



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

TEMA:

Calidad de vida, dieta, y sueño de estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, durante el periodo junio a diciembre del 2023.

AUTORA:

Carvajal Parra, Natalia Ivette

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de

LICENCIADA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

TUTORA:

Dra. Yaguachi Alarcón Ruth Adriana

Guayaquil, Ecuador

7 de mayo del 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Natalia Ivette Carvajal Parra**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Nutrición y Dietética**.

TUTORA

f. _____

Dra. Yaguachi Alarcón, Ruth Adriana

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Dra. Celi Mero, Martha Victoria.

Guayaquil, 7 de mayo del año 2024



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Carvajal Parra, Natalia Ivette.

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, “**Calidad de vida, dieta, y sueño de estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, durante el periodo junio a diciembre del 2023**”, previo a la obtención del título de Licenciada en Nutrición y Dietética, 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, 7 de mayo del año 2024

AUTORA

f. _____

Carvajal Parra, Natalia Ivette



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Carvajal Parra, Natalia Ivette.**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Calidad de vida, dieta, y sueño de estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, durante el periodo junio a diciembre del 2023**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 7 de mayo del año 2024

AUTORA

f. _____

Carvajal Parra, Natalia Ivette

REPORTE COMPILATEO



INFORME DE ANÁLISIS
magister

16-03-2024 NATALIA CARVAJAL - PROYECTO DE TITULACION para compilatio

2%
Textos
sospechosos

3% Similitudes
1% similitudes
entre fuentes
0% entre las
fuentes
mencionadas
0% Idiomas no
reconocidos

Nombre del documento: 16-03-2024 NATALIA CARVAJAL - PROYECTO DE TITULACION para compilatio.docx	Depositante: Carlos Luis Poveda Loor	Número de palabras: 18.407
ID del documento: 47f7c0c0e6a3e4e332e52f2d519d7115fa	Fecha de depósito: 8/4/2024	Número de caracteres: 125.088
Tamaño del documento original: 2,9 MB	Tipo de carga: Interfece	
	Fecha de fin de análisis: 8/4/2024	

AGRADECIMIENTO

En este trascendental capítulo de mi vida, deseo expresar mi profunda gratitud. Agradezco a Dios por su protección y guía, sosteniéndome en cada paso de este camino lejos de mi hogar.

Mi corazón está lleno de aprecio hacia mi familia: a mi madre Carmen Parra, por su amor incondicional desde el primer día y ser una fuente constante de inspiración; a mi hermana Indira Carvajal, por su confianza y apoyo inquebrantable, y a mi padre Fausto Carvajal, por su apoyo y confianza y por estar siempre presente en cada etapa de mi vida. Juntos, han sido la fortaleza que me ha impulsado hacia adelante.

Quiero agradecer especialmente a mi primo Roberto Cepeda, quien siempre ha estado pendiente de mí, aconsejándome y enviándome palabras de motivación. Su apoyo ha sido invaluable en mi viaje.

Y en memoria de la Sra. Lorena Tutiven, quien ahora ilumina desde el cielo como la estrella más brillante, agradezco su amistad y cariño, que han sido un refugio y una bendición desde mi llegada a Guayaquil.

Un especial reconocimiento a mi tutora, Dra. Adriana Yaguachi; Su guía experta, paciencia y apoyo han sido fundamentales en este proceso de aprendizaje y crecimiento.

DEDICATORIA

Con profundo amor y gratitud, dedico este proyecto.

A Dios.

A mis padres, Carmen Parra y Fausto Carvajal

A mi hermana Indira Carvajal

Este proyecto es un reflejo de todo lo que me han enseñado y un tributo a su incansable apoyo y amor.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

DRA. CELI MERO, MARTHA VICTORIA

DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

ING. POVEDA LOOR, CARLOS LUIS

COORDINADOR DEL ÁREA

f. _____

ING. POVEDA LOOR, CARLOS LUIS

OPONENTE

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	XV
ABSTRACT	XVI
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 Marco Teórico	8
4.2.1 Edad Preescolar y nutrición	8
4.2.2 Etapa Escolar	9
4.2.3 Adolescencia	10
4.2.4 Características Físicas	11
4.2.5 Fundamentos Teóricos de las Etapas del Desarrollo Humano	11
4.2.5.1 Etapas Psicosociales de desarrollo humano	11
4.2.5.2 Adultez Joven: Búsqueda de Intimidad y Conexión	12
4.2.5.3 Adultez Madura: Realización Y Productividad	12
4.3 Impacto Social en la Etapa Universitaria	12
4.4 Calidad de Vida en la Etapa Universitaria	12
4.4.1 Calidad de Vida y Rendimiento Estudiantil	13
4.4.2 Perspectivas Teóricas Sobre la Calidad de Vida	13
4.4.3 Dimensiones de la Calidad de Vida en la Etapa Universitaria	13
4.5 Salud Física y Mental	13
4.5.1 Bienestar Social y Relaciones Interpersonales	13
4.5.2 Desarrollo Personal	14
4.6 Calidad del Sueño	14
4.6.1 Calidad del Sueño y Rendimiento Académico	14
4.6.2. Relación entre la Calidad del Sueño y la Salud Mental	14
4.6.3 Importancia de Abordar los Hábitos de Vida para Mejorar la Calidad del sueño	15
4.7 Requerimientos Nutricionales en Universitarios	15
4.7.1 Calorías	15

4.7.2 Carbohidratos	15
4.7.3 Requerimientos Nutricionales de Proteínas	16
4.7.4 Grasas	17
4.7.5 Fibra Dietética	18
4.7.6 Lácteos	19
4.7.7 Vegetales	20
4.7.8 Frutas	20
4.7.9 Panes y Cereales	20
4.7.10 Carnes	21
4.7.11 Grasas y Azúcares	21
4.8 Marco legal	21
5. Formulación de la Hipótesis	23
6. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	23
6.1 Operacionalización de las variables	23
7. METODOLOGÍA	25
7.1 Enfoque y diseño metodológico	25
7.2 Población Universo	25
7.3 Muestra	26
7.4 Tipo de muestreo	26
7.5 Criterios de selección de la muestra	26
7.5.1 Inclusión	26
7.5.2 Exclusión	26
7.6 Variables	26
7.7 Métodos y técnicas de recolección de datos	26
7.8 Recolección, procesamiento y análisis de la información	27
8. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	28
10. CONCLUSIONES	70
11. RECOMENDACIONES	71
12. REFERENCIAS	72
13. ANEXOS:	79
ANEXO 1	79
ANEXO 2	84
ANEXO 3	87
ANEXO 4	91

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de las variables.

24

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Ilustración 1. Distribución porcentual de la población investigada según género	28
Ilustración 2. Distribución porcentual de la población investigada según cómo considera su calidad de vida durante la última semana.	29
Ilustración 3. Distribución porcentual de la población investigada según cómo considera su calidad de vida en general, en comparación con hace 10 años.	30
Ilustración 4. Distribución porcentual de la población investigada según frecuencia de sentirse cansado.	31
Ilustración 5. Distribución porcentual de la población investigada según frecuencia de sentirse desanimado.	32
Ilustración 6. Distribución porcentual de la población investigada según frecuencia de sentirse lleno de energía.	33
Ilustración 7. Distribución porcentual de la población investigada según estado de humor a lo largo del día.	34
Ilustración 8. Distribución porcentual de la población investigada según la facilidad de relacionarse con los demás.	35
Ilustración 9. Distribución porcentual de la población investigada de acuerdo a si se siente alterado con pequeñas dificultades.	36
Ilustración 10. Distribución porcentual de la población investigada si tiene esperanzas sobre su futuro.	37
Ilustración 11. Distribución porcentual según la percepción de la calidad de vida que tienen los investigados de acuerdo con su edad.	38
Ilustración 12. Distribución porcentual de la población investigada según consumo de frutas a diario.	39
Ilustración 13. Distribución porcentual de la población investigada según consumo de verduras y hortalizas a diario.	40
Ilustración 14. Distribución porcentual de la población investigada según consumo de granos tiernos y/o secos de manera semanal.	41
Ilustración 15. Distribución porcentual de la población investigada según consumo.	42
Ilustración 16. Distribución porcentual de la población investigada según consumo de cereales y derivados.	43
Ilustración 17. Distribución porcentual de la población investigada según consumo de pescados.	44

Ilustración 18. Distribución porcentual de la población investigada según frecuencia de consumo de productos de panadería y repostería.	45
Ilustración 19. Distribución porcentual de la población investigada según lectura de etiqueta nutricional.	46
Ilustración 20. Distribución porcentual de la población investigada según consumo de embutidos por semana.	47
Ilustración 21. Distribución porcentual de la población investigada según consumo de azúcares y derivados.	48
Ilustración 22. Distribución porcentual de la población investigada, según consumo de azúcar blanca.	49
Ilustración 23. Distribución porcentual de la población investigada según consumo de aceite de oliva.	50
Ilustración 24. Distribución porcentual de la población investigada según reducción de consumo de alimentos.	51
Ilustración 25. Distribución porcentual de la población investigada según hábito de picar entre comidas.	52
Ilustración 26. Distribución porcentual de la población investigada según consumo de comidas rápidas en las noches.	53
Ilustración 27. Distribución porcentual de la población investigada según cuantificación de la calidad de la dieta.	54
Ilustración 28. Distribución porcentual de la población investigada según el tiempo que se tarda en conciliar el sueño.	55
Ilustración 29. Distribución porcentual de la población investigada según las veces que ha presentado problemas para dormir.	56
Ilustración 30. Distribución porcentual de la población investigada según problemas para dormir por tener que ir al baño.	57
Ilustración 31. Distribución porcentual de la población investigada según problemas para dormir por no poder respirar bien.	58
Ilustración 32. Distribución porcentual de la población investigada según problemas para dormir por roncar o toser.	59
Ilustración 33. Distribución porcentual de la población investigada según problemas para dormir a causa de sentir frío.	60
Ilustración 34. Distribución porcentual de la población investigada según problemas para dormir por sentir calor.	61

Ilustración 35. Distribución porcentual de la población investigada según problemas para dormir a causa de tener pesadillas o malos sueños.	62
Ilustración 36. Distribución porcentual de la población investigada según problemas para dormir por sentir dolor.	63
Ilustración 37. Distribución porcentual de la población investigada según valoración de la calidad del sueño.	64
Ilustración 38. Distribución porcentual de la población investigada según consumo de medicina para dormir.	65
Ilustración 39. Distribución porcentual de la población investigada según presencia de somnolencia al realizar actividades cotidianas.	66
Ilustración 40. Distribución porcentual de la población investigada según estado de ánimo para realizar las actividades cotidianas.	67
Ilustración 41. Distribución porcentual de la población investigada según si duerme solo o acompañado.	68
Ilustración 42. Distribución porcentual de la población investigada según percepción de la calidad del sueño.	69

RESUMEN

El estudio realizado en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil entre junio y diciembre de 2023 evaluó la calidad de vida, alimentación y sueño de 150 estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud. Se aplicaron enfoques metodológicos prospectivos, descriptivos y observacionales, utilizando cuestionarios validados: QUALEFFO-41, Healthy Eating Index y Pittsburgh Sleep Quality Index.

Los resultados mostraron que el 40,4% de los estudiantes calificaron su calidad de vida como buena. En términos de dieta, todos informaron una calidad dietética positiva, lo que probablemente refleja una conciencia nutricional influenciada por su educación sanitaria. Respecto al sueño, el 41,3% lo considera bastante bueno. También se identificaron aspectos positivos del bienestar emocional y social.

La mayoría mostró preferencia por alimentos saludables y más de la mitad no tenía problemas para dormir. Alrededor del 41,3% dormía más de 7 horas por noche. Este estudio destaca una percepción positiva en la calidad de vida, la alimentación y el sueño, lo que sugiere que la educación en ciencias de la salud impacta significativamente en el bienestar y hábitos saludables de los estudiantes.

Palabras claves: Calidad de vida; Dieta; Sueño; Estudiantes; Ejercicio Físico.

ABSTRACT

The study conducted at the Catholic University of Santiago de Guayaquil between June and December 2023 assessed the quality of life, diet, and sleep of 150 students from the Faculty of Health Sciences. Prospective, descriptive, and observational methodological approaches were applied, using validated questionnaires: QUALEFFO-41, Healthy Eating Index, and Pittsburgh Sleep Quality Index.

The results showed that 40.4% of the students rated their quality of life as good. In terms of diet, all reported a positive dietary quality, likely reflecting a nutritional awareness influenced by their health education. Regarding sleep, 41.3% considered it quite good. Positive aspects of emotional and social well-being were also identified.

The majority showed a preference for healthy foods, and more than half had no sleep problems. Around 41.3% enjoyed more than 7 hours of sleep per night. This study highlights a positive perception in quality of life, diet, and sleep, suggesting that education in health sciences significantly impacts the well-being and healthy habits of students.

Keywords: Quality of life; Diet; Sleep; Students; Exercise.

INTRODUCCIÓN

El ingreso a la vida universitaria marca un periodo de transición significativo en la vida de los jóvenes, no solo a nivel académico, sino también en lo que respecta a sus estilos de vida y salud. Este periodo de adaptación a menudo conlleva la adopción de hábitos poco saludables, influenciados por el aumento en los niveles de estrés, la búsqueda de independencia económica y los cambios en las condiciones de vida. Estas modificaciones en el estilo de vida tienen un impacto directo en los patrones alimentarios de los estudiantes universitarios, lo que puede llevar a un incremento en el consumo de alimentos de alta densidad calórica y bajos en nutrientes, favoreciendo así el desarrollo de condiciones crónicas como el sobrepeso, la obesidad y la diabetes mellitus tipo II (1).

La Organización Mundial de la Salud ha identificado al sobrepeso y la obesidad como una epidemia global (2). Estudios recientes indican una prevalencia alarmante de estas condiciones en diferentes regiones, incluyendo América Latina, y especialmente entre la población joven adulta (3-8). En este contexto, la presente investigación se centra en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, con el objetivo de determinar su calidad de vida, patrones dietéticos y calidad de sueño durante el periodo de junio a diciembre de 2023.

La justificación de este estudio se basa en la evidencia de que los estudiantes universitarios frecuentemente desarrollan hábitos alimentarios inadecuados y experimentan una baja calidad de vida, factores que están directamente relacionados con la salud física y mental (9). Se ha demostrado que un adecuado consumo de frutas, verduras y la práctica regular de actividad física pueden tener un impacto positivo en la calidad de vida de los estudiantes, reduciendo el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles (10).

Por lo tanto, esta investigación busca no solo caracterizar la situación actual de estos estudiantes en términos de nutrición y bienestar, sino también proporcionar una base para el desarrollo de programas nutricionales y de estilos de vida saludables en el entorno universitario. Para lograr estos objetivos, se aplicaron cuestionarios validados como el QUALEFFO-41 para la calidad de vida, el Índice de Alimentación Saludable

(HEI) para evaluar la dieta, y el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI) para valorar la calidad de sueño.

1 Planteamiento del problema

La transición hacia la vida universitaria suele estar marcada por la adopción de estilos de vida poco saludables a medida que los estudiantes enfrentan desafíos como el incremento en los niveles de estrés, la independencia económica y los cambios en sus condiciones de vida (1). El estrés puede conducir a una disminución en el consumo de alimentos saludables como frutas, verduras y cereales integrales, y un aumento en el consumo de alimentos con alta densidad calórica y ricos en azúcares añadidos y grasas saturadas (5). Todo esto tiene una repercusión directa sobre los hábitos alimentarios, que en muchos casos se mantienen a lo largo de la vida, incrementando el riesgo de padecer sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus tipo II y enfermedades cardiovasculares (6-8).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera al sobrepeso y obesidad como una epidemia, ya que desde 1975 hasta la actualidad la prevalencia se ha triplicado casi en todo el mundo, constituyendo un problema de salud pública (2). En el año 2016 más de 1900 millones de adultos presentaban sobrepeso, de los cuales 650 millones eran obesos (11). El sobrepeso y la obesidad afecta a las personas jóvenes mayores de 18 años reflejando una prevalencia de 39% no obstante, se han encontrado cifras de malnutrición por un inadecuado acceso alimentario en niños entre los 5 a 19 años, perjudicando a un total de 340 millones por año (12).

De acuerdo con el informe de la Seguridad Alimentaria y Nutricional y el Caribe, cerca del 58% de los habitantes de la región vive con sobrepeso siendo los más afectados Chile (63%), México (64%) y Bahamas (69%) (13). Por otra parte, la prevalencia de obesidad a nivel regional es del 23%, observándose las cifras más altas en países como Bahamas (36,2%), Barbados (31,3), Trinidad y Tobago (31,1%) y Antigua y Barbuda (30,9%) (14). En Ecuador según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) realizada en el año 2012, refleja que la obesidad más alta en el sexo femenino (27,6%) que en el masculino (16,6%), al contrario del sobrepeso, donde el masculino tiene una prevalencia del 43,4% y el femenino de 37,9%, en las prevalencias

combinadas de sobrepeso y obesidad son mayores en las mujeres (65,5%) que en los hombres (60,0%) (15).

El sobrepeso y obesidad se puede prevenir en gran medida si se modifican los estilos de vida poco saludable como la ingesta elevada de carbohidratos simples, grasas saturadas, se incrementa el consumo de frutas y verduras y se promueve la práctica de actividad física de moderada a intensa por lo menos 5 veces por semana.

1.1 Formulación del problema

¿Cómo se caracteriza la calidad de vida, dieta, y sueño de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, durante el periodo junio a diciembre del 2023?

2 Objetivos

2.1 Objetivo general

Determinar la calidad de vida, dieta y sueño de estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar la calidad de vida mediante la aplicación del cuestionario validado QUALEFFO-41.
- Establecer la calidad de la dieta de los investigados a través de la encuesta validada de índice de alimentación saludable (*Healthy Eating Index, HEI*).
- Valorar la calidad del sueño mediante la aplicación del cuestionario de Pittsburg (*Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI*).

3. Justificación

Investigaciones han demostrado que los estudiantes universitarios a menudo desarrollan inadecuados hábitos y generalmente experimentan una baja calidad de vida que afecta directamente a la salud, cambios que se relacionan con la presencia de estrés, consumo de alcohol, tabaquismo y una alta ingesta de comidas rápidas o con alto contenido calórico (16).

Por otra parte, se ha observado que aquellos estudiantes que tienen una ingesta adecuada de frutas y verduras y, además realizan actividad física regular experimentan una mejor calidad de vida asociados a la salud mental, experimentando menos problemas de ansiedad y/o depresión (17) y tienen menor riesgo de padecer enfermedades por exceso alimentario como el sobrepeso y obesidad.

Los programas desarrollados para reducir la prevalencia enfermedades crónicas no transmisibles en los universitarios deben ir enfocados a: promover hábitos alimentarios y estilos de vida saludables como el ejercicio físico diario, promover el consumo de productos alimenticios de alto valor nutritivo, inculcar la necesidad de efectuarse exámenes médicos periódicos fomentando la participación comunitaria en la solución de estos problemas, por lo cual es necesario que las instituciones de educación implementen estrategias que promuevan estilos de vida saludables que permitan mitigar los efectos de los hábitos nocivos para la salud de los estudiantes y mejorar su calidad de vida.

4. Marco teórico

4.1 Marco referencial

En Viña del Mar, Chile, Durán Agüero S. y colaboradores (2012) compararon la calidad de vida, el estado nutricional y la autopercepción entre estudiantes de nutrición y dietética y otras carreras de la Universidad Santo Tomás evaluaron a 200 estudiantes voluntarios, 100 de nutrición y 100 de otras carreras, utilizando encuestas de calidad de vida, evaluación nutricional y autopercepción de imagen corporal. Los resultados mostraron que los estudiantes de nutrición y dietética tenían una menor percepción de la calidad de vida, un menor consumo de tabaco y sedentarismo. Además, las mujeres de nutrición y dietética presentaron menor IMC y circunferencia de cintura, y los hombres de la misma carrera presentaron menor circunferencia de cintura ($p < 0,05$). A pesar de un elevado consumo de alcohol en ambos grupos, el grupo de Nutrición y Dietética consumió más leche, pollo ($p < 0,05$) y pescado (0,01). La concordancia diagnóstica entre IMC y la imagen corporal fue baja en ambos grupos (Kappa 0,04 y 0,02 respectivamente). El estudio concluyó que, aunque la percepción de la calidad de vida era mejor en estudiantes de otras carreras, los de nutrición y dietética presentaron un mejor estado nutricional y selección de alimentos (14).

