

**INSTITUTO UNIVERSITARIO FUNDACIÓN HÉCTOR A.  
BARCELÓ  
FACULTAD DE MEDICINA. CARRERA DE  
LICENCIATURA EN NUTRICIÓN**



**FUNDACION H.A.BARCELO  
FACULTAD DE MEDICINA**

**Presencia de Factores de Riesgo  
Para desarrollar Enfermedades Crónicas no Transmisibles en  
estudiantes de Medicina, de Santo Tomé - Corrientes.**

**Alumnas**

Maslovski, Cecilia Florencia  
Rigo, Carina Gabriela  
Vicente, Carla Paola

**Directora de Trabajo de Investigación**

Lic. Yvette Dubois

**Asesor metodológico**

Lic. Alfredo Montenegro  
Lic. Julio Rafael Gentil

**Asesora de contenido**

Lic. Da luz Valeria

**Año 2014**



## ***Agradecimientos***

*La presente Tesis es el resultado del esfuerzo de varias personas quienes participaron directa o indirectamente: con sus lecturas, opiniones y correcciones. En todo momento, nos tuvieron paciencia y nos dieron ánimos.*

*Agradecemos a los asesores de nuestra tesis por la dedicación y por haber confiado en nosotras para la realización de este trabajo. A nuestras familias, que sin lugar a dudas fueron un elemento esencial a lo largo de toda la carrera.*

*A nuestros amigos, quienes nos ayudaron a continuar sin bajar los brazos y nos acompañaron desde el principio al final.*

*Y a nosotras mismas, que hemos compartido momentos muy cruciales juntas, y lo superamos. Con sabiduría, afrontamos todo con mucho respeto, tolerancia y sobre todo amor.*

*Gracias a todos.*

## Contenido

Contenido .....	4
Resumen.....	7
Abstract .....	8
Abstrato .....	9
Introducción .....	10
Marco teórico .....	11
Justificación.....	25
Objetivo General .....	25
Objetivos Específicos .....	25
Planteamiento del problema.....	25
Diseño Metodológico .....	25
Tipo de estudio y diseño general.....	25
Población y muestra .....	26
Área de estudio.....	26
Técnica de muestreo.....	26
Criterio de inclusión y exclusión .....	26
Definición operacional de variables.....	27
Tratamiento estadístico propuesto.....	31
Procedimientos para la recolección de información, instrumentos a utilizar y métodos para el control de calidad de los datos. ....	31
Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos.....	32
Resultados .....	33
Gráfico 1: Distribución por género .....	33
Gráfico 2: Cálculo de Índice de Masa Corporal.....	33
Gráfico 3: Ración diaria realizada por el estudiante .....	34
Gráfico 4: Cumplimiento de las raciones diarias .....	34
Gráfico 5: Omisión de raciones.....	35

Gráfico 6: Consumo de Cereales secos.....	35
Gráfico 7: Consumo de Cereales Frescos .....	36
Gráfico 8: Consumo de Pan .....	37
Gráfico 9: Consumo de Galletitas .....	38
Gráfico 10: Consumo de Legumbres .....	39
Gráfico 11: Consumo de Verduras GRUPO A .....	40
Gráfico 11.1: Consumo de Verduras Grupo B.....	41
Gráfico 11.2: Consumo de Verduras Grupo C.....	42
Gráfico 12: Consumo de Frutas .....	43
Gráfico 13: Consumo de Leches y Yogur.....	44
Gráfico 14: Consumo de Quesos.....	45
Gráfico 15: Consumo de Carnes Blancas.....	46
Gráfico 16: Consumo de carnes rojas.....	47
Gráfico 17: Consumo de Huevo.....	48
Gráfico 18: Consumo de Aceite y grasas .....	48
Gráfico 19: Consumo de Azúcar y dulces.....	49
Gráfico 20: Consumo de Líquidos .....	50
Gráfico 21: Niveles de Actividad Física .....	50
Gráfico 22: Consumo de alcohol.....	51
Gráfico 23: Consumo de sal.....	51
Gráfico 24: Fumadores y no fumadores.....	52
Gráfico 25: Cantidad de cigarrillos al día. ....	52
Gráfico 26: Momento del inicio de consumo de cigarrillo. ....	53
Gráfico 27: Método de cocción de Huevo. ....	53
Gráfico 28: Método de cocción Carnes.....	54
Gráfico 29: Método de cocción Verduras .....	54
Gráfico 30: Método de cocción Aceite .....	55
Análisis general de los resultados .....	56

Discusión.....	58
Conclusión.....	59
Oportunidades.....	61
Recomendaciones.....	62
Programa de Promoción de Estilos de Vida Saludables en Faculta.....	64
Justificación.....	64
Objetivo General.....	64
ObjetivoEspecifico.....	64
Alcance.....	64
Legislación.....	65
Responsabilidades.....	67
Lugar.....	67
Duración.....	67
Recursos.....	67
Contenidos.....	68
Desarrollo.....	69
Indicadores.....	71
Evaluación.....	71
Cronograma.....	72
Anexos.....	73
Anexo nº1: Nota de solicitud de permiso para ejecutar la recolección de datos.....	74
Anexo nº2: Carta de consentimiento Informado .....	75
Anexo nº3: Modelo de encuesta.....	73
Referencias bibliográficas .....	85
Firmas y aclaraciones.....	86

## Resumen

**Introducción:** Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) son un problema nacional e internacional de salud pública que afectan a la mayoría de los países y tienen un impacto muy importante sobre las poblaciones en situación de vulnerabilidad económica y social. Dentro de sus características generales, estas enfermedades no se transmiten de persona a persona, son de larga duración y, por lo general, evolucionan lentamente.

**Objetivo:** Identificar los factores de riesgo modificables para desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes de la carrera de Medicina del Instituto Universitario de Ciencias de la Salud H. A. Barceló Santo Tomé Corrientes en el periodo de marzo - junio del 2014.

**Material y métodos:** se realizó una investigación descriptiva, retrospectiva y transversal; mediante un muestreo probabilístico aleatorio al azar simple con una muestra de 100 estudiantes de medicina, mayores de 21 años, de ambos sexos, se analizaron las siguientes variables: IMC, historia alimentaria, consumo de alcohol, tabaco, sal y actividad física. Para la recolección de datos, se utilizó un cuestionario con preguntas a completar y opciones múltiples.

**Resultados:** Se encontraron como factores de riesgo más presentes en la población estudiantil: el consumo de sal en un (91 %), seguido de los inadecuados hábitos alimentarios, alteración en el peso corporal y el consumo de cigarrillo en un (34 %). Consumo de alcohol 4% corresponde al nivel alto y 11% tanto para nivel bajo como inactivo con respecto a la actividad física.

**Discusión:** en relación con otros estudios científicos similares, los hábitos alimentarios inadecuados, el sedentarismo y el consumo de otros factores de riesgo como ser el consumo de tabaco y alcohol, puede llevar a los estudiantes a padecer una enfermedad crónica no transmisible.

**Conclusión:** La importancia de la educación alimentaria nutricional es un componente esencial para la prevención en el tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles, más aún en los estudiantes propensos a padecerla. Con este estudio se espera fomentar la implementación de intervenciones educativas que estimulen conductas acertadas a través del conocimiento de las diferentes patologías, optimizar la calidad de vida y mejorar así la salud de las personas afectadas

**Palabras clave:** Factores de riesgo, estudiantes, sobrepeso, obesidad, enfermedades crónicas, alcoholismo, tabaquismo

## Abstract

**Introduction:** Chronic Noncommunicable Diseases (NCDs) are a national and international public health problem, affecting most countries and have a major impact on populations in situations of economic and social vulnerability. Within its general features, these diseases are not transmitted from person to person, are long lasting and generally evolve slowly.

**Objective:** To identify modifiable risk factors for developing chronic noncommunicable diseases in students of the School of Medicine of the University Institute of Health Sciences HA Barceló Santo Tomé Corrientes in the period March-June 2014.

**Material and methods:** descriptive research, retrospective, cross took place; by random probability sampling, a simple random sample of 100 medical students, aged 21 years, of both sexes, analyzing the following variables BMI, food history, alcohol, snuff, salt and physical activity. For data collection a questionnaire to complete and multiple options are used.

**Results:** It was found to be most prevalent risk factors in student population salt intake in (91%), followed by the improper eating habits, change in body weight and cigarette smoking in a (34%). Alcohol 4% corresponds to the highest level and 11% for both low level inactive with respect to physical activity.

**Discussion:** in relation to other similar scientific studies, inadequate eating habits, sedentary lifestyle and consumption of other risk factors such as consumption of snuff and alcohol, can lead to students having a chronic non-communicable disease.

