

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

---

Estilo de vida saludable e IMC en relación con capacidad nutricional, actividad física, calidad de sueño en estudiantes de la facultad de medicina de la Universidad Particular Antenor Orrego.

---

**Área de Investigación**  
Educación en Ciencias de la salud

**Autor (es):**  
Br. Saavedra Olaya Kiara Nicole de Fátima

**Jurado Evaluador**

**Presidente:** Fajardo Arriola, Carlos

**Secretario:** Hidalgo Madrid, Francisco Marcelino

**Vocal:** Ocampos Cano, Janet

**Asesor:**  
Sandoval Ato, Raúl Hernán  
**Código Orcid:** <https://orcid.org/0000-0001-8666-7188>

**Piura – Perú**  
**2020**  
**Fecha se sustentación:** 2020/09/04

## DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS

Quiero dedicar este trabajo a los médicos del mundo entero que han enfrentado y están enfrentando, en primera línea la lucha contra la pandemia del *Coronavirus Disease 2019*, o como también se le conoce “COVID-19”, así como a todo el personal de salud, que siempre estuvieron allí, y que a muchos de ellos los perdimos; ya no estarán con nosotros, continuaremos con su ejemplo, con su entrega, porque para eso hemos sido elegidos, escrito está en Eclesiástico 38, 1-2, 4.

Agradecer a Dios nuestro padre creador de la vida, a mis padres, Manuel y Narda, por haberme ayudado materialmente a estudiar algo hermoso como es la medicina.

Agradezco a mi asesor el Dr. Raúl Hernán, Sandoval Ato, quien teniendo múltiples ocupaciones en su tarea médica, docencia universitaria, investigación y recarga laboral del momento de pandemia que vivimos, se dio un tiempo y me apoyó constantemente en el trabajo, en la revisión, con sus acertadas sugerencias, aportes médicos y estadísticos, le estoy sumamente agradecida.

Agradezco a todos mis profesores de la Universidad Antenor Orrego, personal administrativo y de servicio. A mis compañeros de aula y de toda la vida. Gracias por todo.

**ESTILO DE VIDA SALUDABLE E IMC EN RELACIÓN CON  
CAPACIDAD NUTRICIONAL, ACTIVIDAD FÍSICA, CALIDAD  
DE SUEÑO EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE  
MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD PARTICULAR ANTENOR  
ORREGO.**

**AUTOR:**

Saavedra Olaya Kiara Nicole de Fátima

**ASESOR:**

Sandoval Ato, Raúl Hernán<sup>1</sup>

1.- Facultad de Medicina Humana UPAO

**INSTITUCIÓN DE ESTUDIO:**

Universidad Privada Antenor Orrego; Campus Piura

**CORRESPONDENCIA:**

Saavedra Olaya Kiara Nicole de Fátima

Mz. F1-L7. Primera Etapa. Urb. Bello Horizonte. Piura, Piura-Perú

Teléfono: +(51)970227619

Email: nicolesaavedrao26@gmail.com

## ÍNDICE DE CONTENIDO

CARÁTULA	01
DEDICATORIA	03
AGRADECIMIENTO	03
RESUMEN	07
ABSTRACT	08
I. Introducción	09
1.1. Marco teórico	09
1.2. Antecedentes	25
1.3. Enunciado del problema	29
1.4. Hipótesis	29
1.5. Objetivos	29
1.5.1. Objetivo general	29
1.5.2. Objetivos específicos	30
II. Material y método	31
2.1. Diseño de estudio	31
2.2. Población muestra y muestreo	31
III. Resultados de la Investigación	34
3.1. Objetivo General	34
3.2. Contrastación de Hipótesis	40
IV. Discusión de los resultados	41
V. Conclusiones	47
VI. Recomendaciones	50
VII. Bibliografía	51
VII. Anexos	57

## **ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla N° 01 Distribución de estudiantes del Séptimo ciclo a Doceavo ciclo según si ejercen un estilo de vida saludable e IMC en relación con la nutrición, actividad física y calidad de sueño.	35
Tabla 02: Distribución de estudiantes del Séptimo ciclo a Doceavo ciclo de la Facultad de Medicina Humana UPAO según su índice de masa Corporal.	37
Tabla 03: Distribución de estudiantes según su relación IMC y el ciclo que cursan.	37
Tabla 04: Distribución de estudiantes de Séptimo ciclo a Doceavo ciclo según capacidad nutricional.	38
Tabla 05: Distribución de estudiantes de Cuarto a Sexto año según nivel de calidad de sueño. Facultad de Medicina Humana UPAO	40
Tabla 06: Prueba de proporción mediante la normal estándar (Z) para los estudiantes presentan un estilo de vida saludable	41

## **ÍNDICE DE GRÁFICOS**

Gráfico N° 01: Distribución de estudiantes del Séptimo ciclo a Doceavo ciclo según nivel de actividad física.	39
---	----

## **ÍNDICE DE ANEXOS**

ANEXO 01: INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	57
ANEXO 02: Ficha validación del Instrumento	60
ANEXO 03: Ficha validación del Instrumento	61
ANEXO 04: Ficha validación del Instrumento	62
ANEXO 05: Validez y confiabilidad del Instrumento	63
ANEXO 06: Estadísticos del Alfa de Cronbach para el instrumento de medición.	64

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar si los estudiantes de Séptimo ciclo a Doceavo ciclo de la Facultad de Medicina Humana UPAO ejercen un estilo de vida saludable y si su índice de masa corporal está evidenciado en su capacidad nutricional, nivel de actividad física y calidad de sueño.

**Material y Métodos:** Se realizó un estudio no experimental, transversal de tipo explicativo. La población abarca todos los alumnos del séptimo a doceavo ciclo de la Facultad de Medicina, durante el año 2019.

**Resultados:** Se determinó aceptar la hipótesis nula y rechazar la hipótesis de investigación, Por el estudio se afirma que los alumnos que tienen un IMC normal, el 74,7 % tienen un estilo de vida no saludable y un 25,3 %, muestran un estilo de vida saludable; los alumnos que tienen un IMC de sobrepeso u obesidad el 76, 4 % tienen un estilo de vida no saludable y el 23,6 % saludable.

### **Conclusiones:**

El 75. 5 % tienen un estilo de vida no saludable, 24.5 saludable, el IMC, no tiene relación con el estado nutricional, actividad física y calidad de sueño. Existe un alto índice de alumnos con sobrepeso u obesidad 48, 7%.

**Palabras Clave:** Estilo de vida, Índice de Masa Corporal, Nutrición, Actividad Física, Calidad de Sueño.

## ABSTRACT

**Objective:** Determine if the students from Seventh to Twelfth cycle of the Faculty of Human Medicine UPAO exert a healthy lifestyle and if their body mass index is evidenced in their nutritional capacity, level of physical activity sleeping quality.

**Material and Methods:** A non-experimental, cross-sectional explanatory study was carried out. The population includes all students from the seventh to twelfth cycle of the Faculty of Medicine, during the year 2019.

**Results:** It was determined to accept the null hypothesis and reject the research hypothesis. The study states that students who have a normal BMI, 74.7% have an unhealthy lifestyle and 25.3%, show a healthy life style; Students who have a BMI of overweight or obesity 76, 4% have an unhealthy lifestyle and 23.6% healthy.

**Conclusions:**

75.5% have an unhealthy lifestyle, 24.5 healthy, the BMI, is not related to nutritional status, physical activity and sleep quality. There is a high index of students with overweight or obesity 48.7%.

**Key Words:** Lifestyle, Body Mass Index, Nutrition, Physical Activity, Sleep Quality.

## **I. INTRODUCCIÓN.**

### **1.1. Marco teórico**

Es sumamente interesante conocer la forma de vida en función a la capacidad nutricional, actividad física, calidad de sueño que llevan los alumnos de medicina del sétimo al doceavo Ciclo, de la Universidad Antenor Orrego de Piura.

Así mismo es importante esta investigación debido a la alta demanda y exigencia académica que llevan y el contar con poco tiempo para lograr tantos objetivos que requiere esta sacrificada carrera, a veces descuidan una buena alimentación, su salud física y una buena calidad de sueño, perjudicando así el estilo de vida saludable, durante su carrera universitaria.

No podemos negar que prevenir enfermedades y promover la salud son conceptos importantes en la salud pública en la actualidad. También es de nuestro conocimiento que la conducta de las personas tiene mucha influencia en ello. Es por esto que, enfocarnos en el estilo de vida e IMC, puede ser la estrategia más eficaz enfocada en prevenir enfermedades, de manera en la que es común que los médicos como tratamiento, les sugieran cambiar ciertos comportamientos que dañen su salud. Por ello la formación que recibe el médico en su vida universitaria tiene que ver por supuesto con nutrición, sueño, forma de vida, ligados e interrelacionados.



No obstante, ¿Qué sucedería si son los mismos médicos los que ejecutan un mal estilo de vida? Se considera que al saber de la asociación estilo de vida y salud, así como de la fisiopatología de las enfermedades y su terapéutica, deberían evitar fielmente actitudes dañinas para su salud. Pero raramente sucede de esa manera, donde encontramos médicos que sufren obesidad y con morbilidades. Denotamos que a este grupo de médicos les resulta difícil indicar una forma de vida saludable cuando no es practicado por ellos.

El asunto en cuestión de este tema se basa en sus consecuencias. Se ha demostrado que los médicos que practican un buen estilo de vida, tienen mayor influencia en sus pacientes de inducirles prácticas saludables y una tasa de éxito mucho más eficaz en el proceso de curación de la enfermedad del paciente, lo que no sucede con un médico con una vida sedentaria, que practican una medicina curativa en lugar de preventiva, quienes fracasan muchas veces en la motivación de sus pacientes al recomendarles hábitos inadecuados. (39)

Es en este punto que un estilo de vida saludable toma mayor énfasis cuando se trata del personal médico, pues toma doble efecto en la salud de la población: Aparte de llegar a un grupo específico, estos recaen en el estilo de vida de sus pacientes, al volverse en prototipo de vida para ellos. (1) (16), esto en realidad es parte de una serie de objetivos que las Facultades de medicina, tienen que afrontar dado que es necesario que tengan nociones de esta temática tan importante, en la vida de los estudiantes aspirantes a médicos.

Los doctores, enfermeras, dentistas, trabajan en armonía para brindar una atención óptima a los pacientes. No solo trabajan para una comunidad libre de enfermedades, sino para potenciar un estilo de vida saludable. Brindan consejos sobre cómo comer bien, cómo vivir mucho tiempo, cómo ser mentalmente fuerte para enfrentar los desafíos cotidianos y apuntan a una salud integral, pero surgen las preguntas: ¿actúan según sus propios consejos, comen bien, duermen bien y hacen ejercicio? ¿Están en buen estado psicológico para luchar contra los problemas cotidianos?

Esta investigación ha demostrado que los médicos que ejercen un estilo de vida saludable tienen más probabilidades de hablar con sus pacientes al respecto y los pacientes tienen más probabilidades de impresionarse con dichos médicos. Los profesionales sanitarios sanos no solo se desempeñan bien, sino que también fomentan el sistema sanitario que conduce al objetivo final de la práctica médica; Mejor atención al paciente. Los médicos estadounidenses y canadienses (Waqas Ahmad, 2015), indican en su estudio que son más saludables que la población general, pero tales estudios son mucho más escasos en Asia en comparación con el resto del mundo. Iniciamos este estudio para ver si los futuros médicos "practican lo que predicán" al examinar principalmente su dieta, ejercicio y calidad de sueño, junto con otros aspectos que afectan sus vidas, el IMC. (20)

Actualmente un estilo de vida constituye un suceso de componentes psicológicos, sociales, culturales y económicos y que se convierten en factores de riesgo o seguridad según su condición. (2)

Resulta importante recalcar si este estilo de vida, sumado al grupo de factores, es saludable o no. Este es una serie de acciones realizadas por una persona, los cuales tienen influencia en la posibilidad de generar efectos fisiológicos y psíquicos a corto y a larga data, que afectan en su salud física y esperanza de vida. (3). En la formación académica se van adquiriendo rutinas que permanecen en su mayoría hasta su adultez, motivo por el cual los alumnos de medicina son la estadística imprescindible para prevenir y promover la salud debido a que la forma en como llevan su vida va a influir en su desarrollo interno y externo. (2).