En 2019, en Perú, Villavicencio Guardia M. y colaboradores realizaron un estudio para determinar y relacionar los estilos de vida y el rendimiento académico de los alumnos de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Evaluaron a 252 estudiantes de ambos géneros, desde el primer hasta el quinto año, utilizando un diseño de investigación correlacional. Los resultados indicaron que el 51% de los estudiantes consumían las comidas principales regularmente, el 62,7% incluían frecuentemente frutas y vegetales en su dieta, y un 51% consumían habitualmente cereales, productos lácteos y granos. En cuanto al descanso, el 64,7% de los estudiantes dormían entre 5 y 6 horas, y un 31,4% lograba dormir entre 7 y 8 horas diarias. Respecto a la actividad física, el 60,8% realizaba alguna actividad física o deportiva ocasionalmente, y el 37,3% dedicaban alrededor de 30 minutos diarios a estas actividades. El estudio concluyó que existe una relación directa y significativa entre la calidad de vida, incluyendo la alimentación y la salud mental, y el rendimiento académico de los estudiantes de enfermería. Además, se observó que la actividad física contribuye positivamente al rendimiento académico de los alumnos (18).

En 2021, en Guayaquil, Zúñiga Vera A. y colaboradores llevaron a cabo un estudio para explorar la relación entre la calidad del sueño y la calidad de vida en estudiantes de medicina de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Participaron 211 estudiantes voluntarios, utilizando el cuestionario de calidad del sueño Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) y el cuestionario de calidad de vida The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF) de la OMS. Los hallazgos revelaron que el índice de masa corporal (IMC) promedio de los estudiantes de medicina fue de $23,1 \pm 3,8$, con un 20,4% en sobrepeso y un 4,3% en obesidad. La puntuación media en el PSQI fue de $7,2 \pm 3,1$, mientras que en el WHOQOL-BREF fue de 60,9%. Se encontró una correlación inversa significativa entre la calidad del sueño y la calidad de vida, con un coeficiente de correlación de Pearson, r^2 , de -0.33 ($p < 0.01$). El estudio concluyó que existe una correlación negativa entre la calidad del sueño y la calidad de vida, siendo la roncopatía el factor de riesgo más frecuente para la mala calidad del sueño (19).

4.2 Marco Teórico

4.2.1 Edad Preescolar y nutrición

La alimentación y nutrición durante los años preescolares, que abarcan de los 2 a los 5 años, es crucial para garantizar un desarrollo y crecimiento adecuados (20). En esta etapa, es importante tener en cuenta factores como las condiciones fisiológicas, comportamentales, sociales y la actividad física, ya que todos ellos juegan un papel importante en el desarrollo del niño (21). Es esencial fomentar hábitos alimenticios saludables para prevenir problemas nutricionales, tanto por déficit como por exceso, en el corto y largo plazo (22).

Durante los primeros dos años, los niños experimentan un rápido crecimiento y desarrollo, adquiriendo habilidades motoras y cognitivas, como caminar y comunicarse socialmente (21). Estos cambios afectan directamente sus necesidades nutricionales. Desde el punto de vista cognitivo, los niños comienzan a usar sus dedos para comer, sostener una taza con una mano y usar una cuchara, aunque todavía prefieren usar sus manos (22). A medida que crecen, su crecimiento somático y cerebral se desacelera, lo que reduce sus necesidades energéticas y, como resultado, su interés en la comida disminuye, adaptándose a sus nuevas necesidades nutricionales.

Durante este período, el apetito de los niños también disminuye, lo que puede causar preocupación en los padres sobre su crecimiento y desarrollo. Sin embargo, si el crecimiento está dentro de los parámetros normales, no hay motivo de preocupación (23). Es importante estar atentos a cambios significativos en su percentil de crecimiento. Se recomienda integrar a los niños en los horarios de comidas familiares, sentándolos a la mesa y compartiendo los mismos alimentos (21).

A esta edad, los niños adquieren la mayoría de sus hábitos alimenticios, influenciados principalmente por su entorno familiar, lo que les permite alimentarse por sí mismos y adquirir conocimientos sobre nutrición adecuada para un crecimiento y desarrollo normales (23). A los 3 años, los niños suelen mostrar resistencia a probar alimentos nuevos, un fenómeno conocido como neofobia alimentaria (23). A esta edad, ya tienen 20 dientes y sus habilidades motoras, tanto gruesas como finas, están bien desarrolladas, lo que les permite caminar, montar en triciclo, bailar y bajar escaleras sin problemas.

Entre los 2 y 5 años, los niños experimentan cambios significativos en su entorno social y de aprendizaje, especialmente al comenzar la educación preescolar, donde su vocabulario se expande significativamente (23). Durante este tiempo, su crecimiento es estable, con un aumento de peso anual de entre 2.5 y 3.5 kg y un crecimiento de 5 a 7 cm, y también es importante que duerman entre 11 y 13 horas al día, incluyendo una siesta (24).

4.2.2 Etapa Escolar

La etapa escolar, comprendida entre los 6 y 10 años, se distingue por un crecimiento lento pero sostenido y un avance psicosocial significativo (20). Es así que, los niños dedican gran parte de su tiempo a la escuela y actividades extracurriculares, lo que resulta en una variabilidad en sus hábitos, incluyendo los de actividad física y alimentación (21). La influencia de pares y adultos, especialmente la familia, es determinante en la formación de sus hábitos durante este período (22).

La nutrición es fundamental en esta fase, siendo crucial para un desarrollo normal y la adopción de hábitos alimenticios saludables que tendrán efectos a largo plazo. Se espera que los niños ganen de 2 a 3 kg y crezcan de 5 a 6 cm anualmente a partir de los 4 años, con variaciones según el sexo. Las niñas suelen experimentar un aumento en el tejido adiposo antes que los niños, quienes incrementan su masa magra (23).

El desarrollo psicosocial se manifiesta en la mejora de habilidades motoras finas y gruesas (21). Los niños aplican estas habilidades en actividades estructuradas en la escuela, donde también se socializan y adquieren responsabilidades (21). La actividad física incrementa, variando las necesidades energéticas y promoviendo la autonomía alimentaria, sin embargo, también pueden surgir malos hábitos alimenticios, haciendo esencial la educación nutricional en este momento, con un enfoque lúdico y sencillo (22).

4.2.3 Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud define la adolescencia como una fase de transición significativa en el desarrollo biológico, sexual, psicológico y social que ocurre entre los 9 y 18 años (25). Esta etapa se distingue por ser el período de más rápido crecimiento y evolución en la vida humana, marcado por transformaciones físicas evidentes como el incremento en la altura, el peso y el desarrollo de características sexuales (26).

La pubertad se manifiesta de manera distinta en cada sexo; en las mujeres, suele comenzar antes y tiene una duración más breve, caracterizándose por un rápido aumento en la estatura y el inicio de la menstruación entre los 9 y 11 años. Por otro lado, los hombres entran en la pubertad más tarde, experimentando un rápido crecimiento y cambios significativos en la voz y la producción de espermatozoides. Durante este tiempo, las mujeres tienden a duplicar su peso, con un notable incremento en la masa grasa, mientras que los hombres aumentan principalmente su masa muscular (25).

El pico de crecimiento se asocia estrechamente con el estadio de desarrollo puberal, alcanzando su máximo en el estadio 3 para las mujeres y en el estadio 4 para los hombres. Después de la menarquía y la fusión completa de las epífisis óseas, las necesidades nutricionales tienden a disminuir (26). Es fundamental ajustar las pautas nutricionales para adolescentes, teniendo en cuenta su nivel de madurez, actividad física y necesidades energéticas, para asegurar que reciban una cantidad adecuada de proteínas de alta calidad y mantengan un equilibrio correcto entre lípidos y carbohidratos.

En la adolescencia, la nutrición juega un papel fundamental debido a los intensos cambios corporales que elevan las demandas nutricionales. Proporcionar una cantidad

adecuada de macro y micronutrientes es esencial para fomentar el desarrollo óptimo y permitir que cada individuo alcance su máximo potencial genético (24).

4.2.4 Características Físicas

Se ha identificado una relación significativa entre prácticas de vida poco saludables y una amplia gama de problemas de salud, incluyendo, pero no limitándose a, enfermedades no transmisibles (ENT) (27). Investigaciones recientes a nivel mundial han mostrado un aumento en hábitos no saludables y un incremento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad globalmente. Estos factores contribuyen significativamente a la prevalencia de enfermedades crónicas cardio-metabólicas como la hipertensión, la hiperglucemia, la dislipidemia, varios tipos de cáncer y problemas psicosociales, incluyendo discriminación y baja autoestima (3, 5-8).

A pesar de que las ENT se encuentran entre las primeras causas de muerte a nivel mundial, la mayoría de veces son prevenibles e incluso reversibles. Se ha reconocido que la prevención y el manejo de muchas condiciones de salud están fuertemente influenciados por factores de estilo de vida, siendo la actividad física (AF) una alternativa independiente o complementaria para tratar varios problemas de salud, incluyendo el sobrepeso y la obesidad (28-30).

Sin embargo, la actividad física por sí sola no garantiza una salud óptima. Es crucial el apoyo de otros comportamientos saludables (30). Por lo tanto, la integración de múltiples factores de estilo de vida, especialmente la combinación de actividad física con una dieta saludable y sostenible, resulta en beneficios más significativos para la salud debido a sus efectos acumulativos.

4.2.5 Fundamentos Teóricos de las Etapas del Desarrollo Humano

4.2.5.1 Etapas psicosociales del desarrollo humano

La teoría de Erik Erikson sobre las etapas psicosociales del desarrollo humano es reconocida en la psicología del desarrollo por su enfoque integral desde la infancia hasta la vejez. Erikson propuso un modelo de ocho etapas de desarrollo psicosocial, donde el individuo enfrenta y resuelve crisis específicas, desarrollando virtudes para manejar desafíos futuros y sigue siendo un referente clave en el estudio del desarrollo humano (31).

4.2.5.2 Adulthood Joven: Búsqueda de Intimidad y Conexión

En la adultez joven, Erikson enfatiza la intensificación de la búsqueda de intimidad en sus diversas formas. Esta etapa se caracteriza por decisiones cruciales y avances significativos en la vida, resaltando la importancia de establecer relaciones profundas y comprometidas. La calidad de vida en esta etapa está asociada con la capacidad de disfrutar y compartir experiencias, evitando el aislamiento y la soledad. El mismo autor también destaca la necesidad de adaptación y fusión de diferentes modos de vida para formar un nuevo entorno familiar y social (31).

4.2.5.3 Adulthood Madura: Realización y Productividad

Al llegar a la adultez madura, el individuo se enfoca en alcanzar metas establecidas en etapas anteriores, como la estabilidad económica, la formación de una familia y el desarrollo de relaciones interpersonales. Según Erikson, esta etapa se caracteriza por la procreación, la productividad y la creatividad. La virtud del cuidado se cultiva intensamente, reflejando un compromiso ampliado hacia las personas, los productos y las ideas. El adulto maduro se convierte en un modelo para las generaciones más jóvenes, guiándose a través de su experiencia y sabiduría (32).

4.3 Impacto Social en la Etapa Universitaria

En el contexto social, la etapa universitaria representa un período crítico para el desarrollo de la identidad y la independencia (33). Los estudiantes universitarios experimentan una expansión de sus redes sociales y un aumento en la experimentación social. Esta etapa es fundamental para la formación de la identidad adulta y la consolidación de la independencia personal y social (34).

4.4 Calidad de Vida en la Etapa Universitaria

La búsqueda de una calidad de vida óptima y sostenible es una preocupación creciente entre los estudiantes en el contexto de incertidumbres y desafíos socioeconómicos actuales (35). Esta inquietud ha llevado a un esfuerzo por medir la calidad de vida desde una perspectiva integral y holística, vinculándola con la excelencia en áreas cruciales de la existencia humana, como el rendimiento, la salud y el bienestar social.

4.4.1 Calidad de Vida y Rendimiento Estudiantil

La calidad de vida del estudiante se percibe como un eje central para lograr un alto rendimiento académico. Este rendimiento se define como el progreso del alumno en relación con los objetivos educativos establecidos, así como la calidad de su actuación en un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas a través de un proceso de aprendizaje sistemático (36).

4.4.2 Perspectivas Teóricas sobre la Calidad de Vida

El concepto de "calidad de vida" en las ciencias humanas es complejo y está influenciado por diversos factores, con un enfoque creciente en los aspectos subjetivos y las percepciones individuales (37). El concepto de calidad de vida evolucionó a finales de los ochenta y noventa, incorporando factores culturales, sociales y ambientales (38). Existen cuatro perspectivas para comprender la calidad de vida: condiciones de vida, satisfacción con estas condiciones, la combinación de componentes objetivos y subjetivos, y la ponderación de estas condiciones y satisfacciones por la escala de valores personales (39).

4.4.3 Dimensiones de la Calidad de Vida en la Etapa Universitaria

La calidad de vida durante la etapa universitaria es un concepto amplio que abarca el bienestar físico, mental, emocional y social de los estudiantes. Esta fase de transición de la adolescencia a la adultez introduce desafíos y oportunidades que influyen significativamente en su calidad de vida. La universidad actúa como un entorno fundamental para el desarrollo personal, la formación de relaciones sociales y la preparación para futuros roles profesionales y sociales (5).

4.5 Salud Física y Mental

La salud física es un pilar crucial, que comprende no solo la ausencia de enfermedades sino también la habilidad para sostener un estilo de vida saludable. En el aspecto mental, los estudiantes suelen enfrentar estrés académico, ansiedad, depresión y otros problemas de salud mental que pueden impactar negativamente en su rendimiento y bienestar general (4).

4.5.1 Bienestar Social y Relaciones Interpersonales

El bienestar social se centra en la calidad de las relaciones interpersonales de los estudiantes, siendo vital su habilidad para establecer y mantener vínculos saludables y

de apoyo (40). La capacidad de interactuar y formar relaciones sólidas es fundamental para su bienestar emocional y social.

4.5.2 Desarrollo Personal

Este período es decisivo para el desarrollo personal y la adquisición de habilidades de vida. Los estudiantes aprenden a tomar decisiones de manera independiente, desarrollar habilidades de gestión y asumir responsabilidades, lo que contribuye de manera significativa a su crecimiento personal y preparación para enfrentar desafíos futuros (41).

4.6 Calidad del sueño

Los hábitos de vida de los estudiantes universitarios, como horarios de estudio irregulares, el uso de dispositivos electrónicos antes de dormir y el consumo de cafeína y bebidas energizantes, impactan significativamente en la calidad del sueño (33). Factores ambientales en los dormitorios universitarios, como el nivel de ruido, la iluminación y la comodidad de las camas, también son cruciales para un sueño reparador (42).

4.6.1 Calidad del Sueño y Rendimiento Académico

Existe una relación directa entre la calidad del sueño y el rendimiento académico de los estudiantes (43). Una mala calidad de sueño suele resultar en problemas de concentración, aprendizaje y memoria, afectando negativamente su rendimiento académico y limitando su capacidad para alcanzar su máximo potencial educativo (44).

4.6.2 Relación entre la Calidad del Sueño y la Salud Mental

La calidad del sueño no solo influye en el rendimiento académico, sino que también está estrechamente vinculada con la salud mental de los estudiantes (45). Los que sufren de mala calidad de sueño a menudo experimentan niveles elevados de estrés, depresión y ansiedad, lo que puede contribuir al desarrollo de trastornos del sueño como el insomnio, creando un ciclo vicioso que afecta tanto la salud mental como el bienestar general (46).

4.6.3 Importancia de abordar los Hábitos de Vida para Mejorar la Calidad del Sueño

Es crucial abordar los hábitos de vida para mejorar la calidad del sueño y, por ende, el rendimiento académico y la salud mental de los estudiantes universitarios (47). Estrategias como regular los horarios de estudio, limitar el uso de dispositivos electrónicos antes de dormir y reducir el consumo de sustancias estimulantes pueden ser efectivas (48). Mejorar las condiciones ambientales en los dormitorios universitarios también puede contribuir significativamente a un sueño más reparador (49).

4.7 Requerimientos Nutricionales en Universitarios

4.7.1 Calorías

Generalmente, en el ámbito clínico, las dietas se clasifican en normocalóricas, que oscilan entre 2,000 y 2,500 kcal, e hipocalóricas, que varían entre 1,000 y 1,500 kcal (50). No obstante, las necesidades calóricas varían según la condición individual del paciente y se calculan de manera personalizada, implementando una restricción energética cuando es necesario, tanto para pacientes obesos como para diabéticos con sobrepeso.

4.7.2 Carbohidratos

Se recomienda que los carbohidratos constituyan entre el 55-60% (255-270 g) de la ingesta diaria (38). Estos nutrientes, presentes principalmente en forma de almidones y azúcares, se encuentran en cereales como el arroz, la avena, la cebada, el centeno, el maíz y el trigo (51). Los carbohidratos se pueden clasificar según su estructura molecular en simples y complejos. Los simples incluyen monosacáridos y disacáridos, encontrados en dulces, mermeladas, azúcar y miel, mientras que los complejos, como los oligosacáridos y polisacáridos, se hallan en cereales, legumbres y hortalizas (52).

Estos nutrientes son fundamentales, ya que representan más de la mitad de la ingesta calórica y, junto con las grasas, satisfacen las necesidades energéticas del cuerpo. Específicamente, el sistema nervioso utiliza principalmente la glucosa como fuente de energía. Una vez cubiertas las necesidades energéticas, una parte de los carbohidratos se almacena como glucógeno en el hígado y músculos, y el excedente se transforma en grasa, acumulándose en el tejido adiposo (51). Es vital consumir la cantidad

adecuada de carbohidratos para evitar que el cuerpo utilice proteínas y tejido muscular como fuentes de energía.

La recomendación sobre el consumo de carbohidratos varía entre simples y complejos. Los simples se absorben rápidamente y se convierten en glucosa, proporcionando energía inmediata. En cambio, los complejos se absorben más lentamente y liberan glucosa de manera gradual, ofreciendo una fuente de energía más estable (53). Por ello, se aconseja incluir una mayor cantidad de carbohidratos complejos en la dieta. Se estima que los carbohidratos aportan 4 Kcal/g y la FAO/OMS (2003) recomienda que constituyan entre el 55% y 75% del total energético consumido, limitando los carbohidratos simples a solo un 10% del total. Esto se debe a que el exceso de azúcares simples se asocia con obesidad, síndrome metabólico y, de manera indirecta a través de la obesidad, con diabetes, enfermedades cardiovasculares y cáncer (51).

4.7.3 Requerimientos Nutricionales de Proteínas

Las necesidades de proteínas oscilan entre el 12-15% (60-80 g) del total de la ingesta calórica diaria. Las proteínas vegetales, que poseen una composición de aminoácidos esenciales menos similar a la requerida por el ser humano, se consideran de mediano o bajo valor biológico. Las leguminosas como frijoles, lentejas, habas, garbanzos, alubias, soya y alverjón tienen un valor biológico medio, ya que presentan deficiencias moderadas en metionina y cisteína, mientras que las proteínas de cereales como maíz, trigo, arroz, centeno, cebada, avena y sorgo son de bajo valor biológico debido a su gran deficiencia en lisina (50).

Las proteínas de origen animal se consideran superiores en cuanto a la proporción de aminoácidos esenciales necesarios para el ser humano en comparación con las de origen vegetal. Para maximizar la utilización de proteínas, se recomienda incluir una variedad de fuentes alimenticias, tanto vegetales (leguminosas, cereales, oleaginosas y verduras) como animales (leche y derivados, huevo, carnes rojas y blancas, entre otros). Los alimentos de origen animal, además de aportar proteínas, contienen otros nutrientes esenciales como calcio y vitamina D en lácteos, hierro y vitaminas del complejo B en carnes, y biotina en huevos. Sin embargo, también contienen grasas saturadas y colesterol, cuyo consumo excesivo puede favorecer enfermedades cardiovasculares como la aterosclerosis, por lo que se recomienda moderación y preferencia por productos magros o bajos en grasa (51).

