVOS (DE LA TABLA 1 A LA TABLA 8)

ANEXO A05: GRÁFICOS DE RESULTADOS DESCRIPTIVOS. (GRÁFICOS N°15 Y N°16)

ANEXO B

ANEXO B01: ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

ANEXO B02: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR

ANEXO B03: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS

ANEXO B04: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR EL INSTITUTO DE INVESTIGACION EN CIENCIAS BIOMEDICAS.

ANEXO B05: ACTA DE APROBACIÓN DE BORRADOR DE TESIS

ANEXO B06: REPORTE DEL TURNITIN

CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los estilos de vida son conductas que involucran decisiones personales sean voluntarias o involuntarias¹. Las malas decisiones desde el punto de vista de la salud, crearan en el individuo un riesgo autoimpuesto, que lo condicionara en el futuro a enfermar o incluso a morir². Por ello demostrar un estilo de vida saludable resulta importante entre quienes brindaran atención primaria y promocionaran conductas saludables en su comunidad como los profesionales y estudiantes universitarios del área de ciencias de la salud. En ellos es frecuente encontrar conductas poco y nada saludables como sedentarismo, ausencia de actividad física, inadecuados hábitos alimentarios, hábitos nocivos, automedicación e incluso conductas suicidas¹.

Estas conductas favorecen el desarrollo de enfermedades metabólicas como sedentarismo y obesidad, y también son un factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares en población joven³.

Esta realidad señala que los estudiantes universitarios de ciencias de la salud llevan un estilo de vida poco saludable y obliga a revertir la situación hacia un estilo de vida saludable. Para esto, es necesario evaluar el estilo de vida mediante un instrumento de medición adecuado³. Pocos cuestionarios o escalas han sido adaptados a la realidad peruana, por ello es necesario abordar este problema con una nueva herramienta de investigación.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la validación de un instrumento para medir el estilo de vida de los estudiantes de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma en el año 2017?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las categorías de estilos de vida en los estudiantes de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma?
- ¿Cuál es la prevalencia de estilo de vida saludable y estilo de vida no saludable en los estudiantes de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma?

1.3 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

El estilo de vida en estudiantes del área de ciencias de la salud, juega un rol importante en el estado de salud de los futuros profesionales, puesto a que no practican con el ejemplo lo que predicán durante sus años de pregrado en la universidad o instituto.

En el Perú existe un estudio el cual evaluó el estilo de vida de estudiantes universitarios⁴⁵, aunque enfocado a la eyaculación precoz, con el instrumento Fantástico en la Universidad Ricardo Palma y obtuvo resultados nada favorables en el estilo de vida de los universitarios. Otros estudios a nivel nacional e internacional evalúan el estilo de vida de los estudiantes universitarios con otros instrumentos, que descriptivamente señalan malas conductas en salud y un inadecuado estilo de vida, pero concluyen que sus resultados se orientan hacia un estilo de vida adecuado y saludable, y al final promueven estrategias para mejorar la situación del estudiante universitario.

Por lo tanto no se han publicado en la literatura Médica Nacional, estudios realizados con una herramienta validada y orientada a la población universitaria de nuestra realidad y más aun tratándose de estudiantes universitarios que cursan carreras de ciencias de la salud. Debido a todo lo mencionado el presente estudio nos permitirá conocer el estilo de vida por medio de una nueva herramienta previamente validada en las instalaciones del INICIB.

La información que aportará esta investigación, permitirá la comparación de sus resultados con los resultados de otras investigaciones llevadas a cabo en realidades diferentes; lo que generara recomendaciones e hipótesis para futuros estudios.

1.4 DELIMITACION DEL PROBLEMA

El presente trabajo de investigación sigue la línea de investigación: Estilos de vida en estudiantes universitarios; del mismo modo, el Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas (INICIB) de la Universidad Ricardo Palma la considera como uno de los ejes prioritarios de investigación. La ejecución del presente trabajo de investigación será en las instalaciones de la Universidad Ricardo Palma.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. Objetivo General

Evaluar la validez y fiabilidad de un instrumento para medir el estilo de vida en estudiantes de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma durante el año 2017.

1.5.2. Objetivos específicos

- Demostrar la validez de constructo del instrumento diseñado para medir el estilo de vida de los estudiantes de medicina humana.
- Demostrar la consistencia interna del instrumento diseñado.
- Determinar los rangos y categorías para calificar el estilo de vida en los estudiantes de medicina humana.
- Determinar los estilos de vida que más predominan en los estudiantes de medicina humana, según los rangos y categorías de estilo de vida elaborados en el presente estudio.

1.6 VIABILIDAD

El presente estudio posee viabilidad, puesto que contamos con el apoyo administrativo de la Universidad Ricardo Palma, asimismo, la universidad posee una importante casuística de la población en estudio que son adultos jóvenes, el mismo hecho de que es una población cautiva.

El estudio contará con la aprobación y permiso para la realización de encuestas a la población estudiantil dentro de los ambientes de la universidad.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

Contreras Fernández J. y colaboradores realizaron un estudio descriptivo en una población de 714 estudiantes de medicina de una universidad de Chile en el 2008. Los resultados de su estudio mostraron una elevada prevalencia de sedentarismo (77%) en los estudiantes que cursaban el programa de internado médico y las dos principales causas atribuidas fueron la falta de tiempo (44%) y el salir tarde y cansando de la universidad (23%). La prevalencia de inactividad física fue del 78% y se asociaba con la falta de creación de hábitos deportivos¹⁴.

Bermudez y Caceres realizaron un estudio transversal encuestando a 231 estudiantes de medicina de la universidad Nacional Autonoma de Honduras en el año 2011, con el objetivo de describir el estilo de vida de los estudiantes. Los resultados respecto a la dimensión actividad física, hacer ejercicios tales como caminar, trotar u otro deporte no especifico mostraron que el 46% a veces hacia ejercicios, seguido de un 18% que casi nunca y un 10% que nunca realizaba ejercicios. Los estudiantes que siempre y casi siempre realizaban ejercicios eran 6.9% y 18%, respectivamente. Los resultados al responder si realizaban ejercicio cardiovascular (aerobicos, cardiobox o spinnig) muestran que el 33.9% nunca los realiza, el 28.1% casi nunca y el 26% a veces los realiza. Solo el 2.2% y el 10% realiza estos ejercicios siempre y casi siempre, respectivamente. Respecto a la dimensión autocuidado, el responder si acuden a odontólogo por lo menos una vez al año, el 26% siempre acude, el 13% casi siempre, el 30% a veces, el 19% casi nunca y el 10% nunca asistió. Al responder si acuden al médico por lo menos una vez al año, solo un 12.6% lo hace, otro 12.6% casi siempre, 23.4% a veces acude, 31.6% casi nunca acude y el 19.9% nunca acudió. Respecto al uso de protector solar cuando se exponen al sol, el 20.6% siempre lo hace, el 13% casi siempre, el 22.9% a veces, el 19% nunca lo hace y el 24.7% nunca usa el protector solar¹⁵.

Escobar MP describe algunas conductas relacionadas al autocuidado de la salud en una muestra de 353 estudiantes de una universidad pública el año 2009. Respecto a la automedicación se encontró que el 21,4% de participantes; casi la quinta parte, de los estudiantes se automedicaba frecuentemente. Respecto al cuidado de la piel usando bloqueador solar, el 33,1% de los estudiantes refirió nunca utilizar bloqueador solar y el 38,4% lo hacía pocas veces, siendo las mujeres quienes nunca y pocas veces usaban bloqueador solar. Respecto al control médico general, el 77,5% de los estudiantes lo realizo el último año; no encontrándose diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres ($p = 0,116$). Respecto al control odontológico, el 76% de estudiantes lo realizó en el último año y el 24% no acudía a control odontológico en el ultimo año, no hubieron diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,454$) entre sexos¹⁶.

Garciga y colaboradores, en un estudio descriptivo valoran el consumo de drogas legales en 494 estudiantes de medicina y su estilo de vida en relación a la dieta y el ejercicio, en el 2014. Se encontró una prevalencia de consumo de alcohol alta en todos los estudiantes (89% en varones y 86 % en mujeres). El sexo masculino tenía una alta prevalencia de consumo de tabaco en relación con el sexo femenino (67 y 44 % respectivamente); en cuanto a la dieta saludable no hubo diferencias significativas entre sexos (26 y 29 %, respectivamente)¹⁷.

Guerrero et al., determino el nivel de sedentarismo de estudiantes de fisioterapia de una institución Privada en el 2014. El estudio reunió una muestra de 230 estudiantes respondieron por completo un test validado, resultando que el 97% de la muestra era sedentaria y solo el 3% eran físicamente activos. Los resultados obtenidos también señalaban que el sedentarismo no siempre se relacionaba con el consumo de bebidas alcohólicas, sino también con el simple hecho de no consumir bebidas alcohólicas. Además se encontró mayor predisposición a la conducta sedentaria en las personas que no realizaban actividad física por periodos regulares y repetitivos¹⁸.

Angelucci y Hernandez en el estudio “Influencia del estilo de vida, sexo, la edad y el IMC sobre la salud física y psicológica en jóvenes universitarios”, encuestó a 312 estudiantes de diferentes carreras de una universidad privada en Venezuela. La edad promedio fue de 19,9 años. El análisis factorial del instrumento que emplearon para su estudio identificó 5 factores: alimentación, actividad física, hábitos de sueño, uso de drogas y chequeos médicos. Los resultados en el factor Alimentación mostraron que el 86% de los universitarios consumía alimentos salados, el 84% comía en forma balanceada, el 73% consumía dulces, el 81% consumía golosinas o chucherías, el 80% consumía embutidos, el 73% consumía comidas con colorantes y preservantes. Al observar el factor ejercicio físico, el 17% participaba en ejercicios de relajación, el 24% participaba en actividades físicas programadas, el 14% incluía descansos en su rutina y un 6% realizaba actividades recreativas. Respecto al factor sueño, llama la atención que el 96% usaba patillas para dormir, el 62% respondió que dormía menos de 7 horas, al 67% le costaba quedarse dormido, otro 67% se despertaba varias veces en la noche, el 44% se mantenía con sueño parte del día, pese a que un 53 % se levantaba descansado. Respecto al uso de drogas, el 75% de los estudiantes se automedicaba para trastornos leves (gripe, dolor de cabeza), el 25% consumía alcohol, el 22% consumía café, el 13% fumaba sin especificar la frecuencia y cantidad, un 7% consumía drogas. Respecto al chequeo médico, solo el 17% de universitarios lo hacía. En conclusión, las respuestas de cada pregunta señalan conductas alimentarias inadecuadas, una muy baja frecuencia de actividad física, así como

pocos chequeos médicos y diferentes problemas de sueño, pese a que referían ser más activos respecto a otras conductas preventivas¹⁹.

Lara N. y colaboradores realizaron un estudio transversal acerca de la salud, calidad de vida y satisfacción con una muestra de 352 universitarios en México el 2012. Los resultados según hábitos saludables o no saludables mostraron que el 13% de los universitarios nunca realizaba ejercicio físico, el 67,6% de participantes lo hacía en un grado ligero o moderado y el 19,4% lo hacía de forma intensa. Estos resultados varían en los géneros: el 50,3% de las mujeres no realizaban ejercicio físico o lo hacían en forma ligera, comparado con el 27,7% de los hombres que tampoco o hacían ejercicio en forma ligera. Respecto al consumo de alcohol, el 51,3% de los universitarios ingería bebidas alcohólicas una vez a la semana, el 6,7% los ingería más de tres veces a la semana y el 42% no consumía alcohol. El 63% de los universitarios no fumaba y el 14,5% de quienes tenían este hábito, lo hacía diariamente. De estos fumadores cotidianos el 60,8% fueron hombres, el número de cigarrillos que fumaban al día tuvo una moda de 4. El 65% de los encuestados refería haber empezado a fumar entre los 14 y los 19 años. El 68,6% de quienes fumaban deseaba dejar de hacerlo. Respecto a los estudiantes que tenían vida sexual activa, el 40,4% se inició antes de los 17 años y el 48% referían que siempre usaban condón. Según el sexo, el 46% de las mujeres siempre usaban condón a comparación de los hombre, 48%, sin diferencias significativas por sexo. En general, se puede decir que determinados hábitos de consumo se asocian al género mientras que las conductas de riesgo en hombres y mujeres son similares, tal es el caso de que tienen relaciones sexuales sin protección²⁰.

Terebessy A, Czeglédi E, Balla BC, Horvath F, Balazs P, realizaron un estudio analítico en 629 estudiantes de medicina de diferentes países para determinar los factores relacionados a la salud mental y conductas de salud, empleando un cuestionario adaptado a la lengua inglesa y húngara. La edad promedio de la muestra fue de 24.1 años (DS = 2.42). Solo 15.3% de los estudiantes respondieron seguir las recomendaciones dietéticas, pero 75.0% reportaron realizar ejercicio físico de manera regular y vigorosa. La prevalencia de fumar cigarrillo fue de 18.6% y 13.8% consumía en exceso bebidas alcohólicas. Los estudiantes húngaros e iraníes resultaron tener una baja salud mental a comparación de los estudiantes israelíes, escandinavos y del Mediterráneo ($F(4) = 18.943$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.103$). los resultados del análisis ANOVA indicaron que ambos factores, el país de origen y realizar ejercicio, mostraron una significativa relación con la salud mental. el ejercicio intenso fue asociado con una mejor salud mental ($F(1) = 5.505$, $p = 0.019$). Los autores concluyen

que hay múltiples factores relacionados a la salud mental y conducta saludable de los estudiantes de medicina de los cuales uno es su país de origen, pero la actividad física también ejerce influencia en la salud mental²¹.

Musaiger AO, Awadhalla MS, Al-Mannai M, AlSawad M y Asokan GV en el estudio “Dietary habits and sedentary behaviors among health science university students in Bahrain”, en el 2014, encuestaron a 642 estudiantes universitarios en el que analizaron estilos de vida tales como tomar desayuno, consumir snacks, frecuencia de ingesta de comidas y hábitos sedentarios. En conclusión no se encontraron diferencias significativas entre géneros, respecto a la frecuencia de ingesta de ciertos alimentos, excepto en el consumo de gaseosas y nueces. Alrededor del 25.6% de los varones y el 22.5% de las mujeres consumían comida rápida más de 3 días a la semana. Los varones tuvieron más predisposición que las mujeres para consumir frutas más de tres días a la semana (50% vs 43.3%). Los varones consumían significativamente ($p < 0.001$) más bebidas carbonatadas que las mujeres (41% y 19.7% consumían estas bebidas más de tres días a la semana, respectivamente). En contraste, las mujeres (56.5%) fueron más propensas a consumir bebidas de fruta azucaradas que los varones (46,8%), pese a que la diferencia no fue estadísticamente significativa ($p < 0.076$). Respecto a las conductas sedentarias según el género, las mujeres tuvieron más inclinación que los varones al pasar el tiempo viendo televisión, usando la internet, usando el celular y durmiendo. Alrededor del 82% de las mujeres pasaba más de tres horas por día usando la internet, comparado con un 67.8% de los varones ($p < 0.003$). Respecto a realizar actividades físicas a diario, el 41.6% de los varones se comprometía a comparación del 16% en las mujeres ($p < 0.001$)²².

Al-Qahtani, realizó un estudio descriptivo, encuestando a 526 estudiantes de medicina de diferentes ciclos académicos (primer, tercer y sexto) de la universidad de Dammam, en el Reino de Arabia Saudita el 2015. Dicho estudio comparaba sus hábitos y estilos de vida acorde a su género y ciclo académico. Los resultados mostraron que la mayoría de los estudiantes (91.3%) consumían comida rápida, la mayoría de los hombres (85%) lo hacía tres veces o más por semana. Solo el 8.7% negaba consumir comida rápida sin diferencia significativa entre estudiantes de los tres ciclos académicos. El ejercicio físico no se realizaba con regularidad en el 65% de los varones y el 80% de las mujeres con casi similar porcentaje en todos los tres ciclos. Contrario a las expectativas del estudio en la facultad de medicina los estudiantes de los diferentes ciclos académicos estaban teniendo malos

hábitos alimenticios y estilos de vida que eran comparables con los de la población en general del Reino²³.

Villar et al, analizo la confiabilidad del test FANTASTICO y midio los estilos de vida de trabajadores evaluados por el programa Reforma de Vida de EsSalud, en Lima durante enero a diciembre del 2015. Los resultados obtenidos en los estilos de vida de una muestra de 488 trabajadores, señalan que 186 (37,5%) participantes obtuvieron puntajes entre 85 a 102; 166 (34%) entre 73 y 84, y 108 (22,1%) entre 47 a 72. Por lo tanto, se encontró estilos de vida calificados como adecuados (puntaje mayor o igual a 73) en un 76,8% de los trabajadores evaluados. Se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,778, mayor a 0,6 y se concluyo que la confiabilidad de esta versión modificada del cuestionario de estilos de vida FANTÁSTICO era aceptable y presentaba una consistencia interna alta²⁴.

Ramirez y Agredo realizaron un estudio transversal en el que adaptaron y validaron el cuestionario Fantástico, traducido al español en la versión de 3 opciones de respuesta, para medir el estilo de vida de 550 adultos mayores de 18 años de la Ciudad de Cali, los cuales asistían a un control médico particular. Los resultados del estudio mostraban cuatro calificaciones de estilo de vida: malo, regular, bueno y excelente. Se encontraron que 4 participantes (0,7 %) obtuvieron una calificación de malo (rango de 0 a 60 puntos); 29 participantes (5,3 %) tenían la calificación regular (entre 60 y 69 puntos); 258 participantes (47 %), bueno (entre 70 y 84 puntos) y 259 sujetos (47 %) excelente (entre 85 y 100 puntos). La fiabilidad del instrumento tuvo un valor de 0,73 y concluyeron que el cuestionario Fantástico reúne algunos de los criterios de consistencia interna y validez de constructo. Por lo tanto se propuso como una herramienta para evaluar el estilo de vida de los adultos²⁵.

Rodriguez Añez et al, tradujeron y validaron el test Fantastic para medir el estilo de vida de estudiantes de pregrado y posgrado de una universidad en Brasil. Los resultados del estudio señalan que no hubieron participantes con puntajes inferiores a 34 puntos (calificación “necesita mejorar”), un participante (1.6%) obtuvo puntaje entre 35 y 54 (calificación regular); 13 participantes (21%) obtuvieron puntajes entre 55 y 69 (calificación bueno); 38 participantes (61.3%) entre 70 y 84 (calificación muy bueno) y 10 participantes (16.1%) entre 85 y 100 (calificación excelente). La consistencia interna del instrumento, medida por un alfa de Cronbach, fue de 0,69. Por lo tanto se

propone que esta versión del instrumento validado tiene buena capacidad para medir el estilo de vida en estudiantes universitarios y adultos jóvenes sin aparentes problemas de salud²⁶.

Rodriguez Moctezuma et al., evaluaron la validez y la fiabilidad del instrumento FANTASTIC en pacientes mexicanos con diabetes tipo 2 del Instituto del Seguro Social. El cuestionario FANTASTIC, contenía 25 ítems y nueve dominios, fue completado por 249 pacientes con diabetes. Los resultados del estudio mostraron que la mediana del puntaje total fue de 71 puntos; ningún paciente obtuvo menos de 40 puntos al responder el cuestionario (calificación existe peligro), 39 participantes (15.7%) obtuvieron puntajes entre 40 y 59 puntos; 54 (21.7%) entre 60 y 69 puntos (calificación aceptable); 122 (49%) entre 70 y 84 puntos (calificación bueno) y 34 participantes (13.6%) entre 85 y 100 (calificación excelente). La fiabilidad fue medida por un alfa de Cronbach de 0.08 a 0.80 para los dominios, y de 0.80 para el instrumento. El estudio concluyó que el cuestionario FANTASTIC determina estilos de vida pero es una herramienta con escaso rendimiento en los pacientes estudiados²⁷.

Ramirez-Velez et al, realizaron un estudio transversal con el test FANTASTICO, en el que mide el estilo de vida de estudiantes universitarios de una universidad de Colombia. La muestra estuvo compuesta por 5921 estudiantes y se empleó la versión traducida y validada del cuestionario Fantastic en Colombia (Ramirez y Agredo 2012), en su versión de 25 preguntas tipo Likert. Los resultados mostraron que 959 participantes (16.2%) obtuvieron la calificación excelente, 3425 participantes (57.8%) obtuvieron la calificación muy buena, 1106 participantes (18.7%) obtuvieron la calificación buena y 431 (7.3%) obtuvieron la clasificación regular. No hubieron participantes con puntajes menores a 34 que correspondían a la zona de riesgo y necesita tomar medidas. Se concluyó que los resultados encontrados no diferían de los resultados de otros estudios de validación del Fantastic en Colombia (Ramirez y Agredo 2012), Brasil (Rodriguez et al.2008) y Mexico (Lopez-Carmona et al. 2000), en los cuales se establecían que la población estudiada presentaba estilos de vida saludables, al tener las clasificaciones aceptable, muy bueno y excelente. Además se promueve emplear esta versión del Fantastic como herramienta preventiva para futuros estudios con factores asociados a los estilos de vida en estudiantes universitarios²⁹.

Gazquez et al, realizaron un estudio sobre estilos de vida de estudiantes de enfermería en una universidad pública de Colombia. La muestra fue de 308 estudiantes de la carrera de enfermería y se empleo el cuestionario Fantastic de 30 preguntas, previamente validada. Los resultados respecto a

la calificación del estilo de vida fueron: 9.2% de participantes obtuvo la calificación pobre; 31.3% obtuvo la calificación aceptable, 53.7% obtuvo la calificación bueno y el 5.8% de obtuvo la calificación excelente. El estudio concluye que presentaron limitaciones al comparar resultados con otros estudios por tratase del primer estudio realizado en una universidad pública con estudiantes de enfermería, además una importante proporción de estudiantes llevaba inadecuados estilos de vida y con ello el riesgo para desarrollar futuras enfermedades crónicas³⁰.