En esta investigación consideramos a un estilo de vida saludable como el agrupamiento de prácticas que realiza un individuo enfocados en la implementación del bienestar físico y mental, donde tenemos: Nutrición, actividad física y calidad de sueño. (3)

La nutrición es el consumo de alimentos en función con los requerimientos diarios del organismo (4), como carbohidratos, lípidos, proteínas, vitaminas, etc; donde es fundamental mantener un equilibrio para mantener un peso adecuado, adaptarse a la edad, sexo, talla y actividad física que realiza y su bienestar físico.

Tiene que ser diversa para asegurar que consuman los nutrientes necesarios. (5)

En este parámetro, nos enfocamos en la calidad y a la continuidad de la ingesta de alimentos, de tal manera que puedan conservar una buena alimentación o que alteren el bienestar físico de nuestro grupo en estudio.

Los especialistas en nutrición indican que las personas deben tener una dieta diversa, debido a que mientras haya más variedad de alimentos, habrá menos posibilidad de enfermarse por déficit. También aconsejan compensar la ingesta de alimentos en relación a las calorías que su organismo produce. Es importante controlar el consumo de lípidos, sodio y glucosa. (35)

Así mismo, tenemos diversas maneras de catalogar a los alimentos, en la cual consideramos a la Pirámide alimentaria. En la base, tenemos los carbohidratos; luego tenemos la fruta, después a las verduras; adicionalmente tenemos las proteínas; seguidamente vienen los lácteos y para concluir los azúcares y grasas. (4)

En relación a esto, existe una desestructuración de la rutina y prácticas alimenticias, por ejemplo, comer en restaurantes, incremento de la ingesta de alimentos procesados, muchas veces causadas por horas de trabajo acumulados.

Diferentes investigadores destacan que los alumnos universitarios son un conjunto bastante frágil nutricionalmente hablando, porque frecuentemente saltan comidas, comen entre horas, prefieren la comida procesada y toman bebidas alcohólicas en grandes cantidades. Sabiendo que cada uno de ellos serán futuros médicos, quienes llevan a

cargo la salud de sus pacientes, este grupo es abundante y atractivo para darle énfasis en la reducción de IMC y comorbilidades que puedan llegar a padecer, mediante estrategias de promoción de salud. (2)(14)

Otro parámetro a tomar en cuenta es la actividad física, definida como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exijan un gasto de calorías.

Consideramos al ejercicio corporal como toda actividad física hecha de forma planificada dirigida al mejoramiento de la condición física.

Tenemos diferentes clasificaciones a nivel deportivo. En este trabajo los clasificamos como: Deportes individuales, colectivos o de pareja, de combate y al aire libre. (4)

Nos basamos en diferentes trabajos que denotan que el ejercicio físico, favorece el aumento de la esperanza de vida, y que las personas que lo ejercen presentan un 50 % menos de mortalidad prematura por trastornos cardiovasculares que las personas sedentarias (Cantón Chivirella, 2001). (6)

Las organizaciones mundiales tales como American College of Sports Medicine (ASCM), la American Heart Association (AHA), Organización Mundial de la Salud (OMS), para promocionar hábitos saludables, en este caso, se enfocan en tres ejes primordiales para el bienestar físico. En primer lugar, La actividad física, que son los movimientos que realiza el cuerpo de forma habitual. El ejercicio físico es planeado y repetitivo y

busca objetivos, el deporte, es el ejercicio físico acompañado de leyes y reglas.

Al agregar la actividad física como parte de su malla curricular, impulsa al médico a obtener hábitos saludables; así como él es un ejemplo para la sociedad, su apariencia permite aceptación pronta sobre lo que esté promoviendo en su terapéutica. Adicionalmente generaría un buen aporte al bajar la tasa de obesidad, sedentarismo y enfermedades crónicas no transmisibles. (7)

La inactividad física y la ingesta dietética deficiente son comportamientos relacionados que dañan la salud y mantenimiento de un peso saludable.

Padecer de riesgo de cardiopatía isquémica, accidente cerebrovascular, diabetes tipo II, osteoporosis, varios tipos de cáncer y depresión son enlazados por determinantes de salud conductual y biomédica tales como inactividad física, malos comportamientos dietéticos y sobrepeso / obesidad.

Hay múltiples beneficios de participar en una actividad física regular para la población en estudio. Estrategias para promover la actividad física se ha vuelto en un significativo enfoque de salud pública para prevenir enfermedades no transmisibles. La prevalencia de lograr la realización de ejercicio físico disminuye rápidamente entre las edades de 18 y 24, cuando muchos jóvenes emprenden educación terciaria. Por ejemplo, en los Estados Unidos casi la mitad de todos los estudiantes universitarios no logran alcanzar un buen nivel de actividad física. Datos australianos

en el grupo de edad  $\geq 18$  años indican que 66.9% son sedentarios o tener bajos niveles de actividad física durante 2011-2012.

Del mismo modo, en el Reino Unido, el 73% de los hombres y el 79% de los alumnos no ejercen ejercicio físico.

Los estudios han informado que se produce un aumento de peso considerable durante el colegio / universidad. Las habilidades y hábitos de selección de alimentos asociados tienen impactos en la salud a largo plazo.

Las universidades deben implementar programas para generar un aumento de conocimiento de los alumnos sobre los métodos de control de peso saludable y la significancia del ejercicio físico combinada con una dieta saludable.

Dada la falta de actividad física y una alimentación saludable no es sorprendente que la prevalencia de sobrepeso / obesidad ha alcanzado proporciones epidémicas en adultos jóvenes. En Estados Unidos, el rango de edad de mayor aumento de la obesidad (7.1% a 12,1%) se encuentra entre jóvenes de 18 y 29 años. De hecho, la adolescencia tardía y la edad adulta temprana parecen ser períodos significativos de transición, destacando la importancia de comprender factores como las actitudes y conocimiento de los beneficios para la salud, ya que están asociados con los niveles de actividad física, el comportamiento dietético y la prevalencia de la obesidad. Las mejoras en los comportamientos de estilo de vida pueden reducir o prevenir la ocurrencia de enfermedades

metabólicas, por lo tanto, estrategias para fomentar formas de vida más sana en las personas en edad productiva es esencial. (17) (18)

La OMS recomienda para las personas de 18 a 64 años de edad, que realicen 150 minutos de actividad física moderada o 75 minutos semanales de actividad física intensa, o algún acoplamiento semejante y con prácticas enfocadas en reforzamiento muscular de 2 o más días a la semana; buscando el trabajo de grandes conjuntos musculares. (3)

Entre esta población universitaria, se supone que los estudiantes de medicina tienen un mayor conocimiento de un estilo de vida saludable y hábitos alimenticios en comparación con otros estudiantes. Una de las condiciones más influyentes para pronosticar la condición física de los estudiantes de medicina son sus propias actitudes hacia la promoción de la salud, la prevención de patologías y el ejercicio. Sin embargo, no hay evidencia que indique que este conocimiento se traduzca en práctica en términos de mantener una buena salud. Los hábitos saludables entre los estudiantes de medicina son aún más importantes, ya que son futuros médicos y los estudiantes que ignoran personalmente adoptar un estilo de vida saludable poseen más probabilidades de no establecer oportunidades de promoción de la salud para sus pacientes. Además, está demostrado que los alumnos de medicina exhiben factores de riesgo tempranos de enfermedades crónicas. (19)

Es un elemento muy importante el disminuir los agentes de riesgo en los estudiantes, entre ellos el sedentarismo y la obesidad, ya que la calidad de vida de su juventud les pronostican en su adultez. Entonces, la



realización de actividad física de forma constante estabiliza el peso corporal y ayuda a la disminución de peso en consecuencia de: Oxidación de grasa, disminuye el índice de comorbilidades enlazadas a la obesidad, genera confianza para ejecutar un plan alimenticio, genera un control del apetito, incrementa y moldea la musculatura corporal, acelera la tasa metabólica. Efectivamente, la actividad física es de los agentes que mejor predice la pérdida ponderal durante un tratamiento de reducción sea constante durante un largo rango de tiempo, incluyendo la asociación con modificaciones positivas en su estado de ánimo y una considerable reducción del estrés producido por un plan alimenticio a largo plazo. (6)

Estudios actuales demuestran que la población que realiza actividad física tienen mejor perfil biológico en relación a enfermedades cardiovasculares y diabetes tipo 2, mejor funcionamiento cardiorrespiratorio, a nivel muscular óseo en contraste con quienes no realizan actividad física (Garber, Blissmer, Deschenes, Franklin, Lamonte, Lee, Nieman, Swain, 2011). (12)

La población estudiantil de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego, como futuros profesionales de la salud, tienen una labor social frente a sus pacientes que tienen a cargo en sus prácticas hospitalarias, así como con su familia y círculo social. Especialmente, con procedencia científica actual sobre los privilegios para la salud física y mental de la actividad física, los doctores presentan la obligación ética de dar como

tratamiento ejercicio a sus pacientes (Chakravarthy, Joyner & Booth, 2002).

Por lo cual, es imperioso tener conocimiento de la realización o no de actividad física de este grupo de estudio, debido a la existente relación positiva entre un estilo de vida saludable y una mejor actitud hacia la promoción de la salud y la prevención primaria, tanto en su etapa de estudiantes como en la práctica de su labor como médicos titulados. (Duperly et al., 2009). (8)

Sería ideal que el médico sepa asesorar al paciente sobre el tipo de actividad física que este vaya a realizar según sus requerimientos, para un mejor éxito en el tratamiento de su enfermedad, para esto, el médico debe de tener experiencia propia sobre el tema, ya que se han visto mejores resultados en el seguimiento de pacientes tratados con personal de salud expertos en el tema. (22)

Para lograr esto, se cree que el impulsar un incremento de la participación de los alumnos en una actividad física extenuante y alentar la capacitación académica en el área del asesoramiento sobre el ejercicio podría ser un importante paso a seguir para preparar a los futuros médicos para que prescriban efectivamente el ejercicio a sus pacientes. (21)

El último parámetro, pero no menos importante estudiar en este proyecto, es la calidad de sueño, un pilar de salud.

Una cantidad suficiente como una calidad adecuada es imprescindible para un estilo de vida saludable, que incluye un buen funcionamiento diurno. (9)

El sueño es una función biológica insustituible. Diversos estudios denotan una fuerte interrelación entre las fases de sueño y el estado de salud físico y psicológico de una persona. Los productos del sueño afectan directamente al desarrollo y funcionamiento normal de las capacidades cognoscitivas e intelectuales de las personas. (10)

El sueño es un estado fisiológico activo y rítmico que junto a la vigilia, aparece cada 24 horas. No hay un concepto exacto de calidad del sueño debido a que cada persona no es igual; pero está en relación a la cantidad de horas dormidas y las repercusiones del sueño en la vigilia.

La cantidad de sueño que el ser humano necesita depende de componentes orgánicos, ambientales y conductuales; existiendo personas que duermen menos de 5 horas, otros que requieren más de nueve horas para rendir durante todo el día, pero generalmente las personas duermen entre siete a ocho horas. (11)

Las limitaciones en el ciclo del sueño desencadenan una pérdida acumulativa, lo que genera un déficit de sueño. Consecuentemente, se genera la predisposición a dormirse, denominado como somnolencia, y si esto pasa cuando el individuo debería estar en alerta, se le llama excesiva somnolencia diurna (ESD). Los causantes de somnolencia son: El déficit de sueño, pobre calidad del sueño, interrupción del ritmo circadiano y uso de algunos medicamentos. Una buena calidad del

sueño engloba dormir bien durante la noche junto a un buen funcionamiento durante la vigilia.

Otro factor importante a tratar es que una alta prevalencia de estrés es uno de los problemas más importantes reportados entre los estudiantes de medicina a nivel mundial. Se define como el "desgaste" que experimenta el cuerpo a medida que se ajusta a la presión o una situación amenazante.

Aunque algunos estudios han encontrado que cierto nivel de estrés tiene buenos efectos sobre el funcionamiento fisiológico y puede facilitar el proceso de aprendizaje (estrés favorable), está bien documentado que la existencia de grados incrementados de estrés tienen efectos negativos en la salud física y mental de los alumnos de medicina (angustia o estrés desfavorable).