**Conclusion:** The importance of nutrition education is an essential component for revention the treatment of chronic non-communicable, even more prone to allergies students diseases. This study is expected to encourage the implementation of educational interventions that promote successful behaviors through knowledge of different pathologies, improve quality of life and improve the health of people affected

**Keywords:** Risk Factors, students, overweight, obesity, chronic illness, alcoholism, smoking.

## Abstrato

**Introdução:** Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DNT) são um problema nacional e internacional de saúde pública, afetando a maioria dos países e ter um grande impacto sobre as populações em situação de vulnerabilidade econômica e social. Dentro de suas características gerais, estas doenças não são transmitidas de pessoa para pessoa, são duradouros e geralmente evoluem lentamente.

**Objetivo:** Identificar os fatores de risco modificáveis para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis em alunos da Faculdade de Medicina do Instituto Universitário de Ciências da Saúde HA Barceló Santo Tomé Corrientes, no período de Março a Junho de 2014.

**Material e métodos:** pesquisa descritiva, retrospectiva, cruz ocorreu; por amostragem probabilística aleatória, uma amostra aleatória simples de 100 estudantes de medicina, com 21 anos, de ambos os sexos, analisando as seguintes variáveis IMC, história comida, álcool, tabaco, sal e atividade física. Para a coleta de dados um questionário para preencher e múltiplas opções são usadas.

**Resultados:** Verificou-se como fatores de risco mais presentes na ingestão de sal da população estudantil em (91%), seguidos pelos hábitos alimentares inadequados, alterações no peso corporal e tabagismo em uma (34%). Álcool 4% corresponde ao mais alto nível e 11% para de baixo nível inativo no que diz respeito à atividade física.

**Discussão:** em relação a outros estudos científicos semelhantes, hábitos alimentares inadequados, sedentarismo e consumo de outros fatores de risco, como o consumo de tabaco e álcool, pode levar a estudantes que têm uma doença crônica não transmissível.

**Conclusão:** A importância da educação nutricional é um componente essencial para REVENÇÃO o tratamento de doenças crônicas não-transmissíveis, ainda mais propensas a doenças alergias alunos. Este estudo está prevista para incentivar a implementação de ações educativas que promovam comportamentos de sucesso através do conhecimento de diferentes patologias, melhorar a qualidade de vida e melhorar a saúde das pessoas afetadas

**Palavras-chave:** Fatores de risco, estudantes, excesso de peso, obesidade, doença crônica, alcoolismo, tabagismo.

## **Introducción**

En la Región de las Américas, y particularmente en Argentina, las enfermedades no transmisibles constituyen casi el 80% de las muertes; a pesar de este escenario desalentador, estas enfermedades son prevenibles. Se estima que cerca de un 80% de los casos pueden evitarse.

Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) son un problema nacional e internacional de salud pública que afectan a la mayoría de los países y tienen un impacto muy importante sobre las poblaciones en situación de vulnerabilidad económica y social. Dentro de sus características generales, estas enfermedades no se transmiten de persona a persona, son de larga duración y evolucionan lentamente. Comprenden patologías cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes tipo II.

Los principales factores de riesgo para estas enfermedades son el sobrepeso, la inadecuada alimentación, el sedentarismo, el alcoholismo y consumo de tabaco, los cuales son modificables.

El estilo de vida es la base de la calidad de vida, concepto que la Organización Mundial de la Salud -OMS- define como *"la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, normas e inquietudes"*.

La calidad de vida está relacionada con la satisfacción en las actividades diarias, logro de metas de vida, autoimagen, participación de factores personales, socio ambientales y actitud hacia la vida.

En la actualidad, hay profundos cambios en el estilo de vida y de alimentación en la población joven, donde el consumo de comida rápida ha aumentado en detrimento de la cocina tradicional, la actividad física habitual ha disminuido por el auge de entretenimientos pasivos y se ha registrado un incremento en el consumo del alcohol y tabaco; por lo que los factores de riesgo no deben ser considerados simplemente como aditivos, sino como multiplicadores.<sup>1</sup>

Las enfermedades crónicas tienen factores de riesgo comunes y modificables, que explican la gran mayoría de las muertes por ese tipo de enfermedades, en todas las edades, en hombres y mujeres y en todo el mundo. Dentro de estos factores de riesgo se han determinado una alimentación poco sana, la inactividad física y el consumo de tabaco y alcohol.<sup>2</sup>

Al identificar la presencia de factores de riesgo en la población tomada como muestra, correspondiente al quinto año de la carrera de Medicina, se recomiendan seguir programas de promoción de la salud y de prevención de las enfermedades en la población universitaria, con el fin de modificar hábitos y fortalecer factores protectores entre los estudiantes.

Consecuentemente, un gran número de factores de bajo riesgo pueden ser tan importantes como uno de alto riesgo, esto permite adelantar que ciertos factores son potencialmente modificables, por lo que el presente trabajo tiene como objetivo identificar la presencia de los factores de riesgo modificables, para desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes de quinto año de Medicina en Santo Tomé - Corrientes.

## Marco teórico

La carga de enfermedad y mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), representada principalmente por las enfermedades cardiovasculares, accidente cerebro vascular, diabetes tipo II, cáncer y enfermedades respiratorias crónicas, está aumentando a nivel global. De acuerdo con los datos publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 62,4% de las muertes en el mundo se debieron en el 2004 a enfermedades crónicas no transmisibles, mientras que un 28% se debieron a enfermedades transmisibles, maternas, perinatales y por déficit nutricionales y un 9,5% a lesiones de causa externa; en Argentina, las enfermedades no transmisibles constituyen casi el 80% de las muertes.<sup>3</sup>

A pesar de este escenario desalentador, estas enfermedades son prevenibles. Se estima que cerca de un 80% de los casos de enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares y diabetes tipo II, más un 40% de los cánceres, pueden evitarse.<sup>4</sup> Esto puede lograrse mediante medidas que involucren el abordaje de los factores de riesgo comunes a estas entidades, principalmente el tabaquismo, la alimentación inadecuada y la inactividad física.

Aunque las enfermedades crónicas no transmisibles están entre los problemas de salud más comunes y costosos, también están entre los más evitables.

Las condiciones de vida son el entorno cotidiano de las personas, donde éstas viven, actúan y trabajan.

Diversos autores han destacado que la población universitaria es un grupo especialmente vulnerable desde el punto de vista nutricional, ya que sus hábitos se caracterizan por: saltarse comidas con frecuencia, comer alimentos ligeros entre horas, tener preferencia por comida rápida y consumir alcohol frecuentemente.<sup>5</sup>

Generalmente, un estudiante cambia de estilo de vida cuando ingresa a la facultad; esta modificación puede conducir a hábitos alimentarios diferentes e inadecuados que podrían convertirse en factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles.<sup>6</sup>

En los países desarrollados, los cambios producidos en la dieta de la población estudiantil han provocado un aumento en el número de personas con problemas de sobrepeso y obesidad; además, un incremento en los niveles de colesterol y en las cifras de presión arterial.<sup>7</sup>

Las condiciones de vida son producto de las circunstancias sociales y económicas, y del entorno físico. Todo esto puede tener un impacto negativo en la salud del individuo cuando quede fuera de su control inmediato.

El consumo de alcohol en jóvenes y adolescentes se ha ido extendiendo de tal forma que hoy en día constituye y se rige como uno de los principales problemas de salud pública. Los jóvenes inician el consumo cada vez a más temprana edad y con mayor frecuencia e intensidad; esto tiene serias implicaciones en las condiciones generales de salud, ya que su uso o abuso ha sido ampliamente asociado al aumento de enfermedades crónicas: gastrointestinales y cardiovasculares, problemas de colesterol, accidentes de tránsito, muertes violentas, abuso y violencia sexual, contagio de infecciones de transmisión sexual, embarazo adolescente; además de: dificultades académicas, problemas familiares y bajo desarrollo socioeconómico en el país.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), *un adulto sedentario obtiene beneficios de salud si realiza 30 minutos de actividad física de intensidad moderada, todos o casi todos los días.*<sup>8</sup>

Los informes de la Organización Mundial de la Salud expresan claramente que uno de los flagelos modernos que provocan una situación crítica en la vida de los habitantes de todo el planeta, es el sedentarismo, y se ha demostrado que es un factor de riesgo de primera orden, ya que contribuye en la aparición de enfermedades cardiovasculares, algunos tipos de cánceres, diabetes tipo II, osteoporosis y obesidad. Frente a lo anterior, la realización de actividad física previene estas enfermedades graves y, además, favorece el bienestar psicológico, reduce el estrés y la ansiedad al aumentar la autoestima.

Para la población adulta, en términos generales, se podría afirmar que la práctica de actividad física puede resultar beneficiosa para la salud siempre y cuando se realice con una frecuencia de al menos tres veces o más por semana, a una intensidad moderada y con una duración mínima de 20-30 minutos por sesión.