Para una dieta saludable sostenible es esencial una combinación de tres grupos principales de alimentos: frutas y verduras, cereales y tubérculos, leguminosas y alimentos de origen animal (52). Se aconseja combinar leguminosas y cereales para mejorar la calidad de la proteína consumida. Para una dieta equilibrada, se recomienda incluir al menos un alimento de cada grupo en cada comida y combinar cereales con leguminosas para complementar su aporte proteico. La cantidad diaria de proteínas requerida varía según la edad, género, condición fisiológica y nivel de actividad física (29).

Las proteínas son esenciales para el crecimiento, la reparación de tejidos y la función inmunológica (53, 54). Se recomienda que los adultos jóvenes consuman entre el 10-35% de sus calorías diarias de proteínas, provenientes de fuentes variadas como carnes magras, pescado, huevos, legumbres y productos lácteos (55). Además de ser un componente estructural clave de células y tejidos, las proteínas son necesarias para el crecimiento, la reparación corporal, la producción de enzimas y hormonas, y la cicatrización. Aunque las proteínas pueden liberar energía, su importancia radica principalmente en ser un constituyente esencial de todas las células y estar vinculadas con el proceso de crecimiento y renovación celular (53). En los adultos, se considera que un consumo adecuado de proteínas es de 0,8 g/k para mujeres y de 0,85 g/k para hombres, y el aporte diario máximo puede representar hasta un 15% del total calórico (56).

4.7.4 Grasas

Se estima que las necesidades de grasas oscilan entre el 30-35% (75-85 g) del total calórico diario (56). Los lípidos proporcionan 9 kcal/g y, en una dieta saludable para un adulto, suelen contribuir con el 25 a 30% del valor energético total, lo que en una dieta de 2000 kcal representa entre 500 y 600 kcal o 55.5 a 66.6 gramos (57). Las grasas, al igual que los carbohidratos, contienen carbono, hidrógeno y oxígeno, siendo insolubles en agua, pero solubles en solventes orgánicos. Están compuestas principalmente de triglicéridos, que se descomponen en glicerol y ácidos grasos, estos últimos clasificados en saturados e insaturados según la presencia de dobles enlaces en su estructura. Los ácidos grasos saturados (AGS) más comunes son el palmítico y el esteárico, encontrados en grasas lácteas, aceite de coco, cacao y carnes. Los ácidos grasos monoinsaturados (AGM), como el oleico, están presentes en aceites de oliva y canola, frutas secas, palta, aceitunas y yema de huevo (58). Los ácidos grasos

poliinsaturados (AGP) se dividen en omega 6 y omega 3, encontrados en semillas, granos, aceites vegetales y frutos secos, y en plantas, algunas semillas y aceites vegetales, respectivamente. Los AGP omega 3 más importantes en la nutrición humana son el EPA y DHA, provenientes de pescados y mariscos (56).

El consumo excesivo de grasas saturadas y trans se asocia con arteriosclerosis y enfermedad coronaria, mientras que los ácidos grasos insaturados tienen un efecto protector. El colesterol, un lípido presente en las grasas, se sintetiza principalmente en el cuerpo y se aporta en menor medida a través de la dieta. La OMS/FAO recomienda limitar el consumo diario de grasas a un 15-30% de la ingesta energética total, y a menos del 10% para las grasas saturadas, con un consumo de colesterol menor a 300 mg/día (50).

Los ácidos grasos poliinsaturados linoleico y linolénico son nutrientes esenciales y deben consumirse regularmente en la dieta. Se sugiere que los adultos sanos consuman menos del 10% de su energía en forma de ácidos grasos poliinsaturados. Los ácidos grasos monoinsaturados, especialmente presentes en el aceite de oliva, el aguacate y las oleaginosas, también son importantes (55).

4.7.5 Fibra Dietética

La fibra dietética comprende una variedad de compuestos que pueden tener distintos efectos sobre la salud ósea (54). Los fructanos tipo inulina, presentes en trigo, cebollas, plátanos, ajos y puerros, pueden mejorar la absorción de calcio y magnesio, mientras que alimentos ricos en fibra con fitatos y oxalatos pueden reducir la absorción de calcio (59). Desde 2003, la OMS considera a la fibra dietética un factor crítico, asociando su déficit con obesidad, síndrome metabólico, diabetes y enfermedades cardiovasculares (ECV), así como cáncer de colon y mama (60).

Las dietas ricas en fibra de origen vegetal suelen tener una menor densidad energética que aquellas ricas en alimentos de origen animal y en grasas y azúcares (57, 61). Se estima que el aporte diario de fibra debe ser de 25 a 35 gramos o 10 a 13 g/1000 Kcal. El Comité FAO/OMS, recomienda una ingesta diaria de fibra mayor o igual a 25 gramos (61). A su vez, El Consejo de Salud de los Países Bajos recomienda una ingesta de fibra de 3,4 g/MJ o 14 g/1000 kcal, es decir, 30 g para las mujeres y 40 g para los hombres por día (62).

4.7.6 Lácteos

Las versiones bajas en grasa de productos lácteos son recomendadas para promover la salud y proteger contra diversas enfermedades (56). La leche de cabra y oveja, así como el queso feta, son valorados por contener péptidos antimicrobianos (59). La leche y otros productos lácteos son fuentes significativas de nutrientes esenciales y contribuyen a la salud ósea y dental. Suelen recomendarse productos como la leche baja en grasa o desnatada, yogur natural o bajo en grasa y quesos bajos en grasa, ya que proporcionan calcio, proteínas y vitamina D sin un exceso de grasas saturadas (52).

Por otro lado, se desaconsejan los productos lácteos enteros o con alto contenido de grasa, como quesos grasos, crema y helados, debido a su contribución al alto consumo de grasas saturadas y calorías (63). Puesto que algunas personas pueden experimentar reacciones adversas a la leche de vaca, y el alto consumo de ciertos productos lácteos puede estar asociado con problemas de salud (64). Es así que las iniciativas educativas enfocadas en reducir la ingesta de alimentos no saludables entre los estudiantes universitarios podrían resultar en una mejora del estado psicológico y, posiblemente, en una relación recíproca (66).

4.7.7 Vegetales

Todos los vegetales están generalmente permitidos, especialmente los de hoja verde y crucíferos como brócoli y coliflor, así como aquellos ricos en almidón como el camote (56). Se recomienda una amplia variedad de colores para obtener un rango completo óptimo de vitaminas, minerales y fibra. Sin embargo, se deben evitar los vegetales preparados con altas cantidades de grasa, sal o salsas cremosas, como papas fritas o vegetales gratinados con queso y crema, aunque algunas personas pueden tener alergias o intolerancias a ciertos vegetales (67).

4.7.8 Frutas

Se recomienda el consumo de todas las frutas frescas, congeladas sin azúcar añadido o enlatadas en su jugo natural, ya que son una excelente fuente de vitaminas, minerales y fibra. Se deben evitar las frutas enlatadas en almíbar pesado, jugos de frutas con azúcares añadidos y postres de frutas con alto contenido de azúcar y grasa (56).

Alzahrani et al. (2020) destacan que una dieta saludable se caracteriza por la inclusión de alimentos frescos y naturales, como frutas y verduras, además de ser rica en vitaminas y minerales, lo cual es esencial para mantener una óptima salud física y mental (68).

4.7.9 Panes y Cereales

Se aconseja optar por panes integrales y cereales integrales como avena, arroz integral, quinoa y otros granos enteros, que proporcionan fibra y nutrientes esenciales (69). Se deben evitar los panes y cereales refinados, como pan blanco y cereales azucarados, que suelen tener un alto índice glucémico y bajo contenido de fibra (70).

4.7.10 Carnes

Se permiten carnes magras como pollo sin piel, pavo, cortes magros de carne de res y cerdo, y pescados ricos en omega-3 como el salmón. Estas fuentes de proteína son bajas en grasas saturadas. Se deben evitar las carnes procesadas como salchichas, tocino y embutidos, así como cortes grasos de carne, que suelen ser altos en grasas saturadas y sodio. Ciertas carnes están prohibidas en culturas o religiones específicas (70). Las proteínas de la dieta son fuentes de algunos aminoácidos precursores de dos neurotransmisores relevantes para los ritmos biológicos, la serotonina y la melatonina, que están implicados en el sueño y el estado de alerta. La carne es la principal fuente de proteínas en muchos países. Además, el consumo de carne es de especial interés porque aporta proteínas de alta calidad, así como ácidos grasos saturados y trans (69).

4.7.11 Grasas y Azúcares

Se recomiendan grasas saludables como aceite de oliva, aceite de canola, aguacates, frutos secos y semillas, beneficiosas para el corazón y el cerebro (58). Se deben evitar las grasas trans y saturadas presentes en muchos alimentos procesados, así como azúcares añadidos en refrescos, dulces y postres, que pueden contribuir al aumento de peso y problemas de salud a largo plazo (71).

4.8 Marco legal

La Constitución del Ecuador tiene una serie de disposiciones orientadas a garantizar la salud, el Buen Vivir y el desarrollo integral de todos los habitantes del territorio nacional, de manera particular cabe mencionar la responsabilidad que tiene el Estado de garantizar el derecho a la salud (Art. 3 y 32).

En el Art. 35 se hace especial referencia a los grupos de atención prioritaria que deben recibir las personas y grupos en riesgo, quienes recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado.

El Art. 66 determina aspectos íntimamente relacionados con la salud mental. El derecho a la integridad personal, que incluye:

- a) La integridad física, psíquica, moral y sexual.
- b) Una vida libre de violencia en el ámbito público y privado.

El Art. 66 de la Constitución de la República, en su parte pertinente dispone “...Se reconoce y garantizará a las personas: El derecho a la protección de datos de carácter personal, que incluye el acceso y la decisión sobre información y datos de este carácter, así como su correspondiente protección. La recolección, archivo, procesamiento, distribución o difusión de estos datos o información requerirán la autorización del titular o el mandato de la ley.

Sección segunda - Salud

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes (72).

Ley Orgánica de Salud

Capítulo I

“Del derecho a la salud y su protección”

Haciendo énfasis en el Art. 3 donde se ubica a la salud como el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o

enfermedades. Art. 3 “La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransmisible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia”.

Capítulo I

“Disposiciones comunes”

Art. 14.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud, implementará planes y programas de salud mental, con base en la atención integral, privilegiando los grupos vulnerables, con enfoque familiar y comunitario, promoviendo la reinserción social

Capítulo III

Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación con la salud, los siguientes derechos:

h) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de las personas y para la salud pública.

Art. 201.- Es responsabilidad de los profesionales de salud, brindar atención de calidad, con calidez y eficacia, en el ámbito de sus competencias, buscando el mayor beneficio para la salud de sus pacientes y de la población, respetando los derechos humanos y los principios bioéticos (73).

5. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

La calidad de vida, dieta y sueño que caracteriza a los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil es regular.

6. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

6.1 Tabla 1. Operacionalización de las variables.

VARIABLES	DEFINICIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	TÉCNICA/ INSTRUMENTO
Calidad de Vida	Grado de bienestar general de una persona en varios aspectos de su vida.	Variable Dependiente Cuantitativa	Puntuación total y subescalas según el baremo del QUALEFFO-41. Para calificar el cuestionario, se suman los puntos de cada ítem y se obtiene un puntaje total que va de 0 a 100, siendo 0 el más alto y 100 el más bajo.	Cuestionario QUALEFFO-4 (74).
Ingesta alimentaria	Evaluación de la ingesta alimentaria de una persona en relación con las recomendaciones dietéticas.	Variable Independiente Cuantitativa	Puntuación total y categorías de calidad dietética según el baremo del HEI.	Encuesta de Índice de Alimentación Saludable (HEI) (75).

			Califica la dieta, asignando un puntaje que va de 0 (falta de cumplimiento) a 110 (cumplimiento perfecto), según la frecuencia con la que se come ciertos alimentos, tanto saludables como no saludables.	
Calidad de sueño	Medida de la calidad y patrones de sueño, incluyendo duración, perturbaciones y eficiencia del sueño.	Variable Independiente y Cuantitativa	Puntuación total y componentes según el baremo del PSQI. La puntuación total va de 0 a 21 puntos, siendo mayor cuanto peor es la calidad del sueño.	Cuestionario de Pittsburgh (Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI) (76).

7. METODOLOGÍA

7.1 Enfoque y diseño metodológico

La investigación se llevó a cabo con el enfoque prospectivo, descriptivo y observacional.

7.2 Población Universo

La población total estuvo constituida por todos los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud legalmente matriculados en el periodo Mayo-agosto 2023 y octubre 2023 – febrero 2024.

7.3 Muestra

La muestra estuvo constituida por los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud que dieron su consentimiento informado. Se obtuvo un promedio de 150.

7.4 Tipo de muestreo

Se trabajó con un muestreo no probabilístico intencional o por conveniencia.

7.5 Criterios de selección de la muestra

7.5.1 Inclusión

Se incluyó en la investigación los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud legalmente matriculados en el periodo mayo-agosto 2023 y octubre 2023 – febrero 2024.

7.5.2 Exclusión

Se excluyó de la investigación a los estudiantes que:

- No dieron su consentimiento informado para participar en estudio
- Estuviesen embarazadas y en periodo de lactancia
- Encuentren tomando fármacos automedicados o bajo prescripción médica para dormir
- Presentan antecedentes patológicos personales de enfermedades crónicas degenerativas como diabetes tipo 2, hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares.

7.6 Variables

- Calidad de vida
- Calidad de la dieta
- Calidad del sueño

7.7 Métodos y técnicas de recolección de datos

- La técnica que se utilizó fue la aplicación encuesta en formato digital.
- Los instrumentos utilizados fueron los cuestionarios de: calidad de vida (QUALEFFO-41), calidad de la dieta (índice de alimentación saludable) y calidad del sueño (Pittsburg).

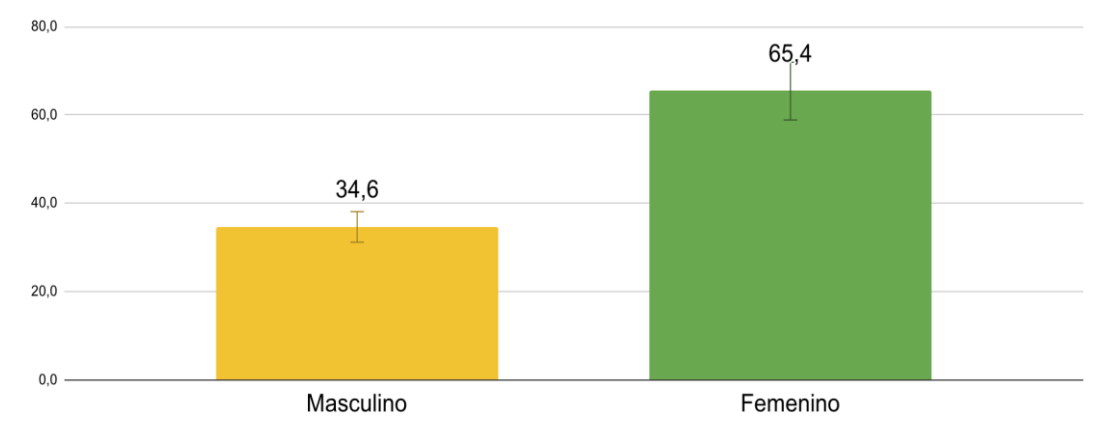
7.8 Recolección, procesamiento y análisis de la información

Los datos fueron almacenados en un contenedor digital de Excel, y se analizaron con el software estadístico SPSS versión 27.0. Con estos datos se llevó a cabo un análisis del tipo descriptivo.

8. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Resultados encuesta calidad de vida

Ilustración 1. Distribución porcentual de la población investigada según género

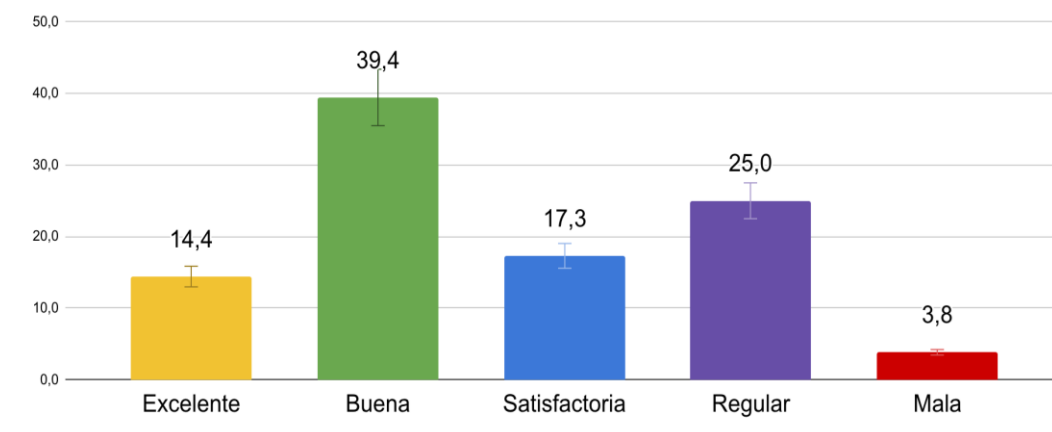


Fuente: Encuesta de recolección de información

Análisis gráfico 1

Los resultados muestran que el mayor porcentaje de investigados pertenecen al género femenino que representó al 65.5%. Mientras que el menor porcentaje 34.6% fueron del género masculino.

Ilustración 2. Distribución porcentual de la población investigada según cómo considera su calidad de vida durante la última semana.

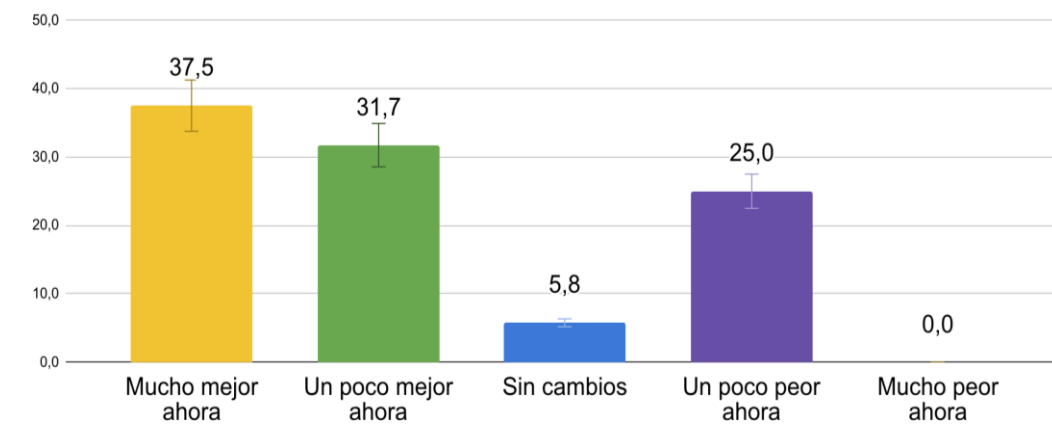


Fuente: Encuesta de recolección de información

Análisis gráfico 2

Los resultados muestran que la mayoría de los encuestados 39.4%, califica su calidad de vida durante la última semana como buena, seguido por un 25% que la considera regular, un 17.3% que la califica como satisfactoria, un 14.4% que la ve como excelente, y solo un 3.8% la considera mala.

Ilustración 3. Distribución porcentual de la población investigada, cómo considera su calidad de vida en general, en comparación con hace 10 años.

