1 **TÍTULO DEL PROYECTO**

2 **HABITOS ALIMENTARIOS, PATRONES ALIMENTARIOS Y ESTILOS DE**
3 **VIDA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UPT Y UNAP, 2022.**

4

5 **Resumen**

6 El objetivo de la presente investigación es determinar los hábitos alimentarios, el patrón
7 de alimentación y estilos de vida en estudiantes de Medicina Humana de la UPT y UNAP
8 del primero al décimo semestre, 2022 (enero - diciembre). La muestra estará representada
9 por 240 estudiantes, seleccionados mediante el muestreo no probabilístico por
10 conveniencia y serán contestadas un cuestionario que consta de cinco secciones
11 respectivamente, el primero será los datos personales, el segundo será los hábitos
12 alimentarios, el tercero será la frecuencia consumo de alimentos, el cuarto será los estilo
13 de vida (como consumo de tabaco, consumo de alcohol, consumo de las drogas y
14 actividad física) y el ultimo será el cuestionario IPQ para determinar el nivel de la
15 actividad física. Para el procesamiento de datos se realizará un análisis estadístico a través
16 del programa software SPSS que pueden apoyar en la elaboración de: muestras, sistema
17 de captura, diseño de base de datos, transformaciones de los datos, validación de datos,
18 análisis, gráficos, tablas e informes facilitando un análisis integral de la información. Los
19 resultados se mostrarán de acuerdo a los objetivos esperados.

20 **Palabras clave:** Hábitos, patrón, estilos de vida.

21 **Abstract**

22 The objective of this research is to determine the eating habits, eating patterns and
23 lifestyles in medical students from the first to the tenth semester of the Private University
24 of Tacna, 2021 (October - December). The sample will be represented by 120 students,
25 selected through non-probability convenience sampling and a questionnaire consisting of
26 five sections respectively will be answered, the first will be personal data, the second will
27 be eating habits, the third will be the frequency of food consumption , the fourth will be
28 the lifestyle (such as tobacco consumption, alcohol consumption, drug use and physical
29 activity) and the last will be the IPQ questionnaire to determine the level of physical
30 activity. For the data processing, a statistical analysis will be carried out through the SPSS
31 software program that can support in the elaboration of: samples, capture system,
32 database design, data transformations, data validation, analysis, graphs, tables and reports

33 facilitating a comprehensive analysis of the information. The results will be displayed
34 according to the expected objectives.

35 **Keywords:** Habits, pattern, lifestyles.

36 **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

37 En la actualidad, una de las grandes preocupaciones a nivel mundial en salud pública, esta
38 pandemia de COVID-19 tuvo un impacto enorme en las personas, los sistemas de salud,
39 los programas de salud pública y las economías de todo el mundo, y está afectando
40 gravemente a la Región de las Américas. De modo que, las enfermedades crónico no
41 transmisibles (ECNT) representan la carga más pesada en el ámbito de la salud, o sea,
42 mayor riesgo de enfermedad grave y más probabilidades de morir por COVID-19 (1).

43 Según Organización Mundial (OMS), destaca en su informe sobre la situación mundial
44 de las ECNT, más del 85% son muertes "prematuras" por ECNT. Asimismo, las
45 enfermedades cardiovasculares constituyen de las muertes por ECNT (17,9 millones cada
46 año), el cáncer (9,0 millones) y la diabetes (1,6 millones). Además, afirmaron los 10
47 factores de riesgo identificados como claves para el desarrollo de estas enfermedades
48 crónicas que están estrechamente relacionadas con la alimentación y los estilos de vida;
49 la obesidad, el hipertensión arterial, hipercolesterolemia, consumo insuficiente de frutas
50 y verduras, el consumo de tabaco, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol y las
51 dietas malsanas aumentan el riesgo de morir a causa de una de las ECNT (2,3).

52 En el Perú, el 39.9% de mayores de 15 años tiene al menos una comorbilidad o factor de
53 riesgo para su salud, es decir, obesidad (Tacna 34,4%), diabetes mellitus o hipertensión
54 arterial (Costa fue 18,5%) de acuerdo a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
55 (ENDES). Además podría ahorrar en costos directos de tratamiento y pérdidas de
56 productividad relacionados con las ENT en los próximos 15 años (4,5).

57 A continuación, se encontraron a nivel nacional el consumo de frutas, entera o en trozos,
58 fue 4,5 días a la semana y el consumo promedio diario de porciones de fruta por las
59 personas de 15 y más años de edad fue 1,9 porciones. Y el 11,0% de personas de 15 y
60 más años de edad consumió al menos cinco porciones de frutas y/o ensalada de verduras
61 al día⁷ (5).

62 También se encontraron el consumo de tabaco (14.8% fumó al menos un cigarrillo en los
63 últimos 12 meses, 3,8 cigarrillos por día, empezó a fumar fue 22,7 años de edad en
64 promedio), consumo de alcohol (90.3% de la población nacional consumió alguna bebida
65 alcohólica que alguna vez en su vida, consumió alguna bebida alcohólica que en los

66 últimos 12 meses de la población nacional y Tacna fueron 63,0% y 69,8%
67 respectivamente) (5,6).

68 En un estudio encontraron la prevalencia del consumo de drogas legales fue 45.1%,
69 llamadas "drogas sociales" como el alcohol y el tabaco, cuya prevalencia de consumo es
70 de 39.9% y 28.5% respectivamente. Y las drogas ilegales una prevalencia de año del
71 4.5%; 2.8% de consumo marihuana, 0.8% de consumo pasta básica de cocaína y 0.6% de
72 éxtasis (7).

73 Un cambio de los estudiantes universitarios al momento ingresar a la universidad son
74 objeto de tales influencias (8,9), dentro de la universidad se produce un punto de inflexión
75 (10), se refleja en sus hábitos alimentarios (11–13) y propensos a estilos de vida menos
76 saludables como del incumplimiento de patrones alimentarios dirigidos a mantener un
77 adecuado estado nutricional y de salud (14,15); además, los hábitos alimentarios pocos
78 saludables, se caracterizan por realizar menos de tres comidas diarias, generalmente
79 excluyen el desayuno y es común el consumo de comidas rápidas “chatarra”, o el uso
80 excesivo de alimentos ricos en grasas trans y gaseados (13,16–18), incluyen los hábitos
81 tóxicos como el consumo de alcohol, de tabaco, marihuana, etc. (19,20).

82 Algunos autores han estudiado los patrones alimentarios, y han descrito los efectos de la
83 calidad de la dieta sobre la salud (21), probabilidad de desarrollo de los factores menos
84 visibles en los estudiantes que generan mayores problemas de la salud a mediano y largo
85 plazo (12) en la vida adulta; estas incluyen: dislipemias/aterosclerosis (22), trastornos
86 del comportamiento alimentario (23), obesidad/diabetes (24), osteoporosis (25), ciertos
87 tipos de cáncer (26), etc. Se plantean los siguientes interrogantes:

88 **1.1. INTERROGANTE GENERAL:**

89 ¿Cuál es la expectativa de las prácticas de los hábitos alimentarios, patrón alimentario y
90 estilos de vida en estudiantes de Medicina Humana de la UPT y UNAP del primero al
91 décimo semestre?

92 **1.2. INTERROGANTES ESPECÍFICOS:**

93 ¿Cuál es la situación de las prácticas de los hábitos alimentarios en los estudiantes de
94 Medicina Humana de la UPT y UNAP del primero al décimo semestre?

95 ¿Cuál es la situación las practicas del patrón de alimentación en los estudiantes de
96 Medicina Humana de la UPT y UNAP del primero al décimo semestre del Altiplano?

97 ¿Cuál es la situación las prácticas de los estilos de vida en los estudiantes de Medicina
98 Humana de la UPT y UNAP del primero al décimo semestre?

99 - ¿En qué medida se determinan las prácticas de los hábitos alimentarios, patrón
100 alimentario y estilos de vida en estudiantes de Medicina Humana de la UPT y UNAP del
101 primero al décimo semestre?

102 **II. JUSTIFICACIÓN**

103 El proyecto es pertinente se encuentra dentro el contexto actual, debido a la existencia
104 más del 85% son muertes "prematuras" por ECNT y pérdidas económicas. Asimismo, las
105 enfermedades cardiovasculares constituyen de las muertes por ECNT (17,9 millones cada
106 año), el cáncer (9,0 millones) y la diabetes (1,6 millones). Se ha documentado los más
107 importantes grandes riesgos evitables seleccionados y estudiado a detalle a nivel mundial
108 como los 10 factores de riesgo identificados como claves para el desarrollo de estas ECNT
109 que están estrechamente relacionadas con la alimentación y los estilos de vida; la
110 obesidad, el hipertensión arterial, hipercolesterolemia, consumo insuficiente de frutas y
111 verduras, el consumo de tabaco, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol y las dietas
112 malsanas aumentan el riesgo de morir a causa de una de las ECNT (2,3). De modo que,
113 seleccionar los alimentos es una conducta compleja y determinada por diferentes factores.

114 El presente trabajo de investigación, pretende conseguir la información real sobre la
115 situación durante la pandemia del COVID-19 como los hábitos alimentarios, patrones
116 alimentarios y los estilos de vida en los estudiantes de medicina de la Universidad
117 Nacional del Altiplano, lo cual servirá como base para tomar acciones de promoción y
118 prevención de la salud. Ante ello se considera el presente trabajo como relevante e
119 importante.

120 **III. HIPÓTESIS**

121 **3.1. HIPÓTESIS GENERAL**

122 Hay expectativa de prácticas no saludables en alguno de los hábitos alimentarios, patrón
123 de alimentación y estilos de vida de los estudiantes de Medicina Humana de la UPT y
124 UNAP del primero al décimo semestre, presentaran por encima 25%.

125

126 **3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICOS**

127 - Existencia de prácticas de alguno malos hábitos alimentarios (consumen sus comidas en
128 lugares poco confiables, horario irregular de consumo de alimentos, omisión los tiempos
129 de comida, bajo consumo diario de agua, bajo consumo de frutas, bajo consumo de

130 verduras - cocidas o crudas, las preparaciones normalmente que consume como frituras y
131 alimentos ultra-procesados, consumo de frutas en jugos.) en los estudiantes de Medicina
132 Humana de la UPT y UNAP del primero al décimo semestre, se describen por encima de
133 25%.

134 - Existencia de prácticas de incumplimiento de las guías alimentarias de alguno patrón de
135 alimentación (agua menos de 4 vasos al día, energéticos más de 8 porciones y refinados,
136 frutas menos de 3 raciones al día, verduras menos de 2 raciones al día, pescado, aves y
137 huevo “no variado, ni alternado rara vez al día”, lácteos menos 2 raciones al día, carnes
138 rojas y embutidos todos los días) en los estudiantes de Medicina Humana de la UPT y
139 UNAP del primero al décimo semestre, se describen por encima de 25%.

