

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

**“CARACTERIZACIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE
EN ESTUDIANTES DE GRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA”**

abril-julio 2014

Tesis

Presentada a la Honorable Junta Directiva
de la Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala

Héctor Alejandro Segura Oliva
Alejandro Israel Aguilar Molina
Isis Gabriela Fajardo Aguilar
José Joaquín Pivaral Sandoval
José Luis Sipaqué Morales

Médico y Cirujano

Guatemala, agosto de 2014



El infrascrito Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala hace constar que:

Los estudiantes:

Isis Gabriela Fajardo Aguilar	200310209
Alejandro Israel Aguilar Molina	200410178
José Joaquín Pivaral Sandoval	200417990
José Luis Sipaque Morales	200518120
Héctor Alejandro Segura Oliva	200518153

han cumplido con los requisitos solicitados por esta Facultad previo a optar al Título de Médico y Cirujano en el grado de Licenciatura, y habiendo presentado el trabajo de graduación titulado:

“CARACTERIZACIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN ESTUDIANTES DE GRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA”

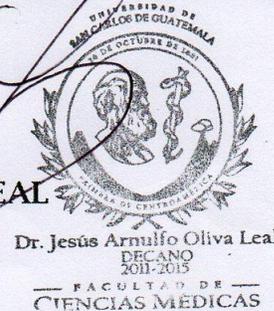
abril-julio 2014

Trabajo tutorado por la Dra. MSc Hany Mabel Soto del Cid y revisado por el Dr. Iram Dodanim Alfaro Ramírez, quienes avalan y firman conformes. Por lo anterior, se emite, firma y sella la presente:

ORDEN DE IMPRESIÓN

En la Ciudad de Guatemala, a los veinte y dos de agosto del dos mil catorce.


DR. JESÚS ARNULFO OLIVA LEAL
DECANO





UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
COORDINACIÓN DE TRABAJOS DE GRADUACIÓN

El infrascrito Coordinador de la Unidad de Trabajos de Graduación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, hace constar que los estudiantes:

Isis Gabriela Fajardo Aguilar	200310209
Alejandro Israel Aguilar Molina	200410178
José Joaquín Pivaral Sandoval	200417990
José Luis Sipaque Morales	200518120
Héctor Alejandro Segura Oliva	200518153

han presentado el trabajo de graduación titulado:

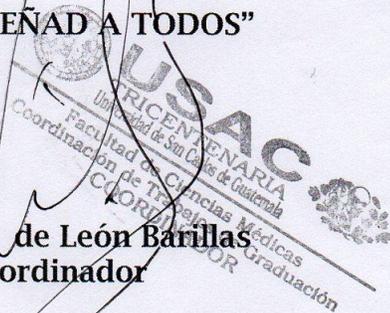
“CARACTERIZACIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE
EN ESTUDIANTES DE GRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA”

abril-julio 2014

El cual ha sido revisado y corregido por el Dr. Edgar de León Barillas, y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se les autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse al Examen General Público. Dado en la Ciudad de Guatemala el veinte y dos de agosto del dos mil catorce.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Dr. Edgar de León Barillas
Coordinador





Guatemala, 22 de agosto del 2014

Doctor
Edgar Rodolfo de León Barillas
Unidad de Trabajos de Graduación
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente

Dr. de León Barillas:

Le informamos que los estudiantes abajo firmantes:

Isis Gabriela Fajardo Aguilar

Alejandro Israel Aguilar Molina

José Joaquín Pivaral Sandoval

José Luis Sipaque Morales

Héctor Alejandro Segura Oliva

Presentaron el informe final del Trabajo de Graduación titulado:

**“CARACTERIZACIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE
EN ESTUDIANTES DE GRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA”**

abril-julio 2014

Del cual como tutor y revisor nos responsabilizamos por la metodología, confiabilidad y validez de los datos, así como de los resultados obtenidos y de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones propuestas.

Dra. Hany Mabel Soto del Cid de Alfaro
MEDICO Y CIRUJANO
Colegiado No. 8965

Dra. MSc Hany Mabel Soto del Cid
TUTOR
Firma y sello profesional

Dr. Iram Dodanim Alfaro Ramirez
PEDIATRIA Y CIRUJANO PEDIATRA
COL. 8777

Dr. Iram Dodanim Alfaro Ramirez
REVISOR
Firma y sello profesional

De la responsabilidad del trabajo de graduación:

El autor o autores es o son los únicos responsables de la originalidad, validez científica, de los conceptos y de las opiniones expresadas en el contenido del trabajo de graduación. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la Coordinación de Trabajos de Graduación, la Facultad de Ciencias Médicas y para la Universidad de San Carlos de Guatemala. Si se llegara a determinar y comprobar que se incurrió en el delito de plagio u otro tipo de fraude, en el trabajo de graduación será anulado y el autor o autores deberá o deberán someterse a las medidas legales y disciplinarias correspondientes, tanto de la Facultad, de la Universidad y otras instancias competentes.

ACTO QUE DEDICO

AL SER SUPREMO:

Por permitirme ser parte de la creación.

A MIS PADRES:

Héctor Segura y Yanet Oliva por su esfuerzo, sacrificio y sabios consejos los cuales me han guiado hacia el camino del bien, por apoyarme en los momentos más difíciles de mi vida, por el amor, dedicación y paciencia que me han brindado, y por ese claro ejemplo de humildad, rectitud y perseverancia que me han inculcado. Este triunfo es de ustedes.

A MI HERMANO:

Por ser mí apoyo físico y moral, por motivarme a seguir adelante y demostrarme que en las buenas y malas los hermanos siempre están para apoyarse.

A MIS ABUELOS:

Por motivarme a seguir adelante y siempre creer en mí.

A MI FAMILIA:

Por depositar su confianza y creer en mí.

A MI MADRINA:

Que aunque físicamente no esté la llevo siempre en mis recuerdos, gracias por haber sido una de mis madres, por haber estado siempre a mi lado apoyándome incondicionalmente. Este triunfo es dedicado a su memoria.

A MI ABUELA:

Quien hubiera estado encantada de compartir este logro conmigo, por ser el más grande ejemplo de amor y humildad y motivarme hasta en sus últimos días a lograr mis sueños.

A MIS AMIGOS:

Por ser mi segunda familia, por compartir durante todo este tiempo alegrías, tristezas, desvelos, consejos y los innumerables buenos momentos, por el apoyo que obtuve de cada uno de ustedes cuando más lo necesite.

Héctor Alejandro Segura Oliva

ACTO QUE DEDICO

A DIOS:

Por estar compartiendo con ustedes este momento de alegría regocijo.

A MI MADRE:

Sara Marivel Sandoval Jiménez, por apoyarme a lo largo de mi vida y mis estudios para mi formación como profesional y no dejar que nada me faltase.

A MI PADRE:

José Joaquín Pivaral Hernández, por los valores y el espíritu de lucha que me inculco.

A MI TIO:

Edgar Randolph Sandoval Jiménez quien me apoyo en toda circunstancia no importando su índole.

A TODA MI FAMILIA:

Que siempre me apoyo y no dudaron de mí.

A MIS AMIGOS:

Que en las malas y en las peores siempre estarán allí, conmigo en la lucha.

José Joaquín Pivaral Sandoval

ACTO QUE DEDICO

A MI PADRE CELESTIAL:

Por TODO.

A MIS PADRES:

Por su amor.

A MIS ABUELOS:

Por su ejemplo.

A MI FAMILIA:

Por su paciencia.

A MI NOVIA:

Por su apoyo.

A MIS AMIGOS:

Por su confianza.

Alejandro Israel Aguilar Molina

ACTO QUE DEDICO

A DIOS:

Por darme la vida, fuerza y fe para creer en este sueño que hoy se está cumpliendo, y continuar a pesar de lo adverso.

A MIS PADRES:

Rubén Fajardo Deán, y Estela Aguilar de Fajardo, por que hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños, por motivarme, apoyarme, cuando yo sentía que no podía continuar, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí, y convertirme en lo que soy, por siempre mi corazón y agradecimiento.

A MIS HERMANAS:

A mis hermanas Deana, Shirley y Luisa Fernanda, por compartir momentos significativos conmigo y por siempre estar dispuestas a escucharme y ayudarme en cualquier momento.

A MI FAMILIA Y AMIGOS:

Por brindarme su apoyo incondicional y por compartir conmigo buenos y malos momentos.

A MIS CATEDRÁTICOS:

Pilares fundamentales en mi formación profesional.

A MIS ASESORES DE TESIS:

Dra. Hany Mabel Soto del Cid, y al Dr. Iram Alfaro Ramírez, por todos la valiosa asesoría, orientación y ayuda que me brindaron para la realización de esta tesis.

ACTO QUE DEDICO

A DIOS:

Por la vida y permitirme completar este ciclo de estudios.

A MIS PADRES:

Por su apoyo incondicional

A MIS HERMANOS:

Por su ayuda y paciencia.

A MI NOVIA:

Por su cariño

A MIS AMIGOS:

Por ser parte importante en este camino.

José Luis Sipaque Morales

RESUMEN

OBJETIVO: Caracterizar los Estilos de Vida Saludables en estudiantes de grado de la carrera de Médico y Cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. **MATERIALES Y METODOS:** Estudio descriptivo transversal efectuado en los meses de abril a julio del año 2014, muestra 349 alumnos utilizando el instrumento Cuestionario de Estilos de Vida en Jóvenes Universitarios en su segunda revisión (CEVJU-R2) el cual mide las prácticas, motivaciones y recursos en 7 dimensiones: actividad física, tiempo de ocio, alimentación, consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilícitas, sueño, afrontamiento y sexualidad. **RESULTADOS:** Edad promedio de 26.76 años; el 56.44% de los estudiantes son mujeres; un 12% de los estudiantes tiene algún trabajo; el 49% del total de estudiantes encuestados son católicos. Actividad física es la única de las siete dimensiones que no es saludable, con un promedio de 7.57 situándose así por encima del punto medio donde el 100% de la población femenina no presenta una práctica saludable. En las dimensiones ocio, alimentación; alcohol, cigarrillos y otras drogas; sueño, afrontamiento del estrés y sexualidad los estudiantes presentan un promedio por debajo del punto medio por lo cual se categorizan como dimensiones saludables. **CONCLUSIONES:** La pereza es el principal motivo para que el estudiante no realice actividad física y el principal motivo para realizar dicha actividad es mejorar la salud. Tanto en el área central (CUM) como en las áreas de práctica, un gran porcentaje de los estudiantes presentan buenos hábitos alimenticios donde un bajo porcentaje de éstos omite más de algún tiempo de comida al día, y/o consume comida chatarra. Los estudiantes presentan prácticas saludables en torno al consumo de alcohol, cigarrillos y drogas ilegales, donde el estrés es el factor influyente para el consumo de dichas sustancias. Los estudiantes presentan un bajo porcentaje al realizar malas prácticas sexuales ya que la mayoría utiliza métodos anticonceptivos eficaces para disminuir el índice de embarazos no deseados así como en la adquisición de enfermedades de transmisión sexual.

PALABRAS CLAVE: Estudiantes de medicina, estilo de vida, factor de riesgo, salud, prácticas saludables.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVOS	7
2.1 Objetivo general	7
2.2 Objetivos específicos	7
3. MARCO TEÓRICO	9
3.1 Origen del concepto estilos de vida.	9
3.2 Estilo de vida saludable	13
3.3 Estilos de vida y riesgo de desarrollo de enfermedades no transmisibles	17
3.4 Estilos de vida en el estudiante universitario	18
3.4.1 Ejercicio y Actividad física	20
3.4.2 Alimentación	21
3.4.3 consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales.	22
3.4.4 Ocio	22
3.4.5 Sueño	23
3.4.6 Practicas de afrontamiento del estrés	23
3.4.7 Sexualidad	23
3.5 La universidad y la promoción de estilos de vida saludables.	24
4. POBLACIÓN Y MÉTODOS	27
4.1 Tipo de diseño e investigación	27
4.2 Unidad de análisis	27
4.3 Población y muestra	27
4.3.1 Población y universo.	27
4.3.2 Marco muestral	27
4.3.3 Muestra	27
4.4 Selección de sujetos a estudio.	28
4.5 Cuadro de variables.	29
4.6 Técnicas, procesos e instrumentos a utilizar en la recolección de datos	37
4.6.1 Técnicas de recolección de datos	37
4.6.2 Proceso para la recolección de datos.	37
4.6.3 Instrumentos de medición.	38
4.6.3.1 Cuestionario CEVJU-R2	38

4.7 Procesamiento y análisis de datos	40
4.7.1 Plan de análisis de datos	40
4.8 Límites de la investigación	40
4.8.1 Obstáculos riesgos y dificultades	40
4.8.2 Alcances	40
4.9 Aspectos éticos de la investigación	41
4.9.1 Categoría de riesgo	41
5. RESULTADOS	43
6. DISCUSIÓN	63
7. CONCLUSIONES	69
8. RECOMENDACIONES	71
9. APORTES	73
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	75
11. ANEXOS	79

1. INTRODUCCIÓN

El presente estudio buscó caracterizar los estilos de vida de la población estudiantil de la Facultad de Ciencias Médicas, la cual está constituida por más de 4000 estudiantes*, con el objetivo de conocer y caracterizar el estilo de vida que presenta esta importante población, la cual se encuentra dispersa en el Centro Universitario Metropolitano (CUM), y diferentes áreas de practica.

El estudio permitió tener una aproximación a los estilos de vida de los universitarios, reconociendo los comportamientos en cada una de las dimensiones que se evaluaron, y el grado de satisfacción que el estudiante tiene respecto a ellas; conociendo dichos resultados se realizó una descripción de los estilos de vida actual de la población estudiada con el afán de detectar las carencias en el estilo de vida y que en base a estos resultados se puedan realizar cambios para modificar dicho estilo de vida con el fin de preservar la vida, mantenerse sano y paliar la discapacidad y en la vejez.

Los estilos de vida hacen referencia, a los comportamientos habituales y cotidianos que caracterizan el modo de vida de un individuo y que suelen ser permanentes en el tiempo (Fernández del Valle, 1996; Rodríguez, 1995; Roth, 1990). Añadido a esta definición se adiciona otra clase de variables que interfieren directa o indirectamente con los estilos de vida, tales como las creencias, las expectativas, los motivos, los valores y las emociones, que se presentan asociados con cada conducta (Arrivillaga, Salazar y Correa, 2003; Arrivillaga y Sálazar, 2005). Las pruebas empíricas permiten afirmar que son las conductas las que tienen un impacto muy importante en la salud, en la medida que, su presencia o ausencia, puede constituir un factor de riesgo o de protección para el individuo, según sea el caso (Flórez, 2007). Dentro de los patrones de comportamiento que conforman los estilos de vida se incluyen prácticas saludables y no saludables que interactúan entre sí (Müller y Beroud, 1987, citados por Carrasco, 2004). Las personas que tienen comportamientos no saludables que llevan tiempo realizando las mismas practicas, tales como, el desequilibrio en la dieta, el sedentarismo, el consumo de tabaco y de alcohol, no dormir el tiempo necesario o llevar a cabo comportamientos inseguros, tienen una mayor probabilidad de desarrollar enfermedades, comparadas con aquellas personas que no incluyen estas prácticas en su estilo de vida (Organización de Naciones Unidas [ONU], 2007; Wu, Rose y Bancroft, 2006).

*Datos proporcionados por Unidad de Registro y Control Académico.

El bajo consumo de comida saludable, así como el notable incremento en la ingesta de comida chatarra se encuentra implicada en cerca de 19% de los cánceres gastrointestinales, 31% de las cardiopatías isquémicas y 11% de los accidentes cerebrovasculares en todo el mundo. La inactividad física causa 1,9 millones de defunciones anuales. Tabaquismo es la causa de más del 90% de los cánceres de pulmón en hombres, el 70% en mujeres, y se relaciona con 56% a 80% de las enfermedades respiratorias crónicas y 22% de enfermedades cardiovasculares. Así mismo, el consumo excesivo de alcohol causa 3,2% de las muertes, y se relaciona con más de 60 enfermedades y traumatismos por accidentes, sin mencionar las consecuencias psicosociales en, familias y la comunidad. (39)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2008 el 65% de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad cobran más vidas que la insuficiencia ponderal, donde la carga de diabetes es del 44%, cardiopatías isquémicas el 23% y entre el 7 y 41% de algunos cánceres son atribuibles al sobrepeso y la obesidad. Anualmente fallecen por lo menos 2.8 millones de personas como consecuencia del sobrepeso o la obesidad. (40)

En el año 2008 en la Universidad de Manizales, Caldas, Colombia. Se realizó el estudio de corte transversal con una muestra de 235 alumnos denominado “Estilos de Vida y Salud en Estudiantes de la Facultad de Medicina”. Se evidencio que el 52.9% realiza algún tipo de deporte, proporción de no fumadores del 68.1% y el 34.1% presento problemas con el alcohol y un 70% de consumo del mismo, el 15.4% presento alimentación adecuada. (41)

En un estudio realizado en estudiantes de segundo y noveno semestre de la Facultad de Medicina de la Universidad Tecnológica de Pereira, Colombia, en el año 2009 se evidenció malnutrición en el 17% y una prevalencia de obesidad en el 14%, la percepción del estado de salud desmejora y la actividad física disminuye en el noveno semestre. La prevalencia de tabaquismo en 12.6% y alcoholismo en el 67.6% sin relación entre género o semestre. (42)

Estudio realizado en estudiantes de medicina de la Universidad Cooperativa de Colombia en el año 2010 se evidencio que la prevalencia del consumo de alcohol y tabaco se incrementó en estudiante de mayor nivel de estudio, la prevalencia del estado de salud, el sedentarismo y la alimentación inadecuada fue mayor en el primer año de la carrera, con una percepción del 67% de que la facultad promueve hábitos saludables y un 94% afirmo que hay énfasis en la medicina preventiva durante la formación académica. (43)

En el año 2012 se realizó un estudio descriptivo transversal en 696 estudiantes de primer ingreso de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, identificándose los factores de riesgo por medio de cuatro instrumentos de auto completación CAGE, FAGERSTROM, IPAQ, FANTASTICO, asimismo se determinó la obesidad a través del Índice de Masa Corporal (IMC), el porcentaje de grasa y el riesgo de enfermedades cardiovasculares a través del índice cintura-cadera. En las conclusiones se estimó en: edad promedio 18 años, 52% de sexo femenino, obesidad 38%, porcentaje de grasa 38%, actividad sedentaria 20%, riesgo de enfermedades cardiovasculares 10%, consumo de alcohol 28% y dependencia a la nicotina 2%. (44)

Las preguntas que se plantearon para realizar esta investigación fueron:

Pregunta general:

¿Qué estilo de vida poseen los estudiantes de la carrera de Médico y Cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala?

Preguntas específicas:

¿Realizarán los estudiantes de la carrera de Médico y Cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala actividad física acorde a un estilo de vida saludable?, de acuerdo a un estilo de vida saludable ¿Realizan los estudiantes de la carrera de Médico y Cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala actividades de ocio?, ¿Qué hábitos alimenticios presentan los estudiantes de la carrera de Médico y Cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala?, ¿Presentan los estudiantes de la carrera de Médico y Cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala consumo de alcohol?, ¿Presentan los estudiantes de la carrera de Médico y Cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala consumo de cigarrillo?, ¿Existe el consumo de drogas ilícitas en los estudiantes de la carrera de Médico y Cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala?, ¿Qué calidad de sueño presentan los estudiantes de la carrera de Médico y Cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala?, ¿Poseen buenas prácticas de afrontamiento hacia circunstancias estresantes los estudiantes de la carrera de Médico y Cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala?, ¿Qué prácticas sexuales presentan los estudiantes de la carrera

de Médico y Cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala?

Este estudio descriptivo transversal, donde la unidad primaria de muestreo fueron los estudiantes de grado de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Como instrumento de investigación se utilizó el cuestionario autoaplicable CEVJU-R2 el cual evaluó los estilos de vida de los estudiantes en siete dimensiones, actividad física, tiempo de ocio, alimentación, consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales, sueño, afrontamiento del estrés y sexualidad, así como tres aspectos relacionados con cada dimensión, prácticas, motivaciones y recursos.

