

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

TEMA:

**Hábitos alimentarios, estilos de vida y estado nutricional de
estudiantes que asisten al Golds-Gym de la Universidad
Católica de Santiago de Guayaquil**

AUTORA:

Quintero Preciado, Yelitza Dayanira

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
Licenciada en Nutrición Dietética y Estética**

TUTOR:

Moncayo Valencia, Carlos Julio

Guayaquil, Ecuador

28 de febrero del 2020



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Quintero Preciado, Yelitza Dayanira**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Nutrición, Dietética y Estética**.

TUTOR

f. _____
Moncayo Valencia Carlos Julio

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Celi Mero, Martha Victoria

Guayaquil, a los 28 del mes de febrero del año 2020



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA NUTRICION DIETETICA Y ESTETICA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Quintero Preciado Yelitza Dayanira**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación **hábitos alimentarios, estilos de vida y estado nutricional de estudiantes que asisten al Golds-gym de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**. Previo a la obtención del título de **Licenciada Nutrición, Dietética y Estética**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 28 del mes de febrero del año 2020

LA AUTORA

f. _____
Quintero Preciado Yelitza Dayanira



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA NUTRICION DIETETICA Y ESTETICA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Yelitza Dayanira Quintero Preciado**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **hábitos alimentarios, estilos de vida y estado nutricional de estudiantes que asisten al Golds-gym de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**. Cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 28 del mes de febrero del año 2020

LA AUTORA:

f. _____

Yelitza Dayanira Quintero Preciado

REPORTE DE URKUND

URKUND

Documento: [tesis Yelitza Modificada.docx](#) (D63929702)

Presentado: 2020-02-14 19:23 (-05:00)

Presentado por: yelitza_1995@hotmail.com

Recibido: carlos.moncayo01.ucsg@analysis.orkund.com

Mensaje: Tesis Yelitza [Mostrar el mensaje completo](#)

5% de estas 30 páginas, se componen de texto presente en 4 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

+	Categoría	Enlace/nombre de archivo
+		Plantilla de Trabajo Titulacion.docx
+		http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2304-37682014000200005&script=sci_arttext&lng=en&Murgu
+		trabajo de titulacion/actual febrero 13).docx
+		Relación entre ingesta alimentaria y actividad física.docx
+		http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0064-02892016000100002&script=sci_arttext&lng=en&Garc
+		https://aops.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44441/97892?sequence=1&TS=Perez
+		http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-01952014000200010&script=sci_arttext&lng=pt&Garc

0 Advertencias. Reiniciar. Exportar. Compartir.

FACULTAD DE CIENCIA MÉDICAS NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA

TEMA: HÁBITOS ALIMENTARIOS, ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DE ESTUDIANTES QUE ASISTEN AL GOLDS-GYM DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

AUTORA: Quintero Preciado, Yelitza Dayanira

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADA EN NUTRICIÓN DIETÉTICA Y ESTÉTICA

TUTOR: Moncayo Valencia Carlos Julio

Guayaquil, Ecuador 09 de diciembre del 2019

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA NUTRICIÓN DIETÉTICA Y ESTÉTICA

CERTIFICACIÓN Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Quintero Preciado Yelitza Dayanira, como requerimiento para la obtención del título de Lic. Nutrición Dietética y Estética.

TUTOR (A)

f. _____ Moncayo Valencia, Carlos Julio

DIRECTOR DE LA CARRERA f. _____

Celi Mero, Martha Victoria

Guayaquil, a los (día) del mes de (mes) del año (año)

AGRADECIMIENTO

A Dios, por haberme ayudado a superar las dificultades que se me presentaron durante toda mi carrera universitaria. A mis padres por siempre ser un apoyo y guía a lo largo de mi vida, quiero agradecer a mis docentes por haber compartido sus conocimientos a lo largo de mi preparación como profesional y de manera especial a mi tutor el Dr. Carlos Moncayo por su disponibilidad, paciencia y generosidad al compartir su experiencia y extenso conocimiento que permitió la elaboración del material estudiado en esta tesis, al ingeniero Carlos Santana por su guía y apoyo durante mi proceso de titulación. GRACIAS

DEDICATORIA

A Dios, por haberme brindado la vida y permitirme haber llegado hasta este momento tan crucial en mi formación profesional. Dedico este trabajo de titulación a mi madre, quien con su fortaleza y ternura, ha sido mi luz, guía y apoyo, es la persona que ha inculcado valores y me a corrigiendo cuando ha sido necesario durante el trayecto de mi vida siendo el pilar fundamental para mi formación profesional y como ser humano.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA NUTRICION DIETETICA Y ESTETICA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Dra. CELI MERO, MARTHA VICTORIA

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

Dr. ÁLVAREZ CÓRDOVA, LUDWIG ROBERTO

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

Ing. POVEDA LOOR, CARLOS LUIS

OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

CALIFICACIÓN

Una vez realizada la defensa pública del trabajo de titulación, el tribunal de sustentación emite las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACIÓN ()
DEFENSA ORAL ()

f. _____

Dra. YAGUACHI ALARCÓN, RUTH ADRIANA
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

f. _____

Ing. POVEDA LOOR, CARLOS LUIS
OPONENTE

f. _____

Ing. PAREDES MEJIA, WALTER EDUARDO
SECRETARIO

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	XIII
ABSTRACT	XIV
INTRODUCCIÓN	2
1 Planteamiento del problema.....	3
1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	4
2 OBJETIVOS.....	5
2.1 Objetivo general	5
2.2 Objetivos específicos	5
3 JUSTIFICACIÓN.....	6
4 Marco Teórico	7
4.1 Marco referencial.....	7
4.2 Estilo de vida	9
4.3 Estilos de vida saludable.....	9
4.4 Estilo de vida Fantástico	10
4.5 Actividad física.....	10
4.6 Recomendaciones de actividad física para adultos jóvenes.....	11
4.7 Actividad física en universitarios.	12
4.8 Sedentarismo	13
4.9 Hábitos en los estudiantes universitarios.	13
4.10 Consumo de alcohol en universitarios	14
4.11 Consumo de tabaco en universitarios.....	15
4.12 Trastornos alimentarios frecuentes.....	15
4.13 Alimentación en Universitarios.....	18
4.14 Macronutrientes.....	19
4.15 Micronutrientes	26
4.16 Enfermedades no transmisibles.....	31
5 Formulación de hipótesis.....	34
6 Identificación y clasificación de variables.....	35
7 Metodología de la investigación	37
7.1 Justificación de la elección del diseño	37
7.2 Población y muestra	37
7.3 Criterios de inclusión	37

7.4	Criterios de exclusión	38
7.5	Técnicas e instrumentos de recogida de datos.	38
7.6	Técnica	38
7.7	Instrumentos.....	39
8	Presentación de resultados	40
9	CONCLUSIONES	48
10	RECOMENDACIONES.....	49
	BIBLIOGRAFÍA	50
	ANEXOS	55

ÍNDICE TABLAS

Tabla N° 1 Descripción porcentual del género de los pacientes	40
Tabla N° 2 Distribución porcentual de frecuencia de consumo alimentaria .	41
Tabla N° 3 Distribución porcentual del estilo de vida	42
Tabla N° 4 Tabla de contingencia del estilo de vida y sexo.....	46
Tabla N° 5 Descripción porcentual del IMC de los pacientes	43
Tabla N° 6 Tabla de contingencia del riesgo cardiovascular	44
Tabla N° 7 Distribución porcentual del riesgo cardiovascular en población de estudio.....	45
Tabla N° 8 Tabla de contingencia del riesgo cardiovascular y sexo.....	46

ÍNDICE FIGURAS

Figura N° 1 Distribución porcentual del porcentaje estudiantes con riesgo cardiovascular y sin riesgo cardiovascular.....	45
Figura N° 2 Contingencia de relación entre sexo y riesgo cardiovascular. .	46
Figura N° 3 Contingencia de relación entre sexo y riesgo cardiovascular. .	47

RESUMEN

La presente investigación es un estudio de enfoque cuantitativo, transversal prospectivo, no experimental donde se buscó conocer patrones que influyen en el estilo de vida, hábitos alimentarios y estado nutricional de los estudiantes universitarios que asisten al GOLDS GYM de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil en el periodo B invierno 2019-2020. La muestra de 43 estudiante se obtuvo considerando criterios de inclusión y exclusión donde el 65,1% fueron de sexo femenino y el 34,9% fueron masculinos, con edades que de 19 a 30 años. Por medio del cuestionario validado FANTÁSTICO se logró conocer que el 67,4% de los encuestados tiene un buen estilo de vida, se aplicó también la frecuencia de consumo alimentaria, donde se pudo identificar que el 45% de la población de estudio tiene buenos hábitos alimentarios. Por medio del INBODY se analizó el IMC, riesgo cardiovascular y nivel de grasa visceral datos que nos permitió conocer que el 55% de los pacientes, se hallaron dentro de límites normales, sin embargo deben eliminar ciertos patrones como consumo de azúcares y grasas trans, de igual manera el consumo de alcohol y tabaco que a largo plazo podría afectar la salud con enfermedades no transmisibles.

Palabras Claves: ESTILO DE VIDA, HÁBITOS ALIMENTARIOS, ESTADO NUTRICIONAL, UNIVERSITARIOS, ACTIVIDAD FÍSICA.

ABSTRACT

This research is a prospective, non-experimental, quantitative, cross-sectional study that sought to know patterns that influence the lifestyle, eating habits and nutritional status of university students attending the GYM GOLDS of the Catholic University of Santiago de Guayaquil in period B winter 2019-2020. The sample of 43 students was obtained considering inclusion and exclusion criteria where 65.1% were female and 34.9% were male, with ages ranging from 19 to 30 years. Through the FANTASTIC validated questionnaire it was possible to know that 67.4% of the respondents have a good lifestyle, the frequency of food consumption was also applied, where it was possible to identify that 45% of the study population has good habits food Through INBODY, the BMI and cardiovascular risk were analyzed, data that allowed us to know that 55% of the patients were within normal limits, however they must eliminate certain patterns such as consumption of sugars and trans fats, in the same way the alcohol and tobacco consumption that in the long term could affect health with noncommunicable diseases.

Key words: *LIFESTYLE, FOOD HABITS, NUTRITIONAL STATUS, UNIVERSITY, PHYSICAL ACTIVITY.*

INTRODUCCIÓN

La población universitaria actual está sujeta a una serie de cambios fisiológicos, típicos de la juventud y es muy importante mantener la salud física y mental, por lo cual la atención y permanencia en óptimas condiciones del cuerpo es fundamental para que los seres humanos puedan cumplir con sus actividades diarias. Mantener un estado nutricional y estilo de vida saludable en jóvenes universitarios es algo complejo, debido a que muchos son de otras provincias y abandonan sus hogares para empezar sus estudios de tercer nivel, la mayoría cambia la forma de alimentación a la que están acostumbrados y adoptan nuevas formas de hacerlo. Llevar un estilo de vida adecuado es difícil por falta de tiempo debido a las largas jornadas académicas, falta de dinero, poca disponibilidad de alimentos saludables, estrés, estado de ánimo entre otros factores.

Es por ello que valorar el estado nutricional y determinar los estilos de vida en los estudiantes es importante, ya que son un grupo vulnerable desde el punto de vista nutricional y es vital conocer los patrones alimentarios para que no adopten modas dietéticas inadecuadas que puedan traer consecuencias desfavorables a la salud de los estudiantes que asisten al GOLDS-GYM de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1 Planteamiento del problema

La etapa estudiantil es un periodo importante en el desarrollo del ser humano, en el transcurso surgen muchos cambios psicológicos y fisiológicos los cuales a su vez condicionan tanto las necesidades nutricionales como los hábitos de alimentación y actividad física. Sabemos que los hábitos durante esta etapa tienen consecuencias negativas o positivas en el estado de salud en la vida adulta.

En el contexto de la población de estudiantes universitarios a nivel mundial, de 18 a 27 años se han encontrado prevalencias de sobrepeso (IMC \geq 25 kg/m²) y obesidad (IMC \geq 30 kg/m²) de 21.6% y 4.9%, respectivamente.(Paula Daniela Vidal, 2015).

En un estudio realizado en estudiantes universitarios de la Universidad Autónoma de Yucatán México, los sujetos con sobrepeso presentaron en los hombres y las mujeres el 43.82% y 30.34%, mientras que los obesos 17.97% y 5.61%, respectivamente, debido a sus malos hábitos de alimentación (Lorenzini, 2015).

Un estudio realizado a estudiantes de obstetricia de la universidad de Guayaquil el 44 % de los estudiantes presentó malnutrición, distribuida de la siguiente manera: el 9 % con bajo peso, el 25 % con sobrepeso, y el 10 % con obesidad. El 35 % de las mujeres presentaron valores de circunferencia abdominal relacionadas con riesgo de enfermedad cardiovascular frente al 23 % de los hombres. El 71 % de los estudiantes refirió no realizar actividad física. (cols., 2015).