Canova-Barrios realizo un estudio descriptivo sobre estilos de vida en estudiantes de enfermería, empleando el cuestionario Fantastico previamente validado (Ramirez y Agredo 2012), en su versión de 30 preguntas. La muestra fue de 199 estudiantes de enfermería de un Instituto de educación superior. Los resultados mostraban que el 9.5% de participantes presentaba la calificación excelente, el 44,2% obtuvo una calificación buen trabajo, el 25,1% obtuvo la clasificación adecuado, el 19,0% obtuvo la calificación algo bajo y el 2% de participantes presento un estilo de vida riesgoso. Los hallazgos de la investigación señalan que las mujeres presentaron mejores puntuaciones en la práctica de actividades saludables. El promedio del puntaje de la población evaluada correspondía al estilo de vida es como *Buen trabajo, en el camino correcto*, pese a ello se concluye que los estudiantes de enfermería son población vulnerable con mayores problemas en sus hábitos y estilos de vida frente a la población general. Estos dato son relevantes si se considera la formación y los conocimientos que los futuros cuidadores poseen, pero evidentemente, no aplican. El autor recomienda profundizar en los factores y sus causas, para proponer modelos de intervención efectivos que afecten de manera positiva el estado actual y futuro de los universitarios³¹.

Marquez Silva et al., evaluaron el estilo de vida de estudiantes del área de Ciencias de la Salud en Portugal y adaptaron el cuestionario Fantastic. La muestra estuvo compuesta por 707 estudiantes que frecuentaban los cuatro años de curso área de la salud (Enfermería, Fisioterapia, Terapia ocupacional; Terapia del habla y Dietética) en dos escuelas de enseñanza superior de la región Centro de Portugal. Los resultados mostraron que 150 participantes (21.2%) obtuvieron la calificación excelente, 434 participantes (61.4%) obtuvieron la calificación muy buena, 94 participantes (13.3%) obtuvieron la calificación buena y 29 (4.1%) obtuvieron la clasificación regular. No hubieron participantes con la calificación necesita mejorar. La fiabilidad del instrumento fue de 0.71, algo superior a la obtenida en la versión brasileña del Fantastic. El estudio concluye que el cuestionario tiene poca capacidad de clasificación y como herramienta estaría orientada a

identificar conductas no saludables en determinadas poblaciones sin enfermedades ni problemas de salud³².

Barbosa et al., evaluaron el estilo de vida, niveles de estrés y factores de riesgo de estudiantes de Medicina de una Escuela Superior en Brasil el año 2015. La muestra fue de 482 estudiantes de Medicina de tres grupos de ciclos académicos diferentes. Se empleo el cuestionario Fantastico de 25 preguntas de opción múltiple tipo Likert. Los resultados mostraron que el puntaje obtenido por el grupo 2 (estudiantes del quinto al octavo ciclo académico) indicaba una clasificación buena, pese a que fue algo menor comparado con los grupos 1 (estudiantes del primer al cuarto ciclo) y 3 (estudiantes del noveno al decimosegundo ciclo) que obtuvieron una clasificación de muy buen estilo de vida. Se observó que la educación Medica con forme se asciende en ciclos académicos tuvo una relación directa con la salud , buena o mala, de los estudiantes para el desarrollo de factores de riesgo cardiovasculares o enfermedades crónicas como dislipidemia e hipertensión. Por lo tanto se recomienda más estudios para detectar los determinantes de los estilos de vida de estos estudiantes universitarios³³.

Tassini et al., evaluaron el estilo de vida de estudiantes del área de Ciencias de la salud usando el cuestionario Fantástico el año 2016. La muestra estuvo compuesta por 57 estudiantes universitarios de fisioterapia y Medicina de una Escuela Superior en Brasil. El cuestionario usado contaba con 25 preguntas cerradas. El puntaje promedio resulto 48, lo cual indico un estilo de vida regular. El 1.6% de participantes obtuvo la calificación peligro, seguido de 79.6% con la calificación regular y un 15% obtuvo la calificación aceptable. No hubieron participantes con la calificación muy bueno o excelente. Se concluyó que esta población no practica estilos de vida saludable como si se demostraron en otros estudios y se necesita intervernir en la calidad de vida de estos estudiantes a través de programas de educación que promuevan y ejecuten mejores estilos de vida³⁴.

2.2 BASES TEORICAS- ESTADISTICAS

El constructo estilo de vida se originó en el siglo XIX en el campo de la sociología, desde entonces diversas disciplinas como la antropología, el psicoanálisis, la psicología, la epidemiología, la salud pública y la biomedicina han estudiado este concepto aportándole principalmente diferentes definiciones y en segundo lugar elementos, dimensiones o indicadores que permitan una mayor comprensión y medición de los estilos de vida tanto en el individuo como en grupos sociales.

En el campo de la Sociología, Max Weber postulo que los estilos de vida se basan en lo que la persona usa o consume. En su texto “Economía y Sociedad” planteo la discusión entre estatus social y estilos de vida, enunciando que una clase social comparte circunstancias materiales, prestigio, educación e influencia política, así como un estilo de vida similar. Esto último coincide con los aportes de Bourdieu el cual asevera que las personas de una misma clase social tienden a compartir los mismos estilos de vida porque tienen las mismas oportunidades. Además uno de sus aportes al campo de la salud fue analizar los hábitos alimentarios y preferencias deportivas, nombrándolas “habitus”⁴.

El concepto de estilo de vida, aplicado a la Salud Pública, se mencionó en los determinantes de la salud del informe canadiense “*A new perspective on the health of Canadians*” durante los años 70. El citado informe enfatiza la importancia de los hábitos de vida y sus determinantes sobre la salud de las personas, definiendo que el estilo de vida podría considerarse como el “conjunto de decisiones de las personas que afectan a su salud y sobre las cuales ellas tienen más o menos control”².

En los años 80, la Organización Mundial de la Salud (OMS) durante la trigésimoprimer Reunión del Comité Regional para Europa, aportó una definición de estilo de vida, acordando que es “una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales”⁴. En dicha ocasión no se introdujo una definición concreta para el término de estilo de vida saludable, por lo que la mayoría de los autores coinciden en definirlo como “un conjunto de patrones conductuales o hábitos que guardan una estrecha relación con la salud de las personas”⁵

A mediados del siglo XX, la medicina desde una perspectiva epidemiológica, sostenía que los estilos de vida estarían vinculados con enfermedades crónicas no transmisibles inclusive la pandemia del sida. En la actualidad, el estudio orientado hacia los factores (preventivos y de riesgo) asociados a determinados estilos de vida del individuo aparentemente sano o enfermo cobra mayor énfasis en observar factores extrínsecos relacionados con el estatus socioeconómico medido por indicadores como los ingresos, el trabajo, la educación, mantener una familia...etc⁴.

El Informe sobre la Salud en el Mundo del año 2002 señaló que los 25 grandes riesgos evitables a nivel mundial (la hipertensión arterial, el consumo de tabaco y alcohol, niveles de colesterol elevados, sobrepeso/obesidad, prácticas sexuales sin protección y otros...etc) estaban vinculados al

estilo de vida. Esto conlleva al hecho que las enfermedades crónicas no transmisibles hayan superado a las enfermedades infecciosas como causa de mortalidad en todo el mundo⁶.

Siguiendo el enfoque epidemiológico, las ciencias de la salud no siempre indagan en factores de naturaleza extrínseca y que también repercuten sobre el individuo, quizás porque son más estudiados por otras disciplinas como la sociología. En el campo de la biomedicina el estudio de los factores de riesgo apor to encontrar determinantes de enfermedades crónicas, las cuales se pueden modular para cambiar el estilo de vida y con ello evitar adquirir estas enfermedades, detener el curso natural de la enfermedad e inclusive revertirlas con la ayuda de nuevas disciplinas como la medicina del estilo de vida⁷⁻¹⁰.

Actualmente, el estilo de vida en estudiantes universitarios de las carreras relacionadas a las ciencias de la salud ha sido bastante estudiado, en estudios descriptivos o analíticos, en nuestra realidad o en otra. Diversos autores se dieron con la sorpresa de que esta población particular descuida su salud y no practican los hábitos relacionados a estilos de vida saludable que tanto promueven instituciones a nivel mundial como la OMS, ACLM, LALMA y otras organizaciones en Latinoamérica. Tal es el caso de Oviedo *et al.* (2006) que publicaron un estudio de factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) en estudiantes de medicina encontrando que los alumnos presentaron conductas sedentarias, consumo de alcohol y tabaco, consumo de alimentos nocivos, sobrepeso u obesidad¹¹. Sanabria-Ferrand *et al.* (2007) estudiaron a profesionales de la salud colombianos para establecer la relación entre su formación y su estilo de vida. Sus resultados mostraron que los profesionales médicos y los técnicos de enfermería tenían comportamientos poco saludables o nada saludables¹². Sargarduy *et. al* en un estudio titulado “Salud mental y estilos de vida en estudiantes universitarios” sostiene que el consumo de tabaco y/o drogas, aparece como un factor de riesgo en las alteraciones de la salud mental, mientras que la actividad física, destaca como un factor de protección¹³.

Son diversos los estudios que midieron el estilo de vida de estudiantes universitarios con diferentes instrumentos previamente validados. Uno de los instrumentos más usados en Latinoamérica fue el cuestionario Fantástico, que fue validado y adaptado de la versión original diseñada por Wilson y colaboradores (Canadá, 1984) para medir el estilo de vida de población en general y aparentemente sana. Los resultados de este cuestionario, pese a describir conductas y malos hábitos relacionados a los estilos de vida, concluía en mayores frecuencias las categorías aceptable, bueno y excelente; las

cuales indicaban un estilo de vida más saludable en poblaciones de estudiantes universitarios de diferentes carreras, estudiantes del área de ciencias de la salud y pacientes que acudían a control médico no necesariamente enfermos^{24-27,29,30,32,35}. Estos autores siempre recomendaron hacer otros estudios para buscar factores asociados en sus respectivas poblaciones, hacer cambios en el estilo de vida de sus participantes, pero pocos mencionan la poca capacidad que tenía el cuestionario Fantastic para discriminar³³ categorías como zona de riesgo, pésimo, regular o mal estilo de vida; ya que la mayoría de estos estudios no encontraban participantes en estas categorías, a pesar que la muestra de estos estudios superaban los 200 participantes.

En resumen, siguiendo el objetivo del presente estudio en estudiantes de medicina humana y tal como concluyo Cedillo et al, (2016) respecto a las publicaciones sobre el estilo de vida en estudiantes universitarios, especialmente del área de ciencias de la salud; se deben hacer cambios en el estilo de vida de esta población.

2.3. DEFINICION DE CONCEPTOS OPERACIONALES

Estilo de vida. Patrón de conductas de salud de un individuo o grupo, que se configuran a partir de diferentes elecciones que hacen los seres humanos y están condicionados por las oportunidades de vida que les brinda el ambiente o contexto en que se desarrollan.

Actividad física. Es cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía.

Peso ideal. Es aquel que permite un estado de salud óptimo, con la máxima calidad de vida y esperanza de vida. El peso ideal varía según la edad, la complejión de la persona y la composición corporal.

Ejercicio moderado. Aquel que requiere de un esfuerzo moderado que acelere de forma perceptible el ritmo cardiaco.

Ejercicio intenso o vigoroso. Es aquel que implica un mayor esfuerzo y provoca una respiración rápida y un aumento sustancial de la frecuencia cardiaca.

Habito alimentario. Conducta o patrón de comportamiento condicionado por las creencias, costumbres o influencias de su ambiente que se repite a diario con el fin de alimentarse y o nutrirse.

Alimentación saludable. Es elegir una alimentación que aporte todos los nutrientes esenciales (proteínas, hidratos de carbono, lípidos, vitaminas, minerales y agua) y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana.

Nutrición. Es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo.

Probióticos. Son bacterias que aportan beneficios para el organismo. Cuando llegan al intestino, siguen vivas y en actividad, causan efectos positivos en la persona.

Alimento procesado. Tratado o modificado mediante algún proceso físico o químico con el fin de mejorar su conservación o sus características organolépticas (sabor, aroma, textura, color, etc.).

Comida rápida. Comida que se prepara de forma industrial y estandarizada para su consumo inmediato. (RAE)

Autocuidado. Según la OMS, Son actividades de salud no organizadas y a las decisiones de la salud tomadas por individuos, familia, vecinos, amigos, colegas, compañeros de trabajo, etc.; comprende la automedicación, el autotratamiento, el respaldo social en la enfermedad, los primeros auxilios en un “entorno natural”, es decir, en el contexto normal de la vida cotidiana de las personas.

Habito nocivo. Patrón de comportamiento que se considera peligroso o dañino para la vida de las personas, sea por su efectos a largo o corto plazo.

Conducta de riesgo. Es la forma específica de conducta de la cual se conoce su relación con una susceptibilidad incrementada para una enfermedad específica o para un estado de salud deficiente.

Sedentarismo. Ausencia de la cantidad mínima de movimiento diario (por lo menos entre 25 y 30 minutos), que produzca un gasto energético mayor del 10% del que ocurre habitualmente al llevar a cabo las actividades cotidianas.

Salud mental. Estado de bienestar que permite afrontar el estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva, fructífera, y además permite realizar contribuciones a la comunidad.

CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPOTESIS GENERAL Y ESPECÍFICAS.

Hipótesis General

El cuestionario Estilos de Vida en Estudiantes de Medicina (EVEM) es un instrumento válido y fiable para medir el estilo de vida.

El cuestionario Estilos de Vida en Estudiantes de Medicina (EVEM) no es un instrumento válido y fiable para medir el estilo de vida.

Hipótesis específicas

- El cuestionario EVEM permitirá identificar los estilos de vida más predominantes en los estudiantes de medicina.
- El cuestionario EVEM no permitirá identificar los estilos de vida más predominantes en los estudiantes de medicina.
- La población de estudiantes de la carrera de Medicina Humana se aleja de las recomendaciones para un estilo de vida saludable
- La población de estudiantes de la carrera de Medicina Humana no se aleja de las recomendaciones para un estilo de vida saludable.

1.2. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN

Sexo: Característica biológica individual del encuestado.

Edad: Número de años cumplidos al momento de la encuesta.

Año de carrera: Designación del grado académico que cursa el estudiante al momento de realizar la encuesta.

CAPITULO IV: METODOLOGIA

4.1. TIPO DE INVESTIGACION

4.1.1. DISEÑO

Para conocer los estilos de vida de los estudiantes universitarios se ha diseñado un estudio observacional, analítico y transversal.

El presente trabajo de investigación se ha desarrollado en el contexto del IV CURSO-TITULACION POR TESIS según enfoque y metodología publicada **

** De La Cruz-Vargas JA, Correa Lopez LE, Alatriza Gutierrez de Bambaren M del S, Sanchez Carlessi HH, Luna Muñoz C, Loo Valverde M, et al. Promoviendo la investigación en estudiantes de Medicina y elevando la producción científica en las universidades: experiencia del Curso Taller de Titulación por Tesis. Educ Medica.2 de Agosto de 2018. Disponible en <http://www.Sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181318302122>

4.2. POBLACION Y MUESTRA

La población estuvo compuesta por 900 estudiantes universitarios del primer y segundo semestre del año 2017, a los cuales se les encuestó sin considerarse el grado académico que cursaba cada uno de los participantes. Se seleccionó una muestra de 332 encuestas debidamente completadas por los participantes.

4.2.1 Criterios de inclusión:

- Encuestas debidamente completadas por los estudiantes de la facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma durante el primer y segundo semestre del año 2017.

4.2.2 Criterios de exclusión

- Encuestas incompletas y mal llenadas por los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma durante el primer y segundo semestre del año 2017.
- Estudiantes de Medicina Humana que cursaban el programa de internado médico durante el año 2017.

.4.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Se aplicara una encuesta anónima que estará estructurada en dos partes. La primera parte recoge datos generales (edad, sexo, lugar de nacimiento, residencia, religión, estado civil, ciclo que cursa, promedio global de la carrera, antecedentes familiares, convivencia con los padres, dependencia económica de los padres, tenencia de hijo y contar con trabajo) de la población de estudio. La segunda parte contiene un cuestionario validado que medirá los estilos de vida en estudiantes universitarios.

Cuestionario

El cuestionario fue diseñado para una población de estudiantes universitarios que curse alguna carrera relacionada a las Ciencias de la Salud; para ello todas las preguntas se agruparon en cinco áreas, dimensiones o dominios orientados a medir el constructo estilo de vida (AF: actividad física, HA: habito alimentario, A:autocuidado, HN: hábitos nocivos y conductas de riesgo y, finalmente SM: salud mental).

El instrumento estuvo compuesto originalmente por 5 dimensiones y 50 preguntas; el diseño que se hizo contaba con una escala tipo Likert de cinco opciones de respuesta, las cuales tenían un valor numérico del 1 al 5. La versión final del instrumento cuenta con 49 ítems y conserva las dimensiones antes mencionadas, desde el punto de vista de la validez del contenido que más adelante se menciona en la técnica Delphi. La calificación mínima y máxima del instrumento fue de 49 a 245 puntos, respectivamente. Mientras el puntaje total del instrumento estuviera más próximo a los 245 puntos, su calificación indicaría un mejor estilo de vida en el participante. En caso contrario, si el puntaje total resultara más cercano a los 49, la calificación indicaría un peor estilo de vida. Cada pregunta o ítem del cuestionario fue elaborada con un objetivo determinado, los cuales ayudaran a comprender mejor los puntos débiles o conductas no saludables en los participantes, para posteriormente emitir las recomendaciones del estudio.

Las 5 alternativas u opciones de respuesta fueron: siempre (5), casi siempre (4), a veces (3), casi nunca (2) y nunca (1), las cuales varían según su grado de acuerdo o desacuerdo del encuestado. El instrumento empleado en la presente investigación fue desarrollado en el Instituto de Investigaciones en Ciencias Biomédicas de la Universidad Ricardo Palma bajo la dirección del Dr. Jhony A. De la Cruz Vargas, a quien se le solicito la autorización correspondiente para el uso de la base de datos de las encuestas.

4.4. TECNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Antes de ejecutar la validez de constructo se realizó la validez del contenido del instrumento estilos de vida en universitarios por medio de la técnica Delphi según los criterios propuestos por Oñate, Ramos⁴⁸ y Blasco, López y Mengual⁴⁹, quienes describen tres fases: preliminar, exploratoria y final (figura 1).

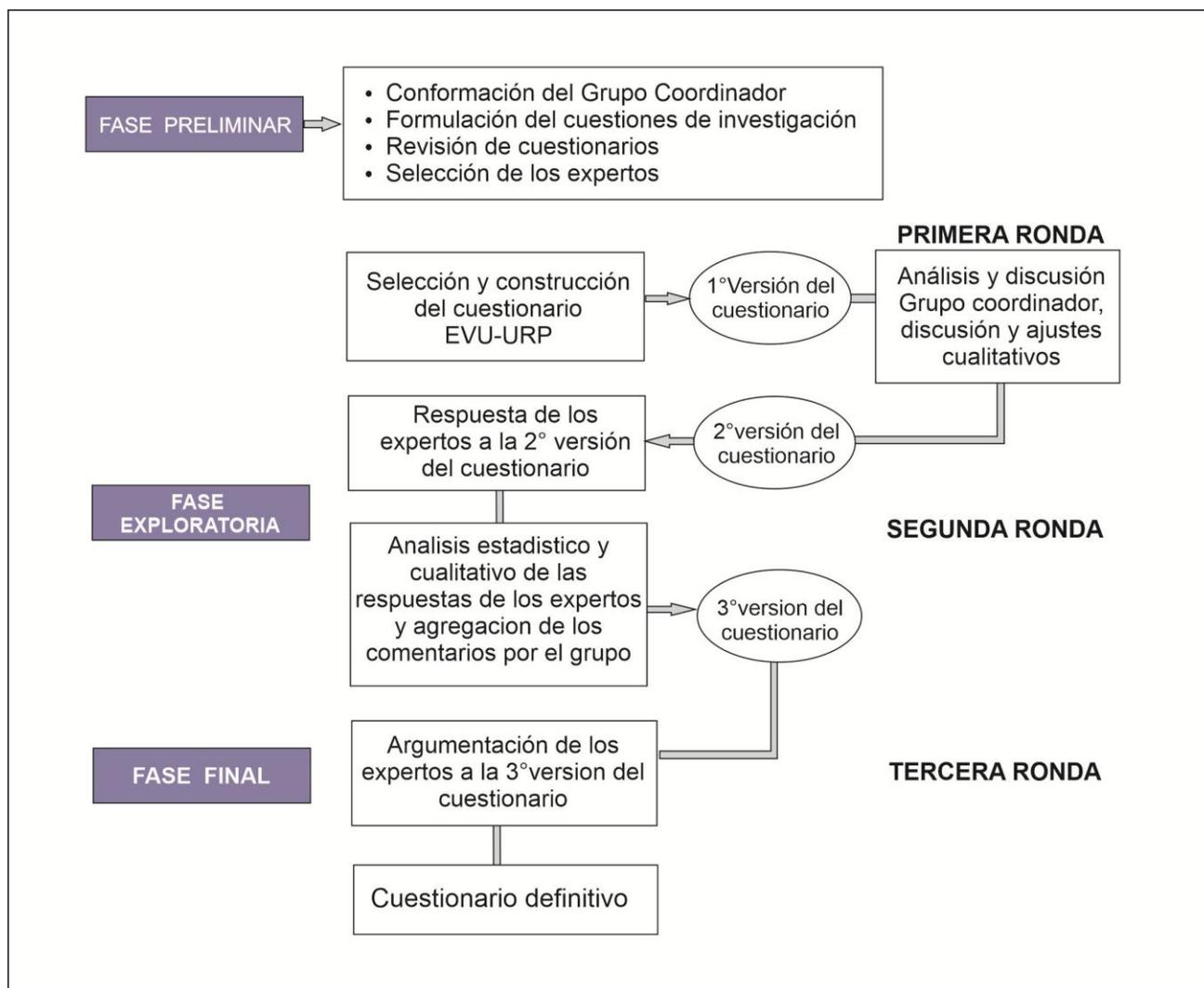


Figura1. Fases de la Técnica Delphi.

Fase preliminar

Primero se conformó el grupo coordinador integrado por el Dr. Jhony A. De la Cruz Vargas, director general del Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas y docentes del mismo

instituto. El grupo coordinador se encargó de la revisión de la literatura enfocada en el tema de validación de instrumentos y posteriormente de seleccionar al grupo de expertos, en el tema estilo de vida, quienes evaluarían la primera versión del cuestionario. Luego de revisar cuestionarios a través de bases de datos internacionales (Scholar Google, Scielo, Medline, Pubmed, ScienceDirect); se identificaron los cuestionarios pertinentes a la línea de investigación estilos de vida, en base a los cuales se formularon las preguntas para la construcción del cuestionario Estilos de vida en universitarios.