140 - Existencia de prácticas no saludables de algunos estilos de vida (sedentarismo e ingesta
141 de hábitos tóxicos presentaran por encima de 50% y 10% respectivamente) en los
142 estudiantes de Medicina Humana de la UPT y UNAP del primero al décimo semestre

143 - Se determinan la presencia de prácticas de no saludables de los hábitos alimentarios,
144 patrón alimentario y estilos de vida en estudiantes de Medicina Humana de la UPT y
145 UNAP del primero al décimo semestre.

146 **IV. OBJETIVOS**

147 **4.1. OBJETIVO GENERAL:**

148 Analizar la expectativa de las prácticas de los hábitos alimentarios, patrón alimentario y
149 estilos de vida en estudiantes de Medicina Humana de la UPT y UNAP del primero al
150 décimo semestre.

151 **4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

152 1. Identificar las prácticas de los hábitos alimentarios a través de los porcentajes en los
153 estudiantes de Medicina Humana de la UPT y UNAP del primero al décimo semestre.

154 2. Identificar las practicas del patrón de alimentación a través de los porcentajes en los
155 estudiantes de Medicina Humana de la UPT y la UNAP del primero al décimo semestre
156 de la Universidad Nacional del Altiplano

157 3. Identificar los estilos de vida a través de los porcentajes en los estudiantes de Medicina
158 Humana de la UPT y la UNAP del primero al décimo semestre

159 4. Determinar las prácticas de los hábitos alimentarios, patrón alimentario y estilos de

160 vida a través de las proporciones en los estudiantes de Medicina Humana de la UPT y
161 UNAP del primero al décimo semestre .

162 **V. ANTECEDENTES**

163 **Antoniazzi et al., (2020).** En su estudio titulado: “Evolución del estado nutricional en
164 estudiantes de educación física, asociado al nivel de riesgo cardiovascular, los hábitos
165 alimentarios y el nivel de actividad física”. La evolución del cursado de la carrera de
166 Educación Física indicó un aumento progresivo de los factores asociados a la obesidad.
167 Estos resultados permitirían direccionar y promover acciones legislativas que actualicen
168 la currícula de la carrera de Educación Física, conforme a las necesidades sociales y
169 sanitarias de esta población (27).

170 **Enríquez et al., (2017).** En su estudio titulado: “Actividad física, ingesta alimentaria e
171 indicadores antropométricos en estudiantes universitarios”. Los estudiantes presentaron
172 sobrepeso u obesidad a pesar de la actividad física que realizan, además de hábitos
173 alimentarios inadecuados en algunos macro y micro nutrientes en referencia a la ingesta
174 diaria recomendada (28).

175 **Fajardo et al., (2016).** En su estudio titulado: “Estado nutricional y preferencias
176 alimentarias de una población de estudiantes universitarios en Bogotá”. El 17,6 % refirió
177 tomar bebidas energéticas y el 41,5 % bebidas gaseosas al menos una vez por semana. El
178 37,5% demostró escoger comidas rápidas al menos una vez por semana. El consumo
179 diario de productos lácteos, frutas y verduras fue observado en menos del 20,0 % de los
180 estudiantes (29).

181 **Hernández, (2021).** En su estudio titulado: “Condición nutricional y hábitos alimentarios
182 en estudiantes universitarios de Manabí, Ecuador”. Los hábitos alimentarios necesitan
183 cambios y aunque su condición nutricional es aceptable coexisten estados de desnutrición
184 y sobrepeso asociados a ellos (30).

185 **Lutz, (2021).** En su estudio titulado: “Patrones y sistemas alimentarios saludables y
186 sostenibles: una urgencia planetaria”. En esta revisión se definen conceptos clave
187 relacionados con los patrones alimentarios saludables y sostenibles, aspectos relevantes
188 para la salud humana. También se aborda la urgente necesidad de enfrentar el cambio
189 climático y otras amenazas, basada en transformar las formas de producir, manejar y
190 consumir los alimentos, considerando cómo afectan la salud y el bienestar a nivel
191 individual y planetario (31).

192 **Muñoz de Mier, (2017)**. En su estudio titulado: “Evaluación del consumo de alimentos
193 de una población de estudiantes universitarios y su relación con el perfil académico”. no
194 se han visto diferencias en el comportamiento alimentario entre los dos grupos analizados
195 (CS y No CS). Los resultados obtenidos indican que el consumo de alimentos de esta
196 población se aleja de las recomendaciones establecidas, por lo que convendría diseñar un
197 plan de actuación en materia nutricional (31).

198 **Telumbre et al., (2016)**. En su artículo titulado: “Consumo de alcohol y tabaco en
199 estudiantes de enfermería”. En relación con el consumo de tabaco, prevalecieron los no
200 fumadores, seguido de los fumadores experimentales, los exfumadores, los usuarios y los
201 dependientes (32).

202 **Yoshimura et al., (2020)**. En su artículo titulado: “Los cambios de estación afectan al
203 peso corporal, actividad física, ingesta de alimentos y sueño en estudiantes universitarias:
204 un estudio preliminar”. Los resultados indicaron que el peso corporal y el estilo de vida
205 se vieron afectados por la variabilidad estacional en las estudiantes universitarias, pero
206 no existían relaciones significativas entre el aumento de peso estacional y los cambios en
207 los patrones de estilo de vida (33).

208 **Leon et al., (2010)**. En su estudio titulado: “Conocimientos y practicas sobre el consumo
209 de tabaco en estudiantes de pregrado de farmacia, Lima”. Se identificó una prevalencia
210 de vida del tabaco de 93,7% en los hombres y en las mujeres de 77,6%. La prevalencia
211 de vida para el alcohol fue de 70,8% y para las drogas ilegales de 14,1% (marihuana).
212 Existe un elevado porcentaje de prevalencia de vida y de consumo actual de tabaco en
213 esta muestra. La mayoría de los estudiantes inicio el uso a los 16 años (34).

214 **López, (2012)**. En su estudio titulado: “Influencia del consumo de drogas en los
215 estudiantes universitarios”. Se involucra aspectos legales, de salud pública, psicológicos
216 y sociales debido a los altos costos en salud, calidad de vida, y en vidas humanas
217 resultantes del consumo y abuso de estas sustancias, las cuales empiezan generalmente
218 en la adolescencia y juventud y se vuelven más evidentes en la vida universitaria (35).

219 **Urbe, (2015)**. En su estudio titulado: “Ingesta de frutas, verduras y sus motivaciones,
220 barreras para consumir 5 porciones al día en los estudiantes de Nutrición de la
221 Universidad Nacional Mayor de San Marcos”. El consumo de frutas y verduras es de 3
222 porciones al día, mientras que el nivel de motivación que presentan para consumir 5
223 porciones de frutas y verduras al día es alto (36).

224 **Bustinza, (2016).** En su tesis titulado: “Factores predisponentes de enfermedades
225 cardiovasculares en estudiantes universitarios de la Universidad Nacional del Altiplano -
226 Puno, Enero – abril 2014”; Consumo alimentario en ambos sexos (deficiente en 13,3%),
227 carbohidratos (exceso en 53,3%), proteínas (deficiente en 11,7% y exceso en 23,3%) y
228 lípidos (15% en deficiencia y exceso fue 13,4%). Actividad física (56,6% mínimamente
229 activo de sexo femenino), consumo de alcohol (20% consume ocasionalmente) y 28.3%
230 consume menor a cinco cigarrillos por día (37).

231 **Cabana, (2017).** En su tesis titulado: “Hábitos alimentarios, patrón de alimentación y
232 estilos de vida, estudiantes de la Universidad Nacional del altiplano de Puno, 2016”;
233 encontró los hábitos alimentarios que la mayoría de estudiantes universitarios tuvo los
234 hábitos alimentarios adecuados; sin embargo, se encontró horarios irregulares como el
235 desayuno y almuerzo, consumo diario de las frutas y verduras fue debajo de 5 porciones.
236 Al respecto sobre patrón de alimentación, 20 alimentos que consumen de manera ordinaria,
237 por los menos una vez al mes. La mayoría de los estudiantes tienen prácticas y estilo de
238 vida saludables, al hallarse bajo consumo de alcohol, tabaco y drogas, con predominio
239 solo los fines de semana/salidas y obteniendo un nivel de actividad física moderado; sin
240 embargo, se encontró una actividad física ligera fue 40.9% y 38.7% de estudiantes no
241 realizan ejercicio físico por 30 minutos a la semana (38).

242 **Trujillo, (2016).** En su estudio titulado: “Hábitos alimentarios en estudiantes de medicina
243 de primer y sexto año de una universidad privada de Lima, Perú”. Los estudiantes de
244 años superiores consumen comidas rápidas y gaseosas con mayor frecuencia, por lo que
245 resulta necesario promover la educación alimentaria desde los primeros años (8).

246 **2.1. Bases conceptuales**

247 **2.1.1. Hábitos alimentarios**

248 Definir a los hábitos alimentarios no resulta sencillo ya que existe una diversidad de
249 conceptos, sin embargo, la mayoría converge en que se tratan de manifestaciones
250 recurrentes de comportamiento individuales y colectivas respecto al qué, cuándo, dónde,
251 cómo, con qué, para qué se come y quién consumen los alimentos, y que se adoptan de
252 manera directa e indirectamente como parte de prácticas socioculturales (39).

253 Otra definición de los hábitos alimentarios como “una conducta repetitiva y característica
254 de una persona, en la cual intervienen factores fisiológicos, psicológicos, culturales,
255 geográficos, económicos, ambientales, educativos”, entre otros, los cuales influyen en las
256 preferencias y aversiones, determinado así el consumo de los alimentos (40,41).

257 La evaluación de los hábitos alimentarios en una población es una herramienta básica
258 para el desarrollo de políticas de salud pública y promover hábitos alimentarios saludables
259 con evidencia procedente de la investigación epidemiológica (42).

260 **Valor de la alimentación durante la etapa universitaria**

261 Hay un gran consenso de la importancia que presenta la alimentación durante la etapa de
262 formación académica, no obstante, la falta en la disponibilidad de tiempo que originan las
263 jornadas de estudios serían consideradas como un posible impedimento para mantener
264 una alimentación saludable y un adecuado patrón de alimentación (43).

265 Una de las principales razones por las que es importante fraccionar la dieta es porque si
266 se realizan solamente tres comidas o menos, se deja pasar mucho tiempo entre comida y
267 comida. Los horarios de consumo de alimentos: “en el desayuno, 6:00am a 8:59am; en el
268 almuerzo, 12:00m a 2:59pm; y en la cena: 6:00pm a 8:59pm”. El organismo necesitaría
269 más alimento y por lo tanto el apetito aumenta hasta la hora de la comida siguiente, junto
270 a la ansiedad que se hace mayor, lo que lleva a comer compulsivamente en la comida
271 siguiente; a mayor tiempo entre comida y comida hay, entre otras cosas, unos niveles
272 sanguíneos más bajos de glucosa y por lo tanto más sensación de apetito (43).