Los datos aquí reportados referidos de otras investigaciones, reflejan una clara tendencia a incrementar los porcentajes de obesidad y el sobrepeso, a causa de hábitos alimentarios incorrectos. En consecuencia, las

enfermedades no transmisibles son un problema de salud pública que requiere atención primaria y acciones multisectoriales para mejorar, prevenir y controlar la población.

Uno de los estilos de vida más asociados al mantenimiento del peso corporal saludable es la actividad física. La realización de actividad física regular es esencial tanto para la prevención de enfermedades crónicas, como para el tratamiento y rehabilitación de quienes padecen estas alteraciones. (Caballero, 2015)

La población a la cual se dirige la presente investigación es a estudiantes de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil que asisten al Golds GYM que se encuentra en dicha institución, considerando que los problemas de nutrición son afectados por múltiples factores, tales como acceso reducidos a alimentos saludables dentro de la institución, contexto sociocultural, falta de conocimiento, entre otros.

Otro problema es que los estudiantes suelen estar expuestos a modas alimenticias pasajeras o recomendadas por coach de gimnasio, los estudiantes por lo general suelen saltarse comidas debido a sus horarios de clases y desarrollar hábitos alimenticios irregulares.

1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los hábitos alimentarios, estilos de vida y estado nutricional de estudiantes que asisten al Golds-gym de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Determinar hábitos alimentarios, estilos de vida y estado nutricional de estudiantes que asisten al Golds-gym de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar los hábitos alimentarios que caracterizan a la población de estudio mediante la aplicación del cuestionario semicuantitativo de frecuencia de consumo de alimentos.
- Establecer los estilos de vida a través del cuestionario validado FANTÁSTICO.
- Analizar el estado nutricional mediante la toma de parámetros antropométricos y composición corporal mediante INBODY en los investigados.

3 JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se enfocará en identificar los hábitos alimentarios, estilo de vida y estado nutricional en estudiantes que asisten al Golds-gym de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, ya que el aumento de obesidad y sus comorbilidades asociadas ha aumentado considerablemente alrededor del mundo, sobre todo en adultos jóvenes debido a los hábitos y estilo de vida incorrectos que adoptan por falta de tiempo y una mala alimentación que puede llevar a la malnutrición que puede darse tanto por déficit o exceso de nutrientes, constituyendo un gran peligro para la salud. En los últimos años la prevalencia del sedentarismo se ha elevado y es un factor de riesgo de enfermedades no transmisibles como la obesidad, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes, estrés.

El aporte que tiene este trabajo de investigación es identificar los hábitos alimentarios, estilo de vida y estado nutricional para saber que patrones de alimentación necesitan para mantener el estado de salud en óptimas condiciones y así puedan desempeñar sus actividades diarias sin complicaciones.

Los resultados de la investigación permitirá generar estadísticas de estudiantes con estilos de vida que los condiciona a mantener sobrepeso y obesidad, aún asistiendo de manera frecuente al Golds-gym de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; permitiendo reconocer parámetros nutricionales específico que pueda mejorar el desempeño durante la actividad física.

4 Marco Teórico

4.1 Marco referencial

La etapa universitaria, se caracteriza por un proceso de transición, de la adolescencia a la edad adulta, que conlleva un aumento de la independencia, la autonomía y la responsabilidad. En esta etapa se toman decisiones autónomas sobre el “cómo, qué, dónde y cuándo comer” y es, por lo tanto, crucial para establecer comportamientos y hábitos de salud para toda la vida, incluidos los patrones alimentarios saludables.

La Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2012, mostró que 37,8% en el rango de edad entre 15 y 24 años, tenían exceso de peso y 29,9% obesidad abdominal; en el consumo alimentario, menos de 50% consumían tres o más lácteos, frutas, verduras y cereales integrales al día y, semanalmente pescados o mariscos. Un 45,5% tenía hábito tabáquico (diario u ocasional), con una edad promedio de inicio los 15,7 años, 14,7% presentaba un consumo de alcohol de riesgo, perjudicial o dependencia de alcohol con puntaje AUDIT mayor a 8. Un 20,7% con actividad física baja y 75,9% con sedentarismo de tiempo libre (ENS, 2010). Estos datos, sumados a estudios sobre el estado nutricional, consumo de tabaco y hábitos alimentarios en los estudiantes universitarios, confirman que este tema es de gran interés para prevenir el inicio y retardar la aparición de las enfermedades no transmisibles como obesidad y sobrepeso (Revista médica de Chile, 2017)

En otro estudio similar de tipo simple correlacional, prospectivo de corte transversal a estudiantes de sexo masculino de 23 a 33 años matriculados que asistieron a la Universidad Tecnológica Nacional (UTN), Facultad Regional Córdoba de la Ciudad de Córdoba (Argentina), demostró que se encontraron asociaciones significativas entre el estado nutricional, la edad y actividad física.

Se observó un riesgo muy aumentado de presentar sobrepeso y grasa corporal elevada en los estudiantes mayores de 29 años en relación a los menores de 25 años. Con respecto a la actividad física, el 30 % de los sujetos estudiados eran físicamente inactivos, presentando mayor riesgo de tener sobrepeso y grasa corporal elevada. (Brassesco, 2015)

En España un estudio transversal descriptivo realizado a 978 universitarios considerando cuotas muestrales por edad, sexo, tipo de universidad (pública y privada) mediante un Recuerdo de 24 horas (R24h), un Cuestionario de Frecuencia de Consumo de Alimentos (CFCA) donde un 72,9%, se encuentran dentro de la clasificación de normo peso. Existe un 6,3% que presentan peso insuficiente, fundamentalmente mujeres. Un 20,6% presenta sobrepeso u obesidad, en mayor proporción la población masculina, por otro lado; al 91,7% de los encuestados no se les ha diagnosticado ninguna patología conocida y el 2,8% del total presenta algún tipo de alergia o intolerancia alimentaria. (Ruiz, 2016).

En relación al perfil calórico por zonas geográficas, la zona de Levante y Centro presenta un aporte mayor de proteínas a la energía total del día con respecto a otras zonas (19% y 18% respectivamente) La mayor parte de los universitarios (72,9%), en función de la clasificación del IMC, se encuentran dentro de la clasificación de normopeso. Existe un 6,3% que presentan peso insuficiente, fundamentalmente mujeres. Un 20,6% presenta sobrepeso u obesidad, en mayor proporción la población masculina. No se han observado diferencias al estratificar por edades, por zonas geográficas, ni entre consumidores o no de cerveza. Todo esto nos muestra que la población universitaria es aún una población aparentemente “sana”. (Ruiz, 2016).

Marco teórico

4.2 Estilo de vida

La calidad de vida depende directamente del medio natural y su calidad. La valoración sobre la salud no solo depende de las necesidades y los conocimientos del individuo, sino también de las condiciones de vida y trabajo. (Espinoza, 2014)

Se realiza un estudio en la Habana Cuba, donde se muestran los cambios sociales del modo y estilo de vida de la población y su relación con el proceso salud-enfermedad, así como los cambios del modo y estilo de vida que ayudan a promover salud y prevenir enfermedades, basados precisamente en la existencia de los factores determinantes del estado de salud y la modificación que sufren estos por el constante desarrollo social y científico-técnico. Se constata que el modo y estilo de vida de la población depende del sistema socioeconómico imperante. Los cambios del modo y estilo de vida determinan cambios en las condiciones y la calidad de vida de las personas y modifican el proceso salud-enfermedad. (GONZÁLEZ, 2016)

4.3 Estilos de vida saludable

Los estilos de vida saludable es una estrategia global, que hace parte de una tendencia moderna de salud, básicamente está enmarcada dentro de la prevención de enfermedades y promoción de la salud y se generó por una declaración de la organización mundial de salud, para mejorar los factores de riesgo como alimentación poca saludable y sedentarismo, Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.

Los estilos de vida han sido considerados como factores determinantes y condicionantes del estado de salud de un individuo. (OMS, 2016).

4.4 Estilo de vida Fantástico

Los estilos de vida se caracterizan por patrones de comportamiento identificables que pueden tener un efecto sobre la salud de un individuo y se relacionan con varios aspectos que reflejan las actitudes, valores y comportamientos en la vida de una persona, el cuestionario «Fantástico» fue creado para ayudar a los profesionales de la salud a medir los estilos de vida de sus pacientes. El objetivo fue evaluar la fiabilidad y validez del cuestionario Fantástico, traducido al español en la versión de 3 opciones de respuesta con 25 ítems- (Ramírez-Vélez & Agredo, 2012) que se los calificara de la siguiente manera:

Cuadro N° 1 Clasificación del cuestionario validado FANTÁSTICO

Clasificación« FANTÁSTICO »	
85 - 100	Excelente
70 - 84	Bueno
60 - 69	Adecuado
40 - 59	Regular
0 - 39	Malo

Adaptado del artículo cuestionario fantástico de (Ramírez-Vélez & Agredo, 2012)

4.5 Actividad física

Según la OMS (2019) La actividad física puede definirse como cualquier movimiento corporal producido por los músculos y que requiere de un gasto energético.

Ejemplos de actividad física son todas las acciones motoras que se realizan a diario: el trabajo en la oficina, el quehacer doméstico, subir escaleras, caminar, correr y, en resumen, cualquier movimiento que efectúe una persona.

Es importante resaltar que la actividad física debe ir acompañada de una alimentación equilibrada y nutritiva, ajustada de acuerdo con la edad, el sexo, la estatura y la condición de la persona.

Cuando la actividad física es planeada, estructurada y repetida para mantener una buena salud, se le conoce como “ejercicio”; tal es el caso de las personas que realizan caminatas diariamente o asisten a un gimnasio. El ejercicio debe realizarse durante todas las etapas de la vida y, de preferencia, iniciarse a edades tempranas. La elaboración de un programa de ejercicios debe tomar en cuenta la combinación de los diferentes tipos de actividad física que la persona desea o puede practicar. (Ministerio de Salud Pública, 2014)

4.6 Recomendaciones de actividad física para adultos jóvenes.

Para los adultos jóvenes, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos a pie o en bicicleta), actividades ocupacionales (es decir, trabajo), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias. Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias, musculares, la salud ósea, reducir el riesgo de ENT y depresión, se recomienda que:(OMS, 2015)

1. Los adultos de 18 a 64 años deberían acumular un mínimo de 150 minutos semanales de actividad física aeróbica moderada, o bien 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa cada semana, o bien una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.
2. La actividad aeróbica se practicará en sesiones de 10 minutos de duración, como mínimo.
3. Que, a fin de obtener aún mayores beneficios para la salud, los adultos de este grupo de edades aumenten hasta 300 minutos por semana la práctica de actividad física moderada aeróbica, o bien hasta 150 minutos semanales de

actividad física intensa aeróbica, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa.

4. Dos veces o más por semana, realicen actividades de fortalecimiento de los grandes grupos musculares.

4.7 Actividad física en universitarios.

La población universitaria constituye un grupo social con diferentes tensiones y contradicciones, desde esta perspectiva, el mundo de los jóvenes universitarios podría actuar como un catalizador para facilitar un estilo de vida físicamente activo, en mayor medida que en otros grupos sociales. Avanzar en el conocimiento de las conductas de actividad física y deportivas de los jóvenes universitarios, sus principales determinantes, así como las motivaciones hacia la conducta sedentaria y consumos asociados al tabaco, el alcohol y las drogas, ha de ser un insumo relevante asociado a la calidad de vida, en relación con el desarrollo humano y social; y en el campo particular de la vida universitaria, en la adopción de decisiones asociadas a las ofertas deportivas y de actividad física, y el desarrollo de acciones que promuevan el bienestar y la calidad de vida.(Pérez Ugidos, Lanío, Zelarayán, & Márquez, 2014)

Hay barreras que impiden que los universitarios realicen actividad física, la falta de tiempo debido a la jornada educativa de los jóvenes, pues la carga académica dada por los tiempos de clases, más la realización de trabajos y tareas extra, disminuye el tiempo libre en el que podrían hacer actividad física.

Adicionalmente, suelen dedicarse a actividades sociales o de ocio que favorecen comportamientos sedentarios, por tanto perciben la falta de tiempo como la principal barrera que les impide ser activos, la falta de energía y la falta de voluntad es otro motivo que impide a los jóvenes mantenerse físicamente activos(Rubio & Varela Arevalo, 2016).