Dentro de los resultados obtenidos en 349 estudiantes se encontró que en la dimensión “Actividad Física” es donde los estudiantes presentan deficiencia siendo esta dimensión la única no saludable y específicamente en el sexo femenino quienes son las que no presentan buenas prácticas en relación a actividad física. Gran parte de la población de estudio presentó muy buena aceptación a este estudio evidenciando su interés por formar parte de una investigación de esta magnitud ya que si bien no es el primero de este tipo, es el primero en incluir a los 6 años de la carrera lo cual permitió caracterizar de forma mas específica a la población en general y así determinar los estilos de vida que se presentan en la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Se concluyó que la carencia de tiempo que presenta la mayoría de estudiantes debido a largas jornadas de estudio y/o laborales es la razón por la cual presentan una actividad física no saludable donde en mayor proporción la realizan para beneficiar su salud; así mismo pese a la misma carencia de tiempo y la poca oferta de alimentos saludables tanto en el área central (CUM) así como en las áreas de práctica, un gran porcentaje de los estudiantes presentan buenos hábitos alimenticios donde un bajo porcentaje omite mas de algún tiempo de comida al día. Pese a la gran oferta de sitios para el consumo de bebidas alcohólicas y venta de cigarrillos, los estudiantes presentan prácticas saludables en esta dimensión siendo el factor que más influyen en el consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales el estrés que presentan los estudiantes. En evidencia que cada estudiante presenta un nivel superior de conocimiento en torno a patologías de carácter sexual así como su adquisición y complicaciones de cada una de estas, los estudiantes presentan un bajo porcentaje al realizar

malas practicas sexuales ya que la mayoría utiliza métodos anticonceptivos eficaces para disminuir el índice de embarazos no deseados así como en la adquisición de enfermedades de transmisión sexual.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Caracterizar el estilo de vida de los estudiantes de grado de la carrera de Médico y Cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

2.2 Objetivos específicos

- 2.2.1 Determinar si los sujetos de estudio realizan actividad física acorde a un estilo de vida saludable.
- 2.2.2 Determinar las prácticas de ocio que presentan los estudiantes acorde a un estilo de vida saludable.
- 2.2.3 Determinar los hábitos alimenticios de los sujetos a estudio.
- 2.2.4 Identificar si los sujetos a estudio consumen alcohol.
- 2.2.5 Identificar si los sujetos a estudio consumen cigarrillos.
- 2.2.6 Identificar el consumo de drogas ilegales en los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala
- 2.2.7 Determinar la calidad de sueño que presentan los sujetos a estudio.
- 2.2.8 Identificar las prácticas de afrontamiento del estrés que presentan los estudiantes de grado hacia eventos estresantes.
- 2.2.9 Determinar la sexualidad de los estudiantes de grado.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 Origen del concepto de estilos de vida.

Durante la década de los 80 el interés por el estudio de los estilos de vida tuvo su punto más importante, y aunque ha sido un tema de estudio abordado desde hace ya mucho tiempo por disciplinas como la sociología y el psicoanálisis, y desde hace ya relativamente menos por la antropología, la medicina y la psicología.

En el siglo XIX el estudio de los estilos de vida se realizó desde un enfoque sociológico donde las principales determinantes fueron las variables sociales en la adopción del mantenimiento de un estilo de vida determinado, se consideraba que el nivel de renta y las posiciones ocupadas en el sistema de producción eran los factores que contribuirían al estilo de vida de un grupo social o bien que este estaba fundamentado en una consideración conjunta del nivel de renta, la posición ocupacional, el nivel educativo y el estatus social.

Alfred Adler con su psicología individual, definió el estilo de vida como un patrón único de conductas y hábitos con los cuales el individuo lucha por conseguir la superioridad (Adler, 1973).

Se puede decir que en la primera mitad del siglo XX convivieron dos conceptos diferentes de estilos de vida: el Adleriano, centrado en el individuo y en los factores de experiencia social y el Weberiano, más centrado en los grupos y en los condicionantes socioeconómicos que constriñen la conducta.

A mediados del siglo XX la antropología abordó el estudio de los estilos de vida desde un enfoque cultural por ejemplo Chrisman, Freidson o Suchman, introducen este término en sus trabajos para designar el rango de actividades en la que se implica un grupo. En contraste con los sociólogos que enfatizan los determinantes socioeconómicos, los antropólogos enfatizan la importancia de la cultura, y la medicina desde un enfoque biólogo. El modelo médico cobró protagonismo en los años 50 en el contexto de la investigación sobre salud pública y en el intento de buscar explicación a los problemas de salud que empezaban a caracterizar a las sociedades industrializadas. Las primeras investigaciones realizadas desde el campo de la salud adoptan una perspectiva médico

epidemiológica. En la línea de lo explicado en apartados anteriores sobre la filosofía del modelo biomédico, desde este paradigma, la comunidad médica defendía que las personas practican estilos de vida insanos por su propia voluntad.

Es decir, este modelo no reconocía la importancia del contexto social y de los factores psicológicos como condicionantes de la adquisición de los estilos de vida (3). Dicho enfoque es centrado sobre que las personas tienen estilos de vida sanos o insanos por su propia voluntad, recayendo por lo tanto la responsabilidad sobre las personas y no sobre las instituciones (Ebern, Franzkowiak, &Wenzel, 1992). (4) Precisamente porque culpabiliza a la víctima de sus hábitos o estilos de vida insanos, este enfoque ha recibido numerosas críticas. (3)

Aunque sea criticado de reduccionista, el modelo biomédico contribuyó a que el estilo de vida fuera un tema de estudio e investigación para las ciencias de la salud y que los ciudadanos llegaran a ser más conscientes de que algunas de sus conductas conllevan riesgos para la salud. Además, el modelo biomédico fue el encargado de introducir el término de estilo de vida saludable y de conseguir en cierto modo que, tanto su uso como el del término estilo de vida, se extendiese al lenguaje cotidiano y a la literatura sobre la salud aunque sufriendo de la carencia de una base teórica y de una conceptualización clara.

De hecho, como ya se ha comentado, el término estilo de vida es utilizado hoy en día en mayor medida desde el área de la salud que desde la sociología, la antropología o la psicología individual.

A pesar de que han surgido muchos intentos de conceptualizar qué es estilo de vida, todavía no existe una definición consensuada. Aún más, los términos estilo de vida en general y estilo de vida saludable continúan empleándose actualmente por muchos autores como sinónimos, a pesar de los esfuerzos de la OMS durante la década de los 80 para diferenciarlos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) aportó una definición más concreta de estilo de vida relacionado con la salud, acordando, durante la XXXI Reunión del Comité Regional para Europa, 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"(5)

Según el glosario de promoción de la salud publicado por la OMS define al estilo de vida como: El estilo de vida es una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales. Estos modelos de comportamiento están continuamente sometidos a interpretación y a prueba en distintas situaciones sociales, no siendo, por lo tanto, fijos, sino que están sujetos a cambio.

Existen formas y maneras de comportarse que son más favorables para la salud, frente a otras que pueden resultar más desfavorables. Esto deriva en el concepto de "estilo de vida", definido como el "conjunto de pautas y hábitos de comportamiento cotidianos de una persona". O bien, tal como Mendoza propone: "El estilo de vida puede definirse como el conjunto de patrones de conducta que caracterizan la manera general de vivir de un individuo o grupo" Casimiro y Cols definen estilo de vida como "los comportamientos de una persona, tanto desde un punto de vista individual como de sus relaciones de grupo, que se construye en torno a una serie de patrones conductuales comunes". Gutiérrez lo define como "la forma de vivir que adopta una persona o grupo, la manera de ocupar su tiempo libre, el consumo, las costumbres alimentarias, los hábitos higiénicos". (6)

Teniendo en cuenta estas definiciones, podemos afirmar que los estilos de vida de una persona están determinados por cuatro grandes tipos de factores que interaccionan entre sí, y cuya división no es rígida, sino que todos ellos conjuntamente moldean los estilos de vida de los individuos y los grupos:

- Características individuales: personalidad, intereses, educación recibida.
- Características del entorno microsocial en que se desenvuelve el individuo: vivienda, familia, amigos, ambiente laboral o estudiantil.
- Factores macrosociales: sistema social, la cultura imperante, los medios de comunicación.
- El medio físico geográfico que influye en las condiciones de vida imperantes en la sociedad y, a su vez, sufre modificaciones por la acción humana.

Un ejemplo de la influencia del medio geográfico en el estilo de vida, se ha podido comprobar en el claro predominio de la actividad física en aquellas comunidades situadas en la mitad norte, frente a las ubicadas en el levante o el sur. Estos datos subrayan la importancia del clima como agente modificador de las conductas humanas, en este caso, de la actividad física, corroborando que las altas temperaturas predisponen a una menor actividad física.

Así, la modificación de un factor macrosocial como pudo ser la aparición de la televisión o el actual bombardeo informático, conlleva una variación significativa del estilo de vida, provocando por ejemplo que un niño que antes jugaba en la calle, ahora lo haga sentado con un videojuego. Estas conductas, a veces, están más influidas por los medios de comunicación que por decisiones libres e individuales.

En base a las características individuales, se pueden entender los estilos de vida saludables como patrones conductuales beneficiosos para la salud que son aprendidos y surgen de una elección individual interna consciente e inconsciente. Es consciente porque el individuo escoge entre una amplia gama de conductas que están disponibles en su ambiente social, e inconsciente puesto que las condiciones sociales y ambientales circundantes influyen en su elección. (6)

Los estilos de vida individuales, caracterizados por patrones de comportamiento identificables, pueden ejercer un efecto profundo en la salud de un individuo y en la de otros. Si la salud ha de mejorarse permitiendo a los individuos cambiar sus estilos de vida, la acción debe ir dirigida no solamente al individuo, sino también a las condiciones sociales de vida que interactúan para producir y mantener estos patrones de comportamiento.

Sin embargo, es importante reconocer que no existe un estilo de vida "óptimo" al que puedan adscribirse todas las personas. La cultura, los ingresos, la estructura familiar, la edad, la capacidad física, el entorno doméstico y laboral, harán más atractivas, factibles y adecuadas determinadas formas y condiciones de vida.

"Dentro de una determinada sociedad no hay un único estilo de vida saludable sino muchos, cualquiera que sea la definición de salud que se adopte. El estilo ideal de vida saludable no existe, afortunadamente, porque implicaría que sólo una cierta manera de

afrontar diariamente la realidad en la que se vive es saludable. Además, cualquier estilo de vida calificado globalmente como saludable puede contener elementos no saludables, o saludables en un sentido pero no en otro".

3.2 Estilo de vida saludable

El estilo de vida saludable es un conjunto de patrones de conductas relacionados con la salud, determinado por las elecciones que hacen las personas de las opciones disponibles acordes con las oportunidades que les ofrece su propia vida (7)

En el informe Lalonde, se determinó la importancia de los hábitos de vida y sus determinantes sobre la salud de las personas, definiendo que el estilo de vida, en el ámbito de las ciencias de la salud, 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". (8)

Desde hace algunos años la Organización Mundial de la salud ha identificado a la salud más que como la ausencia de enfermedad, como "Forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales". Este estado de bienestar se logra en gran medida mediante la realización de conductas positivas que favorezcan el mantenimiento de ese estado, más que la responsabilidad o atención médica. Esta modificación se ha dado, debido a que las causas de enfermedad y muerte en los últimos años se deben en su mayoría a estilos de vida y conductas poco saludables; de ahí que enfermedades coronarias, suicidio, entre otras causada por malos hábitos de alimentación, ejercicio, etc. Sean las principales causas de muerte en la actualidad.

A pesar de habitualmente se utiliza el término estilo de vida saludable, se considera más apropiado el uso del término estilo de vida relacionado con la salud, ya que recoge mejor tanto los comportamientos que realzan la salud como los comportamientos que la ponen en riesgo. Sin embargo, en ocasiones resulta recargado o hasta confuso denominarlo así, por ejemplo, cuando se trata su relación con otras variables (e.g. el estilo de vida relacionado con la salud se relaciona con el bienestar emocional). Por lo tanto, el término estilo de vida saludable tiene en cuenta tanto aquellos comportamientos que implican un

riesgo para la salud como aquellos otros que la protegen, tal y como defiende Dellert S. Elliot, uno de los estudiosos en la materia con más relevancia internacional. Según este autor, el estilo de vida saludable se entiende cada vez más como un patrón de comportamientos relacionado con la salud que se llevan a cabo de un modo relativamente estable. Una de las aportaciones más importantes de Elliot ha sido su planteamiento sobre las características fundamentales del estilo de vida saludable, resumidas en los siguientes cuatro apartados:

- Posee una naturaleza conductual y observable. En este sentido, las actitudes, los valores y las motivaciones no forman parte del mismo, aunque sí pueden ser sus determinantes.
- Las conductas que lo conforman deben mantenerse durante un tiempo. Conceptualmente, el estilo de vida denota hábitos que poseen alguna continuidad temporal, dado que supone un modo de vida habitual. Así, por ejemplo, el haber probado alguna vez el tabaco no es representativo de un estilo de vida de riesgo para la salud. Por la misma regla, si un comportamiento se ha abandonado ya no forma parte del estilo de vida.
- El estilo de vida denota combinaciones de conductas que ocurren consistentemente. De hecho, se considera al estilo de vida como un modo de vida que abarca un amplio rango de conductas organizadas de una forma coherente en respuesta a las diferentes situaciones vitales de cada persona o grupo.
- El concepto de estilo de vida no implica una etiología común para todas las conductas que forman parte del mismo, pero sí se espera que las distintas conductas tengan algunas causas en común.(9)

Con la intención de construir un concepto de estilo de vida saludable más actualizado, Cockerhan, Rütten y Abel analizan las aportaciones de diversos autores relevantes en diferentes momentos del siglo XX: comienzos de siglo, mediados y finales. A partir de esta revisión, Cockerhan, Rütten y Abel definen los estilos de vida saludables como modelos colectivos de conducta relacionados con la salud, basados en elecciones desde opciones disponibles para la gente, de acuerdo con sus posibilidades en la vida. A su vez, plantean la disyuntiva entre los expertos que consideran la práctica de estilos de

vida saludables como una elección personal y los expertos que la consideran como una actuación en función de las posibilidades que cada individuo tienen su vida, refiriéndose en este segundo caso a aspectos más estructurales como sexo, edad, raza, recursos socioeconómicos o, incluso, límites percibidos derivados de la socialización y de la experiencia en un ambiente social particular. En un análisis más a fondo, este tipo de dilemas no hacen más que mostrar que aún no se ha dejado de replantear la disyuntiva básica entre el modelo biomédico y el modelo biopsicosocial en lo que atañe a la adopción o no de estilos de vida saludables. (9)

Por conductas saludables se entiende “aquellas acciones realizadas por un sujeto, que influyen en la probabilidad de tener consecuencias físicas, que repercuten en el bienestar físico, psicológico o social”. Llevar a cabo conductas saludables implica por tanto desarrollar un estilo de vida saludable que propenda por nuestro bienestar.

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, se puede definir un estilo de vida saludable como: “aquel conjunto de procesos sociales, hábitos, conductas y comportamientos en el individuo o la población que conlleve a la satisfacción de las necesidades humanas para que alcance el bienestar biopsicosocial que se necesita para generar calidad de vida y desarrollo personal” (“los estilos de vida saludables: componente para la calidad de vida”), estos estilos de vida saludables incluyen:

- Ejercicio físico
- Adecuada alimentación
- Comportamiento seguro y prevención de accidentes
- Patrones de sueño adecuados
- No abuso de sustancias nocivas como: alcohol, drogas ilegales, tabaco.
- Adherencia a tratamientos médicos.
- Manejo adecuado de emociones y del estrés.(6)

Debemos tomar en cuenta que los primeros estudios sobre los estilos de vida saludables surgieron desde el ámbito de la prevención de las enfermedades cardiovasculares, por lo que las variables empleadas en esos primeros estudios fueron los factores de riesgo clásicos de este tipo de enfermedades: consumo de tabaco y alcohol, ejercicio físico y hábitos de alimentación. Además, las muestras que utilizaban dichos estudios estaban constituidas fundamentalmente por adultos con y sin problemas cardiovasculares.

Sin embargo, el aumento progresivo de la preocupación por la educación para la salud por parte de la Organización Mundial de la Salud y demás organismos públicos dedicados a la mejora del bienestar de la población infanto-juvenil, ha provocado un aumento en el número de estudios realizados con muestras de niños, niñas y adolescentes, así como un aumento en el número de variables estudiadas que forman parte de los estilos de vida. En los últimos años, el campo de estudio centrado en los estilos de vida saludables también se ha introducido en investigaciones sobre tercera edad. (9)

La etapa adolescente tiene características diferentes, de manera que es posible analizar la dimensionalidad de las conductas que conforman los estilos de vida saludables en esta etapa evolutiva. Concretamente, la investigación ha demostrado que muchas conductas relacionadas con la salud están interrelacionadas y tienden a co-variar sistemáticamente durante la adolescencia. De hecho, las uniones intra-individuales entre las conductas –su tendencia a concurrir dentro del mismo adolescente- sugieren la existencia de un síndrome, una constelación organizada de comportamientos, más que una colección de actividades discretas e independientes. Este modo de entender el estilo de vida tiene importantes implicaciones para conocer el origen y naturaleza de cada comportamiento, así como para planificar programas de prevención e intervenciones en la población adolescente.

Existen diversas explicaciones que tratan de revelar las razones por las que las diversas conductas que conforman los estilos de vida correlacionan de forma clara durante la adolescencia. Elliot (1993) recoge cinco explicaciones diferentes:

- Las conductas tienen una causa común, como pueden ser rasgos de personalidad, desorden clínico, orientación social o proceso de desarrollo.
- Las conductas están vinculadas con la experiencia social y se aprenden en grupo, unas unidas a otras.
- Las conductas constituyen medios alternativos para alcanzar algunas metas personales.
- Las conductas se hallan vinculadas con las expectativas normativas de grupos particulares o culturas.
- Las conductas están vinculadas causalmente unas con otras.

Esto nos encamina a pensar que aunque la aparición de enfermedades cardiovasculares ocurre generalmente a partir de la quinta década de la vida los precursores tienen su origen mucho antes. Debido al efecto “lag-time” de los factores de riesgo. (10, 11).

3.3 Estilos de vida y riesgo de desarrollo de enfermedades no transmisibles

Reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican que la hipertensión arterial ocasionó 7.1 millones de muertes prematuras alrededor del mundo para el año 2003. Estudios internacionales revelan que a nivel mundial existen 171 millones de diabéticos y se estima que para el año 2030 llegarán a 370 millones. En Estados Unidos se reportan para el año 2004 13.2 millones de americanos que presentan enfermedad coronaria aguda y en la población adulta uno de cada cuatro padece de hipertensión arterial. En América Latina la tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón para el año 2005 fue de 59.1 por cada 100,000 habitantes y por enfermedades cerebro vasculares de 47.4 por cada 100,000 habitantes. (12, 13, 14, 15, 16, 17)

Según el informe de situación de salud en las Américas para el año 2009, en el istmo centroamericano Guatemala presenta la segunda tasa más alta de mortalidad por diabetes mellitus (26.5%), Costa Rica registra la tasa más alta de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón (59.7%) y por enfermedades cerebro vasculares (25.7%). En dicho informe también se reporta que Guatemala se encuentra entre los países con más alta proporción de mortalidad prematura debido enfermedades cerebro vasculares (31.9%-38.8%). Durante el año 2009 según estadísticas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) el infarto agudo de miocardio se situó como segunda causa de mortalidad general y el evento cerebrovascular en quinto lugar.

En cuanto a mortalidad por enfermedades crónicas en el mismo período, el evento cerebrovascular y la diabetes mellitus fueron las dos primeras causas y la hipertensión arterial aparece como quinta causa. Además, la morbilidad general por enfermedades crónicas presenta a la hipertensión arterial como primera causa con 54,588 casos registrados en el año 2009 seguida de la diabetes mellitus con 35,970 casos. (18, 19)

En el estudio sobre factores de riesgo para enfermedades crónicas realizado en Villa Nueva por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) durante el año 2006, la prevalencia de hipertensión arterial fue de 12.9%, la prevalencia de diabetes mellitus fue de 8.4%, el 42.8% de la población con diagnóstico de hipertensión arterial presentaban

sobrepeso, el 59.8% obesidad abdominal, el 31% hipercolesterolemia, el 73.2% hipertrigliceridemia y el 9% tabaquismo. (20)

En Guatemala existen pocos estudios actualizados sobre los estilos de vida saludables y factores de riesgo cardiovascular, y no se cuenta con datos que sean representativos a nivel nacional.