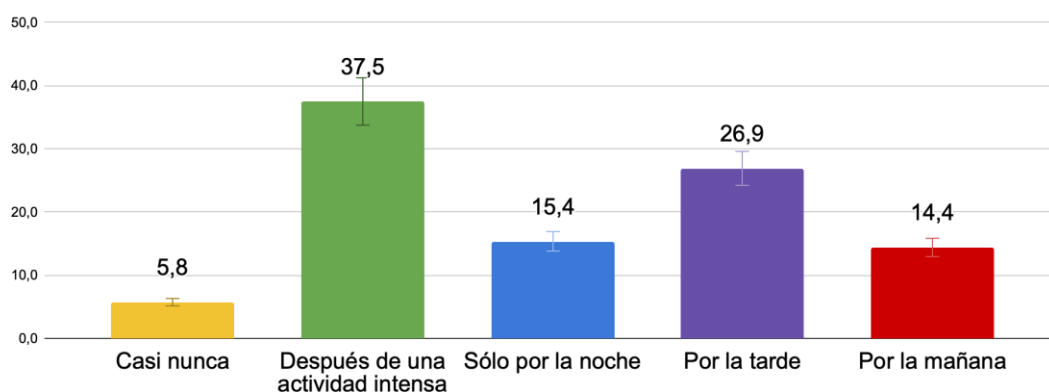


Fuente: Encuesta de recolección de información

Análisis gráfico 3

Los resultados muestran que la mayoría de los encuestados siente que su calidad de vida es mucho mejor ahora en comparación con hace 10 años 37.5%, seguido por un 31.7% que siente que es un poco mejor ahora, un 25% que considera que es un poco peor ahora, mientras que un 5.8% no percibe cambios y ninguno considera que es mucho peor ahora.

Ilustración 4. Distribución porcentual de la población investigada, suele sentirse cansado.

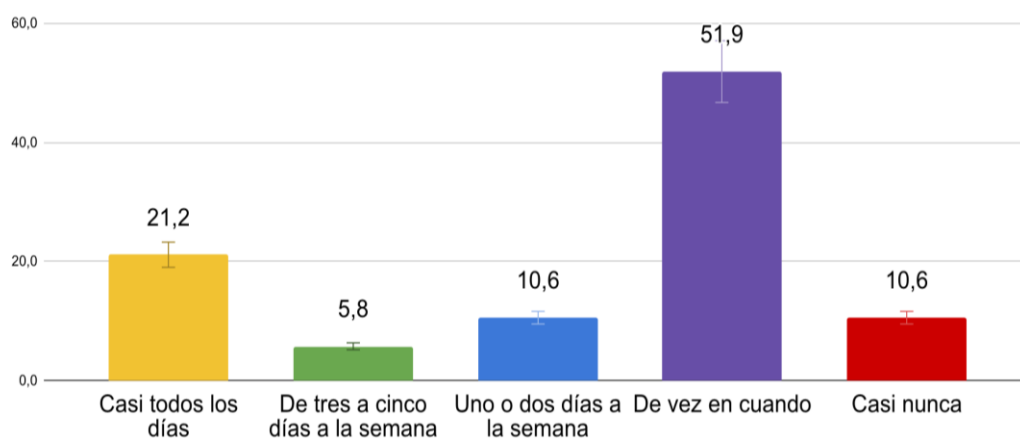


Fuente: Encuesta de recolección de información

Análisis gráfico 4

Los resultados muestran que la mayor parte de los encuestados 37.5% suele sentirse cansado después de una actividad intensa, seguido por un 26.9% que se siente cansado por la tarde, mientras que un 15.4% solo por la noche, un 14.4% por la mañana, y un 5.8% raramente o nunca se siente cansado.

Ilustración 5. Distribución porcentual de la población investigada, suele sentirse desanimado.

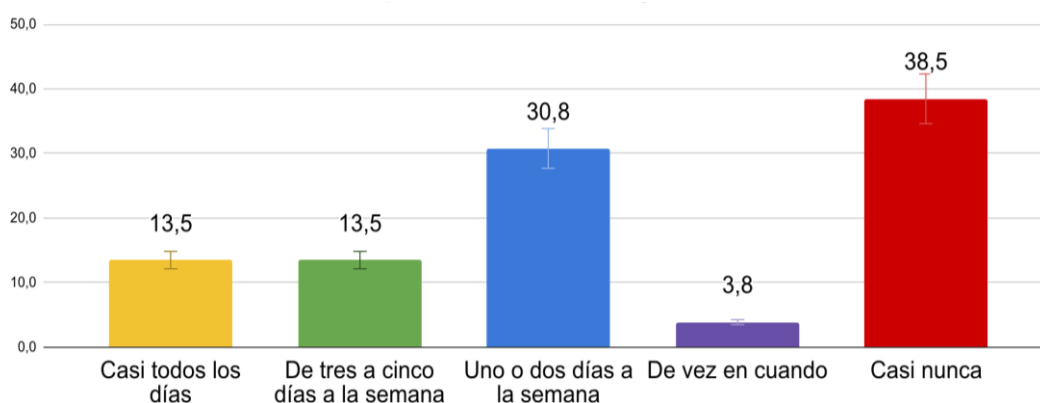


Fuente: Encuesta de recolección de información

Análisis gráfico 5

Los resultados muestran que la mayoría de los encuestados 51.9% se siente desanimado solo de vez en cuando, un 21.2% se siente desanimado casi todos los días, y tanto los que se sienten así de tres a cinco días a la semana como los que casi nunca se sienten desanimados representan un 10.6%, mientras que un 5.8% se siente desanimado uno o dos días a la semana.

Ilustración 6. Distribución porcentual de la población investigada según frecuencia de sentirse lleno de energía.

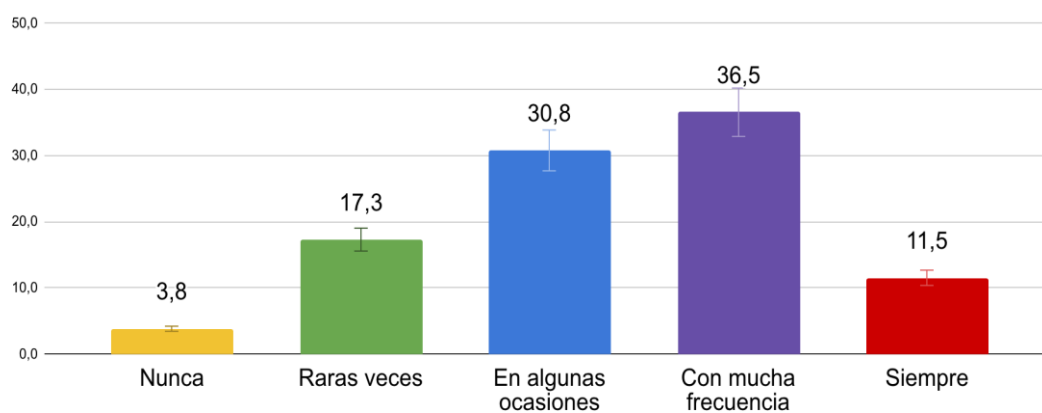


Fuente: Encuesta de recolección de información

Análisis gráfico 6

El gráfico ilustra que la mayor parte de los encuestados 38.5% casi nunca se siente lleno de energía, seguido por un 30.8% que se siente energizado uno o dos días a la semana, y un 13.5% que se siente así casi todos los días o de tres a cinco días a la semana, mientras que solo un 3.8% se siente lleno de energía de vez en cuando.

Ilustración 7. Distribución porcentual de la población investigada según estado de humor a lo largo del día.

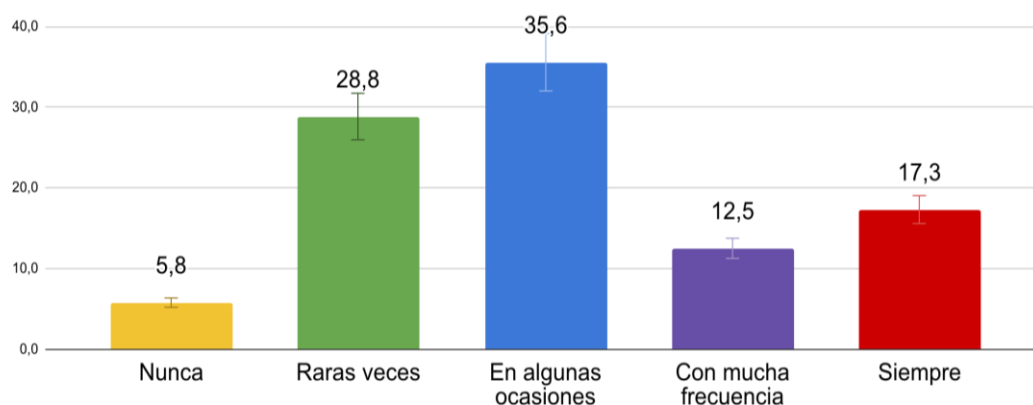


Fuente: Encuesta de recolección de información

Análisis gráfico 7

Los resultados muestran que la mayoría de los encuestados 36.5% está de buen humor con mucha frecuencia a lo largo del día, seguido por un 30.8% que está de buen humor en algunas ocasiones, un 17.3% raras veces, un 11.5% siempre, y solo un 3.8% nunca está de buen humor.

Ilustración 8. Distribución porcentual de la población investigada según la facilidad de relacionarse con los demás.

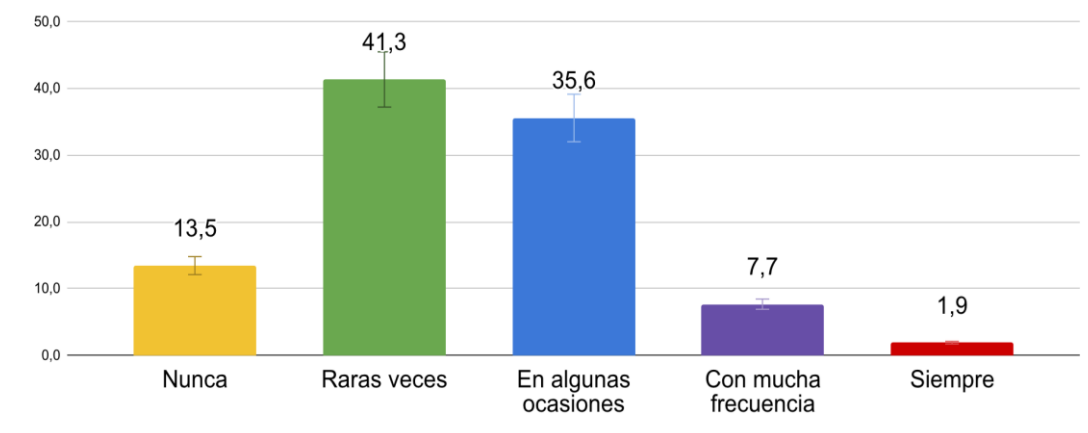


Fuente: Encuesta de recolección de información

Análisis gráfico 8

El gráfico refleja que la mayoría de los encuestados 35.6% encuentra que le es fácil relacionarse con los demás en algunas ocasiones, mientras que un 28.8% raras veces lo encuentra fácil, un 17.3% siempre lo encuentra fácil, un 12.5% con mucha frecuencia, y solo un 5.8% nunca encuentra fácil relacionarse con los demás.

Ilustración 9. Distribución porcentual de la población investigada de acuerdo a si se siente alterado con pequeñas dificultades.

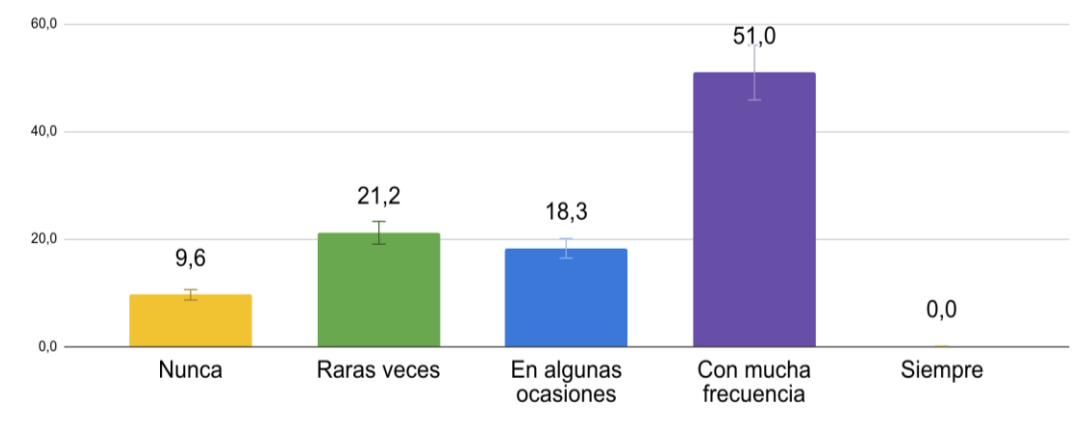


Fuente: Encuesta de recolección de información

Análisis gráfico 9

Los resultados muestran que la mayoría de los encuestados 41.3% se altera con pequeñas dificultades raras veces, seguido por un 35.6% que se altera en algunas ocasiones, mientras que un 13.5% nunca se altera, un 7.7% se altera con mucha frecuencia, y solo un 1.9% se altera siempre frente a pequeñas dificultades.

Ilustración 10. Distribución porcentual de la población investigada si tiene esperanzas sobre su futuro.

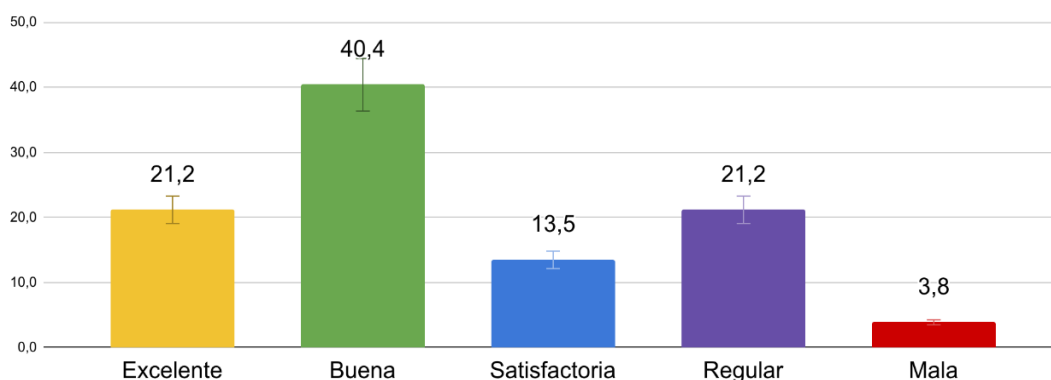


Fuente: Encuesta de recolección de información

Análisis gráfico 10

Los resultados muestran que la mayoría de los encuestados 51.0% tiene esperanzas en su futuro con mucha frecuencia, seguido por un 21.2% que tiene esperanzas raras veces, un 18.3% en algunas ocasiones, y un 9.6% nunca tiene esperanzas en su futuro, con nadie seleccionando la opción de tener esperanzas siempre.

Ilustración 11. Distribución porcentual según la percepción de la calidad de vida que tienen los investigados de acuerdo con su edad.



Fuente: Encuesta de recolección de información

Análisis gráfico 11

Los resultados muestran que la mayoría de los encuestados 40.4% califica su vida como buena en relación a su edad, seguido por un 21.2% que la considera excelente y otro 21.2% que la califica como regular, mientras que un 13.5% la considera satisfactoria y solo un 3.8% la califica como mala.

Ilustración 12. Distribución porcentual de la población investigada según consumo de frutas a diario.

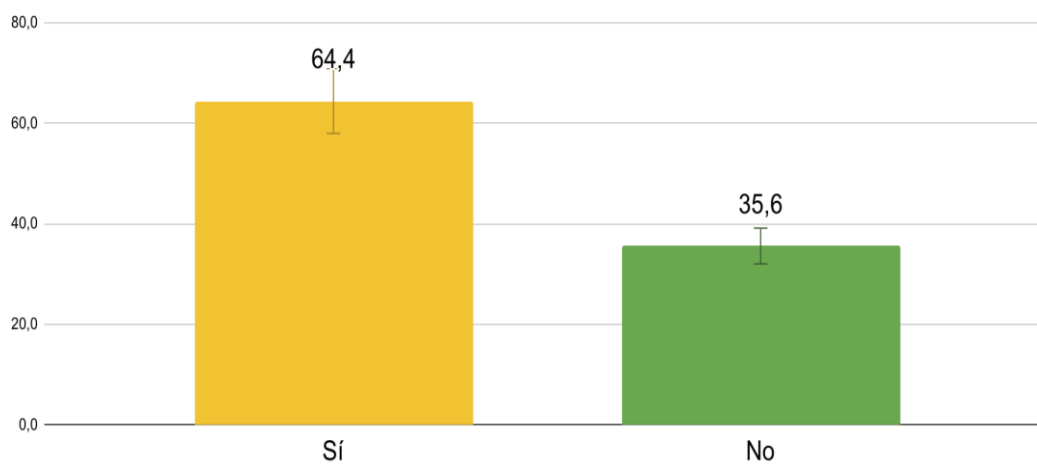


Fuente: Encuesta de recolección de información

Análisis gráfico 12

Los resultados muestran que la mayoría de los encuestados 65.4% no consume entre 2 y 3 raciones de fruta fresca todos los días, mientras que un 34.6% sí lo hace.

Ilustración 13. Distribución porcentual de la población investigada según consumo de verduras y hortalizas a diario.

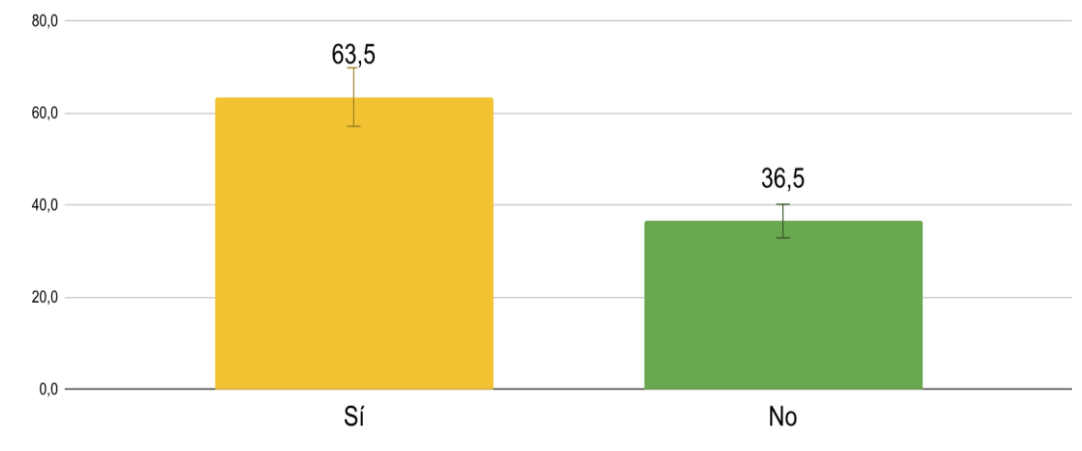


Fuente: Encuesta de recolección de información

Análisis gráfico 13

Los resultados muestran que la mayoría de encuestados 64.4% consume una ración completa de verdura y hortalizas de forma habitual en al menos una comida al día, mientras que el 35.6% no lo hace.

Ilustración 14. Distribución porcentual de la población investigada según consumo de granos tiernos y/o secos de manera semanal.

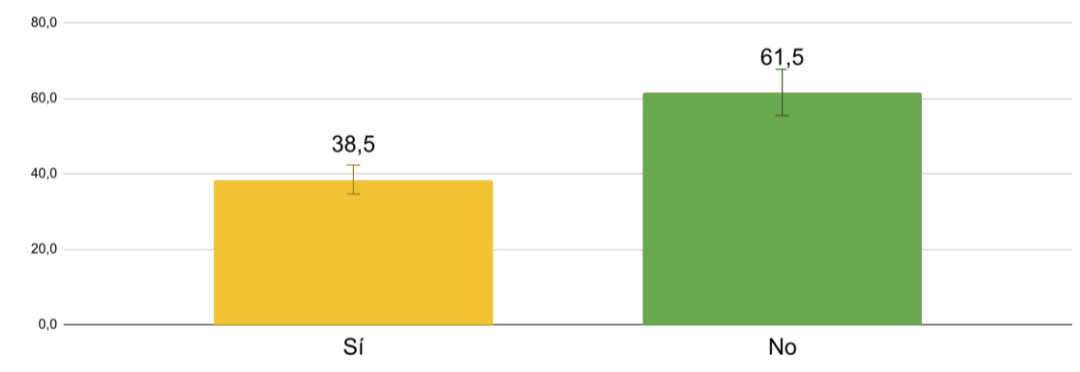


Fuente: Encuesta de recolección de información

Análisis gráfico 14

Los resultados muestran que la mayoría de los encuestados 63.5% consume semanalmente un mínimo de 2-3 raciones de granos tiernos y/o secos, mientras que el 36.5% no cumple con esta cantidad de consumo.