Los efectos adversos del cigarrillo son bien conocidos, sin embargo las personas siguen fumando y aunque se han establecido campañas para prevenir el consumo de cigarrillo, la tendencia en los jóvenes con respecto al consumo del mismo se mantiene. Además del componente adictivo de la nicotina, hay un importante componente social el cual actúa como factor de riesgo para el consumo y que junto con otros vicios como los inadecuados hábitos alimenticios, el sedentarismo y la ingesta de alcohol, predisponen a los adolescentes a adquirir enfermedades crónicas desde muy temprana edad.

El tabaquismo constituye la primera causa prevenible de morbilidad en países desarrollados y actualmente se acepta que el mismo incrementa la morbilidad para dichas enfermedades y otras diversas patologías relacionadas, acortando la esperanza de vida y ocasionando importantes costos sanitarios.<sup>9</sup>

## **Situación epidemiológica en la República Argentina**

La transición epidemiológica y demográfica de las últimas décadas generó un incremento de las llamadas enfermedades no transmisibles (ENT) principalmente de la enfermedad cardiovascular, la diabetes tipo II, el cáncer, la enfermedad crónica respiratoria y las lesiones de causas externas. En total estas ENT representan más del 70 % de las muertes en nuestro país.

## **Enfermedades crónicas no transmisibles**

### **Diabetes**

La Diabetes Mellitus es un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por hiperglucemia crónica que se debe a defectos en la secreción y/o acción de la insulina. La hiperglucemia crónica se asocia a largo plazo con daño, disfunción y falla de varios órganos, especialmente retinas, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos.

### **Clasificación etiológica<sup>10</sup>**

#### **I. Diabetes tipo I**

Causada por destrucción de las células  $\beta$ , que generalmente conduce a un déficit absoluto de insulina. Reconoce en la mayoría de los casos, una etiología Autoinmune.

## **II. Diabetes tipo II**

Se debe a una deficiencia progresiva de la secreción de insulina instalada. Generalmente, sobre una insulinoresistencia previa. Puede abarcar desde una insulinoresistencia predominante con deficiencia de insulina relativa, hasta un defecto secretorio predominante con insulinoresistencia.

## **III. Otros tipos específicos**

Defectos genéticos en la función de la célula; defectos genéticos de la acción de la insulina; enfermedades del páncreas exocrino; endocrinopatías; diabetes inducida por tóxicos o agentes químicos; infecciones; formas no comunes de diabetes inmunomediada; otros síndromes genéticos asociados ocasionalmente con diabetes.

## **IV. Diabetes Gestacional (DMG):**

Diabetes que aparece o se diagnostica en el curso de un embarazo. Los criterios diagnósticos difieren de los de la población no embarazada. En el primer caso, los valores de glucemia de ayuno como los valores a las 2 hs. post-carga son inferiores. Solo el 5 % de los casos se diagnostica con glucemia de ayuno, el resto requiere efectuar 1 o 2 pruebas de sobrecarga con glucosa (Criterio OMS por factibilidad en primer nivel de atención) a partir del quinto mes de gestación, especialmente en las embarazadas consideradas de mayor riesgo.

## **Enfermedades cardiovasculares**

Son un conjunto de trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos. Se clasifican en:

- Hipertensión arterial (presión alta);
- Cardiopatía coronaria (infarto de miocardio);
- Enfermedad cerebrovascular (apoplejía);
- Enfermedad vascular periférica;
- Insuficiencia cardíaca;
- Cardiopatía reumática;
- Cardiopatía congénita;
- Miocardiopatías.

## **Cáncer <sup>11</sup>**

Término que se usa para enfermedades en las que células anormales se dividen sin control y pueden invadir otros tejidos. Las células cancerosas pueden diseminarse a otras partes del cuerpo por el sistema sanguíneo y por el sistema linfático.

El cáncer no es solo una enfermedad sino muchas enfermedades. Hay más de 100 diferentes tipos de cáncer. La mayoría de los cánceres toman el nombre del órgano o de las células en donde empiezan; por ejemplo, el cáncer que empieza en el colon se llama

cáncer de colon; el cáncer que empieza en las células basales de la piel se llama carcinoma de células basales.

Los tipos de cáncer se pueden agrupar en categorías más amplias. Las categorías principales de cáncer son:

**Carcinoma:** cáncer que empieza en la piel o en tejidos que revisten o cubren los órganos internos. Hay varios subtipos de carcinoma, entre ellos, el adenocarcinoma, el carcinoma de células basales, el carcinoma de células escamosas y el carcinoma de células de transición.

**Sarcoma:** cáncer que empieza en hueso, en cartílago, grasa, músculo, bazo sanguíneos u otro tejido conjuntivo o de sostén.

**Leucemia:** cáncer que empieza en el tejido en el que se forma la sangre, como la médula ósea, y causa la producción de grandes cantidades de células sanguíneas anormales.

**Linfoma y mieloma:** cánceres que empiezan en las células del sistema inmunitario.

**Cánceres del sistema nervioso central:** empiezan en los tejidos del cerebro y de la médula espinal.

### **Enfermedades respiratorias crónicas<sup>12</sup>**

Son enfermedades crónicas de las vías respiratorias. Estas enfermedades se dividen en dos grandes grupos: obstructivas y restrictivas. Las enfermedades obstructivas son más frecuentes que las enfermedades restrictivas.

Enfermedades respiratorias obstructivas que se dan con más frecuencia en las personas adultas mayores son:

- Enfermedad pulmonar crónica obstructiva respiratoria (EPOC) : bronquitis crónica y enfisema
- Asma
- Bronquiectasia

Enfermedades respiratorias restrictivas en las personas adultas mayores son:

- Enfermedad pulmonar intersticial.
- Trastornos neuromusculares y esqueléticos.

### **Accidente cerebro vascular**

Conjunto de alteraciones neurológicas producidas por una hemorragia cerebral o un proceso isquémico. En el primer caso suelen ser consecuencia de una hipertensión arterial, mientras que en el segundo suelen ser producto de la formación de un coágulo arterial o una embolia. Los trastornos neurológicos que se derivan de un accidente vascular dependen de la zona cerebral y la extensión afectada.

<sup>13</sup>

## **Factor de riesgo**

Es una circunstancia detectable en los individuos, los grupos o el ambiente, que aumenta la probabilidad de padecer un daño a la salud, o de producir una evolución más desfavorable de dicho daño.

Los factores de riesgo, pueden ser propios de la condición biológica de cada persona (edad, sexo, grupo étnico, etc.), originados en las condiciones de vida (situación socioeconómica, vivienda, ocupación, escolaridad, etc.), en los comportamientos individuales o estilos de vida (hábitos alimentarios, religión, adicciones, etc.) o determinados por el ambiente físico natural o construido por el hombre, y ciertos elementos del sistema sociocultural, entre los cuales se cuenta el propio sistema de atención de salud (accesibilidad, calidad, etc.).<sup>14</sup>

## **Estilo de vida**

Es una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las *condiciones de vida* socioeconómicas y ambientales.<sup>15</sup>

## **Estilo de vida de los estudiantes universitarios**

Se ha definido cómo el conjunto de pautas y hábitos comportamentales usuales de una persona y como aquellos patrones de conducta Individuales que demuestran consistencia a través del tiempo, bajo condiciones más o menos constantes y que pueden constituirse en dimensiones de riesgo o de seguridad dependiendo de su naturaleza. Por lo tanto el estilo de vida se va conformando a lo largo de la historia de la vida del individuo y en su constitución juegan un papel decisivo los procesos de aprendizaje por imitación de modelos familiares o de grupos formales o informales.<sup>16</sup> Los estudiantes universitarios, como potenciales adultos profesionales y padres, son particularmente vulnerables a una mala nutrición, ya que no consumen alimentos entre las comidas centrales, no desayunan, ayunan por largas horas durante el día y prefieren la comida rápida rica en grasa como primera opción, siendo particularmente responsables de su propia ingesta de alimentos.

Esta responsabilidad y autorregulación alimentaria, se expresa en un bajo consumo de frutas por día y en el consumo de solo tres comidas importantes al día. Aun así en algunos casos el ayuno matinal supera el 10% de los estudiantes, volviéndolos susceptibles a trastornos de la nutrición como los trastornos por atracón.<sup>17</sup>

La elección de los alimentos, su preparación y las porciones consumidas, influyen directamente en el estado nutricional de las personas<sup>18</sup> a pesar de que los hábitos alimenticios comienzan desde la infancia, no se le puede restar importancia al poder de decisión que los estudiantes como adultos tienen. Por lo tanto los estudiantes universitarios, son un grupo poblacional (adulto-joven) clave, para la estimulación de actividades de promoción y prevención en salud.<sup>19</sup>

Existe la necesidad de educar a la población universitaria en cuanto a los beneficios de llevar hábitos alimentarios saludables, como también realizar actividad física constantemente, ya que las cifras de sedentarismo son igualmente preocupantes.