Específicamente, los altos niveles de estrés pueden afectar el funcionamiento cognitivo, el nivel de concentración y la productividad académico. (40,41)

La población estudiantil médica puede no considerar el sueño como una prioridad en el contexto de sus requisitos académicos, ya que reducen su tiempo de sueño para tener horas adicionales para estudiar y la carga de trabajo. La existencia de varios factores, como las demandas sociales y académicas, los trabajos a tiempo parcial y los horarios escolares irregulares, afectan el ciclo de sueño-vigilia de los estudiantes universitarios. En consecuencia, desarrollan malos hábitos de sueño, especialmente en las semanas anteriores a un examen. (36)

Se informa que el 51% y el 59% de los estudiantes de medicina tenían una mala calidad del sueño en los Estados Unidos y Lituania, respectivamente. Además de la salud física y mental, la carencia de sueño puede afectar la productividad académica de los aspirantes a médicos. Muchos estudios en los Estados Unidos, Australia, India y otros países han encontrado que los estudiantes con mala calidad del sueño tienen bajas notas en sus exámenes y estaban más deprimidos que sus colegas. (24,25)

Una de las desventajas de una mala calidad de sueño es la existencia de la relación entre la breve duración del sueño y la obesidad en las personas, donde, el desequilibrio de dos hormonas opuestas, la leptina y la grelina involucradas en el consumo de alimentos y el equilibrio de energía. La leptina es liberada por los adipocitos blancos y actúa en el sistema central nervioso en el núcleo arqueado del hipotálamo, mediante la inhibición del hambre y la estimulación del gasto energético. Además, la leptina está involucrada en otros procesos fisiopatológicos, como la aterosclerosis, la tolerancia y la sensibilidad a la insulina, y también en las enfermedades cardiovasculares y el síndrome metabólico. Por el contrario, la grelina se elimina principalmente del estómago y, al actuar sobre el hipotálamo, estimula el hambre y la producción de grasa. El sueño corto se ha asociado con una disminución del nivel de leptina circulante y un aumento de grelina, un patrón hormonal que conduce a un aumento del apetito y la producción de grasa con una disminución del gasto energético. Aunque este mecanismo fisiopatológico parece ser el

que tiene un mayor consenso, otros estudios mostraron resultados contradictorios. Además, no solo la duración del sueño puede inducir cambios hormonales, sino que también la calidad del sueño parece conducir a un patrón hormonal pro-grasa. La alteración del sueño aumenta los niveles de cortisol matutino, reduce la sensibilidad a la insulina y la secreción de la hormona del crecimiento, apoyando las asociaciones entre la mala calidad del sueño y la obesidad, tal como se descubrió en otros estudios. En un reciente estudio transversal de Australia, los adolescentes con un patrón de levantarse tarde fueron 1.47 veces más propensos a tener sobrepeso u obesidad que aquellos con los que se levantan temprano. Por otra parte, los adolescentes con hora de acostarse tarde tenían una mayor ingesta de alimentos adicionales (alimentos densos en energía y pobres en nutrientes), mientras que los adolescentes que se acuestan temprano consumen más frutas y verduras. Los estudios prospectivos mostraron cómo se vincula un patrón crónico de tiempo de sueño tardío con un aumento del IMC [42] y los trastornos metabólicos. En cuanto al gasto de energía, no encontramos diferencias significativas entre las actividades físicas y los grupos de IMC como características fuertes del sueño. En este contexto, las personas que habitualmente no duermen son más propensas a consumir menos verduras y frutas que se consumen con mayor frecuencia. Estos hallazgos son consistentes con los de otros estudios que sugieren una asociación entre la restricción del sueño y el consumo de alimentos ricos en calorías, bebidas azucaradas y refrigerios. (38)

Resultado que, la falta de sueño se asocia con una menor adherencia a la dieta mediterránea, un aumento en los comportamientos poco saludables y el estado de sobrepeso / obesidad. Estos hallazgos resaltan que la prevención de la obesidad adolescente necesita un enfoque multidisciplinario considerando no solo las actividades físicas y dieta, pero también otras intervenciones de estilo de vida como mejoras en los hábitos de sueño. (15,37)

Los estudiantes de medicina tienen alta tasa de alteraciones de sueño causado por sus horarios irregulares, alta carga académica y guardias nocturnas. Se evidencia un porcentaje considerable (>50%) de “malos soñadores según el índice de Pittsburgh” en investigaciones realizadas en Argentina (83%), Perú (85%), España (60%), Colombia (76,5%), Estados Unidos, Panamá (67,6%) y Paraguay (66%).

Como resultado de variadas investigaciones, la carencia crónica de sueño incrementa la predisposición a accidentes, los índices de ausentismo y presentismo (trabajar sin realizar de manera correcta sus funciones), alteraciones neuroconductuales, así como el peligro de padecer trastornos médicos y psiquiátricos. (13)

En estudiantes de Medicina, el índice de malos soñadores se encuentra entre 60% a 90%. Ciertos estudios recalcan que los alumnos que padecen de somnolencia y cansancio no tienen un correcto ejercicio universitario, debido a los horarios variables de estudio, fuerte carga académica y guardias de noche en los hospitales. (10) (23)

Estudios peruanos concluyen que los estudiantes de medicina padecen de una mala calidad del sueño, porque duermen menos de 6 horas evidenciándose que en el Perú, los estudiantes y futuros médicos podrían poner en riesgo su aprendizaje y actuación médica.(11) Debido a esta problemática, este trabajo está encaminado a determinar calidad del sueño en estudiantes del Séptimo al 12 ciclo de la Facultad de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego Piura, población elegida por ser el punto de corte entre ciencias básicas y el inicio de asistencia a hospitales. (11)

Esta investigación tiene relevancia debido a que de acuerdo a las exigencias diarias y demandas académicas estrictas, es necesario conocer el estilo de vida saludable e IMC, que como futuros profesionales de la salud deben gozar de bienestar físico y mental para tratar a sus pacientes con el ejemplo, estando en óptimas condiciones y llevar una buena calidad de vida. Es muy interesante conocer el estilo de vida que llevan los estudiantes de medicina, si es saludable o no, el índice de masa corporal, y sus relaciones con las variables en estudio, en este caso en los alumnos de la Universidad Antenor Orrego de Piura.

## **1.2. Antecedentes**

Uno de los estudios que he considerado es el publicado por Yapó en el año 2014 (12), quien afirma que gran parte de los alumnos realizan muy poca actividad física, de cualquier especialidad, año de estudios, edad y sexo, son las conclusiones de esta tesis.



En Madrid, España, en 2017 Bayán, A (13). Llevó a Cabo un estudio de tesis doctoral para investigar los patrones de actividad física, estilos de vida saludables, calidad de vida y Mortalidad en la población española, en una de sus conclusiones de fin de trabajo podemos resumir en lo siguiente: Si se realiza mayor actividad física, y menos sedentarismo, durmiendo las horas adecuadas, se consigue tener una mejor calidad de vida.

Bobadilla, C. En el 2018 sustentó en la Universidad Cayetano Heredia la tesis de maestro cuyo título es: Calidad de vida relacionada a la salud de los trabajadores evaluados en un centro de salud ocupacional de Lima durante el año 2016 (14), el estudio fue observacional, descriptivo y transversal y en sus conclusiones encontraron que los trabajadores “no presentaron una buena calidad de vida en todas las dimensiones del cuestionario de salud de Salazar y Bernabé”.

En la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca (España), el año 2015, Recio J. realizó la Tesis doctoral sobre Estilos de Vida y Función Vascular. Estudio Evident. (26) este estudio identifica tres patrones de acuerdo con sus estilos de vida: "Cluster no saludable"; "Cluster saludable/actividad física", es el que realiza más actividad física y registra valores más elevadas de HDL; y "Cluster saludable/dieta" que se caracteriza por tener buenos hábitos alimenticios, menor LDL presión arterial baja.

Orellana y Urrutia el año 2013 sustentaron su tesis de licenciatura en la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (27) Es una investigación de tipo cuantitativo, transversal, descriptivo y analítico. Los resultados dictan que el 19.13% de damas y 35.48% de hombres padecen de sobrepeso y el 4.42% de mujeres y 8.61% de hombres con obesidad.

Con respecto al nivel de actividad física se encontró en dicha investigación que la mayoría de mujeres presentan un nivel bajo (45.22%), en cambio la mayor cantidad de hombres tienen un nivel moderado 45.16%) y la menor parte tiene un nivel alto (20% de mujeres y 24.73% de varones).

La tesis estilos de vida y estado nutricional en estudiantes del 1y 2° grado A y B de la Institución Educativa América Huancavelica – 2017, desarrollada por: Loayza y Muñoz, (28) nos muestra en sus resultados que Los estudiantes presentaron alimentación no saludable con estado nutricional de sobrepeso.

En el año 2018 se sustentó la tesis: Estilos de vida saludable de los docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el año 2018. (29), en su trabajo testifica que los docentes no ejercen un estilo de vida saludable.

Ortiz y Sandoval en la Universidad Antenor Orrego sustentaron que El índice de masa corporal relacionados al estilo de vida de los alumnos; el 63.3% no presenta un estilo de vida saludable y su índice de masa

corporal es óptimo, como también alrededor del 75% ejercen un estilo de vida saludable y su índice de masa corporal es normal. El índice de masa corporal relacionados con los estilos de vida de los estudiantes; el 63.3% tiene un estilo de vida no saludable y su índice de masa corporal es normal, así mismo una cantidad de 75% tienen un estilo de vida saludable y su índice de masa corporal es normal. (30)

En la disertación presentada en la Universidad de Puerto Rico el 2016 para obtener el grado de doctor presentado por Ruiz, L (31) se encontró los siguientes resultados: Aproximadamente, la mitad, 54.5% (67), de ellos clasificó en peso normal; una cuarta parte, aproximadamente 25.2% (31), clasificó en sobrepeso y un 13.0% (16) clasificó en obesidad.

Un estudio interesante es el presentado por Hidalgo, M. de la Universidad de Ciencias Aplicadas, sobre el estado nutricional y los estilos de vida, (32) Los empleados que hacen actividad física el 58.3% presentan diagnóstico nutricional normopeso, el 54.1% y el 58.7% presentan sobrepeso y obesidad.

La investigación de tesis para obtener el título de licenciado en la Universidad Javeriana de Bogotá, (33) relaciona tres variables: Hábitos alimentarios, los estilos de vida saludables y los niveles de actividad física, cuyos resultados se mencionan: En relación a IMC, lanzó que el 90% de los estudiantes tienen un IMC normal, realizan ejercicio

moderadamente, 37% realizan ejercicio en nivel alto, y un 13% de la población realizan actividad física a nivel bajo.

La tesis presentada por Román Silvia en la Universidad de Granada – España. (34) donde se relacionan la rutina y estilos de vida saludable con respecto a las motivaciones y expectativas socioeducativas, esta investigación fue descriptiva y de corte transversal, en la cual participaron 597 alumnos, en los años 2016, 2017, con una edad media de 23 años, de los cuales hombres eran 26,1 % y la diferencia mujeres.

### **1.3. Enunciado del problema**

¿Los estudiantes de Séptimo ciclo a Doceavo ciclo de la Facultad de Medicina Humana UPAO ejercen un estilo de vida saludable y su IMC tiene relación con su capacidad nutricional, actividad física y calidad de sueño?

### **1.4. Hipótesis**

Los estudiantes de Séptimo ciclo a Doceavo ciclo de la Facultad de Medicina Humana UPAO ejercen un estilo de vida saludable y su índice de masa corporal está evidenciado en su capacidad nutricional, nivel de actividad física y calidad de sueño.

Ho: Los estudiantes de Séptimo ciclo a Doceavo ciclo de la Facultad de Medicina Humana UPAO no ejercen un estilo de vida saludable y su índice de masa corporal no está evidenciado en su capacidad nutricional, nivel de actividad física y calidad de sueño.

### **1.5. Objetivos**

#### **1.5.1. Objetivo general**

Determinar si los estudiantes de Séptimo ciclo a Doceavo ciclo de la Facultad de Medicina Humana UPAO ejercen un estilo de vida saludable y si su índice de masa corporal está evidenciado en su capacidad nutricional, nivel de actividad física y calidad de sueño.

### **Objetivos específicos**

1. Conocer el estilo de vida e índice de masa corporal de los estudiantes de Séptimo ciclo a Doceavo ciclo de la Facultad de Medicina Humana UPAO.
2. Precisar si el índice de masa corporal se relaciona con el ciclo de estudios y género de los estudiantes de Séptimo ciclo a Doceavo ciclo de la Facultad de Medicina Humana UPAO.
3. Conocer la capacidad nutricional de los estudiantes de Séptimo a Doceavo ciclo de la Facultad de Medicina Humana UPAO.
4. Determinar el nivel de actividad física de los estudiantes de Séptimo a Doceavo ciclo de la Facultad de Medicina Humana UPAO.
5. Reportar si existe una buena calidad de sueño en los estudiantes de Séptimo a Doceavo ciclo de la Facultad de Medicina Humana UPAO.