Ilustración 15. Distribución porcentual de la población investigada según consumo.

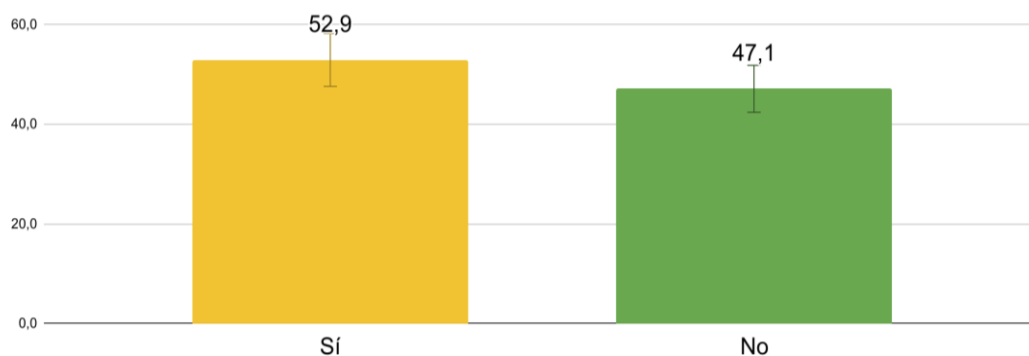


Fuente: Encuesta de recolección de información

Análisis gráfico 15

Los resultados muestran que la mayoría de los encuestados 61.5% no consume habitualmente frutos secos crudos o tostados (sin freír ni con sal) o semillas crudas o tostadas como chía, lino, sésamo, girasol, zapallo, mientras que un 38.5% sí incluye estos alimentos en su dieta habitual.

Ilustración 16. Distribución porcentual de la población investigada según consumo de cereales y derivados.

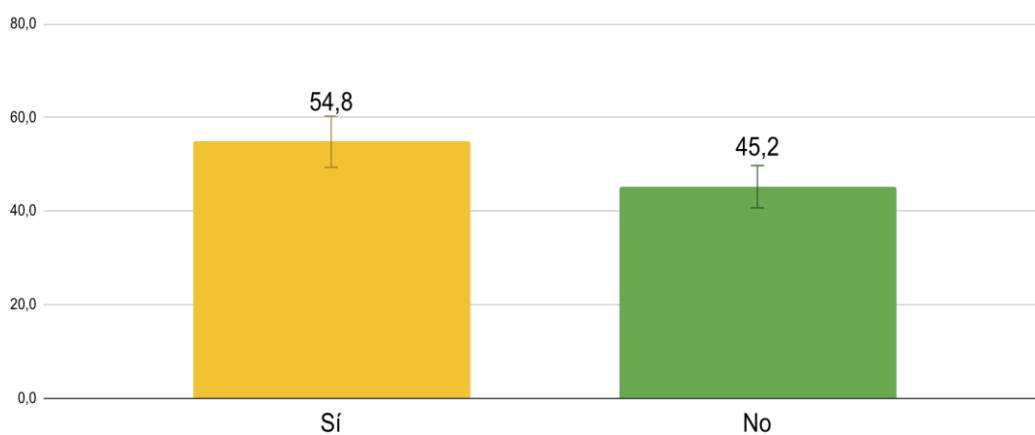


Fuente: Encuesta de recolección de información

Análisis gráfico 16

Los resultados muestran que una ligera mayoría de los encuestados 52.9% opta por consumir productos integrales como cereales, pan, fideos y harinas en lugar de cereales blancos o refinados, mientras que un 47.1% no elige los productos integrales.

Ilustración 17. Distribución porcentual de la población investigada según consumo de pescados.

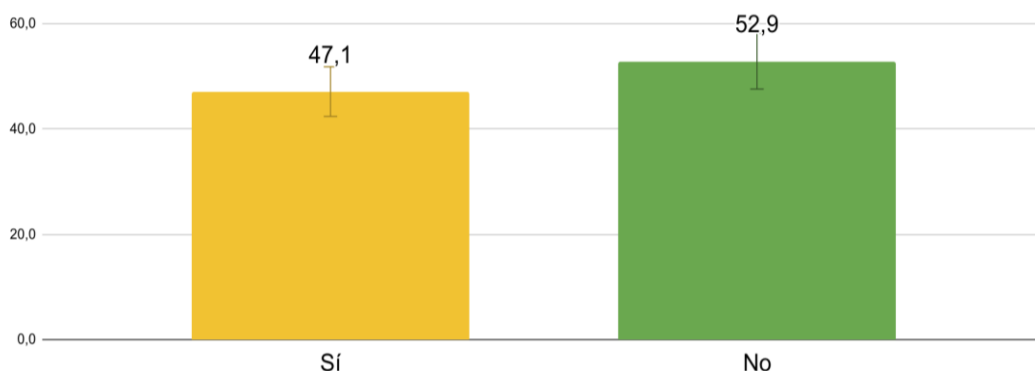


Fuente: Encuesta de recolección de información

Análisis gráfico 17

Los resultados muestran que la mayoría de los encuestados 54.8% consume semanalmente al menos 3-4 raciones de pescado (incluyendo latas de pescado), mientras que un 45.2% no alcanza este nivel de consumo.

Ilustración 18. Distribución porcentual de la población investigada según frecuencia de consumo de productos de panadería y repostería.

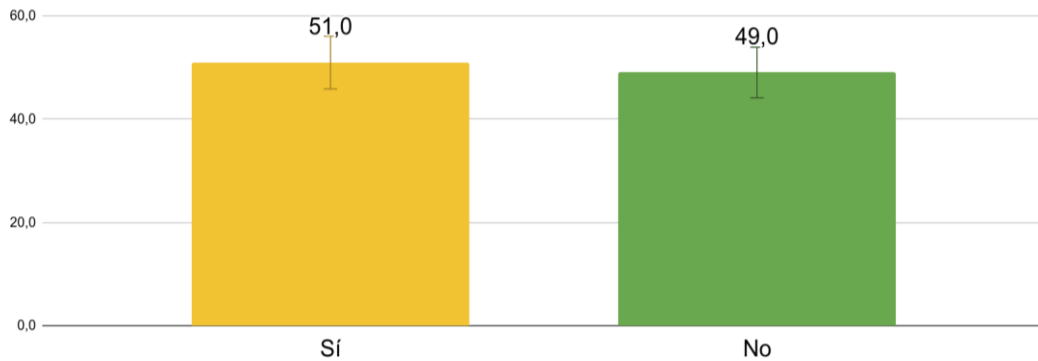


Fuente: Encuesta de recolección de información

Análisis gráfico 18

Los resultados muestran que la mayoría de los encuestados 52.9% no consume habitualmente cereales de desayuno azucarados, galletas, bollería y dulces más de tres veces a la semana, mientras que un 47.1% sí tiene ese hábito de consumo.

Ilustración 19. Distribución porcentual de la población investigada según lectura de etiqueta nutricional.

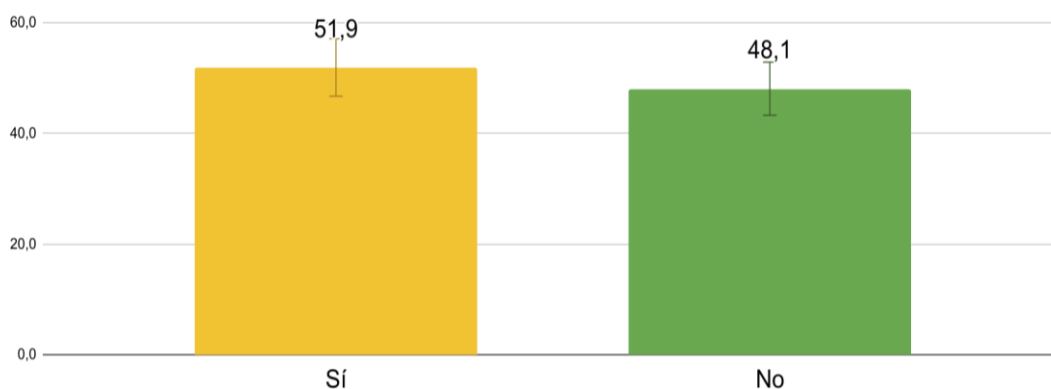


Fuente: Encuesta de recolección de información

Análisis gráfico 19

Los resultados muestran que un 51% de los encuestados lee el etiquetado nutricional cuando compra alimentos procesados para escoger las mejores opciones, mientras que un porcentaje cercano al 49% no sigue esta práctica.

Ilustración 20. Distribución porcentual de la población investigada según consumo de embutidos por semana.

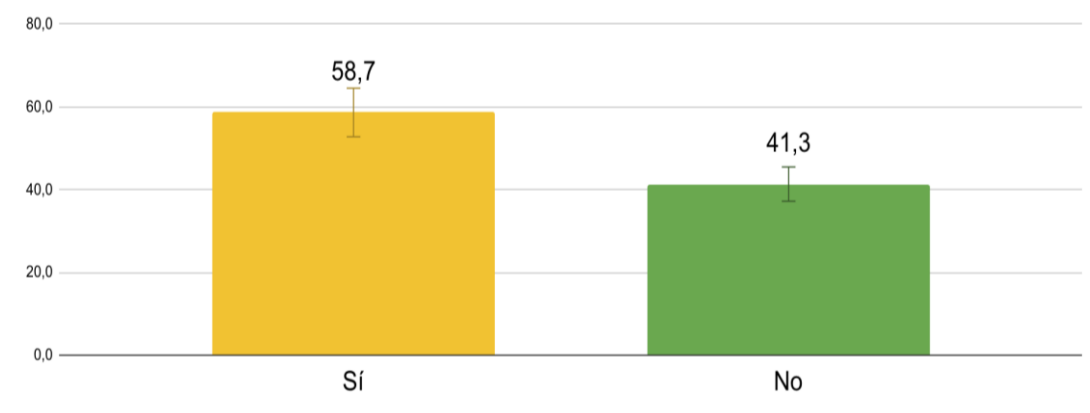


Fuente: Encuesta de recolección de información

Análisis gráfico 20

Los resultados muestran que una ligera mayoría de encuestados 51.9% consume más de 4-5 raciones por semana de carne procesada como embutidos, salchichas y jamón, mientras que un 48.1% no consume esta cantidad.

Ilustración 21. Distribución porcentual de la población investigada según consumo de azúcares y derivados.

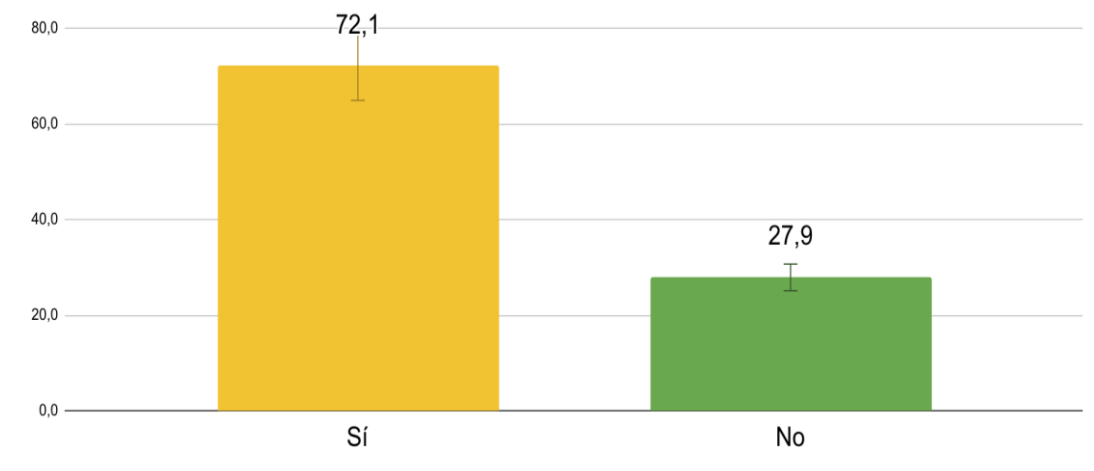


Fuente: Encuesta de recolección de información

Análisis gráfico 21

Los resultados muestran que una mayoría de los encuestados 58.7% incluye habitualmente en sus desayunos productos procesados como cereales con azúcar, galletas, mermeladas, cacao azucarado, azúcar blanca, y productos de pastelería y repostería, mientras que un 41.3% no los incluye.

Ilustración 22. Distribución porcentual de la población investigada, según consumo de azúcar blanca.

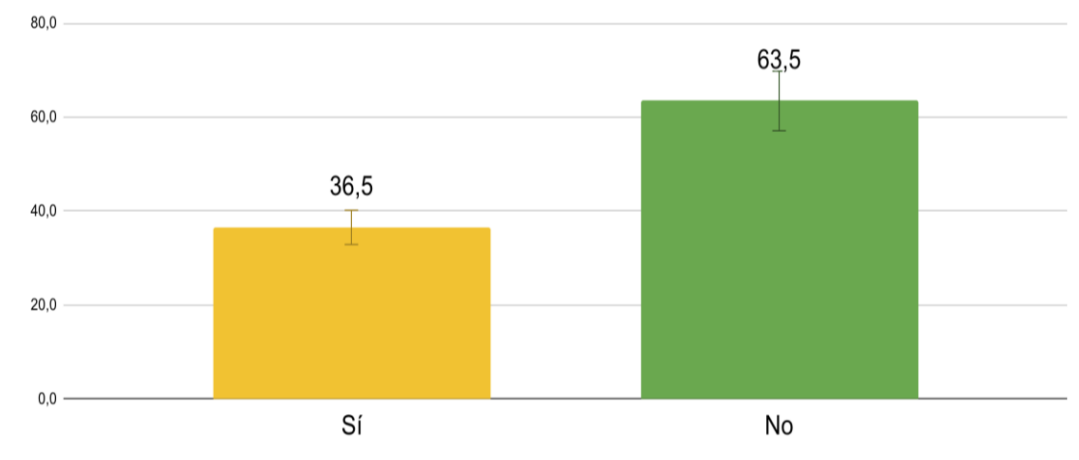


Fuente: Encuesta de recolección de información

Análisis gráfico 22

El gráfico revela que una amplia mayoría de encuestados 72.1%, suele endulzar bebidas como el café, jugos e infusiones con azúcar blanca, mientras que el 27.9% no utiliza azúcar blanca para este fin.

Ilustración 23. Distribución porcentual de la población investigada según consumo de aceite de oliva.

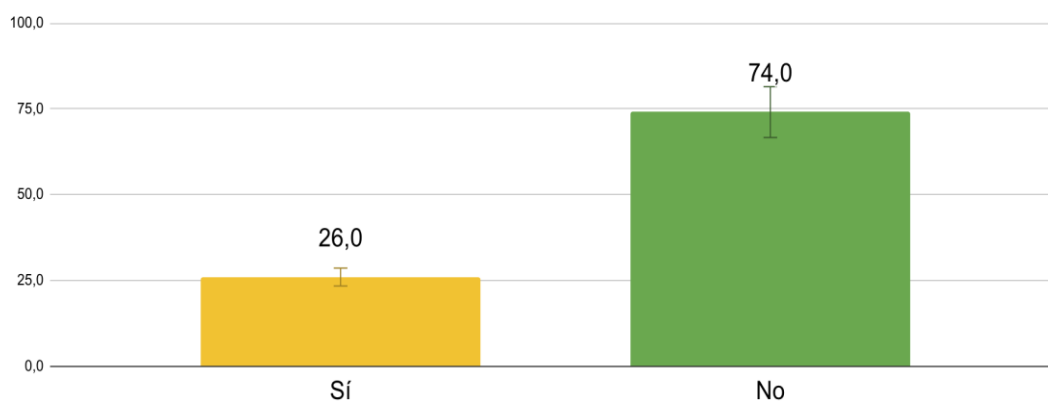


Fuente: Encuesta de recolección de información

Análisis gráfico 23

Los resultados muestran que la mayoría de los encuestados 63.5% no suele agregar aceite de oliva a sus preparaciones, mientras que un 36.5% sí incorpora aceite de oliva habitualmente en su cocina.

Ilustración 24. Distribución porcentual de la población investigada según reducción de consumo de alimentos.

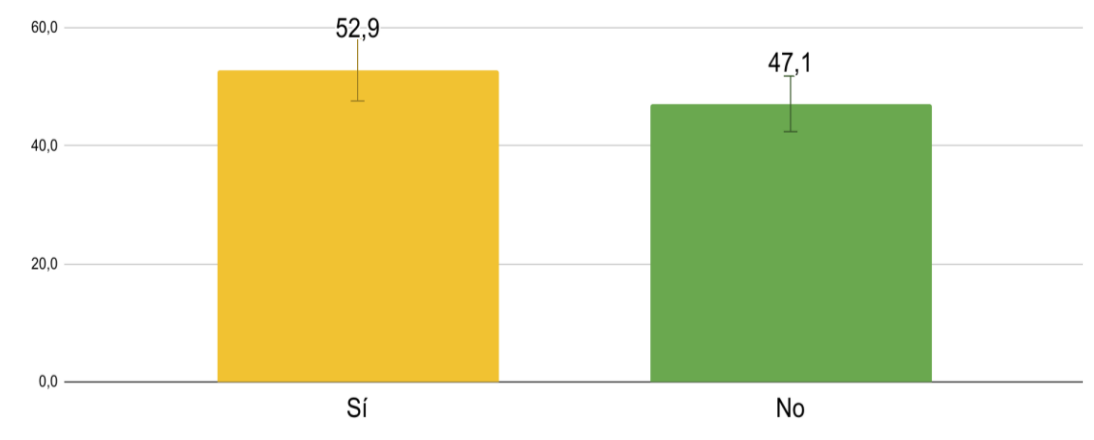


Fuente: Encuesta de recolección de información

Análisis gráfico 24

Los resultados muestran que la gran mayoría de los encuestados 74% no procura habitualmente saltarse comidas, comer en pequeñas cantidades o seguir dietas muy restrictivas, mientras que un 26% sí sigue estas prácticas para reducir el aporte calórico.

Ilustración 25. Distribución porcentual de la población investigada según hábito de picar entre comidas.

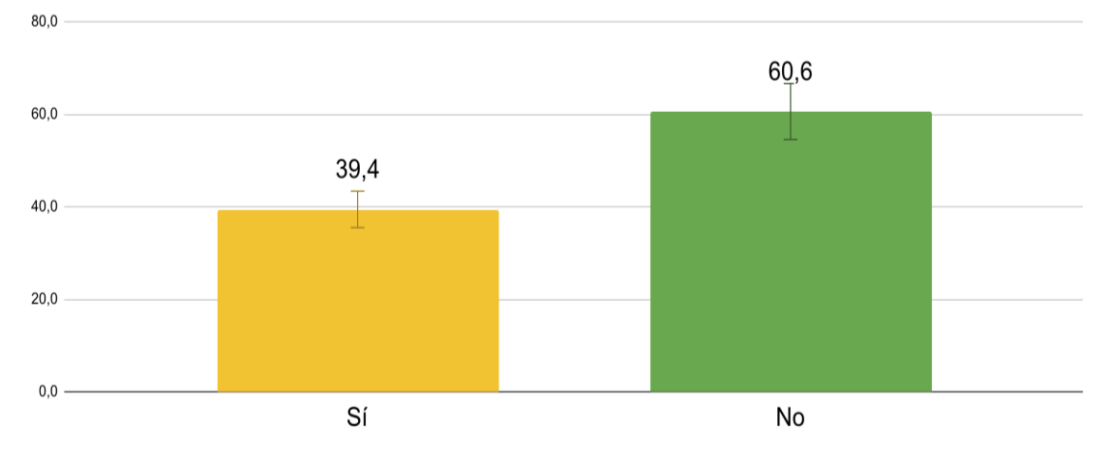


Fuente: Encuesta de recolección de información

Análisis gráfico 25

Los resultados muestran que una ligera mayoría de los encuestados 52.9% suele saltarse comidas o picar pequeñas cantidades de alimentos entre comidas debido a su trabajo cotidiano, mientras que un 47.1% no tiene este hábito.

Ilustración 26. Distribución porcentual de la población investigada según consumo de comidas rápidas en las noches.