Debería estimarse el desarrollo de programas de educación nutricional y física en las aulas universitarias, bien en forma de asignaturas optativas u obligatorias.<sup>20</sup>

### **Hábitos alimentarios**

Son considerados expresión de creencias y tradiciones y están ligados al medio geográfico y a la disponibilidad alimentaria. Los factores que condicionan los hábitos alimentarios son de tipo económico, religioso y psicológico. Estos factores evolucionan a lo largo de los años y constituyen la respuesta a los nuevos estilos de vida.

Los hábitos alimentarios responden fundamentalmente a la disponibilidad de alimentos y la elección final determina el perfil de la dieta. Ambas situaciones están condicionadas por numerosos factores. Los hábitos alimentarios solo pueden ser comprendidos en un contexto biográfico, de factores socios psicológicos y culturales. El entorno escolar y familiar es determinante para que se produzcan estos cambios. Los hábitos alimentarios nacen en la familia, pueden reforzarse en el medio escolar y se contrastan en la comunidad en contacto con el medio social, sufren las presiones del marketing y la publicidad, ejercida por las empresas agroalimentarias.<sup>21</sup>

### **Factores alimentarios que influyen negativamente en el estado de salud de la población estudiantil**

#### **Gaseosas y jugos de frutas envasados**

Estas bebidas tienen un contenido elevado de azúcares los cuales son fermentables que contribuyen al desarrollo de la obesidad, además su valor nutricional es casi nulo. Todas las personas que beben gaseosas de forma regular tienen mayor riesgo de osteoporosis, ya que el ácido fosfórico que contienen dichas bebidas inciden en la pérdida de hueso, ya que actúan sobre el calcio. Los altos niveles de ácido fosfórico pueden producir cambios en la producción de una hormona que regula el metabolismo óseo y que podría aumentar la pérdida del hueso.<sup>22</sup>

#### **Consumo de sal**

El consumo de sal es considerado un factor de riesgo, porque la ingesta de sodio constituye uno de los principales determinantes del aumento de los valores de la presión arterial a nivel poblacional. Existen diversos estudios que relacionan la ingesta de sodio con eventos cardiovasculares a nivel poblacional. Pequeñas reducciones en la ingesta diaria de sal de la población son suficientes para disminuir un número importante de eventos cardiovasculares y ahorrar costos en salud<sup>23</sup>. A nivel nacional el 25,3 % de la población le agrega siempre sal a la comida luego de la cocción. Este indicador aumentó respecto al hallado en la ENFR 2005(23,1%). Las provincias en donde el agregado de sal fue mayor fueron: Ciudad Autónoma de Buenos Aires (32,7%) y La Rioja (30,1%). Formosa (11,0%), Misiones (12,1%) y Jujuy (15,7%) fueron las provincias que registraron menor agregado de sal. Los varones refirieron agregar sal a las comidas con mayor frecuencia que las mujeres, en todas las provincias. Se observó un mayor agregado de sal a menor edad, de un 32,9% en el grupo de 18 a 24 años hasta un 14,8% en los mayores de 65 años. Esta tendencia se registró de forma similar en todas las

provincias. Respecto al nivel educativo se reportó una mayor prevalencia de agregado de sal a mayor nivel de educación, principalmente en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y en Tierra del Fuego. Sin embargo, las provincias de La Pampa y Corrientes tuvieron una relación opuesta, registrando mayor agregado de sal con el menor nivel educativo.<sup>24</sup>

## **Factores de riesgo no alimentarios que influyen negativamente en la salud de la población estudiantil**

### **Hábitos de consumo de alcohol**

El alcoholismo es una enfermedad crónica, progresiva y a menudo mortal que se caracteriza por una dependencia orgánica y emocional del consumo de alcohol. Es producida por la ingesta excesiva de alcohol etílico, bien en forma de bebida alcohólica o como constituyente de otras sustancias. La OMS define al alcoholismo como la ingestión diaria de alcohol superior a 50 gramos en la mujer y 70 gramos en el hombre (una copa de licor o un combinado tiene aproximadamente 40 gramos de alcohol, un cuarto de litro de vino 30 gramos).<sup>25</sup> El alcoholismo parece ser producido por la combinación de diversos factores fisiológicos, psicológicos y genéticos. Es un trastorno primario y no un síntoma de otras enfermedades o problemas emocionales. La química del alcohol le permite afectar casi todo tipo de célula en el cuerpo, incluyendo en los que se encuentran en el sistema nervioso central. En el cerebro, el alcohol interactúa con centros responsables del placer y otras sensaciones deseables; después de exposición prolongada al alcohol el cerebro se adapta a los cambios producidos por el alcohol y se vuelven dependientes de ellos.

El consumo de alcohol constituye una de las principales causas de carga de enfermedad a nivel mundial, explicando el 4% de la morbilidad mundial por todas las causas. En Argentina se estima que el 37% de las lesiones de tránsito y el 47% de los homicidios y agresiones son atribuibles al consumo de alcohol, factor que produce una pérdida de 331.802 años de vida ajustados por discapacidad (AVAD). A nivel mundial, el alcohol ocasiona 3,2% de las muertes y 4% de la carga de enfermedad.<sup>26</sup> Los problemas relacionados con el consumo de alcohol no se definen habitualmente a partir de la estimación de una cantidad de consumo, aunque desde ya están directamente asociadas. El abuso es definido como *27 un uso mal adaptativo del alcohol que causa problemas clínicos significativos en los últimos 12 meses, presentando al menos uno de los siguientes criterios: imposibilidad de cumplir obligaciones laborales; uso repetido de alcohol aun cuando es físicamente dañino; problemas legales; y uso continuado a pesar de saber que le ha causado problemas sociales.*

El consumo episódico excesivo estuvo fuertemente asociado con el patrón de consumo en jóvenes, ya que se observó una fuerte asociación entre este tipo de consumo y una menor edad: 16,1% de 18 a 24 años y 2,4% en mayores de 65 años. Esta relación se observó en todas las provincias.

Se observó una tendencia a mayor consumo excesivo en personas con mayor nivel educativo (6,1% en población con primario incompleto versus el 9,2% en personas con secundario completo y más), pero no se observó una relación evidente entre el nivel de ingreso y el consumo episódico excesivo.

## **Hábito de consumo de tabaco**

El tabaco es el vehículo natural para la administración de nicotina, una droga astuta que calma brevemente los nervios y mitiga el cansancio y que en algunos lugares se ha convertido en un símbolo de elegancia y sofisticación.

La nicotina produce en el organismo un deseo vehemente de recibir más. La necesidad química de los grandes fumadores rápidamente ocasiona que los que intentan dejar de fumar tengan recaídas.

Al fumar los carcinógenos de los fumadores se convierten en aerosoles. El humo que contiene monóxido de carbono, hidrocarburos, gases calientes, y diminutas partículas de ceniza, pasa al aparato respiratorio y se deposita en los pulmones; desde allí las porciones solubles entre ellas la nicotina y sus metabólicos y el monóxido de carbono pasan a la sangre que los transporta al resto del organismo.

Los efectos orgánicos a distancia del humo del tabaco se demuestran por las mayores causas de cáncer de vejiga y cuello uterino canceres en todos los órganos respiratorios y en algunos canceres digestivos.<sup>28</sup>

La lista de enfermedades relacionadas con el tabaco es larga pero esta información rara vez llega a los adolescentes porque las enfermedades realmente graves no aparecen de manera inmediata y ni siquiera en un plazo de 5 a 10 años. El periodo de latencia es largo de 20 a 40 años y la mayoría de los adolescentes viven para el hoy, a lo mucho para el mes próximo y no se paran a considerar un futuro lejano.<sup>29</sup>

El consumo de tabaco explica 5,4 millones de muertes por año a nivel mundial como consecuencia de las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y las enfermedades respiratorias crónicas, entre las más importantes. Se estima que sin la instauración de medidas de control adecuadas dicha cifra aumentará a más de 8 millones para el año 2030.<sup>30</sup> La prevalencia de consumo de tabaco a nivel nacional fue de 27,1% en la población general, menor a la hallada en la ENFR 2005. Esta disminución en la prevalencia de tabaquismo se observó en casi todas las provincias. Al analizar la prevalencia de tabaquismo excluyendo la población mayor de 65 años (como se publicó en la ENFR 2005) se observó que la misma fue de 30,1%, siendo menor a la hallada en el año 2005 (33,4%).

Las provincias que presentaron mayores tasas de consumo fueron San Luis (35%) y Santa Cruz, (32,1%) mientras que las más bajas fueron Jujuy (19,2%) y Formosa (21,6%). Se observó mayor prevalencia de consumo en varones (32,4%) que en mujeres (22,4%) en todas las provincias.