## **II. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1. Diseño de estudio**

El diseño que se utilizó para esta investigación es no experimental, transversal, de tipo explicativo.

Para Hernández, Fernández y Baptista (44) el diseño no experimental es aquel que no se genera ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente en la investigación por quien la realiza. En la investigación no experimental las variables independientes ocurren y no es posible manipularlas, no se tiene control directo sobre dichas variables ni se puede influir en ellas, porque ya sucedieron, al igual que sus efectos.

Así mismo el estudio es transversal porque describe variables y analiza su incidencia e interrelación en un momento dado. Además se denomina explicativo porque se analizan causas y efectos de la relación entre variables.

ESTILO DE VIDA: Saludable:(70 – 120) No saludable (30 – 69)

ACTIVIDAD FÍSICA: Alto :(25 – 40); Moderado :(15 – 24 ); Bajo :  
10 - 14

CALIDAD DE SUEÑO: Adecuado: (23 – 40); Inadecuado:( 10 –  
22)

### **2.2. Población muestra y muestreo**

#### **2.2.1. Población**

La población del presente estudio estuvo conformada por 339, estudiantes de la facultad de Medicina del Séptimo ciclo a Doceavo

ciclo UPAO - PIURA, durante el año 2019. Tal como indica la siguiente tabla:

#### Alumnos de la Facultad de Medicina

Ciclos de estudios	Población
VII	81
VIII	72
XV	55
X	43
XI	44
XII	44
Total	339

Fuente: Elaboración propia

#### **2.2.2. Muestra**

He decidido trabajar para mayor precisión con todos los alumnos investigados, con una muestra por conveniencia, a criterio muy personal, se ha considerado a todos los estudiantes del Séptimo a Doceavo semestre de la Facultad de Medicina.

La muestra está representada por 339 estudiantes Séptimo ciclo a Doceavo ciclo de la Facultad de Medicina Humana que conforman la población en estudio que eligieron participar y que cumplieron con los criterios de inclusión.

#### **Criterio de Inclusión**

- Todos aquellos estudiantes de ciclos avanzados del séptimo al doceavo ciclo de Facultad de Medicina.
- Todos aquellos estudiantes de ciclos avanzados del séptimo al doceavo ciclo de Facultad de Medicina que hayan aceptado pertenecer a esta investigación, a través del consentimiento informado.

### **Criterio de Exclusión**

- El global de estudiantes que no pertenezcan del séptimo al doceavo ciclo de Facultad de Medicina.
- Todos aquellos alumnos pertenecientes al séptimo al doceavo ciclo de Facultad de Medicina que se niegan a participar de la investigación o firmar el consentimiento informado.

### **2.2.3. Muestreo**

El muestreo utilizado en esta investigación es el no probabilístico por conveniencia. Utilizamos este tipo de muestreo debido a que la población investigada son los estudiantes del VII ciclo al XII ciclo de la Facultad de Medicina Humana, entonces, al ser el muestreo por conveniencia permitió la recolección de datos de tales alumnos disponibles a evaluación. Es resaltante también que la ventaja de este tipo de muestreo es su rapidez, bajo valor económico y permite trabajar con personas de fácil acceso.

**ESTILO DE VIDA:** Saludable:(70 – 120) No saludable (30 – 69)

**ACTIVIDAD FISICA:** Alto :(25 – 40); Moderado :(15 – 24); Bajo: 10 –

14

### **BAREMACIÓN**

Para medir la capacidad nutricional, en los niveles de Buena, regular y deficiente. Se utilizó el percentil 25 y 75 cuyas escalas son las siguientes:

### **CAPACIDAD NUTRICIONAL**



Buena : 26 – 40

Regular : 20 – 25

Deficiente : 10 – 19

**CALIDAD DE SUEÑO:** Adecuado: (23 – 40); Inadecuado:( 10 – 22)

### 2.3. Definición operacional de variables.

<b>Variables</b>	<b>Tipo</b>	<b>Escala</b>	<b>Tipo de Instrumento de Medición</b>	<b>Dimensiones</b>
Nutrición	Cualitativa y cuantitativa	Ordinal	Cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos (CFCA)	Frecuencia y de consumo de alimentos saludables
Actividad Física	Cualitativa y cuantitativa	Ordinal	Cuestionario internacional de actividad física (IPAC)	Métodos y técnicas de ejercitación
Calidad de Sueño	Cualitativa y cuantitativa	Ordinal	Cuestionario de Pittsburg de calidad de sueño, el cual esta validado en español	Tiempo apropiado de sueño, para una vida saludable

### 2.4 Procedimientos y técnicas

Procedimiento:	Instrumento
Se elabora un Cuestionario	Cuestionario, encuesta.

Finalmente, se construirán tablas y gráficos de los resultados para su presentación.

### III. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1 Objetivo General

Determinar si los estudiantes de Séptimo a Doceavo ciclo de la Facultad de Medicina Humana UPAO ejercen un estilo de vida saludable y si su índice de masa corporal está evidenciado en su estado nutricional, nivel de actividad física y calidad de sueño.

Tabla 01: ANALISIS UNIVARIADO.

		IMCcat			
		IMC MENOR DE 25		IMC MAYOR DE 25	
		Recuento	% de N totales de columna	Recuento	% de N totales de columna
ESTILOVIDA	Saludable	44	25,3%	39	23,6%
	No saludable	130	74,7%	126	76,4%
NIVELFISICA	Alto	41	23,6%	32	19,4%
	Moderado	102	58,6%	93	56,4%
	Bajo	31	17,8%	40	24,2%
CAPACNUTRICIONAL	Buena	41	23,6%	35	21,2%
	Regular	96	55,2%	95	57,6%
	Deficiente	37	21,3%	35	21,2%
CSUEÑO	Adecuado	33	19,0%	49	29,7%
	Inadecuado	141	81,0%	116	70,3%

**Tabla N° 01: Distribución de estudiantes del Séptimo ciclo a Doceavo ciclo según si ejercen un estilo de vida saludable e IMC en relación con la nutrición, actividad física y calidad de sueño.**

En la tabla N°1 observamos la distribución de alumnos del Séptimo ciclo a Doceavo semestre de la Facultad de Medicina Humana UPAO según estilo de vida e IMC en relación con la nutrición, actividad física y calidad de sueño. Donde se determina que el 25,3% de los estudiantes con un IMC normal muestran un estilo de vida saludable, entretanto el 74,7% con un índice de masa corporal normal no muestran un estilo de vida saludable. Se observa también que el 23,6% de los estudiantes con un índice de masa corporal calificado como sobrepeso y

obesidad presentan un estilo de vida saludable y el 76,4 % de este grupo no presentan un estilo de vida saludable.

Asimismo, tenemos que en la relación IMC y nivel de actividad física, el 23,6% de los estudiantes con un IMC normal ejercen un nivel alto de actividad física, el 58,6 % presentan un nivel moderado y el 17,8%, presentan un nivel bajo. Mientras que el 19,4% con un índice de masa corporal calificado como sobrepeso y obesidad presentan un nivel alto de actividad física, el 56.4 % presentan un nivel moderado y el 24,2%, presentan un nivel bajo.

En cuanto a la relación IMC y capacidad nutricional, observamos que de los alumnos con un IMC normal, el 23,6% tienen una buena capacidad nutricional, el 55,2% tienen una regular capacidad nutricional y el 21,3 % tiene una deficiente capacidad nutricional. En cuanto a los estudiantes con un índice de masa corporal calificado como sobrepeso y obesidad, tenemos que el 21,2% presentan una buena capacidad nutricional, el 57,6% presentan una regular capacidad nutricional y el 21,2% presentan una deficiente capacidad nutricional.

En cuarto aspecto, en la relación IMC y calidad de sueño, podemos notar que de los alumnos que presentan un IMC normal, el 19 % presentan una adecuada calidad de sueño y el 81 % presentan una inadecuada calidad de sueño. No obstante, en los estudiantes con un índice de masa corporal calificado como sobrepeso y obesidad, tenemos que el 29,7% presentan una adecuada calidad de sueño y el 70,3% presentan una inadecuada calidad de sueño.

**3.1.1 Objetivo específico 01:** Conocer el estilo de vida e índice de masa corporal de los estudiantes de Séptimo ciclo a Doceavo ciclo de la Facultad de Medicina Humana UPAO.

**Tabla 02: ANALISIS UNIVARIADO.**

		Recuento	% de N totales de columna
IMCcat	IMC MENOR DE 25	174	51,3%
	IMC MAYOR DE 25	165	48,7%
ESTILOVIDA	Saludable	83	24,5%
	No saludable	256	75,5%

En la tabla 02 podemos advertir la distribución de estudiantes del Séptimo ciclo a Doceavo ciclo de la Facultad de Medicina Humana UPAO según su índice de masa Corporal. Donde el 51,3% presenta un IMC normal y el 48,7% presenta un IMC calificado como sobrepeso y obesidad.

Por otro lado también tenemos la distribución de estudiantes del Séptimo ciclo a Doceavo ciclo de la Facultad de Medicina Humana UPAO según su estilo de vida, donde se indica que el 24,5% ejerce un estilo de vida saludable y el 75,5% ejerce un estilo de vida no saludable.

**3.1.2 Objetivo específico 02:** Precisar si el índice de masa corporal se relaciona ciclo de estudios y género de los estudiantes de Séptimo ciclo a Doceavo ciclo de la Facultad de Medicina Humana UPAO.

**Tabla 03: Análisis Bivariado**

		IMCcat			
		IMC MENOR DE 25		IMC MAYOR DE 25	
		Recuento	% de N totales de columna	Recuento	% de N totales de columna
Qué ciclo cursas actualmente	Séptimo ciclo	41	23,6%	40	24,2%
	Octavo ciclo	41	23,6%	31	18,8%
	Noveno	27	15,5%	28	17,0%
	Décimo	23	13,2%	20	12,1%
	Onceavo	28	16,1%	16	9,7%
	Doceavo	14	8,0%	30	18,2%
Cuál es su sexo	Masculino	51	29,3%	109	66,1%
	Femenino	123	70,7%	56	33,9%

En la tabla 03 con meridiana claridad se determina la distribución de estudiantes del Séptimo ciclo a Doceavo ciclo de la Facultad de Medicina Humana UPAO según su relación IMC y el ciclo que cursan. Se puede distinguir que los alumnos que tienen un IMC normal, el 23,6% se encuentra en séptimo ciclo, el 23,6% en octavo ciclo, el 15,5% en noveno ciclo, el 13,2% en décimo ciclo, el 16,1% en onceavo ciclo y el 8.0% en doceavo ciclo. Mientras que de los alumnos con un IMC calificado como sobrepeso y obesidad, el 24,7% se encuentra en sétimo ciclo, el 17% en noveno, el 12,1% en décimo, el 9,7% en onceavo, el 18,2% en doceavo ciclo.

También observamos la relación entre su IMC y su género, en el cual se muestra que de los alumnos que tienen un IMC normal, el 29,3% son de sexo masculino y el 70,7% son de sexo femenino. En contraste, se observa que dentro del grupo de los alumnos que presentan un IMC entre sobrepeso y obesidad, el 66,1 % pertenecen al sexo masculino y el 33,9% pertenecen al sexo femenino.