3.4 Estilos de vida del estudiante universitario.

En el año 2008 en la Universidad de Manizales, Caldas, Colombia. Se realizó el estudio de corte transversal con una muestra de 235 alumnos denominado “Estilos de Vida y Salud en Estudiantes de la Facultad de Medicina”. Se evidenció que el 52.9% realiza algún tipo de deporte, proporción de no fumadores del 68.1% y el 34.1% presentó problemas con el alcohol y un 70% de consumo del mismo, el 15.4% presentó alimentación adecuada. (21)

Como se ha citado anteriormente los un estilos de vida pueden ser regidos por diversas variables, como la del entorno en el que se realizan las distintas actividades cotidianas, que en cualquier momento pueden llegar a cambiar y tener como consecuencia una modificación en el estilo de vida, así también otras variables como la edad, los gustos y preferencias de cada persona que también pueden influir sobre su estilo de vida.

El inicio del periodo universitario suele coincidir con el final de la adolescencia y el paso a la edad adulta. Y por ello, aún siendo muchos de los estudiantes ya adultos, se siguen sucediéndolos cambios fisiológicos y psicológicos característicos de la adolescencia tardía. Fundamentalmente, los universitarios más jóvenes, que están todavía en proceso anabólico de crecimiento y de reposición de nutrientes en las estructuras corporales, y con unos requerimientos mayores que en el resto de las etapas de la vida, pueden ver condicionado su estado nutricional por cualquier afectación o alteración en el patrón de dieta y/o estilo de vida. A los cambios propios de la adolescencia y que, como hemos visto, se mantienen en el adulto joven y que modifican sus hábitos alimentarios tenemos que añadir, debido al acceso a la vida universitaria y el alejamiento en muchas ocasiones del entorno familiar, la adquisición de nuevas responsabilidades en la compra de los alimentos, la elaboración de sus menús (22.1), la organización de unos horarios de comidas que resultan ser bastante irregulares(22.2), los efectos de la “globalización” que

son aún más acusados en la población joven(22.3) y el mayor número de comidas que se realizan en el comedor institucional o de ocio. (20)

En el campo de la salud del adolescente y del joven, los estilos de vida aparecen relacionados con problemas sociales de gran relevancia. Por ejemplo, embarazos precoces, abortos, infección por VIH/SIDA y contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS), debidos a sus prácticas sexuales; las incapacidades, lesiones o muertes, debidas a accidentes de tráfico; trastornos por el consumo y abuso de drogas; y trastornos de la conducta alimentaria, a causa del sedentarismo y la dieta (Hernán, Ramos y Fernández, 2004; ONU, 2005; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2006). A largo plazo, estos jóvenes presentan también un aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles que tienen como factores asociados los estilos de vida poco saludables. (23)

En el año 2012 se realizó un estudio descriptivo transversal en 696 estudiantes de primer ingreso, identificándose los factores de riesgo por medio de cuatro instrumentos de auto completación CAGE, FAGERSTROM, IPAQ, FANTASTICO, asimismo se determinó la obesidad a través del Índice de Masa Corporal (IMC), el porcentaje de grasa y el riesgo de enfermedades cardiovasculares a través del índice cintura-cadera. En las conclusiones se estimó en: edad promedio 18 años, 52% de sexo femenino, obesidad 38%, porcentaje de grasa 38%, actividad sedentaria 20%, riesgo de enfermedades cardiovasculares 10%, consumo de alcohol 28% y dependencia a la nicotina 2%. (24)

Los estudiantes que deciden iniciar una educación superior están sujetos a sufrir un cambio en el ambiente que los rodea, horarios de clases y una mayor independencia, varios de estos estudiantes durante su curso por secundaria poco a poco han ido adquiriendo hábitos ya sean buenos o malos que durante la etapa universitaria se van a modificar en gran medida y se llegaran a consolidar para la vida adulta. El nuevo entorno que en este caso es la universidad ofrece dificultades para realizar alguna clase de hábitos como facilidad para otros.

A continuación se describen las principales dimensiones del estilo de vida que se relacionan con la salud de los jóvenes universitarios.

3.4.1 Ejercicio y actividad física

Hace referencia a aquellos movimientos corporales y actividades que requieren consumo energético mayor al que se produce en estado de reposo o al realizar alguna actividad cognitiva y que favorecen la salud (Ramírez-Hoffman, 2002; World Health Organization [WHO], 2008). Realizar ejercicio o tener actividad física como parte del estilo de vida disminuye el riesgo de enfermedad coronaria y prevención de enfermedades crónicas. A nivel psicológico también tiene un efecto positivo, puesto que ayuda a la regulación emocional, reduce la ansiedad, la tensión y la depresión y aumenta la sensación de bienestar. Tiempo de ocio es aquél en el que las personas desarrollan actividades orientadas a satisfacer sus gustos e intereses, al placer, al descanso, al desarrollo y la integración social. Tales actividades son elegidas libremente según las preferencias (Rodríguez y Agulló, 1999). El tiempo de ocio ha sido reconocido en la última década como un factor importante para el desarrollo y bienestar de los jóvenes, puesto que en él aumentan las probabilidades de la inclusión social, de participar en la comunidad, de hacer deporte, recrearse y tener programas culturales, a la vez que disminuye las posibilidades de implicarse en otros problemas como la delincuencia y el consumo de drogas (ONU, 2005). (25)

En el estudio titulado “Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: Satisfacción con el estilo de vida de la Pontificia Universidad Javeriana, Cali, Colombia”. Se describieron los comportamientos que hacen parte de los estilos de vida de los jóvenes universitarios, en diez dimensiones: ejercicio y actividad física, tiempo de ocio, autocuidado y cuidado médico, alimentación, consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales, sueño, sexualidad, relaciones interpersonales, afrontamiento y estado emocional percibido, y su correspondiente grado de satisfacción con dichas prácticas. Participaron 598 estudiantes (44,7% hombres y 55,3% mujeres) de una universidad privada de Colombia. Los resultados obtenidos muestran un predominio de prácticas saludables en todas las dimensiones, con excepción de ejercicio y actividad física y alta satisfacción con el estilo de vida y el estado general de salud. (26)

3.4.2 Alimentación

En un estudio realizado en estudiantes de segundo y noveno semestre de la Facultad de Medicina de la Universidad Tecnológica de Pereira, Colombia, en el año 2009 se evidenció malnutrición en el 17% y una prevalencia de obesidad en el 14%, la percepción del estado de salud desmejora y la actividad física disminuye en el noveno semestre. La prevalencia de tabaquismo en 12.6% y alcoholismo en el 67.6% sin relación entre género o semestre. (27)

En esta dimensión se consideran los aspectos relacionados con la selección e ingestión de los alimentos; por lo tanto, el tipo y la cantidad de alimentos, los horarios y espacios en los que se consumen y algunas prácticas relacionadas con el control del peso (Morell y Cobaleda, 1998). Estas acciones permiten satisfacer las necesidades físicas del organismo, favorecen el funcionamiento diario del organismo, el desarrollo de las funciones vitales y el estado de salud, y previenen la aparición de algunas enfermedades (González, 2005). Los hábitos alimentarios inadecuados, así como los valores culturales que destacan los estereotipos de lo bello, lo atractivo y la liberación sexual han permeado los hábitos alimentarios de los jóvenes, contribuyendo al desarrollo de varios trastornos alimentarios (Acosta y Gómez, 2003) y a la aparición de graves consecuencias, como las alteraciones endocrinas y metabólicas que originan, posteriormente, miocardiopatía, arritmias cardíacas y la muerte (Perpiñá, Botella y Baños, 2006). (28)

En el año 1999 en la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil y en el estudio *Rural to urban migration: a cardiovascular disease risk in young Guatemalan adults* publicado en el año 2002 se estableció la prevalencia de sobrepeso y obesidad según índice de masa corporal en la población guatemalteca, quienes presentaron un índice de masa corporal (IMC) mayor a 25Kg/Mt² se estableció una prevalencia del 24.4% en féminas de 15 a 19 años, 37.6% en féminas de 20 a 24 años, 45% en féminas de 25 a 29 años; un 5% en hombres se estableció en hombres comprendidos entre los 19 a 29 años de edad. (29, 30)

3.4.3 Consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales.

Se refiere a la ingestión, aplicación u absorción de dichas sustancias, generando alteraciones en el sistema nervioso central y en el comportamiento (Becoña y Vázquez, 2001; Cadavid y Salazar, 2006; Salazar y Cáceres, 2004; Salazar, Varela, Cáceres y Tovar, 2005, 2006; Varela, Salazar, Cáceres y Tovar, 2007; WHO, 2002, 2005).

Tales alteraciones están relacionadas con los efectos agudos del consumo, que también producen consecuencias negativas para la salud, como las alteraciones cardiovasculares, de colon, problemas académicos y/o laborales, accidentes de tránsito, violencia, contagio de enfermedades infecciosas, embarazos no deseados, suicidio y problemas de salud mental (31)

Estudio realizado en estudiantes de medicina de la Universidad Cooperativa de Colombia en el año 2010 se evidenció que la prevalencia del consumo de alcohol y tabaco se incrementó en estudiante de mayor nivel de estudio, la prevalencia del estado de salud, el sedentarismo y la alimentación inadecuada fue mayor en el primer año de la carrera, con una percepción del 67% de que la facultad promueve hábitos saludables y un 94% afirmó que hay énfasis en la medicina preventiva durante la formación académica. (32)

3.4.4 Ocio

La Asociación Internacional WLRA (World Leisure & Recreation Association), define el ocio como: Un área específica de la experiencia humana, con sus beneficios propios, entre ellos la libertad de elección, creatividad, satisfacción, disfrute, placer, y una mayor felicidad. Comprende formas de expresión cuyos elementos son de naturaleza física, intelectual, social, artística o espiritual. El desarrollo del ocio se facilita garantizando las condiciones básicas de vida como son, la seguridad, cobijo, alimentación, educación, recursos sostenibles, equidad y justicia social.(33)

3.4.5 Sueño

El sueño es un estado (o conducta compleja), diferente de la vigilia, con la que está íntimamente relacionado, aunque ambos expresen distintos tipos de actividad cerebral. Los dos estados se integran en un conjunto funcional denominado ciclo vigilia-sueño, cuya aparición rítmica es circadiana y resultado de la interacción de diferentes áreas a nivel del tronco encéfalo, diencefalo y corteza cerebral.

El ser humano invierte, aproximadamente, un tercio de su vida en dormir. Se ha demostrado que dormir es una actividad absolutamente necesaria ya que, durante la misma, se llevan a cabo funciones fisiológicas imprescindibles para el equilibrio psíquico y físico de los individuos: restaurar la homeostasis del sistema nervioso central y del resto de los tejidos, restablecer almacenes de energía celular y consolidar la memoria. (33,34)

3.4.6 Prácticas de afrontamiento del estrés

El concepto de estrés se refiere a las interrelaciones que se producen entre la persona y su contexto, en el que está inserto. El estrés se produce cuando la persona valora lo que sucede como algo que supera los recursos con los que cuenta y pone en peligro su bienestar personal (Lazarus y Folkman, 1986). Con respecto al concepto de afrontamiento del estrés, Lazarus plantea que ante situaciones estresantes, las personas despliegan unos “esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (Lazarus y Folkman, 1986, p.164). Estos mecanismos de afrontamiento, a la vez que sirven para manipular el problema en sí, son esenciales para regular las respuestas emocionales que pueden aparecer ante circunstancias estresantes. (35)

3.4.7 Sexualidad

Se refiere a una dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano: Basada en el sexo, incluye al género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y el amor, y la reproducción. Se

experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales. (36)

3.5 La universidad y la promoción de estilos de vida saludable

La promoción de la salud es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud”. Este concepto se pone en práctica usando enfoques participativos; los individuos, las organizaciones, las comunidades y las instituciones colaboran para crear condiciones que garanticen la salud y el bienestar para todos. (37)

En términos más sencillos, la promoción de la salud fomenta cambios en el entorno que ayudan a promover y proteger la salud. Estos cambios incluyen modificaciones en las comunidades y los sistemas, por ejemplo, programas que garanticen el acceso a los servicios de salud o políticas que establezcan parques públicos para la actividad física de las personas y su convivencia.

El concepto de promoción de la salud ha quedado sólidamente implementado en diversos ámbitos nacionales, tales como las escuelas, las comunas, las municipalidades, los ministerios, etc., ahora ¿Cómo alcanzamos el punto de encuentro entre la Universidad y la promoción en salud? Una universidad promotora de la salud es aquella que incorpora el fomento de la salud a su proyecto, con el fin de propiciar el desarrollo humano y mejorar la calidad de vida de quienes allí estudian o trabajan, influyendo así en entornos laborales y sociales. De esta manera promueve conocimientos, habilidades y destrezas para el propio cuidado y para la implantación de estilos de vida saludables en la comunidad universitaria. Para esto en noviembre del 2003 se desarrolló en Santiago Chile el I Congreso Internacional de Universidades Promotoras de la Salud, El tema central del evento fue “Construyendo Universidades Saludables”. Con la participación de diversos países latino americanos, desde entonces se han realizado dichos congresos anualmente con el objetivo de desarrollar documentos que establecen condiciones y pasos para el desarrollo de iniciativas de universidades promotoras de la salud.

Una de las formas para promover la salud en las universidades, es a través de guías las cuales son una herramienta para el uso del estudiante universitario que apoya, conduce, muestran un camino a seguir para fomentar un estilo de vida saludable.

4. POBLACIÓN Y MÉTODOS

4.1 Tipo y diseño de investigación.

Estudio descriptivo transversal.

4.2 Unidad de análisis

Unidad de análisis: respuestas obtenidas con el instrumento de recolección de datos.

4.3 Población y muestra

Unidad primaria de muestreo: Estudiantes de grado de la carrera de Médico y Cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, inscritos y asignados en el año 2014

4.3.1 Población o universo.

Los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas, USAC, lugar donde el estudiante de grado de la Facultad de Ciencias Médicas inicia su formación académica, donde se imparten las ciencias básicas de la licenciatura de Médico y Cirujano.

4.3.2 Marco muestral

Por considerar que cada año puede presentar un comportamiento diferente en cuanto a estilos de vida saludable se realizó un muestreo por conveniencia. Se tomó en cuenta que los estudiantes de todos los años reciben clases en un salón de clases, ya sea dentro de las instalaciones del Centro Universitario Metropolitano CUM (de primero a tercer año) o en lugares asignados por la Facultad de Ciencias Médicas para realizar las prácticas (de cuarto a sexto año).

4.3.3 Muestra

El tamaño de la muestra fue uno de los aspectos a concretar en las fases previas de la investigación y ésta determina el grado de credibilidad que se concedió a los resultados obtenidos, por lo que se realizó un cálculo utilizando muestreo por conveniencia ya que la población está dividida de forma natural en 6

estratos naturales y estos contienen la variabilidad de la población. La muestra se estableció de acuerdo a la división de cada año de la siguiente manera:

- Primero a tercer año:

Considerando que los estudiantes reciben clases en salones asignados, se realizó un muestro por conveniencia en 3 salones por año.

- Cuarto a Sexto año:

Considerando que los estudiantes reciben clases en salones asignados en diferentes áreas de prácticas, se realizó un muestro por conveniencia en 3 salones por año.

4.4 Selección de sujetos a estudio

Previo a la solicitud de permisos a las diferentes fases de la carrera de Médico y Cirujano de la Universidad San Carlos de Guatemala, se dialogó con los diferentes docentes que están a cargo de grupos de estudiantes para la distribución y debido llenado de los cuestionarios. Estos cuestionarios se realizaron en los horarios de clases ya establecidos, en el aula o aulas del Centro Universitario Metropolitano (CUM) a los estudiantes inscritos y asignados en el año 2014 que desearon voluntariamente participar en la investigación. La solicitud de permiso a los docentes para que se pueda realizar la distribución del cuestionario se realizó de la misma manera en los hospitales nacionales y distintas áreas de práctica que imparten cátedras de grado de la licenciatura en cuestión.

:

4.5 Medición de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO VARIABLE DE	ESCALA DE MEDICION	CRITERIOS DE CLASIFICACION																															
ESTILOS DE VIDA																																				
<ul style="list-style-type: none"> Actividad física 	<p>Cualquier movimiento corporal producido por los sistemas musculares y esqueléticos que exija gasto de energía.</p>	<p>Frecuencia con la que ha realizado actividad física en los últimos 6 meses medido a través del instrumento "Cuestionario de Estilos de Vida en Jóvenes Universitarios "CEVJU-R2" Este cuestionario mide esta dimensión de la siguiente forma:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Aspectos</th> </tr> <tr> <th>prácticas</th> <th>motivaciones</th> <th>recursos</th> </tr> <tr> <th>ítems</th> <th>No.</th> <th>ítems</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1-3</td> <td>3</td> <td>4-6</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>3</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>7</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p>El aspecto que sirve para la calificar el estilo de vida es "PRACTICAS" esta dimensión en este aspecto tiene un total de 3 ítems con una puntuación posible de 3 a 12 y un punto medio de 7.5. por lo que menor a 7.5 será una buena actividad física y mayor a 7.5 una mala actividad física</p> <p>Para los aspectos "MOTIVACIONES" y "RECURSOS" cada ítem será descrito por porcentaje o frecuencias</p>	Aspectos			prácticas	motivaciones	recursos	ítems	No.	ítems	1-3	3	4-6			3			7			1	<p>Cualitativa</p>	<p>Nominal</p>	<p>Cuestionario CEVJU-R2</p> <p>ASPECTO PRACTICAS</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>punteo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Siempre</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Frecuentemente</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Pocas Veces</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Nunca</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Punteo mayor a 7.5 = práctica de actividad física no saludable</p> <p>Punteo menor a 7.5 = práctica de actividad física saludable</p> <p>ASPECTO MOTIVACIONES Y RECURSOS</p> <p>Frecuencias</p>		punteo	Siempre	1	Frecuentemente	2	Pocas Veces	3	Nunca	4
Aspectos																																				
prácticas	motivaciones	recursos																																		
ítems	No.	ítems																																		
1-3	3	4-6																																		
		3																																		
		7																																		
		1																																		
	punteo																																			
Siempre	1																																			
Frecuentemente	2																																			
Pocas Veces	3																																			
Nunca	4																																			

<ul style="list-style-type: none"> Ocio 	<p>Conjunto de ocupaciones en las que una persona emplea su tiempo libre sin necesidad de estar obligado a realizar las mismas.</p>	<p>Aquel que se dedica al descanso, a la diversión, a las actividades culturales, sociales o artísticas en una semana y mes habitual, medido a través del instrumento "Cuestionario de Estilos de Vida en Jóvenes Universitarios "CEV-JU-R2"</p> <p>Este cuestionario mide esta dimensión de la siguiente forma:</p> <table border="1" data-bbox="665 840 812 1134"> <thead> <tr> <th colspan="4">Aspectos</th> </tr> <tr> <th>prácticas</th> <th>motivaciones</th> <th colspan="2">recursos</th> </tr> <tr> <th>ítems</th> <th>No. ítems</th> <th>No. ítems</th> <th>No.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>8-10</td> <td>3</td> <td>11-13</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>14</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	Aspectos				prácticas	motivaciones	recursos		ítems	No. ítems	No. ítems	No.	8-10	3	11-13	3			14	1	<p>Cualitativa</p>	<p>Nominal</p>	<p>Cuestionario CEV-JU-R2</p> <p>ASPECTO PRACTICAS</p> <table border="1" data-bbox="1153 546 1266 903"> <tr> <td>En una semana habitual</td> <td>punteo</td> </tr> <tr> <td>Todos los días</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>La mayoría de días</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Algunos días</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Ningún día</td> <td>4</td> </tr> </table> <table border="1" data-bbox="1153 945 1266 1302"> <tr> <td>En un mes habitual</td> <td>punteo</td> </tr> <tr> <td>Todos las semanas</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>La mayoría de las semanas</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Algunas semanas</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Ninguna semana</td> <td>4</td> </tr> </table> <p>El punteo medio es de 7.5 Mayor a 7.5= Practica de ocio no saludable Menor a 7.5= Practica de ocio saludable</p> <p>ASPECTO MOTIVACIONES Y RECURSOS Frecuencias</p>	En una semana habitual	punteo	Todos los días	1	La mayoría de días	2	Algunos días	3	Ningún día	4	En un mes habitual	punteo	Todos las semanas	1	La mayoría de las semanas	2	Algunas semanas	3	Ninguna semana	4
Aspectos																																													
prácticas	motivaciones	recursos																																											
ítems	No. ítems	No. ítems	No.																																										
8-10	3	11-13	3																																										
		14	1																																										
En una semana habitual	punteo																																												
Todos los días	1																																												
La mayoría de días	2																																												
Algunos días	3																																												
Ningún día	4																																												
En un mes habitual	punteo																																												
Todos las semanas	1																																												
La mayoría de las semanas	2																																												
Algunas semanas	3																																												
Ninguna semana	4																																												