4.8 Sedentarismo

Existen varias definiciones del término sedentarismo. Desde el punto de vista del tiempo dedicado a realizar actividad física, sedentario es aquel individuo que no realiza al menos 30 min de actividad física moderada durante la mayoría de días de la semana, en cuanto a gasto energético, se puede definir como sedentario o inactivo a aquel individuo que no realiza 5 o más días (sesiones) de actividad física moderada o de caminata durante al menos 30 min por sesión, o que no realiza 3 o más días (sesiones) semanales de actividad física vigorosa durante al menos 20 min, o que no genera un gasto energético de al menos 600 Mets·min⁻¹ por semana (aproximadamente 720 kcal por semana para una persona de 70 kg de peso) en una combinación de actividades vigorosas, moderadas y/o de caminata.(Tremblay, 2017)

Otra definición de sedentarismo tiene que ver con el tiempo que pasa un individuo sentado o recostado, o también se puede llamar sedentario a aquel individuo que gasta menos de 1,5 Mets·h⁻¹ y por día en actividades físicas de tiempo libre, trabaja sentado y emplea menos de una hora por semana en actividades de transporte (caminando).(Crespo Salgado, Delgado Martín, & Blanco Iglesias, 2015).

4.9 Hábitos en los estudiantes universitarios.

La etapa estudiantil es un período de cambios en el que los adolescentes es cuando desarrollan sus habilidades experimentando con nuevos tipos de comportamientos y enfrentan el desafío de adoptar un comportamiento saludable. Los comportamientos saludables adquiridos durante la niñez y adolescencia tienden a prevalecer en la vida adulta. Del mismo modo, los comportamientos que representan un riesgo para la salud y que se adquieren durante la infancia o la adolescencia a menudo son difíciles de erradicar en la vida adulta y pueden tener un impacto en la salud, a corto y / o largo plazo. El consumo de tabaco y alcohol se encuentran entre los comportamientos de riesgo.(Santos Ferreira & Leite, 2018)

El alcohol y el tabaco se conforman como dos de las sustancias perjudiciales para el organismo más consumidas el mundo, considerándose entre los principales problemas de salud, la etapa adolescente es crítica en la aparición del hábito social de la toma o ingesta de alcohol y consumo de tabaco. Dicha fase, se considera una transición entre la infancia y la adultez, caracterizando al adolescente por tener sus propios valores, hábitos, reglas, espacios y modas. En estas edades se produce un desarrollo esencial en la persona, debido a que se acatan normas del grupo de iguales al que se pertenece, se aceptan compromisos e interiorizan valores, configurándose de este modo el ámbito cognitivo, físico y social. Por tales circunstancias, es muy importante que se adquieran hábitos saludables y se inhiba el consumo de sustancias nocivas, ya que las probabilidades de seguir los mismos patrones de conducta en la etapa adulta son elevadas, incluso existe un mayor riesgo de medrar en su abuso.(González et al., 2016)

4.10 Consumo de alcohol en universitarios

El consumo de bebidas alcohólicas en las reuniones sociales de estudiantes universitarios es frecuente en muchos lugares del mundo, pero puede tener consecuencias sanitarias y sociales negativas relacionadas con sus propiedades tóxicas y la dependencia que puede producir. Además de ser un factor de riesgo enfermedades crónicas que pueden contraer quienes beben grandes cantidades de alcohol a lo largo de varios años, el consumo de alcohol también se asocia a un aumento del riesgo de padecer afecciones agudas, tales como las lesiones, y en particular las provocadas por accidentes de tránsito. (Ahumada Cortez, Gámez Medina, & Valdez Montero, 2017).

Consumir bebidas alcohólicas es considerado un problema de salud pública que requiere de acciones preventivas inmediatas y de promoción de la salud. En la actualidad el consumo de alcohol es considerado una práctica socialmente aceptada por los universitarios, y se le reconoce como vehículo de socialización en diversos grupos sociales como en los adolescentes; el alcohol es la droga legal de inicio y su consumo incrementa el riesgo de

involucrarse con otro tipo de sustancias ilícitas como la marihuana, la cocaína, entre otros.(Ahumada Cortez, Gámez Medina, & Valdez Montero, 2017).

4.11 Consumo de tabaco en universitarios

El consumo de tabaco en los países en desarrollo constituye un problema de salud pública cuya iniciación generalmente ocurre en la etapa de adolescencia, situación que culmina en el hecho que en la adultez más de la mitad de sus componentes posee hábito tabáquico. El tabaco es tan adictivo igual a la droga pura, ya que se trata de un producto psicoactivo que afecta los procesos químicos del cerebro y del sistema nervioso. (Gonzales, 2014)

Además tiene reconocidos efectos nocivos sobre el sistema respiratorio, dañando gravemente bronquios y pulmones, llegando a producir bronquitis crónicas, enfisema y cáncer pulmonar, y a pesar que la población universitaria tiene conocimiento del daño que causa el tabaco, lo consumen por moda, ansiedad o una adicción ya creada. (Medina, Márquez, & Torres Guevara, 2015)

El tabaco es la principal causa de muerte prevenible en todo el mundo, el tabaquismo es una enfermedad adictiva, crónica y recurrente, la adolescencia es una etapa clave en la iniciación al hábito tabáquico y en la proclividad a desarrollar adicción a esta sustancia. (Leal-López, Sánchez-Queija, & Moreno, 2019)

4.12 Trastornos alimentarios frecuentes.

En la actualidad, el principal problema de salud mental en la población joven es el de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA). Los TCA son enfermedades psiquiátricas graves, vinculadas a una percepción distorsionada o incorrecta del propio cuerpo, una insatisfacción corporal, y están caracterizadas por marcadas alteraciones en el comportamiento y una excesiva preocupación por el peso y/o con la forma del cuerpo. Asimismo, los

TCA se vinculan con frecuencia con otras morbilidades, especialmente con la depresión, ansiedad y el consumo de sustancias. (Saucedo Molina, Cortés, & Villalón, 2015).

La población universitaria está sujeta a una serie de cambios sociológicos y culturales. Muchos estudiantes se desplazan del núcleo familiar, convirtiéndose en los responsables de sus hábitos de alimentación, la organización de su tiempo, la compra de alimentos, la elaboración de sus menús y la organización de los horarios de comidas. Todo ello puede dar lugar a saltar u omitir las comidas frecuentemente, tener preferencia por la comida rápida, consumir alcohol y fumar y finalmente puede favorecer la aparición de TCA.(Saucedo Molina, Cortés, & Villalón, 2015)

Dentro los trastornos de conductas alimentarias tenemos: la Anorexia Nerviosa, la Bulimia Nerviosa, el Trastorno por Atracón y el Trastorno de la Conducta Alimentaria No Especificado.

Anorexia Nerviosa

La anorexia nerviosa o anorexia mental se ha pensado como una enfermedad del siglo XXI, que responde al ideal de delgadez que la sociedad actual propone; en general, se cree que es un padecimiento de las sociedades occidentalizadas. Sin embargo, hemos de señalar que se han encontrado registros de jóvenes con este padecimiento desde 20 siglos atrás. Los factores que favorecen la aparición de trastornos de la conducta alimentaria actuales, según diversos estudios, son: el “miedo a la obesidad y la obsesión por la delgadez, la ansiedad por los alimentos consumidos, las prácticas alimentarias restrictivas, así como la presión social sobre la imagen corporal. (Meléndez, Cañéz, & Frías, 2010)

La anorexia es “un escape de agitación interna y una maniobra defensiva contra los sentimientos de fracaso y de fragmentación interna, más que la expresión deliberada de un deseo de llegar a ser más aceptada o aceptado por un determinado grupo social, bella y deseable”. La anorexia es también

una estrategia particular para evitar la ansiedad, circunstancia en donde la joven con anorexia no demanda nada y lo rechaza todo, creando una apatía que subvierte el carácter estructural de la ansiedad.(Murguía, Santoncin, & Grynberg, 2014).

Bulimia Nerviosa

la bulimia es considerada una enfermedad epidémica; caracterizada por los atracones, conducta consistente en comer vorazmente grandes cantidades de alimentos en un breve período, de un alto índice calórico como comidas chatarras y generalmente a escondidas, seguida de un intenso sentimiento de culpabilidad y auto desprecio hacia sí mismo, lo cual conlleva con frecuencia a que la persona que la padece desarrolle conductas purgativas (consumo de laxantes, de diuréticos, inducción del vómito) o conductas compensatorias, como saltarse las comidas, hacer más ejercicio, entre otras. (Pérez, Celendín & Palacio, 2014)

Ortoréxia

En los últimos años, el número de personas que muestran diferentes formas de "trastornos de la conducta alimentaria altamente sensibles", u "ortorexia nerviosa", se ha incrementado. Estas personas clasifican los alimentos en función de, si son saludables o no, y muestran una preocupación obsesiva y un comportamiento excesivamente sensible sobre el consumo de alimentos saludables. El término ortorexia se produce a partir de ortos, que significa preciso, derecho, correcto, válida en Latín, y orexisis, que significa hambre. Este término se utiliza para definir a la "obsesión de la nutrición sana y adecuada".(García, Ramíres, Caballos, & Méndez, 2013)

Estas personas llevan a cabo una dieta estricta a veces con una falta de nutrientes esenciales, pueden ser vegetarianos, frugívoros (personas que se alimentan parcial o exclusivamente de frutas) o crudívoros (comedores de

alimentos crudos). En la ortorexia el paciente quiere inicialmente mejorar su salud, tratar una enfermedad o perder peso. Finalmente, la dieta se convierte en el centro de su vida, a diferencia de los pacientes con anorexia y bulimia que se preocupan por la cantidad de comida o su apariencia física, los pacientes con ortorexia nerviosa están preocupados por la calidad de los alimentos. (García, 2013)

4.13 Alimentación en Universitarios

En las últimas décadas la población ha variado sus estilos de vida, y estos cambios no han sido para beneficio de la salud. La elección de alimentos con un bajo valor nutricional, el poco desarrollo de actividad física, el estrés al que se someten los estudiantes aparte de nuevos hábitos como el consumo de alcohol y el tabaco, son unas de las principales causas de enfermedades como, la hipertensión, enfermedades cardiovasculares, obesidad, sobrepeso, entre otras.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) dio un realce a la importancia de llevar una correcta alimentación para el desarrollo físico, mental, un buen desempeño en las actividades diarias, y sobre todo la salud y el bienestar en todas las etapas de la vida de los seres humanos. La manera de alimentarse puede reflejarse en el estado de salud de los jóvenes universitarios, en su desempeño académico y en sus vidas como profesionales y sociales futuras.

Los universitarios tienen una alimentación poco variada y de baja calidad nutricional, que no siempre cumple con los requerimientos diarios que se necesitan para realizar las actividades diarias y tener un buen desempeño. En los bares y restaurante que se encuentran dentro de las instituciones educativas, la mayoría de los alimentos tienen un bajo valor biológico suelen ser comidas rápidas, lo cual genera problemas de salud a corto y largo plazo. Los jóvenes debido al horario de clases, tienden a saltarse comidas importantes como el desayuno y almuerzo y así limitan la ingesta de macro y micronutrientes que se requieren para mantener al cuerpo en óptimas condiciones. (Martinez & Perdomo, 2017).

4.14 Macronutrientes

Los macronutrientes están conformados por carbohidratos, proteínas y grasas, estos tienen un conjunto único de propiedades que influyen en la salud, pero todos son una fuente de energía. El equilibrio óptimo de su contribución a la dieta ha sido un tema de debate. Durante el último medio siglo, el pensamiento ha progresado con respecto a los mecanismos por los cuales cada macronutriente puede contribuir al equilibrio energético. Al comienzo de este período, se enfatizaron las señales metabólicas que iniciaron los eventos de alimentación (es decir, la frecuencia de alimentación determinada). Esto fue seguido por una orientación hacia las señales endocrinas intestinales que supuestamente modulan el tamaño (Gordon, Dhillon, & Carreiro, 2016)

Carbohidratos

Los carbohidratos son los compuestos orgánicos más abundantes en la naturaleza. Casi todas las plantas y animales sintetizan y metabolizan carbohidratos, usándolos para almacenar energía y suministrar a sus células. A los carbohidratos se les llama también Hidratos de carbono, Glúcidos o Azúcares; son sustancias naturales cuya composición básicamente es de carbono, hidrógeno y oxígeno (compuestos temarios). (Cabrera, 2019)

El carbohidrato es el único macronutriente sin requerimiento mínimo establecido. Aunque muchas poblaciones han prosperado con los carbohidratos como su principal fuente de energía, otros lo han hecho con pocos o ningún alimento que contenga carbohidratos durante gran parte del año (por ejemplo, las dietas tradicionales de los inuit, los japoneses y algunos nativos americanos). Si tienen carbohidratos no es necesario para la supervivencia, plantea preguntas sobre la cantidad y el tipo de este macronutriente necesario para una salud. (Ludwig, 2018)

Tipos de carbohidratos

Los hidratos de carbono pueden clasificarse en dos tipos: simples y compuestos.