Posteriormente se redactó la primera versión del cuestionario con 50 ítems, los cuales se enviaron a un grupo de 7 expertos para valorar su contenido en forma individual y anónima. La primera versión del cuestionario se sometió a una primera prueba piloto con un grupo de 30 estudiantes lo cual permitió hacer cambios en algunos ítems y en el léxico común; para esclarecer las áreas, dimensiones o dominios que agruparían las preguntas a evaluar.

La **primera ronda** de evaluación del cuestionario, por los expertos, concluyó con los ajustes cualitativos realizados después de la primera prueba piloto, y las sugerencias del grupo de expertos temáticos en cada una de las dimensiones propuestas para su evaluación haciendo especial énfasis en el desarrollo del estilo de vida durante la vida universitaria. Como producto de este proceso se redactó una segunda versión del cuestionario, la cual pasó a la segunda ronda.

Fase exploratoria

La **segunda ronda** consistió en someter la segunda versión del cuestionario nuevamente al juicio de expertos, quienes además se encargaron de valorar la validez del contenido empleando el índice de incongruencia y el índice de relevancia por cada pregunta. El grupo de expertos evaluó:

- El contenido de los ítems propuestos desde un enfoque cualitativo con los criterios propuestos de acuerdo a la relevancia, utilidad y pertinencia.
- La claridad y redacción en el enunciado de cada ítem, detectando los posibles sesgos y la relación con sus respectivos dominios.
- Las observaciones relacionadas con los dominios autocuidado y hábitos nocivos que debieron replantearse recurriendo a otros expertos temáticos.

La calificación de los expertos, para cada uno de los criterios: pertinencia, relevancia, utilidad; redacción y claridad señalo que todos los valores obtenidos se ubican en un nivel óptimo de confiabilidad, y que debe estar por encima de 0,80, con lo cual se evidencio que los ítems propuestos en el instrumento miden lo que pretenden medir. Luego se sometió al instrumento a una nueva prueba piloto con 50 participantes y se enviaron los resultados a los expertos.

Fase final

En la **tercera ronda**, se hicieron los últimos ajustes y se estructuró la versión final del cuestionario que sería aplicado en la medición del estilo de vida de los estudiantes de medicina humana. Posteriormente se procedió a la evaluación psicométrica y al análisis estadístico para demostrar la validez de constructo y fiabilidad del instrumento diseñado en el INICIB.

Procedimiento para la validez de constructo y la fiabilidad

Primero se realizara una exploración previa con el software SPSS-IBM 24.0, para reunir las condiciones previas para ejecutar la validez de constructo, tales como evaluar en la matriz de correlaciones si la mayoría de correlaciones ítem-total superan el valor de 0.3 tal como sugieren Hair, Anderson y Tatham (1999), además se determinaran el estadístico Kaiser Meyer Olkin (KMO) y una prueba de Barlett significativa. Luego se realizara la validez de constructo del instrumento de medición, empleando la técnica estadística análisis factorial (AF), y se extraerán los posibles factores resultantes por medio del análisis de componentes principales. Se determinaran tantos componentes como autovalores superen la unidad y una varianza total acumulada mayor al 50%.

Para demostrar la fiabilidad del instrumento se calculara en el software SPSS-IBM 24.0 un coeficiente alfa de Cronbach que supere el valor de 0.7, indicador de mayor consistencia del instrumento en sus mediciones⁴⁶.

Elaboración de los rangos y categorización para calificar el constructo estilo de vida.

Usando percentiles, se establecerán los puntos de corte para determinar intervalos de clase o rangos basados en los puntajes totales alcanzados en los cuestionarios. Luego se asignaran categorías a los rangos de puntajes encontrados y se clasificaran los mencionados puntajes.

CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSION

5.1. Resultados Generales

Se encuestaron a un total de 332 estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma, de los cuales 194 son de sexo femenino (58.43%) y 138 son de sexo masculino (41.57%). La distribución de los estudiantes según el sexo se muestra en el grafico N°1.

Con respecto al factor edad también podemos observar en la tabla N°1, que el promedio de edad de los alumnos fue de 20 años (DS= 3.0), siendo la edad máxima 25 años y la mínima edad 15 años. La distribución de los encuestados por la edad se observa en el grafico N°2, en donde la mayor frecuencia de estudiantes tienen entre los 17 y 25 años de edad con 92.48%, siendo los grupos etáreo más representativos los de 18 años (51 alumnos encuestados), seguido de los estudiantes de 19 años (40 alumnos), los estudiantes de 22 años (39 alumnos) y los alumnos de 17 años (37 alumnos). En grafico N° 3 se observa el histograma realizado con cuatro puntos de corte en la población total de encuestados, resultando 5 grupos etáreos (edades agrupadas) y la curva de distribución normal en donde el grupo con un rango de edad que oscila de 19 a 23 años contiene a 171 estudiantes y representa el mayor porcentaje con 51,5%, seguido de los grupos de 18 años o menos y el grupo de 24 a 28 años con 28% y 19,3%, respectivamente. En la tabla N° 3 (anexos) se observa la distribución de frecuencias de los 5 grupos etáreos antes mencionados. Así mismo, también se puede distribuir a los estudiantes encuestados en dos grupos etáreos: estudiantes de 18 años o menos años (28.01%). y estudiantes mayores de 18 años (71.99%). En el grafico N°4 se observa esta distribución.

La distribución de todos los ciclos académicos que cursaban los estudiantes encuestados, se observa en el grafico N°5, siendo los alumnos del primer ciclo académico, la mayoría de estudiantes encuestados (18,67%), seguidos por los alumnos del quinto ciclo (10,24%) y los estudiantes del segundo ciclo (9,64%). La tabla N°4 muestra las frecuencias de los encuestados agrupando los ciclos académicos por año de carrera, sin considerar el séptimo año por no contar con participantes. Se observa que en el primer año los 92 estudiantes conforman el mayor porcentaje (28%) de los encuestados. En el grafico N°6 se observa el Histograma resultante de agrupar los ciclos académicos en años de carrera. Se observa que la mayoría de encuestados (28,3%) pertenecen al primer año seguidos del quinto año (17,8%) y el segundo año (15,7%).

La presencia o ausencia de antecedentes familiares de los encuestados se observa en el grafico N°7. De los 332 encuestados, 271 estudiantes (81,63%) respondieron que si tenían familiares que habría sufrido alguna enfermedad o condición tales como: cáncer, hipertensión arterial, diabetes u otras. El resto de los estudiantes (18,37%) respondió no tener antecedentes familiares. Del total de encuestados 194 son mujeres (58,44%), de las cuales 163 tienen antecedentes familiares (49,10%) y 31 no los presentan (9,34%). En el caso de los hombres, 108 presentan antecedentes familiares (32,53%) y 30 no los presentaba (9,04%).

Respecto al estado civil de los encuestados, 327 estudiantes tienen el estado civil soltero (98,49%), de los cuales 136 son del sexo masculino (40,96%) y 191 son del sexo femenino (57,53%). En los estudiantes con el estado de casado se encuentra un solo hombre (0,3%) y tres mujeres (0,9%), finalmente en el estado divorciado se encontró un solo hombre (0,3%) y no habiendo mujeres divorciadas, esto último se aprecia en el grafico N°9.

Respecto a la convivencia con los padres, el grafico N°10, indica que el 84,34% de encuestados si viven con sus padres y el 15,66% viven de manera independiente. En los encuestados que conviven con sus padres, el 50,0% son del sexo femenino, mientras que el 34,34% eran del sexo masculino. Respecto a los encuestados que viven independientemente el 7,23% de eran del sexo masculino y el 8,43% eran del sexo femenino. Véase el Grafico N°11.

Respecto a la dependencia económicamente de los encuestados, el grafico N°12 muestra que el 96,07% de los estudiantes dependen de sus padres y solo un 3,93% son independientes económicamente de sus padres.

Respecto a la tenencia de hijos en los encuestados, el grafico N°13 indica que la mayoría de estudiantes no tienen hijos (97,89%), el resto de los encuestados si tiene hijos (2,11%).

Respecto a los encuestados que trabajan, en el grafico N°14 se observa que un 90,06% de los estudiantes respondieron que no trabajan, por el contrario un 9,94% indicaron que si trabajan.

La distribución del lugar de nacimiento de los encuestados por macroregiones se observa en el grafico N°15. Los departamentos con sus respectivas macroregiones se aprecian en la tabla N°5 y las frecuencias de los lugares de nacimiento agrupados en macroregiones se observan en la tabla N°6. La distribución de los estudiantes según su lugar de nacimiento, sea en algún departamento

del Perú o en otro país, se muestra en el grafico N°15. Siendo 332 los encuestados, se observa que la mayoría de estudiantes (72,37%) nacieron en el departamento de Lima, seguido de Ica (3,3%) y Junín (2,4%). El resto de los estudiantes (21,93%) se distribuyen en otros departamentos.

La distribución de los estudiantes por Lugar de Residencia se observa en el grafico N°16. La mayoría de estudiantes (15,06%) reside en el distrito de Lima, seguido de un 12,35% que reside en Santiago de Surco y un 7,83% de estudiantes reside en San Juan de Miraflores.

Respecto al Promedio Global de cada encuestado se determinó 4 puntos de corte y se conformaron 5 grupos de promedios con su curva de distribución normal, grafico N°7, en donde el mayor porcentaje (23,8%) lo representan los estudiantes con promedio de 12,01 a 13,00. Se encontraron 79 valores perdidos en la base de datos. Esto último se observa en la tabla N°8 (anexos)

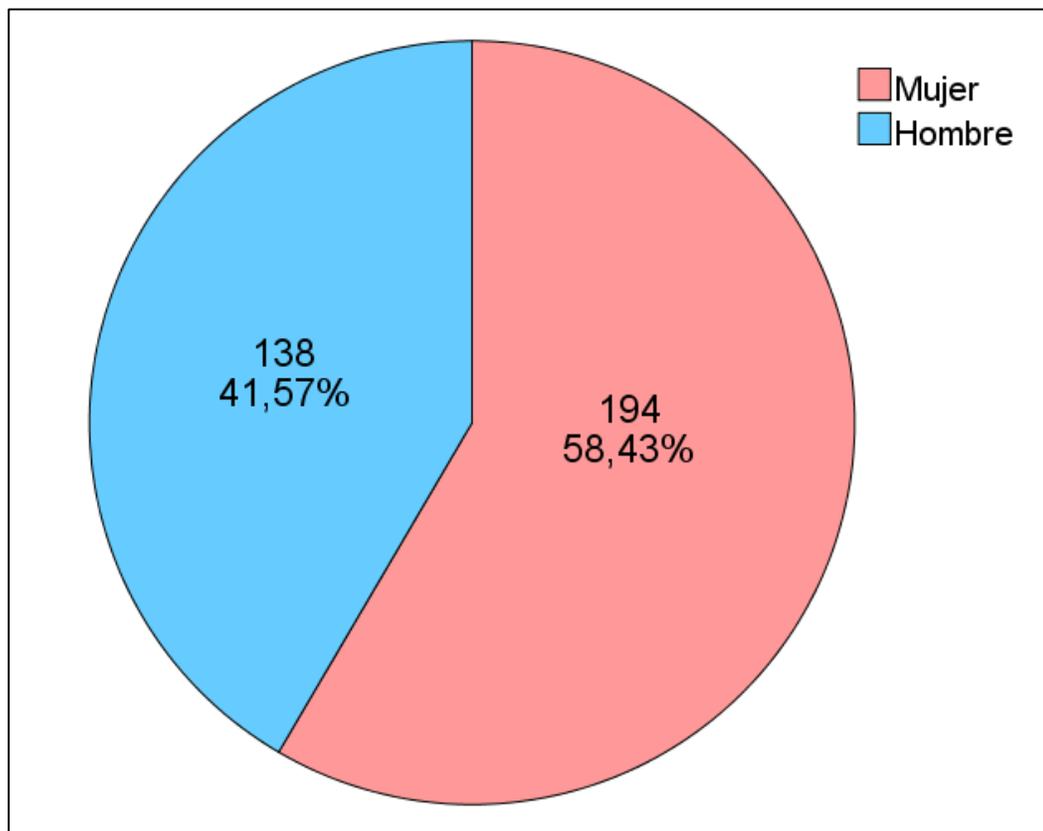
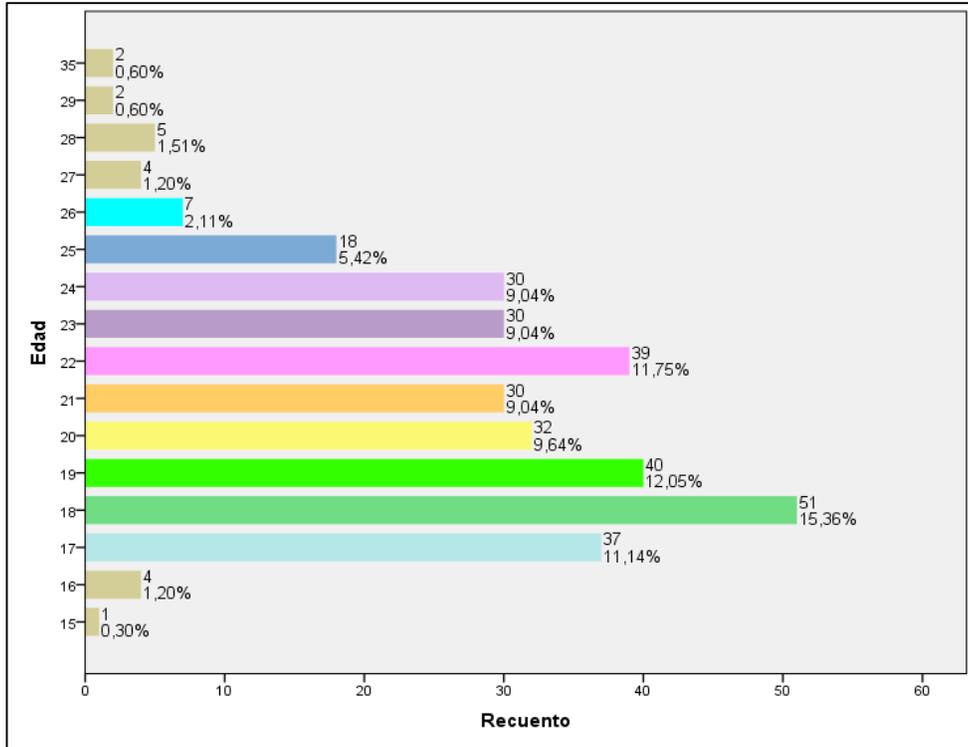


Grafico N°1. Distribución en frecuencias de estudiantes de Medicina por el sexo.



GraficoN°2. Distribución de frecuencias de edades de los encuestados

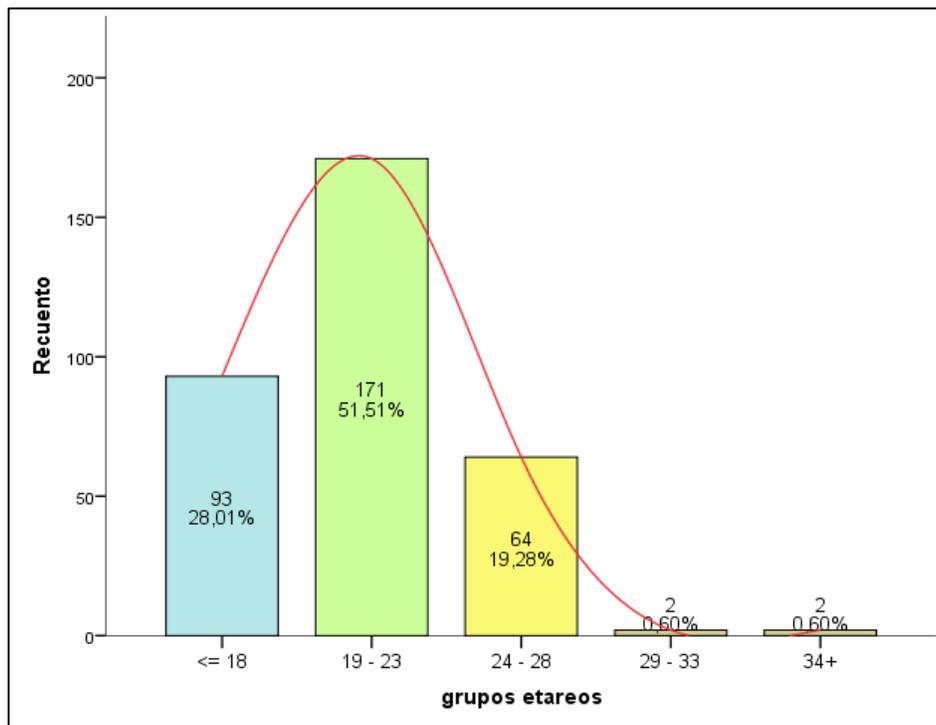


Grafico N°3. Distribución de edades en frecuencias de grupos etáreos.

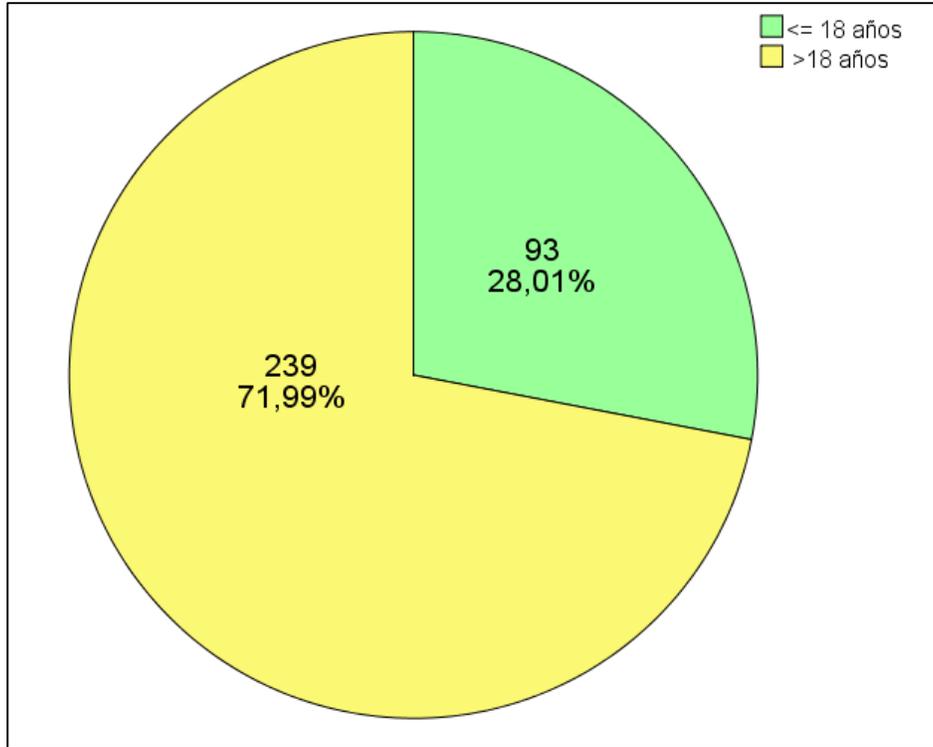


Grafico N°4. Distribución de los encuestados en dos grupos etáreos.

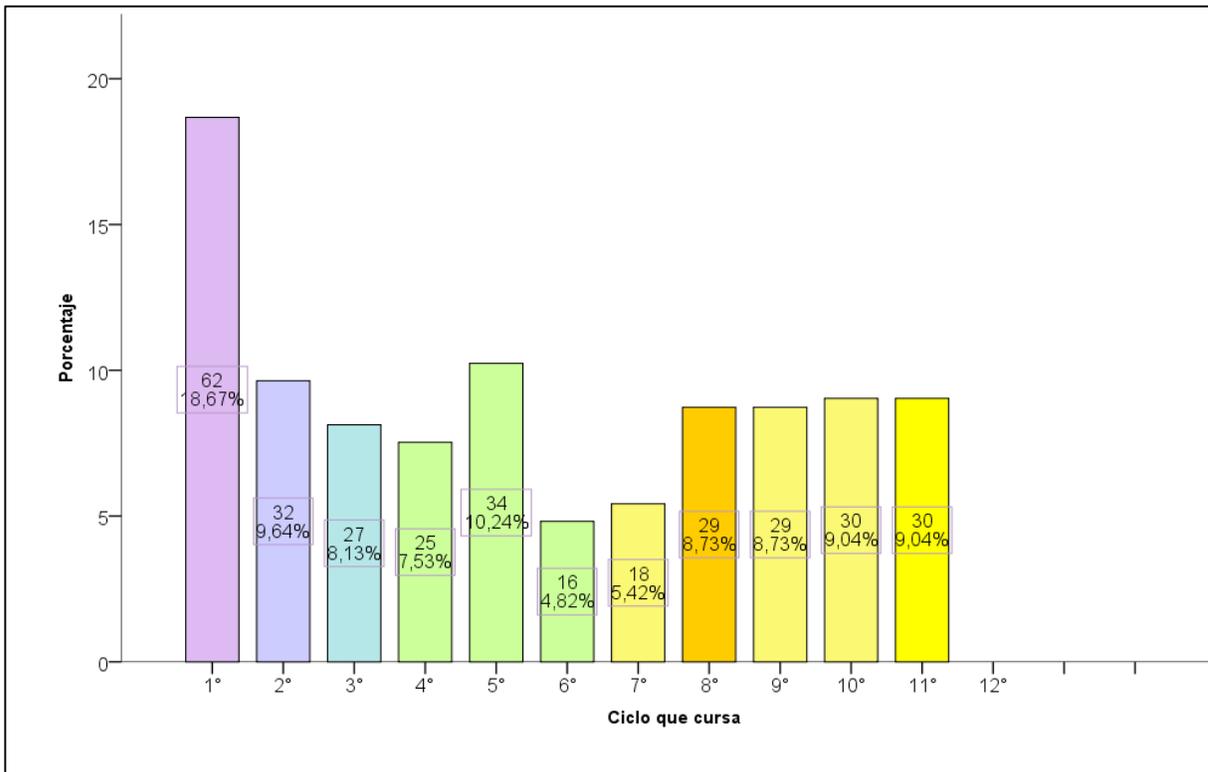


Grafico N°5. Distribución de frecuencias de estudiantes según el ciclo de carrera.