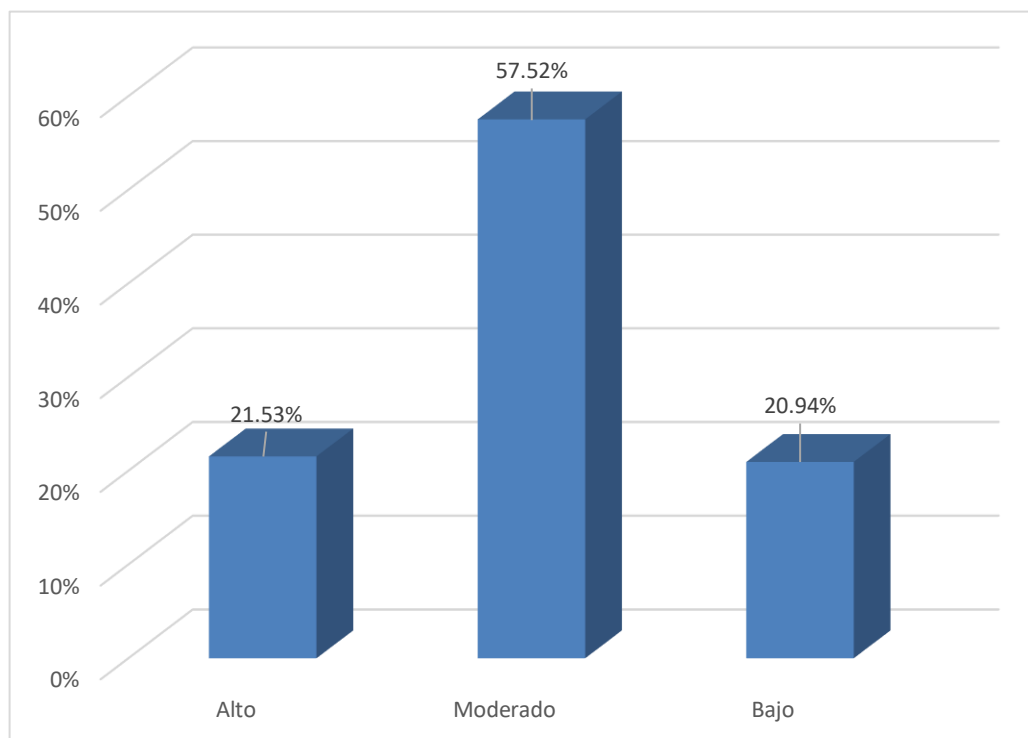
**3.1.3 Objetivo específico 03:** Conocer la capacidad nutricional de los estudiantes del Séptimo ciclo a Doceavo ciclo de la Facultad de Medicina Humana UPAO.

**Tabla 04: Distribución de estudiantes de Séptimo ciclo a Doceavo ciclo según capacidad nutricional. Facultad de Medicina Humana UPAO.**

Capacidad nutricional	n	%
Buena	76	22,42
Regular	191	56,34
Deficiente	72	21,24
<b>Total</b>	<b>339</b>	<b>100,00</b>

En la tabla 04 se observa la distribución de estudiantes de Séptimo a Doceavo ciclo de la Facultad de Medicina Humana UPAO según nivel de capacidad nutricional, donde el 56,34% de los estudiantes muestran regular capacidad nutricional, seguido del 22,42% que muestran una buena capacidad, mientras el 21,24% de los estudiantes muestran deficiente capacidad nutricional.

**3.1.4 Objetivo específico 04:** Determinar el nivel de actividad física de los estudiantes de Séptimo a Doceavo ciclo de la Facultad de Medicina Humana UPAO.



**Gráfico 01: Distribución de estudiantes del Séptimo ciclo a Doceavo ciclo según nivel de actividad física.**

En el gráfico 01 se observa la distribución de estudiantes de cuarto a sexto año de la Facultad de Medicina Humana UPAO según nivel de actividad física, donde el 57,52% de los estudiantes muestran un nivel moderado, seguido del 21,53% que muestran un nivel alto de actividad física, mientras el 20,94% muestran un nivel bajo.

**3.1.5 Objetivo específico 05:** Reportar si existe una buena calidad de sueño en los estudiantes de Séptimo a Doceavo ciclo de la Facultad de Medicina Humana UPAO.

**Tabla 05: Distribución de estudiantes de séptimo a doceavo ciclo según calidad de sueño de la Facultad de Medicina Humana UPAO.**

<b>Nivel</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Adecuado	82	24,19
Inadecuado	257	75,81
<b>Total</b>	<b>339</b>	<b>100,00</b>

**FUENTE: Cuestionario aplicado a estudiantes**

En la tabla 05 se observa la distribución de estudiantes de cuarto a sexto año de la Facultad de Medicina Humana UPAO según nivel de calidad de sueño, donde el 75,81% de los estudiantes muestran un nivel inadecuado, mientras el 24,19% muestran un nivel adecuado.

### **3.2 Contrastación de Hipótesis**

H1: Más del 50% de los estudiantes de Séptimo ciclo a Doceavo ciclo de la Facultad de Medicina Humana UPAO ejercen un estilo de vida saludable y su índice de masa corporal está evidenciado en su estado nutricional, nivel de actividad física y calidad de sueño.

Ho: El 50% o menos de los estudiantes de Séptimo ciclo a Doceavo ciclo de la Facultad de Medicina Humana UPAO ejercen un estilo de vida saludable y su índice de masa corporal está evidenciado en su estado nutricional, nivel de actividad física y calidad de sueño.

**Tabla-06: Prueba de proporción mediante la normal estándar (Z) para medir si los estudiantes presentan un estilo de vida saludable**

	Categoría	N	Proporción observada	Prop. de prueba	Z	Sig. Exacta (unilateral)
Grupo 1	Saludable	83	0,2448	0,50	-11,0970	0,999
Grupo 2	No saludable	256	0,7552			
<b>Total</b>		339	1,000			

**Decisión:**

En la tabla 05 se observa que el valor Sig. = 0,999 > 0,05, traducido en que se debe aceptar la hipótesis nula y rechazar la hipótesis de investigación, es decir, El 50% o menos de los estudiantes de Séptimo ciclo a Doceavo ciclo de la Facultad de Medicina Humana UPAO ejercen un estilo de vida saludable y su índice de masa corporal está evidenciado en su estado nutricional, nivel de actividad física y calidad de sueño. Determinándose que no se acepta la hipótesis de investigación, de tal manera la mayoría (75.52%) de los estudiantes no presentan estilos de vida saludable.



#### **IV. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

Hablar de estilos de vida saludables en estudiantes de medicina humana es muy importante debido a que como futuros médicos deben guiar con el ejemplo a sus pacientes, según estudios realizados por Hidalgo en Brasil (16).

De acuerdo a los resultados del trabajo realizado, se evidencia que el 75,5 % no ejercen un estilo de vida saludable. También debemos recalcar la no relación entre el IMC y el estado nutricional, actividad física y calidad de sueño, indicado en los datos obtenidos de la tabla número 01.

En relación al IMC de los estudiantes de Séptimo ciclo a Doceavo ciclo de la Facultad de Medicina Humana UPAO, como resultado tenemos que la mayoría de los estudiantes presenta un IMC normal, siendo el 51,3% de la población total. Sin embargo es importante indicar que existe un alto índice de estudiantes con sobrepeso u obesidad que corresponde al 48,7%, que en cierta medida lo consideramos como un valor relativamente alto.

Adicionalmente, en lo que respecta a IMC y estilo de vida, no se haya relación entre ambos.

Esto se explica porque el IMC es una herramienta que nos orienta sobre los posibles problemas de salud de las personas y del pronóstico del paciente pero no nos diagnostica ninguna enfermedad, no es una escala de medición precisa, debido a que una persona con IMC aparentemente normal, puede acumular grasa abdominal y tener a la vez un déficit de masa muscular, entonces los resultados al momento de medir su IMC no pueden ser de mucha ayuda.

También puede suceder lo contrario, podría resultar que la persona tenga un IMC mayor de 25, calificado como sobrepeso o mayor de 30, calificado como obesidad pero debido a que tiene la masa muscular bien trabajada en todo el cuerpo y poco porcentaje de grasa, motivo por el cual esta medición no podría orientarnos adecuadamente.

Sin embargo si nos ayuda a evaluar a la población en general a grandes rasgos los posibles problemas de salud que pueda tener o pueda llegar a tener la persona medida, por ese motivo es que se usó en este trabajo, ya que las variantes mencionadas anteriormente no son muy comunes en la población en general.

En el presente estudio también podemos mencionar que el IMC no se ve incrementado a medida que va ascendiendo de ciclo académico, por lo que podemos afirmar que es independiente de la carga académica, como lo menciona Mohsen Bazargan en Los Angeles. (13)

Esto sucede porque los estudiantes ya llegan a estos ciclos con malos hábitos alimenticios, no realizar ejercicio tan frecuentemente y mala calidad de sueño desde el comienzo de la universidad, entonces no varía al tener menos carga académica o mayor carga académica.

Un hallazgo importante en este trabajo es la relación existente entre el IMC y género, donde encontramos que 70% del sexo femenino tiene un IMC normal y el 66,1% de los hombres tiene sobrepeso u obesidad. Suele tener relación con la presión social, las mujeres tienen mayor tendencia a cuidar su físico debido a que está más expuesta a que la sociedad exige un rol de belleza femenino que podría influir en estos resultados. También puede ser causado porque las mujeres mayormente tienen menos vicios que los hombres, menor ingesta de alcohol y fuman en menor cantidad que los hombres. El de alcohol genera un incremento de peso, el fumar cigarro genera un aumento de cortisol, hormona que influye en la ganancia de peso, entonces pueden ser razones considerables para que avalen estos resultados.

En relación a la capacidad nutricional tenemos como resultados que el 56,34% de los estudiantes muestran regular capacidad nutricional, seguida del 22,42% que

muestran una buena capacidad, mientras el 21,24% de los estudiantes muestran deficiente capacidad nutricional.

Y en cuanto a los hábitos nutricionales la mayoría de estudiantes no tienen buena asesoría nutricional, por lo tanto no tienen una correcta ingesta diaria de macro y micronutrientes correspondientes a sus requerimientos diarios.

En relación a la actividad física, tenemos como resultado que el 21,53 % de los estudiantes tienen un alto índice de realización de actividad física, el 57,52% presentan una actividad física moderada y el 20,94 % realizan baja actividad física.

Relacionada a la calidad de sueño, se muestra que el 75,81% de los estudiantes muestran una calidad inadecuada de sueño, mientras el 24,19% muestran una adecuada calidad de sueño.

Los resultados de la investigación muestran que los estilos de vida de los estudiantes evaluados de los profesionales evaluados presentan en general deficiencias, sobretodo en la calidad de sueño y capacidad nutricional.

La rutina diaria de vida no es llevada a cabo solo en la universidad y vida adulta, también se lleva a cabo desde la niñez, siendo un proceso de aprendizaje, que puede ser por asimilación, o imitación, con modelos familiares o de grupos implicados. Son implicadas también variables cognitivo-sociales que explican el tener o no un comportamiento particular en favor o en contra de su propia salud, lo que nos explica el por qué tenemos por ejemplo neumólogos fumadores. Una teoría resaltante es del Modelo de Creencias de la Salud, propuesto por

Hochbaum, Rosenstock y Kegels durante la década de 1950, donde nos muestra dos eslabones donde depende que una persona elija un hábito saludable, que son la percepción de amenaza de una patología y la percepción de la eficacia de sus propios actos para contrarrestar dicha amenaza, en el cual las personas actuarán de manera específica si creen que pueden padecer de cierta enfermedad, si creen que tal enfermedad generará afecciones fuertes en su vida y si creen que es más beneficioso evitarlo que no hacerlo.

Planteado en la introducción, los médicos que cuidan de su salud tienen mayor probabilidad de practicar una medicina preventiva y de tener mayor éxito en el seguimiento de las recomendaciones a sus pacientes. (1)

Este estudio es el primero en examinar el estilo de vida y en base a Nutrición, Calidad de sueño y Actividad física de los estudiantes de medicina humana de UPAO Piura.

El objetivo de este trabajo es de mejorar el estilo de vida de los estudiantes de medicina para que así en el futuro tengamos médicos saludables y que promuevan la salud de forma adecuada y con el ejemplo, teniendo mejores resultados en el tratamiento seguimiento de la historia de la enfermedad de sus pacientes.

En los Estados Unidos, la privación del sueño, el abuso de sustancias, la ansiedad y la depresión son factores que contribuyen al error médico, así como a tasas más altas de lesiones relacionadas con el trabajo para los residentes médicos en formación. Por lo tanto, es importante prestar atención a la carga de trabajo y la

reducción de la calidad y la cantidad de sueño entre los profesionales médicos debido al posible impacto perjudicial que esto puede tener en los pacientes.