273 Comidas fuera de casa, es también frecuente que realicen diversas comidas fuera de casa,
274 bien en comedores de los centros educativos, en cafeterias o procedentes de máquinas
275 expendedoras. Este habito con lleva el consumo de comidas y productos de preparación
276 rápida, los cuales se suelen caracterizar por un alto contenido en energía de escaso valor
277 nutritivo, ricos en grasa saturada y ácidos grasos trans, en sodio, etc. Y, sin embargo,
278 bajos aportes de fibra, vitaminas, calcio y hierro (44).

279 **Para la medición de los hábitos alimentarios:** existen varias formas de medir o evaluar
280 el consumo, clasificadas en cualitativa (alimentos preferidos y rechazos), semi-
281 cuantitativa a través de la frecuencia de consumo de un listado de alimentos previamente
282 elaborado, y cuantitativa: recordatorio de 24 h, pesaje de alimentos, entre otros (45).

283 **2.1.2. Patrones alimentarios**

284 El término patrón de consumo de alimentos se refiere al conjunto de productos que un
285 individuo, familia o grupo de familias consumen de manera ordinaria, según un promedio
286 habitual de frecuencia estimado de por lo menos una vez al mes; o bien, que dichos
287 productos cuenten con un arraigo tal en las preferencias alimentarias que puedan ser
288 recordados por lo menos 24 horas después de consumirse. En dicho patrón intervienen
289 factores múltiples a lo largo del tiempo: el entorno físico, la disponibilidad de alimentos

290 y recursos, actitudes y valores sociales que, sin embargo, se encuentran supeditadas al
291 ingreso y a las posibilidades de gastos (46).

292 Son definidos por Herrán y Bautista; como las características de la dieta de una población,
293 que dependen de múltiples factores, inclusive prácticas agrícolas, clima, cultura,
294 industrialización y comercialización, que pueden modificarse en respuesta a estrategias
295 publicitarias y de mercadeo, inestabilidad social, etc., con la finalidad de encausar
296 políticas alimentarias, elaborar canastas básicas alimentarias o guías alimentarias y
297 monitorear su desenvolvimiento en el tiempo. Además permite conocer la calidad de la
298 dieta en términos y cuantitativos (47).

299 El patrón de consumo alimentario (PCA) se constituye en un indicador del nivel de
300 desarrollo de un país, del estado de su transición alimentaria y de la seguridad alimentaria
301 que experimentan sujetos y sociedades para el desarrollo de eventos adversos de salud
302 (48).

303 **Grupos de alimentos:** Los alimentos se han agrupado en base a sus características
304 similares, al contenido nutricional y formas de preparación. Consideramos 6 grupos de
305 alimentos(49):

306 - Cereales, tubérculos y menestras, este grupo se caracteriza por proveer energía,
307 mayormente procedente de almidones y contienen otros nutrientes en pequeñas
308 cantidades. Entre los alimentos pertenecientes a este grupo tenemos: Cereales: arroz,
309 trigo, maíz, avena, quinua, quiwicha, cañihua. Tubérculos y raíces: papa, camote, yuca,
310 pituca, arracacha, maca, mashua, etc. Menestras: lentejas, arvejas secas, garbanzos,
311 frijoles, pallares, tarwi. También se considera en este grupo a sus derivados como:
312 harinas, fideos, pan, alimento deshidratado (chuño, papa seca) y productos regionales
313 como el pan de árbol. El plátano verde consumido sancochado o frito también es
314 considerado en este grupo por contener mayormente carbohidratos(49).

315 - Verduras, son fuentes principalmente de vitaminas y minerales. En este grupo se
316 considera a las diferentes partes comestibles de las plantas, así tenemos a los Tallos como
317 apio, espárrago y poro. Entre las hojas a la espinaca, acelga, col, lechuga, entre otras hojas
318 comestibles. Flores como la coliflor, brócoli. Frutos como zapallo, tomate, calabaza,
319 berenjena, pepino, palta, arvejas y habas frescas. Hierbas como el huacatay, culantro,
320 hierba buena, paico, perejil, etc. Asimismo se considera verduras a algunos tubérculos y
321 raíces como el olluco, oca, zanahoria, nabo, rabanitos(49)

322 - Frutas, proporcionan vitaminas, carbohidratos y fibra. Son alimentos muy aceptables
323 por su sabor dulce y agradable. En el Perú existe una variedad de frutas, así tenemos la
324 naranja, mandarina, lima, camu camu, fresas, manzana, mango, melón, mamey, aguaje,
325 níspero, maracuyá, papaya, tumbo serrano, plátano, manzana, piña, chirimoya, tuna,
326 melón, sandía, yacón, durazno, ciruela, guinda, capulí, pasas, higos, etc(49).

327 - Lácteos, estos alimentos son excelentes fuentes de proteínas y minerales como el calcio
328 que sirven para formar tejidos y fortalecer huesos y dientes. En este grupo se ha
329 considerado a la leche en sus diferentes presentaciones: fresca, evaporada, en polvo y sus
330 derivados como queso, yogur(49).

331 - Carnes, nos proveen de proteínas y en caso de las carnes rojas también proporcionan
332 minerales como el hierro. Se le denomina carne a los músculos y vísceras de los animales,
333 utilizados en la alimentación, entre estos tenemos: res, cordero, cerdo, alpaca, llama, pato,
334 pollo, codorniz, pavo, cuy, conejo, sajino, pescado, mariscos. Entre las vísceras tenemos,
335 hígado, riñón, mondongo, corazón, bofe, molleja, lengua, sesos, testículos, etc. También
336 se considera en este grupo a la sangre de los animales de crianza para consumo humano,
337 hormigas y animales de consumo regional. Asimismo los huevos de aves gallina, pato,
338 paloma, codorniz, ganso, pavo, avestruz, tortuga(49).

339 - Aceites y azúcares, están integrados por alimentos que son principalmente fuente de
340 energía como: aceite, manteca, mantequilla, crema de leche, semillas oleaginosas (maní,
341 pecanas, nueces, castañas, avellanas, almendras, etc.) azúcar blanca, rubia, miel,
342 chancaca(49).

343 **Guías alimentarias**

344 Las guías alimentarias basadas en alimentos se definen como la expresión de principios
345 de educación nutricional en forma de alimentos cuyo propósito es educar a la población
346 y guiar políticas nacionales de alimentación y nutrición, así como a la industria de
347 alimentos”. Las guías traducen metas nutricionales las metas nutricionales establecidas
348 para la población en mensajes prácticos, a la vez que toman en consideración los factores
349 sociales, económicos y culturales, así como el ambiente físico y biológico. A las guías
350 basadas en alimentos también se las refiere simplemente como guías alimentarias (50).

351 **Prácticas de alimentación asociadas con resultados deseables para la salud**

352 La OMS en el 2004 mediante la Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad
353 física y salud, refiere respecto a la alimentación, que se deben incluir las siguientes
354 recomendaciones, dirigidas tanto a las poblaciones como a individuos:

355 1) lograr un equilibrio energético y un peso normal.

356 2) Limitar la ingesta energética procedente de las grasas, sustituir las grasas saturadas por
357 grasas insaturadas y tratar de eliminar los ácidos grasos trans.

358 3) Aumentar el consumo de frutas y hortalizas, así como de legumbres, cereales
359 integrales y frutos secos.

360 4) Limitar la ingesta de azúcares libres.

361 5) Limitar la ingesta de sal (sodio) de toda procedencia y consumir sal yodada (51).

362 **Técnica de Cuestionario de Frecuencia de Consumo de Alimentos (CFCA):** El
363 conocimiento de la ingesta dietética de los individuos es una herramienta fundamental
364 para conocer patrones alimentarios y explorar su asociación con el riesgo de enfermedad.
365 Actualmente, uno de los métodos más utilizados son los utilizados es el Cuestionario de
366 Frecuencia de Consumo de Alimentos (CFCA), debido a que permite obtener información
367 del modelo de consumo habitual a largo plazo en poblaciones grandes. Además de tratarse
368 de un método relativamente barato, rápido y fácil de aplicar (52).

369 **2.1.3. Estilo de vida**

370 La Organización Mundial de la Salud (OMS), define el estilo de vida como una forma de
371 vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la
372 interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y
373 las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales (53). Asimismo, el estilo de vida
374 saludable es un proceso social que involucra una serie de tradiciones, hábitos y conductas
375 de los individuos y grupos, que conllevan a la satisfacción de necesidades humanas para
376 alcanzar el bienestar y una vida más satisfactoria (54).

377 Se ha definido desde punto vista de epidemiología, el estilo de vida, hábito de vida o
378 forma de vida, se entiende como un conjunto de comportamientos o actitudes que
379 desarrollan las personas, que a veces son saludables y otras veces son nocivas para la
380 salud (55).

381 **2.1.3.1 Estilo de vida: consumo de alcohol**

382 El uso nocivo de alcohol está considerado como un factor de riesgo en el padecimiento
383 de algún tipo de cáncer, enfermedades cardiovasculares y cirrosis hepática. De acuerdo
384 con los resultados de la encuesta, el 91,5% de las personas de 15 y más años de edad
385 declararon que han consumido bebida alcohólica, alguna vez en su vida. Siendo mayor
386 este porcentaje en los hombres con 94,8% que en las mujeres 88,3% (57).

387 Bolet y Socarras, afirman que la Organización Mundial de la salud (OMS) definen a que
388 el alcoholismo como un trastorno conductual crónico manifestado por ingestas repetidas

389 de alcohol, excesivas, respecto a las normas dietéticas y sociales de la comunidad y
390 acaban interfiriendo la salud o las funciones económicas y sociales del bebedor; y que la
391 ingesta diaria del alcohol superior 50 gramos en la mujer y 70 gramos en el hombre (una
392 copa de licor o combinado tiene 40 gramos de alcohol, un cuarto de litro de vino 30
393 gramos y un cuarto de litro de cerveza 15 gramos) (58).

394 Su mecanismo de acción del alcohol; es una droga que, a pesar de presentar un carácter
395 adictivo muy débil, en comparación con otras drogas, produce una gran cantidad de
396 efectos en el cuerpo, debido a su estructura química, ya que, al no poseer ningún carbono
397 asimétrico, no es selectiva al momento de interaccionar con los sustratos biológicos que
398 puede encontrar en el cuerpo. Por esto se le conoce como una molécula no estereo
399 selectiva. El extremo lipofílico de la molécula de etanol le brinda una gran capacidad de
400 interaccionar con dominios no polares, lo cual favorece su localización en la región de las
401 cabezas polares de los fosfolípidos de membrana. Este hecho produce un incremento de
402 las probabilidades de interacción del alcohol con el sustrato biológico presente dentro del
403 organismo, pudiendo incluso llegar a modificar la arquitectura de las membranas al alterar
404 los dominios proteicos(61). Aunque se pueden encontrar otros neurotransmisores que
405 también se ven afectados por la acción del alcohol, el GABA, al ser el neurotransmisor
406 más importante en el sistema nervioso central, presenta una mayor relevancia pues a partir
407 de las neuronas que lo poseen se transmiten las señales a otras neuronas.