Los carbohidratos simples están compuestos por una molécula de glucosa (monosacáridos) o por dos (disacáridos), son digeridos rápidamente por el organismo debido a su estructura sencilla, aunque poseen un índice glucémico elevado, esto no quiere decir que sea malo, si no que depende del momento en el que lo tomemos. Es decir, estos tipos de hidratos de carbonos son más necesarios tomarlo durante la actividad física, ya que necesitamos energía rápidamente y estas pasan muy rápido a la sangre sin necesidad de ser digeridos, también sería muy necesario tomarlo al finalizar el entrenamiento para rellenar los depósitos de glucógeno lo más rápidamente posible (González, 2017)

Los carbohidratos compuestos o polisacáridos, están formados por tres o más moléculas de glucosa, por tanto, tienen una digestión más lenta dado que el organismo debe convertirlos en hidratos simples para poder digerirlos, en este caso sería más recomendable tomarlos unas 2- 3 horas previas a la carrera, ya que son hidratos de carbono de índice glucémico bajo que se absorben más lentamente, ya que necesitan ser digeridos, y liberan la glucosa de forma continuada para recargar lo depósitos de glucógeno (González, 2017)

Funciones de los hidratos de carbono.

- La principal función de los carbohidratos es brindarle energía al cuerpo, primordialmente al sistema nervioso y el cerebro ya que es el combustible principal del sistema nervioso central.
- Los carbohidratos ayudan a ahorrar proteínas.
- Aporta al cuerpo ciertas proteínas, minerales y vitaminas.
- Intervienen en la formación de ácidos nucleicos y otros elementos vitales tales como enzimas y hormonas.
- El metabolismo de las grasas es realizado en forma eficiente y evitan la formación de cuerpos cetónicos

Cantidad recomendada.

Las recomendaciones de la OMS (Organización Mundial de la Salud) y la FAO (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura) indican que el total de hidratos de carbono en la alimentación debería estar entre el 55 % y el 75 % del total de la energía, aunque posteriormente estos mismos organismos han reducido el límite mínimo hasta el 50 % de la ingesta total de energía. Por su parte, la EFSA en 2016 propuso una horquilla de entre el 45 % y el 60 % de la energía total para el consumo de hidratos de carbono.

Proteínas

Las proteínas son el principal componente estructural y funcional de las células y tienen numerosas e importantes funciones dentro del organismo que van desde su papel catalítico (enzimas) hasta su función en la motilidad corporal (actina, miosina), pasando por su papel mecánico (elastina, colágeno), de transporte y almacén (hemoglobina, mioglobina, citocromos), protección (anticuerpos), reguladora (hormonas), etc. Su característica más importante es que contienen nitrógeno, siendo el contenido medio de este elemento de un 16%. Son macromoléculas formadas por cadenas de unidades estructurales, los aminoácidos.

Estos aminoácidos se unen por medio de enlaces peptídicos entre los grupos carboxilo y el grupo α -amino (imino), con pérdida de agua. (Martínez, 2012)

La secuencia de aminoácidos que componen una proteína constituye su estructura primaria, de vital importancia desde el punto de vista nutricional. También tienen importancia nutricional, aunque en menor medida, la estructura secundaria y terciaria. (Martínez, 2012)

Aminoácidos esenciales

El ser humano requiere un total de veinte aminoácidos, de los cuales, 11 de ellos son sintetizados por nuestro propio organismo y no necesitamos adquirirlos de la dieta, éstos son llamados aminoácidos no esenciales o dispensables.

Los nueve restantes no somos capaces de sintetizarlos y deben ser aportados por la dieta. Los aminoácidos que adquirimos obligatoriamente de la dieta son los denominados aminoácidos esenciales, o actualmente llamados indispensables, a saber: histidina, isoleucina, leucina, lisina, metionina (y cisteína), fenilalanina (y tirosina), treonina, triptofano, y valina. Ya que la metionina es un precursor de la cisteína y la fenilalanina de la tirosina, estos aminoácidos se consideran normalmente en parejas. Si falta uno solo de ellos no será posible sintetizar ninguna de las proteínas en la que sea requerido dicho aminoácido. Esto puede dar lugar a diferentes tipos de desnutrición. (González, 2017)

El triptófano, la lisina y la metionina son los aminoácidos esenciales que representan mayores problemas a nutrición humana, debido a que su carencia es típica en poblaciones que tienen difícil acceso a productos de origen animal, y en las cuales, los cereales o los tubérculos se convierten en la base de su alimentación. Éste modula los patrones de sueño y humor, y por ello su deficiencia se ha relacionado con trastornos depresivos. La lisina es requerida en el cuerpo para la creación de carnitina, usada en el metabolismo de las grasas.

Este estimula la síntesis de colesterol en el hígado. Cuando las dietas son altas en lisina y arginina (proteína animal) existe una correcta estimulación de la síntesis de colesterol, mientras que dietas bajas en estos no estimulan en gran medida la síntesis de colesterol. (Salas Salvadó, 2016).

Comúnmente es un aminoácido limitante en dietas vegetarianas estrictas en las que está en poca cantidad en granos vegetales. También participa en la

producción de colágeno y elastina, uniéndose a ellos; es una acción dependiente de la enzima lisiloxidasas la cual requiere cobre. Por lo tanto, la deficiencia de cobre, puede conducir a imperfecciones en el colágeno o elastina. (Salas Salvadó, 2016)

La metionina es usada en la manufactura de taurina, el cual es un aa importante para la función cardíaca, así como un neurotransmisor en el cerebro. Se ha encontrado que la deficiencia de metionina está asociada a una ingesta de proteína de baja calidad. Su deficiencia también puede resultar en síntesis pobres de fosfatidilcolina, y otros fosfolípidos.

Estas sustancias son esenciales para la función del sistema nervioso, así como para prevenir la aglutinación de células sanguíneas. La metionina también es convertida en homocisteína, la cual es nuevamente convertida en metionina por medio de la ruta de trans-sulfuración. La homocisteína no se debe acumular en el cuerpo, si esto sucede, se asocia a un riesgo creciente a la enfermedad cardíaca y aterosclerosis (enfermedad que se presenta en arterias coronarias). Una conversión pobre de homocisteína a metionina es causada por la deficiencia de vitamina B6 en personas genéticamente susceptibles. (Ruiz, 2018)

Este defecto genético no permite una conversión adecuada de homocisteína a metionina. Esto se asocia con un riesgo elevado de aterosclerosis. (Ruiz, 2018).

Función de las proteínas

- **Función estructural.**- forma parte de la membrana celular y actúa como receptor facilitan el transporte de sustancias, ayuda con la elasticidad y resistencia de órganos y tejidos como el conjuntivo elástico (colgáron), el conjuntivo fibroso (elástica) y la epidermis (queratina).
- **Función enzimática.**- Actúan como biocatalizador realizando la mayor parte de las reacciones metabólicas.
- **Función hormonal.**- Las proteínas forman hormonas como la insulina y el glucagón ayudando a regular los niveles de glucosa en sangre,

también es responsable de la calcitonina que ayuda con el metabolismo del calcio y las hormonas del crecimiento.

- Función defensiva.- actúa como anticuerpo combatiendo posibles antígenos mediante la inmunoglobulinas, ayuda en la formación de coágulos sanguíneos evitando hemorragias mediante la trombina y el fibrinógeno, Las Musina protegen a la mucosa.
- Funcionamos homeostática.- mantiene el pH interno de la célula y ayuda al equilibrio homeostático.
- Función contráctil.- La miosina y la actina constituyen las miofibrillas responsables de la contracción de los músculos.
- Función transportadora.- por medio de la hemoglobina se transporta el oxígeno a la sangre en los seres vertebrados, Con la mioglobina se transporta el oxígeno a los músculos, las lipoproteínas transportan lípidos y los citocromo son los encargados de transportar los electrones.

Cantidad de ingesta recomendada de proteínas

La ingesta diaria de proteínas es del 10 al 15%. El informe de la OMS también señala que la actividad física es uno de los principales factores determinantes del gasto energético diario y la cantidad de proteína requerida. (OMS, 2015)

Lípidos o grasas

Los lípidos son un conjunto de biomolecular cuya característica distintiva es la insolubilidad en agua y la solubilidad en solventes orgánicos benceno, cloroformo, hexano, entre otros. Estos también son llamados grasas en su estado sólido y aceites cuando se encuentran líquidos a temperatura ambiente; sin embargo, con frecuencia, se usa el término grasas para referirse en general a los lípidos, por lo cual se utiliza este término en el presente artículo. Las grasas constituyen la reserva energética más importante del organismo, aporta 9 kilocalorías por gramo (Kcal/g)(Cabezas-Zábala, Hernández-Torres, & Vargas-Zarate, 2016)

Tipos de ácidos grasos

Ácidos grasos saturados

Predominan en las grasas con esqueleto lineal y número par de carbonos y hacen parte de los triglicéridos. Los de bajo peso molecular (<14 carbonos) solo están presentes en la leche de coco y palma, mientras que los de peso molecular mayor (<18 carbonos) se detectan en las leguminosas.(Díaz, & Sasía, 2016)

Ácidos grasos insaturados

Los que predominan en los lípidos contienen uno, dos o tres grupos alilo, con el doble enlace aislado y con puentes de metileno que siempre tiene la configuración cis, considerada biológicamente activa. Estos ácidos grasos se pueden clasificar según el terminal metilo en tres familias: w-3, w-6 y w-9.

Los ácidos grasos insaturados también se pueden clasificar según la estructura de su molécula en “cis” o “trans”La mayoría de los ácidos grasos insaturados de la dieta tienen conformación cis; sin embargo, la carne y la leche de los rumiantes, como bovinos y ovejas, contienen pequeñas cantidades de ácidos grasos insaturados en forma de trans.(Bustos, 2017)

Ácidos grasos trans

Existe un aporte importante de grasas trans en alimentos producidos a partir de la hidrogenación industrial de aceites vegetales insaturados. Las principales fuentes de ácidos grasos trans son margarinas hidrogenadas, grasas comerciales para freír, productos horneados altos en grasa, galletas con relleno de crema, donas, tortas altas en grasa, hamburguesas, papas fritas, entre otras.(Díaz et al., 2016)

Ácidos grasos esenciales

Se consideran esenciales el ácido linoléico (omega-6) y el α -linolénico (omega-3), ya que deben ser consumidos en la dieta porque el ser humano carece de las enzimas necesarias para sintetizarlos. Los ácidos grasos

esenciales son necesarios para el crecimiento, para el desarrollo y para mantener una buena salud; entre sus funciones se encuentran el ser reguladores metabólicos en los sistemas cardiovascular, pulmonar, inmune, secretor y reproductor, el ser imprescindibles para preservar la funcionalidad de las membranas celulares y la participación en los procesos de transcripción genética. Aunque el organismo es capaz de convertir el ácido α -linolénico en ácidos de cadena larga EPA (ácido eicosapentanoico) y en menor medida en DHA (ácido docosahexanoico), parece que dicha capacidad es bastante limitada; por este motivo, estas grasas omega-3 de cadena larga se deben obtener directamente de los alimentos y su fuente más rica son los pescados grasos de aguas profundas como el salmón.(Cabezas-Zábala et al., 2016).

Cantidad de ingesta recomendada de lípidos

Tanto la OMS y la FAO (2010) a nivel mundial, como la EFSA a nivel europeo, han propuesto como referencia en lo que se refiere a lípidos un límite inferior del 20 % de la ingesta total y un límite superior del 35 %.

4.15 Micronutrientes

Los micronutrientes son sustancias que se necesitan, en pequeñas cantidades para el adecuado mantenimiento de la función tisular. En este grupo se incluyen 13 vitaminas y 15 minerales que, por no poder sintetizarse en el organismo, deben ser aportados por la dieta para prevenir enfermedades y mantener un estado de salud óptimo. La carencia de vitaminas y minerales se presenta cuando la dieta no aporta suficiente cantidad de uno o más de estos micronutrientes, aunque la ingesta de alimentos sea suficiente para cubrir los requerimientos de energía. Estas deficiencias, aún siendo de leves a moderadas pueden alterar el crecimiento, el desarrollo psicológico y el comportamiento, la función inmune, la función reproductiva, y la competencia socioeconómica de los individuos que las padecen, actualmente, la deficiencia de micronutrientes es reconocida como una de las principales causas de enfermedades infecciosas y de mortalidad(costarricense & 2009, 2007)

Importancia de los micronutrientes.

Zinc y cobre

Existen elementos que, aunque presentes en cantidades muy pequeñas en el organismo (menos de 5mg/kg), son nutrientes esenciales realizan debido a que realizan funciones indispensables para el mantenimiento de la vida, el crecimiento y la reproducción. A los micronutrientes minerales también se les denomina “elementos traza” o “metales traza”. El zinc (Zn) y el cobre (Cu) son dos de los nueve micronutrientes minerales considerados esenciales: regulan numerosos procesos metabólicos y su deficiencia produce alteraciones fisiológicas y estructurales. Los micronutrientes Zn y Cu cumplen una gran variedad de funciones importantes en el metabolismo intermediario, en la proliferación celular y en los procesos de óxido-reducción. El hombre adulto contiene entre dos y tres gramos de Zn (distribuidos, fundamentalmente, en los huesos, el tejido muscular y los eritrocitos) que son esenciales para la actividad de más de 70 enzimas, de las que las más conocidas se relacionan con la utilización de la energía, la síntesis de proteínas y la protección oxidativa.(Centro, 2017).