En los Estados Unidos, hay talleres de investigación continua en salud pública y maneras de ayudar a los pacientes fomentados en programas de aprendizaje interprofesional (IPL) a nivel académico para que los estudiantes de medicina se conviertan en profesionales multidisciplinarios. (16)

Según Ronald C Plotnikoff y otros, sugieren que estos resultados pueden deberse a que la transición de la educación secundaria a universidad puede generar un aumento en el riesgo de salud secundario a una disminución en la actividad física y un aumento en las malas elecciones dietéticas. Para muchos estudiantes, pasar a la Universidad genera más libertad y control sobre sus vidas. Sin embargo, esto puede genera un aumento de los actitudes riesgosas que son evidentes en esta población. Con esta independencia recién descubierta, es posible que muchos estudiantes no hayan desarrollado habilidades como la autoeficacia y la responsabilidad, lo que los deja en mayor riesgo de adoptar comportamientos poco saludables. (17)

## **V. CONCLUSIONES**

1. Podemos concluir que el 75,5 % de los alumnos encuestados no ejercen un estilo de vida saludable.

2. Se evidencia que el IMC no está relacionado con el estado nutricional, actividad física y calidad de sueño.

3. La mayoría de los estudiantes presenta un IMC normal, siendo el 51,3% de la población total.

4. Existe un alto índice de estudiantes con sobrepeso u obesidad, siendo el 48,7% de los estudiantes encuestados.

5. Se observa que el IMC no se ve incrementado a medida que va ascendiendo de ciclo académico.

6. Existe una fuerte relación entre el IMC y género, donde encontramos que 70% del sexo femenino tiene un IMC normal y el 66,1% de los hombres tiene sobrepeso u obesidad.

7. El estilo de vida en relación a nutrición, actividad física y calidad de sueño, nos muestra que 75,52 % de los estudiantes muestran un estilo de vida no saludable y un 24,8 %, muestran un estilo de vida saludable.

8. En referencia a la capacidad nutricional, el 49,6 % nunca busca profesionales para asesorarse en base a su nutrición, el 46,9 % consume productos lácteos, el 45,72 cumple con desayuno, almuerzo y cena; el 61.06% consume 2 o 3 frutas diarias, 48,38 % consume 2 a 3 clases de vegetales diferentes al día.

El 64,01% de los estudiantes menciono que la dieta es baja en grasas saturadas, el 80,24% nunca asiste a programas de nutrición, que el 39,23% indico que siempre consume de 3 a 5 porciones de carbohidratos, 50,74%

consumen lo mínimo de azúcar, 53,69% respondió que siempre consume 2 a 3 porciones de proteína.

Es necesario mencionar que en el nivel de capacidad nutricional, el 51,62% de los estudiantes muestran un nivel de capacidad nutricional normal, seguido del 37,17% que muestran sobrepeso, mientras el 11,21% muestran obesidad.

9. En cuanto a La actividad física se ha podido determinar el 48,67 a veces durante la semana realiza actividad física, el 44,54% que a veces realiza actividad física todos los días, el 39,82% a veces le gusta participar en competencias, el 51,03% a veces combina sus estudios con actividades físicas, mientras el 39,53% de los estudiantes respondió que a veces realizan actividades físicas por lo menos media hora por cinco días a la semana.

También se muestra en el presente trabajo que el 42,77% de los estudiantes a veces tiene su peso corporal estable, también que el 64,60% nunca practica ejercicios de relajación.

Podemos ver que el 46.31% a veces van al gimnasio, el 46,61% de los estudiantes a veces hacen caminatas, consumo de poca azúcar diariamente, el 39,23% a veces realizan actividades físicas tres veces a la semana por 15 minutos.

En base a esto según nivel de actividad física, podemos concluir que el 57,52% de los estudiantes tienen un nivel moderado, el 21,53% un grado alto de actividad física, el 20,94% muestran un bajo grado de actividad física.

10. En torno a la calidad de sueño de los estudiantes, tenemos que el 48,08% menciona que a veces duerme normalmente 8 horas diarias, el 46,02% siempre traspasa cuando realiza sus labores académicas, el 51,62% indicó que a veces tiene dificultades para conciliar el sueño, el 48,08% respondió que a veces tienen sueño durante el día, mientras que el 87,61% menciona que nunca toma medicamentos para conciliar el sueño.

Por otro lado el 59,88% realiza siesta durante el día, el 43,36% a veces se levanta durante la noche o madrugada. El 49,85% indico que a veces tienen pesadillas durante la noche, además el 58,11% no ronca durante el sueño, mientras que el 43,95% respondió que a veces tienen un sueño placentero.

El 75,81% de los estudiantes muestran un nivel inadecuado de sueño, mientras el 24,19% muestran un nivel adecuado.



## **VI. RECOMENDACIONES**

1. Recomendamos propiciar que la Facultad de medicina Humana trabaje por un buen estilo de vida en la población estudiantil de medicina, introduciendo el curso de nutrición dentro de la malla curricular desde los primeros ciclos.
2. Fomentar la actividad física en los alumnos y médicos docentes de esta facultad realizando actividades deportivas extracurriculares los fines de semana como fútbol, volleyball, rugby, etc.
3. Brindarles charlas educativas a los estudiantes sobre una correcta organización del tiempo para que puedan dormir las horas adecuadas.
4. Planteamos que se realice un estudio a toda la carrera de medicina desde el primer ciclo incluyendo a los estudiantes que están en el internado, esto posibilitaría mejorar la calidad de vida, nutrición, actividad física y la calidad del sueño de los alumnos de Medicina de la Universidad Antenor Orrego.

## VII. BIBLIOGRAFIA

1. Sanabria-Ferrand PA, Gonzales L, Urrego D. Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos. estudio exploratorio. revista Med.15 (2): 207-217, 2007. 2007 Julio; 15(2).
2. Sánchez Ojeda MA, Luna Bertos E. Hábitos de vida saludable en la población universitaria. Scielo. 2015 Mayo; 31(5).
3. Grimaldo Muchotrigo MdP. Calidad de vida y estilo de vida saludable en un grupo de estudiantes de posgrado de la ciudad de Lima. Pensamiento psicológico. 2010 Diciembre; 8(15).
4. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2020 [cited 2020 Abril 16. Available from: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/es/>.
5. Hernández Triana M. Recomendaciones nutricionales para el ser humano: actualización. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. 2004 setiembre; 23(4).
6. Cantón Chivirella E. Deporte, salud, bienestar y calidad de vida. [Online].; 2001 [cited 2020 Abril 16. Available from: <https://revistas.um.es/cpd/article/view/100521>.
7. Jimenez Morgan S, Hernández helizondo J. Actividad física y otros hábitos de vida saludables de estudiantes de medicina de la Universidad de Costa Rica. tRevista de Ciencias del Ejercicio y la Salud. 2016 Junio; 14(1).
8. Jaramillo Villarreal A. Importancia del ejercicio físico como práctica en la formación profesional de estudiantes de medicina. 2016. Ensayo argumentativo Universidad de Granada.
9. Núñez Avilés F. Estudio de la satisfacción de la imagen corporal, en Educación

Primaria. Relaciones con la actividad física y el nivel de la condición física de los escolares (Disertación Doctoral). Universidad de Málaga Málaga PyDCUd, editor. Málaga: Divulgación científica Universidad de Málaga; 2015.

10. Adorno Nuñez- IDR, Gatti Pineda- LM, Gómez Páez LL, Mereles Noguera LM. Calidad del sueño en estudiantes de medicina de la universidad católica de asunción. CIMEL. 2016 Oct; 21(1).

11. Barrenechea Loo MB, Gomez Zeballos C, Huaira Peña AJ, Pregúntegui Loayza I, Aguirre Gonzales M, Rey de Castro Mujica J. Calidad de sueño y excesiva somnolencia diurna en estudiantes del tercer y cuarto año de Medicina. Ciencia e Investigación Médica Estudiantil Latinoamericana. 2010; 15(2).

12. Samuel Honorio, Marco Batista, Raquel Silva;S. Physical Activity Practice and Healthy Lifestyles Related to Resting Heart Rate in Health Branco IPdC, editor. Castelo Branco-Portugal: Instituto Politécnico de Castelo Branco; 2019.

13. Mohsen Bazargan , B., Makar, M., Shahrzad, B., Chizobam, A., & Kenneth. Preventive, Lifestyle, and Personal Health Behaviors Among Physicians Angeles CDUoMaSiL, editor. Los Angeles- California: Charles Drew University of Medicine and Science in Los Angeles; 2009.

14. Felipe Lobelo, John Duperl, & Erica Frank. Physical activity habits of doctors and medical students influence their counselling practices Prevention CfDCa, editor. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 2010.

15. Mohsen Bazargan , B., Makar, M., Shahrzad, B., Chizobam, A., & Kenneth, W. Sleep quality and duration is related with diet and obesity in young adolescent living in Sicily, Southern Italy Technologies DoMaSSaA, editor. Bescia-Italy: Department of Medical and Surgical Sciences and Advanced Technologies; 2016.

16. Karen D. Hidalgo<sup>1\*</sup>, Grégore I. Mielke<sup>2</sup>, Diana C. Parra<sup>3</sup>, Felipe Lobelo<sup>4</sup>, Eduardo J. Simões<sup>5</sup>, Grace O. Gomes<sup>6</sup>,. Health promoting practices and

personal lifestyle behaviors of Brazilian health BP *BMC Public Health*, 2-10. 2016

17. Ronald C Plotnikoff. Mohsen Bazargan , B., Makar, M., Shahrzad, B., Chizobam, A., & Kenneth, W Effectiveness of interventions targeting physical activity, nutrition and healthy weight for university and college students: a systematic review and meta-analysis Newcastle Uo, editor. Newcastle-Australia: University of Newcastle; 2015.

18. Richard Lowry. Deborah A. Galuska, Janet E. Fulton, Howell Wechsler, Laura Kann, Janet L. Collins. Physical activity, food choice, and weight management goals and practices among U.S. college students Prevention CfDca, editor. Atlanta - USA: Centers for Disease Control and Prevention; 2010.

19. Chythra R Rao. Darshan, Nairita, Vinaya Rajan, Meemansha Bhogun, Aditya Gupta. Practice of Physical Activity among Future Doctors: A Cross Sectional Analysis College KM, editor. Manipal - India: Kasturba Medical College; 2012.

20. Waqas Ahmad, Frances Taggart, Muhammad Shoaib Shafque, Yumna Muzafar, Shehnam Abidi, Noor Ghani, Zahra Malik, Tehmina Zahid, Ahmed Waqas and Naila Ghaffar. Diet, exercise and mental-wellbeing of healthcare professionals (doctors, dentists and nurses) in Pakistan Dentistry CLMCalo, editor. Lahore Cantt: CMH Lahore Medical College and Institute of Dentistry; 2015.

21. Kaila A. Holtz, Kristen J. Kokotil, Barbara E. Fitzgerald, Erica Frank  
Exercise behaviour and attitudes among fourth-year medical students at the University of British Columbia Canada TCoFPo, editor. Vancouver: The College of Family Physicians of Canada; 2013.

22. Julie A Halbert,Robert T Withers. Physical activity and cardiovascular risk factors: effect of advice from an exercise specialist in Australian general practice Australia TmJo, editor. Adelaide- Australia: The medical Journal of Australia; 2000.

23. Cameron A. Brick; Darbi L. Seely ;Tonya M. Palermo. Association Between Sleep Hygiene and Sleep Quality in Medical Students University OH%S, editor. Portland: Department of Anesthesiology and Perioperative medicine ; 2010.

24. Abdullah I. Almojali, Sami A. Almalki, Ali S. Alothman, Emad M. Masuadi, Meshal K. Alaqeel. The prevalence and association of stress with sleep quality among medical students Sciences KSbAUfH, editor. Riyadh: King Saud bin Abdulaziz University for Health Sciences; 2017.
25. Ana Ligia D. Medeiros, Denise B.F. Mendes, Patrícia F. Lima and John F. Araujo. The Relationships between Sleep-Wake Cycle and Academic Performance in Medical Students Research BR, editor. Atlanta: Biological Rhythm Research; 2010.
26. Recio Rodríguez JI. Estilos de Vida y Función Vascular. Estudio Evident Salamanca FdMUd, editor. Salamanca: Facultad de Medicina Universidad de Salamanca; 2015.
27. Orellana Acosta K, Urrutia Manyari L. Evaluación del estado nutricional, Nivel de actividad física y conducta sedentaria en los estudiantes universitarios de la Escuela de Medicina de de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Aplicadas UPdC, editor. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2013.
28. Loaysa Sánchez ,D, Muñoz Torre JA. estilos de vida y estado nutricional en estudiantes del 1y 2° grado A y B de la Institución Educativa América Huancavelica – 2017 Huancavelica UNd, editor. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2017.
29. Lino Riva EC. Estilos de vida saludable de los docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el año 2018 Heredia UPC, editor. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.
30. Ortiz Díaz KE, Sandoval Cruz CA. Índice de masa corporal y práctica de estilos de vida saludable en estudiantes del Servicio Nacional de Adiestramiento en Trabajo Industrial - La Esperanza, 2015. Orrego UPA, editor. TRUJILLO: Universidad Particular Antenor Orrego; 2015.
31. Ruiz Sánchez. La salud física de los estudiantes universitarios: implicaciones para los servicios en centros de consejería Rico UDP, editor. San José: Universidad de Puerto Rico; 2016.