<ul style="list-style-type: none"> Hábitos Alimenticios 	<p>Conjunto de acciones mediante las cuales se proporcionan alimentos al organismo.</p>	<p>Consumo de alimentos en una semana habitual, medido a través del instrumento "Cuestionario de Estilos de Vida en Jóvenes Universitarios "CEV-JU-R2"</p> <p>Este cuestionario mide esta dimensión de la siguiente forma:</p> <table border="1" data-bbox="683 919 885 1329"> <thead> <tr> <th colspan="4">Aspectos</th> </tr> <tr> <th>prácticas</th> <th colspan="2">motivaciones</th> <th>recursos</th> </tr> <tr> <th>ítems</th> <th>No.</th> <th>ítems</th> <th>No.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>15-21</td> <td>7</td> <td>22-24</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>25</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	Aspectos				prácticas	motivaciones		recursos	ítems	No.	ítems	No.	15-21	7	22-24	3			25	1	<p>Cualitativo</p>	<p>Nominal</p>	<p>Questionario CEV-JU-R2</p> <p>ASPECTO PRACTICAS</p> <table border="1" data-bbox="548 268 852 552"> <tr> <td>En una semana habitual</td> <td>punteo</td> </tr> <tr> <td>Todos los días</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>La mayoría de días</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Algunos días</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Ningún día</td> <td>4</td> </tr> </table>	En una semana habitual	punteo	Todos los días	1	La mayoría de días	2	Algunos días	3	Ningún día	4
Aspectos																																			
prácticas	motivaciones		recursos																																
ítems	No.	ítems	No.																																
15-21	7	22-24	3																																
		25	1																																
En una semana habitual	punteo																																		
Todos los días	1																																		
La mayoría de días	2																																		
Algunos días	3																																		
Ningún día	4																																		
		<p>El aspecto que sirve para la calificar el estilo de vida es "PRACTICAS" esta dimensión en este aspecto tiene un total de 7 ítems con una puntuación posible de 7 a 28 y un punto medio de 17.5. por lo que menor a 17.5 será una buena alimentación y mayor a 17.5 una mala alimentación Para los aspectos "MOTIVACIONES" y "RECURSOS" cada ítem será descrito por porcentaje o frecuencias.</p>			<p>El punto medio es de 17.5</p> <p>Mayor a 17.5= practica de hábitos alimenticios no saludables</p> <p>Menor a 17.5= practica de hábitos alimenticios saludables</p> <p>ASPECTO MOTIVACIONES Y RECURSOS</p> <p>Frecuencias</p>																														

<p>Consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales: marihuana, cocaína, éxtasis, heroína, poppers, otros alucinógenos, medido a través del instrumento "Cuestionario de Estilos de Vida en Jóvenes Universitarios "CEVJU-R2" Este cuestionario mide esta dimensión de la siguiente forma:</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">Aspectos</th> </tr> <tr> <th>prácticas</th> <th colspan="2">motivaciones</th> <th>recursos</th> </tr> <tr> <th>ítems</th> <th>No.</th> <th>ítems</th> <th>No.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>26-30</td> <td>5</td> <td>31-33</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>34</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	Aspectos				prácticas	motivaciones		recursos	ítems	No.	ítems	No.	26-30	5	31-33	3			34	1	<p>El aspecto que sirve para la calificar el estilo de vida es "PRACTICAS" esta dimensión en este aspecto tiene un total para consumo de alcohol de 1 ítem con una puntuación posible de 2 a 5, para consumo de cigarrillo 1 ítem con una puntuación posible de 2 a 5, para consumo de drogas ilegales 1 ítem con una puntuación posible de 2 a 5, los 2 ítems restantes evalúa consumo de alcohol cigarrillo y drogas ilegales en un mismo momento con una puntuación posible de 1 a 4, a la evaluación en conjunto tendrá un valor entre 5 a 23 con un punto medio de 14, por lo que menor a 14 será una buena práctica en el consumo de alcohol cigarrillo drogas ilegales y mayor a 14 una mala práctica en el consumo de alcohol cigarrillo, drogas ilegales.</p> <p>Para los aspectos "MOTIVACIONES" y "RECURSOS" cada ítem será descrito por</p>	<p>Cualitativa</p> <p>Nominal</p>	<p>Consumo actual de alcohol</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Consumo de alcohol</th> <th>punteo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Toma bebidas alcohólicas varias veces al día</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Toma bebidas alcohólicas una vez al día</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Toma bebidas alcohólicas por lo menos una vez a la semana</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Toma bebidas alcohólicas de vez en cuando</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>No tomo bebidas alcohólicas</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Consumo actual de cigarrillo</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Consumo de tabaco</th> <th>punteo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fumo varias veces al día</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Fumo una vez al día</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Fumo por lo menos una vez a la semana</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Fumo de vez en cuando</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>No fumo</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Consumo de alcohol	punteo	Toma bebidas alcohólicas varias veces al día	1	Toma bebidas alcohólicas una vez al día	2	Toma bebidas alcohólicas por lo menos una vez a la semana	3	Toma bebidas alcohólicas de vez en cuando	4	No tomo bebidas alcohólicas	5	Consumo de tabaco	punteo	Fumo varias veces al día	1	Fumo una vez al día	2	Fumo por lo menos una vez a la semana	3	Fumo de vez en cuando	4	No fumo	5				
Aspectos																																																				
prácticas	motivaciones		recursos																																																	
ítems	No.	ítems	No.																																																	
26-30	5	31-33	3																																																	
		34	1																																																	
Consumo de alcohol	punteo																																																			
Toma bebidas alcohólicas varias veces al día	1																																																			
Toma bebidas alcohólicas una vez al día	2																																																			
Toma bebidas alcohólicas por lo menos una vez a la semana	3																																																			
Toma bebidas alcohólicas de vez en cuando	4																																																			
No tomo bebidas alcohólicas	5																																																			
Consumo de tabaco	punteo																																																			
Fumo varias veces al día	1																																																			
Fumo una vez al día	2																																																			
Fumo por lo menos una vez a la semana	3																																																			
Fumo de vez en cuando	4																																																			
No fumo	5																																																			
<p>ALCOHOL Consumo abusivo de bebidas alcohólicas y por la adicción que crea este hábito.</p>	<p>CIGARRILLO Se denomina producto del tabaco los hechos total o parcialmente con tabaco que se agot para fumar.</p>	<p>OTRAS DROGAS Cualquier sustancia de efecto estimulante, deprimente, narcótico o alucinógeno y cuyo consumo reiterado provoca adicción o dependencia.</p>	<p>Consumo actual de alcohol</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Consumo de alcohol</th> <th>punteo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Toma bebidas alcohólicas varias veces al día</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Toma bebidas alcohólicas una vez al día</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Toma bebidas alcohólicas por lo menos una vez a la semana</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Toma bebidas alcohólicas de vez en cuando</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>No tomo bebidas alcohólicas</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Consumo actual de cigarrillo</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Consumo de tabaco</th> <th>punteo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fumo varias veces al día</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Fumo una vez al día</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Fumo por lo menos una vez a la semana</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Fumo de vez en cuando</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>No fumo</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Consumo de alcohol	punteo	Toma bebidas alcohólicas varias veces al día	1	Toma bebidas alcohólicas una vez al día	2	Toma bebidas alcohólicas por lo menos una vez a la semana	3	Toma bebidas alcohólicas de vez en cuando	4	No tomo bebidas alcohólicas	5	Consumo de tabaco	punteo	Fumo varias veces al día	1	Fumo una vez al día	2	Fumo por lo menos una vez a la semana	3	Fumo de vez en cuando	4	No fumo	5	<p>Consumo actual de alcohol</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Consumo de alcohol</th> <th>punteo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Toma bebidas alcohólicas varias veces al día</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Toma bebidas alcohólicas una vez al día</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Toma bebidas alcohólicas por lo menos una vez a la semana</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Toma bebidas alcohólicas de vez en cuando</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>No tomo bebidas alcohólicas</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Consumo actual de cigarrillo</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Consumo de tabaco</th> <th>punteo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fumo varias veces al día</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Fumo una vez al día</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Fumo por lo menos una vez a la semana</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Fumo de vez en cuando</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>No fumo</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Consumo de alcohol	punteo	Toma bebidas alcohólicas varias veces al día	1	Toma bebidas alcohólicas una vez al día	2	Toma bebidas alcohólicas por lo menos una vez a la semana	3	Toma bebidas alcohólicas de vez en cuando	4	No tomo bebidas alcohólicas	5	Consumo de tabaco	punteo	Fumo varias veces al día	1	Fumo una vez al día	2	Fumo por lo menos una vez a la semana	3	Fumo de vez en cuando	4	No fumo	5
Consumo de alcohol	punteo																																																			
Toma bebidas alcohólicas varias veces al día	1																																																			
Toma bebidas alcohólicas una vez al día	2																																																			
Toma bebidas alcohólicas por lo menos una vez a la semana	3																																																			
Toma bebidas alcohólicas de vez en cuando	4																																																			
No tomo bebidas alcohólicas	5																																																			
Consumo de tabaco	punteo																																																			
Fumo varias veces al día	1																																																			
Fumo una vez al día	2																																																			
Fumo por lo menos una vez a la semana	3																																																			
Fumo de vez en cuando	4																																																			
No fumo	5																																																			
Consumo de alcohol	punteo																																																			
Toma bebidas alcohólicas varias veces al día	1																																																			
Toma bebidas alcohólicas una vez al día	2																																																			
Toma bebidas alcohólicas por lo menos una vez a la semana	3																																																			
Toma bebidas alcohólicas de vez en cuando	4																																																			
No tomo bebidas alcohólicas	5																																																			
Consumo de tabaco	punteo																																																			
Fumo varias veces al día	1																																																			
Fumo una vez al día	2																																																			
Fumo por lo menos una vez a la semana	3																																																			
Fumo de vez en cuando	4																																																			
No fumo	5																																																			

		<p>porcentaje o frecuencias.</p>		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Consumo de drogas ilegales</th> </tr> <tr> <th>Consumo de tabaco</th> <th>punteo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Consumo drogas ilegales varias veces al día</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Consumo drogas ilegales una vez al día</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Consumo drogas ilegales por lo menos una vez a la semana</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Consumo drogas ilegales de vez en cuando</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>No consumo drogas ilegales</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>El punto medio es de 14</p> <p>Mayor a 14 = practica en el consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales no saludable</p> <p>Menor a 14 = practica en el consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales, saludable</p> <p>ASPECTO MOTIVACIONES Y RECURSOS</p> <p>Frecuencias</p>	Consumo de drogas ilegales		Consumo de tabaco	punteo	Consumo drogas ilegales varias veces al día	1	Consumo drogas ilegales una vez al día	2	Consumo drogas ilegales por lo menos una vez a la semana	3	Consumo drogas ilegales de vez en cuando	4	No consumo drogas ilegales	5
Consumo de drogas ilegales																		
Consumo de tabaco	punteo																	
Consumo drogas ilegales varias veces al día	1																	
Consumo drogas ilegales una vez al día	2																	
Consumo drogas ilegales por lo menos una vez a la semana	3																	
Consumo drogas ilegales de vez en cuando	4																	
No consumo drogas ilegales	5																	

<ul style="list-style-type: none"> • Calidad de Sueño 	<p>Deseo o necesidad de dormir</p>	<p>Frecuencia con la que se realiza las siguientes actividades (con relación al sueño o tiempo reservado para sueño) en una semana normal medido a través del instrumento "Cuestionario de Estilos de Vida en Jóvenes Universitarios "CEVJU-R2"</p> <p>Este cuestionario mide esta dimensión de la siguiente forma:</p> <table border="1" data-bbox="698 903 1037 1123"> <thead> <tr> <th colspan="4">Aspectos</th> </tr> <tr> <th>prácticas</th> <th colspan="2">motivaciones</th> <th>recursos</th> </tr> <tr> <th>ítems</th> <th>No.</th> <th>ítems</th> <th>No.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>35-37</td> <td>3</td> <td>38-40</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>50</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p>El aspecto que sirve para la calificar el estilo de vida es "PRACTICAS" esta dimensión en este aspecto tiene un total de 3 ítems con una puntuación posible de 3 a 12 y un punto medio de 7.5. Por lo que menor a 7.5 será una buena práctica para sueño y mayor a 7.5 una mala práctica para sueño.</p> <p>Para los aspectos "MOTIVACIONES" y "RECURSOS" cada ítem será descrito por porcentaje o frecuencias</p>	Aspectos				prácticas	motivaciones		recursos	ítems	No.	ítems	No.	35-37	3	38-40	3				50				1	<p>Cualitativa</p> <p>Nominal</p>	<p>Cuestionario CEVJU-R2</p> <p>ASPECTO PRACTICAS</p> <table border="1" data-bbox="203 724 422 1050"> <thead> <tr> <th>En una semana habitual</th> <th>punteo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Todos los días</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>La mayoría de días</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Algunos días</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Ningún día</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Punto medio = 7.5</p> <p>Mayor a 7.5 = práctica de calidad de sueño no saludable</p> <p>Menor a 7.5 = prácticas de calidad de sueño saludable</p> <p>ASPECTO MOTIVACIONES Y RECURSOS</p> <p>Frecuencias</p>	En una semana habitual	punteo	Todos los días	1	La mayoría de días	2	Algunos días	3	Ningún día	4
Aspectos																																						
prácticas	motivaciones		recursos																																			
ítems	No.	ítems	No.																																			
35-37	3	38-40	3																																			
			50																																			
			1																																			
En una semana habitual	punteo																																					
Todos los días	1																																					
La mayoría de días	2																																					
Algunos días	3																																					
Ningún día	4																																					

<ul style="list-style-type: none"> Prácticas de afrontamiento del estrés 	<p>Es cualquier actividad que el individuo puede poner en marcha, es de tipo cognitivo como conductual, con el fin de obtener resultados en determinada situación.</p>	<p>Realización de las siguientes actividades durante los últimos 2 meses cuando se enfrentan a una situación difícil o problemática. medido a través del instrumento "Cuestionario de Estilos de Vida en Jóvenes Universitarios "CEV-JU-R2"</p> <p>Este cuestionario mide esta dimensión de la siguiente forma:</p> <table border="1" data-bbox="662 905 824 1304"> <thead> <tr> <th colspan="5">Aspectos</th> </tr> <tr> <th colspan="2">prácticas</th> <th colspan="2">motivaciones</th> <th>recursos</th> </tr> <tr> <th>ítems</th> <th>No.</th> <th>ítems</th> <th>No.</th> <th>ítems</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>42-46</td> <td>5</td> <td>47-49</td> <td>3</td> <td>50</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p>El aspecto que sirve para la calificar el estilo de vida es "PRACTICAS" esta dimensión en este aspecto tiene un total de 5 ítems con una puntuación posible de 5 a 20 y un punto medio de 12.5. Por lo que menor a 12.5 será una buena práctica para afrontamiento y mayor a 12.5 una mala práctica para afrontamiento.</p> <p>Para los aspectos "MOTIVACIONES" y "RECURSOS" cada ítem será descrito por porcentaje o frecuencias</p>	Aspectos					prácticas		motivaciones		recursos	ítems	No.	ítems	No.	ítems	42-46	5	47-49	3	50					1	<p>Cualitativa</p> <p>Nominal</p>	<p>Questionario CEV-JU-R2</p> <p>ASPECTO PRACTICAS</p> <table border="1" data-bbox="542 237 781 543"> <tr> <td>En los últimos meses</td> <td>2</td> <td>punteo</td> </tr> <tr> <td>Siempre</td> <td></td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Frecuentemente</td> <td></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Pocas veces</td> <td></td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Nunca</td> <td></td> <td>4</td> </tr> </table> <p>El punteo medio es de 12.5. Mayor a 12.5= Practica de afrontamiento del estrés no saludable. Menor a 12.5= Practica de afrontamiento del estrés saludable.</p> <p>ASPECTO RECURSOS MOTIVACIONES Y</p> <p>Frecuencias</p>	En los últimos meses	2	punteo	Siempre		1	Frecuentemente		2	Pocas veces		3	Nunca		4
Aspectos																																												
prácticas		motivaciones		recursos																																								
ítems	No.	ítems	No.	ítems																																								
42-46	5	47-49	3	50																																								
				1																																								
En los últimos meses	2	punteo																																										
Siempre		1																																										
Frecuentemente		2																																										
Pocas veces		3																																										
Nunca		4																																										

<ul style="list-style-type: none"> • Sexualidad 	<p>Conjunto de actividades y comportamientos relacionados con la sexualidad y preferencia sexual</p>	<p>Frecuencia con la que ha realizado las siguientes actividades relacionadas con la práctica sexual en el último año, medido a través del instrumento "Cuestionario de Estilos de Vida en Jóvenes Universitarios "CEVJU-R2"</p> <p>Este cuestionario mide esta dimensión de la siguiente forma:</p> <table border="1" data-bbox="597 919 737 1318"> <thead> <tr> <th colspan="4">Aspectos</th> </tr> <tr> <th>prácticas ítems</th> <th>motivaciones No. ítems</th> <th>recursos No. ítems</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>51-59</td> <td>9</td> <td>60-62</td> <td>2</td> <td>63</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p>El aspecto que sirve para la calificar el estilo de vida es "PRACTICAS" esta dimensión en este aspecto tiene un total de 6 ítems con una puntuación posible de 6 a 24 y un punto medio de 15. Por lo que menor a 15 será una buena práctica sexual y mayor a 15 una mala práctica sexual.</p> <p>Los ítems 51, 52, 53 no entran en las sumatoria debido a que se indaga sobre orientación sexual y número de parejas en el último año.</p> <p>Para los aspectos "MOTIVACIONES" y "RECURSOS" cada ítem será descrito por porcentaje o frecuencias</p>	Aspectos				prácticas ítems	motivaciones No. ítems	recursos No. ítems		51-59	9	60-62	2	63	1	<p>Cualitativa</p>	<p>Nominal</p>	<p>Cuestionario CEVJU-R2 ASPECTO PRACTICAS</p> <table border="1" data-bbox="574 247 878 554"> <thead> <tr> <th>Actividades relacionadas con la práctica sexual en el último año</th> <th>punteo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Todas las veces</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>La mayoría de las veces</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Algunas veces</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Ninguna vez</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>El punteo medio es de 15.</p> <p>Mayor a 15= práctica sexual no saludable.</p> <p>Menor a 15= práctica sexual saludable.</p> <p>ASPECTO MOTIVACIONES Y RECURSOS</p> <p>Frecuencias</p>	Actividades relacionadas con la práctica sexual en el último año	punteo	Todas las veces	1	La mayoría de las veces	2	Algunas veces	3	Ninguna vez	4
Aspectos																													
prácticas ítems	motivaciones No. ítems	recursos No. ítems																											
51-59	9	60-62	2	63	1																								
Actividades relacionadas con la práctica sexual en el último año	punteo																												
Todas las veces	1																												
La mayoría de las veces	2																												
Algunas veces	3																												
Ninguna vez	4																												

4.6 Técnicas, procesos e instrumentos utilizados en la recolección de datos.

Unidad de información: estudiantes de grado de la Carrera de Médico y Cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala seleccionados por muestreo por conveniencia.

4.6.1 Técnicas de recolección de datos.

Cuestionario: Usualmente, un cuestionario consiste de una cantidad de preguntas que el consultado tiene que responder en un formato determinado. Se hace una distinción entre preguntas abiertas y preguntas cerradas. En esta investigación se utilizó una serie de preguntas cerradas ya que estas hacen que el consultado seleccione una respuesta de un conjunto determinado de opciones. Se utilizó la escala para las preguntas cerradas continua, donde al consultado se le presentó una escala continua de respuestas; ordinal politémica, en donde el consultado tiene más de dos opciones ordenadas; y preguntas en batería que son aquellas que se realizaron secuencialmente en función de la respuesta dada a la pregunta de la secuencia anterior. Su objetivo fue profundizar en una información siguiendo el hilo de las sucesivas repuestas.

4.6.2 Procesos para recolectar los datos.

- El grupo de investigadores se presentó ante el docente y/o jefe inmediato y al grupo de estudiantes en cada salón de clases donde se realizó la recolección de datos.
- Se les hizo entrega de un consentimiento informado y copia del mismo en el cual previo a su lectura y resolución de dudas, firmaron ambas hojas autorizando a ser sujetos a estudios.
- Se hizo entrega del cuestionario (CEVJU-R2).
- Se realizó lectura en voz alta de las instrucciones para el correcto llenado del cuestionario.
- Se dio un tiempo máximo de 20 minutos para el llenado del cuestionario.

- Conforme los sujetos de estudio finalizaban de llenar el cuestionario, los investigadores firmaron de enterados el consentimiento informado y se les dio éste a los sujetos estudiados como constancia de su autorización y participación del estudio.