Calcio

Un aporte adecuado de calcio no se limita a evitar el riesgo de padecer osteoporosis y lograr beneficios en la salud ósea, sino que ha sido relacionado con una protección frente a diversas enfermedades de alta prevalencia, como la hipertensión, cáncer, cálculos renales, síndrome de resistencia a la insulina, diabetes... y diversas investigaciones señalan su importancia en la prevención y control de la obesidad. La ingesta máxima tolerable del mineral se ha establecido en 2.500 mg/día, pero este aporte es poco habitual, siendo más preocupante y frecuente el encontrar ingestas de calcio inferiores a las recomendadas (1.000 y 1.200 mg/ día, para adultos varones y mujeres, respectivamente.(Jimenez Ortega, 2014)

Hierro

El hierro importante para la síntesis de hemoglobina y el transporte de oxígeno. Hoy se conoce que es esencial para muchos procesos bioquímicos, en especial para la producción del grupo hemo y de los centros Fe/S presentes en un sinnúmero de proteínas y enzimas vinculadas a procesos vitales. Los últimos años se han caracterizado por la intensa actividad de investigación en el campo del metabolismo férrico. Como resultado, se han producido importantes avances en el esclarecimiento de los mecanismos de control de la homeostasis, sistémica y celular, del mineral. En el hombre el Fe se encuentra fundamentalmente unido a proteínas en forma de complejos, como las hemoproteínas (hemoglobina, mioglobina, las enzimas que contienen hemo) o los compuestos no hemo (flavin Fe enzimas, transferrina y ferritina). Esta forma de quelación es un mecanismo de controlar su reactividad y permiten su adquisición, transporte y almacenamiento intracelular.

El Fe es imprescindible para la síntesis de una multitud de proteínas y enzimas de las que es parte componente o que lo utilizan como cofactor. Una fracción pequeña, pero significativa, se encuentra formando parte de la amplia variedad de enzimas relacionadas con el metabolismo oxidativo y otras funciones celulares. (Castro, 2014).

Sodio y potasio

El sodio es un mineral que está presente en los huesos e interviene en la contracción muscular, es el encargado de regular la presión arterial y el volumen sanguíneo además de aportar energía al cuerpo y colaborar en la absorción de nutrientes. (Drewnowski, Rehm, Maillot, & Monsivais, 2015).

El potasio ayuda a expulsar desechos de las células y permite que los nutrientes fluyan, contrarrestar algunos efectos nocivos del sodio sobre la presión arterial además de favorecer la comunicación entre los nervios y músculos, actúa como diurético eliminando líquidos del organismo. El sodio y el potasio son 2 minerales críticos que siempre han sido identificados como nutrientes de preocupación en la dieta. (Drewnowski, Rehm, Maillot, & Monsivais, 2015).

Estos 2 cationes tienen una relación inversa en el cuerpo, lo que complica este conocido desequilibrio de consumo. Datos recientes sugieren que la dieta de sodio a potasio (Na: K) está más fuertemente asociada con un aumento riesgo de hipertensión y enfermedad cardiovascular (ECV) mortalidad relacionada que el riesgo asociado al consumo de sodio. Determinar el Na: K ideal ha sido un tema de debate. La OMS recomienda la ingesta de sodio <2000 mg /d, mientras que el adecuado nivel de ingesta de potasio se establece en 3510 mg / día.(Drewnowski, Rehm, Maillot, & Monsivais, 2015).

Complejo B

a) Vitamina B1. Es una sustancia cristalina e incolora que recibe los nombres de: tiamina, vitamina anti beriberi y neurona. Esta vitamina tiene la acción de coenzima en el metabolismo de los carbohidratos, necesaria para liberar energía. Además actúa en la regulación de los componentes del sistema nervioso. La deficiencia de vitamina B1 puede ocasionar beriberi, esta enfermedad presenta un cuadro clínico de neuritis, atrofia muscular, deficiencia en la coordinación de movimientos pudiendo llegar a una parálisis e incluso la muerte por insuficiencia cardíaca. El exceso del consumo de alimentos que contienen esta vitamina no suele ser tóxico, y tiene un requerimiento mínimo diario de 0.5mg/1000 Kcal.(Abusabal Olcese & Acosta Ticse, 2018).

b) Vitamina B2. También se denomina riboflavina o lactoflavina. Interviene como coenzima en el metabolismo de proteínas, grasas e hidratos de carbono y se encarga del mantenimiento de las membranas mucosas. Su insuficiencia puede ocasionar lesiones en la piel y en las membranas mucosas, además de fotofobia. Un consumo excesivo generalmente es atóxico y su requerimiento diario es de 1.1 a 1.3 mg/día para mujeres y hombres.(Mollinedo & Carrillo, 2014).

c) Vitamina B3. Conocida también como nicotinamida, niacina o vitamina PP. Es una sustancia que actúa como coenzima para liberar la energía que se obtiene de los alimentos. El déficit de vitamina B3 puede llegar a producir pelagra, enfermedad que inicia con síntomas de debilidad, falta de sueño y

pérdida de peso, afecta a la piel y se manifiesta con la aparición de áreas rojizas, ásperas y escamosas muy parecidas a las quemaduras por exposición solar, existe una pérdida de apetito, mala digestión y diarrea, además produce problemas en el sistema nervioso como cefalea, trastornos mentales, algias y temblores musculares, pudiendo llevar a la muerte. La ingesta recomendada es de 14 mg/día para mujeres y 16 mg/día para hombres, por día.(García Moreno & Novoa González, 2018)

d) Vitamina B6. Su otro nombre es piridoxina tiene un papel importante en el metabolismo de las proteínas, carbohidratos y lípidos; es de utilidad en la degradación del colesterol y formación de anticuerpos. Se obtiene de los cereales, granos enteros, hígado, vegetales verdes como la espinaca, pan, plátano. Su deficiencia ocasiona problemas en la piel, queilitis angular, convulsiones, náuseas, mareos y anemia. Un exceso de vitamina B6 parece ser atóxico y su requerimiento diario es de 1.5 mg/día.(Altaba, 2014)

El ácido fólico o vitamina B9 es un folato sintético perteneciente al grupo de vitamina B, una molécula hidrosoluble, utilizado por el cuerpo para producir células nuevas en la piel, el cabello y las uñas que producen células nuevas todos los días. El ácido fólico es la forma sintética es decir, que por lo general no ocurre naturalmente del folato que se usa en los suplementos farmacológicos y en los alimentos fortificados.Las Ingestas Dietéticas Recomendadas (RDA) son de 400 µg/día para adolescentes y adultos de ambos sexos. (González C, Peña D´ardailon, & Durán A, 2016)

f) Vitamina B12. Es conocida como cobalamina (por la estructura química que presenta consistente en un anillo porfirínico unido a un átomo de cobalto). Esta vitamina es muy importante para la formación de glóbulos rojos y el buen funcionamiento del sistema nervioso. Sólo se obtiene de alimentos de origen animal como vísceras (hígado, riñones y corazón) de ovinos y bovinos, carne de res, pescados, mariscos, leche y huevos. Los requerimientos diarios de vitamina B₁₂ son mínimos y oscilan alrededor de los 2 mg. . Por lo general las personas que presentan déficit de esta vitamina son los vegetarianos.(Altaba, 2014)

Vitamina C

Es un agente antioxidante necesario para la formación y mantenimiento adecuado del material intercelular; puede reducir la acción perjudicial de los radicales libres y coadyuva al mejoramiento de la absorción del hierro no hemínico, aparte de participar en rutas metabólicas y en respuesta al sistema inmunológico. La carencia de esta vitamina, en los seres humanos, puede provocar hemorragias acompañada de una pobre cicatrización y lento proceso de curación de las heridas así como anemia; su poder vitamínico radica en la prevención del escorbuto. Se encuentra casi exclusivamente en vegetales y frutas frescos y como es soluble en agua apenas se acumula en el organismo por lo que es importante un aporte diario DE 30g mínimo.(Bastías M & Cepero B, 2016)

4.16 Enfermedades no transmisibles

Las enfermedades no transmisibles (ENT) representan uno de los mayores desafíos del siglo XXI para la salud y el desarrollo, siendo la principal causa de muerte en todo el mundo, además de constituir la principal causa de discapacidad. Las enfermedades no transmisibles (ENT) son las principales causas de mala salud, muerte y discapacidad en todo el mundo. Una de las principales son la obesidad y sobrepeso. (A. Martin & Pría, 2018)

Obesidad y sobrepeso

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser dañino para la salud. La definición práctica y aún vigente de obesidad se basa en un Índice de Masa Corporal (IMC) mayor o igual a 30 kg/m² (Puhl & Liu, 2015).

El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos, la causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas.(OMS, 2018).

La presencia de obesidad está relacionada con el incremento en la morbilidad y mortalidad, resultado de complicaciones médicas agudas y crónicas, que incluyen diabetes mellitus, hipertensión, dislipidemia, enfermedad cardiovascular, litiasis, colecistitis, artritis y algunas formas de cáncer

Clasificación de la obesidad

La obesidad se clasifica tomando como referencia el Índice de Masa Corporal (IMC), el cual es obtenido dividiendo el peso en kilogramos para la talla en metros cuadrados. Si bien es el indicador más utilizado en la evaluación del grado de obesidad, se deben considerar herramientas complementarias que permitan determinar el porcentaje de grasa corporal y la distribución de la misma en el cuerpo para un diagnóstico más preciso y completo.

Los resultados que se obtienen de esta operación matemática permiten clasificar a los individuos como según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019).

Índice de masa corporal

El índice de masa corporal (IMC) es un método utilizado para estimar la cantidad de grasa corporal que tiene una persona, y determinar por tanto si el peso está dentro del rango normal, o por el contrario, se tiene sobrepeso o delgadez. Para ello, se pone en relación la estatura y el peso actual del individuo. Actualmente, esta fórmula está cayendo en desuso porque se está viendo que el IMC no hace diferencia entre la grasa corporal y la muscular.(Moreno, 2014).

Cuadro N° 2 Clasificación de IMC

Clasificación IMC	
< 18.5	Bajo peso
18.5- 24.9	Normopeso
20.0-29.9	Sobrepeso
30.0-34.9	Obesidad I
C	Obesidad II
>40	Obesidad III

Adoptado de estudio sobre las recomendaciones IMC de la Organización Mundial de la Salud.(OMS,2016)

Riesgo cardiovascular (RCV)

El riesgo cardiovascular se define como la probabilidad de muerte cardiovascular de una persona en un periodo determinado (10 años).Existen diversos tipos de enfermedades cardiovasculares, entre ellas podemos mencionar la hipertensión arterial, enfermedad arterial coronaria, enfermedad valvular cardiaca, accidente cerebrovascular. (Vázquez, & Moreno 2018). Para medir el RCV tenemos rangos normales diferentes entre hombres y mujeres:

Cuadro N° 3 Rangos normales del riesgo cardiovascular (RCV)

Riesgo cardiovascular (RCV)	
Mujer	0.75 - 0,85
Hombre	0,80 - 0.90

Datos obtenidos por medio de estudio de la OMS sobre el riesgo cardiovascular en 2016

5 Formulación de hipótesis

Los hábitos alimentarios y estilos de vida influyen en el estado nutricional de estudiantes que asisten al Golds-gym de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

6 Identificación y clasificación de variables

Variables de caracterización	Identificador/ Dimensión	valor final	Tipo de variable	Tipo de escala
Universitarios	Sexo	Masculino Femenino	Cualitativa	Nominal
	Edad	19 - 21 años 22 - 24 años 25 - 27 años 28 - 30 años	Cuantitativa	Intervalo
Frecuencia de consumo	Lácteos enteros Lácteos semi descremados Huevos Carnes magras Carnes grasas Pescado blanco Pescado azul Verduras Frutas Frutos secos Legumbres Aceite de oliva Otras grasas Cereales refinados Cereales integrales Repostería industrial Azúcares Alcohol Agua	>3, 3, <3, ≤ 1 >3, 3, <3, ≤ 1 >3, 3, <3, ≤ 1 >3, 3, <3, ≤ 1 >2, 2, <2, ≤ 1 >3, 3, <3, ≤ 1 >2, 2, <2, ≤ 1 >3, 3, <3, ≤ 1 >1, 1, <1, >4, , 4, <4, ≤ 2 >5, 5, <5, ≤ 4 >1, 1, <1 >1, 1, <1 >1, 1, <1 >8, 8, <8 ≤ 7	Cualitativo Excesivo Recomendado Bajo Insuficiente	Nominal
Estilo de vida	Cuestionario Fantástico	85-100 =Excelente 70-44 = Bueno 60-69 =Adecuado 40-59 =Regular 0-39 =Malo	Cualitativo	Nominal

Identificación y clasificación de variables				
Variables de caracterización	Identificador/ Dimensión	valor final	Tipo de variable	Tipo de escala
Estado Nutricional	Índice de masa corporal (IMC)	< 18.5 Bajo peso 18.5- 24.9 Normopeso 20.0-29.9 sobrepeso 30.0-34.9 obesidad I 35.0-39.9 obesidad II >40 obesidad III	Cuantitativo	Ordinal
	Riesgo cardiovascular (RCV)	0,75- 0,85 Femenino 0,80-0,90 Masculino	Cuantitativo	Ordinal
	Nivel de grasa visceral	< 1 Bajo 1-9 = Normal > Alto	Cuantitativo	Ordinal

7 Metodología de la investigación

7.1 Justificación de la elección del diseño

Este trabajo de investigación fue de enfoque cuantitativo en el cual se hicieron mediciones para probar la hipótesis planteada, de corte transversal porque se realizó por única vez la toma de datos y prospectivo porque no existen estudios de Hábitos alimentarios, estilos de vida y estado nutricional en el Golds-gym de la Universidad Católica de Santiago De Guayaquil en el periodo de académico B 2019. Con un enfoque analítico y cuantitativo debido a que la obtención de los datos se la realizó de manera numérica para su análisis. El desarrollo del marco teórico de la tendrá un carácter bibliográfico científico de diversos autores que servirá de soporte de la investigación.