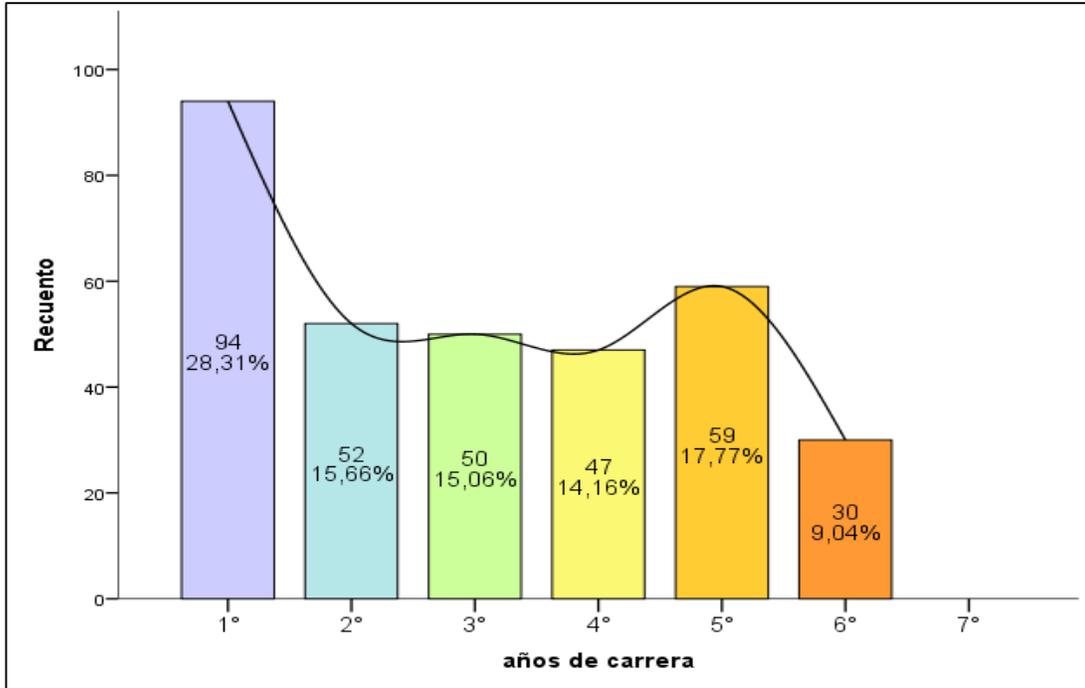


Grafico N°6. Distribución de estudiantes en frecuencias de los años de carrera.

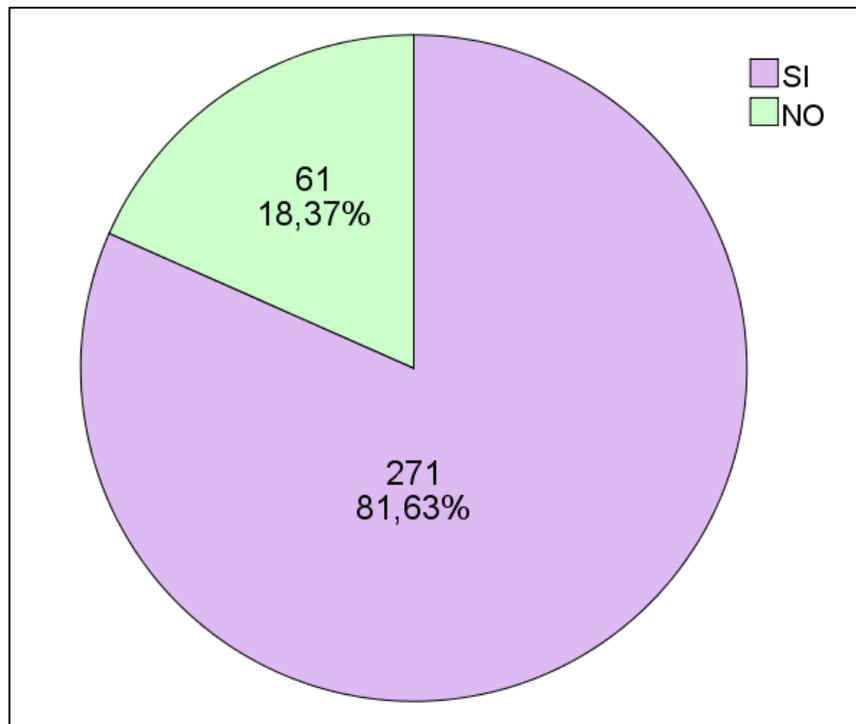


Grafico N°7. Distribución de frecuencias de antecedentes familiares de alguna enfermedad.

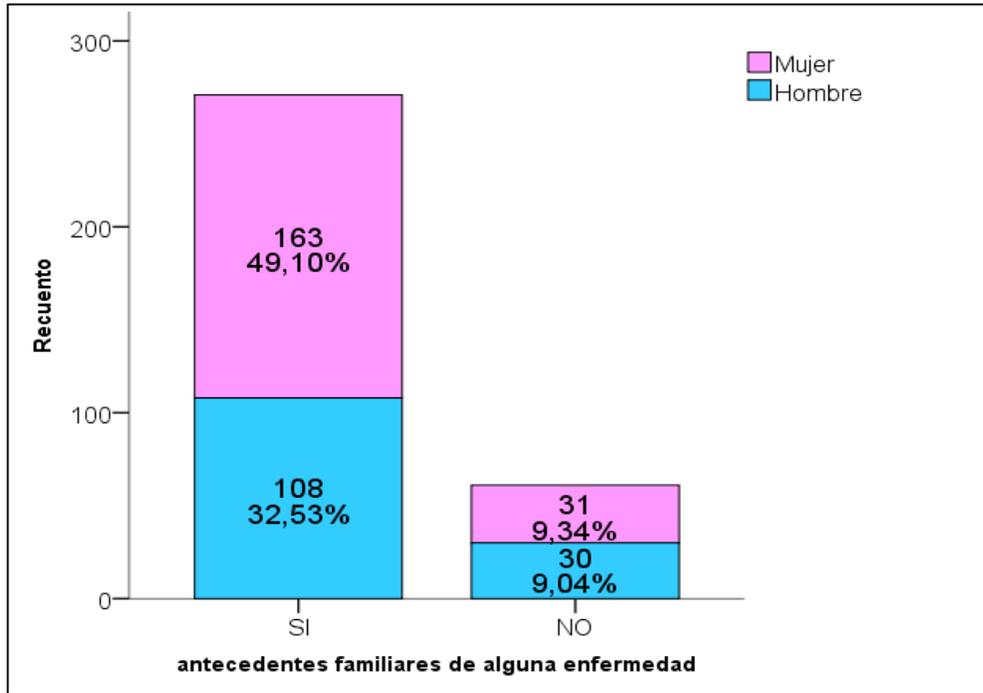


Grafico N°8. Distribución de los antecedentes familiares en mujeres y hombres.

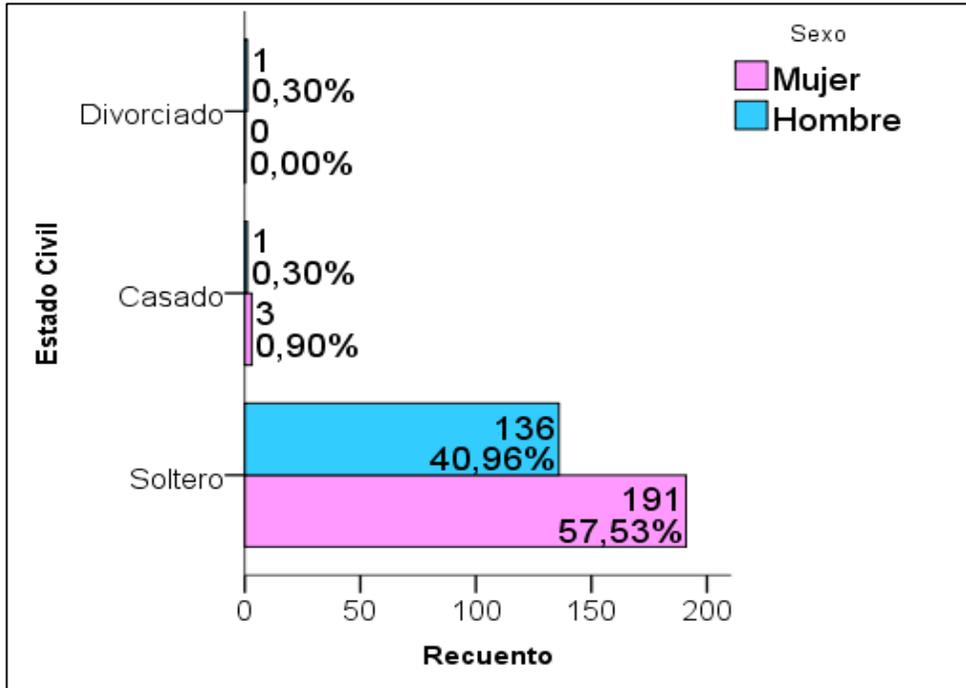


Grafico N°9. Distribución del estado civil de los estudiantes por sexo.

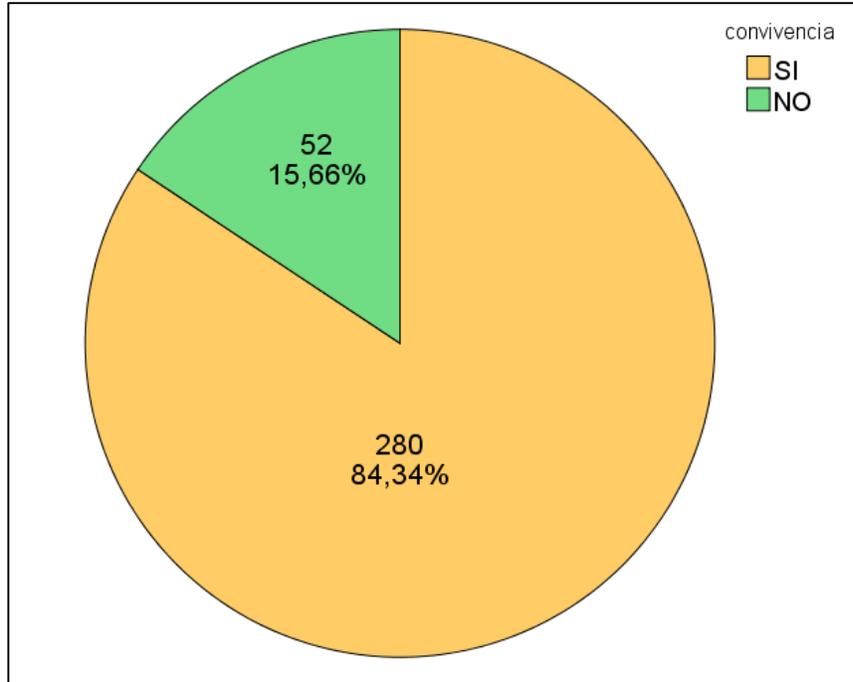


Grafico N°10. Distribución de los estudiantes que conviven con sus padres.

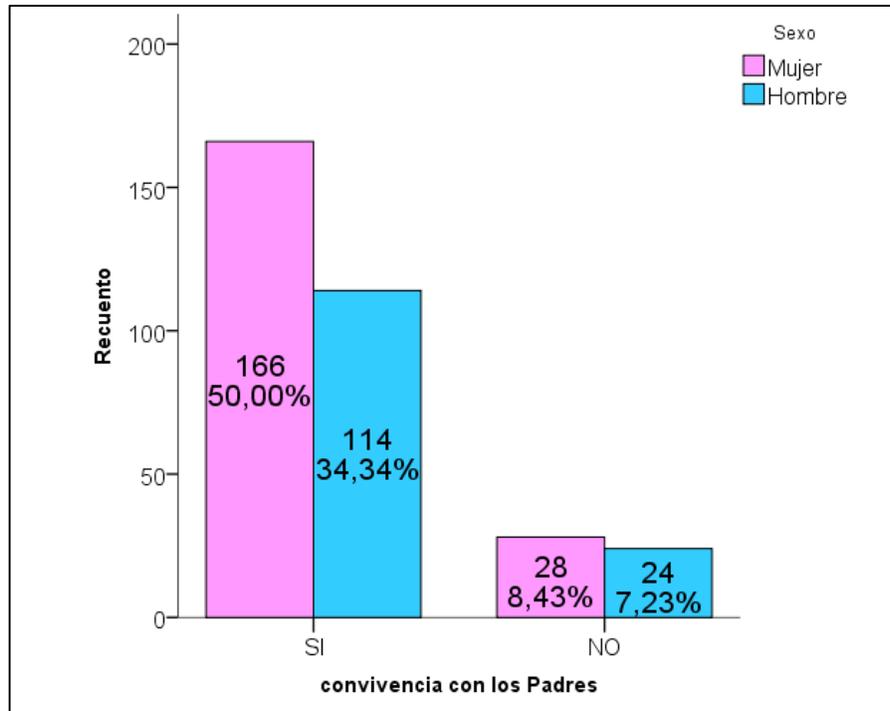


Grafico N°11. Distribución de estudiantes por sexo que conviven con sus padres

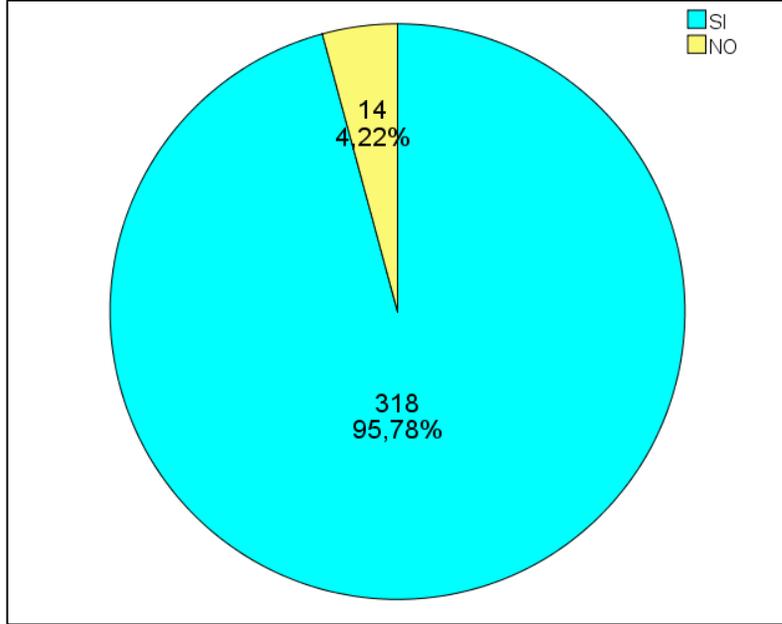


Grafico N°12. Frecuencias de dependencia económica de los estudiantes de Medicina.

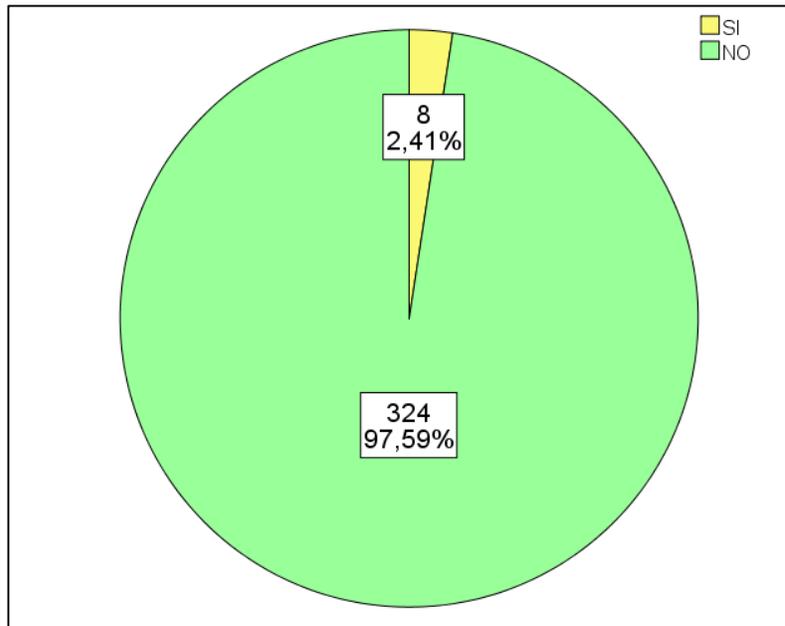


Grafico N°13. Frecuencias de tenencia de hijos en los estudiantes de Medicina

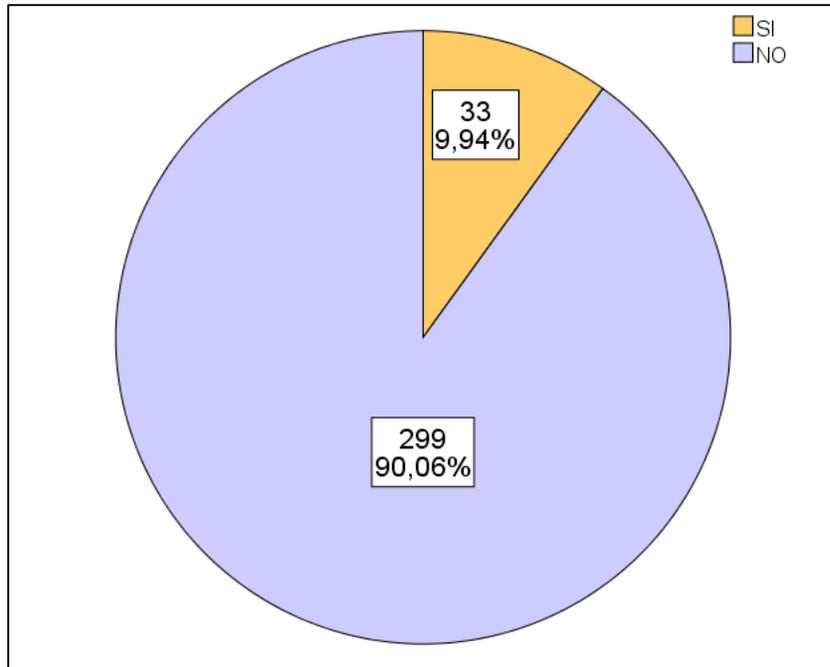


Grafico N°14. Distribución de frecuencias de estudiantes que Trabajan

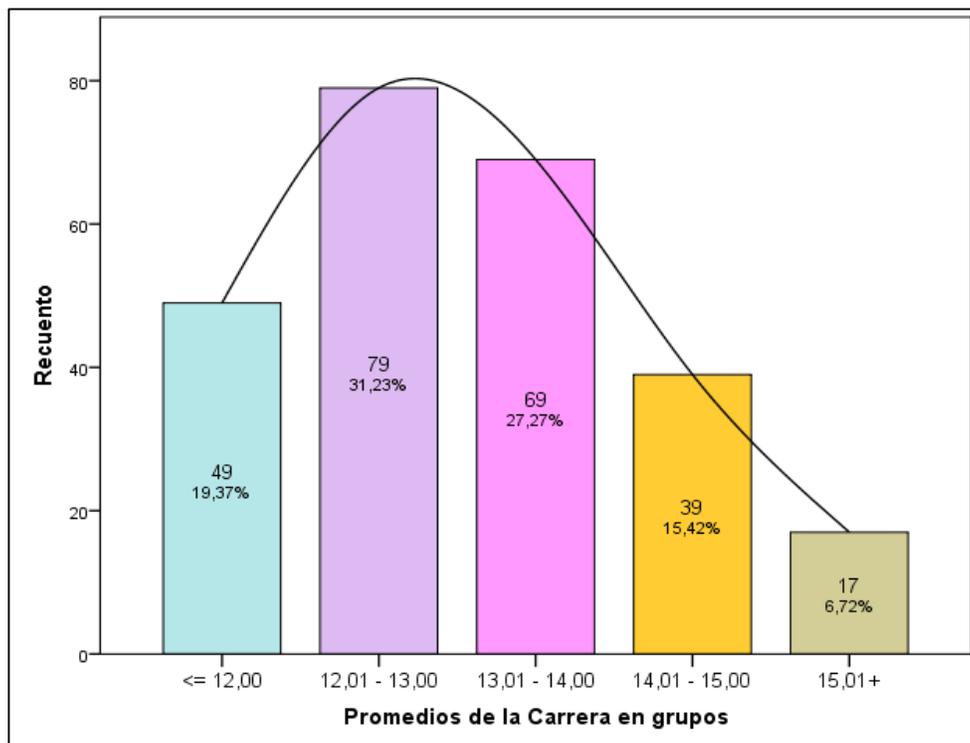


Grafico N°17. Histograma de los promedios académicos en rangos.

5.1.1. Resultados descriptivos del cuestionario EVEM 3.0

Las respuestas de los participantes a cada pregunta se mencionan en orden descendente desde la respuesta con mayor frecuencia hasta la respuesta de menor frecuencia; además se conserva la agrupación original en las dimensiones o áreas elaboradas por el grupo de expertos del INICB, para evaluar el estilo de vida.

Dimensión actividad física

Respecto a la pregunta 1, Mantiene su peso corporal ideal la mayoría de estudiantes, 28%, respondió frecuentemente; el 25,9% respondió casi siempre; el 20,5% respondió casi nunca, el 18,1% respondió siempre y el 7,5% respondió nunca. Sumando las frecuencias de las opciones nunca y casi nunca, obtenemos una frecuencia de 28% de estudiantes que no sigue la recomendación de mantener su peso corporal ideal.

Respecto a la pregunta 2, Realiza actividad física al menos cinco veces a la semana durante 30 minutos al día; la mayoría de estudiantes, 38,3%, respondió casi nunca; el 22% respondió frecuentemente; el 20,8% respondió nunca, el 9,6% respondió casi siempre y el 9,3% respondió siempre. Sumando las frecuencias de las opciones nunca y casi nunca, obtenemos un 59% de participantes que no realiza actividad física con frecuencia.

Respecto a la pregunta 3, Realiza ejercicios de intensidad moderada tales como caminar a paso rápido, bailar o hacer tareas domésticas; la mayoría de estudiantes, el 37,7%, respondió frecuentemente; el 24,7% respondió casi nunca; el 17,8% respondió casi siempre, el 12,6% respondió siempre y el 7,2% respondió nunca. Sumando las frecuencias de las opciones nunca y casi nunca, obtenemos que el 31,9% de participantes no realiza actividad física moderada..

Respecto a la pregunta 4, hace ejercicio vigoroso como footing, ascender a paso rápido por las escaleras, desplazamiento rápido en bicicleta, aeróbicos, o natación rápida; la mayoría de estudiantes, el 38,6%, respondió casi nunca; el 25% respondió nunca; el 20,5% respondió frecuentemente, 9,6% respondió casi siempre y el 6,3% respondió siempre. Sumando solo las frecuencias de las opciones nunca y casi nunca, obtenemos un 63,6% de estudiantes que no realiza actividad física vigorosa.