408 **2.1.3.2. Estilo de vida: consumo de tabaco**

409 Se trata de investigar la prevalencia del consumo de tabaco, tipo de fumador/a, frecuencia
410 de consumo, nivel de dependencia y la motivación para abandonar el hábito. En la
411 mayoría de estudios se aceptan como válidos los datos auto declarados sobre consumo de
412 tabaco para estimar su prevalencia, con una sensibilidad y especificidad por encima del
413 80% (tomando como estándares diferentes marcadores bioquímicos o el volumen de
414 ventas de tabaco)(62). Según los criterios diagnósticos de la OMS, fumador es la persona
415 que fuma actualmente y que ha fumado al menos 1 cigarrillo diariamente durante 6 meses.
416 Este último, será el criterio nosotros hemos usado para clasificar a una persona como
417 fumadora. Por tanto, las categorías de fumador/a (según ENS, NCHS y OMS) son:

- 418 • Fumador habitual: aquella persona que fuma diariamente 1 ó más cigarrillos.
- 419 • Fumador ocasional: persona que en la actualidad fuma, pero no diariamente.
- 420 • Exfumador: aquella persona que no fuma actualmente, pero ha fumado alguna vez a
421 diario en una época anterior a seis meses.

422 • No fumador: aquella persona que no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual o que
423 ha fumado menos de 100 cigarrillos a lo largo de su vida.

424 **El Mecanismo de acción del tabaco:** Existen diferentes formas de uso, puede ser
425 mascado, inhalado directamente por la nariz (en forma de rapé o polvo), fumado en pipas,
426 en cigarrillos. Si se aspira el humo “golpear”, se puede absorber hasta el 90% de la
427 nicotina. La nicotina contenida en el tabaco alcanza el torrente sanguíneo y
428 aproximadamente a los 5 minutos logra traspasar la barrera hematoencefálica para llegar
429 al cerebro, produciendo estados estimulantes y depresores sobre el sistema nervioso
430 central. La nicotina imita la acción de la acetilcolina en el cerebro. Así pues, para saber
431 cómo actúa la nicotina debemos saber cómo actúa la acetilcolina. Esta sustancia comunica
432 las neuronas con los músculos para ponerlos en marcha, además, tiene un papel
433 importante en el ritmo cardiaco, la respiración, el funcionamiento del bazo y la dilatación
434 de las pupilas. También estimula otras neuronas, como las de la dopamina para que
435 liberen sus neurotransmisores (63).

436 **Dosificación:** un cigarrillo contiene un promedio de alquitrán de 0,5 a 35 mg, de nicotina
437 de 0,5 a 2 mg. La dosis letal de nicotina se calcula en 60 mg para una persona adulta de
438 70 kg (63).

439 **2.1.3.3. Estilo de vida: consumo de drogas**

440 El consumo de drogas (ilegales) es uno de los problemas que mayor interés ha despertado
441 en las últimas décadas debido a la creciente implicación de los adolescentes y jóvenes en
442 estas conductas. Además, constituye un auténtico problema de salud pública y social
443 debido a los costes humanos, sociales y económicos que conlleva, y que se confirma por
444 los datos epidemiológicos sobre el consumo. Debemos tener en cuenta que la juventud de
445 los países desarrollados está expuesta desde muy temprana edad a entrar en contacto con
446 la oferta de diferentes tipos de drogas.

447 Siguiendo la clásica definición de la OMS, entendemos por droga “toda sustancia
448 (terapéutica o no) que, una vez introducida en el organismo, es capaz de modificar una o
449 más funciones de éste” y, por droga de abuso “cualquier sustancia, tomada a través de
450 cualquier vía de administración que altera el estado de ánimo, el nivel de percepción o el
451 funcionamiento cerebral”. Se trata de un concepto intencionadamente amplio, sólo
452 delimitado por los conceptos de dependencia, tolerancia y abstinencia(63)

453 Existen diferentes tipos de clasificación de las drogas:

454 Clasificación según su mecanismo de acción:

455 **a) Depresoras del Sistema Nervioso Central:** son aquellas que actúan inhibiendo los
456 mecanismos cerebrales que mantienen el estado de vigilia y producen diferentes grados
457 de depresión, desde la sedación y la somnolencia hasta la anestesia y el coma. Ahora bien,
458 a dosis pequeñas pueden generar euforia. Entre ellas se encuentran el alcohol, opiáceos
459 (heroína, morfina, opio), derivados del cannabis (hachís y marihuana), hipnóticos y
460 sedantes (barbitúricos, benzodiacepinas) y sustancias inhalables (disolventes, colas,
461 pinturas, barnices, lacas, gasolina, etc.).

462 **b) Psicoestimulantes o estimulantes del Sistema Nervioso Central:** son sustancias que
463 producen euforia, manifestada con bienestar y mejoría del humor, y aumentan el estado
464 de alerta y la actividad motriz. Disminuyen la sensación de fatiga y el apetito, y pueden
465 mejorar el rendimiento intelectual. También producen la estimulación del sistema
466 cardiovascular. Entre las más conocidas se encuentran la cocaína, las anfetaminas
467 (algunas de venta en farmacias y otras ilegales, como el speed o metaanfetamina y el
468 éxtasis o MDMA), la cafeína, las xantinas y la nicotina(35)

469 **c) Alucinógenas o psicodélicas:** son sustancias que se encuentran en plantas, en hongos,
470 o bien son productos de síntesis. Dependiendo del tipo de sustancia, distorsionan aspectos
471 relacionados con la percepción, con los estados emocionales y con la organización del
472 pensamiento, llegando a producir alucinaciones. Entre ellas se encuentran el LSD, la
473 mescalina y la psicolibina.

474 **2.1.3.4. Estilo de vida: actividad física**

475 La Organización Mundial de la Salud recomienda de forma genérica que toda persona
476 adulta, debe realizar al menos 150 minutos de ejercicio físico aeróbico de intensidad
477 moderada semanalmente o al menos 75 minutos de alta intensidad. Asimismo, los
478 expertos internacionales recomiendan realizar ejercicios de fuerza que impliquen a los
479 grandes grupos musculares entre una y dos veces a la semana. Además, parece que dosis
480 superiores de ejercicio (300 minutos de ejercicio moderado o 150 minutos de ejercicio
481 intenso semanalmente) pueden reportar beneficios adicionales sobre nuestra salud⁴. Con
482 el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y de
483 reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles y depresión.

484 Existen varios modelos de cuestionarios para registrar la actividad física. En nuestro caso,
485 para la medición de la actividad física se ha utilizado una adaptación del cuestionario
486 *International Physical Activity Questionary (IPAQ)*(74). El IPAQ es un instrumento para
487 la vigilancia y monitorización de la actividad física consensuado y propuesto por el grupo

488 d'EUROHIS(75). En el año 2000 se obtuvieron estudios de confiabilidad y validez en 12
489 países, por lo cual se aprobó en muchos de ellos su utilización para investigaciones de
490 prevalencia de participación en actividad física. Hay 2 versiones del cuestionario. La corta
491 se utiliza en sistemas de vigilancia nacional y regional, y la larga proporciona información
492 más detallada requerida para objetivos de evaluación.

493 El cuestionario utilizado en este estudio indaga sobre la participación en 15 actividades
494 deportivas diferentes y el tiempo dedicado a cada una de ellas (8 categorías para el número
495 de días a la semana de práctica deportiva: desde “nunca” a “siete días a la semana”; y, 7
496 categorías de tiempo: desde “menos de 20 minutos al día” a “2 horas o más al día”).

497 Dichas actividades deportivas se clasificaban en tres categorías: caminar, actividades
498 moderadas y actividades vigorosas. A partir del tipo de actividad y la energía requerida
499 medida en METS, según la propuesta de Ainsworth y col. (Caminar= 3,3 METS,
500 actividad moderada= 4 METS, actividad vigorosa= 8 METS), y los minutos destinados a
501 estas actividades se construye una escala en MET- minutos(75). Un MET o equivalente
502 metabólico es la cantidad de energía empleada por el organismo cuando está en sed
503 estación y quieto en una determinada unidad tiempo. Equivale a un consumo de 3,5 ml
504 de O₂ por kilogramo de peso y minuto para un adulto de 70 Kg. A partir de la intensidad
505 medida en METS y de la duración y la frecuencia de la actividad se ha calculado el índice
506 energético. Para medir el ejercicio físico deportivo, se ha calculado otro índice energético
507 que excluye el caminar.

508 Índice energético = Σ intensidad (METS) x duración (minutos) x frecuencia (días)

509 A partir de este índice se clasifica a los individuos como:

510 - Inactivo: No realiza ninguna actividad en el tiempo libre.

511 - Actividad física ligera: ≤ 499 total MET-minutos/semana.

512 - Actividad física moderada: 500 – 999 total MET-minutos/semana.

513 - Actividad física intensa: ≥ 1.000 total MET-minutos/semana.

514 **VII. METODOLOGÍA**

515 **3.1. Tipo y diseño de Investigación**

516 El presente trabajo de investigación fue de tipo transversal, descriptivo y analítico.

517 **3.2. Exclusión e inclusión**

518 **3.2.1. Exclusión**

519 - Estudiantes universitarios que son vegetarianos o que por razones de religión o
520 ideología influyen sobre las variables de estudio.

521 - Estudiantes que no desearon participar en la investigación.

522 **3.2.2. Inclusión**

523 - Estudiantes de Medicina Humana de la UPT y UNAP del primero al décimo
524 semestre de la Universidad Nacional del Altiplano, ambos sexos, estaban
525 matriculados y los que participaron en la investigación.

526 **3.3. Operacionalización de las variables**

527 **Tabla 1.** Operacionalización de las variables de estudio: hábitos alimentarios, patrón de
528 alimentación y estilo de vida en estudiantes de Medicina Humana de la UPT y UNAP del
529 primero al décimo semestre.