32. Hidalgo Chávez ME. Estado nutricional con los estilos de vida de los profesionales de la salud de una Empresa de Salud. 2013. Aplicadas UdC, editor. Lima: Universidad de Ciencias Aplicadas; 2014.
33. Quintero Godoy JV. Estado nutricional con los estilos de vida de los profesionales de la salud de una Empresa de Salud. 2013. Javeriana U, editor. Bogotá: Universidad Javeriana; 2014.
34. San Román Mata S. Análisis del Perfil Universitario En Relación a Hábitos y Estilos de Vida saludables, Motivaciones y Expectativas Socio Educativas Granada Ud, editor. Granada - España: Universidad de Granada; 2018.
35. Xinmiao L, Xianglong X, Hua C, Ruixue B, Yan Z, Xiaorong H. Food safety related knowledge, attitudes, and practices (KAP) among the students from nursing, education and medical college in Chongqing, China. *Food Control* 95 (2019) 181–188. - ScienceDirect. 2018 03 agosto; 95(181-188).
36. Anjan D, Kaushik N, Nabarun K, Tamal C, Kaushik T, Partha B. Sleep disturbance and its effect on academic performance among students of a medical college of Tripura. *International Journal of Community Medicine and Public Health*. 2018 Diciembre; 6(293-298).
37. Jeremy Lawson , Tettey Wellens-Mensah J, Attah Nantogma S. Evaluation of Sleep Patterns and Self-Reported Academic Performance among Medical Students at the University of Ghana School of Medicine and Dentistry. *Hindawi*. 2019 mayo; Volume 2019, Article ID 1278579, 8 pages(8).
38. Pehlivan E. The relations. In hip between sleep quality and nutrition of medical school students in a city of Turkey The relations; 2019; city of Turkey. p. 545.
39. Varghese C , Kaukab A. Health Related Quality of Life among Saudi Undergraduate Students with Different Categories of Body Mass Index. *International Journal of Pharmaceutical Research & Allied Sciences*. 2019 febrero; 8(15-21).

40. Mausumi B, Sanjay Kumar S, Somak M, Sita C, Raghunah M. A Study on Sleeping Pattern among Undergraduate Medical Students of a Tertiary Care Teaching Hospital of Kolkata. *Int J Med. Public Health-A Multifaceted Peer Reviewed Journal in the field of Medicine and Public Health*. 2019 May; 9(118-124).
41. Rasool Kawyannejad Maryam Mirzael, Ali Valinejadi, Behzad Hemmatpour, Hasan Ali Karimpour, Javad AminiSaman, Ebrahim Ezzati, Siavash Vaziri, Mojgan Safaeepour, and Saeed Mohammadi. General health of students of medical sciences and its relation to sleep quality, cell phone overuse, social networks and internet addiction. Kawyannejad et al. *BioPsychoSocial Medicine*. 2019 Dic; 13(12).
42. Shadish, W., Cook, T., & Campbell, D. (2016). Tipo de Estudio y diseño. Recuperado el 16 de 06 de 2013
43. Shadish, W., Cook, T., & Campbell, D. (2016). Tipo de Estudio y diseño. Recuperado el 16 de 06 de 2013
44. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill.

## **ANEXOS.**

## ANEXO 01: INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE LA RELACIÓN:

### NUTRICIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA Y CALIDAD DE SUEÑO.

Estudiante Colaborador: .....

Estimado estudiante lea detenidamente cada afirmación anotando con una (x) la alternativa que mejor represente, lo que se ha realizado o se va a realizar, respecto a la relación de nutrición, actividad física y calidad de sueño, en la Facultad de Medicina Humana. Universidad Antenor Orrego.

<b>NUTRICION</b>	Nunca	A veces	Siempre	Casi siempre
1.-Busca profesionales de salud para asesorarse en temas referentes a nutrición				
2.- Consume productos lácteos en 3 o más raciones de leche, yogur, queso cada día.				
3.-Toma desayuno y cumple con almuerzo y cena regularmente				
4.-Consume de 2 a 3 frutas diariamente				
5.- Consume de 2 a 3 clases de vegetales diferentes diariamente				
6.- La dieta que escoge es muy baja en grasas saturadas.				
7.- Asiste a programas de nutrición en forma permanente				
8.- Consume de 3 a 5 porciones de carbohidratos diarios, pan, yuca, camote, mote, choclo, arroz, fideos, zarandaja, plátano majado.				
9.-Consume el mínimo de azúcar diariamente,				
10.-Consume 2 a 3 porciones de proteína, pollo, pavita, carne, pescado, frejoles, huevos.				
<b>ACTIVIDAD FISICA</b>				
11. Durante los 7 días realiza diferentes actividades físicas				
12. Acostumbra realizar actividades físicas todos los días				
13. Le gusta participar en competencias de actividades físicas				



14. Combina sus estudios con actividades físicas				
15. Realizas actividades físicas por un tiempo mínimo de 30 minutos durante 5 días a la semana				
16. Mantienes tu peso corporal estable				
17. -Practicas ejercicios como: yoga, meditación, relajación auto dirigida, taichí, kun fu, danza y otros que le ayudan a estar relajado				
18. Realizas actividades físicas en un gimnasio				
19. Acostumbra realizar caminatas				
20. Realizas actividad física tres veces a la semana por 15 minutos				
<b>CALIDAD DE SUEÑO</b>				
21. Usted duerme normalmente 8 horas diarias				
22. Trasnocha cuando realiza sus labores académicas				
23. Tiene dificultades para conciliar el sueño				
24. Tienen sueño durante el día				
25. Toma medicamentos para conciliar el sueño				
26. Realiza siesta durante el día				
27. Acostumbra levantarse durante la noche o madrugada				
28. Tiene pesadillas durante la noche				
29. Presenta ronquidos durante el sueño				
30. Usted tiene un sueño placentero				

## **ANEXO 02: Ficha validación del Instrumento**



UNIVERSIDAD PARTICULAR  
ANTENOR ORREGO

FICHA DE VALIDACIÓN  
DEL INSTRUMENTO

1.1 Nombres y apellidos del validador : Zaira Elizabeth Alcantara Calderón  
 1.2 Cargo e institución donde labora : Psiquiatra - Hospital Santa Rosa  
 1.3 Nombre del instrumento evaluado : Instrumento de medición  
 1.4 Autor del instrumento : .....

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con un aspa dentro del recuadro (X), según la calificación que asigna a cada uno de los indicadores.

1. Deficiente (Si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador).
2. Regular (Si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador).
3. Buena (Si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador).

Criterios	Aspectos de validación del instrumento Indicadores	1 2 3			Observaciones Sugerencias
		D	R	B	
• PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• COHERENCIA	Los ítems responden a lo que se debe medir en la variable y sus dimensiones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre sí y con el concepto que mide.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• OBJETIVIDAD	Los ítems se expresan en comportamientos y acciones observables.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• CONSISTENCIA	Los ítems se han formulado en concordancia a los fundamentos teóricos de la variable.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• ORGANIZACIÓN	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones e indicadores.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible para los sujetos a evaluar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• ESTRUCTURA	El instrumento cuenta con instrucciones, consignas, opciones de respuesta bien definidas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>CONTEO TOTAL</b>					
(Realizar el conteo de acuerdo a puntuaciones asignadas a cada indicador)		C	B	A	Total

Coefficiente de validez :  $\frac{A+B+C}{30} = \frac{29}{30} = 0,96$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

validez muy buena

Piura, julio del 2019

Intervalos	Resultado
0,00 - 0,49	• Validez nula
0,50 - 0,59	• Validez muy baja
0,60 - 0,69	• Validez baja
0,70 - 0,79	• Validez aceptable
0,80 - 0,89	• Validez buena
0,90 - 1,00	• Validez muy buena

Zaira  
 Dra. Zaira E. Alcantara Calderón  
 Psiquiatra  
 CMP. 060935 RNE. 034486



UNIVERSIDAD PARTICULAR  
ANTENOR ORREGO

FICHA DE VALIDACIÓN  
DEL INSTRUMENTO

1.1 Nombres y apellidos del validador : Dr. Wilson Junior Gaez Paiva  
 1.2 Cargo e institución donde labora : UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO  
 1.3 Nombre del instrumento evaluado : INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE LA RELACIÓN NUTRICIÓN DEL PÍRUO 7 CALIDAD DEL SUJETO  
 1.4 Autor del instrumento : RIGOLE SAAVEDRA OLAYA

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con un aspa dentro del recuadro (X), según la calificación que asigna a cada uno de los indicadores.

1. Deficiente (Si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador).
2. Regular (Si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador).
3. Buena (Si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador).

Criterios	Aspectos de validación del instrumento Indicadores	1 2 3			Observaciones Sugerencias
		D	R	B	
• PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• COHERENCIA	Los ítems responden a lo que se debe medir en la variable y sus dimensiones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre sí y con el concepto que mide.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• OBJETIVIDAD	Los ítems se expresan en comportamientos y acciones observables.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• CONSISTENCIA	Los ítems se han formulado en concordancia a los fundamentos teóricos de la variable.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• ORGANIZACIÓN	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones e indicadores.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible para los sujetos a evaluar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• ESTRUCTURA	El instrumento cuenta con instrucciones, consignas, opciones de respuesta bien definidas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
CONTEO TOTAL (Realizar el conteo de acuerdo a puntuaciones asignadas a cada indicador)		C	B	A	Total

Coefficiente de validez :  $\frac{A+B+C}{30} = \frac{30}{30} = 1$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

VÁLIDEZ MUY BUENA.

Piura, julio del 2019

Intervalos	Resultado
0,00 – 0,49	• Validez nula
0,50 – 0,59	• Validez muy baja
0,60 – 0,69	• Validez baja
0,70 – 0,79	• Validez aceptable
0,80 – 0,89	• Validez buena
0,90 – 1,00	• Validez muy buena

APRESA RED E.S.P.A.  
 INSTITUTO DE INVESTIGACIONES Y DESARROLLO  
 DR. WILSON LÓPEZ PAIVA  
 MEDICINA COMPLEMENTARIA  
 L.M.P.: 066269





UNIVERSIDAD PARTICULAR  
ANTENOR ORREGO

FICHA DE VALIDACIÓN  
DEL INSTRUMENTO

1.1 Nombres y apellidos del validador : Antonio Gómez Saavedra  
 1.2 Cargo e institución donde labora : Medicina del Estilo de vida - Clínica Camita Feliz  
 1.3 Nombre del instrumento evaluado : Instrumento de medición Re: Inhibición Acéfica, Surinó  
 1.4 Autor del instrumento : Nicole Saavedra Olaya

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con un aspa dentro del recuadro (X), según la calificación que asigna a cada uno de los indicadores.

1. Deficiente (Si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador).
2. Regular (Si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador).
3. Buena (Si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador).

Criterios	Aspectos de validación del instrumento Indicadores	1	2	3	Observaciones Sugerencias
		D	R	B	
• PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• COHERENCIA	Los ítems responden a lo que se debe medir en la variable y sus dimensiones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre sí y con el concepto que mide.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• OBJETIVIDAD	Los ítems se expresan en comportamientos y acciones observables.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• CONSISTENCIA	Los ítems se han formulado en concordancia a los fundamentos teóricos de la variable.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• ORGANIZACIÓN	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones e indicadores.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible para los sujetos a evaluar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• ESTRUCTURA	El instrumento cuenta con instrucciones, consignas, opciones de respuesta bien definidas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>CONTEO TOTAL</b>					
(Realizar el conteo de acuerdo a puntuaciones asignadas a cada indicador)		<b>C</b>	<b>B</b>	<b>A</b>	<b>Total</b>

Coefficiente de validez :  $\frac{A+B+C}{30} = \frac{29}{30} = 0.96$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Validez Muy buena

Piura, julio del 2019

Intervalos	Resultado
0,00 – 0,49	• Validez nula
0,50 – 0,59	• Validez muy baja
0,60 – 0,69	• Validez baja
0,70 – 0,79	• Validez aceptable
0,80 – 0,89	• Validez buena
0,90 – 1,00	• Validez muy buena

*Antonio Gómez Saavedra*

Dr. Antonio Gómez Saavedra  
MÉDICO CIRUJANO  
C.M.P. 083484

ANEXO 05: Validez y confiabilidad del Instrumento

## Validez del instrumento

El instrumento fue validado a través de la técnica de validez de contenido, mediante el formato de validación del instrumento (ver anexo 02). En tal sentido, se sometió al juicio de tres profesionales en la especialidad, quienes revisaron y evaluaron la pertinencia, coherencia, congruencia, suficiencia, etc. del instrumento de acuerdo a la ficha de validación propuesta.