7.2 Población y muestra

La población de estudio estuvo conformada de 60 estudiantes que asisten al Golds-gym de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil en el periodo académico B 2019. Se aplicó los criterios de inclusión y exclusión quedó una muestra de 43 estudiantes.

7.3 Criterios de inclusión

Para el estudio se tomó en cuenta exclusivamente a los estudiantes que se matricularon en el periodo académico con fecha de inicio en octubre del 2019 y finalización en marzo del 2020.

7.4 Criterios de exclusión

Constituyen los criterios de exclusión aquellos estudiantes:

- No dieron su consentimiento informado para participar en la investigación.
- Seleccionados de las diferentes áreas de deporte de la institución.
- Mujeres que estuvieron en periodo de lactancia y/o embarazadas.

7.5 Técnicas e instrumentos de recogida de datos.

Para la obtención de datos se utilizó encuestas como la frecuencia de consumo alimentaria que sirvió para identificar hábitos alimentarios, la encuesta validada FANTASTICO para establecer el estilo de vida y mediante el equipo de análisis corporal INBODY obtuvimos datos que nos permitió estudiar el estado nutricional de los estudiantes que asisten la Golds-gym de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Plan de Análisis: Se analizaron las siguientes variables:

- Edad
- Peso y talla
- Hábitos Alimentarios
- Estado nutricional
- Estilo de vida

7.6 Técnica

La obtención de datos utilizada para la investigación fue documental ya que se basó en el análisis y selección de datos obtenidos en documentos digitales con bibliografía científica que se han recopilado desde 2014 a 2019.

7.7 Instrumentos

Para la obtención de datos se utilizó encuestas, que sirvieron para identificar cuáles son los hábitos alimentarios, estilo de vida y estado nutricional de los estudiantes que acuden al Golds-Gym, se registró la información de las anamnesis alimentarias usadas para la recolección de datos en hojas de cálculo electrónica, en la cual se creó una base de datos en Excel y se elaboró el análisis estadístico, para la recolección de datos antropométrico se utilizó el equipo de medición corporal s el INBODY.

8 Presentación de resultados

Tabla N° 1 Descripción porcentual del género de los pacientes

Frecuencias de sexo			
Niveles	Cuenta	% of Total	% Acumulativo
Femenino	28	65.1 %	65.1 %
Masculino	15	34.9 %	100.0 %

Datos obtenidos a través del estudio de los datos proporcionados por GOLD GYM de UCSG en 2019

Análisis e interpretación

En la tabla 1 se describe la distribución porcentual de los 43 estudiantes que formaron parte del estudio, de los cuales el 65,1% (28) fueron mujeres y el 34,9% (15) fueron hombres.

Tabla N° 2 Distribución porcentual de frecuencia de consumo alimentaria

Grupos de alimentos	Excesivo	Recomendado	Bajo	Insuficiente
Lácteos enteros	2.3 %	7.0 %	14.0 %	76.7 %
Lácteos semi descremados	4.7 %	14.0 %	14.0 %	67.4 %
Huevos	41.9 %	11.6 %	0.0%	46.5 %
Carnes magras	9.3 %	34.9 %	55.8 %	0.0%
Carnes grasas	20.9 %	20.9 %	53.5 %	4.7 %
Pescado blanco	14.0 %	7.0 %	53.5 %	7.0 %
Pescado azul	7.0 %	34.9 %	27.9 %	30.2 %
Verduras	0.0%	32.6 %	18.6 %	48.8 %
Frutas	0.0%	27.9 %	25.6 %	46.5 %
Frutos secos	11.6 %	37.2 %	4.7 %	46.5 %
Legumbres	0.0%	51.2 %	2.3 %	46.5 %
Aceite de oliva	0.0%	9.3 %	37.2 %	53.5 %
Otras grasas	46.5 %	53.5 %	0.0%	0.0%
Cereales refinados	0.0%	23.3 %	23.3 %	53.5 %
Cereales integrales	0.0%	23.3 %	27.9 %	48.8 %
Repostería industrial	39.5 %	60.5 %	0.0%	0.0%
Azúcares	46.5 %	53.5 %	0.0%	0.0%
Alcohol	27.9 %	72.1 %	0.0%	0.0%
Agua	0.0%	30.2 %	20.9 %	48.8 %

Análisis e interpretación

Una vez realizado el estudio se encontró que el patrón alimentario de los estudiantes según las recomendaciones de la OMS (2015) marca un déficit en la ingesta de lácteos el 76,6% señaló que no consumen con frecuencia este grupo alimentario. También se halló que 55,8% de la población de estudio tiene una alimentación baja en proteínas, macronutriente que es necesario para el mantenimiento de huesos, músculos y piel.

El 46,5% consume azúcares y el 39,5% repostería industrial, según datos de la OMS (2015) el consumo de azúcares en la dieta diaria debe ser menor al 10% de los carbohidratos de la dieta. En cuanto a las grasas el 53.5 % de los universitarios tienen una ingesta reducida de grasas de origen vegetal y el 46,5% consumen grasas saturadas lo cual es malo para la salud, debido a que ingerir en exceso este grupo alimentario es un factor de riesgo para obesidad, dislipidemias y enfermedades cardiovasculares.

Por otra parte pudimos observar que el consumo de frutas verduras y legumbre es insuficiente lo cual es malo desde el punto de vista nutricional ya que estos grupos alimentarios aportan minerales y vitaminas además son previniendo enfermedades gastrointestinales debido al aporte de fibra que tienen, y ayuda al tránsito intestinal.

Tabla N° 3 Distribución porcentual del estilo de vida

Diagnóstico de Estilo de vida				
Nivel	Cuenta	Porcentaje	% Acumulativo	
Adecuado	9	20.9 %	20.9 %	
Bueno	20	46.5 %	67.4 %	
Excelente	3	7.0 %	74.4 %	
Malo	3	7.0 %	81.4 %	
Regular	8	18.6 %	100.0 %	

Datos obtenidos de los estudiantes con el cuestionario validado FATASTICO

Análisis e interpretación

En la tabla 3 se refleja la calificación del estilo de vida y el porcentaje que obtuvo cada nivel, donde el 7% de los encuestados resultó con un estilo de vida excelente porcentaje en que solo se encuentra estudiantes de sexo masculino como se ve reflejado en la tabla 4 .

El 46,5% la población de estudio tienen un estilo de vida bueno, mientras que el 20,9% adecuado, el 18,6% regular y el 7% restante manifestó un mal estilo de vida, todos estos datos fueron obtenidos en base al sistema de calificación del formulario FANTÁSTICO.

Tabla N° 4 Tabla de contingencia del estilo de vida y sexo

CONTINGENCIA						
Diagnóstico de Estilo de vida						
sexo	Adecuado	Bueno	Excelente	Malo	Regular	Total
Femenino	6	15	0	2	5	28
Masculino	3	5	3	1	3	15
Total	9	20	3	3	8	43

Datos obtenidos de los estudiantes con el cuestionario validado FANTÁSTICO

Análisis e interpretación

En la figura 1 se puede visualizar que tanto hombres como mujeres se encuentran en la media del rango de clasificación, sin embargo podemos notar una dispersión negativa en la columna de las mujeres, que corresponde al 7% que obtuvo un estilo de vida malo según la escala de cuestionario validado FANTÁSTICO.

Tabla N° 5 Descripción porcentual del IMC de los pacientes

Frecuencia de Diagnóstico del IMC			
Nivel	Cuenta	% Total	% Acumulativo
Infrapeso	1	2.3 %	2.3 %
Normopeso	17	39.5 %	41.9 %
Obesidad II	2	4.7 %	46.5 %
Sobrepeso	23	53.5 %	100.0 %

Datos obtenidos de los estudiantes mediante análisis de Composición corporal InBody.

Tabla N° 6 Tabla de contingencia del riesgo cardiovascular y sexo

TABLA DE CONTINGENCIA					
sexo	Dx IMC				Total
	Infrapeso	Normopeso	Obesidad II	Sobrepeso	
Femenino	1	12	2	13	28
Masculino	0	5	0	10	15
Total	1	17	2	23	43

Datos obtenidos de los estudiantes mediante análisis de Composición corporal InBody.

Análisis

Mediante el estudio realizado como resultado del estado nutricional de los estudiantes que asisten al Golds GYM de la UCSG encontramos que el 53,5% de los estudiantes se encuentra en sobrepeso para su talla según su IMC. Por otro lado también se encontró que el 39,5% de estudiantes presenta normopeso, el 4,7% tiene índices de obesidad tipo II, el 2,3% presenta índices infrapeso.

Interpretación

Según los resultados más de la mitad de la población presentaron sobrepeso, y este es un factor de riesgo para contraer padecimientos como Hipercolesterolemia, Diabetes Mellitus, enfermedades cardíacas e Hipertensión. El porcentaje correspondiente a obesidad tipo II según IMC pertenece únicamente a mujeres como se puede identificar en la tabla 6, quienes están más predispuestas a contraer enfermedades no transmisibles

Tabla N° 7 Distribución porcentual del riesgo cardiovascular en población de estudio

Frecuencia de Diagnóstico de RCV			
Nivel	Cuenta	% Total	% Acumulativo
Con RCV	24	55.8 %	55.8 %
Sin RCV	19	44.2 %	100.0 %

Datos obtenidos de los estudiantes con el análisis de composición corporal InBody

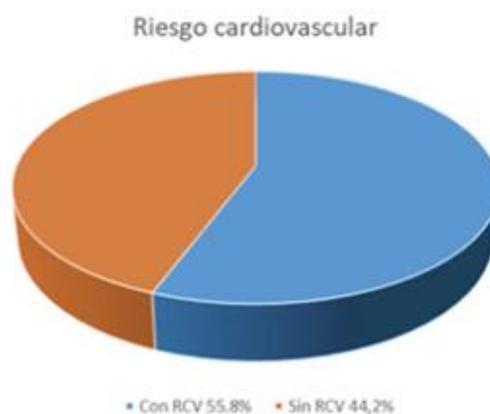


Figura N°1 Distribución porcentual del porcentaje estudiantes con riesgo cardiovascular y sin riesgo cardiovascular.

Datos obtenidos de los estudiantes mediante análisis de Composición corporal InBody.

Análisis e interpretación

En cuanto al riesgo cardiovascular podemos visualizar que del total de alumnos encuestados, el 55,8% presenta riesgo cardiovascular según el análisis INBODY.

Tabla N° 8 Tabla de contingencia del riesgo cardiovascular y sexo.

Tabla de contingencia			
Diagnóstico RCV			
Sexo	Con RCV	Sin RCV	Total
Femenino	19	9	28
Masculino	5	10	15
Total	24	19	43

Datos obtenidos de los estudiantes mediante análisis de Composición corporal InBody.