4.6.3 Instrumentos de medición.

- ##### 4.6.3.1 Cuestionario Estilos de Vida en Jóvenes Universitarios CEVJU-R2
- El “Cuestionario de estilos de vida en jóvenes universitarios” [CEVJU-R2] es un instrumento de auto-informe, construido por el grupo de investigación Salud y Calidad de Vida de la Pontificia Universidad Javeriana Cali (Colombia) y ha sido sometido a dos estudios de validación en los que han participado ocho universidades del país, como parte del Equipo de Investigación CEVJU Colombia.

El cuestionario inicial [CEVJU] (Salazar, Varela, Lema y Cardona, 2007) se diseñó con base en otro construido previamente para la caracterización de prácticas del estilo de vida, creencias y factores del contexto en estudiantes universitarios, por Arrivillaga, Salazar y Gómez (2002; en Arrivillaga y Salazar, 2005), además de una amplia revisión de la literatura y de los resultados de entrevistas realizadas a jóvenes de distintas universidades sobre sus estilos de vida.

Este cuestionario está formado por 63 ítems, de los cuales 40 evalúan prácticas en las dimensiones de Actividad física, Alimentación, Afrontamiento, Habilidades interpersonales, Sueño, Tiempo de ocio, Consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales y Estado emocional percibido, e incluye preguntas de motivaciones para realizar y no realizar las prácticas, motivaciones para el cambio y la existencia y accesibilidad a recursos.

El “Cuestionario de estilos de vida en jóvenes universitarios” [CEVJU-R2] constituye una versión validada y reducida de los cuestionarios CEVJU, CEVJU-II y CEVJU-R, y está compuesto por:

- Un apartado de datos sociodemográficos.
- Siete dimensiones de los estilos de vida: Actividad física, tiempo de ocio, alimentación, consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales, sueño, prácticas de afrontamiento del estrés y sexualidad.
- Tres aspectos relacionados con cada dimensión del estilo de vida: las prácticas específicas que conforman cada dimensión, las motivaciones (para realizar y para no realizar dichas prácticas, así como las motivaciones para hacer un cambio en ellas) y los recursos (personales y externos) que posibilitan/dificultan las prácticas. Para la dimensión de estado emocional sólo se evalúan las prácticas.

En total consta de 63 ítems con opción de respuesta cerrada. Las preguntas pueden tener diferentes formas de respuesta:

- Escala tipo Likert (preguntas de prácticas)
- Múltiple opción de respuesta (preguntas de recursos)
- Única opción de respuesta (preguntas de motivaciones)

Tabla 1
Puntuaciones posibles de cada dimensión

Dimensión	Nº de preguntas que puntúan	Puntuaciones posibles	Punto medio
1. Actividad física	3	3 a 12	7,5
2. Tiempo de ocio	3	3 a 12	7,5
3. Alimentación	7	7 a 28	17,5
4. Consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales	5	5 a 23	14
5. Sueño	3	3 a 12	7,5
6. Afrontamiento	5	5 a 20	12,5
7. Sexualidad	6	6 a 24	15

Fuente: Manual CEVJU-R2

La puntuación de cada dimensión se realizó de la siguiente forma:

Se le asignó un punto medio a cada dimensión en base al número de preguntas en las mismas, donde la sumatoria de los punteos por dimensión se interpreta como:

- Encima del punto medio = Práctica no saludable
- Debajo del punto medio = Práctica saludable

4.7 Procesamiento y análisis de datos.

Se construyó una base de datos en JavaScript en la cual se incluyeron los datos de filiación como: edad, sexo, año académico, trabajo actual, relación sentimental actual; y la evaluación del estilo de vida por medio del cuestionario CEVJU-R2 donde se ingresaron las 7 dimensiones que evalúa dicho cuestionario, cuya opción es 1, 2, 3 y 4; se programó la base de datos para tener un valor por cada una de estas 7 dimensiones lo cual evaluó si la dimensión es saludable o no saludable en base al punto medio clasificatorio de cada dimensión.

4.7.1 Plan de análisis de datos.

Se realizó a través de las 7 dimensiones que evalúa el cuestionario CEVJU-R2 utilizando estadística descriptiva como frecuencias, porcentajes utilizando las herramientas disponibles en los programas de cómputo Excel 10 y el programa CEVJU.jar creado por el Ingeniero infierí Roberto Zeissig.

4.8 Límites de la investigación.

4.8.1 Obstáculos (riesgos y dificultades)

Aceptación por parte de los sujetos a estudio por falta de tiempo, ya que estos se encuentran a cargo de diversos servicios hospitalarios, clínicas familiares y áreas de EPS rural, realizando diversas actividades correspondientes a los mismos.

Limitaciones de tiempo en cuanto a la obtención de permisos con cartas de autorización para poder realizar las diferentes encuestas y mediciones para poder obtener los resultados.

4.8.2 Alcances

El alcance de dicha investigación consta en: caracterizar a la población estudiantil por sexo y año académico cursado, según los resultados que se obtuvieron sobre los estilos de vida.

4.9 Aspectos éticos de la investigación.

4.9.1 Principios éticos generales.

Los datos obtenidos son totalmente confidenciales ya que no se solicitó nombre, número de carné ni número telefónico, con el objetivo de proteger la privacidad de la población estudiada; se solicitaron datos que permitan caracterizar mejor los resultados obtenidos, (sexo, edad y año que cursa) así mismo se hizo entrega un consentimiento informado autorizando ser partícipe de la investigación.

4.9.2 Categoría de riesgo.

CATEGORÍA I (SIN RIESGO).

Se utilizaron técnicas observacionales, no se realizó ninguna intervención o modificación con las variables fisiológicas, psicológicas o sociales que poseen las personas que participan de dicho estudio, no se invadió la intimidad de la persona.

5. RESULTADOS

El tipo y diseño de la investigación es un estudio descriptivo transversal, con enfoque cuantitativo observacional. Se analizaron las respuestas obtenidas con el instrumento de recolección de datos, como sujetos investigados a los estudiantes de grado de la carrera de Médico y Cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, estudiantes de grado inscritos y asignados en el año 2014, por considerar que cada año presentaría un comportamiento diferente en cuanto a estilos de vida saludable se realizó un muestreo por conveniencia. Previo a la solicitud de permisos a las diferentes fases de la carrera de Médico y Cirujano de la Universidad San Carlos de Guatemala, se dialogó con los diferentes docentes que están a cargo de grupos de estudiantes para la distribución y debido llenado del instrumento a nivel de la facultad como a nivel hospitalario. Se utilizaron criterios de inclusión para realizar la investigación, con respecto a los criterios de exclusión no se describieron ya que los participantes a investigar compartían las mismas características. La técnica de recolección de datos se realizó con el Cuestionario auto-aplicable validado internacionalmente “Cuestionario de Estilos de Vida en Jóvenes Universitarios versión R2 conocido como -CEVJU-R2-. El procesamiento de datos se realizó con una base de datos en JavaScript específicamente realizada para esta investigación, la base de datos realizada por Ing. Inferí Roberto Antonio Zeissig Dávila en la cual se incluyeron los datos de filiación; y la evaluación del estilo de vida por medio del cuestionario CEVJU-R2 donde se ingresaron las 7 dimensiones que evalúa dicho cuestionario; el programa permitió darle un valor a cada respuesta de las 7 dimensiones según el manual del CEVJU-R2 lo cual evaluó si la categoría es saludable o no saludable en base al punto medio clasificatorio de cada categoría (ver tabla 1) El plan de análisis de datos se realizó a través de las 7 dimensiones que evalúa el cuestionario CEVJU-R2 utilizando estadística descriptiva para las variables continuas, medidas de tendencia central y en las variables nominales frecuencias, porcentajes y proporciones utilizando las herramientas disponibles en los programas de cómputo diseñado en JavaScript.

El estudio se realizó con un total de 349 estudiantes distribuidos de la siguiente forma según año académico.

Cuadro 1
Numero de estudiantes sujetos a estudio por sexo y año académico de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala
Julio 2014

Sexo	ESTUDIANTES					
	Centro Universitario Metropolitano			Áreas de práctica		
	Primero	Segundo	Tercero	Cuarto	Quinto	Sexto
M	22	26	21	22	23	38
F	29	40	50	29	27	22

Fuente: Base de datos CEVJU-R2

En relación a las características filiales del grupo de estudio podemos decir que el promedio de edad fue de 26.76 años con un rango de 17a 29 años, de religión mayoritariamente católica (49%) y evangélica (29%). El 98.5% están solteros de los cuales 63.19% no tienen pareja actualmente. La carrera de Médico y Cirujano es una carrera a tiempo completo lo que se refleja en la variable trabajo, de la cual el 88% respondió que no trabajaba a un 12% que si.

Hay cierto grupo de preguntas del cuestionario CEVJU-R2 que evalúan cada dimensión, a estas se les da un valor ya establecido y se obtiene un promedio por abajo del punto medio se considera Saludable y por arriba es No Saludable. (Ver la sección 4.6.3 Instrumento de medición pág. 38 de este documento).

Cuadro 2
Promedio de puntuaciones obtenidas en cada dimensión del Cuestionario CEVJU-R2 por año académico y sexo en los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala
Julio 2014

DIMENSIONES CEVJU-R2	Primero		Segundo		Tercero		Cuarto		Quinto		Sexto		Promedio
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Actividad Física	6,77	7,62	7,23	7,85	7,71	8,26	8,32	7,97	6,7	7,59	6,82	8,05	7,57
Tiempo de Ocio	6,86	7,14	7,54	7,85	6,71	7,96	6,86	6,69	6,39	6,63	6,37	6,91	6,99
Alimentación	11,77	13,41	13,08	14,02	12,62	13,9	13,5	13,86	13,04	13,26	15	14,09	13,46
Alcohol, Cigarrillos y otras drogas	7,23	6,66	6,31	5,18	6,57	6,22	6,82	7,07	6	6,33	7,82	6,14	6,52
Sueño	5,73	5,45	5,77	6,1	5,19	6,46	5,41	5,86	5,52	5,78	6,03	6,05	5,77
Prácticas de afrontamiento de estrés	9,41	9,66	9,15	9,42	9,29	9,84	9,55	9,62	10,7	9,89	10,58	9,36	9,7
Sexualidad	7,59	3,21	6,35	2,98	7	4,28	7,32	7,17	6,57	4,07	6,16	5,14	5,65

Fuente: Base de datos CEVJU-R2

Dimensión actividad física

Cuadro 3
Qué motiva al estudiante para hacer algún ejercicio o actividad
Facultad de Ciencias Médicas, Universidad San Carlos de Guatemala.
Julio 2014

	CUM		Áreas de práctica	
	M	F	M	F
Mejorar figura	19	28	19	29
Relacionarse con amigos o nuevas personas	3	6	13	2
Mejorar el estado de animo	13	14	12	10
Beneficiar su salud	34	67	33	34
Hace parte del estilo de vida de sus padres o hermanos	0	1	1	3
Hace parte del estilo de vida de sus pareja o amigos cercanos	0	0	3	0
Otros	0	2	2	0
Nulo	0	1	0	0

Fuente: Base de datos CEVJU-R2

Cuadro 4
Qué motiva al estudiante para no hacer ó dejar de hacer ejercicio y actividad física
Facultad de Ciencias Médicas, Universidad San Carlos de Guatemala.
Julio 2014

	CUM		Áreas de práctica	
	M	F	M	F
Temor a hacer el ridículo	0	5	3	5
Implica mucho esfuerzo y se cansa fácil	6	12	13	9
Pereza	41	58	43	43
Insistencia de amigos, pareja o familia para no hacerlo	1	1	5	3
Las personas cercanas a usted lo han criticado por hacer ejercicio o actividad física	0	2	2	1
Otro	21	41	17	17
Nulo	0	0	0	0

Fuente: Base de datos CEVJU-R2

Cuadro 5
Satisfacción del estudiante en relación a su práctica de ejercicio y actividad física
Facultad de Ciencias Médicas, Universidad San Carlos de Guatemala.
Julio 2014

	CUM		Áreas de práctica	
	M	F	M	F
Esta satisfecho con sus practicas y no piensa que sean problemáticas	15	18	19	15
Podría cambiarlas, pero no sabe si lo harán	23	48	23	24
Podría cambiarlas en poco tiempo y ya tiene un plan para lograrlo	9	15	15	14
Ya ha hecho algunos cambios, pero aun le falta lograr lo que pretende	17	29	18	16
Esta satisfecho con los cambios que ha logrado y piensa mantenerlos	5	9	7	9
Nulo	0	0	1	0

Fuente: Base de datos CEVJU-R2

Cuadro 6
Recursos con los que cuentan los estudiantes para realizar actividades físicas
Facultad de ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala
Julio 2014

	CUM		Áreas de práctica	
	M	F	M	F
Implementos deportivos	48	78	60	55
Dinero	29	38	35	33
Tiempo	25	31	28	24
Personas con quien realizarlo	28	44	28	30
Habilidades	38	48	40	30
Buen estado de salud	39	46	39	38
Conocimiento para realizar una adecuada practica	35	38	32	23
Espacios en la universidad	24	24	17	17
Otros	0	0	0	0

Fuente: Base de datos CEVJU-R2

Dimensión ocio

Cuadro 7
Que motiva al estudiante para realizar actividades de ocio
(Culturales, sociales, artísticas, de descanso o de diversión)
Facultad de Ciencias Médicas, Universidad San Carlos de Guatemala
Julio 2014

	CUM		Áreas de práctica	
	M	F	M	F
Sentirse mejor	12	17	23	13
Relacionarse con otras personas	7	13	8	11
Cambiar la rutina académica y laboral	39	69	36	46
Olvidar los problemas o las preocupaciones	8	15	11	5
Hace parte del estilo de vida de sus padres o hermanos	0	0	4	0
Hace parte del estilo de vida de su pareja o amigos	2	1	0	1
Otro	1	2	1	2
Nulo	0	2	0	0

Fuente: Base de datos CEVJU-R2

Cuadro 8
Que motiva al estudiante para no realizar (o dejar de realizar) actividades de ocio
(culturales, sociales, artísticas, de descanso o de diversión)
Facultad de Ciencias Médicas, Universidad San Carlos de Guatemala
Julio 2014

	CUM		Áreas de práctica	
	M	F	M	F
No sabe como ocupar el tiempo libre	13	25	29	20
No le parecen interesantes las actividades programadas	9	10	10	12
Prefiere seguir estudiando o trabajando	25	52	22	20
No le interesa este tipo de actividades	9	7	6	6
Las personas cercanas usted lo han criticado por realizar este tipo de actividades	2	6	1	4
Otro	11	19	13	14
Nulo	0	0	2	2

Fuente: Base de datos CEVJU-R2

Cuadro 9
Satisfacción del estudiante en relación a su tiempo de Ocio
(Actividades culturales, sociales, artísticas de descanso o diversión)
Facultad de Ciencias Médicas, Universidad San Carlos de Guatemala
Julio 2014

	CUM		Áreas de práctica	
	M	F	M	F
Estas satisfecho con el y no piensa que sea problemático	25	30	36	28
Podría mejorar pero no sabe si lo hará	27	49	21	25
Podría mejorar en poco tiempo y ya tiene un plan para lograrlo	5	15	15	9
Ya ha hecho algunos cambios, pero aun le falta lograr lo que pretende	6	18	7	10
Esta satisfecho con los cambios que ha logrado y piensa mantenerlos	6	7	3	6
Nulo	0	0	1	0

Fuente: Base de datos CEVJU-R2

Cuadro 10
Recursos con los que cuentan los estudiantes para realizar actividades de ocio
(Actividades culturales, sociales, artísticas de descanso o diversión)
Facultad de ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala
Julio 2014

	CUM		Áreas de práctica	
	M	F	M	F
Recursos materiales o dinero	50	69	48	43
Tiempo	22	19	28	34
Personas con quien realizarlo	43	81	48	50
Espacios y oferta en la universidad	14	17	23	13
Espacios y oferta en la ciudad	25	49	30	37
Otro	31	32	17	23

Fuente: Base de datos CEVJU-R2

Dimensión alimentación

Cuadro 11
Qué motiva al estudiante para alimentarse adecuadamente
Facultad de Ciencias Médicas, Universidad San Carlos de Guatemala
Julio 2014

	CUM		Áreas de práctica	
	M	F	M	F
Mantener su figura	6	14	6	13
Bajar de peso	8	20	14	13
Mejorar su rendimiento(físico y mental)	21	18	18	14
Mantener la salud	28	58	33	31
Verse mejor	3	4	3	6
Hace parte del estilo de vida de sus padres o hermanos	1	2	4	1
Hace parte del estilo de vida de su pareja o amigos cercanos	0	0	0	0
Otro	2	2	3	0
Nulo	0	1	2	0

Fuente: Base de datos CEVJU-R2

Cuadro 12
Qué motiva al estudiante para no alimentarse adecuadamente o dejar de hacerlo
Facultad de Ciencias Médicas, Universidad San Carlos de Guatemala
Julio 2014

	CUM		Áreas de práctica	
	M	F	M	F
Conservar o mejorar su figura	11	17	12	17
No le gusta restringirse en lo que come	29	34	32	23
No puede controlarse en lo que come	11	13	17	10
No piensa en las consecuencias negativas de una mala alimentación	12	24	10	14
Las personas cercanas a usted lo han criticado	3	8	1	1
Otros	3	23	10	11
Nulo	0	0	1	2

Fuente: Base de datos CEVJU-R2

Cuadro 13
Satisfacción del estudiante en relación a su alimentación
Facultad de Ciencias Médicas, Universidad San Carlos de Guatemala
Julio 2014

	CUM		Áreas de práctica	
	M	F	M	F
Esta satisfecho con sus practicas y no piensa que sean problemas	18	17	21	22
Podría cambiarlas, pero no sabe si lo hará	30	49	36	23
Podría cambiarlas en poco tiempo y ya tiene un plan para lograrlo	5	12	14	11
Ya ha hecho algunos cambios, pero aun le falta lograr lo que pretende	13	38	9	16
Esta satisfecho con los cambios que ha logrado y piensa mantenerlos	3	3	2	5
Nulo	0	0	1	1

Fuente: Base de datos CEVJU-R2

Cuadro 14
Recursos con los que cuentan los estudiantes para tener una alimentación
saludable. Facultad de ciencias Médica, Universidad de San Carlos de Guatemala.
Julio 2014

	CUM		Áreas de práctica	
	M	F	M	F
Dinero para comprar alimentos saludables	47	70	53	49
Tiempo para las tres principales comidas	33	31	33	21
Disponibilidad de alimentos saludables en la universidad	22	18	19	21
Espacios adecuados para comer en la universidad	17	24	25	13
Conocimiento para elegir alimentos saludables	46	68	44	40
Disponibilidad de alimentos saludables en su casa	42	72	45	51
Otro	0	3	1	1

Fuente: Base de datos CEVJU-R2

Dimensión alcohol, cigarrillo y otras drogas

Cuadro 15
Qué motiva al estudiante para consumir alcohol
Facultad de Ciencias Médicas, Universidad San Carlos de Guatemala.
Julio 2014

	CUM		Áreas de práctica	
	M	F	M	F
Sentirse mejor	5	3	9	3
Ser mas sociable	8	5	6	8
Expresar sentimientos	1	3	2	2
Experimentar nuevas sensaciones	1	3	0	0
Olvidarse de los problemas	0	0	4	3
Disminuir la tensión, ansiedad o el estrés	10	16	10	12
Insistencia de amigos, pareja o familia	0	1	2	0
Es común en los lugares que frecuenta	2	1	1	2
Ser aceptado	3	6	0	2
Hace parte del estilo de vida de sus padres o hermanos	0	3	0	0
Hace parte del estilo de vida de su pareja o amigos	1	2	2	2
Otro	3	7	4	3
Nulo	35	69	43	41

Fuente: Base de datos CEVJU-R2

Cuadro 16
Qué motiva al estudiante para no consumir o dejar de consumir alcohol
Facultad de Ciencias Médicas, Universidad San Carlos de Guatemala.
Julio 2014

	CUM		Áreas de práctica	
	M	F	M	F
No lo/a necesita para divertirse	29	40	40	31
No lo/a necesita para sentirse mejor	6	17	14	10
Le disgusta su sabor, olor o efecto	3	7	2	7
Trae consecuencias negativas	17	23	14	12
Las personas cercanas a usted lo han criticado por consumir	1	2	4	4
Las personas cercanas a usted no consumen	8	6	1	1
Le disgusta el comportamiento cuando están bajo su efecto	5	17	4	9
Otro	0	4	2	2
Nulo	0	3	2	2