Respecto a la pregunta 5, hace ejercicios de fortalecimiento muscular como elevación de los brazos, sentadillas, extensión de tríceps, flexión de hombros, etc; la mayoría de estudiantes, el 40,4%,

respondió casi nunca; el 23,2% respondió nunca; el 21,1% respondió frecuentemente, 8,4% respondió casi siempre y el 6,9% respondió siempre. Sumando solo las frecuencias de las opciones nunca y casi nunca, obtenemos un 63,6% de estudiantes que no realiza actividad de fortalecimiento muscular.

Respecto a la pregunta 6, Practica deportes y juegos competitivos (por ejemplo: juegos tradicionales, fútbol, voleibol, baloncesto) al menos 3 veces por semana; la mayoría de estudiantes, el 40,1%, respondió casi nunca; el 28,6% respondió nunca; el 18,1% respondió frecuentemente, 7,2% respondió siempre y el 6% respondió casi siempre. Sumando solo las frecuencias de las opciones nunca y casi nunca, obtenemos un 68,7% de estudiantes que no hace actividad física cotidiana vigorosa.

Respecto a la pregunta 7, suele estar sentado o inactivo gran parte del día; la mayoría de estudiantes, el 34,9%, respondió frecuentemente; el 32,5% respondió casi siempre; el 17,2% respondió casi nunca, 11,4% respondió siempre y el 3,9% respondió nunca. Sumando solo las frecuencias de las opciones frecuentemente, casi siempre y siempre obtenemos un 78,8% de estudiantes que tiene conducta sedentaria.

En **resumen** la mayoría de estudiantes no sigue los objetivos señalados en 5 de 7 preguntas de la dimensión actividad física. Esto nos indica que la mayoría de estudiantes no se ejercitan lo suficiente, tienen tendencia al sedentarismo y por lo tanto su actividad física nos sugiere que tienen un estilo de vida poco o nada saludable.

Dimensión hábitos alimentarios

Respecto a la pregunta 1, Desayuna diariamente antes de iniciar su actividad; la mayoría de estudiantes, el 43,7% respondió siempre; el 25,3% respondió casi siempre; el 20,5% respondió frecuentemente, 8,1% respondió casi nunca y el 2,4% respondió nunca. Sumando solo las frecuencias de las opciones frecuentemente, casi siempre y siempre obtenemos un 10,5% de estudiantes que no desayuna, mientras que el 89,5% de estudiantes si desayuna.

Respecto a la pregunta 2, Desayuna o almuerza en la universidad, hospitales o alrededores; la mayoría de estudiantes, el 34,6% respondió casi siempre; el 28,3% respondió siempre; el 22,3%

respondió frecuentemente, 9,9% respondió casi nunca y el 4,8% respondió nunca. Sumando solo las frecuencias de las opciones frecuentemente, casi siempre y siempre obtenemos un 85,2% de estudiantes que consume comida preparada fuera de su casa, mientras que el 14,8% de estudiantes consume comida de su casa.

Respecto a la pregunta 3, consume entre cuatro y ocho vasos de agua al día; la mayoría de estudiantes, el 28,3% respondió casi siempre; el 26,5% respondió frecuentemente; el 21,4% respondió casi nunca, 18,7% respondió siempre y el 5,1% respondió nunca. Sumando solo las frecuencias de las opciones frecuentemente, casi siempre y siempre obtenemos un 26,5% de estudiantes que no tiene una adecuada ingesta de agua, mientras que el 73,5% de estudiantes si consume agua adecuadamente.

Respecto a la pregunta 4, consume: dulces, helados, pasteles o bebidas azucaradas como gaseosas o jugos artificiales más de dos veces en la semana; la mayoría de estudiantes, el 41,3% respondió frecuentemente; el 26,5% respondió casi nunca; el 17,2% respondió casi siempre, 12% respondió siempre y el 3% respondió nunca. Sumando solo las frecuencias de las opciones frecuentemente, casi siempre y siempre obtenemos un 70,5% de estudiantes que consume azúcares libres procesados y grasas trans, mientras que el 29,5% de estudiantes no los consume o lo hace eventualmente.

Respecto a la pregunta 5, su alimentación incluye panes, fideos, cereales, granos enteros (trigo, maíz, cebada, arroz, avena), tubérculos (papa, camote, yuca) y leguminosas frescas (arvejas, garbanzos, lentejas, habas); la mayoría de estudiantes, el 35,5% respondió casi siempre; el 31,3% respondió siempre; el 28,6% respondió frecuentemente; 6% respondió nunca y el 3,9% respondió casi nunca. Sumando solo las frecuencias de las opciones frecuentemente, casi siempre y siempre obtenemos que el 4,5% de estudiantes no aporta calorías a su dieta, mientras que el 95,5% de estudiantes si las aporta.

Respecto a la pregunta 6, consume grasas como mantequilla, margarina, queso crema, carnes con grasa, frituras, mayonesa y salsas en general; la mayoría de estudiantes, el 38,9% respondió frecuentemente; el 25% respondió casi siempre; el 24,1% respondió casi nunca; 9,6% respondió siempre y el 2,4% respondió nunca. Sumando solo las frecuencias de las opciones frecuentemente, casi siempre y siempre obtenemos un 73,5% de estudiantes aporta grasa saturada a su dieta, mientras que el 26,5% de estudiantes no las aporta.

Respecto a la pregunta 7, come pescado como bonito, jurel, trucha, salmón, cojinova; la mayoría de estudiantes, el 40,7% respondió frecuentemente; el 22,9% respondió casi siempre; el 18% respondió siempre, 16% respondió casi nunca y el 2,4% respondió nunca. Sumando solo las frecuencias de las opciones nunca y casi nunca obtenemos un 18,4% de estudiantes que no aporta proteína a base de pescados a su dieta, mientras que el 81,6% de estudiantes si las aporta.

Respecto a la pregunta 8, come pollo, pavo y huevo; la mayoría de estudiantes, el 39,5% respondió casi siempre; el 30% respondió siempre; el 25,3% respondió frecuentemente, 3,3% respondió casi nunca y el 1,8% respondió nunca. Sumando solo las frecuencias de las opciones frecuentemente, casi siempre y siempre obtenemos un 5% de estudiantes que no aporta proteínas provenientes del huevo y aves de corral, mientras que el 95% de estudiantes si las aporta.

Respecto a la pregunta 9, come cinco o más porciones de frutas y verduras al día; la mayoría de estudiantes, el 36,4%, respondió casi nunca; el 35,5% respondió frecuentemente; el 16,9% respondió casi siempre; el 6% respondió siempre y el 5,1% respondió nunca. Sumando las frecuencias de las opciones nunca y casi nunca obtenemos que el 41,6% de estudiantes no aporta vitaminas, antioxidantes y calorías a su dieta, mientras que el 58,4% de estudiantes si lo hace.

Respecto a la pregunta 10, consume lácteos como leche, yogurt o queso; mayoría de estudiantes, el 35,8%, respondió casi frecuentemente; el 28,6% respondió casi siempre; el 19,9% respondió siempre; el 13% respondió casi nunca y el 2,7% respondió nunca. Sumando las frecuencias de las opciones nunca y casi nunca obtenemos que el 15,7% de estudiantes no aporta calcio con grasa saturada, mientras que el 84,3% de estudiantes si los aporta a su dieta.

Respecto a la pregunta 11, consume lácteos descremados como leche, yogurt o queso; la mayoría de estudiantes, el 34,3%, respondió frecuentemente; el 23,8% respondió casi nunca; el 22,6% respondió casi siempre; el 13% respondió siempre y el 6,3% respondió nunca. Sumando las frecuencias de las opciones nunca y casi nunca obtenemos que el 30% de estudiantes no aporta calcio y bajos niveles de grasa, mientras que el 70% de estudiantes si los aporta.

Respecto a la pregunta 12, Consume alimentos procesados (como embutidos) y carnes rojas (como carne de vaca, cerdo, caballo u ovina); la mayoría de estudiantes, el 41%, respondió frecuentemente; el 22,6% respondió casi nunca; el 21,7% respondió casi siempre; el 9,6% respondió casi siempre y el 5,1% respondió nunca. Sumando las frecuencias de las opciones frecuentemente, casi siempre y

siempre obtenemos que el 72,3% de estudiantes aporta grasas saturadas, azúcares libres y sodio en su dieta, mientras que el 27,7% de estudiantes no los aporta con frecuencia o nunca lo hace.

Respecto a la pregunta 13, su alimentación es predominantemente vegetariana; la mayoría de estudiantes, el 40,4%, respondió casi nunca; el 31,6% respondió nunca; el 18,7% respondió frecuentemente; el 6,9% respondió casi siempre y el 2,4% respondió siempre. Sumando las frecuencias de las opciones nunca y casi nunca obtenemos que el 72% de estudiantes no tiene una dieta vegetariana predominantemente, mientras que el 28% de estudiantes si tiene esta dieta.

Respecto a la pregunta 14, consume alimentos con probióticos como yogurt natural; la mayoría de estudiantes, 31,6%, respondió casi nunca; 31,3% respondió frecuentemente; 20,8% respondió casi siempre; 9,3% respondió siempre y el 6,9% respondió nunca. Sumando las frecuencias de las opciones nunca y casi nunca obtenemos que el 38,6% de estudiantes no consume probióticos en su dieta, mientras que el 61,4% de estudiantes si los consume.

Respecto a la pregunta 15, consume comidas rápidas como pizza, hamburguesa, salchipapa; la mayoría de estudiantes, el 37,3%, respondió casi frecuentemente; el 36% respondió casi nunca; el 15,4% respondió casi siempre; el 8% respondió siempre y el 3% respondió nunca. Sumando las frecuencias de las opciones siempre, casi siempre y frecuentemente obtenemos que el 60,8% de estudiantes consume comidas rápidas, mientras que el 39,2% de estudiantes no las consume.

Respecto a la pregunta 16, come fuera de horario o entre comidas (por ejemplo papitas fritas, galletitas, caramelos, chocolates, Turrónes, etc); la mayoría de estudiantes, el 39,5%, respondió frecuentemente; el 25,6% respondió casi siempre; el 18,4% respondió casi nunca; el 11,4% respondió siempre y el 5% respondió nunca. Sumando las frecuencias de las opciones siempre, casi siempre y frecuentemente obtenemos que el 76,5% de estudiantes consume alimentos con aporte calórico y de azúcares, pero nulo aporte nutricional, mientras que el 23,5% de estudiantes no consume o eventualmente consume estos alimentos.

En **resumen** la mayoría de estudiantes refieren, respecto a su alimentación e ingesta, conductas poco o nada saludables en 8 de las 16 preguntas de la dimensión hábito alimentario. Esto nos sugiere que la mayoría de estudiantes descuida la nutrición en su dieta diaria, prefiere consumir alimentos con alto aporte calórico y sin valor nutricional y mayormente consume alimentos fuera de su casa.

Dimensión autocuidado

Respecto a la pregunta 1, Asiste a consulta odontológica por lo menos una vez al año; la mayoría de estudiantes, el 27,4%, respondió frecuentemente; el 25,6% respondió siempre; el 22% respondió casi nunca; el 21% respondió casi siempre y el 3,9% respondió nunca. Sumando las frecuencias de las opciones nunca y casi nunca obtenemos que el 25,9% de estudiantes no cuida su salud bucal, mientras que el 74,1% de estudiantes si lo hace.

Respecto a la pregunta 2, asiste a consulta médica por lo menos una vez al año; la mayoría de estudiantes, el 26,2%, respondió casi nunca; el 24,1% respondió casi siempre; el 23,5% frecuentemente; el 20,5% respondió siempre y el 5,7% respondió nunca. Sumando las frecuencias de las opciones nunca y casi nunca obtenemos que el 32% de estudiantes no demuestra una cultura para la prevención de enfermedades, mientras que el 68% de estudiantes si lo hace.

Respecto a la pregunta 3, cuando se expone al sol, usa bloqueadores solares; la mayoría de estudiantes, el 27,4%, respondió casi nunca; el 27,1% respondió frecuentemente; el 19,6% respondió casi siempre; el 16,3% respondió siempre y el 9,6% respondió nunca. Sumando las frecuencias de las opciones nunca y casi nunca obtenemos que el 37% de estudiantes no previene enfermedades dermatológicas, mientras que el 63% de estudiantes si lo hace.

Respecto a la pregunta 5, como conductor o pasajero usa cinturón de seguridad o casco en vehículo motorizado; la mayoría de estudiantes, el 54,5%, respondió siempre; el 18,4% respondió casi siempre; el 17,2% frecuentemente; el 5,7% respondió casi nunca y el 4,2% respondió nunca. Sumando las frecuencias de las opciones nunca y casi nunca obtenemos que el 10% de estudiantes descuida su seguridad vial, mientras que el 90% de estudiantes cuidan de su seguridad vial.

Respecto a la pregunta 6, respeta sus horarios de sueño: duerme entre 6 a 8 horas al día; la mayoría de estudiantes, el 46,4%, respondió casi nunca; el 11,7% respondió casi siempre; el 22,6% frecuentemente; el 10,5% respondió casi siempre y el 8,7% respondió siempre. Sumando las frecuencias de las opciones nunca y casi nunca obtenemos que el 58% de estudiantes no tiene una buena calidad de sueño y descanso, mientras que el 42% de estudiantes si lo tiene.

Respecto a la pregunta 7, hace siesta (15 a 20 minutos). la mayoría de estudiantes, el 28,3%, respondió casi nunca; el 26,5% respondió frecuentemente; el 15,7% casi siempre; el 14,8% respondió siempre y el 14,8% respondió nunca. Sumando las frecuencias de las opciones nunca y

casi nunca obtenemos que el 43% de estudiantes no hace siestas, mientras que el 57% de estudiantes si lo hace.

Respecto a la pregunta 8, se cepilla los dientes después de cada comida; la mayoría de estudiantes, el 33,7 %, respondió casi siempre; el 32,5% respondió siempre; el 25,6% frecuentemente; el 6,3% respondió casi nunca y el 1,8% respondió nunca. Sumando las frecuencias de las opciones nunca y casi nunca obtenemos que el 8% de estudiantes no valora su salud bucal, mientras que el 92% de estudiantes si lo hace.

Respecto a la pregunta 9, suele automedicarse o comprar medicamentos sin receta médica; la mayoría de estudiantes, el 28%, respondió frecuentemente; el 23,5% respondió casi siempre; el 27,7% respondió casi nunca; el 12,3% respondió siempre y el 8,4% respondió nunca. Sumando las frecuencias de las opciones frecuentemente, casi siempre y siempre obtenemos que el 64% de estudiantes tiene la conducta de usar medicamentos sin receta emitida por un especialista, mientras que el 36% de estudiantes no demuestra esta conducta o lo hace eventualmente.

En resumen, la mayoría de estudiantes no refiere conductas saludables en 2 de 8 preguntas de la dimensión autocuidado. Esto nos indica que la mayoría de estudiantes cuidan de su salud, pero también tienen descuidan su calidad de sueño y tiene la conducta de automedicarse sin acudir a un profesional de la salud.

Dimensión hábitos nocivos y conductas de riesgo

Respecto a la pregunta 1, ha consumido cigarrillos en el último año; la mayoría de estudiantes, el 61,7%, respondió nunca; el 13,9% respondió casi nunca; el 10,5% respondió frecuentemente; el 8,4% respondió siempre y el 5,4% respondió casi siempre. Sumando las frecuencias de las opciones casi nunca, frecuentemente, casi siempre y siempre obtenemos que el 38,3% de estudiantes demuestra conducta de consumo de tabaco, mientras que el 61,7% de estudiantes no refiere consumo de tabaco.

Respecto a la pregunta 2, consume bebidas alcohólicas habitualmente los fines de semana incluido jueves y viernes; la mayoría de estudiantes, el 38,6%, respondió nunca; el 36,1% respondió casi nunca; el 14,5% respondió frecuentemente; el 6% respondió casi siempre y el 4,8% respondió

siempre. Sumando las frecuencias de las opciones casi nunca, frecuentemente, casi siempre y siempre obtenemos que el 75% de estudiantes no consume alcohol necesariamente los fines de semana, mientras que el 25% de estudiantes si lo hace.

Respecto a la pregunta 3, consume más de dos tazas de café al día; la mayoría de estudiantes, el 35,5%, respondió nunca; el 26,5% respondió casi nunca; el 18,4% respondió frecuentemente; el 10,5% respondió casi siempre y el 9% respondió siempre. Sumando las frecuencias de las opciones casi nunca, frecuentemente, casi siempre y siempre obtenemos que el 38% de estudiantes consume sustancia psicoactiva, mientras que el 62% de estudiantes no lo hace o lo hace eventualmente.

Respecto a la pregunta 4, consume más de tres bebidas gaseosas personales por semana y/o bebidas energizantes en la semana; la mayoría de estudiantes, el 37%, respondió nunca; el 32,2% respondió casi nunca; el 17,2% respondió frecuentemente; el 7,2% respondió casi siempre y el 6,3% respondió siempre. Sumando las frecuencias de las opciones casi nunca, frecuentemente, casi siempre y siempre obtenemos que el 31% de estudiantes consume bebidas estimulantes o energizantes, mientras que el 69% de estudiantes no lo hace o suele consumirlas eventualmente.

Respecto a la pregunta 5, ha tenido alguna experiencia de uso de marihuana, cocaína, éxtasis, entre otras; la mayoría de estudiantes, el 80,4%, respondió nunca; el 8,1% respondió casi nunca; el 6% respondió frecuentemente; el 3,3% respondió siempre y el 2,1% respondió casi siempre. Sumando las frecuencias de las opciones casi nunca, frecuentemente, casi siempre y siempre obtenemos que el 20% de estudiantes consume sustancias psicoactivas o lo hace eventualmente, mientras que el 80% de estudiantes no consume sustancias psicoactivas.

Respecto a la pregunta 6, ha mantenido actividad sexual con parejas esporádicas durante los últimos 12 meses; la mayoría de estudiantes, el 71,1%, respondió nunca; el 11,7% respondió casi nunca; el 9,3% respondió frecuentemente; el 4,2% respondió casi siempre y el 3,6% respondió siempre. Sumando las frecuencias de las opciones casi nunca, frecuentemente, casi siempre y siempre obtenemos que el 29% de estudiantes refiere conducta sexual de riesgo, mientras que el 71% de estudiantes no refiere esta conducta.

Respecto a la pregunta 7, utiliza preservativo durante las relaciones sexuales; la mayoría de estudiantes, el 33,7%, respondió nunca; el 35,8% respondió siempre; el 12,7% respondió casi siempre; el 10,2% respondió frecuentemente y el 7,5% respondió casi nunca. Sumando las

frecuencias de las opciones casi nunca, frecuentemente, casi siempre y siempre obtenemos que el 41,3% de estudiantes refiere no usar preservativo, mientras que el 58,7% de estudiantes si lo refiere.

Respecto a la pregunta 8, Suele pasar tiempo navegando en internet y en las redes sociales; la mayoría de estudiantes, el 32,5%, respondió frecuentemente; el 29,5% respondió casi siempre; el 24,4% respondió siempre; el 10,8% respondió casi nunca y el 2,7% respondió nunca. Sumando las frecuencias de las opciones casi nunca, frecuentemente, casi siempre y siempre obtenemos que el 86,4% de estudiantes demuestra cierta tendencia adictiva por uso de la tecnología, mientras que el 13,6% de estudiantes no demuestra esta conducta.

En resumen, la mayoría de estudiantes presentan conductas no saludables en 2 de las 8 preguntas de la dimensión hábitos nocivos y conductas de riesgo. Esto nos sugiere que la mayoría de estudiantes presentan conductas adictivas por el uso de la tecnología, y en menor porcentaje presentan conducta sexual de riesgo.

Dimensión Salud Mental

Respecto a la pregunta 1, tiene un plan o estrategia para manejar el estrés en su vida; la mayoría de estudiantes, el 31,9%, respondió frecuentemente; el 25,9% respondió casi nunca; el 22,9% respondió casi siempre; el 11,4% respondió siempre y el 7,8% respondió nunca. Sumando las frecuencias de las opciones casi nunca, frecuentemente, casi siempre y siempre obtenemos que el 33,7% de estudiantes no maneja el estrés en su vida, mientras que el 66,3% de estudiantes si maneja el estrés.

Respecto a la pregunta 2, tiene claro su objetivo y sentido de vida; la mayoría de estudiantes, el 34,6%, respondió siempre; el 30,1% respondió casi siempre; el 23,5% respondió frecuentemente; el 8,7% respondió casi nunca y el 3% respondió nunca. Sumando las frecuencias de las opciones casi nunca, frecuentemente, casi siempre y siempre obtenemos que el 11,7% de estudiantes refiere no tener claro el objetivo y sentido de su vida, mientras que el 88,3% de estudiantes si tiene claro el sentido de su vida .

Respecto a la pregunta 3, mantiene esperanza en el futuro; la mayoría de estudiantes, el 45,2%, respondió siempre; el 25% respondió casi siempre; el 19,6% respondió frecuentemente; el 6,9% respondió casi nunca y el 3,3% respondió nunca. Sumando las frecuencias de las opciones casi nunca, frecuentemente, casi siempre y siempre obtenemos que el 10,% de estudiantes no mantiene la esperanza en su futuro, mientras que el 90% de estudiantes si conserva la esperanza.

Respecto a la pregunta 4, realiza los proyectos que se propone; la mayoría de estudiantes, el 43,7%, respondió casi siempre; el 25% respondió siempre; el 22,3% respondió frecuentemente; el 7,5% respondió casi nunca y el 1,5% respondió nunca. Sumando las frecuencias de las opciones casi nunca y casi nunca obtenemos que el 9% de estudiantes refiere no cumplir los objetivos en su vida, mientras que el 91% de estudiantes si los cumple.

Respecto a la pregunta 5, disfruta realizando los proyectos que se propone; la mayoría de estudiantes, el 37,3%, respondió casi siempre; el 34,3% respondió siempre; el 21,1% respondió frecuentemente; el 5,1% respondió casi nunca y el 2,1% respondió nunca. Sumando las frecuencias de las opciones casi nunca, frecuentemente, casi siempre y siempre obtenemos que el 7% de estudiantes no refiere gusto o satisfacción por lo que hace, mientras que el 93% de estudiantes si lo refiere.