VARIABLE	INDICE	INDICADOR	INSTRUMENTO
Hábitos alimentarios	Lugar donde consumen sus alimentos:	A. Casa B. Comedor C. Restaurante D. Ventas de comida rápida E. Cafetería o panadería F. trabajo	Cuestionario de hábitos alimentarios (Anexo N°2)
	Horario de consumo de alimentos: desayuno (D), almuerzo(A) y cena(C).	A. 6-9am (D), 12-2pm (A) y 6-8pm (C) B. No tiene horario establecido C. Mañana y tarde	
	Consumo de agua:	A. Menos de 2 vasos B. 2 a 4 vasos C. 5 a 6 vasos D. 7 a 8 vasos E. + de 8 vasos	
	Motivos frecuentes por las que no cumplen los tiempos de comida, al menos 3 veces a la semana:	A. Dificultad económica B. Falta de tiempo C. Por costumbre D. Por dieta E. Otro	
	Tipo de preparación de los alimentos más consumida:	A. Fritas B. A la plancha C. Al horno D. Salcochado o hervido E. Brasa	
	Consumo diario de frutas:	A. 3 o mas B. 1 vez C. ninguna.	
Consumo diario de verduras:	A. 2 o mas B. 1 vez C. ninguna.		

Patrones alimentarios	<p>Carnes, pescado, huevos y derivados.</p> <p>Verduras y hortalizas.</p> <p>Frutas.</p> <p>Cereales, legumbres, tubérculos y derivados.</p> <p>Lácteos y derivados.</p> <p>Dulces, bollería,</p>	<p>Alimentos que consumen:</p> <p>SÍ, ¿Con qué frecuencia lo consume?:</p> <p>A. Todos los días</p> <p>B. A veces a la semana</p> <p>C. A veces al mes</p> <p>D. Rara vez</p> <p>NO, ¿Por qué motivos no lo consume?</p> <p>E. Por el costo</p> <p>F. Por falta de habito</p> <p>G. No me gusta</p> <p>H. Otros</p>	<p>Cuestionario de patrón del consumo alimentarios (Anexo N°3)</p>
Consumo de alcohol	<p>Consumo de bebidas alcohólicas:</p> <p>Consumo frecuente de alcohol:</p> <p>Tipo de bebidas alcohólicas consumidas:</p>	<p>A. SI B.NO</p> <p>A. No consumo alcohol</p> <p>B. Sólo fines de semana/salidas</p> <p>C. Algunos días a la semana</p> <p>D. Nocturnas</p> <p>E. Más de 5 veces/ semana</p> <p>A. Ninguna bebida</p> <p>B. Vinos, champaña, sangría</p> <p>C. Cervezas, michelada</p> <p>D. Vodka con soda, whiskey, mojito, brandy, gin tonic, pisco.</p> <p>E. tequila, ron, absenta y licores</p>	<p>Cuestionario del estilo de vida (Anexo N°4)</p>
Consumo de tabaco	<p>Consumo de tabaco:</p> <p>Consumo frecuente de cigarrillos en los fumadores:</p>	<p>A. SI B. NO</p> <p>A. Ninguno en los últimos 5 años</p> <p>B. Ninguno en el último año</p> <p>C. Ninguno en los últimos 6 meses</p> <p>D. 1 a 10 veces a la semana</p> <p>E. Más de 10 veces a la semana</p>	<p>Cuestionario del estilo de vida (Anexo N°4)</p>

Consumo de drogas:	Consume droga: Abuso de drogas: prescrita y sin prescribir: Café, té, refresco de cola: Tipo de drogas consumidas:	A. SI B.NO A. Casi nunca B. Rara vez C. Algunas veces D. Frecuentemente E. Casi a diario A. Nunca B. 1 a 2 al día C. 3 a 6 al día D. 7 a 10 al día E. Más de 10 al día A. Ninguna droga B. Cafeína C. Medicamentos (diazepam, anfetamina...) D. marihuana E. Cocaína, canibal, krokodil, shabu, y otras...	
Actividad física	Nivel de actividad física: Ejercicio activo 30 minutos (p. ej., correr, andar en bicicleta, caminar rápido):	A. Intenso B. Moderado C. Leve o sedentario A. 4 veces o más a la semana B. 3 veces o más a la semana C. 2 veces o más a la semana D. Rara vez E. Nunca	Cuestionario Internacional de la actividad física Cuestionario del estilo de vida

530 **3.4. Población y muestra**

531 **3.4.1. Población**

532 La población total consta aproximadamente de 400 estudiantes universitarios en
 533 estudiantes de Medicina Humana de la UPT y UNAP del primero al décimo semestre

534 **3.4.2. Muestra**

535 La muestra fue representada por 240 estudiantes en estudiantes de Medicina Humana de
 536 la UPT y UNAP del primero al décimo semestre, seleccionados mediante el muestreo no
 537 probabilístico por conveniencia.

538 **3.5. Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos**

539 En primer lugar, se informará con claridad a la unidad de observación sobre los objetivos
 540 del estudio y los alcances. Con previo consentimiento de aceptación, se entregará un
 541 cuestionario a la unidad de observación.

542 **3.5.1. Para determinar los hábitos alimentarios**

543 La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario de hábitos alimentarios.

544 **3.5.2. Para determinar el patrón de alimentación**
 545 La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario de frecuencia alimentaria para
 546 indagar acerca del patrón de consumo.

547 **3.5.3. Para determinar los estilos de vida**
 548 Para determinar los estilos de vida se utilizó el método descriptivo transversal, la técnica
 549 fue la encuesta y el instrumento un cuestionario de estilo de vida

550 En el consumo de bebidas alcohólicas: tipo de bebidas alcohólicas que consumen y
 551 consumo frecuente de las bebidas alcohólicas.

552 En el consumo de tabaco: consumo frecuente de cigarrillos en los estudiantes que fuman.

553 El consumo de las drogas: tipo de drogas consumidas y el consumo frecuente de drogas.

554 La actividad física: ejercicio físico activo por 30 minutos y el cuestionario internacional
 555 de actividad física en versión corta formato auto administrado – últimos 7 días, lo cual se
 556 determinó el nivel de actividad física.

557 **3.6. Para procesamiento y análisis de datos:**

558 Los datos del estudio fueron procesados y analizados con el Programa Estadístico “SPSS”
 559 versión 25.0, en la presentación de resultados se utilizó las tablas que contienen la
 560 frecuencia y los porcentajes. Cada uno de las tablas con sus respectivos interpretación,
 561 análisis y discusión.

562 **VIII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

Actividades	2021											
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
1. Búsqueda de Información	x											
2. Elaboración del perfil	x											
3. Presentación y aprobación del perfil	x											
4. Ejecución del proyecto		x										
5. Procesamiento de datos				x	x	x	x					
6. Tabulación de resultados							x	x				
7. Elaboración del informe final del borrador										x	x	
8. Presentación y aprobación del borrador											x	
9. Informe final											x	x

563 Fuente: elaboración propia del autor

564 **IX. PRESUPUESTO**

RUBRO	Unidadde medida	Cantidad	Precio Unitario	Precio sub Total
BIENES				
SERVICIOS				
5. Transporte	Personas/mes	2	1700.00	3,400.00

6. Alimentación	Personas/mes	2	720.00	3400.00
7. Alojamiento	Unidad	4	720.00	2880.00
8. Internet	Unidad/mes	12	100.00	1200.00
9. Servicios profesional	Persona /mes	3	1,500.00	4500.00
10. Asesoría Estadística	Persona	1	1,500.00	1,500.00
11. Copias	Unidad	1000	0.10	100.00
12. Anillados	Unidad	10	2.00	20.00
13. Empastados	Unidad	10	2.00	20.00
14. Otros servicios				600.00
15. Imprevistos 5%				536.00
Total S/.				11256.00

565 Fuente: Buscar financiación del proyecto.

566 X. REFERENCIA BIBLIOGRAFÍA

- 567 1. OPS. Informe de la evaluación rápida de la prestación de servicios para
568 enfermedades no transmisibles durante la pandemia de COVID-19 en las Américas
569 [Internet]. Washington, D. C.; 2020. Available from:
570 <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52283>
- 571 2. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades No Transmisibles [Internet].
572 Who. 2021. p. Notas Descriptivas. Available from:
573 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>
- 574 3. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen. 57 Asam
575 Mund la Salud [Internet]. 2004;2002. Available from:
576 [http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Estrategia+m
577 ndial+sobre+r?gimen+alimentario,+actividad+f?sica+y+salud#0](http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Estrategia+mundial+sobre+r?gimen+alimentario,+actividad+f?sica+y+salud#0)
- 578 4. Carhuavilca Bonett D. Encuesta demográfica y de salud familiar, 2020 [Internet].
579 INEI. IIMA; 2021. Available from:
580 [https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/presentacion-
581 resultados-endes-2020.pdf](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/presentacion-resultados-endes-2020.pdf)
- 582 5. INEI. Perú: Enfermedades No Trasmisibles y Trasmisibles, 2020 [Internet]. Lima,
583 Perú; 2021. Available from:
584 [https://proyectos.inei.gov.pe/endes/2020/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_
585 2020.pdf](https://proyectos.inei.gov.pe/endes/2020/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2020.pdf)
- 586 6. Valdez W, Ramos W, Miranda J, Manolo JC. Análisis de la situación de salud del
587 Perú. *Minist Salud del Perú*. 2011;53(5):369–369.
- 588 7. Trujillo D. I Encuesta Nacional sobre el Consumo de Drogas en Adolescentes
589 Infractores del Poder Judicial. *Com Nac para el Desarro y Vida sin Drog -
590 DEVIDA* [Internet]. 2013;(4305):130. Available from:
591 [http://www.devida.gob.pe/wp-content/uploads/2014/12/I-Encuesta-Nacional-de-
592 Consumo-de-Drogas-en-Adolescentes-Infractores-del-Poder-Judicial-2013.pdf](http://www.devida.gob.pe/wp-content/uploads/2014/12/I-Encuesta-Nacional-de-Consumo-de-Drogas-en-Adolescentes-Infractores-del-Poder-Judicial-2013.pdf)
- 593 8. Trujillo-Valencia C, Urquiza-Díaz AL, Salazar-Rojas R, Taype-Rondán A.
594 Hábitos alimentarios en estudiantes de medicina de primer y sexto año de una
595 universidad privada de Lima, Perú. *Rev Chil Nutr* [Internet]. 2016;43(2):146–54.
596 Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46946547006>
- 597 9. Troncoso-pantoja C. Percepción de condicionantes del comportamiento
598 alimentario en estudiantes universitarios con malnutrición por exceso. *Perpectivas*