Fuente: Base de datos CEVJU-R2

Cuadro 17
Qué motiva al estudiante para consumir cigarrillo
Facultad de Ciencias Médicas, Universidad San Carlos de Guatemala.
Julio 2014

	CUM		Áreas de práctica	
	M	F	M	F
Sentirse mejor	4	4	5	2
Ser mas sociable	0	0	1	0
Expresar sentimientos	1	1	2	2
Experimentar nuevas sensaciones	0	2	1	0
Olvidarse de los problemas	0	0	2	3
Disminuir la tensión, ansiedad o el estrés	4	9	6	9
Insistencia de amigos, pareja o familia	2	0	3	0
Es común en los lugares que frecuenta	0	0	1	1
Ser aceptado	0	0	1	0
Hace parte del estilo de vida de sus padres o hermanos	0	1	1	0
Hace parte del estilo de vida de su pareja o amigos	0	1	0	0
Otro	2	1	2	1
Nulo	56	100	58	60

Fuente: Base de datos CEVJU-R2

Cuadro 18
Qué motiva al estudiante para evitar o dejar el consumo de cigarrillo
Facultad de Ciencias Médicas, Universidad San Carlos de Guatemala.
Julio 2014

	CUM		Áreas de práctica	
	M	F	M	F
No lo/a necesita para divertirse	11	19	31	22
No lo/a necesita para sentirse mejor	10	19	12	11
Le disgusta su sabor, olor o efecto	17	25	9	12
Trae consecuencias negativas	20	28	19	17
Las personas cercanas a usted lo han criticado por consumir	4	9	2	5
Las personas cercanas a usted no consumen	3	2	1	2
Le disgusta el comportamiento cuando están bajo su efecto	0	7	0	2
Otro	0	3	2	2
Nulo	4	7	7	5

Fuente: Base de datos CEVJU-R2

Cuadro 19
Qué motiva al estudiante para consumir drogas ilegales
Facultad de Ciencias Médicas, Universidad San Carlos de Guatemala.
Julio 2014

	CUM		Áreas de práctica	
	M	F	M	F
Sentirse mejor	2	1	2	1
Ser mas sociable	1	0	0	0
Expresar sentimientos	0	0	1	0
Experimentar nuevas sensaciones	1	2	2	3
Olvidarse de los problemas	0	2	0	1
Disminuir la tensión, ansiedad o el estrés	0	1	1	2
Insistencia de amigos, preja o familia	1	0	0	0
Es común en los lugares que frecuenta	1	0	0	1
Ser aceptado	0	0	0	1
Hace parte del estilo de vida de sus padres o hermanos	1	0	0	0
Hace parte del estilo de vida de su pareja o amigos	0	0	0	0
Otro	1	0	0	0
Nulo	61	113	77	69

Fuente: Base de datos CEVJU-R2

Cuadro 20
Qué motiva al estudiante para no consumir o dejar de consumir drogas ilegales
Facultad de Ciencias Médicas, Universidad San Carlos de Guatemala.
Julio 2014

	CUM		Áreas de práctica	
	M	F	M	F
No lo/a necesita para divertirse	15	25	33	23
No lo/a necesita para sentirse mejor	13	18	12	8
Le disgusta su sabor, olor o efecto	3	4	3	2
Trae consecuencias negativas	14	37	14	23
Las personas cercanas a usted lo han criticado por consumir	3	5	2	5
Las personas cercanas a usted no consumen	10	3	2	1
Le disgusta el comportamiento cuando están bajo su efecto	7	16	1	5
Otro	1	3	2	2
Nulo	3	8	14	9

Fuente: Base de datos CEVJU-R2

Cuadro 21
Satisfacción del estudiante en relación a sus prácticas de consumo de alcohol,
cigarrillo ó drogas ilegales
Facultad de Ciencias Médicas, Universidad San Carlos de Guatemala.
Julio 2014

	CUM		Áreas de práctica	
	M	F	M	F
Esta satisfecho con sus practicas y no piensa que sean problemáticas	42	87	41	43
Podría cambiarlas, pero no sabe si lo hará	9	5	9	10
Podría cambiarlas en poco tiempo y ya tiene un plan para lograrlo	3	3	4	3
Ya ha hecho algunos cambios, pero aun le falta lograr lo que pretende	6	12	14	9
Esta satisfecho con los cambios que ha logrado y piensa mantenerlos	7	11	10	8
Nulo	2	1	5	5

Fuente: Base de datos CEVJU-R2

Cuadro 22
Recursos con los que cuentan los estudiantes para consumir alcohol, cigarrillos y
drogas ilegales
Facultad de ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala.
Julio 2014

	CUM		Áreas de práctica	
	M	F	M	F
Dinero	34	53	50	44
Habilidad para negarse a consumir	43	79	47	41
Conocimiento de sitios donde vendan drogas ilegales	9	12	24	9
Venta de alcohol en la universidad	21	26	27	25
Venta de cigarrillos en la universidad	23	30	24	24
Venta de drogas ilegales en la universidad	12	11	21	15
Existencia de sitios cercano a la universidad donde vendan alcohol, cigarrillo y drogas ilegales	29	44	21	20
Sitios que frecuente en los cuales vendan alcohol, cigarrillo y drogas ilegales	19	26	20	19

Fuente: Base de datos CEVJU-R2

Dimensión sueño

Cuadro 23
Qué motiva al estudiante para dormir el tiempo que necesita
Facultad de Ciencias Médicas, Universidad San Carlos de Guatemala
Julio 2014

	CUM		Áreas de práctica	
	M	F	M	F
Descansar	36	64	54	50
Tener un buen rendimiento físico y/o mental	27	47	20	19
Evitar amanecer irritable	5	6	5	7
Hace parte del estilo de vida de sus padres o hermanos	0	1	1	1
Hace parte del estilo de vida de su pareja o amigos	0	0	0	1
Otro	1	1	3	0

Fuente: Base de datos CEVJU-R2

Cuadro 24
Qué motiva al estudiante para no dormir o dejar de dormir el tiempo que necesita
Facultad de Ciencias Médicas, Universidad San Carlos de Guatemala
Julio 2014

	CUM		Áreas de práctica	
	M	F	M	F
Tiene mucha carga académica o laboral	52	106	52	54
Tiene responsabilidades distintas al estudio o al trabajo que le impiden dormir el tiempo que necesita (hijos, un familiar enfermo, arreglo del hogar, etc)	2	4	8	7
Sus amigos o pareja lo incitan a realizar actividades de noche que interrumpen sus horarios de sueño	2	1	4	4
Tiene muchas preocupaciones y asuntos en que pensar	1	3	13	2
Le gusta hacer actividades por la noche (chatear, ver un programa, hacer ejercicio, leer, etc.)	9	2	3	9
Alguien o algo suele despertarlo	2	2	1	0
Las personas cercanas a usted lo han criticado por dormir mas del tiempo que necesita	0	1	0	1
Otro	1	0	2	0
Nulo	0	0	0	1

Cuadro 25
Satisfacción del estudiante con relación a sus prácticas de sueño
Facultad de Ciencias Médicas, Universidad San Carlos de Guatemala
Julio 2014

	CUM		Áreas de práctica	
	M	F	M	F
Esta satisfecho con sus practicas y no piensa que sean problemáticas	16	18	31	25
Podría cambiarlas, pero no sabe si lo hará	34	73	33	39
Podría cambiarlas en poco tiempo y ya tiene un plan para lograrlo	6	5	5	3
Ya ha hecho algunos cambios, pero aun falta lograr lo que pretende	11	21	11	9
Esta satisfecho con los cambios que ha logrado y piensa mantenerlos	2	2	2	1
Nulo	0	0	1	1

Fuente: Base de datos CEVJU-R2

Cuadro 26
Recursos con los que cuentan los estudiantes para dormir adecuadamente
Facultad de ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala.
Julio 2014

	CUM		Áreas de práctica	
	M	F	M	F
Lugar cómodo para dormir	58	111	77	68
Dinero para adecuar el lugar en el que duerme	31	53	36	33
Tiempo para dormir lo que necesita	21	20	37	19
Conocimiento sobre como tener un sueño optimo	29	47	36	27
Estrategias para controlar los pensamientos y emociones	13	20	13	12
Otro	22	35	13	12

Fuente: Base de datos CEVJU-R2

Dimensión afrontamiento

Cuadro 27
Qué motiva al estudiante para buscar soluciones a una situación difícil o problemática Facultad de Ciencias Médicas, Universidad San Carlos de Guatemala Julio 2014

	CUM		Áreas de práctica	
	M	F	M	F
No sentir que los problemas dominan su vida	27	42	33	31
Disminuir el malestar que ocasionan los problemas	16	30	23	24
Evitar que los problemas interfieran en su rutina	22	41	18	15
La búsqueda de soluciones ante los problemas hace parte del estilo de vida de sus padres y/o hermanos	2	1	6	7
La búsqueda de soluciones ante los problemas hace parte del estilo de vida de su pareja o amigos	1	4	2	0
Otro	1	0	0	0
Nulo	0	1	1	1

Fuente: Base de datos CEVJU-R2

Cuadro 28
Qué motiva al estudiante para no buscar o evitar soluciones a una situación difícil o problemática Facultad de Ciencias Médicas, Universidad San Carlos de Guatemala Julio 2014

	CUM		Áreas de práctica	
	M	F	M	F
Considera que no esta en sus manos solucionarlo	35	55	37	46
Prefiere no pensar en los problemas	26	38	24	13
Prefiere no enfrentar las consecuencias de resolver el problema	5	13	12	11
Las personas cercanas a usted lo han criticado por su forma de enfrentar los problemas	3	6	7	5
Otro	0	7	2	3
Nulo	0	0	1	0

Fuente: Base de datos CEVJU-R2

Cuadro 29
Satisfacción del estudiante en relación a enfrentar situaciones difíciles o problemáticas Facultad de Ciencias Médicas, Universidad San Carlos de Guatemala. Julio 2014

	CUM		Áreas de práctica	
	M	F	M	F
Esta satisfecho con su forma de enfrentarlas y no piensa que sea problemática	28	3	39	24
Podría cambiarla, pero no sabe si lo hará	27	5	24	23
Podría cambiarla en poco tiempo y ya tiene un plan para lograrlo	2	9	9	14
Ya ha hecho algunos cambios, pero aun le falta lograr lo que pretende	8	2	7	13
Esta satisfecho con los cambios que ha logrado y piensa mantenerlos	4	4	1	4
Nulo	0	0	3	0

Fuente: Base de datos CEVJU-R2

Cuadro 30
Recursos con los que cuentan los estudiantes para solucionar y/o afrontar situaciones estresantes
Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala. Julio 2014

	CUM		Áreas de práctica	
	M	F	M	F
Recursos materiales y económicos	37	48	42	42
Personas que brinden apoyo	58	101	63	63
Ayuda profesional	32	39	35	46
Habilidades para solucionar problemas	41	43	40	40
Otro	0	5	2	2

Fuente: Base de datos CEVJU-R2

Dimensión sexualidad

Cuadro 31
Qué motiva al estudiante para usar condón o métodos anticonceptivos
Facultad de Ciencias Médicas, Universidad San Carlos de Guatemala
Julio 2014

	CUM		Áreas de práctica	
	M	F	M	F
Prevenir un embarazo no deseado o una infección de transmisión sexual	39	35	40	34
Darle gusto a la pareja	0	0	5	1
Evitar critica de los demás por no usarlo	0	0	1	0
Otro	1	1	2	1
Nulo	29	83	35	42

Fuente: Base de datos CEVJU-R2

Cuadro 32
Qué motiva al estudiante para NO usar o dejar de usar condón o métodos anticonceptivos
Facultad de Ciencias Médicas, Universidad San Carlos de Guatemala
Julio 2014

	CUM		Hospital	
	M	F	M	F
Siente menos placer o deseo	25	15	22	16
Darle gusto a la pareja	7	6	12	6
No piensa que vaya a quedar en embarazo o a adquirir una ITS	3	1	7	6
Las personas cercanas a usted lo han criticado por usarlos	2	4	0	1
Otro	3	10	7	7
Nulo	29	83	35	42

Fuente: Base de datos CEVJU-R2

Cuadro 33
Satisfacción del estudiante en relación a sus prácticas sexuales
Facultad de Ciencias Médicas, Universidad San Carlos de Guatemala
Julio 2014

	CUM		Áreas de práctica	
	M	F	M	F
Esta satisfecho con sus practicas y no piensa que sea problemática	25	24	30	24
Podría cambiarla, pero no sabe si lo hará	7	8	11	5
Podría cambiarlas en poco tiempo y ya tiene un plan para lograrlo	4	0	3	2
Ya ha hecho algunos cambios, pero aun le falta lograr lo que pretende	2	3	1	1
Esta satisfecho con los cambios que ha logrado y piensa mantenerlos	2	1	3	4
Nulo	29	83	35	42

Fuente: Base de datos CEVJU-R2

Cuadro 34
Recursos con los que cuentan los estudiantes para realizar practicas sexuales
seguras Facultad de ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala.
Julio 2014

	CUM		Áreas de práctica	
	M	F	M	F
Dinero para comprar anticonceptivos	59	79	66	49
Lugares para tener practicas sexuales con tranquilidad	37	53	54	49
Acceso a textos científicos y/o profesionales que puedan resolver dudas	40	72	52	49
Suficiente información sobre métodos de anticoncepción y protección	45	76	52	51
Habilidad para hacer vales sus derechos sexuales	37	81	50	55
Habilidad para producir placer sexual a su pareja	35	39	48	40
Habilidad para incitar a su pareja para tener relaciones sexuales	27	27	38	35
Otro	1	1	0	3

Fuente: Base de datos CEVJU-R2

6. DISCUSIÓN

El presente estudio es el primero en estudiar a jóvenes universitarios de todos los años académicos de la carrera de médico y cirujano sobre su estilo de vida basado en 7 dimensiones (actividad física, ocio, alimentación, consumo de alcohol, cigarrillo y otras drogas, afrontamiento del estrés, sueño y sexualidad).

El promedio total de la dimensión actividad física fue de 7.57 situándose por encima del punto medio, por lo cual se establece como una dimensión no saludable; haciendo el desglose por año curricular y sexo queda en evidencia que la población femenina de los 6 años académicos presentan una actividad física no saludable ya que el debido promedio se sitúa por encima de la puntuación media, contrarrestando con la población masculina quienes únicamente presentan déficit en dos años académicos: tercero y cuarto.

En cuanto al nivel de satisfacción en la dimensión actividad física el 37.76% de los estudiantes del CUM, podrían cambiar sus ejercicios y actividad física pero no saben, si lo harán, mientras que la población hospitalaria un 29.19% no saben si lo harán. Lo que motiva al estudiante para realizar ejercicio o actividad física es beneficiar su salud ya que un 53.73% de la población del CUM y un 29.81% del hospital eligieron éste como su principal motivo. Lo que motiva al estudiante para NO hacer o dejar de hacer ejercicio es la pereza con el 52.65% en el CUM, y un 53.41% a nivel hospitalario. El principal recurso para que el estudiante pueda realizar actividad física son implementos deportivos con un 67.02% de la población del CUM y un 71.42% a nivel hospitalario, sin embargo dentro de los impedimentos expresados por los estudiantes se encuentra la carencia de tiempo y espacio físico para realizar dicha actividad dentro de la universidad.

En relación al tiempo de ocio que dedican los estudiantes en su tiempo libre, el promedio fue de 6.99, situándose por debajo del punto medio indicando así que los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas presentan practicas saludables de ocio; se hace notar el pequeño contraste en segundo año donde ambos sexos no tienen una actividad saludable en la dimensión ocio, así mismo con el sexo femenino del tercer año ya que el promedio de la practica ocio se encuentra por encima del punto medio.

En relación al tiempo de ocio que el estudiante invierte, el principal motivo para realizar alguna actividad de ocio es para cambiar la rutina académica y laboral con un 31% en los estudiantes del CUM y un 23% en los estudiantes del área hospitalaria, el principal motivo para no realizar o dejar de realizar prácticas de ocio es porque prefieren seguir estudiando o trabajando siendo este motivo el mayor porcentaje, con un 22% en el CUM y 12% en el área hospitalaria, esto es un resultado esperado debido a que la carrera se caracteriza por contenidos extensos los cuales tienden a acortar tiempo destinado para otras actividades; el 22% de los estudiantes del CUM está conforme con sus prácticas y no sabe si podría mejorar y un 18% de los estudiantes del área hospitalaria están satisfechos con sus prácticas y no piensan que sean problemáticas, llama la atención que los estudiantes respondieron que no cuentan con espacios y oferta de actividades de ocio en la universidad, pero si cuentan con recursos materiales y dinero con en un 60% contrastando con el 23% de los que piensan que no hay espacio físico en la universidad para realizar dicha actividad. La Asociación Internacional WLRA (World Leisure & Recreation Association), define el ocio como: Un área específica de la experiencia humana, con sus beneficios propios, entre ellos la libertad de elección, creatividad, satisfacción, disfrute, placer, y una mayor felicidad. Comprende formas de expresión cuyos elementos son de naturaleza física, intelectual, social, artística o espiritual. El desarrollo del ocio se facilita garantizando las condiciones básicas de vida como son, la seguridad, cobijo, alimentación, educación, recursos sostenibles, equidad y justicia social. (33) Al no encontrarse estas características en la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala, está favoreciendo a que dentro de la Facultad se afecte el estilo de vida de los estudiantes de una manera negativa al no incluir dentro del pensum actividades extracurriculares.

Para la dimensión alimentación se pudo evidenciar que el sexo femenino en el segundo y sexto año se encuentran en el limite para llegar a presentar practicas no saludables, así mismo para el sexo masculino del sexto año; al situarse el promedio de dicha practica en mas de 4 puntos por debajo del punto medio, se puede establecer como practica saludable.

Para la dimensión de alimentación el principal motivo para que el estudiante tenga una alimentación adecuada es mantener la salud en un 43%, donde en la población femenina del CUM específicamente en el tercer año de la carrera presenta el mayor porcentaje con relación a este motivo con un 17% del total de la población, el principal motivo para no

alimentarse adecuadamente es que al estudiante no le gusta restringirse en lo que come siendo el 34% de la población estudiada quienes presentan esa motivación para no realizar una practica saludable, el 40% cree que podría cambiar sus conductas pero no sabe si lo hará, vemos entonces un desinterés por optar por una mejor practica en alimentación, podemos corroborar esta manera de pensar que el 20% de la población femenina específicamente la del CUM cuenta con recursos económicos para comprar alimentos saludables y el 60% tiene disponibilidad de alimentos saludables es su casa, ocurre de manera no igual pero muy similar con el grupo masculino tanto en el CUM como en el Hospital a quienes no les gusta restringirse en lo que come.

A pesar de la creciente oferta de sitios donde venden bebidas alcohólicas y cigarrillos en las cercanías del CUM y algunas áreas de práctica, en general los estudiantes presentan una practica saludable en la dimensión alcohol, cigarrillo y otras drogas situándose notoriamente en casi 7 puntos por debajo del punto medio, se hace la observación de que el sexo femenino de cuarto año y el sexo masculino de sexto año son los únicos que presentan un acercamiento al punto medio para llegar a realizar una practica no saludable en esta dimensión correspondiendo únicamente al 17% de la población estudiada.

Respecto a la dimensión de consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales, los estudiantes presentan resultados por debajo del punto de medio, lo que se interpreta como saludable, tanto en hombre como mujeres, entre consumidores y no consumidores. Dentro de los estudiantes que consumen alcohol 46.13% la principal motivación para hacerlo es disminuir la tensión, ansiedad o el estrés 29.81%, entre estudiantes del CUM 16.15% y estudiantes a nivel hospitalario 13.66%. Lo que se puede analizar como mayor percepción del nivel de estrés, ansiedad o tensión en el inicio de la vida universitaria.

Entre la población general, la principal motivación para no consumir o dejar de consumir alcohol es que consideran que no lo necesitan para divertirse 40.11%. En cuanto a consumo de cigarrillos se evidenció que el 21.48% de los estudiantes presentan este hábito, ya sea para disminuir la tensión, ansiedad o estrés 37.33%. Se estableció que el 23.78% contestó que no necesita consumir cigarrillo para sentirse mejor, siendo la mayoría estudiantes hombres a nivel hospitalario, presumiblemente por el conocimiento de las consecuencias negativas de consumirlo. El 91.69% de los estudiantes encuestados respondió que no consumen ninguna droga ilegal. Mientras que el resto 8.31% si lo hace,

hombres y mujeres por igual 50%-50% y como principal razón para hacerlo 36.36% experimentar nuevas sensaciones.