Respecto a la pregunta 6, tiene fuerza de voluntad para decir NO y suele tomar decisiones acertadas; la mayoría de estudiantes, el 38,9%, respondió casi siempre; el 26,5% respondió frecuentemente; el 23,8% respondió siempre; el 9,3% respondió casi nunca y el 1,5% respondió nunca. Sumando las frecuencias de las opciones nunca y casi nunca obtenemos que el 10,8% de estudiantes no refiere tener voluntad y tomar buenas decisiones, mientras que el 89,2% de estudiantes si lo refiere.

Respecto a la pregunta 7, goza de relaciones cercanas y de confianza tanto en la familia como en el entorno social; la mayoría de estudiantes, el 37%, respondió siempre; el 35,8% respondió casi siempre; el 18,7% respondió frecuentemente; el 6% respondió casi nunca y el 2,4% respondió nunca. Sumando las frecuencias de las opciones nunca y casi nunca obtenemos que el 8,4% de estudiantes no refiere tener relaciones estables y seguras, mientras que el 93% de estudiantes si las refiere.

Respecto a la pregunta 8, siente respeto a Dios o algo superior para lograr el equilibrio y paz en su vida (organización religiosa, naturaleza o causas sociales); la mayoría de estudiantes, el 46,1%,

respondió siempre; el 19,3% respondió casi siempre; el 19% respondió frecuentemente; el 7,8% respondió casi nunca y el 7,8% respondió nunca. Sumando las frecuencias de las opciones nunca y casi nunca obtenemos que el 15,7% de estudiantes refiere no mantener un equilibrio espiritual mientras que el 84,3% de estudiantes si mantiene el equilibrio espiritual.

Respecto a la pregunta 9, la felicidad y el placer parecen haber desaparecido de su vida. Siente que no se aprecia o valora a sí mismo; la mayoría de estudiantes, el 41,6%, respondió nunca; el 31% respondió casi nunca; el 15,1% respondió frecuentemente; el 9% respondió casi siempre y el 3,3% respondió nunca. Sumando las frecuencias de las opciones nunca y casi nunca obtenemos que el 27,4% de estudiantes refiere presentar síntomas de depresión, mientras que el 72,6% de estudiantes no los presenta

Respecto a la pregunta 10, ha perdido el interés por las cosas de la vida que eran importantes para usted; la mayoría de estudiantes, el 44%, respondió nunca; el 27,7% respondió casi nunca; el 15,1% respondió frecuentemente; el 10,2% respondió casi siempre y el 3% respondió nunca. Sumando las frecuencias de las opciones nunca y casi nunca obtenemos que el 28,3% de estudiantes refiere presentar anhedonia , mientras que el 71,7% de estudiantes no lo presenta.

En **resumen**, la mayoría de estudiantes, refiere mantener una actitud positiva con respecto a las preguntas de la dimensión salud mental. Por lo tanto se puede decir que la mayoría de los estudiantes tienen una salud mental saludable. Pero, eso no descarta que existan porcentajes bajos y significativos de estudiantes que se ven afectados en su salud mental por síntomas sugerentes de depresión.

5.1.2. Resultados Analíticos

5.1.2.1.. Validación del cuestionario.

Se obtuvo el $KMO=0.773$ y la prueba de esfericidad de Barlett (1176, $p=0.000$), indicando que era factible la realización del análisis factorial sobre el cuestionario.

El análisis factorial exploratorio del cuestionario de 49 ítems identifico 11 componentes principales con autovalores mayores a 1, los cuales explicaban el 56,7% de la varianza total acumulada.

Actividad física. Estaba conformado por siete ítems, luego del análisis factorial, se retiraron dos ítems por contar con cargas factoriales menores a 0.4 y tener valores de correlaciones ítem-total menor a 0.2. Este dominio explicaba el 11.9% de la varianza total acumulada, quedando finalmente con 5 ítems y un alfa de Cronbach de 0.854.

Nutrición y dieta. Contaba con dieciseis ítems, se retiraron ocho ítems por contar con cargas factoriales menores a 0.4. Este dominio explicaba el 9.45% de la varianza total acumulada, quedando finalmente con nueve ítems y un alfa de Cronbach de 0.734.

Hábitos nocivos. Contaba con 4 ítems, un alfa de Cronbach de 0.712 y explicaba el 5,4 % de la varianza total acumulada.

Salud mental. Contaba con 10 ítems, se retiraron cinco ítems por pertenecer a más de un componente y contar con cargas factoriales menores a 0.4. Este dominio explicaba el 7.8% de la varianza total acumulada, quedando finalmente con cinco ítems y un alfa de Cronbach de 0.801.

Introspección. Contaba con 2 ítems, un alfa de Cronbach de 0.579 y explicaba el 3,9 % de la varianza total acumulada.

Otras conductas alimentarias. Contaba con 8 ítems, un alfa de Cronbach de 0.562 y explicaba el 3,6 % de la varianza total acumulada.

Autocuidado. Contaba con 3 ítems, un alfa de Cronbach de 0.540 y explicaba el 3,2 % de la varianza total acumulada.

Sueño. Contaba con 2 ítems, un alfa de Cronbach de 0.374 y explicaba el 3,0 % de la varianza total acumulada

Conductas de riesgo. Contaba con 4 ítems, un alfa de Cronbach de 0.283 y explicaba el 2,8% de la varianza total acumulada.

Motivación. Contaba con 3 ítems, un alfa de Cronbach de 0.250 y explicaba el 2,7 % de la varianza total acumulada.

Prevención. Contaba con 4 ítems, un alfa de Cronbach de 0.243 y explicaba el 2,4 % de la varianza total acumulada.

Tabla 9: Coeficientes alfa de Cronbach por dominios y fiabilidad en el test EVEM 3.0

N°	DOMINIOS	ITEMS	N° ítems	ALFA DE CRONBACH
1	Act. Fisica	AF2, AF3, AF4,AF5,AF6	5	0.854
2	Nutricion y dieta	HA4,HA6, HA12, HA15, HA16, HN4, HA5, HA7, HA10,	9	0.734
3	Autocuidado	A1, A2, A5	3	0.540
4	Sueño	A6, A7	2	0.374
5	Motivacion	SM4, SM9, SM10	3	0.250
6	Salud mental	SM1, SM2, SM5, SM7, SM8	5	0.801
7	Habitos nocivos	HN1, HN2, HN3, HN5	4	0.712
8	Conductas de riesgo	A9, HN6, HN8, AF7	4	0.283
9	Prevención o conducta preventiva	A3, A8, AF1, HN7	4	0.243
10	otras conductas alimentarias	HA1, HA2, HA3, HA8, HA9, HA11, HA13, HA14	8	0.562
11	Introspección	SM3, SM6	2	0.579
Alfa de Cronbach del test EVEM 3.0				0.79

En resumen el instrumento final quedo constituido por 49 ítems agrupados en 11 dominios, un alfa de Cronbach de 0.79 y varianzas explicadas decrecientes desde 11.9% para el primer componente hasta 2.4% en el ultimo , con un total acumulado de 56.7%. Debido a que el nuevo test resulta ser la tercera versión del cuestionario original y como mide los Estilos de Vida en Estudiantes de Medicina, se le denomino EVEM versión 0.3. la agrupación de componentes del nuevo test se observa en la tabla 10.

Tabla 10: Agrupación de los componentes del test EVEM versión 3.0 obtenida por análisis factorial.

DOMINIO	ÍTEM	CARGA FACTORIAL
ACTIVIDAD FISICA 5 ítems	Realiza Ejercicios de Intensidad moderada tales como caminar a paso rápido..	0.552
	Hace ejercicios de fortalecimiento muscular como elevación de los brazos, sentadillas, extension de triceps. Flexion de hombros, etc	0.520
	Hace ejercicios vigorosos como footing, ascender a paso rápido por las escaleras, desplazamiento rapido en bicicleta, aeróbico o natación rápida	0.553
	realiza actividad física al menos 5 veces a la semana, durante 30 minutos al día	0.498
	Practica deportes y uegos competitivos (por ejemplo: juegos tradicionales, futbol, voleibol, baloncesto) al menos 3 veces por semana	0.430

NUTRICION DIETA	Consume: dulces, helados, pasteles, bebidas azucaradas como gaseosas mas de dos veces a la semana	0.706
9 ítems	Consume grasas como mantequilla, margarina, queso crema, carne con grasa, frituras, mayonesa y salsa en general	0.675
	Consume alimentos procesados (como embutidos) y carnes rojas (como carne de vaca, cerdo, caballo y ovino)	0.565
	Consume comidas rápidas como pizza, hambruguesa, salchipapa, etc	0.723
	Come fuera de horario o entre comidas (por ejemplo papitas fritas, galletitas, caramelos, chocolates, turrone, etc)	0.582
	Consume más de tres gaseosas personales por semana (coca cola u otras) y/o otras bebidas energizantes en la semana	0.627
	Su alimentacion incluye panes, fideos, cereales, granos enteros (trigo, maiz, cebada, arroz, avena), tuberculos (papa, camote, yuca) y leguminosas frescas (arvejas, garbanzos, lentejas, habas)	0.452
	Come pescado como bonito, jurel, trucha, salmon	0.397
	Consume lácteos como leche, yogurt o queso.	0.415
HABITOS NOCIVOS	Ha consumido cigarillos en el último año.	0.495
4 ítems	Consume bebidas alcohólicas habitualmente los fines.	0.480
	Consume más de dos tazas de café al día.	0.319
	Ha tenido alguna experiencia de uso de marihuana.	0.512
SALUD MENTAL	Tiene un plan o estrategia para manejar el estrés en tu vida.	0.170
5 ítems	Tiene claro el objetivo y el "sentido" de tu vida.	0.065
	Disfruta realizando los proyectos que se propone.	0.231
	Goza de relaciones cercanas y de confianza tanto en la familia como en el entorno social.	0.260
	Siente respeto a Dios o algo superior para lograr el equilibrio y paz en su vida (organización religiosa, naturaleza o causas sociales).	0.258
AUTOCAUIDADO	Tiene un plan o estrategia para manejar el estrés en tu vida.	0.434
3 ítems	Tiene claro el objetivo y el "sentido" de tu vida.	0.435
	Disfruta realizando los proyectos que se propone.	0.446
INTROSPECCION	Mantiene esperanza en el futuro.	0.110
2 ítems	Tiene fuerza de voluntad para decir NO y suele tomar decisiones acertadas.	0.221
OTRAS CONDUCTAS ALIMENTARIAS	Desayuna diariamente antes de iniciar su actividad.	0.397
8 ítems	Desayuna o almuerza en la universidad, hospitales o alrededores.	0.352
	Consume entre cuatro y ocho vasos de agua al día.	0.299
	Come pollo, pavo y huevo	0.395
	Come 5 o más porciones de frutas y verduras al día.	0.455
	Consume lácteos descremados como leche, yogurt o queso.	0.394
	Su alimentación es predominantemente vegetariana.	0.327
	Consume alimentos con probióticos como yogurt natural, pepinillos, etc.	0.381

SUEÑO	Respetar sus horarios de sueño: duerme entre 6 a 8 horas al día.	0.476
2 ítems	Hace siesta (15 a 20) minutos.	0.554
MOTIVACION	Realiza los proyectos que se propone.	0.159
3 ítems	La felicidad y el placer parecen haber desaparecido de su vida.	0.563
	Ha perdido el interés por las cosas de la vida que eran importantes para usted.	0.498
CONDUCTAS DE RIESGO	Suele automedicarse o comprar medicamentos sin receta médica.	0.373
4 ítems	Ha mantenido actividad sexual con parejas esporádicas durante los últimos 12 meses.	0.387
	Suele pasar tiempo navegando en internet y en las redes sociales.	0.453
	Suele estar sentado o inactivo gran parte del día.	0.467
PREVENCION	Cuando se expone al sol, usa bloqueadores solares.	0.393
4 ítems	Se cepilla los dientes después de cada comida.	0.389
	Mantiene su peso corporal Ideal	0.329
	Utiliza preservativo durante las relaciones sexuales, con el fin de prevenir ITS, VIH, hepatitis y/o embarazo,	0.296

5.1.2. 2. Distribución de los estilos de vida

Los percentiles usados fueron 30, 75, 90 y 98 para definir los puntos de corte y establecer los rangos de estilo de vida y se asignaron sus respectivas categorías, véase la Tabla 11.

Tabla 11. Estadísticos y percentiles obtenidos con los puntajes de 332 encuestas debidamente completas

Estadísticos		
N	Válido	332
	Perdidos	0
Media		149.8012
Error estándar de la media		0.91147
Mediana		147.0000
Moda		143.00
Desviación estándar		16.60769
Varianza		275.815
Rango		107.00
Mínimo		108.00
Máximo		215.00

Suma		49734.00
Percentiles	30	140.0000
	75	161.0000
	90	171.7000
	98	192.0000

Los resultados respecto a los rangos de valores empleados para la distribución de categorías de estilos de vida en la muestra señala que 7 participantes (2.1%) obtuvieron puntajes entre 192 y 245; 28 participantes (8.4%) entre 171 y 191; 49 participantes (14,8%) entre 160 y 170; 151 participantes (45.5%) entre 140 y 160; y 97 participantes (29.2%) entre 49 y 139. Estos resultados se observados en la tabla 12 nos indican que solo el 25.3 % de participantes tiene un estilo de vida saludable. Dentro de este grupo se observa que el 2.1 % muestra excelente estilo de vida, el 8.4% muy buen estilo de vida y el 14,8% lleva un adecuado estilo de vida. En cambio los participantes que entran a la categoría de malo (45,5%) y pésimo (29,2%) llevan un inadecuado estilo de vida, es decir no saludable. Estos resultados se aprecian en el grafico N°18.

Tabla 12. Distribución de rangos y categorías para calificar el estilo de vida en los estudiantes de medicina humana.

Categoría	Rango	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Pésimo	49-139	97	29,2	29,2
Malo	140-160	151	45,5	74,7
Aceptable	161-170	49	14,8	89,5
Muy bueno	171-191	28	8,4	97,9
Excelente	192-245	7	2,1	100,0
	Total	332	100,0	

De los 332 estudiantes de medicina humana, se encontró que la prevalencia de estudiantes universitarios con estilo de vida saludable fue de 25.3%, mientras que la prevalencia de estudiantes universitarios con estilo de vida no saludable fue de 74.7%.

5.2 DISCUSION

5.2.1. Validación del instrumento

La consistencia interna del instrumento evaluado mediante el alfa de Cronbach fue de 0.790, un valor aceptable comparado con los estudios previos de adaptación y validación del Instrumento Fantastico, que demostraron un alfa de 0.69 a 0.80 en poblaciones diferentes^{24-27,29,30} a la estudiada en este estudio.

Solo cuatro de los once dominios del instrumento mostraron valores de fiabilidad por arriba de 0.7, punto de corte para considerar un adecuado nivel de consistencia^{37,40}. Los bajos valores del alfa de Cronbach de los siete dominios restantes pueden ser ocasionados por la falta de homogeneidad en los ítems, como también al agrupamiento de ítems con bajos valores de correlación ítem-total.

Distribución de los estilos de vida

La calificación promedio de estilo de vida de los participantes en este estudio se encuentra en el rango de 140-160 puntos, y corresponde a un estilo de vida no saludable (categoría malo). La mayoría de los estudiantes se encuentran en las categorías de estilo de vida pésimo y malo, sumando el 74,7% del total de participantes, este valor se compara con las frecuencias reportadas en un estudio sobre estilos de vida asociado a presencia de eyaculación precoz en adultos jóvenes, grafico N°19, en donde el 89% de participantes presentan un estilo de vida no saludable y solo un 10% de estudiantes llevaba un estilo de vida saludable³⁶. Cabe mencionar que en el mencionado estudio participaron estudiantes de diferentes carreras sumando un total de 381 participantes y se empleó el instrumento Fantastic para la categorización de los estilos de vida.

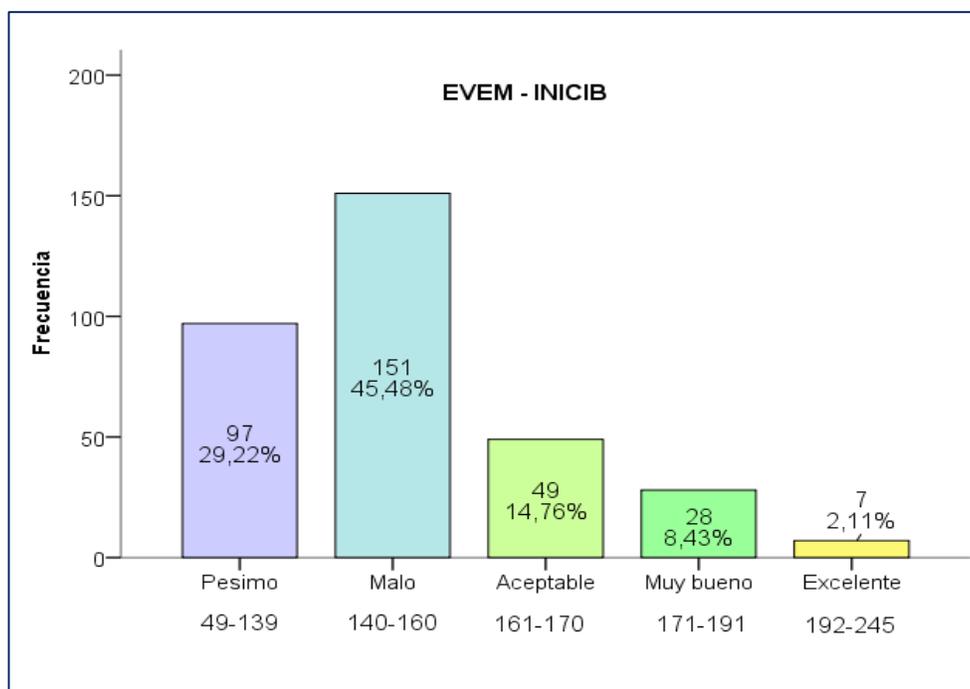


Grafico N°18. Frecuencias de estilo de vida según el cuestionario EVEM-INICIB en estudiantes de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma en el 2017

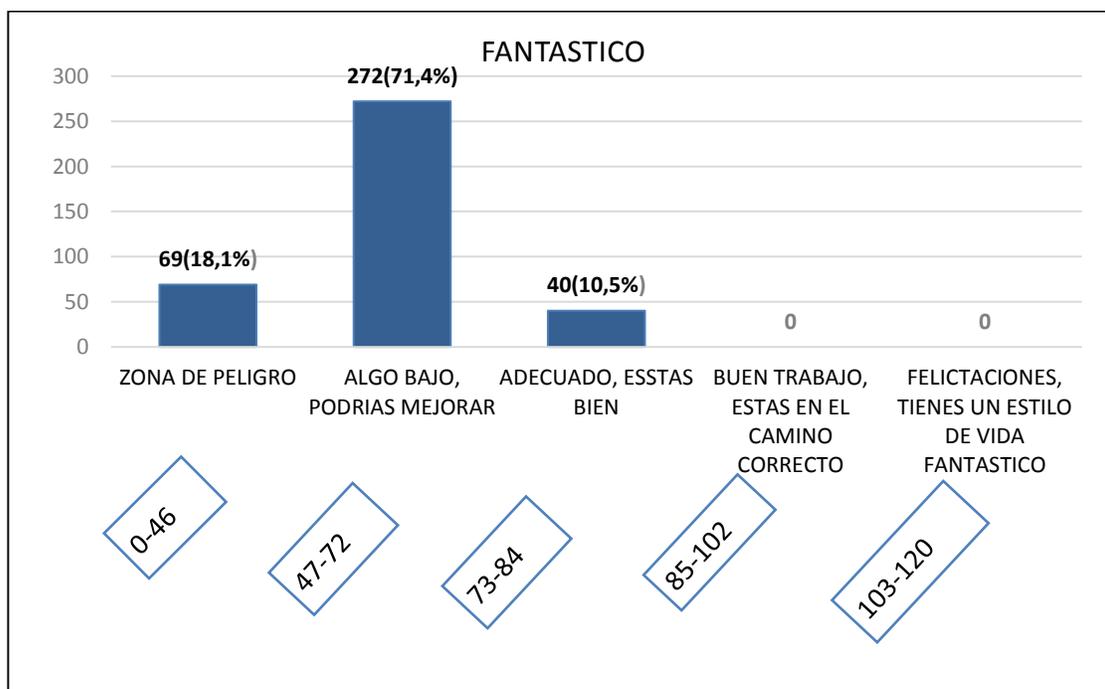


Grafico N°19. Frecuencia de estilos de vida según la encuesta Fantástico en los participantes adultos jóvenes encuestados en la Universidad Ricardo Palma durante los meses noviembre y diciembre del año 2018. Tomado de la tesis de pregrado de Zevallos URP 2019.

Por otra parte los resultados discrepan con lo reportado por Villar et al²⁴, en donde el 71 % de trabajadores participantes refería un estilo de vida saludable. El estudio de Ortiz-Cruz M. et al²⁸, determinó que el 64% de universitarios tenía un estilo de vida saludable o muy saludable, mientras que el restante 36% pertenecía a la categoría poco o nada saludable. Semejante resultados también se corroboran en el estudio de Canova-Barrios, realizado con estudiantes de enfermería en Colombia³¹.

Dos estudios realizados en Brasil, véanse tablas N°12 y N°13, en los que se empleó el cuestionario FANTASTIC muestran resultados diferentes en poblaciones diferentes. El primero en estudiantes universitarios de pregrado y posgrado, clasificaba a la mayoría de ellos (2%) entre las categorías aceptable y muy buen estilo de vida, pero señalado muy bajas frecuencias en las categorías zona de peligro y malo²⁶. En cambio el segundo estudio realizado con estudiantes universitarios de Medicina y fisioterapia³⁴ señalaba que la mayoría de estudiantes llevaba un regular estilo de vida, seguido de un bueno y pésimo estilo de vida, pero ninguno de los estudiantes califico con muy bueno y excelente estilos de vida , concluyendo que el cuestionario tiene una capacidad de clasificación alta. A diferencia del primer estudio, los resultados de las clasificaciones del cuestionario EVEM concuerdan con los resultados del segundo estudio, que si encontró un gran porcentaje de estudiantes con malo y pésimo estilo de vida, lo que hace suponer que el FANTASTIC otorga resultados diferentes al clasificar los estilos de vida malo y pésimo en estudiantes universitarios de otras carreras distintas a las de ciencias de la salud , como el caso de los estudiantes de Medicina y posiblemente en otras poblaciones que presentan comorbilidades (diabetes, hipertensión..etc)²⁷ .