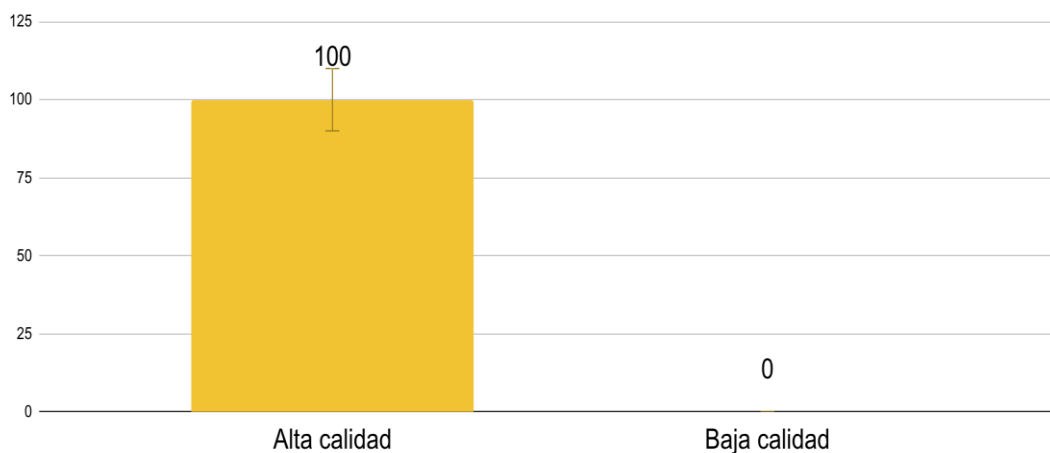


Fuente: Encuesta de recolección de información

Análisis gráfico 26

Los resultados muestran que la mayoría de los encuestados 60.6% no consume comidas rápidas o chatarra en las noches frecuentemente, mientras que un 39.4% sí tiene la costumbre de consumir este tipo de alimentos durante la noche.

Ilustración 27. Distribución porcentual de la población investigada según cuantificación de la calidad de la dieta.

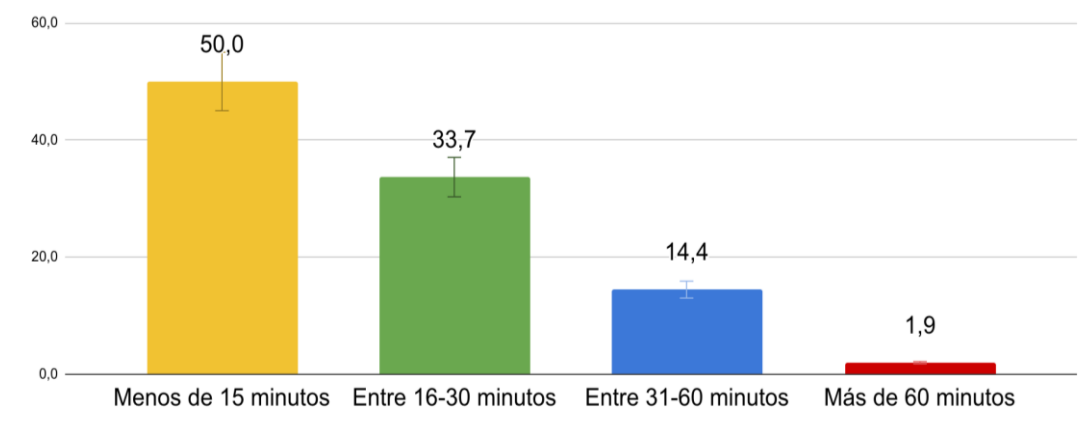


Fuente: Encuesta de recolección de información

Análisis gráfico 27

Los resultados muestran que todos los encuestados 100% tienen una dieta de baja calidad y ninguno 0% presentó una dieta de alta calidad.

Ilustración 28. Distribución porcentual de la población investigada según el tiempo que se tarda en conciliar el sueño.

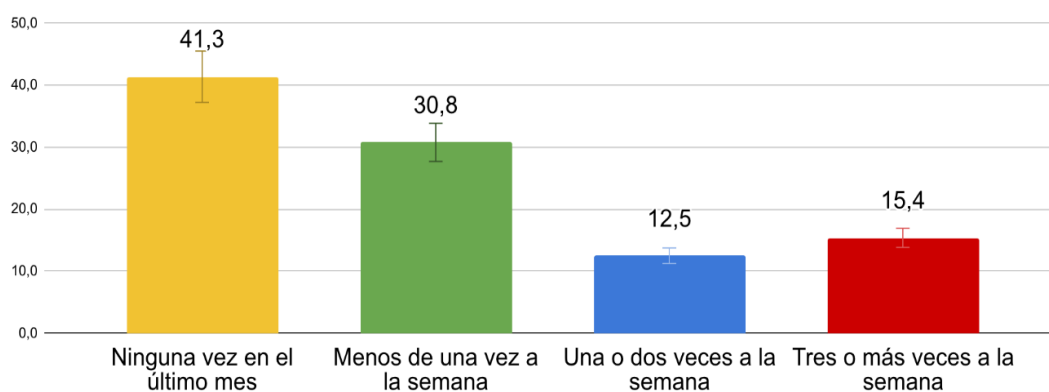


Fuente: Encuesta de recolección de información

Análisis gráfico 28

Los resultados muestran que la mitad de los encuestados 50% tarda menos de 15 minutos en dormirse normalmente, un 33.7% tarda entre 16-30 minutos, un 14.4% tarda entre 31-60 minutos y solo un 1.9% tarda más de 60 minutos.

Ilustración 29. Distribución porcentual de la población investigada según las veces que ha presentado problemas para dormir.

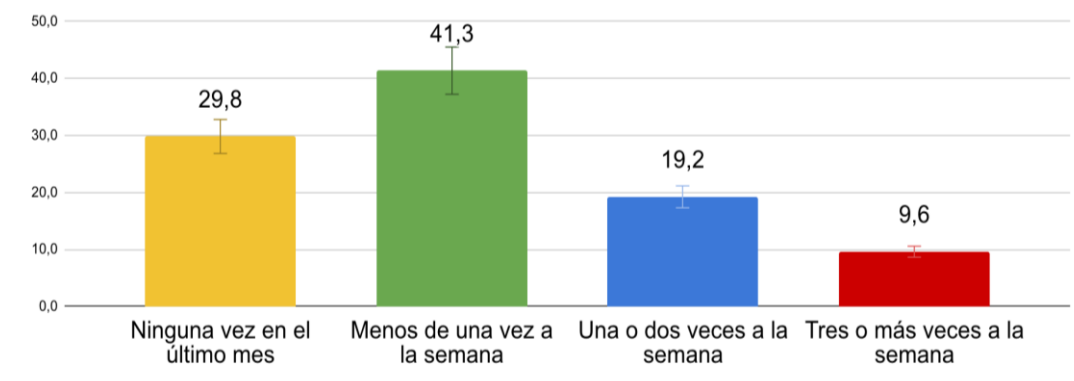


Fuente: Encuesta de recolección de información

Análisis gráfico 29

Los resultados muestran que casi la mitad de los encuestados 41.3 habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes más de 7 horas, un 30.7% habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes entre 6 y 7 horas, un 12.5% habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes entre 5 y 6 horas y solo un 15.4% tarda menos de 5 horas.

Ilustración 30. Distribución porcentual de la población investigada según problemas para dormir por tener que ir al baño.

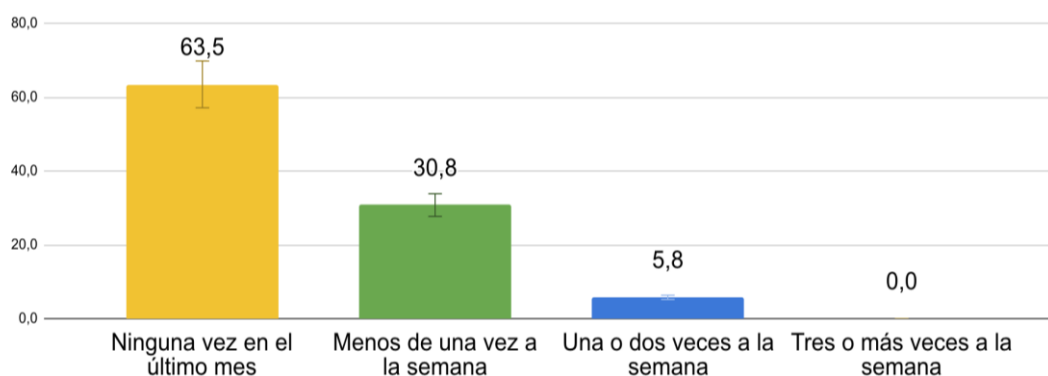


Fuente: Encuesta de recolección de información

Análisis gráfico 30

Los resultados muestran que la mayoría de los encuestados 41.3% ha tenido problemas para dormir menos de una vez a la semana debido a tener que levantarse para ir al baño, seguido por un 29.8% que no ha tenido este problema en el último mes, un 19.2% una o dos veces a la semana, y un 9.6% tres o más veces a la semana.

Ilustración 31. Distribución porcentual de la población investigada según problemas para dormir por no poder respirar bien.

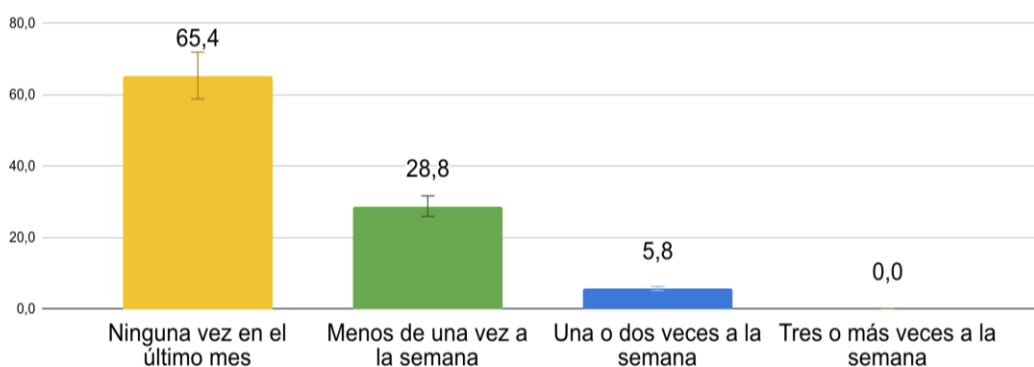


Fuente: Encuesta de recolección de información

Análisis gráfico 31

Los resultados muestran que la mayoría de los encuestados 63.5% no ha tenido problemas para dormir debido a dificultades para respirar en el último mes, un 30.8% ha tenido estos problemas menos de una vez a la semana, y un 5.8% una o dos veces a la semana, con ninguno reportando problemas tres o más veces a la semana.

Ilustración 32. Distribución porcentual de la población investigada según problemas para dormir por roncar o toser.

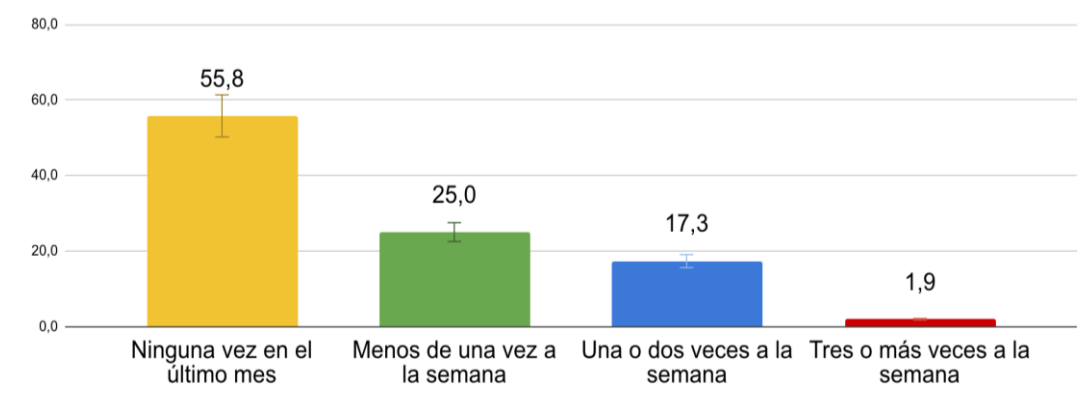


Fuente: Encuesta de recolección de información

Análisis gráfico 32

Los resultados muestran que la mayoría de los encuestados 65.4% no ha tenido problemas para dormir a causa de toser o roncar ruidosamente en el último mes, un 28.8% ha tenido estos problemas menos de una vez a la semana, y un 5.8% una o dos veces a la semana, sin reportes de problemas tres o más veces a la semana.

Ilustración 33. Distribución porcentual de la población investigada según problemas para dormir a causa de sentir frío.

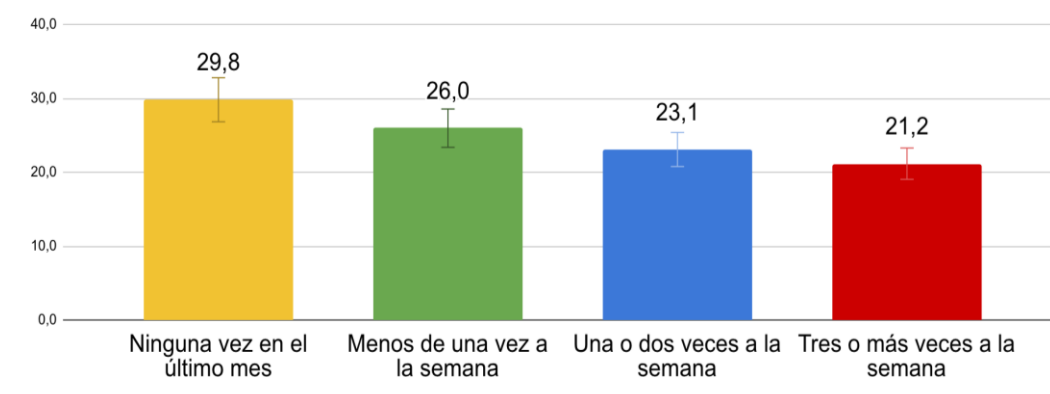


Fuente: Encuesta de recolección de información

Análisis gráfico 33

Los resultados muestran que más de la mitad de los encuestados 55.8% no ha tenido problemas para dormir debido a sentir frío en el último mes, un 25% lo ha experimentado menos de una vez a la semana, un 17.3% una o dos veces a la semana, y un pequeño 1.9% tres o más veces a la semana.

Ilustración 34. Distribución porcentual de la población investigada según problemas para dormir por sentir calor.

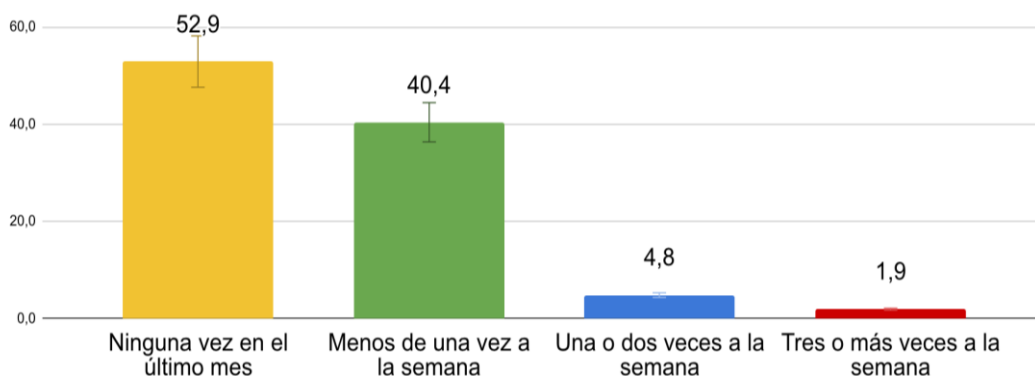


Fuente: Encuesta de recolección de información

Análisis gráfico 34

Los resultados muestran que un 29.8% de los encuestados no ha tenido problemas para dormir debido a sentir demasiado calor en el último mes, un 26% lo ha experimentado menos de una vez a la semana, un 23.1% una o dos veces a la semana, y un 21.2% tres o más veces a la semana.

Ilustración 35. Distribución porcentual de la población investigada según problemas para dormir a causa de tener pesadillas o malos sueños.

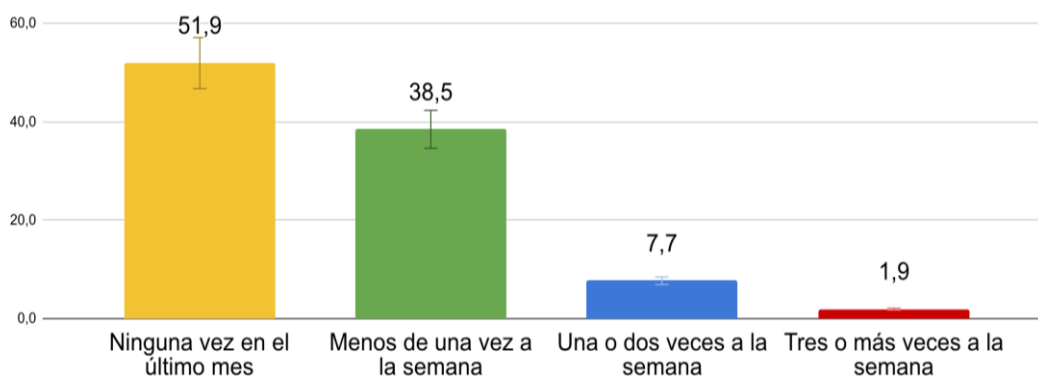


Fuente: Encuesta de recolección de información

Análisis gráfico 35

Los resultados muestran que la mayoría de los encuestados 52.9% no ha tenido problemas para dormir debido a pesadillas o malos sueños en el último mes, un 40.4% los ha tenido menos de una vez a la semana, un 4.8% una o dos veces a la semana, y un 1.9% tres o más veces a la semana.

Ilustración 36. Distribución porcentual de la población investigada según problemas para dormir por sentir dolor.

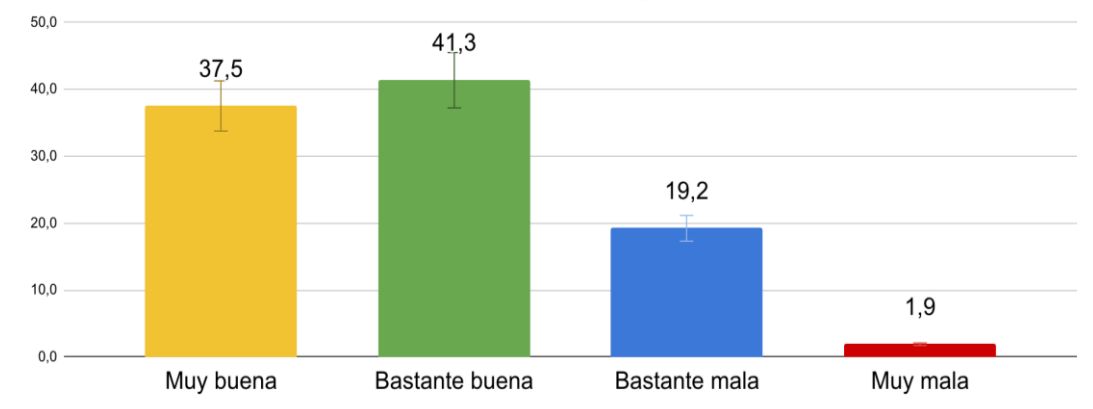


Fuente: Encuesta de recolección de información

Análisis gráfico 36

Los resultados muestran que la mayoría de los encuestados 51.9% no ha tenido problemas para dormir debido a sufrir dolores en el último mes, un 38.5% los ha tenido menos de una vez a la semana, un 7.7% una o dos veces a la semana, y un 1.9% tres o más veces a la semana.

Ilustración 37. Distribución porcentual de la población investigada según valoración de la calidad del sueño.