- 599 en Nutr Humana [Internet]. 2014;16(2):135–44. Available from:
600 <https://revistas.udea.edu.co/index.php/nutricion/article/view/23419/19285>
- 601 10. Rampersaud GC, Pereira MA, Girard BL, Adams J, Metz J. Breakfast habits,
602 nutritional status, body weight, and academic performance in children and
603 adolescents. *J Am Diet Assoc*. 2005;105(5):743–60.
- 604 11. Troncoso C, Amaya JP. Factores sociales en las conductas alimentarias de
605 estudiantes universitarios. *Rev Chil Nutr [Internet]*. 2009;36(4):1090–7. Available
606 from: <file:///F:/antecedentes/art05.pdf>
- 607 12. Ibáñez E, Thomas Y, Bicienty A, Barrera J, Martínez J, Gerena R. Cambios de
608 hábitos alimentarios de los estudiantes de odontología de la Fundación
609 Universitaria San Martín de Bogotá, Colombia. *Nova [Internet]*. 2008;6:27–34.
610 Available from:
611 http://www.unicolmayor.edu.co/invest_nova/NOVA/NOVA9_ART3_HABITOS
612 .pdf
- 613 13. Karlen G, Masino M, Fortino M, Martinelli M. Consumo de desayuno en
614 estudiantes universitarios: hábito, calidad nutricional y su relación con el índice de
615 masa corporal. *Diaeta*. 2011;29(137):23–30.
- 616 14. Burriel FC. Hábitos alimentarios en estudiantes universitarios: Universidad de
617 Castilla-La Mancha. Estudio piloto en la Universidad Virtual de Túnez. *Cent Estud*
618 *Socio-Sanitarios [Internet]*. 2014;191. Available from:
619 <https://ruidera.uclm.es/xmlui/handle/10578/5953>
- 620 15. Becerra-Bulla F, Pinzón-Villate G, Vargas-Zárate M. Estado nutricional y
621 consumo de alimentos de estudiantes universitarios admitidos a la medicina.
622 Bogotá 2010 -2011. *Rev Fac Med [Internet]*. 2012;60(1 (suplemento 1:1)):S3–12.
623 Available from:
624 <https://revistas.udea.edu.co/index.php/nutricion/article/view/23419/19285>
- 625 16. González Pineda JO, Mejía Rodríguez SA, Correa Cruz CR, Sánchez Mendoza JG,
626 Majano Hernández WR, Carranza Linares RJ, et al. Evaluación de la ingesta
627 dietética en estudiantes de cuarto año de medicina. *Rev Cient Univ Cienc Salud*
628 *[Internet]*. 2017;4(2):51–7. Available from:
629 <http://www.bvs.hn/RCEUCS/pdf/RCEUCS4-2-2017-9.pdf>
- 630 17. Muñoz de Mier G, Lozano Estevan M del C, Romero Magdalena CS, Pérez de
631 Diego J, Veiga Herreros P. Evaluación del consumo de alimentos de una población
632 de estudiantes universitarios y su relación con el perfil académico. *Nutr Hosp*
633 *[Internet]*. 2017;34(1):15–8. Available from:
634 https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v34n1/21_original.pdf
- 635 18. Pérez-Gallardo L, Gómez TM, Marzo IB, Pascual MÁF, Calle EM, Domínguez
636 RR, et al. Calidad de la dieta en estudiantes universitarios con distinto perfil
637 académico. *Nutr Hosp [Internet]*. 2015;31(5):2230–9. Available from:
638 <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v31n5/43originalvaloracionnutricional02.pdf>
- 639 19. Intra M, Roales J, Moreno E. Cambio en las conductas de riesgo y salud en
640 estudiantes universitarios argentinos a lo largo del periodo educativo. *Int J Psychol*
641 *Psychol Ther [Internet]*. 2011;11(1):139–47. Available from:
642 <http://www.ijpsy.com/volumen11/num1/289/cambio-en-las-conductas-de-riesgo->

643 y-salud-ES.pdf

- 644 20. Sánchez M. El café , la cafeína y su relación con la salud y ciertas patologías.
645 2015;30.
- 646 21. McCullough ML, Feskanich D, Stampfer MJ, Rosner BA, Hu FB, Hunter DJ, et
647 al. Adherence to the Dietary Guidelines for Americans and risk of major chronic
648 disease in women. *Am J Clin Nutr* [Internet]. 2000;72(5):1214–22. Available
649 from:
650 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11063452>
651 <http://ajcn.nutrition.org/content/72/5/1214.full.pdf>
- 652 22. González JC, Palmieri ML, Malo RRM, Guitian CC, Paz GA. Factores de riesgo
653 de aterosclerosis en un grupo de estudiantes de segundo año de medicina. *Rev*
654 *Cuba Med Gen Integr*. 2012;28(2):45–54.
- 655 23. Campo A, Villamil M. Riesgo de trastorno del comportamiento alimentario (TCA)
656 en estudiantes de medicina en Colombia*. *Rev Colomb Psiquitria*.
657 2012;41(2):327–39.
- 658 24. Lima ACS, Araújo MFM, Freitas RWJF de, Zanetti ML, Almeida PC de,
659 Damasceno MMC. Risk factors for Type 2 Diabetes Mellitus in college students:
660 association with sociodemographic variables. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet].
661 2014;22(3):484–90. Available from:
662 [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000300484&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
663 [11692014000300484&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000300484&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
- 664 25. Paucar Y. Medidas de autocuidado para la prevención de osteoporosis en docentes
665 de una institución universitaria – 2014. Cyber tesis [Internet].
666 2015;(file:///F:/antecedentes/181-342-1-SM (1).pdf;file:///F:/antecedentes/181-
667 342-1-SM.pdf):1–78. Available from:
668 http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4054/1/Paucar_cy.pdf
- 669 26. Zambrano GE, Flórez M, Lozano L, Rubio YN. Prevalencia de los factores de
670 riesgo para cáncer gástrico en universitarios. *Rev Cienc y Cuid* [Internet].
671 2014;11(1):16–26. Available from:
672 <http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/view/181>
- 673 27. Antoniazzi LD, Aballay LR, Fernández AR, Fiol de Cuneo M. Evolution of
674 nutritional status in physical education students, associated with the level of
675 cardiovascular risk , food consumption and the level of physical activity .
676 Evolução do estado nutricional em estudantes de educação física , associado ao nível. *Rev*
677 *Fac Cienc Med Cordoba* [Internet]. 2020;77(4):260–4. Available from:
678 <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/28301/31767>
- 679 28. Enríquez-del Castillo LA, León-Fierro LG de, Marcos-Pardo PJ, Martínez-
680 Rodríguez A, Candia-Luján R, Carrasco-Legleu CE. Actividad física, ingesta
681 alimentaria e indicadores antropométricos en estudiantes universitarios.
682 *TECNOCENCIA* [Internet]. 2017;6(2):58–68. Available from:
683 <https://vocero.uach.mx/index.php/tecnociencia/article/view/158/122>
- 684 29. Fajardo E, Camargo Y, Buitrago E, Peña L, Rodríguez L. Estado nutricional y
685 preferencias alimentarias de una población de estudiantes universitarios en Bogotá.
686 *Rev Med* [Internet]. 2016;24(2):58–65. Available from:

- 687 <http://www.redalyc.org/pdf/910/91049738006.pdf>
- 688 30. Hernández-gallardo D, Arencibia-moreno R, Linares-girela D, Murillo-plúa C,
689 Bosques-cotelo JJ, Linares-manrique M. Condición nutricional y hábitos
690 alimentarios en estudiantes universitarios de Manabí, Ecuador. *Rev Esp Nutr*
691 *Comunitaria* [Internet]. 2021;27(1):1–13. Available from:
692 https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2021_1_03._-20-0042.pdf
- 693 31. Lutz M. Patrones y sistemas alimentarios saludables y sostenibles : una urgencia
694 planetaria. *Med wave* [Internet]. 2021;1–5. Available from:
695 [https://www.medwave.cl/medios/medwave/Agosto2021/PDF/medwave-2021-07-](https://www.medwave.cl/medios/medwave/Agosto2021/PDF/medwave-2021-07-8436.pdf)
696 [8436.pdf](https://www.medwave.cl/medios/medwave/Agosto2021/PDF/medwave-2021-07-8436.pdf)
- 697 32. Telumbre JY, Esparza SE, Alonso BA, ; Alonso MT de J. Consumo de alcohol y
698 tabaco en estudiantes de enfermería. *REVENF* [Internet]. 2016;1(30):1–16.
699 Available from:
700 <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i30.22020%0ARESUMEN%0AIntrodu>
- 701 33. Yoshimura E, Tajiri E, Hatamoto Y, Tanaka S. Changes in season affect body
702 weight, physical activity, food intake, and sleep in female college students: A
703 preliminary study. *Int J Environ Res Public Heal* [Internet]. 2020;17(8713):1–10.
704 Available from:
705 [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7727682/pdf/ijerph-17-](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7727682/pdf/ijerph-17-08713.pdf)
706 [08713.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7727682/pdf/ijerph-17-08713.pdf)
- 707 34. León DD, Ferreira PS, Pillon SC. Conocimientos y practicas sobre el consumo de
708 tabaco en estudiantes de pregrado de farmacia, Lima, Perú. *Rev Lat Am*
709 *Enfermagem*. 2010;18:582–8.
- 710 35. Lopez M. Estudio del consumo de drogas en estudiantes universitarios. *Rev*
711 *Estomatol Hered* [Internet]. 2012;22(4):246–56. Available from:
712 <http://ojs.unemi.edu.ec/index.php/cienciaunemi/article/view/5/3>
- 713 36. Urbe RE. Ingesta de frutas , verduras y sus motivaciones , barreras para consumir
714 5 porciones al día en los estudiantes de Nutrición de la Universidad Nacional
715 Mayor de San Marcos. *Cibertesis*. 2015;1–51.
- 716 37. Bustinza KV. Factores predisponentes de enfermedades cardiovasculares en
717 estudiantes universitarios de la Universidad Nacional del Altiplano - Puno, enero
718 - abril 2014. *Repos Inst UNA - Puno*. 2016;1–84.
- 719 38. Cabana E. Hábitos alimentarios, patrón de alimentación y estilos de vida,
720 estudiantes de la Universidad Nacional del altiplano de Puno, 2016. *Repos UNA*
721 [Internet]. 2017;(1):1–108. Available from:
722 [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4442/Cabana_Colque_Enr](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4442/Cabana_Colque_Enrique.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
723 [ique.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4442/Cabana_Colque_Enrique.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- 724 39. Ortiz Gómez AS, Vázquez García V, Montes Estrada M. La alimentación en
725 México: enfoques y visión a futuro. *Estud Soc Rev Investig Científica* [Internet].
726 2005;13(25):7–34. Available from:
727 [http://pbidi.unam.mx:8080/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?dire](http://pbidi.unam.mx:8080/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=23732109&lang=es&site=eds-live)
728 [ct=true&db=a9h&AN=23732109&lang=es&site=eds-live](http://pbidi.unam.mx:8080/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=23732109&lang=es&site=eds-live)
- 729 40. Viola M. Estudios sobre modelos de consumo: una visión desde teorías y
730 metodologías. *Rev Chil Nutr*. 2008;35(2):93–9.