En relación con la edad, la mayor prevalencia se observó entre los 25 y 34 años para casi todas las provincias. No se observó una asociación entre educación y tabaquismo a nivel nacional, y esta relación tampoco mostró un patrón consistente en las regiones y provincias.

A nivel nacional no se registraron diferencias en la prevalencia de tabaquismo de acuerdo a grupos de ingreso, situación distinta a la del 2005 cuando la prevalencia era más elevada a mayores ingresos. Se observaron diferencias regionales y provinciales, con mayor consumo en grupos de menores ingresos en provincias como Santa Fé, Tucumán y Santiago del Estero, y mayor consumo en grupos de mayores ingresos en Ciudad de Buenos Aires, Tierra del Fuego y Mendoza.

## Hábitos de sedentarismo y actividad física

De acuerdo con OMS, el sedentarismo es uno de los factores de riesgo más importante para sufrir enfermedades crónicas no transmisibles conjuntamente con una alimentación inadecuada y el tabaquismo.

El sedentarismo, ha sido considerado en los últimos años como uno de los problemas de salud pública más importantes y prevalentes. Se considera a una persona sedentaria, cuando realiza menos de 30 minutos de actividad física tres veces por semana.<sup>31</sup>

Algunos estudios indican que la falta de actividad física incrementa también el riesgo de cáncer de próstata, pulmón, mama y la depresión clínica.

Además un buen grado de actividad física ayuda a rehabilitar a los pacientes con enfermedades cardiovasculares y crónica. La mayoría de los estudios epidemiológicos muestran un menor riesgo de aumento de peso, sobrepeso y obesidad entre las persona que en ese momento realizan regularmente ejercicio físico de intensidad moderada a alta. Las personas que mantienen un estilo de vida físicamente activa presentan menores tasas de mortalidad que sus pares sedentarios y una mayor longevidad. Además las personas que en cualquier momento de su vida abandonan su hábito sedentario para pasar a otros más activos físicamente o aumentan su forma física, reducen significativamente sus tasas de mortalidad.

Así pues, es la actividad física permanente por sí misma, más que la actividad física infrecuente lo que protege contra un aumento de peso perjudicial para la salud. En este sentido se recomienda practicar 30 minutos diarios de actividad física moderada (como bailar, caminatas, subir escaleras o montar bicicletas) por lo menos 5 veces a la semana. Según esta recomendación, a los treinta minutos de este tipo de actividad no necesita realizarse en una sola sesión pues pueden acumularse durante el día en tandas de 120 minutos cada uno.<sup>32</sup>

Los datos epidemiológicos prueban que la actividad física desempeña un papel importante en la prevención, control, tratamiento y rehabilitación de las principales enfermedades crónica no transmisible, tales como la obesidad en adultos, niños y adolescentes, las enfermedades cardiovasculares, diabetes, osteoporosis, la fractura de cadera y cáncer.<sup>33</sup>

Por otro lado se ha sugerido que los niños y adolescentes que practican actividad física habitualmente es más probable que sean adultos activos y que existe una cierta tendencia a mantener la actividad física desde la infancia hasta la adolescencia y la vida adulta.

La actividad física es un importante determinante del peso corporal hay, pruebas convincentes de que la actividad física regular protege contra un aumento de peso perjudicial, mientras que en los modelos de vida sedentarios y el ocio nocivo, como ver la televisión lo favorecen.

A nivel global la inactividad física es responsable de 3,2 millones de muertes anualmente (5,5% del total), impactando fuertemente en mujeres y adultos mayores<sup>34</sup>. A su vez, aumenta el riesgo de cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular, cáncer de mama, cáncer colorectal y diabetes. Se estima a nivel mundial una prevalencia de sedentarismo de 17%, aunque si consideramos también a la actividad física insuficiente o inactividad física, esta cifra asciende al 41%. Las intervenciones para estimular la actividad física han demostrado ser costo-efectivas, tanto a través de medidas individuales o poblacionales<sup>35</sup>. Estas últimas incluyen programas escolares o laborales; cambios en el entorno como mejoría del acceso a lugares para realizar actividad física;

cambios de urbanización y transporte; organización comunitaria (grupos de caminata, etc.); cambios en los currículos escolares; y estrategias comunicacionales a nivel local<sup>36</sup>. A nivel nacional se observó una prevalencia de actividad física baja de 54,9% mayor a la que registró la ENFR 2005 (46,2%).

La provincia de Chaco es la que presenta mayores tasas de actividad física baja (70,3%), mientras que la provincia de Jujuy es la que presenta los niveles más bajos (31,5%). La región del Noreste es la que presenta mayores porcentajes mientras la región del Noroeste es la que presenta los porcentajes menores de actividad física baja. Las mujeres tienen mayores tasas de actividad física baja comparadas con los varones (58,5% vs. 50,8%). Esto se observó en todo el país, a diferencia de lo hallado en la ENFR 2005, en la que no había diferencias significativas. Prevalencia de actividad física baja: comparación ENFR 2005 y 2009 respecto a la edad, se observó que hubo mayor prevalencia de actividad física baja a mayor edad.

### **Estrategias para la prevención de las ECNT**

A fin de reducir el impacto de las ECNT en los individuos y la sociedad, hay que aplicar un enfoque integral que comprometa a todos los sectores, incluidos entre otros los relacionados con la salud, las finanzas, los asuntos exteriores, la educación, la agricultura y la planificación, a colaborar para reducir los riesgos asociados a las ECNT, así como a promover las intervenciones que permitan prevenirlas y controlarlas.

Una táctica importante para reducir las ECNT consiste en reducir los factores de riesgo asociados a esas enfermedades. Hay soluciones de bajo costo para reducir los factores de riesgo modificables más comunes (principalmente el consumo de tabaco, las dietas malsanas y la inactividad física, y el uso nocivo del alcohol) y para cartografiar la epidemia de ECNT y sus factores de riesgo.

Otra opción para combatir las ECNT son algunas intervenciones esenciales de alto impacto que pueden aplicarse mediante un enfoque de atención primaria que refuerce la detección precoz y el tratamiento oportuno. La evidencia muestra que este tipo de intervenciones son una excelente inversión económica, dado que, si se instauran tempranamente, pueden reducir la necesidad de tratamientos más caros. Estas medidas pueden aplicarse además en contextos con distintos niveles de recursos. Para conseguir el máximo efecto hay que formular políticas públicas saludables que promuevan la prevención y el control de las ECNT, y reorientar los sistemas de salud para que cubran las necesidades de las personas que sufren esas enfermedades.

Los países de ingresos bajos suelen tener una baja capacidad de prevención y control de las enfermedades no transmisibles.

En los países de ingresos altos la probabilidad de tener los servicios de ECNT cubiertos por un seguro de salud es casi cuatro veces mayor que en los países de ingresos bajos. Los países con una cobertura insuficiente de seguros de enfermedad difícilmente pueden ofrecer acceso universal a intervenciones esenciales contra las ECNT.<sup>37</sup>

Para controlar la epidemia de obesidad y de otras ECNT que afectan a todos los estratos sociales de la población, así como a la mayoría de los países de nuestra Región, la acción clave es prevenir. La prevención no puede depender exclusivamente de pautas dictadas al individuo como ocurre con frecuencia, sino en crear las oportunidades para que los estilos de vida saludables estén al alcance de toda la población. De ahí que la promoción de la salud sea la estrategia de lucha fundamental, procurando abarcar no solo al individuo, sino a todos los componentes de la sociedad; actuar en los espacios

donde transcurre la vida individual y social; promulgar leyes, y elaborar políticas encaminadas a mejorar el entorno físico y social.

La OMS está respondiendo también con medidas tendentes a reducir los factores de riesgo asociados a las ECNT:

- La aplicación por los países de las medidas contra el tabaco establecidas en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco puede reducir considerablemente la exposición del público al tabaco.
- La Estrategia mundial de la OMS sobre régimen alimentario, actividad física y salud tiene como objetivo promover y proteger la salud haciendo que las comunidades reduzcan la morbilidad y la mortalidad asociadas a las dietas malsanas y la inactividad física.
- La Estrategia mundial de la OMS para reducir el uso nocivo del alcohol señala posibles medidas y áreas prioritarias de acción para evitar que las personas usen el alcohol de forma nociva.