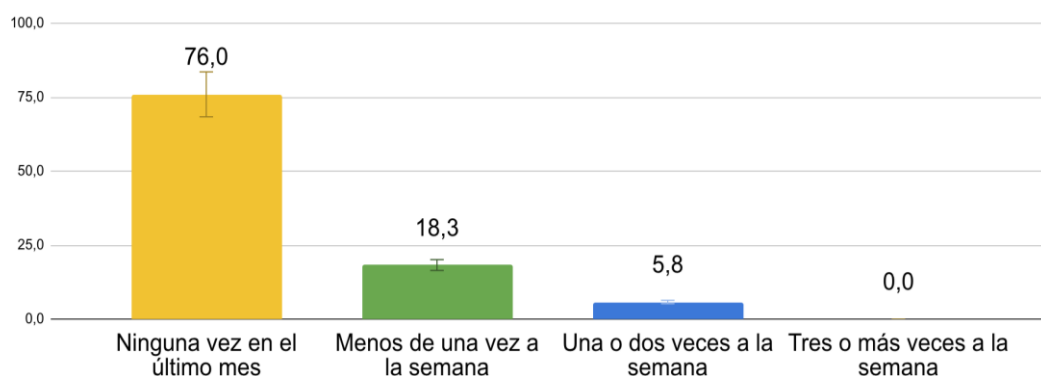


Fuente: Encuesta de recolección de información

Análisis gráfico 37

Los resultados muestran que un 41.3% de los encuestados considera que la calidad de su sueño ha sido bastante buena en el último mes, un 37.5% la califica de muy buena, un 19.2% bastante mala, y sólo un 1.9% muy mala.

Ilustración 38. Distribución porcentual de la población investigada según consumo de medicina para dormir.

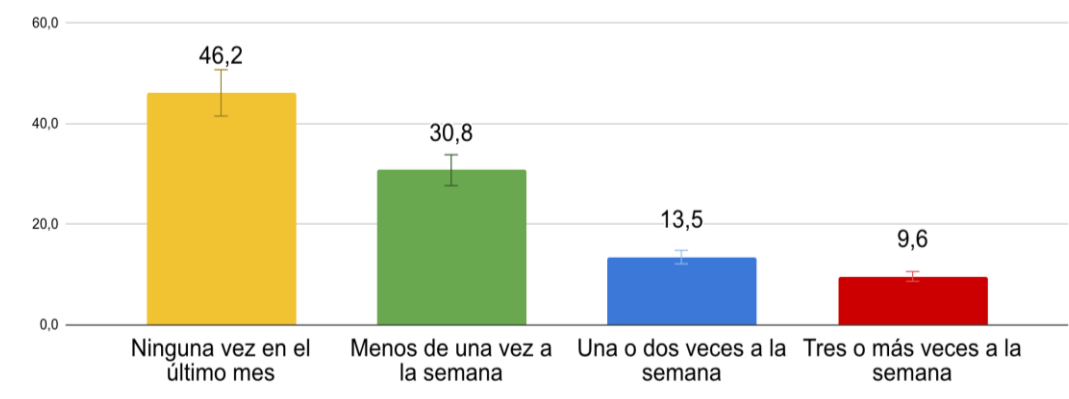


Fuente: Encuesta de recolección de información

Análisis gráfico 38

Los resultados muestran que la mayoría de los encuestados 76% no ha tomado medicinas (automedicadas o recetadas por el médico) para dormir en el último mes, un 18.3% lo ha hecho menos de una vez a la semana, y un 5.8% una o dos veces a la semana, con ninguno informando de un uso de tres o más veces a la semana.

Ilustración 39. Distribución porcentual de la población investigada según presencia de somnolencia al realizar actividades cotidianas.

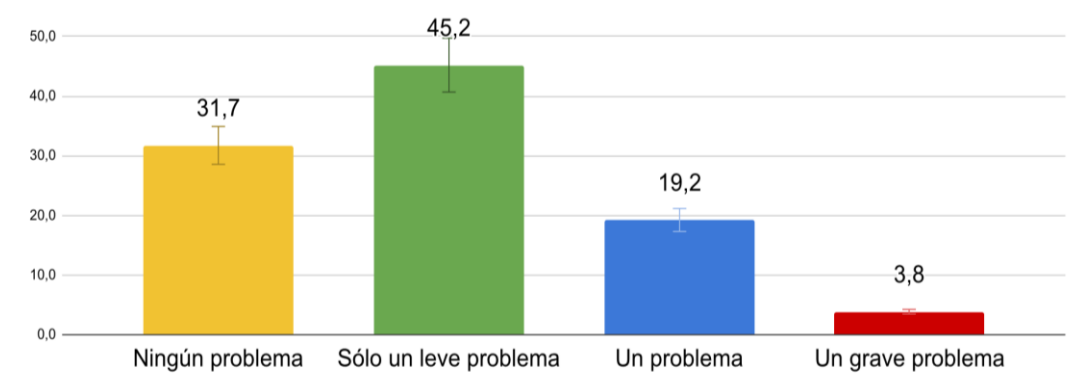


Fuente: Encuesta de recolección de información

Análisis gráfico 39

Los resultados muestran que un 46.2% de los encuestados no ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o realizaba otras actividades en el último mes, un 30.8% la ha sentido menos de una vez a la semana, un 13.5% una o dos veces a la semana, y un 9.6% tres o más veces a la semana.

Ilustración 40. Distribución porcentual de la población investigada según estado de ánimo para realizar las actividades cotidianas.

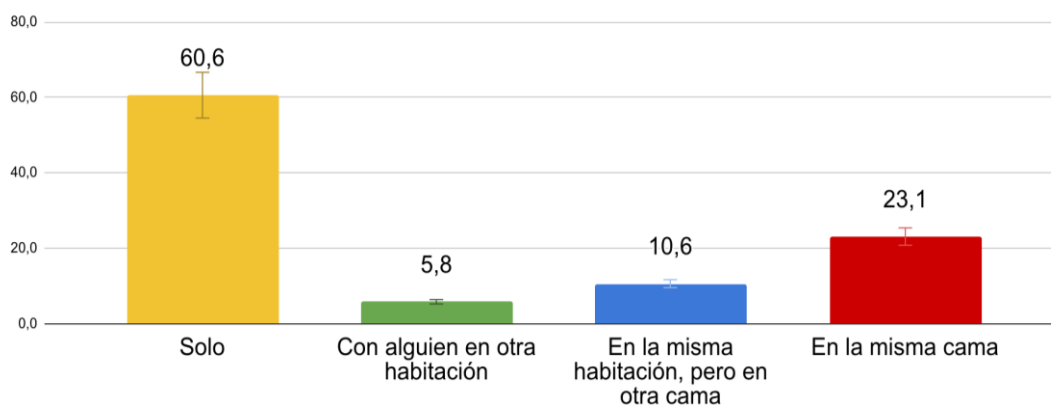


Fuente: Encuesta de recolección de información

Análisis gráfico 40

Los resultados muestran que, para la mayoría de los encuestados 45.2%, tiene un estado de ánimo leve para realizar sus actividades cotidianas en el último mes, mientras que para un 31.7% no ha sido ningún problema, un 19.2% un problema, y para un 3.8% un grave problema.

Ilustración 41. Distribución porcentual de la población investigada según si duerme solo o acompañado.

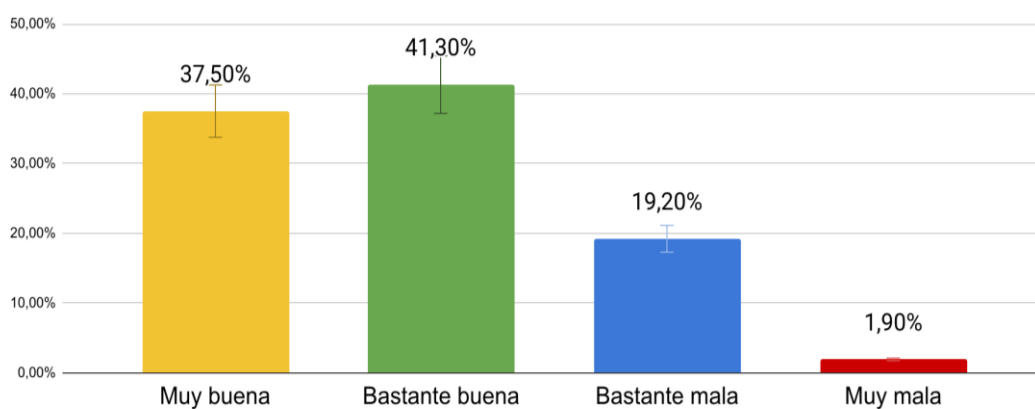


Fuente: Encuesta de recolección de información

Análisis gráfico 41

Los resultados muestran que la mayoría de los encuestados 60.6%, duerme solo, un 23.1% duerme en la misma cama con alguien, un 10.6% en la misma habitación pero en camas diferentes, y un 5.8% con alguien en otra habitación.

Ilustración 42. Distribución porcentual de la población investigada según percepción de la calidad del sueño.



Fuente: Encuesta de recolección de información

Análisis gráfico 42

El gráfico muestra que un 41.3% de los encuestados considera que la calidad de su sueño ha sido bastante buena en el último mes, un 37.5% la califica de muy buena, un 19.2% bastante mala, y sólo un 1.9% muy mala.

10. CONCLUSIONES

- La percepción de la calidad de vida se identificó como buena en un 40.4% de los encuestados. Por otra parte, el 100% de los participantes reportó una buena calidad en la dieta, este hallazgo podría reflejar una mayor conciencia o interés en la nutrición entre los estudiantes que se encuentran cursando las carreras en ciencias de la salud. Respecto a la calidad del sueño, se observó que un 41.30% de los estudiantes calificaron su sueño como "bastante bueno".
- Mediante la aplicación del cuestionario QUALEFFO-41 se pudo identificar la calidad de vida de los investigados, evidenciándose que un 51% mantiene esperanzas alentadoras sobre su futuro, el 17.3% reporta facilidad para relacionarse con los demás y finalmente, el 1.9% muestra alta susceptibilidad al estrés frente a pequeñas dificultades que se presentan en su diario vivir.
- La evaluación de los hábitos alimenticios de los estudiantes, basada en la encuesta del Healthy Eating Index, mostró una tendencia positiva en la calidad de la dieta. Un 64.4% de los encuestados consume verduras y hortalizas diariamente, y un 63.5% incluye granos tiernos o secos en su dieta semanal, lo que demuestra una inclinación hacia opciones alimenticias saludables. Además, la mayoría 60.6% evita el consumo frecuente de comidas rápidas o chatarra en las noches. El 74% de los estudiantes muestra conciencia sobre la importancia de no saltarse comidas ni seguir dietas extremadamente restrictivas.
- El análisis de la calidad del sueño de los estudiantes utilizando el cuestionario de Pittsburgh (PSQI), reveló aspectos positivos en sus patrones de sueño. Un 76% de encuestados no ha recurrido al uso de medicamentos para dormir en el último mes. Además, un 41.3% califica la calidad de su sueño como bastante buena, indicando una percepción generalmente positiva sobre su descanso nocturno. Significativamente, más de la mitad 51.9% no experimenta problemas relacionados con el sueño, y alrededor de un 41.3% reporta haber dormido más de 7 horas cada noche, lo cual es esencial para un descanso reparador.

11. RECOMENDACIONES

- Fomentar la realización de al menos 150 minutos de actividad física moderada a intensa por semana, esto puede incluir actividades como caminar rápido, correr, nadar o andar en bicicleta, además de incorporar ejercicios de fuerza muscular al menos dos veces por semana.
- Realizar chequeos médicos de manera regular por lo menos 1 vez al año o cada 2 años, la cual debe incluir análisis de sangre como hemograma completo, perfil lipídico y niveles de glucosa, para detectar precozmente posibles problemas de salud.
- Promover prácticas de higiene del sueño saludables, como establecer una rutina regular para dormir y crear un ambiente propicio para el descanso, es crucial, teniendo en cuenta que un porcentaje de los encuestados se siente desanimado y cansado en diferentes momentos del día.
- Fomentar la ingesta adecuada de agua, de al menos 8 vasos al día y más durante el ejercicio o en climas cálidos, para mantener una hidratación óptima y apoyar todas las funciones corporales.
- Promover una dieta equilibrada que incluya una variedad de estos alimentos, además de proteínas magras y grasas saludables. Se debe enfatizar en la reducción del consumo de alimentos procesados y altos en azúcares añadidos, sal y grasas saturadas.
- Implementar programas de educación nutricional que enseñen a los estudiantes a elegir opciones más saludables y a entender la importancia del etiquetado nutricional.
- Concientizar sobre la importancia de la salud mental y emocional considerando que algunos estudiantes se sienten desanimados o tienen problemas para mantener el buen ánimo, Además se debe promover programas que apoyen la salud mental y el bienestar emocional, como talleres de manejo del estrés, técnicas de relajación y asesoramiento psicológico.

12. REFERENCIAS

1. Backhaus I, D'Egidio V, Saulle R, Masala D, Firenze A, De Vito E, et al. Health-related quality of life and its associated factors: results of a multi-center cross-sectional study among university students. *Journal of Public Health*. 2019 Feb 26;42(2):285–93.
2. World Health Organization. Salud del adolescente [Internet]. World Health Organization; 2019 Nov 26 [cited 2024 Jan 19]. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
3. Peña Maldonado AA, Guerra Cárdenas JE, Sánchez Márquez W, Torres Violante FR. Gestión de programas de atención a la salud: Sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios de medicina en México. *Revista Venezolana de Gerencia*. 2024 Mar 18;29(106):793–803.
4. Huaman Cajo YF, Silva Villanueva ME. Actividad física y prevalencia de sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios que residen en el distrito de los Olivos, 2023.
5. Calderón TML. Estilos de vida, nivel de actividad física y prevalencia de obesidad de la población estudiantil universitaria. *Pensamiento Actual*. 2016;16(27):183-95.
6. Múnera-Gaviria HA, Salazar-Blandón DA, Pastor-Durango MDP, Alzate-Yepes T. Sobrepeso y obesidad: prevalencia y factores de riesgo asociados en estudiantes de Enfermería de Medellín. *Investig y Educ Enferm*. 2017;35(2):191-6.
7. More JEM, Toledo LEL, Narváez SER. Evaluación nutricional en estudiantes de una universidad pública. *Rev Salud Pública Nutr*. 2021;19(4):10-5.
8. Martínez Roldán C, Veiga Herreros P, López de Andrés A, Cobo Sanz J, Carbajal Azcona A. Evaluación del estado nutricional de un grupo de estudiantes universitarios mediante parámetros dietéticos y de composición corporal. *Nutr Hosp*. 2005;20(3):197-203.
9. Lolokote S, Hidru TH, Li X. Do socio-cultural factors influence college students' self-rated health status and health-promoting lifestyles? A cross-sectional multicenter study in Dalian, China. *BMC Public Health*. 2017 May 19;17(1).

10. Ledo-Varela MT, Román DA de L, González-Sagrado M, Jauregui OI, Vicente RC, Fuente RA de la. Características nutricionales y estilo de vida en universitarios. *Nutr Hosp.* 2011;26(4):814-8.
11. Hernández Rodríguez J, Domínguez YA, Moncada Espinal OM. Prevalencia y tendencia actual del sobrepeso y la obesidad en personas adultas en el mundo. *Rev Cubana Endocrinol.* 2019;30(3).
12. Lasarte-Velillas JJ, Hernández-Aguilar MT, Martínez-Boyero T, Soria-Cabeza G, Soria-Ruiz D, Bastarós-García JC, et al. Estimación de la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil en un sector sanitario de Zaragoza utilizando diferentes estándares de crecimiento. *An Pediatr.* 2015 Mar;82(3):152-8.
13. Morales EV, Ramos ZGC, Rico JA, Ledezma JCR, Ramírez LAR, Moreno ER. Sedentarismo, alimentación, obesidad, consumo de alcohol y tabaco como factores de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2. *J Negat No Posit Results.* 2019;4(10):1011-21.
14. Martínez R, Palma A, Atalah E, Pinheiro AC. Inseguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe. 2009.
15. Cordero LCA, Vásquez MA, Cordero G, Álvarez R, Añez R, Rojas J, Bermúdez V. Prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 y sus factores de riesgo en individuos adultos de la ciudad de Cuenca-Ecuador. *Av Biomed.* 2017;6(1):10-21. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5909110>
16. Agüero SD, Díaz GB, Velásquez KF, Zúñiga MRB, Vega CE, Noel MPR. Comparación en calidad de vida y estado nutricional entre alumnos de nutrición y dietética y de otras carreras universitarias de la Universidad Santo Tomás de Chile. *Nutr Hosp.* 2012;27(3):739-46.
17. Ramírez Prieto MB, Raya Franco M, Ruiz del Rio M. Sedentarismo y salud: efectos beneficiosos de la actividad física en estudiantes universitarios. 2018.
18. Guardia M del CV, Falcón ID, Soto R del PD. Estilos de vida y el rendimiento académico de los estudiantes de una facultad de enfermería en Perú. *Conrado.* 2020;16(74):112-9.
19. Zúñiga-Vera A, Coronel-Coronel M, Naranjo-Salazar C, Vaca-Maridueña R. Correlación entre calidad de sueño y calidad de vida en estudiantes de Medicina. *Rev Ecuat Neurol.* 2021;30(1):77-80.

20. Boyden J, Dawes A, Dornan P, Tredoux C. Early childhood: The essential foundation. In: Tracing the Consequences of Child Poverty [Internet]. Policy Press; 2019 [cited 2024 Jan 19]. p. 49-72. Available from: <http://dx.doi.org/10.1332/policypress/9781447348313.003.0004>
21. Stanimirov B. The Importance of Proper Nutrition Children: from Conception to Puberty. *Arch Dis Child*. 2012 Oct 1;97(Suppl 2): A160.
22. Calceto-Garavito L, Garzón S, Bonilla J, Cala-Martínez D. Relación del estado nutricional con el desarrollo cognitivo y psicomotor de los niños en la primera infancia. *Rev Ecuat Neurol*. 2019;28(2):50-8.
23. Walker S, Chang S, Powell C, Baker-Henningham H. Building Human Capacity through Early Childhood Intervention: The Child Development Research Programme at the Tropical Medicine Research Institute, The University of the West Indies, Kingston, Jamaica. *West Indian Med J*. 2012 Jul;61(4):316-22.
24. LeBoeuf R. Barriers to Physical Activity in Children. *J Pediatr Nurs*. 2014 Jan;29(1):100-1.
25. Hidalgo Vicario MI, González-Fierro MJC. Adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *An Pediatr Contin*. 2014 Jan;12(1):42-6.
26. Calero Yera E. Sexualidad en la adolescencia. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2019;35(2).
27. García-Laguna DG, García-Salamanca GP, Tapiero-Paipa YT, C DMR. Determinantes de los estilos de vida y sus implicaciones en la salud de jóvenes universitarios. *Hacia la Promoción de la Salud*. 2024;17(2):169-85.
28. Zaffaroni EI. Políticas públicas de promoción de la actividad física para la prevención y control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles en América Latina. 2022.
29. Rosales-Ricardo Y, Cordovéz-Macias S, Fernández-Vélez Y, Álvarez-Carrión S. Estado nutricional y actividad física en estudiantes universitarios. Una revisión sistemática. *Rev Chil Nutr*. 2023 Aug;50(4):445-56.
30. Ramírez Prieto MB. Sedentarismo y salud: efectos beneficiosos de la actividad física en estudiantes universitarios. *ReiDoCrea*. 2018.
31. Morales YA. Revisión teórica sobre la evolución de las teorías del aprendizaje. *Rev Vinculando*. 2018 Jan 10;1(1).