- 731 41. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO).
732 Capitulo 4: Factores sociales y culturales en la nutrición. In: *Nutricion Humana en*
733 *el mundo en desarrollo*. 2002. p. 1–99.
- 734 42. Salas R, del Mar Bibiloni M, Zapata ME, Coll JL, Pons A, Tur JA. Balearic adults
735 have low intakes of fruits and vegetables compared with the dietary guidelines for
736 adults in Spain. *Nutr Res* [Internet]. 2013;33(3):204–10. Available from:
737 <http://dx.doi.org/10.1016/j.nutres.2013.01.001>
- 738 43. Ayala M, Parada ML. Hábitos alimentarios en estudiantes universitarios de
739 nutrición. Tesis Fund HA Barceló [Internet]. 2012;1–82. Available from:
740 [http://www.barcelo.edu.ar/greenstone/collect/tesis/index/assoc/HASH1bf2.dir/Tesis](http://www.barcelo.edu.ar/greenstone/collect/tesis/index/assoc/HASH1bf2.dir/Tesis%20Ayala-Parada%20FINAL.pdf)
741 [sina Ayala-Parada FINAL.pdf](http://www.barcelo.edu.ar/greenstone/collect/tesis/index/assoc/HASH1bf2.dir/Tesis%20Ayala-Parada%20FINAL.pdf)
- 742 44. Mataix Verdú J. Tratado de Nutrición y Alimentación. In: OCEANO/Ergon.
743 Nueva Edic. Barcelona (España): Oceano/ ergon; 2010. p. 1981.
- 744 45. Marques-Vidal P, Ross A, Wynn E, Rezzi S, Paccaud F, Decarli B. Reproducibility
745 and relative validity of a food-frequency questionnaire for French-speaking Swiss
746 adults. *Food Nutr Res*. 2011;55:1–8.
- 747 46. Torres F. Cambios en el patrón alimentario de la ciudad de México. *Latinoam*
748 *Econ*. 2007;38(151):127–50.
- 749 47. Herrán OF, Bautista LE. Calidad de la dieta de la población adulta en Bucaramanga
750 y su patron alimentario. Corporación Editora Medica del Valle, editor. Vol. 36,
751 *Rev Colomb Med*. 2005. 94–102 p.
- 752 48. Popkin B, Adair L, Ng S. NOW AND THEN: The Global Nutrition Transition:
753 The Pandemic of Obesity in Developing Countries. *Nutr Rev* [Internet].
754 2012;70(1):3–21. Available from:
755 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3257829/pdf/nihms336201.pdf>
- 756 49. Dirección General de Promoción de la Salud (DIGESA). Orientaciones técnicas,
757 para la promoción de alimentación y nutrición saludable. Dirección General de
758 Promoción de la Salud; 2007 p. 1–44.
- 759 50. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO).
760 El estado de las guías alimentarias basadas en alimentos en America Latina y el
761 Caribe. In: 21 años despues de la Conferencia Internacional sobre Nutrición. Roma
762 (Italia9: FAO; 2014. p. 1–125.
- 763 51. Durán P, Biglieri A, Kogan L, Mangialavoria G, Abeyá Gilardon E. Estudio
764 descriptivo de la situación nutricional en niños de 6-72 meses de la República
765 Argentina . Resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS).
766 *Arch Argent Pediatr* [Internet]. 2009;107(5):397–404. Available from:
767 <http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v107n5/v107n5a05.pdf>
- 768 52. Trinidad Rodríguez I, Fernández Ballart J, Cucó Pastor G, Biarnés Jordà E, Arija
769 Val V. Validación de un cuestionario de frecuencia de consumo alimentario corto:
770 Reproducibilidad y validez. *Nutr Hosp*. 2008;23(3):242–52.
- 771 53. Organizacion Mundial de la Salud (OMS). Promoción de la Salud. Glosario
772 [Internet]. 1999;1–35. Available from: [http://www.mecd.gob.es/dms-](http://www.mecd.gob.es/dms-static/beb68e02-9e99-490f-897f-792d1af6b783/glosario-pdf.pdf)
773 [static/beb68e02-9e99-490f-897f-792d1af6b783/glosario-pdf.pdf](http://www.mecd.gob.es/dms-static/beb68e02-9e99-490f-897f-792d1af6b783/glosario-pdf.pdf)

- 774 54. Grimaldo MP. Estilo de vida saludable en estudiantes de posgrado de Ciencias de
775 la Salud. Rev Psicol y Salud [Internet]. 2012;22(1):75. Available from:
776 [http://conricyt1.summon.serialssolutions.com/2.0.0/link/0/eLvHCXMwrV1LS8Q](http://conricyt1.summon.serialssolutions.com/2.0.0/link/0/eLvHCXMwrV1LS8QwEB60HvTiAx_rk_yB2m3T1x5ElqVWVdaD9eRliUkqhdKWphX892barivC3rwmkzCEmW9mwjwAqHM7Nv9gAg8EJrMxjZe-K-nEe_c9GnTOivTTrgHOQ0KTF_q28OZDacwq9x2Rcl3iwKpKwLk1pQ62M6Mhr71FC-i-18DNdq7qt2GHTvUxg5r-)
777 [wEB60HvTiAx_rk_yB2m3T1x5ElqVWVdaD9eRliUkqhdKWphX892barivC3rw](http://conricyt1.summon.serialssolutions.com/2.0.0/link/0/eLvHCXMwrV1LS8QwEB60HvTiAx_rk_yB2m3T1x5ElqVWVdaD9eRliUkqhdKWphX892barivC3rwmkzCEmW9mwjwAqHM7Nv9gAg8EJrMxjZe-K-nEe_c9GnTOivTTrgHOQ0KTF_q28OZDacwq9x2Rcl3iwKpKwLk1pQ62M6Mhr71FC-i-18DNdq7qt2GHTvUxg5r-)
778 [mkzCEmW9mwjwAqHM7Nv9gAg8EJrMxjZe-K-](http://conricyt1.summon.serialssolutions.com/2.0.0/link/0/eLvHCXMwrV1LS8QwEB60HvTiAx_rk_yB2m3T1x5ElqVWVdaD9eRliUkqhdKWphX892barivC3rwmkzCEmW9mwjwAqHM7Nv9gAg8EJrMxjZe-K-nEe_c9GnTOivTTrgHOQ0KTF_q28OZDacwq9x2Rcl3iwKpKwLk1pQ62M6Mhr71FC-i-18DNdq7qt2GHTvUxg5r-)
779 [nEe_c9GnTOivTTrgHOQ0KTF_q28OZDacwq9x2Rcl3iwKpKwLk1pQ62M6](http://conricyt1.summon.serialssolutions.com/2.0.0/link/0/eLvHCXMwrV1LS8QwEB60HvTiAx_rk_yB2m3T1x5ElqVWVdaD9eRliUkqhdKWphX892barivC3rwmkzCEmW9mwjwAqHM7Nv9gAg8EJrMxjZe-K-nEe_c9GnTOivTTrgHOQ0KTF_q28OZDacwq9x2Rcl3iwKpKwLk1pQ62M6Mhr71FC-i-18DNdq7qt2GHTvUxg5r-)
780 [Mhr71FC-i-18DNdq7qt2GHTvUxg5r-](http://conricyt1.summon.serialssolutions.com/2.0.0/link/0/eLvHCXMwrV1LS8QwEB60HvTiAx_rk_yB2m3T1x5ElqVWVdaD9eRliUkqhdKWphX892barivC3rwmkzCEmW9mwjwAqHM7Nv9gAg8EJrMxjZe-K-nEe_c9GnTOivTTrgHOQ0KTF_q28OZDacwq9x2Rcl3iwKpKwLk1pQ62M6Mhr71FC-i-18DNdq7qt2GHTvUxg5r-)
- 781 55. Perea R. La educación para la salud, reto de nuestro tiempo. UNED [Internet].
782 2004;1–26. Available from:
783 <http://revistas.uned.es/index.php/educacionXX1/article/viewFile/361/314>
- 784 56. Organizacion Mundial de la Salud. Problemas de salud pública causados por el uso
785 nocivo del alcohol. 58 Asam Mund LA SALUD [Internet]. 2005;122–4. Available
786 from:
787 [http://www.who.int/substance_abuse/report_by_secretariat_wha_58_public_health](http://www.who.int/substance_abuse/report_by_secretariat_wha_58_public_health_problems_alcohol_spanish.pdf)
788 [_problems_alcohol_spanish.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/report_by_secretariat_wha_58_public_health_problems_alcohol_spanish.pdf)
- 789 57. Instituto Nacional de Estadístico e Informática. Programa de Enfermedades No
790 Transmisibles. INEI Perú Enfermedades No trasmisibles [Internet]. 2016;1–74.
791 Available from:
792 [http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib14](http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1432/cap01.pdf)
793 [32/cap01.pdf](http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1432/cap01.pdf)
- 794 58. Bolet M, Socarrás MM. El alcoholismo, consecuencias y prevención. Rev Cuba
795 Inves Biomed [Internet]. 2003;22(1):25–31. Available from:
796 [http://scholar.google.es/scholar?hl=es&q=el+alcoholismo+en+ecuador&btnG=&l](http://scholar.google.es/scholar?hl=es&q=el+alcoholismo+en+ecuador&btnG=&lr=)
797 [r=](http://scholar.google.es/scholar?hl=es&q=el+alcoholismo+en+ecuador&btnG=&lr=)
- 798 59. Mora-Ríos J, Natera G. Expectativas, consumo de alcohol y problemas asociados
799 en estudiantes universitarios de la ciudad de México. Salud Publica Mex.
800 2001;43(2):89–96.
- 801 60. Comision Clínica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre
802 Drogas. Informe sobre alcohol. Minist Sanid y Consum Cent Publicaciones
803 [Internet]. 2008;1–166. Available from:
804 <http://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/116.pdf>
- 805 61. Medina G. Efecto del Alcohol la Actividad Especifica de Aminopeptidasas
806 Reguladoras de Neuropéptidos en Neuronas y Astroglías en Cultivos.
807 GIENNENSIS. 2006;1–61.
- 808 62. Barrueco M, Cordovilla R, Hernandez-Mezquita MA, Gonzalez JM, de Castro J,
809 Rivas P, et al. The truthfulness of the answers of children, adolescents and young
810 people to surveys on tobacco consumption conducted in schools [Internet]. Vol.
811 112, Med Clin (Barc). 1999. p. 251–4. Available from:
812 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10220751>
- 813 63. Policia Nacional del Perú. Manual de prevención del consumo y uso indebido de
814 drogas. Impr en Perú [Internet]. 2008; Available from:
815 [https://colegiofya12.files.wordpress.com/2009/05/manual-prevencion-consumo-](https://colegiofya12.files.wordpress.com/2009/05/manual-prevencion-consumo-y-uso-indebido-drogas.pdf)
816 [y-uso-indebido-drogas.pdf](https://colegiofya12.files.wordpress.com/2009/05/manual-prevencion-consumo-y-uso-indebido-drogas.pdf)
- 817 64. Morán A, Cristobal F, Mercedes F, Panero P. Tabaquismo. Abordaje en atención