### **Planes, Programas y estrategias en la República Argentina**

En Argentina para prevenir los factores de riesgo para ECNT se encuentran en vigencia los siguientes planes, programas y estrategias:

- 1) Estrategia Nacional para la prevención y control de enfermedades no transmisibles
- 2) Plan Nacional Argentina Saludable
- 3) Programa integral de salud cardiovascular y diabetes
- 4) Iniciativa –sal +vida
- 5) Programa nacional del control del tabaco
- 6) Programa Diabetes

### **Estrategia Nacional para la prevención y control de enfermedades no transmisibles**

Esta Estrategia Nacional se propone a reducir la prevalencia de factores de riesgo y muerte por enfermedades crónicas no transmisibles en la población en general, mediante la promoción de la salud, reorientación de los servicios de salud y vigilancia de Enfermedades No Transmisibles y Factores de Riesgo, cuyas acciones serán coordinadas desde la Subsecretaría de Prevención y control de riesgo a través de la Dirección de Promoción y Protección de la Salud. La estrategia de intervención para el control de las enfermedades crónicas contempla tres líneas de acción:

- a. Promoción de la salud y control de factores de riesgo de ENT en la población en su conjunto.
- b. Reorientación de los servicios de salud. Manejo integrado de enfermedades crónicas en el sistema de atención.
- c. Vigilancia de ENT y FR

Las líneas de acción son esencialmente interdependientes, en la medida en que la aplicación de una de ellas sin las otras genera profundas desigualdades en cuanto a su aplicación en todos los sectores de la población y en el logro de las metas de la Estrategia, que son las de prevenir y reducir la carga de las enfermedades crónicas y los factores de riesgo relacionados

## **Plan Nacional Argentina Saludable**

El Plan se encuentra en vigencia según la ley: 25.501 y su decreto reglamentario n° 223 del 12 de febrero del 2010.

Se propone lo siguiente:

- Promover y adoptar hábitos alimentarios saludables, modos de vida activos y controlar la obesidad y las enfermedades crónicas relacionadas con la nutrición;
- Formular políticas públicas y directrices, realizar cambios institucionales, adoptar estrategias de comunicación y llevar a cabo investigaciones relacionadas con los regímenes alimentarios y la actividad física;
- Aplicar estrategias de promoción de la salud y prevención de las enfermedades;
- Adoptar una perspectiva para el ciclo de vida en la que se considere que la salud comienza con el desarrollo del feto y continúa hasta la vejez; y
- Realizar esfuerzos concertados con múltiples socios de los sectores de la salud y sectores conexos.

### **Programa integral de salud cardiovascular y diabetes<sup>38</sup>**

El programa tiene como objetivos:

- Mejorar la evaluación y manejo de pacientes con FRCV (factores de riesgo cardiovasculares) en el primer nivel de atención.

Objetivos específicos.

- Implementar una "Sistemática Nacional de Prevención Cardiovascular" basados en guías de práctica clínica sobre rastreo, evaluación y manejo de factores de riesgo, de acuerdo a categorías de riesgo
- Fortalecimiento y/o apoyo a la organización de programas provinciales integrados.
- Capacitar a profesionales de la salud en rastreo, evaluación y manejo de factores de riesgo.
- Monitorizar la calidad de atención e iniciar procesos de mejora continua de la misma

#### **Actividades del objetivo**

Desarrollo de guías de práctica clínica nacionales para prevención cardiovascular. No contamos a nivel nacional de lineamientos básicos, consensuados por todos los actores del sistema, que guíen el diagnóstico y tratamiento de los factores de riesgo. Y aunque exista un cuerpo de conocimientos y evidencia sobre la temática, estos contenidos no están siendo utilizados para mejorar el desempeño de los profesionales de la salud. En este sentido, contar con guías de práctica clínica no sólo adaptadas a nivel nacional, consensuadas por los principales actores, y abarcado también una propuesta de implementación concreta es un insumo básico para el desarrollo de una "Sistemática Nacional de Prevención Cardiovascular".

#### **Propósito**

Disminuir la morbimortalidad de las enfermedades cardiovasculares en nuestro país  
Objetivos Específicos

- Promover una alimentación saludable, actividad física y control del tabaco
- Promover la evaluación y el manejo apropiados de los principales factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares en el sistema de salud, con prioridad en la atención primaria
- Mejorar la accesibilidad y calidad de atención de pacientes con enfermedades cardiovasculares en todos los niveles de atención.
- Establecer e implementar estrategias de vigilancia epidemiológica de los principales factores de riesgo y morbilidad de las enfermedades cardiovasculares
- Fortalecer y ajustar a las necesidades la capacitación de recursos humanos en el cuidado de enfermedades cardiovasculares
- Establecer prioridades de investigación en salud cardiovascular.

#### **Iniciativa menos sal, más vida.<sup>39</sup>**

4) Es una iniciativa que persigue disminuir el consumo de Sal de la población en su conjunto para reducir la importante carga sanitaria que representan las enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y renales. Constituye una de las principales acciones de promoción de la salud y forma parte de un plan integral de prevención y control de Enfermedades crónicas no transmisibles

- Concientización a la población sobre la necesidad de disminuir la incorporación de sal en las comidas.
- Reducción progresiva del contenido de sodio de los alimentos procesados mediante acuerdos con la Industria
- Reducción del contenido de sal en la elaboración del pan artesanal.

#### **Programa Nacional de Control del Tabaco<sup>40</sup>**

5) El Programa Nacional de Control del Tabaco del Ministerio de Salud de la Nación ofrece un enfoque integral de la problemática del tabaco, abarcando los aspectos principales que determinan el alto consumo de tabaco en Argentina, en particular:

- Elevada accesibilidad a los productos de tabaco
- Amplia presencia de imágenes positivas sobre el consumo
- Alta exposición al humo de tabaco ambiental
- Baja capacidad de los servicios de salud para la cesación tabáquica

El Programa comprende un conjunto de líneas de intervención que operan sobre estos cuatro determinantes principales y que están articuladas para lograr el control de la problemática del tabaco en sus tres áreas principales: prevención primaria, protección del fumador pasivo y cesación.

- 1) Regulación de la accesibilidad al tabaco
- 2) Promoción de estilos de vida sin tabaco
- 3) Promoción y regulación de ambientes libres de humo
- 4) Desarrollo de servicios e incentivos a la cesación

Asimismo, el Programa tiene una función rectora que se origina, desarrolla y sustenta dentro del marco del Ministerio de Salud, y se fortalece a través de la creación de una red de equipos dependientes de los Ministerios de Salud de las Provincias, que desarrollan y llevan a cabo en sus jurisdicciones las diversas estrategias propuestas y

acordadas a nivel general en el marco del Plan Federal de Salud.

La estrategia de intervención se establece en armonía con las orientaciones del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) firmado en septiembre de 2003 por el Presidente de la Nación.

Las acciones estratégicas que atraviesan las líneas de acción y contribuyen al desarrollo del Programa y su sostenibilidad, son:

- a. Participación social, intersectorial e intergubernamental
- b. Comunicación social
- c. Formación y capacitación
- d. Promoción de proyectos locales
- e. Estudios e investigaciones
- f. Vigilancia

### **Programa Diabetes <sup>41</sup>**

Este plan tiene como propósito: mejorar la calidad y esperanza de vida de las personas diabéticas, evitar o disminuir las complicaciones por esta patología y procurar el descenso de sus costos directos e indirectos a través de un programa prioritariamente preventivo y de control con intervenciones adecuadas sobre factores de riesgo de esta enfermedad y sus complicaciones

#### **Objetivos Específicos**

A) Orientados a la aplicación de la Ley y la ejecución del Programa :

- Lograr la adhesión de las provincias a la ley nacional y una propuesta programática adecuada a la situación de las Provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Lograr una organización operativa que permita dar cumplimiento a lo dispuesto por la Ley Nacional N° 23.753 y al Decreto del Poder Ejecutivo Nacional N° 1271/98 y evaluar su impacto.
- Incluir en el SINAVE (Sistema Nacional de vigilancia Epidemiológica) la Vigilancia Epidemiológica de la DM.
- Crear los mecanismos de supervisión, auditoría y evaluación que permita medir el impacto de la aplicación de la ley y ajustar los insumos.
- Promover la participación de los distintos sectores sociales involucrados en esta problemática, en todos los niveles de gestión del programa.

B) Orientados a modificar la evolución de la DM:

- Prevenir el desarrollo de la DM, en la medida de lo posible, en individuos y comunidades susceptibles.
- Implementar la educación diabetológica a todos los niveles:
  - Educación Comunitaria
  - Personas con DM y su familia
  - Equipos de salud
- Prevenir las complicaciones de la DM y, consecuentemente, disminuir la morbilidad, la mortalidad y los costos de la enfermedad.
- Organizar un sistema de registros y control de tratamientos y su impacto.
- Promover la investigación científica clínica y preventiva de la DM.
- Detectar en forma temprana la DM especialmente en sujetos de alto riesgo.
- Asegurar el tratamiento y seguimiento de los casos detectados.