Varios estudios realizados con estudiantes de Medicina o estudiantes de las carreras de Ciencias de la salud, tabla N°13, revelan que esta población tiene una baja prevalencia de estilos de vida saludable e inclusive sobrepeso y obesidad⁴². Además refieren que los estudiantes de medicina tienen poca adherencia hacia los estilos de vida saludable⁴³. Por todo ello los estudios recomiendan implementar programas de intervención del comportamiento para adoptar estilos de vida saludables, incluir la enseñanza del curso medicina del estilo de vida durante el pregrado y planificar estrategias dirigidas a mejorar la salud de las generaciones futuras⁴⁴⁻⁴⁷.

Tabla 13. Comparación de fiabilidad, dominios y categorías del instrumento validado en Universidad Ricardo Palma y los diferentes instrumentos validados y adaptados del FANTASTIC en Latinoamérica

PARAMETRO		FANTASTIC				EVEM 3.0	
PAIS	COLOMBIA	BRASIL	MEXICO	PERU (ESSALUD)	PERU (URP)	PERU (URP)	
FIABILIDAD GLOBAL (Alfa de Cronbach)	0.73	0.69	0.80	0.77	0.77	0.79	
N° de ítems del cuestionario	25	25	25	30	30	31	
POBLACION DEL ESTUDIO	550 pacientes adultos sanos sin antecedentes clínicos los últimos 3 meses	62 estudiantes universitarios de pregrado y posgrado	249 pacientes adultos con diabetes mellitus tipo2	488 trabajadores del seguro social ESSALUD	340 estudiantes universitarios de cuatro facultades diferentes	332 estudiantes de la facultad de Medicina Humana	
FIABILIDAD POR DOMINIOS (Alfa de Cronbach)							
Actividad física	0.52	No indica	0.41	No indica	No indica	0.854	
Nutrición	0.52	No indica	0.48	No indica	No indica	0.734	
Habito alimentario	-----	-----	-----	-----	-----	0.562	
Tabaquismo y toxinas	0.53	No indica	0.31	No indica	No indica	-----	
Alcohol	0.53	No indica	0.08	No indica	No indica	-----	
Hábitos nocivos	-----	-----	-----	-----	-----	0.712	
Sueño, estrés	0.51	No indica	0.11	No indica	No indica	0.374	
Interior	0.51	No indica	0.72	No indica	No indica	0.579	
Salud mental	-----	-----	-----	-----	-----	0.801	
Porcentajes de las calificaciones de estilos de vida en los diferentes estudios							
			FANTASTIC			EVEM 3.0	
Zona de peligro o pésimo	0%	0%	0%	No indica	18.1%	29.2%	
Algo Bajo o Malo	0.7%	1.6%	15.7%	22.0%	71.4%	45.5%	
Aceptable o regular	5.3%	21%	21.7%	34.0%	10.5%	14.8%	
Bueno	47.0%	61.3%	49.0%	37.5%	0%	8.4%	
Excelente	47.0%	16.1%	13.6%	No indica	0%	2.1%	

Tabla 14. Comparación de Estudios realizados con el instrumento FANTASTIC y el instrumento EVEM-INICIB en poblaciones de estudiantes universitarios y estudiantes del área de Ciencias de la Salud.

PARAMETRO	FANTASTIC				EVEM
PAIS	COLOMBIA Gasquez et. al.	BRASIL Tassini et. al	BRASIL Bomfim et. al	PORTUGAL Silva et. al.	PERU URP-INICIB
Fiabilidad Global (alfa de Cronbach)	0.70	0.69	0.72	No indica	0.79
Numero de ítems	30	25	25	30	49
Población de estudio	380 Estudiantes de enfermería	57 Estudiantes de Fisioterapia y Medicina	672 Estudiantes universitarios de 17 facultades	707 Estudiantes del área de ciencias de la Salud	332 Estudiantes de Medicina
Calificaciones	Frecuencias de calificaciones de Estilo de vida				
Zona de riesgo, pésimo	0%	1.6%	0.4%	0.0%	29.2%
Pobre, malo, regular	9.2%	79.6%	9.1%	4.1%	45.5%
Aceptable, bueno	31.3%	15.2%	42.5	13.3%	14.76%
Muy bueno	53.7%	0.0%	42.2	61.4%	8.4
Excelente	5.8%	0.0%	No indica	21.2%	2.1%
Puntaje Promedio	86.0+-10.2	48.1 +-10.5	68.4+-10.9	94.05+-10.5	149.8+- 16.6
Calificación del promedio	Muy bueno	Regular	Aceptable	Muy bueno	Malo
Min-Max puntaje	0-120	1-100	1-100	1-120	49-245

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

- Se determinaron los rangos y categorías para calificar el estilo de vida de los estudiantes de medicina humana.
- Se demostró la validez de constructo del instrumento por medio de la técnica estadística análisis factorial exploratorio.
- El instrumento diseñado demostró tener una fiabilidad aceptable (alfa de Cronbach= 0.79) puesto a que se encuentra en un rango de 0.7 y 0.8.
- Los estilos de vida que más predominaron en los estudiantes de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma, son pésimo (29.22%) y malo (45.48%), según la distribución de rangos y categorías de estilos de vida diseñado en el presente estudio. Estos dos estilos de vida suman casi el 75% de la muestra, es decir que tres de cada cuatro estudiantes de medicina humana tienen un estilo de vida nada saludable.

6.2. RECOMENDACIONES

- Realizar estudios con futuras validaciones del instrumento presente en poblaciones de estudiantes universitarios con la participación de diversas facultades y universidades de Lima y del país.
- El estilo de vida de los estudiantes universitarios requiere desarrollar programas para solucionar los problemas más frecuentes encontrados en este estudio, tales como:
 - a. Tendencia al sedentarismo y a realizar escaso de ejercicio físico.
 - b. Descuido de la nutrición en la dieta, preferencia al consumo de alimentos con alto aporte de calorías, azúcares y grasas saturadas.
 - c. Descuido en la calidad de sueño y tendencia a la automedicación.
 - d. Conducta adictiva por el uso de la tecnología y conducta sexual de riesgo.
 - e. Presencia de síntomas sugerentes de depresión.
- Ampliar este estudio en otras facultades de Medicina Humana y Universidades del país, con muestras homogéneas acorde al sexo y año de estudio.

BIBLIOGRAFIA

1. Bastias EM, stieповich J. Una Revision de estilos de vida de estudiantes universitarios iberoamericanos. *Ciencia y enfermería*. 2014; XX(2):93-101.
2. Lalonde M. A new perspective on the health of canadians - a working document. Ottawa: Minister of Supply and Services of Canada; 1974.
3. Lucy Cedillo-Ramírez, Lucy E. Correa-Lopez, Jose M. Vela-Ruiz, Leonardo M. Perez-Acuña, Joan A. Loayza-Castro, Camila S. Cabello-Vela, Manuel Huamán-Garcia, Magdiel José Gonzales-Menéndez y Jhony A. De La Cruz-Vargas. Estilos de vida de estudiantes universitarios de ciencias de la salud [Artículo de Revisión]. *Rev. Fac. Med. Hum.* 2016;16(2):57-65. DOI 10.25176/RFMH.v16.n2.670
4. Cockerham W. *Medical sociology*. 11 ed. New Jersey: Prentice Hall; 2009
5. Cockerham W. Health lifestyle theory and the convergence of agency and structure. *J Health Soc Behav.* 2005; 46(1): 51-67.
6. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre el régimen alimentario, actividad física y salud. Informe sobre la salud en el mundo 2002: reducir los riesgos y promover una vida sana. Ginebra: OMS; 2002. Serie de Informes Técnicos: 180.
7. De La Cruz JA, Dyzynger W, Herzog S, dos Santos F, Villegas F, Ezinga M. 2017. Medicina del Estilo de Vida: Trabajando juntos para revertir la epidemia de las enfermedades crónicas en Latinoamérica. *Cienc innov salud.* 4(2):1-7 DOI 10.17081/innosa.4.2.2870
8. M. Sagner, D. Katz, G. Egger, L. Lianov, K.-H. Schulz, M. Braman, B. Behbod, E. Phillips, W. Dysinger, D. Ornish, Lifestyle medicine potential for reversing a world of chronic disease epidemics: from cell to community. *Int J Clin Pract*, November 2014; 68(11): 1289–1292. doi: 10.1111/ijcp.12509
9. Egger G., Binns A., Rossner S., Sagner M. *Medicina del estilo de vida*. España: Editorial Elsevier; 2017.
10. Egger GJ, Binns AF, Rossner SR. The emergence of “lifestyle medicine” as a structured approach for management of chronic disease. *Med J Aust.* 2009;190:143-145.
11. Oviedo G, Morón de Salim A, Santos I, Squera S., Soufrontt G, Suárez P. et al. Factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes de la carrera de Medicina: Universidad de Carabobo, Venezuela, 2006. *Nutr Hosp.* 2008; 23(3): 288-293.

12. Sanabria-Ferrand P, González L, Urrego D. Estilos de Vida Saludable en Profesionales de la Salud Colombianos: Estudio Exploratorio. Rev fac med [Internet]. 2007 julio [citado 18 enero 2018]; 15(2): 207-217. Disponible en: <http://www.scielo.org.co>
13. Sagarduy J, et al. Salud mental y estilos de vida en estudiantes universitarios. Tópicos en psicología. 2011; 75-84.
14. Contreras J, et al. “Actitud sedentaria y factores asociados en estudiantes de Medicina”. Rev Andal Med Deporte. 2009;2(4):133–40.
15. Bermudez Lacayo J, Caceres Montecinos M. Estilos de vida saludable en estudiantes de sexto año de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, 2011. Revista Ciencia y Tecnología No.15, Diciembre 2014. Dirección de Investigación Científica, UNAH
16. Escobar MP, Pico ME. Autocuidado de la salud en jóvenes universitarios, Manizales, 2010-2011. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 31(2): 178-186.
17. Garciga Ortega CO, Suri Torres C, Rodriguez Jorge R. Consumo de drogas legales y estilo de vida en estudiantes de medicina. Revista Cubana de Salud Pública. 2015; 41(1):4-17
18. Guerrero NY, Muñoz RF, Muñoz AP, Pabón JV, Ruiz DM, Sánchez DS. Nivel de sedentarismo en los estudiantes de fisioterapia de la Fundación Universitaria María Cano, Popayán. Hacia promoc. salud. 2015; 20(2): 77-89
19. Angelucci, L. T., Cañoto, Y., Hernández, M. J. Influencia del estilo de vida, el sexo, la edad y el imc sobre la salud física y psicológica en jóvenes universitarios. Avances en Psicología Latinoamericana. 2017; 35(3), 531- 546
20. Lara N, Saldaña Y, Fernández N, Delgadillo HJ. Salud, calidad de vida y entorno universitario en estudiantes mexicanos de una universidad pública. Hacia promoc. salud. 2015; 20(2): 102-117
21. Terebessy A, Czegledi E, Balla BC, Horvath F, Balazs P. Medical students’ health behaviour and self-reported mental health status by their country of origin: a cross-sectional study. BMC Psychiatry (2016) 16:171
22. Musaiger AO, et al. Dietary habits and sedentary behaviors among health science university students in Bahrain. Int J Adolesc Med Health 2015; DOI 10.1515/ijamh-2015-0038
23. Al-Qahtani MH. Dietary Habits of Saudi Medical Students at University of Dammam. International Journal of Health Sciences, Qassim University, Vol. 10, No. 3 (July-Sept 2016)

24. Villar López M, Ballinas Sueldo Y, Gutiérrez C, Angulo-Bazán Y. Análisis de la confiabilidad del test Fantástico para medir Estilos de vida saludables en trabajadores evaluados por el Programa “Reforma de Vida” del Seguro Social de Salud (Essalud). *Revista Peruana de Medicina Integrativa*.2016;1(2):17-26.
25. Ramírez-Vélez R., Agredo RA.. Fiabilidad y validez del instrumento “Fantástico” para medir el estilo de vida en adultos colombianos. *Rev. salud pública*. 14 (2): 226-237, 2012
26. Rodriguez Añez CR, Reis RS, Petroski EL. Brazilian version of a lifestyle questionnaire: translation and validation for young adults. *Arq Bras Cardiol*. agosto de 2008;91(2):92–8.
27. Rodriguez-Moctezuma R, López-Carmona JM, Munguia Miranda C, Hernández-Santiago JL, Bermúdez-Martínez M. Validez y consistencia del instrumento “FANTASTIC” para medir estilo de vida en diabéticos. *Rev Med IMSS*. 2003;41:211-20.
28. Ortiz-Cruz M, et al. Predictores biosocioculturales y estilos de vida de los estudiantes universitarios de una universidad de Huánuco. *Rev enferm Herediana*. 2016;9(2):90-96.
29. Ramirez- Velez et al. A cross- sectional study of Colombian University students’ self- perceived lifestyle *SpringerPlus* (2015) 4:289
30. Rodríguez-Gázquez MA, Chaparro-Hernández S, González-López JR. Lifestyles of nursing students from a Colombian public university. *Invest Educ Enferm*. 2016; 34(1): 94-103.
31. Canova-Barrios, C. (2017). Estilo de vida de estudiantes universitarios de Santa Marta, Colombia. *Revista Colombiana de Enfermería*, 14, 23-32.
32. Marques AM, Brito I, Amado JM. Translation, adaptation and validation of the Fantastic Lifestyle Assessment questionnaire with students in higher education. *Cien Saude Colet*. 2014;19(6):1901-9.
33. Barbosa et al. Study on Lifestyle and Stress Levels in Medicine Students. *International Journal of Cardiovascular Sciences*.2015; 28(4):313-319.
34. Tassini C, Ribeiro G, da Silva S, Kallas C. Assessment of the Lifestyle of University Students in the Healthcare Area Using the Fantastic Questionnaire. *Int J Cardiovas Sci*. 2017;30(2):117-122
35. Bomfim RA, Mafra MA, Gharib IM, De-Carli AD, Zafalon EJ. Factors associated with a fantastic lifestyle in Brazilian college students – a multilevel analysis. *Rev. CEFAC*. 2017; 19(5):601-610.
36. Zevallos Mendoza F. Estilos de vida asociado a presencia de eyaculación precoz en adultos jóvenes de la Universidad Ricardo Palma entre noviembre-diciembre 2018. [Tesis de

- Bachiller]. Perú: Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas, Universidad Ricardo Palma; 2019.
37. Streiner DL, Norman GR, Cairney J. Health measurement scales. A practical guide to their development and use. 2 ed. New York: Oxford University Press; 2015.
 38. Bennassar M. Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios: la universidad como ente promotor de la salud. [Tesis Doctoral]. España: Universitat de les Illes Balears; 2012.
 39. Betancurth DP, Velez C, Jurado L. Validación de contenido y adaptación del cuestionario Fantastico por técnica Delphi. Salud Uninorte. 2015; 31(2): 214-7
 40. De Souza AC, Alexandre NM, Guirardello EB. Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. Epidemiol. Serv.Saude, Brasilia. 2017; 26(3):1-10
 41. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones mundiales sobre la actividad física para la salud [internet]. Suiza: OMS; 2010. 58 p. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44441/1/9789243599977_spa.pdf
 42. Nasir U, Farooq A, Choudry S. A Study to Evaluate the Lifestyle of Medical Students in Lahore, Pakistan. Cureus. 2019; 11(3):
 43. Kanikowska D, Sikorska D, Kuczyńska B, Grzymisławski M, Bręborowicz A, Witowski J: Do medical students adhere to advice regarding a healthy lifestyle? A pilot study of BMI and some aspects of lifestyle in medical students in Poland. Adv Clin Exp Med. 2017; 26(9):1391-1398
 44. Polak R, Pojednic RM, Phillips EM. Lifestyle Medicine Education. AJLM. 2015; 9(5): 361-367.
 45. Nogueira P, Gonçalves M, Melo P, Muraro A, Pitaluga L, Alves R. Longitudinal study on the lifestyle and health of university Students (ELESEU): design, methodological procedures, and preliminary results. Cad. Saúde Pública 2018; 4(4): 1-15
 46. Al-Shehri HM, Al-Qahtani AM, Shaikh IA, Hassan MA, Al-Qahtani NS, Al-Qahtani AM, et al. Assessment of lifestyle and eating habits among undergraduate students in Najran University, Najran, Saudi Arabia. Int J Med Sci Public Health 2017;6(3): 638-646
 47. Trilk JL, Muscato D, Polak R. Advancing Lifestyle Medicine Education in Undergraduate Medical School Curricula Through the Lifestyle Medicine Education Collaborative (LMEd). AJLM. 2016; 12 (5): 412-418.

Anexo A01: Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	DISEÑO	ANÁLISIS ESTADÍSTICO
<p>¿Cuál es la validación de un instrumento para medir el estilo de vida de los estudiantes de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma durante el año 2017?</p>	<p>Objetivo general: Evaluar la validez y fiabilidad de un instrumento para medir el estilo de vida en estudiantes de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma durante el año 2017.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Elaborar y diseñar un instrumento de evaluación del estilo de vida en estudiantes universitarios a partir de la revisión bibliográfica. •Demostrar la validez de contenido del instrumento diseñado •Demostrar la validez de constructo del instrumento diseñado para medir el estilo de vida en universitarios. •Demostrar la consistencia interna del instrumento diseñado. •Determinar el estilo de vida de los estudiantes de la carrera de Medicina Humana 	<p>Hipótesis nula (Ho): El cuestionario Estilos de Vida en Estudiantes de Medicina (EVEM) no es un instrumento válido y fiable.</p> <p>Hipótesis alterna (Hi): El cuestionario Estilos de Vida en Estudiantes de Medicina (EVEM) es un instrumento válido y fiable.</p>	<p>Se llevará a cabo un estudio de tipo, observacional, analítico, transversal y retrospectivo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observacional porque no se manipulará variables. - Analítico porque analizará y expresará los resultados. - Transversal porque presentará medición de la exposición anticipada en un solo momento. - Retrospectivo porque usará una base de datos correspondiente al año 2017. 	<p>Para el análisis estadístico univariado de las variables cuantitativas y cualitativas se obtuvieron las frecuencias absolutas y relativas; para las variables categóricas se usaron las medidas de tendencia central y se usaron medidas de dispersión en las variables numéricas.</p> <p>Para demostrar la validez de constructo y la fiabilidad del instrumento de medición se realizó el análisis estadístico en el software SPSS.24.0</p>

Anexo A02: Operacionalización de variables independientes:

Variable asociada	Tipo de variable	Definición	Indicadores	Valores finales
Sexo	Cualitativa Nominal Dicotómica	Característica biológica individual del encuestado.	Femenino Masculino	Femenino Masculino
Edad	Cuantitativa Ordinal Discreta	Tiempo de vida en años cumplidos según documento de identidad hasta la fecha de ejecución de la encuesta	15-18 años 19-35 años	Años
Estado civil	Cualitativa Nominal Politómica	Condición de una persona según el Registro Civil	Soltero(a) Casado(a) divorciado(a)	Soltero(a) Casado(a) divorciado(a)
Convivencia con los padres	Cualitativa Nominal dicotómica	Condición de vivir junto a sus padres o solo en donde reside	SI NO	SI NO
Dependencia económica	Cualitativa Nominal dicotómica	Condición de dependencia de un tercero o ser independiente económicamente.	SI NO	SI NO
Tenencia de hijos	Cualitativa Nominal dicotómica	Condición de tener descendencia o no tenerla	SI NO	SI NO
Trabajar	Cualitativa Nominal dicotómica	Condición de contar con un trabajo además de cursar estudios superiores	SI NO	SI NO
Antecedente	Cualitativa Nominal Politómica	Enfermedad o comorbilidad que tenga o haya tenido al algún familiar del encuestado	SI NO	SI NO

Año de carrera	Cualitativa Ordinal	Designación del grado académico que cursa el estudiante al momento de realizar la encuesta.	Primero Segundo Tercero Cuarto Quinto Sexto Séptimo	
----------------	---------------------	---	---	--

Operacionalización de la variable “Estilo de vida”.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Instrumento	Valor final
Estilo de vida	Conjunto de patrones de conducta que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal.	Rango de valoración de la cuestionario de estilos de vida en universitarios	Intervalo	Cuestionario de estilos de vida en universitarios Tipo	Saludable No saludable

INSTRUMENTO PARA EVALUACIÓN DEL ESTILO DE VIDA EN UNIVERSITARIOS

Usted ha sido seleccionado para participar de una encuesta con la finalidad de validar un instrumento que evalúa estilo de vida en estudiantes universitarios. Al completar esta encuesta manifiesta su consentimiento de manera libre y voluntaria. Los datos serán confidenciales y se respetara la privacidad de los participantes. Muchas gracias por su valiosa participación

Código:

Fecha:

1.- Edad:

2.- Sexo: Mujer Hombre

3.- Lugar de Nacimiento:

4.- Lugar de Residencia (Distrito) :

5.- Religión:

5.- Carrera:

6.- Estado Civil: Soltero(a) Casado(a) Divorciado(a)

7.- Vives con tus padres: SI NO

8.- Dependes económicamente de tus padres: SI NO

9.- Tienes Hijos: SI NO

10.- Trabajas: SI NO

11.- Ciclo que cursa: 1° 2° 3° 4° 5° 6° 7° 8° 9° 10° 11° 12° 13° 14°

12.- Promedio Global de la carrera:

13: Tiene antecedente familiares de:

Marque todo lo que corresponda

Obesidad () Diabetes () Hipertensión () HTA () Cáncer () otras ()

INSTRUMENTO PARA EVALUACIÓN DE ESTILOS DE VIDA EN UNIVERSITARIOS

PRÁCTICAS		Siempre	Casi siempre	Frecuentemente	Casi nunca	Nunca
I. ACTIVIDAD FÍSICA						
1	Mantiene su peso corporal ideal					
2	Realiza actividad física al menos cinco veces a la semana durante 30 minutos al día.					
3	Realiza ejercicios de intensidad moderada tales como caminar a paso rápido, bailar, o hacer tareas domésticas.					
4	Hace ejercicio vigoroso como footing, ascender a paso rápido por las escaleras, desplazamiento rápido en bicicleta, aeróbicos, o natación rápida.					
5	Hace ejercicios de fortalecimiento muscular como elevación de los brazos, sentadillas, extensión de tríceps, flexión de hombros, etc.					
6	Practica deportes y juegos competitivos (por ejemplo: juegos tradicionales, fútbol, voleibol, baloncesto) al menos 3 veces por semana					
7	Suele estar sentado o inactivo gran parte del día.					
II. HÁBITOS ALIMENTARIOS		Siempre	Casi siempre	Frecuentemente	Casi nunca	Nunca