- 818 primaria. SAMFYC [Internet]. 2011;1–95. Available from:
819 <http://www.samfyc.es/pdf/GdTresp/guiaAbTb102011.pdf>
- 820 65. Arsencio F, Cardemil F, Betancour P, Celedon F, Martinez F. Prevalencia y
821 factores asociados al uso de drogas , fármacos y otras sustancias por estudiantes de
822 medicina para aumentar el rendimiento académico . Prevalence and factors
823 associated to the use of drugs , medicaments and other substances for medicine
824 stud. CIMEL. 2009;14(2):87–92.
- 825 66. Marquetti TG, Cabrera EG, Valdés NÁ, Cobas FS. Drogas y Sexualidad: grandes
826 enemigos. Rev Cuba Med Gen Integr. 2005;21(5):1–14.
- 827 67. Caballero L. Adicción a Cocaína: Neurobiología, Clínica, Diagnostico y
828 Tratamiento [Internet]. Delegación del Gobierno para el plan Nacional sobre
829 Drogas. Madrid (España): pnsd; 2005. p. 438–42. Available from:
830 <http://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/144.pdf>
- 831 68. Cote M, Rangel C, Sánchez M, Medina A. Bebidas energizantes: hidratantes o
832 estimulantes? Open J Syst. 2012;59(3):1–15.
- 833 69. Cote M, Rangel CX, Sánchez YM, Medina A. Bebidas energizantes: ¿hidratantes
834 o estimulantes? Rev Fac Med [Internet]. 2011;59(3):255–66. Available from:
835 <http://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/26461/26792>
- 836 70. Téllez J, Cote M. Efectos toxicológicos y neuropsiquiátricos. Rev Fac Med Univ
837 Colomb [Internet]. 2005;53(1):10–26. Available from:
838 <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v53n1/v53n1a03.pdf>
- 839 71. Castro de la Mata R. Consumo de drogas en el Perú. Rev Histórica Debate Agrar
840 [Internet]. 2005;39:127–54. Available from:
841 <http://www.cepes.org.pe/debate/debate39/05-mata.pdf>
- 842 72. Craig CL, Marshall AL, Sjöström M, Bauman AE, Booth ML, Ainsworth BE, et
843 al. International physical activity questionnaire: 12-Country reliability and
844 validity. Med Sci Sports Exerc. 2003;35(8):1381–95.
- 845 73. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las
846 enfermedades no transmisibles. Who. 2014;1–18.
- 847 74. Tomioka K, Iwamoto J, Saeki K, Okamoto N. Reliability and Validity of the
848 International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) in Elderly Adults: The
849 Fujiwara-kyo Study. J Epidemiol [Internet]. 2011;21(6):459–65. Available from:
850 <http://joi.jlc.jst.go.jp/JST.JSTAGE/jea/JE20110003?from=CrossRef>
- 851 75. AINSWORTH BE, HASKELL WL, WHITT MC, IRWIN ML, SWARTZ AM,
852 STRATH SJ, et al. Compendium of Physical Activities: an update of activity codes
853 and MET intensities. Med Sci Sport Exerc [Internet]. 2000;32(Supplement):S498–
854 516. Available from:
855 <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=0005768-200009001-00009>
856

858 Numero de encuesta: _____

859

860 **UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**

861 **ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA UPT Y UNAP**

862 "HÁBITOS ALIMENTARIOS, PATRONES ALIMENTARIOS Y ESTILOS DE VIDA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA UPT Y UNAP, 2022."

863 Respetado estudiante, solicitamos su valiosa colaboración, para responder los siguientes test de hábitos alimentarios, frecuencia de consumo de alimentos y
864 estilo de vida, y el cuestionario internacional de la actividad física, el cual tiene por objetivo determinar los hábitos alimentarios, el patrón de alimentación y
865 estilos de vida en estudiantes de Medicina Humana UPT y UNAP del primero al décimo semestre, 2022. Agradecemos de antemano su honestidad y tiempo.

866 **Instrucciones. - Por favor responde lo siguiente de acuerdo a tus datos personales**

867 **SECCION I.- DATOS PERSONALES**

868 Edad: _____ Sexo: _____ Semestre: _____

869 Facultad: _____ Religión: _____

870

871

872

873

874

875

876

877

878

879

880

881

882 **SECCION II.- Hábitos Alimentarios**

883 **1. ¿Acostumbra a (desayunar), (almorzar) y (comer) en?:**

884 1.1.- DESAYUNO: A. Hogar ___ B. Comedor/Universidad___ C. Cafetín/panadería___ D. Ventas de comida rápida ___ E. Trabajo___ F.
885 Restaurantes ___

886 1.2.- ALMUERZO: A. Hogar ___ B. Comedor/Universidad___ C. Cafetín___ D. Ventas de comida rápida ___ E. Trabajo___ F. Restaurantes ___

887 1.3.- CENA: A. Hogar ___ B. Comedor/Universidad___ C. Cafetín___ D. Ventas de comida rápida ___ E. Trabajo___ F. Restaurante ___

888 **2. ¿Cuál es el horario de consumo de alimentos? Desayuno (D), almuerzo(A) y cena(C).**

889 A. 6-9am (D), 12-2pm (A) y 6-8pm (C) B. No tiene horario establecido C. Mañana y tarde

890 **3. ¿Por qué motivos omite los tiempos de comida, al menos 3 veces a la semana?**

891 C. Por costumbre___ D. Por dieta___ E. Otro___ A. Dificultades económicas___ B. Falta de tiempo___

892 **4. ¿Cuál es el consumo diario de agua?**

893 A. Menos de 2 vasos ___ B. 2 a 4 vasos ___ C. 5 a 6 vasos ___ D. 7 a 8 vasos ___ E. + de 8 vasos ___

894 **5. ¿Cuál es el número de veces al día que consume verduras - cocidas o crudas?**

895 A. 2 o más___ B. 1 vez___ C. ninguna___

896 **6. ¿Cuál es el número de veces al día que consume frutas?**

897 A. 3 o más___ B. 1 vez___ C. ninguna___

898 **7. ¿Qué tipo de preparación lo prefiere consumir?**

899 A. Fritas___ B. A la plancha___ C. Al horno___ D. Salcochado/hervido ___

900 **8. ¿De qué manera es su consumo de frutas?**

901 A. Jugos___ B. Enteras ___ C. Ambos

902

903

904

905

906

907 **SECCION III.- Patrón alimentarios**

2.- Aceite de oliva, aceite sacha inchi, etc.								910
								911
								912
3.- Frutos secos (almendras, avellanas, maní, nueces, etc.)								913
								914
								915
								916

Los alimentos que acostumbras consumir o rara vez y marque con una aspa (x) en las columnas "SI" y ¿con qué frecuencia lo consume?: "todos los días", "alguna veces a la semana" y "alguna veces al mes" o "rara vez"; no obstante, los alimentos que no acostumbras consumir y marque con una aspa (x) en las columnas "NO", y ¿por qué motivos no lo

917 consume?: "por el costo", "no me gusta" "por falta de hábito" y "otros".

2. LECHE Y DERIVADOS	Sí, ¿Con qué frecuencia lo consume?				NO, ¿Por qué motivos no lo consume?			
	Todos los días	Algunas veces a la semana	Algunas veces al mes	Rara vez	Por el costo	No me gusta	Por falta de habito	Otros

1.- Leche (entera, polvo, etc.)								919
								920
2.- Queso								921
3.- Mantequilla								922
4.- Yogurt								923

924

SECCION IV.- ESTILO DE VIDA

925

1. ¿Consume bebidas alcohólicas? A. SI ___ B. NO ___

926

2. ¿Tipo de bebidas alcohólicas que consume?

927

A. Ningún tipo ___ B. Vinos, champaña ___ C. Cervezas ___ D. Vodka con soda, pisco ___

928

E. Tequila, ron, vodka, whisky y licores ___

929

3. ¿Número veces que consume alcohol a la semana?

930

A. No consumo alcohol ___ B. Sólo fines de semana/salidas ___

931

C. Algunos días a la semana ___ D. Nocturnas ___ E. Más de 5 veces/ semana ___

932

4. ¿Consume tabaco? A. SI ___ B. NO ___

933

5. ¿Número de cigarrillos que fuma?

934

A. Ninguno en los últimos 5 años ___ B. Ninguno en el último año ___

C. Ninguno en los últimos 6 meses ___

935

D. 1 a 10 veces a la semana ___

936

E. Más de 10 veces a la semana ___

937

6. ¿Consume drogas? A. Si ___ B. NO ___

938 7. ¿Con que frecuencia consume drogas: medicamentos (anfetaminas) o drogas ilegales? A. Nunca___ B. Casi nunca___ C. Algunas veces___
939 D. Frecuentemente___ E. Casi a diario___

940 8. ¿Consume café, té, refresco de cola (red bull, burn, ego 360)? A. Nunca___ B. 1 a 2 al día___ C.3 a 6 al día___ D. 7 a 10 al día___ E. Más de 10
941 al día___

942 9. ¿Tipo de drogas consumidas? A. Ningún tipo___ B. Cafeína___ C. Medicamentos como diazepam, anfetaminas___ D. marihuana___
943 E. Cocaína, krokodil, terocal, LCD, y otros___

944 10. ¿Ejercicio activo 30 minutos (p. ej., correr, andar en bicicleta, caminar rápido)

945 A. 4 veces o más a la semana B. 3 veces o más a la semana C. 2 veces o más a la semana

946 D. Rara vez E. Nunca

947

948

949

950

951

952

953

954 SECCION V.- CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA

955 1. Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días realizó usted actividades físicas vigorosas como levantar objetos pesados, excavar, aeróbicos, o pedalear
956 rápido en bicicleta que duró 10 minutos continuos?

957

958 2. ¿Cuánto tiempo en total usualmente le tomó realizar actividades físicas vigorosas en uno de esos días que las realizó?

959

960 3. Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días hizo usted actividades físicas moderadas tal como cargar objetos livianos, pedalear en bicicleta a paso
961 regular, o jugar dobles de tenis que duró 10 minutos continuos? No incluya caminatas.

962

963 4. Usualmente, ¿Cuánto tiempo dedica usted en uno de esos días haciendo actividades físicas moderadas?

964

965 5. Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días usted caminó esto incluye trabajo en la casa, caminatas para ir de un sitio a otro, o cualquier otra
966 caminata que usted hizo únicamente por recreación, deporte, ejercicio, o placer por al menos 10 minutos continuos?

967

968 6. Usualmente, ¿Cuánto tiempo gastó usted en uno de esos días caminando?

969

970 7. Durante los últimos 7 días, ¿Cuánto tiempo permaneció sentado(a) en un día en la semana? Incluya el tiempo sentado(a) en el trabajo, la casa,
971 estudiando, y en su tiempo libre. Esto puede incluir tiempo sentado(a) en un escritorio, visitando amigos(as), leyendo o permanecer sentado(a) o
972 acostado(a) mirando televisión.

973

974