## **Justificación**

Las ECNT comprenden patologías cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes mellitus. Los principales factores de riesgo para estas enfermedades son el sobrepeso, la mala alimentación, el sedentarismo, el alcoholismo y consumo de tabaco, los cuales son modificables.<sup>42</sup>

En estudiantes universitarios aparentemente sanos, se considera de interés investigar los factores de riesgo presentes, ya que en la actualidad hay profundos cambios en el estilo de vida y de alimentación en la población joven; donde el consumo de comida rápida ha aumentado en detrimento de la cocina tradicional, la actividad física habitual ha disminuido por el auge de entretenimientos pasivos y se ha registrado un incremento en el consumo del alcohol y tabaco; por lo que los factores de riesgo no deben ser considerados simplemente como aditivos, sino como multiplicadores.<sup>43</sup>

## **Objetivo General**

Identificar la presencia de factores de riesgo modificables para desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes de la carrera de Medicina del Instituto Universitario de Ciencias de la Salud, Fundación H. A. Barceló Santo Tomé Corrientes en el periodo de Marzo - junio del 2014.

## **Objetivos Específicos**

- Identificar:
  - La alimentación por grupos de alimentos.
  - El consumo de sal de mesa.
  - Los hábitos de consumo de tabaco
  - Los hábitos de consumo de bebidas alcohólicas.
  - Los hábitos de sedentarismo
- Evaluar estado nutricional antropométrico según IMC

## **Planteamiento del problema**

Los estudiantes universitarios del 5to año de medicina, al cambiar sus hábitos de vida pueden llegar a aumentar los riesgos de padecer una ECNT.

## **Diseño Metodológico**

### **Tipo de estudio y diseño general**

Este estudio se encontrará enmarcado dentro de una investigación: descriptiva, retrospectiva, transversal.

### **Población y muestra**

Estará representada por 100 estudiantes de ambos sexos, que estén cursando el quinto año de medicina elegidos al azar

### **Área de estudio**

Se realizará en el establecimiento educativo Fundación Héctor Alejandro Barceló de la sede de Santo Tomé – Corrientes.

### **Técnica de muestreo**

Probabilístico (aleatorio) al azar simple

### **Criterio de inclusión y exclusión**

Serán incluidos aquellos Alumnos de Quinto año que estén cursando la Carrera de Medicina, del Instituto Universitario de Ciencias de la Salud, Fundación Héctor A. Barceló de la Sede de Santo Tomé – Corrientes, que certifiquen a través del consentimiento informado otorgado.

Estudiantes que presenten alguna enfermedad crónica como diabetes, cáncer, osteoporosis o alguna enfermedad cardiovascular y mujeres embarazadas serán excluidos del estudio.

## **Definición operacional de variables**

### **Variables a estudiar**

#### **IMC**

Definición: El índice de masa corporal establece una relación entre el peso y la altura de una persona, y permite determinar el estado nutricional antropométrico

Valores: el participante será considerado con sobrepeso cuando el IMC sea superior a 25 y como obeso mayor a 30 kg/m<sup>2</sup>.

Instrumento: Tablas de referencia de la OMS. \*

Indicadores

#### **Peso**

Definición: es el peso corporal expresado en kg.

Indicador: kg.

Instrumento: balanza de pie con tallímetro para adultos.

#### **Talla**

Definición: es la medición longitudinal.

Indicador: metros.

Instrumento: balanza de pie con tallímetro para adultos.

\*Clasificación de la OMS del estado nutricional de acuerdo al IMC

INDICE DE MASA CORPORAL	CATEGORÍA
Por debajo de 18.5	Bajo peso
18.5 a 24.9	Normopeso
25.0 a 29.9	Sobrepeso
30.0 a 39.9	Obeso
Más de 40	Obesidad extrema o de alto riesgo

### **Variedad de Consumo por grupos de alimentos.**

Se agruparan los diferentes alimentos según las guías alimentarias. Los grupos estarán conformados por: Cereales y legumbres; vegetales y frutas; lácteos y derivados; carnes y huevo; aceite y grasas; azúcares y dulces. Se procederá luego a promediar el número de veces que consumen cada alimento, de acuerdo al grupo señalado en la encuesta.

## **Indicadores:** Frecuencia de consumo

**Cereales y legumbres:** Arroz, fideo, ñoquis, ravioles, tapa de empanada, tapa de tarta, harinas, pan para hamburguesa, pebete, Mignon, Felipe, pan árabe, galletitas tipo agua, dulces simples, rellenas, vainillas, lenteja, garbanzo, poroto.  
Frecuencia de consumo: todos los días, dos o tres veces por semana, una vez por semana, cada quince días, una vez por mes, nunca.

**Hortalizas:** Acelga, tomate, ají, berenjena, brócoli, lechuga, pepino, rabanito, repollo, zapallitos, arvejas, cebolla, chauchas, palmitos, remolacha, zanahoria, zapallo, batata, papa, choclo, mandioca.

**Frutas:** limón, naranja, manzana, mandarina, durazno, pera, frutilla, uva, banana, damasco, ciruela,  
Frecuencia de consumo: todos los días, dos o tres veces por semana, una vez por semana, cada quince días, una vez por mes, nunca.

**Leche y yogur:** Entera o descremada  
Frecuencia de consumo: todos los días, dos o tres veces por semana, una vez por semana, cada quince días, una vez por mes, nunca.

**Quesos:** Untable, port salud, en barra, cremoso  
Frecuencia de consumo: todos los días, dos o tres veces por semana, una vez por semana, cada quince días, una vez por mes, nunca.

**Carnes:** bife ancho con hueso, bife angosto sin hueso, bife angosto con hueso, churrasco, churrasco de hígado, nalga, hamburguesa, albóndiga, filete de pescado, pata muslo, pechuga  
Frecuencia de consumo: todos los días, dos o tres veces por semana, una vez por semana, cada quince días, una vez por mes, nunca.

**Huevo:** huevo entero, clara o yema  
Frecuencia de consumo: todos los días, dos o tres veces por semana, una vez por semana, cada quince días, una vez por mes, nunca.

**Aceite y grasas:** Aceite, mayonesa, manteca, crema de leche.  
Frecuencia de consumo: todos los días, dos o tres veces por semana, una vez por semana, cada quince días, una vez por mes, nunca.

**Líquidos:** Agua, infusiones y bebidas gasificadas  
Frecuencia de consumo: todos los días, dos o tres veces por semana, una vez por semana, cada quince días, una vez por mes, nunca.

## **Consumo de sal**

Ingesta de cloruro de sodio o sal de mesa que se añade a preparaciones alimenticias para realzar el sabor. <sup>44</sup> La ingesta de sodio constituye uno de los principales determinantes del aumento de los valores de la presión arterial a nivel poblacional. Existen diversos

estudios que relacionan la ingesta de sodio con eventos cardiovasculares a nivel poblacional. Pequeñas reducciones en la ingesta diaria de sal de la población son suficientes para disminuir un número importante de eventos cardiovasculares y ahorrar costos en salud.

**Indicadores:**

-Agregado de sal a las comidas

**Consumo de alcohol**

Para este análisis nos centraremos en la de AUDIT, ya que es una de las pruebas de detección más precisa de alcohol disponible, calificado el 92 por ciento efectiva en la detección de consumo peligroso o nocivo. A diferencia de algunas pruebas de detección de alcohol, el AUDIT ha demostrado ser exactos en todos los grupos étnicos y de género.

El AUDIT se centra en la identificación de los signos preliminares de consumo de riesgo y la dependencia leve.

La prueba contiene 10 preguntas de opción múltiple sobre la cantidad y la frecuencia de consumo de alcohol, conducta de consumo y los problemas relacionados con el alcohol o las reacciones. Las respuestas son calificadas en un sistema de puntos, una puntuación de más de ocho indica un problema con el alcohol.

Unas puntuaciones totales iguales o mayores a 8 como indicadores de consumo de riesgo y consumo perjudicial, así como de una posible dependencia de alcohol, puntuaciones del AUDIT en un rango de 8-15 representaban un nivel medio de problemas con el alcohol, mientras que una puntuación igual o mayor a 16 representaban un nivel alto.

**Indicadores:**

- Frecuencia y cantidad en semanas y meses

**Nivel de actividad física**

La actividad física se define como cualquier movimiento corporal realizado mediante los músculos esqueléticos y que resulta en un gasto de energía <sup>45</sup>

En esta sección se indagara sobre la realización de actividades físicas intensas, moderadas y caminatas durante la última semana de referencia. Se utilizara la adaptación del cuestionario IPAQ (International Physical Activity Questionnaire), que realizo la encuesta, que permiten discriminar a la población en inactivos y activos y medir el nivel de actividad en la última semana.