Además 61.03% de los encuestados se sienten satisfechos con sus prácticas y no piensan que sean problemáticas. El 60.17% de los estudiantes considera que tiene la habilidad para negarse a consumir alcohol, cigarrillo y drogas ilegales, pero además respondieron que, si quisieran continuar o empezar a consumirlos, cuentan con recursos necesarios; dinero 51.86%, conocimiento de lugares cercanos a la universidad donde venden alcohol, cigarrillos y drogas ilegales 32.66% y dentro de la universidad 24.73%. Esto demuestra que dentro de las instalaciones del CUM es posible conseguir cualquiera de éstas sustancias, y todavía más fácilmente en los alrededores.

La dimensión sueño se pudo establecer como saludable donde un 78% de la población estudiada realiza o tiene buenas prácticas en para descansar y/o dormir adecuadamente, cabe resaltar que el 32% restante esta a punto de no presentar una buena practica de sueño donde las mujeres de segundo, tercero y sexto año así como los hombres de sexto año son quienes se acercan al punto medio para llegar a presentar actividades no saludables para dormir adecuadamente.

En relación a las respuestas obtenidas en la dimensión sueño se demostró que tanto hombres como mujeres se encuentran por debajo del punto medio interpretándose como saludable 100%. Se evidenció que los estudiantes tienen como principales motivaciones para dormir el tiempo necesario: descansar 58.45% y tener un buen rendimiento físico y/o mental 32.37% lo que podemos analizar que los encuestados conocen los beneficios de un sueño adecuado y descanso reparador y buscan continuar o mejorar la productividad en sus actividades diarias. Sin embargo, la causa principal para no tener el tiempo necesario para dormir es la carga académica o laboral 75.64%, que se presenta durante todos los años de la carrera de Médico y Cirujano. Más de la mitad de los encuestados 51.28% considera que tiene podría cambiar sus prácticas de sueño pero no sabe si lo hará. El 27.70% de los estudiantes respondieron que cuentan con un lugar cómodo para dormir 89.97% pero no tiempo para dormir lo que necesita. Además observamos una disminución de respuesta a lugar cómodo estudiantes del CUM 53.82% contra estudiantes a nivel hospitalario 46.18%. Podemos analizar que, cada año que se avanza en la carrera se tiene más carga académica y laboral, se vuelve más complicado

descansar adecuadamente y los recursos (instalaciones) dentro de los hospitales no son adecuados para lograrlo.

El 100% de los sujetos de estudio tienen buenas prácticas de afrontamiento, haciendo a esta dimensión como saludable.

Según los datos conseguidos en la base del CEVJU-R2, los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas, en la dimensión de afrontamiento tiene como principales motivaciones no sentir que los problemas dominan su vida 38.10%, disminuir el malestar que ocasionan los problemas 25.21% y evitar que los problemas interfieran en su rutina 27.50%. Asimismo respondieron que si se encuentran ante una situación difícil o problemática las primeras razones para no buscar la solución son que no consideran que esté en sus manos solucionarlo 49.57%, que prefieren no pensar en los problemas 28.93% o que prefieren no enfrentar las consecuencias de resolverlo 11.74%. Consideran además que sus prácticas podrían cambiarse pero no saben si lo harán 35.53%. Se puede analizar que ante los problemas los estudiantes razonan que no pueden enfrentarse a muchas situaciones por lo tanto evitan estresarse. Para solucionar las condiciones de estrés dieron como respuesta que cuentan con personas que brindan apoyo 81.66% o acceso a ayuda profesional 43.55%, lo que se puede interpretar como confianza hacia las personas y que no se encuentran solos ante las dificultades.

Es notable resaltar que el promedio obtenido en la práctica sexualidad se sitúa muy por debajo del punto medio evidenciando que la los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas tienen una practica sexual saludable y por ende responsable.

En la dimensión de sexualidad la transmisión de enfermedades y/o embarazos no deseados es el principal motivo para utilizar métodos anticonceptivos 92.5%. Aunque también respondieron que el motivo principal para no utilizar métodos anticonceptivos es la disminución de placer o deseo o por darle gusto a la pareja en un 48.75%. Con esto se puede justificar los resultados del programa CEVJU-R2 ya que a pesar de las prácticas sexuales, los estudiantes, la mayoría de las veces, se protegen, lo cual les hace sentir satisfechos con sus prácticas y no piensan que sean problemáticas 29.51%. Con respecto a los recursos con lo que cuentan los encuestados para realizar sus prácticas sexuales se encuentran el dinero para comprar métodos anticonceptivos 72.49% y lugares para realizar las mismas en un 55.30% y los más importante es que consideran que pueden hacer valer sus derechos sexuales 63.89%

7. CONCLUSIONES

- 7.1 La Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad San Carlos de Guatemala son saludables en las dimensiones de Ocio, Alimentación, Sueño, Afrontamiento del estrés, Sexualidad, Alcohol, cigarrillo y drogas ilegales, y no saludable en la dimensión Actividad Física.
- 7.2 La dimensión Actividad Física fue la única dimensión que obtuvo un promedio (7.57) arriba del punto medio (7.5) que permite establecer si se tiene una práctica saludable o no. Por lo que esta dimensión es considerada en la población de Estudio como con una práctica de ESTILO DE VIDA NO SALUDABLE. Realizando el desglose por año curricular y sexo queda en evidencia que la población femenina de los 6 años académicos presentan una actividad física no saludable ya que el promedio se sitúa por encima de la puntuación media, llegando a alcanzar valores de 8.26, contrarrestando con la población masculina quienes únicamente presentan practicas no saludables en dos años académicos: tercero y cuarto.
- 7.3 El tiempo que la población de estudio dedica a las actividades culturales, sociales, artísticas de descanso o diversión agrupadas en esta investigación como la dimensión OCIO obtuvo un promedio de 6.99 abajo del punto medio (7.5) por lo que se concluye que los estudiantes tienen una práctica Saludable. Sin embargo es importante mencionar que la población de segundo año tanto para hombres como mujeres en esta dimensión obtuvo valores promedio de 7.54 y 7.85 respectivamente esto aumenta para el grupo de estudiantes mujeres de tercer año 7.96. por lo que se concluye que este grupo en especial tiene una práctica NO SALUDABLE de la dimensión Tiempo de OCIO.
- 7.4 La dimensión Alimentación en la población de estudio obtuvo un promedio de 13.36 lo cual representa un buen estilo de vida para los participantes ya que no supera al punto medio (17.5) para considerarlo como una práctica no saludable. Sin embargo se observa que el promedio del primer año tanto para hombres como mujeres de 11.77 y 13.41 respectivamente llegan a alcanzar valores de 15 y 14.09

respectivamente en el último año, lo que indica una alteración a la práctica alimentaria que aún no entra en el rango para considerar como NO SALUDABLE pero que ha originado cambio de hábitos.

- 7.5 De los 349 estudiantes que participaron y respondieron correctamente las preguntas los cuales fueron 342, el 28.5 % de los estudiantes consume alcohol por diferentes razones lo cual nos indica que si existe el consumo de alcohol entre los estudiantes universitarios de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- 7.6 A pesar de que hay un bajo consumo de cigarrillo entre los estudiantes universitarios de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, el 19.77 % de los estudiantes consume cigarrillos por diferentes razones.
- 7.7 Con respecto a los resultados se encuentra que el 91.69% de los estudiantes encuestados respondió que no consumen ninguna droga ilegal, sin embargo 8.31% si lo hace, pero la puntuación según el test del consumo de sustancias como alcohol, cigarrillos o drogas ilegales es de 6.52, calificado como SALUDABLE según el test.
- 7.8 La dimensión Sueño con un promedio 5.77 también se cataloga como SALUDABLE y que el punto medio teórico que sirve para clasificarlo es de 7.5. sin embargo en el último año alcanza valores de 6.03 para hombres y 6.05 para mujeres que aunque aún están entre los valores aceptables valdría la pena realizar algún tipo de intervención.
- 7.9 La dimensión Afrontamiento con un promedio de 9.7 se considera como una práctica SALUDABLE en la población de estudio (punto medio teórico 12.5) aunque en los años de quinto y sexto para el grupo masculino los valores alcanzan 10.7 y 10.58 por lo que valdría la pena realizar algún tipo de intervención.
- 7.10 Las prácticas sexuales en la población estudio obtuvo un promedio de 5.65 (punto medio teórico de 15) por lo que se considera un dimensión con prácticas SALUDABLES siendo el principal motivo para utilizar métodos anticonceptivos, la

transmisión de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados con un 92.5%.

8. RECOMENDACIONES

A la Universidad de San Carlos de Guatemala:

- 8.1 Formar parte del proyecto de Universidades promotoras de la salud en Latinoamérica.
- 8.2 Incorporar el fomento de la Salud en su proyecto con el fin de propiciar el desarrollo humano y mejore la calidad de vida de quienes allí estudian o trabajan según se estableció en el I congreso Internacional de Universidades Promotoras de Salud en el 2033 en Santiago de Chile cuyo tema central fue “Construyendo Universidades Saludables”.
- 8.3 Designar un presupuesto anual para la promoción de los estilos de vida saludable tanto como en el campus central como en las áreas que no se encuentran dentro de este.

A la Facultad de Ciencias Médicas

- 8.4 Elaborar una guía de estilo de vida saludable en los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas.
- 8.5 Continuar los programas de la Coordinación de actividad física y deporte de la Facultad de Ciencias Médicas.
- 8.6 Crear áreas y horarios para la recreación y descanso, en los hospitales, para mejorar el rendimiento físico, psicológico y académico de los estudiantes.
- 8.7 Mejorar las instalaciones deportivas para la práctica de actividad física de los estudiantes.
- 8.8 Promover la práctica sexual responsable y segura en la población.
- 8.9 Mejorar las instituciones del Centro Universitario Metropolitano encargadas de fomentar estilos de vida saludable.

Al estudiante:

- 8.10 Incrementar actividad aeróbica moderada diariamente, actividad aeróbica vigorosa cada semana, o bien una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa.

- 8.11 Continuar con el tiempo invertido en prácticas de ocio, valiéndose de las personas adecuadas procurando calidad y beneficio.
- 8.12 Consumir las cantidades recomendadas de todos los grupos de alimentos diariamente, además de evitar el consumo excesivo de sal, azúcar, golosinas y grasas de origen animal. Además moderar en lo posible la ingesta de comidas de paquete y de comidas rápidas.
- 8.13 Permanecer con buena actitud ante los problemas y situaciones estresantes que los han llevado a buscar, en cada caso, aquella manera de afrontarlas de la forma más realista de acuerdo con las demandas de ajuste que se requieran.

9. APORTES

- 9.1 El aporte más importante de este estudio es la caracterización de los estilos de vida descritos en las siete dimensiones del test CEVJU-R2 en los 6 años de la carrera de Médico y Cirujano de la Universidad de San Carlos de Guatemala, siendo precursor del desarrollo de guías de estilo de vida dirigida específicamente a la población estudiantil de la Facultad de Medicina.
- 9.2 Otro de los aportes es la adaptación del Cuestionario de Estilos de Vida en Jóvenes Universitarios CEVJU-R2 a la población estudiantil de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala y así mismo el diseño y elaboración de una base de datos eficaz para el ingreso y procesamiento de los datos para su fácil manejo al momento de la búsqueda de resultados.
- 9.3 Uno de los aportes que esta investigación científica proporciona es de suma utilidad a nivel internacional, debido que en Colombia, el grupo de investigación Salud y Calidad de Vida Pontificia Universidad Javeriana Cali, realizada por Isabel Cristina Salazar Torres, María Teresa Varela Arévalo, Luisa Fernanda Lema Soto, Julián Andrés Tamayo Cardona, Carolina Duarte Alarcón inicia con la realización modificación y validación de este “*test*” utilizado en el presente trabajo, para determinar los estilos de vida de los jóvenes universitarios. Los médicos, Psicólogos y de más personal el cual diseña este “*test*” están realizando una validación a nivel de Iberoamérica, con lo cual solicitamos permiso para su uso, y así, poder aplicarlo, los resultados serán enviados a la Universidad Javeriana Cali para su análisis y poder continuar con su validación. Por parte de los investigadores Isis Gabriela Fajardo Aguilar, Alejandro Israel Aguilar Molina, José Joaquín Pivaral Sandoval, José Luis Sipaque Morales, Héctor Alejandro Segura Oliva con el asesor Dr. Iram Dodanim Alfaro Ramírez y asesora/revisora Dra. Hany Mabel Soto del Cid en la ciudad de Guatemala se utilizó este cuestionario para poder diagnosticar los estilos de vida de los jóvenes universitarios en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

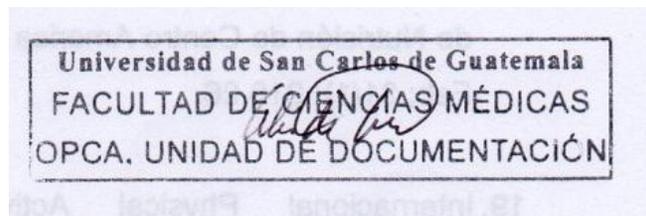
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. Ginebra: OMS; 2012. (Nota descriptiva No. 311)
2. Lange I, Vio. F. Guía para Universidades Saludables y otras instituciones de Educación Superior. [en línea]. Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile; 2006 [accesado 20 Abr 2014]. Disponible en: www7.uc.cl/ucsaludable/img/guiaUSal.pdf
3. Arana P, Arévalo P, Arias D, Baten M, Castillo W, Cuin L. Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en la población de Guatemala: Estudio descriptivo transversal en personas mayores de 19 años de edad en la república de Guatemala junio - julio 2010. [tesis Médico y Cirujano]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 2010.
4. Cockerham W. New directions in health lifestyle research. *Int J Public Health*. 2007; 52(6): 327-8.
5. Ortega FB, Ruiz JR, Castillo MJ, Moreno LA, González-Gross, Wärnberg J, Gutiérrez A. Low level of physical fitness in Spanish adolescents: Relevance for future cardiovascular health (AVENA study). *RevEspCardiol* . 2005; 58 (8): 898-909.
6. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Sistema de Información Gerencial en Salud – SIGSA: Situación de salud en Guatemala. [en línea]. Guatemala: MSPAS; 2009 [accesado 03 Abr 2014]. Disponible en: <http://sigsa.mspas.gob.gt/>
7. Marín L, Moreno G, Moreno J. Hábitos y estilos de vida en estudiantes de segundo y noveno semestre de Medicina de la Universidad Tecnológica de Pereira. *RevMed Risaralda (Colombia)* [en línea] 2009; [accesado 03 Abr 2014] 15(1): 6-14. Disponible en: revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/669

8. Daviglius M, Lloyd-Jones D, Pirzada A. Preventing cardiovascular disease in the 21st century: therapeutic and preventive implications of current evidence. *Am J Cardiovasc Drugs*; 2006; 6 (2): 87-101.
9. Whitworth J. 2003 World Health Organization (WHO)/ International Society of Hypertension (ISH) Statement on Management of Hypertension. *J Hypertens*. 2003; 21 (11): 1983-92
10. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud del mundo 2001 [en línea]. Ginebra: OMS; 2001 [accesado 02 Abr 2014]. Disponible en: http://www.who.int/whr/2001/en/annex3_es.pdf
11. Vásquez J, Gómez H, Fernández S. Diabetes mellitus en población adulta del IMSS: resultados de la encuesta nacional de salud 2000. *RevMedInstMexSeguroSoc (México)*. 2006; 44 (1): 13-26.
12. Organización Panamericana de la Salud. Información y análisis de salud: situación de salud en las Américas: indicadores básicos 2,009. Washington D.C: OPS; 2009. (Informe técnico).
13. Organización Panamericana de la Salud. Iniciativa Centroamericana de Diabetes: Encuesta de diabetes, hipertensión y factores de riesgo de enfermedades crónicas. Villa Nueva, Guatemala: OPS; 2006. (Informe Técnico).
14. Paez M, Castaño J. Estilos de vida y salud en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Manizales. *Archivos de Medicina (Colombia)* [en línea]. 2008 [accesado 03 Abr 2014]; 9(2): 146-164. Disponible en: www.umanizales.edu.co/publicaciones/campos/medicina/archivos_medicina.html/publicaciones/edicion_9-2/8_estilos_de_vida_est_medici.pdf
15. Guatemala. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta nacional de salud materno infantil 1998-1999. Guatemala: INE; 1999.

16. Ortega FB, Ruiz JR, Castillo MJ, Moreno LA, González-GrossM, Wärnberg J. Low level of physical fitness in Spanish adolescents: Relevance for future cardiovascular health (AVENA study). *RevEspCardiol* . 2005; 58 (8): 898-909.
17. Botero A, Cardona J, Lema L, Rubio A, Salazar I, Varela M. Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: Satisfacción con el estilo de vida de la Pontificia Universidad Javeriana. *Pensamiento Psicológico (Colombia)* [en línea] 2009. [accesado 4 Mayo 2014] Disponible en: revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/viewFile/106/314
18. Collinsk A, Grajeda R, Mendez H, Martorell R, Rodriguez M, Torun B. Rural to urban migration cardiovascular disease risk in young Guatemalan adults: Instituto de Nutrición de Centro America y Panamá, Guatemala City. *Int J Epidemiol* . 2002 Feb; 31(1): 218-26.
19. Internacional Physical Activity Questionnaire: 2000. Formato corto autoadministrado de los últimos 7 días. [en línea]. Ginebra: IPAQ; 2002 [accesado Mayo 2014] Disponible en: <https://sites.google.com/site/theipaq/>
20. Lázaro Y. World Leisure and Recreation Association. International Charter for Leisure Education. Iowa: *European Leisure and Recreation Association; 1993*.
21. Sarrais F, de Castro MP. El insomnio. *AnSistSanitNavar*. (España) 2007; 30(1): 121-134.
22. Organización Mundial de la Salud. Defining sexual health Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002. Ginebra: OMS; 2006. (Serie de Informes Científicos 28-31).
23. Sirgtz G. Promoción de la salud. [en línea] México: OMS; 2013; [2 Mayo 2014]. Disponible en: <http://saludglobalite.com/tag/promocion-de-la-salud/>

24. World Health Organization. *Preventing chronic diseases: a vital investment* WHO global report. Ginebra; WHO 2005 (Informe Científico 35)
25. Organización Mundial de la Salud. *Informe sobre la salud en el mundo 2002*. Reducir los riesgos y promover una vida sana. Ginebra: OMS; 2002 (Informe Científico).
26. Vásquez J, Gómez H, Fernández S. Diabetes mellitus en población adulta del IMSS: resultados de la encuesta nacional de salud 2000. *RevMedInstMexSeguroSoc (México)*. 2006; 44 (1): 13-26
27. Jauregui F, Miranda J, pineda J, Recopachi R, Reyes H, Saravia J. Prevalencia de factores de riesgo modificables en enfermedades crónicas no transmisibles. [tesis Médico y Cirujano] Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala, Facultad Ciencias Médicas; 2012.



CARACTERIZACIÓN DE LA CARRERA DE MÉDICO Y CIRUJANO

La Facultad de Ciencias Médicas desarrolla la carrera de Médico y Cirujano. El plan de estudios tiene una duración de seis años con régimen anual. La Facultad de Ciencias Médicas USAC, la cual se encuentra ubicada en el Centro Metropolitano (CUM), lugar donde el estudiante de grado de la Facultad de Ciencias Médicas inicia su formación académica, consta de dos fases:

La primera abarca los primeros tres años de la carrera; donde el estudiante se desenvuelve con una mayor “libertad” e independencia y se imparten las ciencias básicas de la licenciatura de Médico y Cirujano; dicho centro de estudios posee dentro de sus instalaciones distintos lugares donde el estudiante puede adquirir cierta variedad de comida, al mismo tiempo tiene a sus alrededores ventas callejeras de alimentos y lugares donde se puede consumir bebidas alcohólicas. Este centro de estudios posee un espacio para gimnasio el cual no cumple su función, una cancha de cemento para practicar distintos deportes.

La segunda fase que involucra a toda la práctica hospitalaria correspondientes a los últimos tres años en las siguientes instituciones:

Hospital Roosevelt, Hospital General San Juan de Dios, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Hospital Regional de Cuilapa, Hospital General de Escuintla, clínicas familiares en la periferia de la ciudad Capital y áreas del Ejercicio Profesional Supervisado; Estos son los establecimientos donde el estudiante de cuarto año ha sexto año de la facultad de medicina hace sus prácticas hospitalarias. De infraestructura distinta en los lugares destinados para la venta y consumo de alimentos, lugares para descanso de los estudiantes durante los turnos y la escasez o inexistencia de áreas de recreación y acicalamiento dignas para los estudiantes.