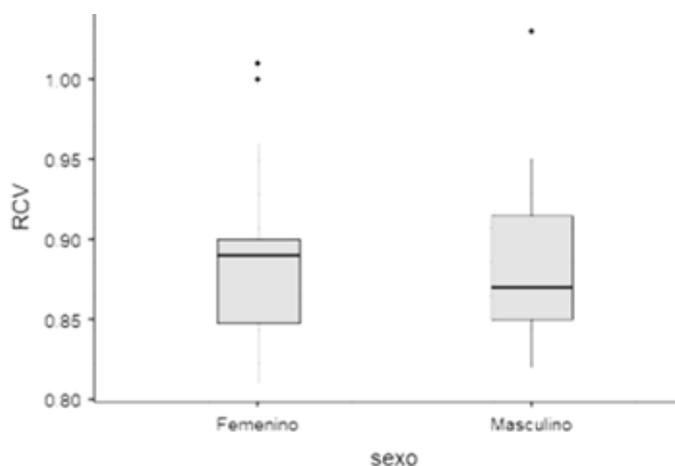


Figura N° 2 Contingencia de relación entre sexo y riesgo cardiovascular.

Datos obtenidos de los estudiantes mediante análisis de Composición corporal InBody.

Análisis e interpretación

En la tabla y figura de contingencia podemos diferenciar que de la muestra las mujeres son más propensas a tener riesgo cardiovascular, en diferencia de los hombres. De las 24 personas con RCV 19 son del sexo femenino

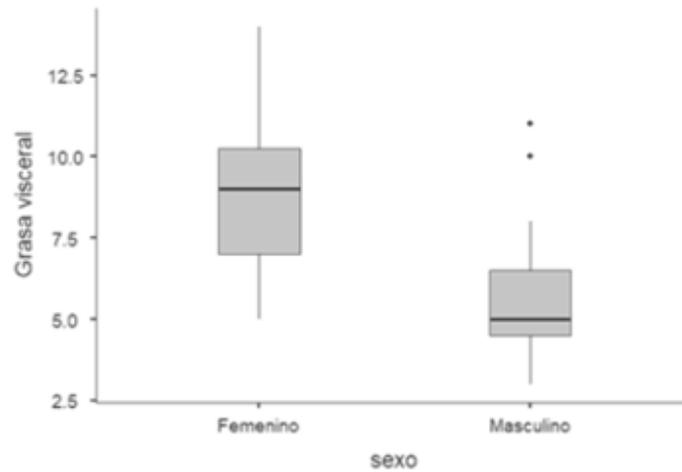


Figura N° 3 Contingencia de relación entre sexo y grasa visceral.

Datos obtenidos de los estudiantes mediante análisis de Composición corporal InBody.

Análisis e interpretación

En la figura numero 5 podemos identificar que las personas que se agrupan con mayor nivel de grasa visceral es el sexo femenino, en comparación del sexo masculino que reflejaron un nivel más bajo.

9 CONCLUSIONES

Al culminar la investigación se percibió que los patrones alimentarios en los estudiantes se basan en el consumo alto de azúcares y carbohidratos dentro de sus hábitos diarios, se identificó un bajo consumo de grasas saludables, proteínas, lácteos y verduras en base a las recomendaciones diarias de ingesta, todo esto se puede presentar por la falta de conocimiento sobre la manera correcta de alimentarse en cada etapa de la vida.

Podemos mencionar que el 46,5% de los estudiantes que formaron parte la población de estudio evidencio tener un estilo de vida adecuado, aunque dentro la encuesta más de la mitad expresó que tienen el hábito de consumir alcohol, tabacos, drogas, duermen poco y siempre están acelerados motivos por el cual no tienen un estilo de vida fantástico.

Analizando IMC, riesgo cardiovascular, nivel de grasa visceral y relacionando los tres parámetros se evidenció que más del 50% no tienen un estado nutricional óptimo ya que presentaron sobrepeso riesgo cardiovascular y un nivel de grasa visceral alto según lo recomendado por la OMS, que a largo plazo los llevará a padecer enfermedades no transmisibles como obesidad, diabetes, enfermedades coronarias entre otras. A pesar que los estudiantes asisten al gimnasio y realizan actividad física con frecuencia, la mayor parte de ellos no logran los resultados deseados debido a que no tienen un buen régimen alimentario.

10 RECOMENDACIONES

Es importante que los estudiantes tengan un mayor conocimiento sobre la nutrición de parte de un profesional y no dejarse por modas dietéticas o simple intuición, el gimnasio debería educar en temas de nutrición que ayuden a fomentar buenos hábitos alimentarios de la mano de un nutricionista.

Los universitarios deben reducir considerablemente el consumo de tabacos, alcohol y drogas ya que estas son nocivas para la salud y aumenta las probabilidades de padecer enfermedades catastróficas a futuro.

La Carrera de Nutrición dietética y estética debería habilitar un espacio donde los futuros profesionales puedan realizar campañas, charlas, talleres de manera permanentes sobre cómo tener un patrón de alimentación saludable y ofrecer evaluaciones nutricionales como parte de las horas prácticas en el transcurso de la carrera para que estas aprovechadas, los estudiantes de nutrición podrán mejorar su pericia y a la vez los estudiantes evaluados tendrán beneficio de contar con un seguimiento nutricional con el fin de mejorar la calidad de vida.

Los resultados de la investigación conducen a la necesidad de llevar a cabo un estudio en una población universitaria más numerosa con el fin de identificar de manera más clara los factores que influyen de forma negativa en el estilo de vida, hábitos nutricionales y estado nutricional de los estudiantes y poder establecer medidas correctoras, ya que se sabe que la educación nutricional es fundamental en cualquier objetivo de esta índole.

BIBLIOGRAFÍA

- Abusabal Olcese, A., & Acosta Ticse, D. (2018). Uso de complejo B vía agua de bebida sobre el desempeño productivo, absorción de saco vitelino y peso de órganos en pollos de engorde en fase pre inicial. Retrieved from <https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/UCS/885>
- Ahumada Cortez, J. G., Gámez Medina, M. E., & Valdez Montero, C. (2017). El consumo de alcohol como problema de salud pública. *Ra Ximhai*, 13–24. <https://doi.org/10.35197/rx.13.02.2017.01.ja>
- Altaba, I. (2014). Ingesta y estatus de vitamina b6, folato y vitamina b12 en adolescentes europeos. Determinantes y consecuencias. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=202529>
- Bastías M, J. M., & Cepero B, Y. (2016). La vitamina C como un eficaz micronutriente en la fortificación de alimentos. *Revista Chilena de Nutrición*, 43(1). <https://doi.org/10.4067/S0717-75182016000100012>
- Cabezas-Zábala, C. C., Hernández-Torres, B. C., & Vargas-Zarate, M. (2016). Aceites y grasas: efectos en la salud y regulación mundial. *Revista de La Facultad de Medicina*, 64(4). <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v64n4.53684>
- CONSUMO DE GRASAS SATURADAS Y AZÚCARES SIMPLES EN ESCOLARES DE 5TO Y 6TO GRADO EN LAS ESCUELAS “VÍCTORMERCANTE” DE B.EMPALME Y “MARÍA SALEME” DE B.CIUDAD DE MIS SUEÑOS DE LA CIUDAD DE CÓRDOBA. (n.d.). Retrieved from <https://revistas.psi.unc.edu.ar/index.php/med/article/viewFile/18289/18155>
- Crespo Salgado, J. J., Delgado Martín, J. L., & Blanco Iglesias, F. (2015). Guía básica de detección del sedentarismo y recomendaciones de actividad física en atención primaria, 47(3), 175–183. Retrieved from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656714002911>

- Drewnowski, A., Rehm, C. D., Maillot, M., & Monsivais, P. (2015). The relation of potassium and sodium intakes to diet cost among U.S. adults. *Journal of Human Hypertension*, 29(1), 14–21. <https://doi.org/10.1038/jhh.2014.38>
- Effect of a high-protein, high-fiber diet plus supplementation with branched-chain amino acids on the nutritional status of patients with cirrhosis. (2018), 81(1), 9–15.
Retrieved from
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0375090617300605>
- Fernández, A. M. (2013). Historia de la anorexia nerviosa. Retrieved from
<https://www.upo.es/cms1/export/sites/upo/moleqla/documentos/Numero20/Destacado-2.pdf>
- Fontana, S. (n.d.). Efecto de la dieta con alto contenido en grasa saturadas, alcohol y medio enriquecido en ratas Wistar. Retrieved from
<https://revistas.psi.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/21388>
- Forrellat Barrios, M. (2013). Regulación del metabolismo del hierro: dos sistemas, un mismo objetivo. *Revista Cubana de Medicina*, 32. Retrieved from
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-02892016000100002&script=sci_arttext&tlng=en
- García, A., Ramírez, I., Caballos, G., & Méndez, E. (2013). ¿Qué sabe Ud. Acerca de... Ortoréxia?, 45. Retrieved from http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-01952014000200010&script=sci_arttext&tlng=pt
- García Moreno, K., & Novoa González, J. W. (2018). Impacto en la Producción de Lípidos por *Scenedesmus dimorphus* en Medio de Cultivo BG-11 Suplementado con Vitamina B3 o Vitamina B9. Retrieved from
<http://repository.udistrital.edu.co/handle/11349/22262>
- González C, N., Peña D´ardaillon, F., & Durán A, S. (2016). CARACTERIZACIÓN DE LA INGESTA DE ALIMENTOS Y NUTRIENTES EN ADULTOS MAYORES CHILENOS. *Revista Chilena de Nutrición*, 43(4). <https://doi.org/10.4067/S0717-75182016000400002>

- González, J. I. Á., Ortega, F. Z., Garófano, V. V., Martínez, A. M., Sánchez, S. G., & Díaz, M. E. (2016). Actividad física de adolescentes: implicación de sustancias nocivas, modalidad practicada y familia. *Psicología Escolar e Educativa*, 20(1).
<https://doi.org/10.1590/2175-353920150201908>
- González Torres, L. (n.d.). LAS PROTEÍNAS EN LA NUTRICIÓN, 2(3). Retrieved from
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2007/spn072g.pdf>
- Jimenez Ortega. (2014). El calcio y la salud, 10–17. Retrieved from
<https://medes.com/publication/97173>
- Leal-López, E., Sánchez-Queija, I., & Moreno, C. (2019). Trends in tobacco use among adolescents in Spain (2002-2018). *Adicciones*, 0(0), 1111.
<https://doi.org/10.20882/adicciones.1111>
- Martin, A., & Pría, M. del C. (2018). Mortalidad por enfermedades no transmisibles según condiciones de vida. *Revista Cubana de Medicina*, 34. Retrieved from
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252018000400005&script=sci_arttext&tlng=en
- Martínez Augustin, O. (2012). Proteínas y péptidos en nutrición enteral. Retrieved from
<http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v21s2/original1.pdf>
- Medina, A. R., Márquez, C. J., & Torres Guevara, N. (2015). Presencia de consumo de tabaco en un grupo de adolescentes. *Gaceta Médica Espirituana*, 17. Retrieved from
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000100004
- MENDOZA, M. D. J. (2016). Caracterización de nanopartículas cargadas con ácido fólico (vitamina B9) y ácido ascórbico (vitamina C) elaboradas con alginato-quitosano como material de pared. Retrieved from <http://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/897>
- Micronutrientes y enfermedades crónicas: ¿hacia donde apunta la evidencia científica? (n.d.), 51. Retrieved from https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S0001-60022009000300005&script=sci_arttext

- Mollinedo, M. A., & Carrillo, K. J. (2014). Absorción, excreción y metabolismo de las vitaminas hidrosolubles. *Revista Bolivianas*, 41. Retrieved from http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2304-37682014000200005&script=sci_arttext&lng=es
- Murguía, S. P., Santoncin, C., & Grynberg, B. (2014). Anorexia nerviosa: el cuerpo y los mandatos sociales-superyóicos, 13, 923–935. Retrieved from <https://www.redalyc.org/pdf/773/77340728027.pdf>
- Organization, W. H. (2015). Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44441/97892?sequence=1&TS>
- Perez, M., Nieto, A., Celimín, A., & Palacio, L. (2013). Bulimia nerviosa y factores de riesgo asociados en adolescentes escolarizados de 14 a 18 años en Barranquilla, 31, 36–52. Retrieved from <https://www.redalyc.org/pdf/817/81739659005.pdf>
- Pérez Ugidos, G., Lanío, F., Zelarayán, J., & Márquez, S. (n.d.). Actividad física y hábitos de salud en estudiantes universitarios argentino, 30. Retrieved from http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112014001100026
- Ramírez-Vélez, R., & Agredo, R. A. (2012). Fiabilidad y validez del instrumento “Fantástico” para medir el estilo de vida en adultos colombianos. *Revista de Salud Pública*, 14(2). <https://doi.org/10.1590/S0124-00642012000200004>
- Rubio, R. F., & Varela Arevalo, M. T. (2016). Barreras percibidas en jóvenes universitarios para realizar actividad física, 42. Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000100007
- Salas Salvadó, J. (2016). Nutrición y Dietética Clínica. Retrieved from <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=agSWDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=prote%C3%ADna+y+nutricion&ots=B0Y6kWC0oQ&sig=6uExB366cU15lwr3p9sNgEfl-MM>