1	Desayuna diariamente antes de iniciar su actividad.					
2	Desayuna o almuerza en la universidad, hospitales o alrededores.					
3	Consume entre cuatro y ocho vasos de agua al día.					
4	Consume: dulces, helados, pasteles bebidas azucaradas como gaseosas más de dos veces en la semana.					
5	Su alimentación incluye panes, fideos, cereales, granos enteros (trigo, maíz, cebada, arroz, avena), tubérculos (papa, camote, yuca) y leguminosas frescas (arvejas, garbanzos, lentejas, habas).					
6	Consume grasas como mantequilla, margarina, queso crema, carnes con grasa, frituras, mayonesa y salsas en general.					
7	Come pescado como bonito, jurel, trucha, salmón, cojinova, etc.					
8	Come pollo, pavo y huevo					
9	Come cinco o más porciones de frutas y verduras al día.					
10	Consume lácteos como leche, yogurt o queso.					
11	Consume lácteos descremados como leche, yogurt o queso.					
12	Consume alimentos procesados (como embutidos) y carnes rojas (como carne de vaca, cerdo, caballo u ovina).					
13	Su alimentación es predominantemente vegetariana					
14	Consume alimentos con probióticos como yogurt natural, pepinillos, etc.					
15	Consume comidas rápidas como pizza, hamburguesa, salchipapa, etc.					
16	Come fuera de horario o entre comidas (por ejemplo papitas fritas, galletitas, caramelos, chocolates, Turrone, etc).					
III. AUTOCUIDADO		Siempre	Casi siempre	Frecuentemente	Casi nunca	Nunca

1	Asiste a consulta odontológica por lo menos una vez al año					
2	Asiste a consulta médica por lo menos una vez al año					
3	Cuando se expone al sol, usa bloqueadores solares					
4	PARA MUJERES: Se practica la prueba de papanicolau al menos una vez al año.					
5	Como conductor o pasajero usa cinturón de seguridad.					
6	Respeto sus horarios de sueño: duerme entre 6 a 8 horas al día.					
7	Hace siesta (15 a 20 minutos).					
8	Se cepilla los dientes después de cada comida.					
9	Suele automedicarse o comprar medicamentos sin receta médica.					
IV. HÁBITOS NOCIVOS Y CONDUCTAS DE RIESGO		Siempre	Casi siempre	Frecuentemente	Casi nunca	Nunca
1	Ha consumido cigarrillos en el último año					
2	Consume bebidas alcohólicas habitualmente los fines de semana					
3	Consume más de dos tazas de café al día.					
4	Consume más de tres gaseosas personales por semana (coca-cola u otras) y/o bebidas energizantes en la semana.					
5	Ha tenido alguna experiencia de uso de marihuana, cocaína , éxtasis , entre otras					
6	Ha mantenido actividad sexual con parejas esporádicas durante los últimos 12 meses.					
7	Utiliza preservativo durante las relaciones sexuales con el fin de prevenir ITS, VIH, hepatitis y/o embarazo.					
8	Suele pasar tiempo navegando en					

	internet y en las redes sociales.					
V. SALUD MENTAL		Siempre	Casi siempre	Frecuentemente	Casi nunca	Nunca
1	Tiene un plan o estrategia para manejar el estrés en tu vida.					
2	Tiene claro el objetivo y el “sentido” de tu vida.					
3	Mantiene esperanza en el futuro.					
4	Realiza los proyectos que se propone.					
5	Disfruta realizando los proyectos que se propone					
6	Tiene fuerza de voluntad para decir NO y suele tomar decisiones acertadas.					
7	Goza de relaciones cercanas y de confianza tanto en la familia como en el entorno social.					
8	Siente respeto a Dios o algo superior para lograr el equilibrio y paz en su vida (organización religiosa, naturaleza o causas sociales).					
9	La felicidad y el placer parecen haber desaparecido de su vida.					
10	Ha perdido el interés por las cosas de la vida que eran importantes para usted.					

ANEXO A04: Tablas de los resultados descriptivos.

Tabla 1. Resumen de las características generales de los estudiantes de Medicina Humana.

Características generales de los universitarios participantes		
característica	n	%
Total	332	100
Sexo		
masculino	138	41.6%
femenino	194	58.4%
Grupo de edad (años)		
<=18 años	93	28,0%
> 18 años	239	72,0%
Estado civil		
Soltero	327	98.5%
Casado	4	1.2%
Divorciado	1	0.3%
Convivencia		
SI	280	84.3%
NO	52	15.7%
Dependencia economica		
SI	318	95.8%
NO	14	4.2%
Trabajar		
SI	33	9.9%
NO	299	90.1%
Tenencia de hijos		
SI	8	2.4%
NO	324	97.6%
Antecedents familiares		
SI	271	81.6%
NO	61	18.4%
Año de carrera		
Primer	94	28.3%
Segundo	52	15.7%
Tercero	50	15.0%
Cuarto	47	14.2%
Quinto	59	17.8%
Sexto	30	9.0%
Septimo	0	0%

Tabla N°2. Medidas de tendencia central de las edades

N	Válido	332
	Perdidos	0
Media		20.88
Mediana		21.00
Moda		18
Desviación estándar		3.097
Varianza		9.593
Mínimo		15
Máximo		35

Tabla N°3. Distribución de edades en frecuencias
de 5 grupos etáreos

Grupos etáreos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
<= 18	93	28.0	28.0
19 - 23	171	51.5	79.5
24 - 28	64	19.3	98.8
29 - 33	2	0.6	99.4
34+	2	0.6	100.0
Total	332	100.0	

Tabla N°4. Frecuencias de los encuestados por
año de carrera.

Año de carrera	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1°	94	28.3	28.3
2°	52	15.7	44.0
3°	50	15.1	59.0
4°	47	14.2	73.2
5°	59	17.8	91.0
6°	30	9.0	100.0
Total	332	100.0	

Tabla N°5. Leyenda: Macroregiones y sus respectivos departamentos

MACROREGION	DEPARTAMENTOS
Macroregión noroeste (MRNO)	Tumbes, Piura, Lambayeque, La Libertad , Cajamarca , Amazonas San Martin
Macroregión noreste (MRNE)	Loreto
Macroregión centro (MRC)	Ancash, Ucayali, Junín, Huánuco, Pasco, Huancavelica.
Macroregión Lima (MRL)	Lima, Callao
Macroregión sureste (MRSE)	Cuzco , Puno, Ayacucho Madre de Dios, Apurímac
Macroregión suroeste MRSO	Ica, Arequipa, Moquegua Tacna

Tabla N°6. Frecuencia de lugares de nacimiento de estudiantes por macroregiones.

MACROREGION	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
MRNO	9	2.7	2.8	2.8
MRC	27	8.1	8.5	11.3
MRL	252	75.7	79.2	90.6
MRSE	13	3.9	4.1	94.7
MRSO	17	5.1	5.3	100.0
Validos	318	95.5	100.0	
Perdidos	14	4.5		
Total	332	100.0		

Tabla N°7. Distribución de lugares de nacimiento de estudiantes por departamentos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Datos perdidos	14	4.5	4.5	4.5
Datos Amazonas	1	0.3	0.3	4.8

validos	Ancash	6	1.8	1.8	6.9
	Áncash	1	0.3	0.3	5.1
	Apurímac	3	0.9	0.9	7.8
	Arequipa	6	1.8	1.8	9.6
	Ayacucho	5	1.5	1.5	11.1
	Cajamarca	1	0.3	0.3	11.4
	Callao	11	3.3	3.3	14.7
	Cuzco	4	1.2	1.2	15.9
	Huancavelica	1	0.3	0.3	16.2
	Huanuco	5	1.5	1.5	18.3
	Huánuco	2	0.6	0.6	16.8
	Ica	11	3.3	3.3	21.6
	Junín	8	2.4	2.4	24.3
	Junín	1	0.3	0.3	21.9
	La Libertad	2	0.6	0.6	24.9
	Lambayeque	2	0.6	0.6	25.5
	Lima	241	72.4	72.4	97.9
	Pasco	2	0.6	0.6	98.5
	Piura	2	0.6	0.6	99.1
	Puno	1	0.3	0.3	99.4
	Tumbes	1	0.3	0.3	99.7
	Ucayali	1	0.3	0.3	100.0
	Total	332	100.0	100.0	

Tabla N°8. Distribución de promedios académicos en rangos.

Promedios agrupados	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<= 12,00	49	14.8	19.4	19.4
12,01 - 13,00	79	23.8	31.2	50.6
13,01 - 14,00	69	20.8	27.3	77.9
14,01 - 15,00	39	11.7	15.4	93.3
15,01+	17	5.1	6.7	100.0
Validos	253	76.2	100.0	
Perdidos	79	23.8		
TOTAL	332			

ANEXO A05: Gráficos de los resultados descriptivos

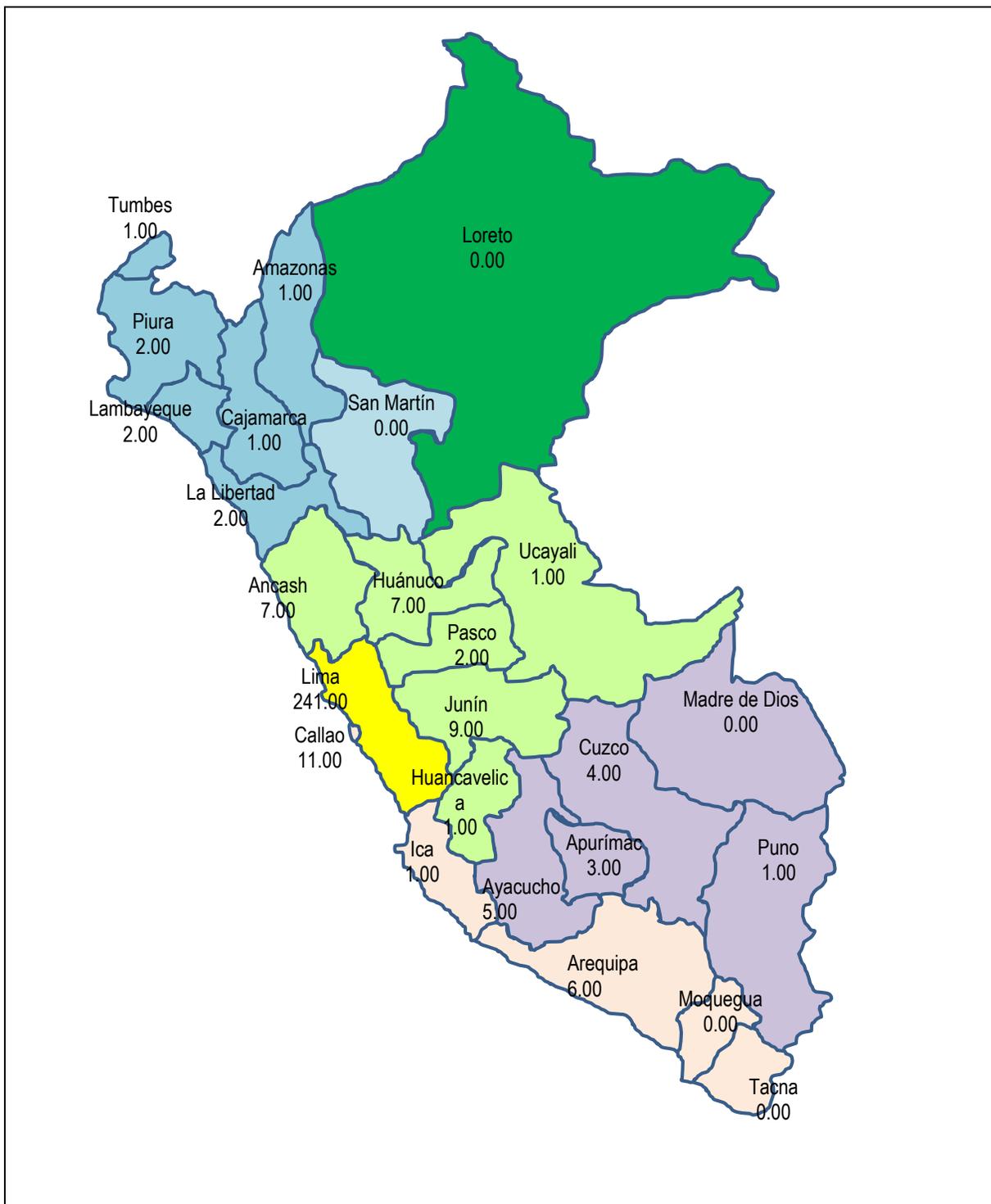


Grafico N°15. Distribución de los estudiantes por lugar de nacimiento en Regiones

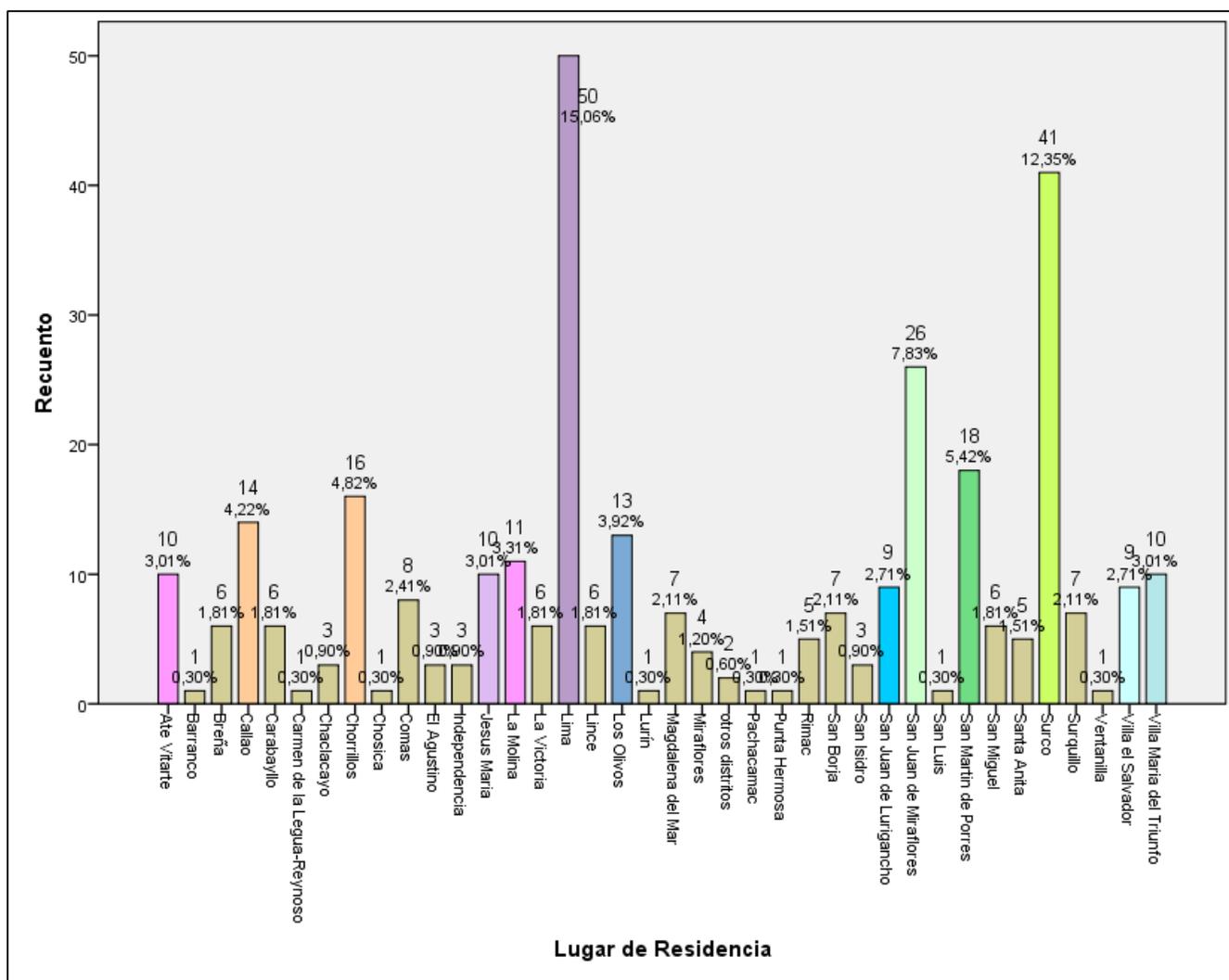


Grafico N°16. Distribución de los estudiantes según su lugar de residencia en los distritos de Lima Metropolitana y el Callao.

ANEXO B

ANEXO B01: ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Oficina de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis “FACTORES ASOCIADOS AL ESTILO DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA EN EL AÑO 2017”, que presenta el Sr. **Daniel Alcides Orejón Ochoa** para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas
ASESOR DE LA TESIS

Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas
DIRECTOR DEL CURSO-TALLER

Lima, 26 de diciembre de 2018

ANEXO B02: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas
Oficina de Grados y Títulos
Formamos seres para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Sr. Daniel Alcides Orejón Ochoa, de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente.
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando asesoramiento para superar los puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumplan con la metodología establecida.
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

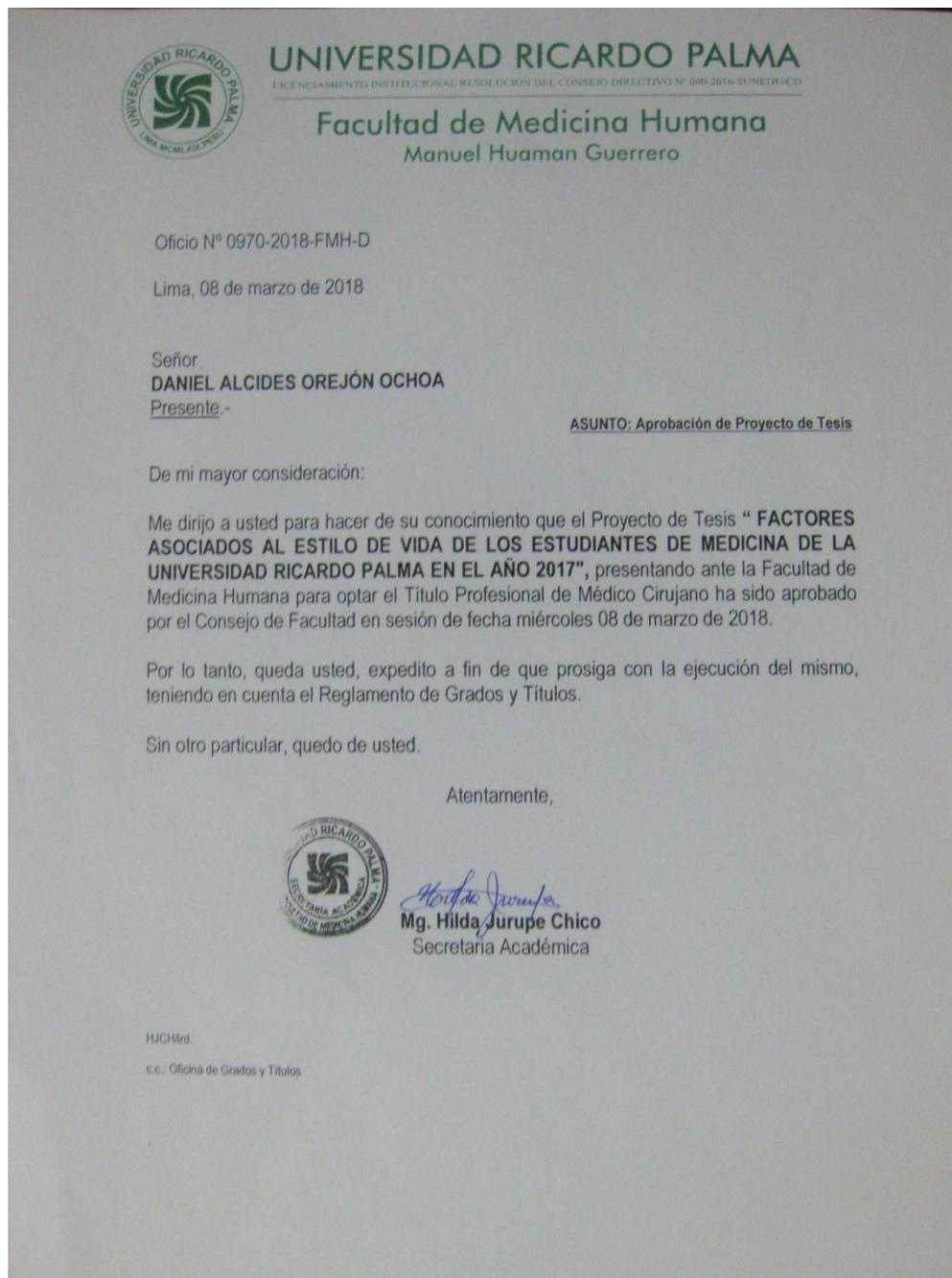
Atentamente,

Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas

ASESOR

Lima, 26 de febrero de 2018

ANEXO B03: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



ANEXO B04: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR EL
INSTITUTO DE INVESTIGACION EN CIENCIAS BIOMEDICAS.



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 046-2016-SUNEDUC/D



Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas

Lima, 08 de abril del 2018

Asunto: Permiso para usar base de datos y ejecución de la validación de un instrumento en el Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas

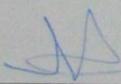
Dirigido a: Daniel Alcides Orejón Ochoa

Reciba mi cordial saludo.

Después de haber recibido su solicitud para la realización del proyecto titulado **VALIDACION DE UN INSTRUMENTO PARA MEDIR EL ESTILO DE VIDA DE ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA EN EL AÑO 2017**, por tratarse de un estudio observacional sin intervención y, dado que, se tomaran en cuenta los criterios de confidencialidad y privacidad de la información se le otorga la autorización para usar la base de datos “Matriz Global Estilos de vida” en la ejecución de la validación de un instrumento dentro del Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas en concordancia con el comité de ética de la Facultad de Medicina Humana.

Debiendo presentar su informe final oportunamente a este instituto, así como la base de datos correspondiente.

Atte.



Dr. Jhony A. de la Cruz Vargas
Director del Instituto de Investigación en ciencias Biomédicas (INICI B)

ANEXO B06: REPORTE DEL TURNITIN