CUADRO DE CONGRUENCIAS

OBJETIVO GENERAL	Caracterizar el estilo de vida de los estudiantes de pregrado de la carrera de Médico y Cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.			VARIABLES	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (definición operacional)
PREGUNTAS DE INVESTIGACION					
<p>1. ¿Qué estilo de vida poseen los estudiantes de la carrera de Médico y Cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala?</p> <p>2. ¿Realizarán los estudiantes de la carrera de Médico y Cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala actividad física acorde a un estilo de vida saludable?</p> <p>3. De acuerdo a un estilo de vida saludable ¿Realizan los estudiantes de la carrera de Médico y Cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala actividades de ocio?</p> <p>4. ¿Qué hábitos alimenticios presentan los estudiantes de la carrera de Médico y Cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala?</p> <p>5. ¿Presentan los estudiantes de la carrera de Médico y Cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala consumo de alcohol?</p> <p>6. ¿Presentan los estudiantes de la carrera de Médico y Cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala consumo de cigarrillo?</p> <p>7. ¿Existe el consumo de drogas ilegales en los estudiantes de la carrera de Médico y Cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala?</p> <p>8. ¿Qué calidad de sueño presentan los estudiantes de la carrera de Médico y Cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala?</p> <p>9. ¿Poseen buenas prácticas de afrontamiento hacia circunstancias estresantes los estudiantes de la carrera de Médico y Cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala?</p> <p>10. ¿Qué prácticas sexuales presentan los estudiantes de la carrera de Médico y Cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala?</p>	OBJETIVO GENERAL	1	<p>Pregunta 1</p> <p>Caracterizar el estilo de vida de los estudiantes de pregrado de la carrera de Médico y Cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.</p>	<p>Estilo de Vida</p> <p>Estilos de vida evaluados a través del cuestionario CEVJU-R2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Actividad física. 2. Tiempo de ocio. 3. Alimentación. 4. Consumo de drogas ilegales 5. Calidad de sueño. 6. Prácticas de Afrontamiento del estrés 7. Sexualidad. <p>La puntuación se realizará según cuestionario ya mencionado y descrito. Se evaluará cada una de las dimensiones por separado, siendo un estilo de vida saludable por debajo del punto medio y no saludable por debajo del punto medio de cada dimensión.</p>	
			VARIABLES	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (definición operacional)	
	OBJETIVOS ESPECIFICOS	2	<p>Pregunta 2</p> <p>Determinar si los sujetos de estudio realizan actividad física acorde a un estilo de vida saludable.</p>	<p>Actividad Física</p> <p>Frecuencia con la que ha realizado actividad física en los últimos 6 meses medio a través del instrumento "Cuestionario de Estilos de Vida en Jóvenes Universitarios "CEVJU-R2"</p> <p>Siempre = 1 Frecuentemente = 2 Pocas veces = 3 Nunca = 4</p> <p>Punto medio = 7.5</p> <p>Mayor a 7.5 = práctica de actividad física no saludable</p> <p>Menor a 7.5 = práctica de actividad física saludable</p>	

OBJETIVOS ESPECIFICOS	3	Pregunta 3 Determinar las prácticas de ocio que presentan los estudiantes acorde a un estilo de vida saludable.	Ocio	Frecuencia de tiempo que se dedica al descanso, a la diversión, a las actividades culturales, sociales o artísticas, medido a través del instrumento "Cuestionario de Estilos de Vida en Jóvenes Universitarios "CEVJU-R2" En una semana o mes habitual con qué frecuencia realiza actividades de ocio Todos los días/ semana= 1 La mayoría de días /semanas = 2 Algunos días/ semanas = 3 Ningún día / semana= 4 El punto medio es de 7.5 Mayor a 7.5 = práctica de ocio no saludable Menor a 7.5 = prácticas de ocio saludable	6	Pregunta 6 Identificar si los sujetos a estudio consumen cigarrillos.	Cigarrillo	Prácticas que describen mejor su consumo actual de cigarrillo, medido a través del instrumento "Cuestionario de Estilos de Vida en Jóvenes Universitarios "CEVJU-R2" Consumo actual de cigarrillo Fuma varias veces al día= 1 Fuma 1 vez al día= 2 Fuma por lo menos una vez a la semana= 3 Fuma de vez en cuando= 4 No fumo= 5 El punto medio es de 14. Mayor a 14 = práctica de consumo de cigarrillo no saludable Menor a 14 = práctica de consumo de cigarrillo saludable
	4	Pregunta 4 Determinar los hábitos alimenticios de los sujetos a estudio.	Hábitos Alimenticios	Frecuencia con la que consume distintos alimentos en una semana habitual, medido a través del instrumento "Cuestionario de Estilos de Vida en Jóvenes Universitarios "CEVJU-R2" En una semana habitual Todos los días = 1 La mayoría de días = 2 Algunos días = 3 Ningún día = 4 El punto medio es de 17.5 Mayor a 17.5 = práctica de ocio no saludable Menor a 17.5 = prácticas de ocio saludable	7	Pregunta 7 Identificar si los sujetos a estudio consumen drogas ilegales.	Drogas Ilegales	Prácticas que describen mejor su consumo actual de drogas legales, medido a través del instrumento "Cuestionario de Estilos de Vida en Jóvenes Universitarios "CEVJU-R2" Consumo actual de drogas ilegales Consumo de drogas ilegales varias veces al día= 1 Consumo de drogas ilegales 1 vez al día= 2 Consumo de drogas ilegales por lo menos una vez a la semana= 3 Consumo de drogas ilegales de vez en cuando= 4 No consumo de drogas ilegales = 5 El punto medio es de 14. Mayor a 14 = práctica de consumo de drogas ilegales no saludable Menor a 14 = práctica de consumo de drogas ilegales saludable
	5	Pregunta 5 Identificar si los sujetos a estudio consumen alcohol	Alcohol	Prácticas que describen mejor su consumo actual de alcohol, medido a través del instrumento "Cuestionario de Estilos de Vida en Jóvenes Universitarios "CEVJU-R2" Consumo actual de Alcohol. Toma bebidas alcohólicas varias veces al día= 1 Toma bebidas alcohólicas 1 vez al día= 2 Toma bebidas alcohólicas una vez a la semana= 3 Toma bebidas alcohólicas de vez en cuando= 4 No toma bebidas alcohólicas = 5 El punto medio es de 14. Mayor a 14 = práctica de consumo de alcohol no saludable Menor a 14 = práctica de consumo de alcohol saludable	8	Pregunta 8 Determinar la calidad de sueño que presentan los sujetos a estudio.	Calidad de sueño	Frecuencia con la que realiza actividades relacionadas con la calidad de sueño, medido a través del instrumento "Cuestionario de Estilos de Vida en Jóvenes Universitarios "CEVJU-R2" En una semana habitual Todos los días = 1 La mayoría de días = 2 Algunos días = 3 Ningún día = 4 Punto medio =7.5 Mayor a 7.5 = práctica de calidad de sueño no saludable Menor a 7.5 = prácticas de calidad de sueño saludable
	9	Pregunta 9 Identificar las prácticas de afrontamiento del estrés que presentan los estudiantes de pregrado hacia eventos estresantes.	Prácticas de Afrontamiento del Estrés	Frecuencia con la que ha realizado las siguientes actividades durante los últimos 2 meses cuando se enfrentan a una situación difícil o problemática, medido a través del instrumento "Cuestionario de Estilos de Vida en Jóvenes Universitarios "CEVJU-R2" En los últimos 2 meses. Siempre= 1 Frecuentemente= 2 Pocas veces= 3 Nunca= 4 El punto medio es de 12.5. Mayor a 12.5= Práctica de afrontamiento del estrés no saludable. Menor a 12.5= Práctica de afrontamiento del estrés saludable.				
	10	Pregunta 10 Determinar la sexualidad de los estudiantes de pregrado.	Sexualidad	Actividades relacionadas con la práctica sexual en el último año En el último año. Todas las veces= 1 La mayoría de veces= 2 Algunas veces= 3 Ninguna vez= 4 El punto medio es de 15. Mayor a 15= práctica sexual no saludable. Menor a 15= práctica sexual saludable.				

Árbol de problemas



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado participante:

Usted ha sido seleccionado para participar en el presente estudio, cuyo objetivo es: Caracterizar el estilo de vida de los estudiantes de grado de la carrera de Médico y Cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Su participación es voluntaria, y es libre de rehusar a contestar cualquier pregunta con la cual no se sienta cómodo, sin embargo se le solicita responder todo el cuestionario con la mayor sinceridad. Si tiene alguna pregunta a cerca de este estudio puede avocarse con toda libertad con los investigadores.

Al firmar este consentimiento, usted acepta que entiende todos los términos para participar en el mismo y lo realiza de forma voluntaria y sin ningún tipo de coacción personal.

(f) _____

He sido invitado (a) a participar en la investigación “Caracterización de estilos de vida saludable”. Entiendo que se me aplicará un cuestionario auto aplicable que medirá mi estilo de vida.

He leído y comprendido la información proporcionada. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se he contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me esto me afecte.

Nombre del estudiante _____

Firma del estudiante _____

Fecha _____

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y la persona ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que la persona ha dado consentimiento libremente.

Nombre del investigador _____

Firma del Investigador _____

Fecha _____

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de consentimiento informado _____ (iniciales del investigador/sub investigador).

Cuadro 35
Promedio de puntuaciones obtenidas en cada dimensión del
Cuestionario CEVJU-R2 por sexo en los estudiantes de la Facultad de
Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala
Julio 2014

Dimensiones CEVJU-R2	Sexo	
	Masculino	Femenino
Actividad Física	7,26	7,89
Tiempo de Ocio	6,79	7,20
Alimentación	13,17	13,76
Alcohol, Cigarrillos y otras drogas	6,79	6,27
Sueño	5,61	5,95
Practicas de afrontamiento de estrés	9,78	9,63
Sexualidad	6,83	4,48

Fuente: Cuadro 2

Cuadro 36
Promedio de puntuaciones obtenidas en cada dimensión del
Cuestionario CEVJU-R2 por áreas de estudio en los estudiantes de la
Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de
Guatemala
Julio 2014

VARIABLES CEVJU-R2	CUM	Áreas de práctica
Actividad Física	7,57	7,58
Tiempo de Ocio	7,34	6,64
Alimentación	13,13	13,79
Alcohol, Cigarrillos y otras drogas	6,36	6,70
Sueño	5,78	5,78
Practicas de afrontamiento de estrés	9,46	9,95
Sexualidad	5,24	6,07

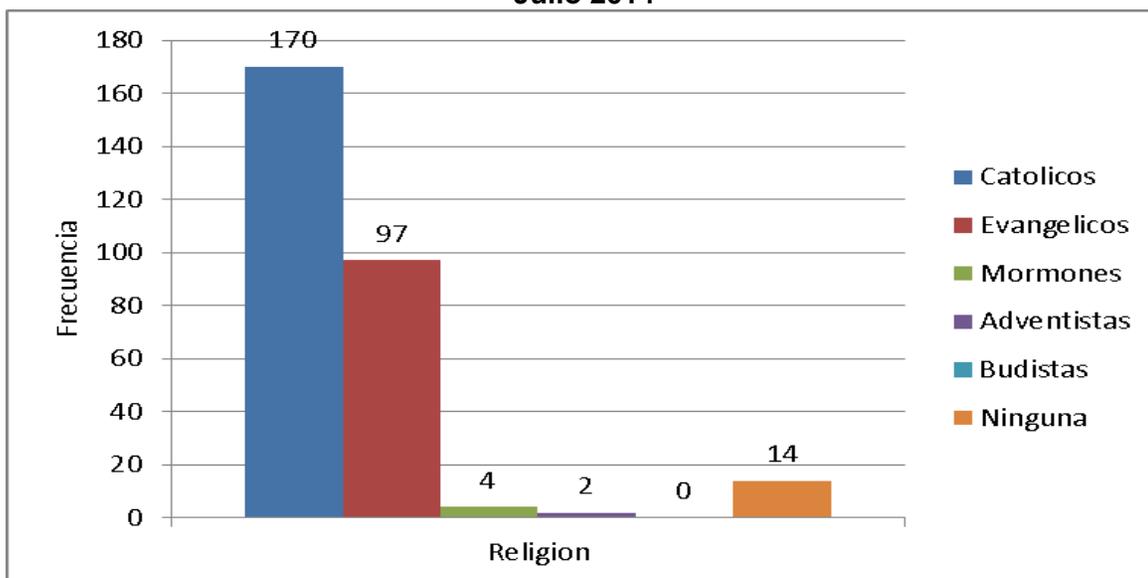
Fuente: Cuadro 2

Cuadro 37
Promedio de puntuaciones obtenidas en cada dimensión del
Cuestionario CEVJU-R2 por áreas de práctica y sexo en los estudiantes
de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de
Guatemala
Julio 2014

VARIABLES CEVJU-R2	CUM		Áreas de práctica	
	M	F	M	F
Actividad Física	7,24	7,91	7,28	7,87
Tiempo de Ocio	7,04	7,65	6,54	6,74
Alimentación	12,49	13,78	13,85	13,74
Alcohol, Cigarrillos y otras drogas	6,70	6,02	6,88	6,51
Sueño	5,56	6,00	5,65	5,90
Practicas de afrontamiento de estrés	9,28	9,64	10,28	9,62
Sexualidad	6,98	3,49	6,68	5,46

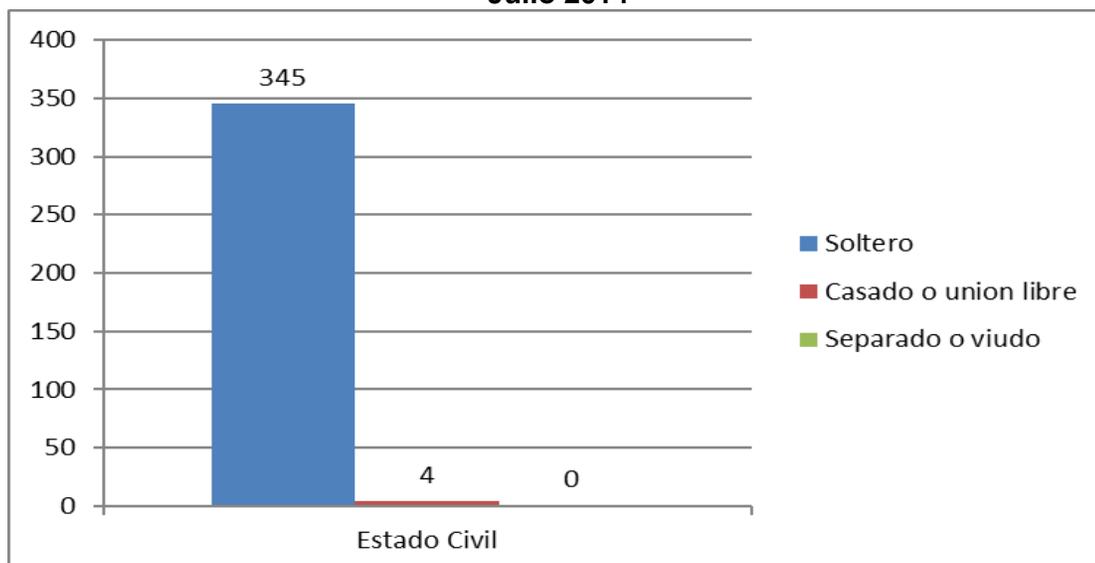
Fuente: Cuadro 2

Gráfica 1
Religión de los estudiantes encuestados de la Facultad de Ciencias Médicas
de la Universidad San Carlos de Guatemala
Julio 2014



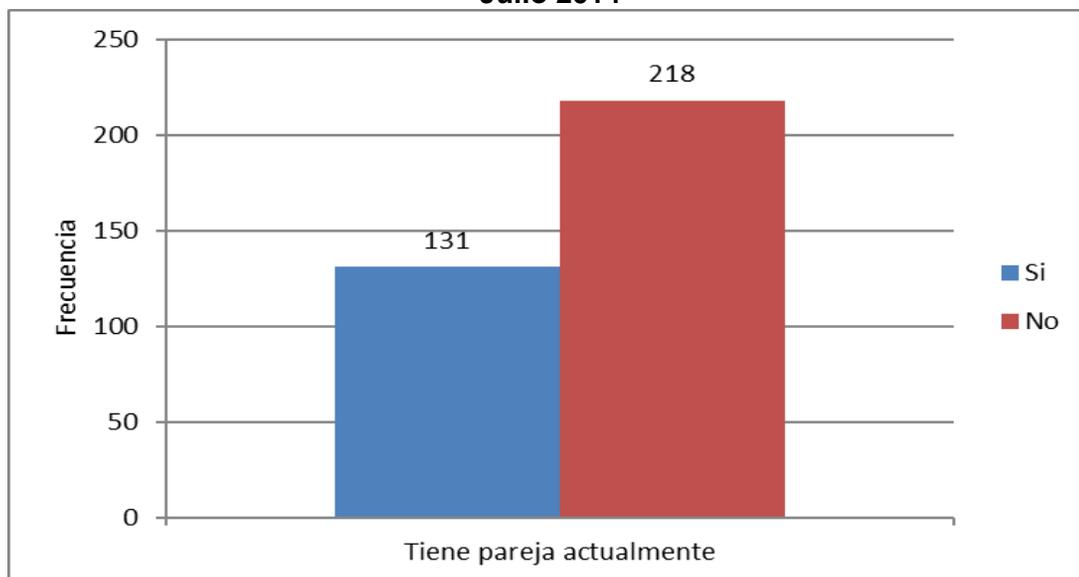
Fuente: Base de datos CEVJU-R2

Gráfica 2
Estado civil de los estudiantes encuestados de la Facultad de Ciencias Médicas
de la Universidad San Carlos de Guatemala
Julio 2014



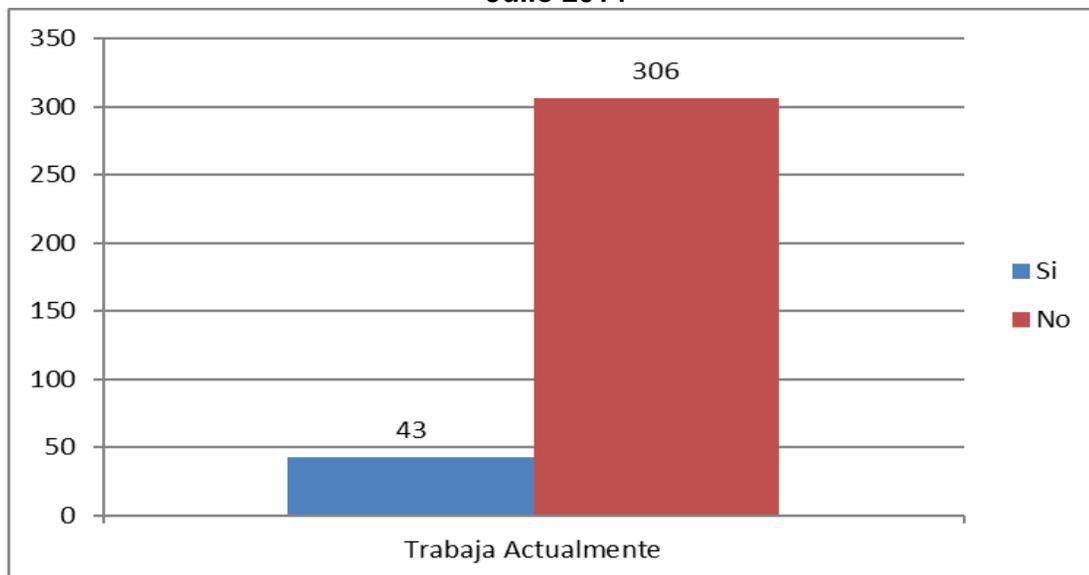
Fuente: Base de datos CEVJU-R2

Gráfica 3
Estudiantes encuestados que actualmente tienen pareja de la
Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad San Carlos de Guatemala
Julio 2014



Fuente: Base de datos CEVJU-R2

Gráfica 4
Estudiantes encuestados que actualmente trabajan de la
Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad San Carlos de Guatemala
Julio 2014



Fuente: Base de datos CEVJU-R2

Autorización uso del test CEVJU-R2

Maria Teresa Varela Arevalo  21 de jul.   

para mí 

Cordial saludo.

Tiene nuestra autorización para usar el CEVJU-R2. En archivo adjunto le envío la base de datos.

Cualquier inquietud no dude en comunicarse conmigo.

Saludos,

Maria Teresa Varela A.
Profesora Departamento de Ciencias Sociales
Coordinadora Maestría en Psicología de la Salud
Directora Grupo de Investigación Salud y Calidad de Vida
Pontificia Universidad Javeriana Cali