32. Campodonico N. La creación en la enseñanza de Jacques Lacan: Una revisión sistemática. *Perspect Metodol.* 2023 Aug 15;23(1).
33. Silva Ramos MF, López Cocotle JJ, Sánchez de la Cruz O, González Angulo P. Estrés académico en estudiantes de Licenciatura en Enfermería. *Rev Cient Enferm.* 2019 Dec 23;(18):25–39.
34. Tapia ML. Procesos psicológicos en los entornos virtuales. *Espacio Abierto.* 2019;28(3):91-107.
35. De Souza Martins M, Figueroa-Ángel MX. Estilos de vida de los estudiantes universitarios: una revisión sistemática. *Motricidades.* 2020 Dec 18;4(3):297–310.
36. Malla Acevedo AL. Actividad física y su influencia en el rendimiento académico de estudiantes universitarios. Revisión sistemática. *Rev Invest Educ Deport.* 2023 May 12;2(5):281-99.
37. Manuel SC. Hacia un concepto integral de calidad de vida: la universidad y los mayores. Castellón de la Plana: Publicacions de la Universitat Jaume I; 2003.
38. Schalock RL, Verdugo MA, Alonso MÁV. Calidad de vida: manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales. Madrid: Alianza Editorial Sa; 2003.
39. Romero NM, Olvera BVP, Garrido JSE, López AM. Elementos objetivos y subjetivos en la calidad de vida de hogares rurales en Yehualtepec, Puebla. *Estud Soc (Hermosillo, Son).* 2016;26(48):277-303.
40. Ramírez Prieto MB. Sedentarismo y salud: efectos beneficiosos de la actividad física en estudiantes universitarios. *ReiDoCrea.* 2018;7(1).
41. Lara Flores N, Saldaña Balmori Y, Fernández Vera N, Delgadillo Gutiérrez HJ. Salud, calidad de vida y entorno universitario en estudiantes mexicanos de una universidad pública. *Hacia la Promoción de la Salud.* 2015 Dec 8;20(2):102-17.
42. Varona-Domínguez F. La educación superior y la categoría condición humana: Por una visión integradora. *Rev Electron Educare.* 2021 Jan 1;25(1):1-19.
43. Suardiaz Muro M, Morante Ruiz M, Ortega Moreno M, Ruiz MA, Martín Plasencia P, Vela Bueno A. Sueño y rendimiento académico en estudiantes universitarios: revisión sistemática. *Rev Neurol.* 2020;71(02):43.
44. Fabres L, Moya P. Sueño: conceptos generales y su relación con la calidad de vida. *Rev Med Clin Condes.* 2020;32(5):527-34.

45. Díaz-Ramiro EM, Rubio-Valdehita S, López-Núñez MI, Aparicio-García ME. Los hábitos de sueño como predictores de la salud psicológica en profesionales sanitarios. *An Psicol.* 2020 Apr 9;36(2):242-6.
46. Martínez-Espejo MD, Limiñana-Gras RM, Patró-Hernández RM, Meca Lallana JE, Aznar Robles E, Márquez Rebollo M del C. Evaluación de la calidad de vida en Esclerosis Múltiple a través del MSQOL-54 y su relación con la salud de la persona. *Enferm Glob.* 2021 Oct 8;20(4):217-49.
47. Morón C, Ferrández D, Saiz P, Pérez Á. Influencia de los hábitos de sueño en los alumnos de primer ciclo de Educación Secundaria. *Adv Build Educ.* 2018 Dec 21;2(3):9.
48. Rebolledo Ramírez SA, Roa Sandoval GF. Hábitos del sueño y funcionamiento afectivo, estrategias de prevención y autocuidado en perspectiva con las neurociencias. 2022.
49. Sandoval Trujillo SJ, Hernández Bonilla BE, Ramírez Cortés V, Méndez Guevara LC. Mejoras a programas educativos a partir de los procesos de evaluación. *Tecnol Educ Rev CONAIC.* 2021 Jan 27;4(3):29-39.
50. Zapatel MC. Alimentación hospitalaria: Dietas hospitalarias. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2013.
51. Luna-Pech JA, Torres-Mendoza BM, Luna-Pech JA, Garcia-Cobas CY, Navarrete-Navarro S, Elizalde-Lozano AM. Normocaloric Diet Improves Asthma-Related Quality of Life in Obese Pubertal Adolescents. *Int Arch Allergy Immunol.* 2014;163(4):252-8.
52. FAO, WHO. Dietas saludables sostenibles. *An Venez Nutr.* 2022 Jun 30;35(1):68-71.
53. Reyna N, Mendoza L, Urdaneta A, Añez R, Parra K, Reyna E, et al. Comportamiento de la glicemia e insulina plasmática al administrar dos desayunos con diferentes tipos de carbohidratos digeribles y fibra dietética. *Rev Latinoam Hipertens.* 2013 Jan 1;8(4).
54. Esteo FG, Castellano JG, Pérez-Caballer AJ. Fundamentos de los procesos de reparación tisular: factores de crecimiento. *Rev Ortop Traumatol.* 2005;49:5-16.
55. Martín MD, Iriando-DeHond A, del Castillo MD. Efecto de los compuestos fenólicos en el metabolismo de los carbohidratos [Internet]. *DIGITAL.CSIC.* 2018 [cited 2024 Jan 20]. Available from: <http://hdl.handle.net/10261/192497>

56. Villagómez MET. Nutrición clínica. México DF: Editorial El Manual Moderno; 2022.
57. Gálvez Pardo AY. Hábitos alimentarios y composición corporal de los estudiantes de Cultura Física, Deporte y Recreación durante las cohortes 2017 I al 2019 II. *Ágora Educ Fís Deporte*. 2021 Jan 13;22(2):403-13.
58. Juárez M, Gómez-Cortés P, de la Fuente MÁ. Ácidos grasos trans y ácido linoleico conjugado en alimentos: origen y propiedades biológicas. *Nutr Hosp*. 2018;36(1).
59. Ramos RAA, García DM, Cruz ERP. Fructanos tipo inulina: efecto en la microbiota intestinal, la obesidad y la saciedad. *Gac Med Espirit*. 2019;21(2):134-45.
60. WHO. Joint WHO/FAO Expert Report on Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases: Executive Summary. *Food Nutr Bull*. 2003 Jan;24(3):285-6.
61. Quesada D, Gómez G. ¿Proteínas de origen vegetal o de origen animal?: Una mirada a su impacto sobre la salud y el medio ambiente. *Rev Nutr Clin Metab*. 2019;2(1):79-86.
62. Rijnaarts I, de Roos NM, Wang T, Zoetendal EG, Top J, Timmer M, et al. Increasing dietary fibre intake in healthy adults using personalised dietary advice compared with general advice: a single-blind randomised controlled trial. *Public Health Nutr*. 2020 Sep 18;24(5):1117-28.
63. Reynolds A, Mann J, Cummings J, Winter N, Mete E, Morenga LT. Carbohydrate quality and human health: a series of systematic reviews and meta-analyses. *Lancet*. 2019 Feb 2;393(10170):434-45.
64. Bartrina JA, Majem LS. Leche, lácteos y salud. Madrid: Ed. Médica Panamericana; 2004.
65. van Egmond L, Tan X, Sjögren P, Cederholm T, Benedict C. Association between Healthy Dietary Patterns and Self-Reported Sleep Disturbances in Older Men: The ULSAM Study. *Nutrients*. 2019 May 8;11(5):1029.
66. Ramón-Arbués E, Martínez Abadía B, Granada López JM, Echániz Serrano E, Pellicer García B, Juárez Vela R, et al. Eating behavior and relationships with stress, anxiety, depression and insomnia in university students. *Nutr Hosp*. 2019;36(6).

67. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Frutas y verduras – esenciales en tu dieta: Año Internacional de las Frutas y Verduras, 2021. Documento de antecedentes. Roma: Food & Agriculture Org.; 2020.
68. Alzahrani SH, Saeedi AA, Baamer MK, Shalabi AF, Alzahrani AM. Eating Habits Among Medical Students at King Abdulaziz University, Jeddah, Saudi Arabia. *Int J Gen Med.* 2020 Mar;13(1):77–88.
69. Yaguachi RA, López MFR, Narváez MAG, Loor CLP. Nutrición clínica y dietética hospitalaria. *Nutr Clin Diet Hosp.* 2020 May 8;40(2):173–80.
70. Rivera VMR. Bases de la Alimentación Humana. A Coruña: Netbiblo; 2008.
71. Blasco M. Grasas y aceites saludables. Barcelona: RBA Libros; 2019.
72. Constitución de la República del Ecuador 2008 - Reformada [Internet]. Asamblea Nacional del Ecuador. [cited 2024 Jan 21]. Available from: <https://www.asambleanacional.gob.ec/es/contenido/constitucion-de-la-republica-del-ecuador-2008-reformada>
73. Ley Orgánica de Salud de la República Del Ecuador. Barcelona: Edicions Universitat Barcelona; 2015.
74. International Osteoporosis Foundation. Cuestionario sobre calidad de vida. QUALEFFO-41 [Internet]. Elsevier. 1990 [cited 2024 Jan 21]. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-reemo-70-pdf-10016998>
75. Gil Á, Martínez de Victoria E, Olza J. Indicadores de evaluación de la calidad de la dieta. *Rev Esp Nutr Comunitaria.* 2015;21(1):127-43.
76. Alghaith A, Azim R, Ahmad R, Al-Rashed F. The association of self-reported sleep quality and obesity in Kuwait using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). *bioRxiv.* 2019. DOI: 862060.

13. ANEXOS:

ANEXO 1

Cuestionario sobre la calidad de vida: (Qualeffo-41)

1) ¿Con qué frecuencia ha tenido dolor de espalda en la última semana?

- Nunca
- Una o dos veces al menos
- 2-3 días de la semana
- 4-6 días de la semana
- Todos los días

2) ¿Si ha sufrido dolor de espalda? ¿cuánto tiempo lo ha experimentado durante el día?

- Nunca
- 1-2 horas
- 3-5 horas
- 6-10 horas
- Todo el día

3) ¿Cómo calificaría el dolor de espalda en su peor momento?

- Sin dolor de espalda
- Leve
- Moderado
- Intenso
- Insoportable

4) ¿El dolor de espalda le ha impedido dormir en la última semana?

- Menos de una vez a la semana
- Una vez a la semana
- Dos veces por semana
- Noches alternas
- Todas las noches

5) ¿Cómo califica el dolor de espalda en otros momentos?

- Sin dolor

- Leve
- Moderado
- Intenso
- Insoportable

6) ¿Cómo duerme?

- No tiene trastornos del sueño
- Se despierta en algunas ocasiones
- Se despierta con frecuencia
- En algunas ocasiones, permanece despierto durante varias horas.
- En algunas ocasiones, pasa la noche en blanco.

7) ¿Practica algún deporte?

- Sí
- Sí, con limitaciones
- En absoluto

8) ¿Cómo considera en general, su salud para su edad?

- Excelente
- Buena
- Satisfactoria
- Regular
- Mala

9) ¿Cómo calificaría su calidad de vida en general, durante la última semana?

- Excelente
- Buena
- Satisfactoria
- Regular
- Mala

10) ¿Cómo calificaría su calidad de vida en general, en comparación con hace 10 años?

- Mucho mejor ahora
- Un poco mejor ahora
- Sin cambios

- Un poco peor ahora
 - Mucho peor ahora
- 11) ¿Suele sentirse cansado?**
- Por la mañana
 - Por la tarde
 - Sólo por la noche
 - Después de una actividad intensa
 - Caso nunca
- 12) ¿Se siente desanimado?**
- Casi todos los días
 - De tres a cinco días a la semana
 - Uno o dos días a la semana
 - De vez en cuando
 - Casi nunca
- 13) ¿Se siente solo?**
- Casi todos los días
 - De tres a cinco días a la semana
 - Uno o dos días a la semana
 - De vez en cuando
 - Casi nunca
- 14) ¿Se siente lleno de energía?**
- Casi todos los días
 - De tres a cinco días a la semana
 - Uno o dos días a la semana
 - De vez en cuando
 - Casi nunca
 - Casi todos los días
- 15) ¿Tiene miedo a quedarse dependiendo de otra persona?**
- Nunca
 - Raras veces
 - En algunas ocasiones
 - Con mucha frecuencia

Siempre

16) ¿Está de buen humor a lo largo del día?

Nunca

Raras veces

En algunas ocasiones

Con mucha frecuencia

Siempre

17) ¿Le es fácil relacionarse con los demás?

Nunca

Raras veces

En algunas ocasiones

Con mucha frecuencia

Siempre

18) ¿Se altera con pequeñas dificultades?

Nunca

Raras veces

En algunas ocasiones

Con mucha frecuencia

Siempre

19) ¿Tiene esperanzas en su futuro?

Nunca

Raras veces

En algunas ocasiones

Con mucha frecuencia

Siempre

20) ¿Cómo calificaría su calidad de vida en general, en comparación con hace 10 años?

Mucho mejor ahora

Un poco mejor ahora

Sin cambios

Un poco peor ahora

Mucho peor ahora

21) ¿Con qué frecuencia ha ido a ver a sus familiares en los últimos tres meses?

- Una vez a la semana o más
- Una o dos veces al mes
- Menos de una vez al me
- Nunca

ANEXO 2

Cuestionario sobre la calidad de la dieta:

1. ¿Consumes al menos entre 2 y 3 piezas de fruta fresca todos los días?

- Sí
 No

2. ¿Consumes una ración completa de verdura y hortalizas de forma habitual en cada comida y en cada cena (en torno a 1/3 o 1/2 de los platos)?

- Sí
 No

3. ¿Consumes semanalmente un mínimo de 2-3 raciones de legumbre?

- Sí
 No

4. ¿Sueles tomar frutos secos crudos o tostados (no fritos ni con sal) o semillas crudas o tostadas (de chía, lino, sésamo, girasol, calabaza...) de forma habitual en tu alimentación (varias veces a la semana)?

- Sí
 No

5. Cuando consumes cereales de desayuno, pan, pasta, harinas ... ¿escoges la versión integral en lugar de los cereales blancos o refinados?

- Sí
 No

6. ¿Consumes semanalmente al menos 3-4 raciones de pescado (incluyendo latas de pescado) siendo algunas de ellas en forma de pescado azul?

- Sí
 No

7. ¿Consumes habitualmente cereales de desayuno azucarados, galletas, bollería, dulces (más de 3 veces a la semana de media)?

- Sí
 No

8. ¿Tomas refrescos ya sean azucarados o en su versión light o cero varias veces a la semana (más de 2 refrescos/semana)?

- Sí
 No

9. Cuando compras alimentos envasados, ¿lees el etiquetado nutricional para escoger las mejores opciones (sin azúcar añadido, con grasa de calidad, más bajo en sal, con harina integral...)?

Sí

No

10. ¿Consumes más de 4-5 raciones de carne y derivados cárnicos (embutidos, salchichas, preparados cárnicos...) a la semana?

Sí

No

11. ¿Incluyes en tus desayunos habitualmente cereales con azúcar, galletas, mermeladas comerciales, cacao azucarado, azúcar o bollería...?

Sí

No

12. ¿Sueles azucarar alimentos como el café o el yogur o recurrir a sus versiones ya azucaradas?

Sí

No

13. ¿Sueles emplear aceites refinados (de girasol, de palma, palmiste...) en lugar del aceite de oliva virgen para cocinar o compras a menudo productos que los contengan (precocinados, galletas, cereales de desayuno...)?

Sí

No

14. ¿Procuras habitualmente saltarte comidas para reducir el aporte calórico de la dieta, comer las menores cantidades posibles, practicar dietas muy restrictivas... hasta el punto de llegar con mucha hambre a la siguiente comida, sentir ansiedad por comer o encontrarte con malestar?

Sí

No

15. ¿Te saltas comidas o picotear cualquier cosa entre horas para evitar parar en el trabajo, por falta de tiempo para preparar los menús...?

Sí

No

16. ¿Recurres a menudo a cenas rápidas a base de productos precocinados de peor calidad nutricional, pedir comida rápida, embutidos, galletas con leche o similares (2 o más veces a la semana)?

Sí

No

ANEXO 3

Cuestionario sobre la calidad del sueño Pittsburgh:

1.- Durante el último mes, ¿cuál ha sido, normalmente, su hora de acostarse?

Respuesta:

2.- ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, normalmente, las noches del último mes? (Marque con una X la casilla correspondiente)

Menos de 15 minutos

Entre 16-30 minutos

Entre 31-60 minutos

Más de 60 minutos

3.- Durante el último mes, ¿a qué hora se ha levantado habitualmente por la mañana?

Respuesta:

4.- ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes?

Respuesta:

5.- Durante el último mes, cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de:

Respuesta:

a) No poder conciliar el sueño en la primera media hora:

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

b) Despertarse durante la noche o de madrugada:

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

c) Tener que levantarse para ir al servicio:

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

d) No poder respirar bien:

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

e) Toser o roncar ruidosamente:

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

f) Sentir frío:

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana.

g) Sentir demasiado calor:

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

h) Tener pesadillas o malos sueños:

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

i) Sufrir dolores:

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Otras razones.

Por favor descríbalas:

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

6.- Durante el último mes, ¿cómo valoraría en conjunto, la calidad de su sueño?

Muy buena

Bastante buena

Bastante mala

Muy mala

7.- Durante el último mes, ¿cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir?

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

8.- Durante el último mes, ¿cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

9.- Durante el último mes, ¿ha representado para usted mucho problema el tener ánimos para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?

Ningún problema

Sólo un leve problema

Un problema

Un grave problema

10.- ¿Duerme usted solo o acompañado?

Solo

Con alguien en otra habitación

En la misma habitación, pero en otra cama

En la misma cama

ANEXO 4

CARTA DE AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

 <p>UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL</p>	<p>FCM-ND-094-2023</p>
<p>FACULTAD</p>  <p>CIENCIAS MÉDICAS</p>	<p>Guayaquil, 26 de junio del 2023</p> <p>Dr. José Luis Jouvin Martillo, Mgs. Decano Facultad de Ciencias Médicas UCSG En su despacho. -</p>
<p>CARRERAS: Medicina Enfermería Odontología Nutrición y Dietética Fisioterapia</p>	<p>De mis consideraciones:</p> <p>Por medio de la presente, solicito formalmente a Usted conceda la autorización correspondiente para que la Srta. CARVAJAL PARRA NATALIA IVETTE, portadora de la cédula de identidad # 0650280647, egresada de la Carrera de Nutrición y Dietética, de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, realice el proyecto de Investigación con el tema:</p>
	<p>"Calidad de vida, dieta y sueño de estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil durante el periodo junio-diciembre 2023."</p> <p>Este trabajo es un requerimiento fundamental para optar por el Título como Licenciada en Nutrición y Dietética.</p> <p>En espera de tener una respuesta favorable, anticipo mi sincero agradecimiento.</p>
<p>FON: 3804600 Ext. 1801-1802 www.ucsg.edu.ec Apartado 09-01-4671</p>	<p>Atentamente,</p>  <p>Dra. Martha Celi Mero Directora Carrera Nutrición y Dietética</p>

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Carvajal Parra Natalia Ivette**, con C.C: **0650280647** autor/a del trabajo de titulación: **Calidad de vida, dieta, y sueño de estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, durante el periodo junio a diciembre del 2023** previo a la obtención del título de **Licenciada en Nutrición y Dietética** 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, 7 de mayo del año 2024

f. _____

Nombre: Natalia Ivette Carvajal Parra

C.C: 0650280647

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA:	Calidad de vida, dieta, y sueño de estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, durante el periodo junio a diciembre del 2023.		
AUTOR(ES)	Carvajal Parra Natalia Ivette		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dra. Ruth Adriana Yaguachi Alarcón.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias de la salud		
CARRERA:	Nutrición y Dietética		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada En Nutrición y Dietética		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	7 de mayo del año 2024	No. DE PÁGINAS:	88
ÁREAS TEMÁTICAS:	Nutrición		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Calidad de vida; Dieta; Sueño; Estudiantes; Ejercicio Físico.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>El ingreso a la vida universitaria marca un periodo de transición significativo en la vida de los jóvenes, no solo a nivel académico, sino también en lo que respecta a sus estilos de vida y salud. El objetivo del presente estudio fue determinar la calidad de vida, dieta y sueño de estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil durante el periodo junio a diciembre del 2023. Se llevó a cabo con un enfoque prospectivo, descriptivo y observacional. Se trabajó con una muestra de 150 estudiantes. Se utilizaron los cuestionarios validados QUALEFFO-41, índice de alimentación saludable y calidad de sueño. Como resultado se obtuvo en la calidad de vida 40,4%, 100% de los participantes reportaron una buena calidad en la dieta y finalmente un 41.30% de los estudiantes calificaron su sueño como bastante bueno. Como conclusión este estudio destaca una percepción positiva en calidad de vida, dieta y sueño, sugiriendo que la educación en ciencias de la salud impacta significativamente en el bienestar y hábitos saludables de los estudiantes.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR:	Teléfono: +593 994699960	E-mail: natalia.carvajal@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Ing. Carlos Poveda. Teléfono: +593 993592177 E-mail: carlos.poveda@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			