Los resultados para el instrumento se indican en la tabla siguiente:

INSTRUMENTO	EXPERTO 1	EXPERTO 2	EXPERTO 3	PROMEDIO
01	0,83	0,87	0,9	0,86

Tal como se observa, los tres profesionales han validado de manera favorable el instrumento. Obteniéndose un promedio de 0,86 que corresponde a una validez buena, lo cual significa que dicho instrumento está midiendo bien el concepto para el que ha sido preparado.

## Confiabilidad del Instrumento

Para medir la confiabilidad del instrumento estilo de vida saludable en relación con nutrición, actividad física y calidad de sueño, se utilizó una muestra piloto de 34 encuestados, mediante el procedimiento de consistencia interna: coeficiente Alfa de Cronbach por medio del software SPSS versión 24. Los resultados alcanzados se muestran en la siguiente tabla:

Estadísticos de confiabilidad

Instrumento	Alfa de Cronbach	N° de preguntas
01	0,860	30

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a los resultados del coeficiente de confiabilidad, de la tabla previa, se observa que el alfa de Cronbach para el instrumento 1 fue de

0,860 Por lo que se determina que dicho instrumento presenta una alta confiabilidad (Anexo...)

#### ANEXO N° 06.

#### ESTADISTICOS DEL ALFA DE CRONBACH PARA EL INSTRUMENTO ESTILO DE VIDA SALUDABLE EN RELACIÓN CON NUTRICIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA Y CALIDAD DE SUEÑO

Preguntas	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
P01	59,82	103,544	,328	,857
P02	59,32	104,407	,189	,861
P03	58,88	102,834	,322	,857
P04	59,41	107,098	,067	,863
P05	59,09	103,234	,270	,859
P06	59,62	104,607	,257	,858
P07	60,12	104,834	,215	,859
P08	58,94	100,906	,378	,856
P09	59,15	103,826	,235	,859
P10	59,12	99,683	,518	,852
P11	59,50	100,136	,527	,852
P12	59,53	95,105	,656	,846
P13	59,29	96,517	,630	,848
P14	59,53	94,681	,735	,844
P15	59,68	97,377	,593	,849
P16	59,29	100,032	,443	,854

<i>P17</i>	<i>60,03</i>	<i>99,484</i>	<i>,600</i>	<i>,850</i>
<i>P18</i>	<i>59,82</i>	<i>102,513</i>	<i>,352</i>	<i>,856</i>
<i>P19</i>	<i>59,38</i>	<i>98,425</i>	<i>,563</i>	<i>,850</i>
<i>P20</i>	<i>59,59</i>	<i>94,553</i>	<i>,714</i>	<i>,844</i>
<i>P21</i>	<i>59,59</i>	<i>104,916</i>	<i>,205</i>	<i>,860</i>
<i>P22</i>	<i>58,97</i>	<i>105,666</i>	<i>,215</i>	<i>,859</i>
<i>P23</i>	<i>59,71</i>	<i>105,487</i>	<i>,145</i>	<i>,862</i>
<i>P24</i>	<i>59,18</i>	<i>102,392</i>	<i>,367</i>	<i>,856</i>
<i>P25</i>	<i>60,32</i>	<i>104,771</i>	<i>,337</i>	<i>,857</i>
<i>P26</i>	<i>59,50</i>	<i>102,985</i>	<i>,353</i>	<i>,856</i>
<i>P27</i>	<i>59,68</i>	<i>101,438</i>	<i>,351</i>	<i>,856</i>
<i>P28</i>	<i>59,82</i>	<i>102,150</i>	<i>,335</i>	<i>,857</i>
<i>P29</i>	<i>60,12</i>	<i>104,652</i>	<i>,248</i>	<i>,859</i>
<i>P30</i>	<i>59,21</i>	<i>106,290</i>	<i>,097</i>	<i>,863</i>

---



---

**Estadístico de confiabilidad**

**Nº preguntas**

**34**

**Alfa de  
Cronbach**

**0,860**

**Anexo 07:**

**Distribución de estudiantes de Séptimo ciclo a Doceavo ciclo según capacidad nutricional. Facultad de Medicina Humana**



## UPAO.

Capacidad Nutricional		n	%
	Nunca	168	49,56
Asesorarse en temas referentes a nutrición	A veces	140	41,30
	Siempre	20	5,90
	Casi siempre	11	3,24
	<b>Total</b>	<b>339</b>	<b>100,00</b>
	Nunca	58	17,11
Consumo productos lácteos en 3 o más raciones de leche, yogur, queso la día	A veces	159	46,90
	Siempre	75	22,12
	Casi siempre	47	13,86
	<b>Total</b>	<b>339</b>	<b>100,00</b>
	Nunca	16	4,72
Comer desayuno y cumple con el desayuno y cena regularmente	A veces	113	33,33
	Siempre	155	45,72
	Casi siempre	55	16,22
	<b>Total</b>	<b>339</b>	<b>100,00</b>
	Nunca	42	12,39
Consumo de 2 a 3 frutas diariamente	A veces	207	61,06
	Siempre	55	16,22
	Casi siempre	35	10,32
	<b>Total</b>	<b>339</b>	<b>100,00</b>
	Nunca	25	7,37
Consumo de 2 a 3 clases de vegetales diferentes diariamente	A veces	164	48,38
	Siempre	100	29,50
	Casi siempre	50	14,75
	<b>Total</b>	<b>339</b>	<b>100,00</b>
	Nunca	71	20,94
La dieta que escoge es muy baja en grasas saturadas	A veces	217	64,01
	Siempre	35	10,32
	Casi siempre	16	4,72
	<b>Total</b>	<b>339</b>	<b>100,00</b>
	Nunca	272	80,24
Participa en programas de nutrición en forma permanente	A veces	59	17,40
	Siempre	6	1,77
	Casi siempre	2	,59
	<b>Total</b>	<b>339</b>	<b>100,00</b>
	Nunca	26	7,67
Consumo de 3 a 5 porciones de			

carbohidratos diarios, pan, yuca, camote, mote, choclo, arroz, fideos, zarandaja, plátano majado.	A veces	123	36,28
	Siempre	133	39,23
	Casi siempre	57	16,81
	<b>Total</b>	<b>339</b>	<b>100,00</b>
Consume el mínimo de azúcar diariamente,	Nunca	48	14,16
	A veces	172	50,74
	Siempre	81	23,89
	Casi siempre	38	11,21
	<b>Total</b>	<b>339</b>	<b>100,00</b>
Consume 2 a 3 porciones de proteína, pollo, pavita, carne, pescado, frejoles, huevos.	Nunca	13	3,83
	A veces	77	22,71
	Siempre	182	53,69
	Casi siempre	67	19,76
	<b>Total</b>	<b>339</b>	<b>100,00</b>

**FUENTE: Cuestionario aplicado a estudiantes**

#### **Anexo 08:**

**Distribución de estudiantes del Séptimo ciclo a Doceavo ciclo según actividad física. Facultad de Medicina Humana UPAO.**

Actividad Física		n	%
Durante los 7 días realiza diferentes actividades físicas	Nunca	96	28
	A veces	165	48
	Siempre	51	15
	Casi siempre	27	7,
	<b>Total</b>	<b>339</b>	<b>100</b>
Acostumbra realizar actividades físicas todos los días	Nunca	119	35
	A veces	151	44
	Siempre	40	11
	Casi siempre	29	8,
	<b>Total</b>	<b>339</b>	<b>100</b>
Le gusta participar en competencias de actividades físicas	Nunca	133	39
	A veces	135	39
	Siempre	51	15
	Casi siempre	20	5,
	<b>Total</b>	<b>339</b>	<b>100</b>
Combina sus estudios con actividades físicas	Nunca	104	30
	A veces	173	51
	Siempre	40	11
	Casi siempre	22	6,
	<b>Total</b>	<b>339</b>	<b>100</b>
Realizas actividades físicas por un tiempo mínimo de 30 minutos durante 5 días a la semana	Nunca	126	37
	A veces	134	39
	Siempre	51	15
	Casi siempre	28	8,
	<b>Total</b>	<b>339</b>	<b>100</b>
Mantienes tu peso corporal estable	Nunca	56	16
	A veces	145	42
	Siempre	88	25
	Casi siempre	50	14
	<b>Total</b>	<b>339</b>	<b>100</b>
Practicas ejercicios como: yoga, meditación, relajación auto dirigida, taichí, kun fu, danza y otros que le ayudan a estar relajado	Nunca	219	64
	A veces	91	26
	Siempre	20	5,
	Casi siempre	9	2,
	<b>Total</b>	<b>339</b>	<b>100</b>
Realizas actividades físicas en un gimnasio	Nunca	129	38
	A veces	157	46
	Siempre	37	10

	Casi siempre	16	4,
	<b>Total</b>	<b>339</b>	<b>100</b>
	Nunca	51	15
	A veces	158	46
Acostumbra realizar caminatas	Siempre	86	25
	Casi siempre	44	12
	<b>Total</b>	<b>339</b>	<b>100</b>
	Nunca	99	29
	A veces	133	39
Realizas actividad física tres veces a la semana por 15 minutos	Siempre	68	20
	Casi siempre	39	11
	<b>Total</b>	<b>339</b>	<b>100</b>

**FUENTE: Cuestionario aplicado a estudiantes**

## ANEXO 09

REGRESION LOGISTICA BINARIA DEL IMC CATEGORIZADO.

		Variables en la ecuación							
		B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
								Inferior	Superior
Paso 1 <sup>a</sup>	ESTILOVIDA(1)	-,271	,430	,397	1	,529	,763	,329	1,771
	CSUEÑO	-,690	,313	4,841	1	,028	,502	,271	,927
	NIVELFISICA			4,061	2	,131			
	NIVELFISICA(1)	-,902	,480	3,534	1	,060	,406	,158	1,039
	NIVELFISICA(2)	-,533	,316	2,845	1	,092	,587	,316	1,090
	CAPACNUTRICIONAL	,084	,205	,168	1	,682	1,088	,728	1,625
	Cuál es su sexo(1)	1,648	,254	42,107	1	,000	5,195	3,158	8,546
	Qué ciclo cursas actualmente			7,111	5	,213			
	Qué ciclo cursas actualmente(1)	-,289	,361	,639	1	,424	,749	,369	1,521
	Qué ciclo cursas actualmente(2)	-,027	,386	,005	1	,945	,974	,457	2,076
	Qué ciclo cursas actualmente(3)	,063	,415	,023	1	,880	1,065	,472	2,402
	Qué ciclo cursas actualmente(4)	-,315	,422	,559	1	,455	,730	,319	1,667
	Qué ciclo cursas actualmente(5)	,796	,432	3,400	1	,065	2,217	,951	5,168
	Constante	,781	,829	,887	1	,346	2,183		

a. Variables especificadas en el paso 1: ESTILOVIDA, CSUEÑO, NIVELFISICA, CAPACNUTRICIONAL, Cuál es su sexo, Qué ciclo cursas actualmente.

## ANEXO 10

REGRESION LOGISTICA DE ESTILO DE VIDA

**Variables en la ecuación**

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Paso 1 <sup>a</sup> Cuál es su sexo(1)	,612	,262	5,446	1	,020	1,845	1,103	3,085
Qué ciclo cursas actualmente			5,732	5	,333			
Qué ciclo cursas actualmente(1)	-,229	,406	,320	1	,572	,795	,359	1,761
Qué ciclo cursas actualmente(2)	-,572	,416	1,896	1	,169	,564	,250	1,274
Qué ciclo cursas actualmente(3)	-,898	,434	4,282	1	,039	,408	,174	,954
Qué ciclo cursas actualmente(4)	-,111	,491	,051	1	,821	,895	,342	2,344
Qué ciclo cursas actualmente(5)	-,556	,441	1,590	1	,207	,573	,242	1,361
Constante	1,194	,309	14,957	1	,000	3,299		

a. Variables especificadas en el paso 1: Cuál es su sexo, Qué ciclo cursas actualmente.