- Santos Ferreira, M., & Leite, C. (n.d.). Tobacco and alcohol consumption among adolescents. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(2), 255–261.
<https://doi.org/10.1590/s0104-11692010000200017>
- Saucedo Molina, T. de J., Cortés, J. Z., & Villalón, L. (n.d.). Prevalencia de factores de riesgo asociados a trastornos alimentarios en estudiantes universitarios hidalguenses, 25. Retrieved from
<http://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/1824>
- Taboada Lugo, N. (n.d.). El zinc y el cobre: micronutrientes esenciales para la salud humana, 11. Retrieved from <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=71461>
- Tremblay, M. S., Aubert, S., Barnes, J. D., Saunders, T. J., Carson, V., Latimer-Cheung, A. E., ... SBRN Terminology Consensus Project Participants. (2017). Sedentary Behavior Research Network (SBRN) - Terminology Consensus Project process and outcome. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14(1), 75. <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0525-8>
- Vázquez, J. C., Moreno, A. S., & Investigación ..., C. H.-. (2018). VALORACIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR MEDIANTE MODELOS DE CLASIFICACIÓN, 40, 80–87. Retrieved from
<http://www.invoperacional.uh.cu/index.php/InvOp/article/viewFile/650/610>

11 Anexos

Cuestionario fantástico

 TEST DE AUTOEVALUACIÓN SOBRE ESTILOS DE VIDA: "FANTÁSTICO"				
Contesta el cuestionario recordando tu vida en el último mes		Puntaje		
F Familia y amigos	Tengo con quién habla de las cosas que son importantes para mí:	Yo doy y recibo cariño:		
	Casi siempre <input type="checkbox"/> 2	Casi siempre <input type="checkbox"/> 2		
	A veces <input type="checkbox"/> 1	A veces <input type="checkbox"/> 1		
	Casi nunca <input type="checkbox"/> 0	Casi nunca <input type="checkbox"/> 0		
A Actividad física	Yo realizo actividad física (caminar, subir escaleras, trabajo de la casa, hacer el jardín):	Yo hago ejercicio en forma activa al menos por 20 minutos (correr, andar en bicicleta)		
	Casi siempre <input type="checkbox"/> 2	4 o más veces por semana <input type="checkbox"/> 2		
	A veces <input type="checkbox"/> 1	1 a 3 veces por semana <input type="checkbox"/> 1		
	Casi nunca <input type="checkbox"/> 0	Menos de una vez por semana <input type="checkbox"/> 0		
N Nutrición	Mi alimentación es balanceada ¹ :	Consumo mucha azúcar o sal o comida chatarra o con mucha grasa:	Estoy pasado de mi peso ideal en:	
	Casi siempre <input type="checkbox"/> 2	Ninguna de estas <input type="checkbox"/> 2	Normal o hasta 4 kilos de más <input type="checkbox"/> 2	
	A veces <input type="checkbox"/> 1	Alguna de estas <input type="checkbox"/> 1	5 a 8 kilos de más <input type="checkbox"/> 1	
	Casi nunca <input type="checkbox"/> 0	Todas estas <input type="checkbox"/> 0	más de 8 kilos <input type="checkbox"/> 0	
	T Tabaco	Yo fumo cigarrillos:	Generalmente fumo ___ cigarrillos por día:	
		No en los últimos 5 años <input type="checkbox"/> 2	Ninguno <input type="checkbox"/> 2	
No en el último año <input type="checkbox"/> 1		0 a 10 <input type="checkbox"/> 1		
He fumado este año <input type="checkbox"/> 0		Más de 10 <input type="checkbox"/> 0		
A Alcohol	Mi número promedio de tragos ² por semana es de:	Bebo más de cuatro tragos en una misma ocasión:	Manejo el auto después de beber alcohol:	
	0 a 7 tragos <input type="checkbox"/> 2	Nunca <input type="checkbox"/> 2	Nunca <input type="checkbox"/> 2	
	8 a 12 tragos <input type="checkbox"/> 1	Ocasionalmente <input type="checkbox"/> 1	Solo rara vez <input type="checkbox"/> 1	
	Más de 12 tragos <input type="checkbox"/> 0	A menudo <input type="checkbox"/> 0	A menudo <input type="checkbox"/> 0	
S Sueño /Estrés	Duermo bien y me siento descansado/a:	Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión en mi vida:	Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre:	
	Casi siempre <input type="checkbox"/> 2	Casi siempre <input type="checkbox"/> 2	Casi siempre <input type="checkbox"/> 2	
	A veces <input type="checkbox"/> 1	A veces <input type="checkbox"/> 1	A veces <input type="checkbox"/> 1	
	Casi nunca <input type="checkbox"/> 0	Casi nunca <input type="checkbox"/> 0	Casi nunca <input type="checkbox"/> 0	
T Tipo de personalidad	Parece que ando acelerado/a:	Me siento enojado o agresivo/a:		
	Casi nunca <input type="checkbox"/> 2	Casi nunca <input type="checkbox"/> 2		
	Algunas veces <input type="checkbox"/> 1	Algunas veces <input type="checkbox"/> 1		
I Intros- pección	Yo soy un pensador positivo u optimista:	Yo me siento tenso/a o apretado/a:	Yo me siento deprimido/a o triste:	
	Casi siempre <input type="checkbox"/> 2	Casi siempre <input type="checkbox"/> 2	Casi siempre <input type="checkbox"/> 2	
	A veces <input type="checkbox"/> 1	A veces <input type="checkbox"/> 1	A veces <input type="checkbox"/> 1	
	Casi nunca <input type="checkbox"/> 0	Casi nunca <input type="checkbox"/> 0	Casi nunca <input type="checkbox"/> 0	
C Conducción /Trabajo	Uso siempre el cinturón de seguridad:	Yo me siento satisfecho/a con mi trabajo o mis actividades:		
	Siempre <input type="checkbox"/> 2	Casi siempre <input type="checkbox"/> 2		
	A veces <input type="checkbox"/> 1	A veces <input type="checkbox"/> 1		
	Casi nunca <input type="checkbox"/> 0	Casi nunca <input type="checkbox"/> 0		
O Otras drogas	Uso drogas como marihuana, cocaína o pasta básica:	Uso excesivamente los remedios que me indican o los que puedo comprar sin receta:	Bebo café, té o bebidas cola que tienen cafeína:	
	Nunca <input type="checkbox"/> 2	Nunca <input type="checkbox"/> 2	Menos de 3 por día <input type="checkbox"/> 2	
	Ocasionalmente <input type="checkbox"/> 1	Ocasionalmente <input type="checkbox"/> 1	3 a 6 por día <input type="checkbox"/> 1	
	A menudo <input type="checkbox"/> 0	A menudo <input type="checkbox"/> 0	Más de 6 por día <input type="checkbox"/> 0	

Suma tu puntaje y multiplícalo por dos

Frecuencia de consumo alimentaria.

Grupo de alimentos	CONSUMO MEDIO DURANTE EL AÑO PASADO															
	Nunca o casi nunca	Al mes			A la semana						Al día					
		1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	≥ 6
Lácteos enteros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lácteos semi/desnatados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Huevos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Carnes magras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Carnes grasas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pescado blanco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pescado azul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Verduras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Frutas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Frutos secos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Legumbres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Aceite de oliva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Otras grasas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Cereales refinados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Cereales integrales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Repostería industrial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Azúcares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Alcohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Agua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

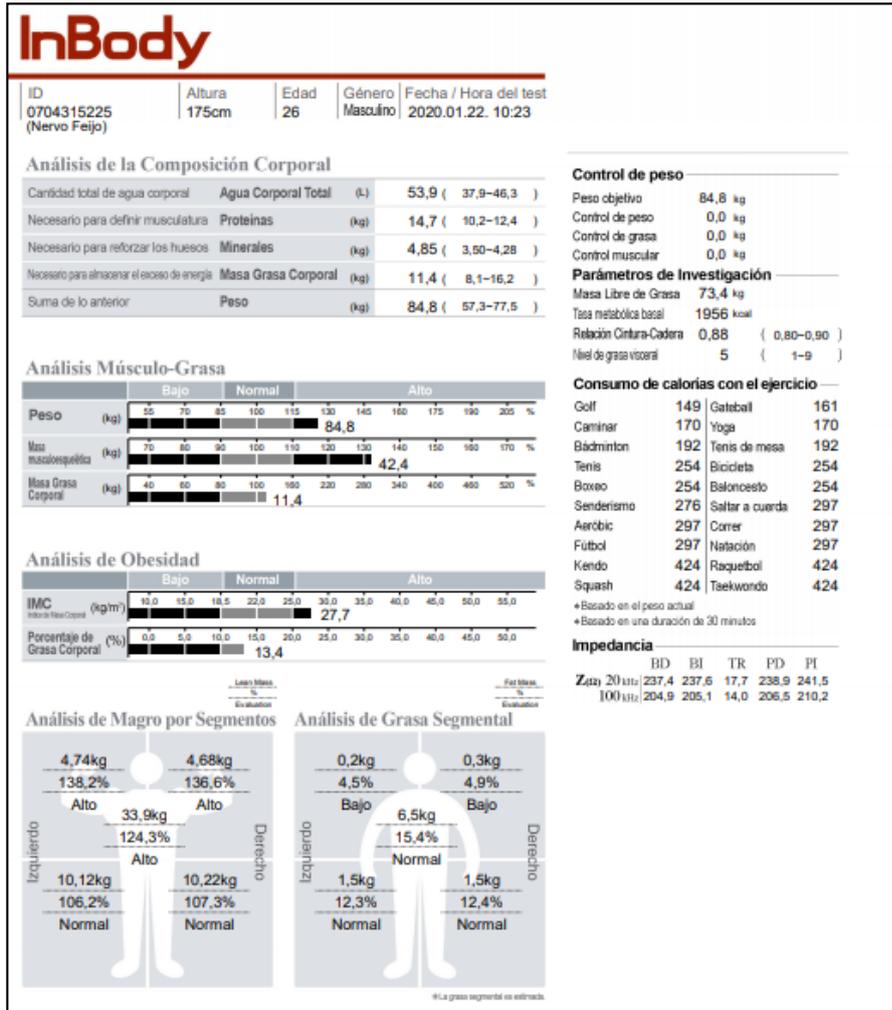
Figura 1.

Cuestionario de Frecuencia de Consumo de Grupos de Alimentos (CFOGA) empleado.

IMBODY



Resultado INBODY





DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Quintero Preciado Yelitza Dayanira**, con C.C: # **0802633560** autora del trabajo de titulación: **hábitos alimentarios, estilos de vida y estado nutricional de estudiantes que asisten al Golds-gym de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**. previo a la obtención del título de **Licenciada en Nutrición, Dietética y Estética** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, a los 28 del mes de febrero del año 2020

f. _____

Nombre: **Quintero Preciado Yelitza Dayanira**

C.C: **0802633560**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Hábitos alimentarios, estilos de vida y estado nutricional de estudiantes que asisten al Golds-gym de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.		
AUTORA	Quintero Preciado Yelitza Dayanira		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dr. Moncayo Valencia, Carlos Julio		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Medicas		
CARRERA:	Nutrición, Dietética y Estética		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en Nutrición, Dietética y Estética		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	28 de febrero del 2020	No. DE PÁGINAS:	62
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud, alimento, nutricion		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Estilo de vida, hábitos alimentarios, estado nutricional, universitarios, actividad física.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>La presente investigación es un estudio de enfoque cuantitativo, transversal prospectivo, no experimental donde se buscó conocer patrones que influyen en el estilo de vida, hábitos alimentarios y estado nutricional de los estudiantes universitarios que asisten al GOLDS GYM de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil en el periodo B invierno 2019-2020. La muestra de 43 estudiante se obtuvo considerando criterios de inclusión y exclusión donde el 65,1% fueron de sexo femenino y el 34,9% fueron masculinos, con edades que de 19 a 30 años. Por medio del cuestionario validado FANTÁSTICO se logró conocer que el 67,4% de los encuestados tiene un buen estilo de vida, se aplicó también la frecuencia de consumo alimentaria, donde se pudo identificar que el 45% de la población de estudio tiene buenos hábitos alimentarios. Por medio del INBODY se analizó el IMC, riesgo cardiovascular y nivel de grasa visceral datos que nos permitieron conocer que el 55% de los pacientes, se hallaron dentro de límites normales, sin embargo deben eliminar ciertos patrones como consumo de azúcares y grasas trans, de igual manera el consumo de alcohol y tabaco que a largo plazo podría afectar la salud con enfermedades no transmisibles.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593991875428	E-mail: yelitza_.1995@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: ÁLVAREZ CÓRDOVA, LUDWIG ROBERTO		
	Teléfono: +593-99 996 3278		
	E-mail: drludwigalvarez@gmail.com		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			