**Indicadores:**

Intensidad y tiempo que realiza actividad física

- Nivel bajo: sin actividad reportada o no incluido en niveles moderado o alto.
- Nivel Moderado: cualquiera de los siguientes:

- 3 o más días de actividad intensa de al menos 20 minutos por día;
- 5 o más días de actividad moderada y/o caminata de al menos 30 minutos;
- 5 o más días de cualquier combinación de caminata, moderada o intensa llegando a 600 METS-minutos por semana.
- Nivel Intenso (o elevado); cualquiera de los 2 criterios siguientes:
  - actividad intensa 3 días acumulando 1500 METS-minuto por semana
  - 7 o más días de cualquier combinación (caminata, moderada, intensa) acumulando 3000 METS-minutos por semana.

Las actividades moderadas serán consideradas aquellas que requerían respirar algo más rápido y realizar algún esfuerzo (por ejemplo tareas domésticas, andar en bicicleta lentamente, natación recreativa, etc.). Las actividades intensas las que requerían respirar mucho más rápido y realizar un esfuerzo físico mayor (por ejemplo correr, trabajos manuales como construcción, deportes como fútbol o tenis, etc.).

### **Valor Del Test**

1. Caminatas:  $3 \times 3 \text{ MET} \times \text{minutos de caminata} \times \text{días por semana}$   
(Ej.  $3 \times 3 \times 30 \text{ minutos} \times 5 \text{ días} = 495 \text{ MET}$ )
2. Actividad Física Moderada:  $4 \text{ MET} \times \text{minutos} \times \text{días por semana}$
3. Actividad Física Vigorosa:  $8 \text{ MET} \times \text{minutos} \times \text{días por semana}$

A continuación se suma los tres valores obtenidos:

Total = caminata + actividad física moderada + actividad física vigorosa

**Resultado:** Nivel de actividad

- Nivel alto
- Nivel moderado
- Nivel bajo o inactivo.

### **Consumo de tabaco**

Según la OMS (2006) el tipo de consumo está asociado con el número de cigarrillos consumidos al día, así que se ha desarrollado como estrategia para evaluar el nivel de consumo asumiendo como factor principal la frecuencia diaria de consumo.

### **Indicadores**

Cantidad de cigarrillos consumidos

### **Resultados**

- Fumador leve: consume menos de 5 cigarrillos diarios.
- Fumador moderado: fuma un promedio de 6 a 15 cigarrillos diarios.
- Fumador severo: fuma más de 16 cigarrillos por día en promedio.

## **Tratamiento estadístico propuesto**

Los datos serán agrupados en gráficos de barra y circulares, dando un análisis porcentual del relevamiento de datos.

## **Procedimientos para la recolección de información, instrumentos a utilizar y métodos para el control de calidad de los datos.**

Para la recolección de datos se utilizara la técnica de la entrevista, por considerarse un medio efectivo para obtener datos reales y favorecer un acercamiento y comunicación reciproca capaz de exponer las preguntas y respuestas claramente entre el entrevistador y el entrevistado.

Como instrumento se utilizara un cuestionario, por considerarse el más adecuado para cumplir con los objetivos del estudio y obtener información sobre los hábitos de los estudiantes que los ponen en riesgo de ECNT.

En la estructura del formulario se incluirán preguntas cerradas con tres respuestas posibles y preguntas con diferentes opciones.

- Para la medición del peso<sup>46</sup> se utilizara la balanza de piso con tallímetro, se deberá encontrar en una superficie plana, horizontal y firme. Antes de iniciar, se debe comprobar el adecuado funcionamiento de la báscula.
  - 1) Verificar que ambas vigas de la palanca se encuentren en cero y la báscula esté bien balanceada.
  - 2) Coloca a la persona en el centro de la plataforma. Esta deberá pararse de frente al medidor, erguido con hombros abajo, los talones juntos y con las puntas separadas.
  - 3) Verificar que los brazos de la persona estén hacia los costados y holgados, sin ejercer presión.
  - 4) Comprobar que la cabeza esté firme y mantenga la vista al frente en un punto fijo.
  - 5) Impedir que se mueva para evitar oscilaciones en la lectura del peso.
  - 6) Desliza la viga de abajo, hacia la derecha aproximando el peso de la persona. Si la flecha de la palanca se va hacia abajo, avanza la viga al número inmediato inferior.
  - 7) Desliza la viga de arriba hacia la derecha hasta que la flecha de la palanca quede en cero y no esté oscilando. A veces es necesario realizar varios movimientos hasta que quede la flecha fija en el cero.
  - 8) Realizar la lectura de la medición en Kg. y de frente. Otra opción es bajar a la persona y hacer la lectura. Registrar el dato inmediatamente.
- Para la medición de la talla corporal<sup>47</sup> se utilizara la balanza de piso con tallímetro los estudiantes deberán subir a la balanza sin zapatos,
  - 1) Colocar a la persona en el centro de la plataforma. Esta deberá pararse de frente al medidor, erguido con hombros abajo, los talones juntos y con las puntas separadas.
  - 2) Verificar que los brazos de la persona estén hacia los costados y holgados, sin ejercer presión.

- 3) Comprobar que la cabeza esté firme y mantenga la vista al frente en un punto fijo.
- 4) Impedir que se mueva para evitar oscilaciones en la lectura de la estatura.
- 5) Se procederá a medir con el tallmetro, pidiéndole que tome respiración profunda y se medirá la estatura.

Para el diagnóstico nutricional antropométrico se utilizará el IMC peso actual/talla <sup>2</sup>

#### Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos

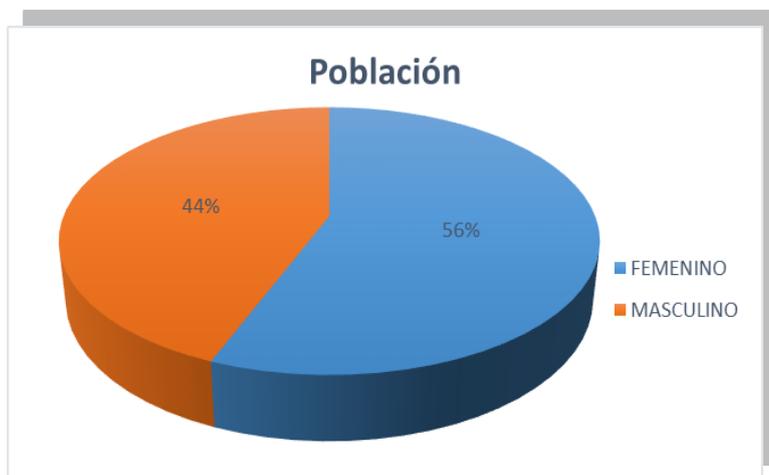
Antes de realizar el trabajo de campo, se solicita autorización a la Licenciada Patricia Peppo quien ejerce dentro de la Institución como Coordinadora de la carrera de Licenciatura en Nutrición en la Sede de Santo Tomé - Corrientes.

Otorgada la autorización se concretan los días y horarios a realizar las entrevistas para efectuar la toma del peso y la talla y la resolución de las encuestas por parte de los estudiantes. Una vez reunidos los mismos, se le entregará a cada uno el consentimiento informado (Ver anexo n°2) explicando el objetivo del trabajo y la metodología, con el propósito de que lo firmen aceptando la participación en el mismo. También se tuvo en cuenta las consideraciones éticas básicas sobre el consentimiento informado para los participantes del estudio, confidencialidad de los datos obtenidos y autorización respectiva de la sede de estudio donde se realizara dicha investigación.

## Resultados

100 estudiantes matriculados en quinto año de medicina, elegidos al azar, accedieron al estudio, previo cumplimiento de los criterios de inclusión y con la aprobación por parte de los mismos a través del consentimiento informado.

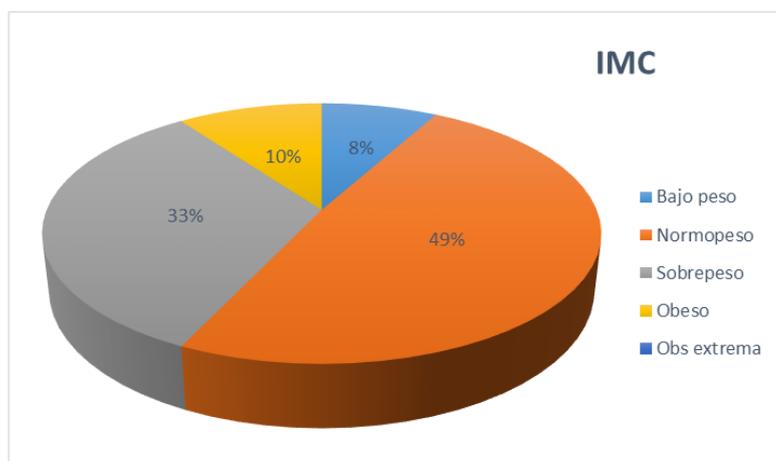
Gráfico 1: Distribución por género



Fuente: Elaboración Propia. Año 2014.

Se pudo determinar que del total 56 % correspondían a la Población femenina y 44% Población masculina.

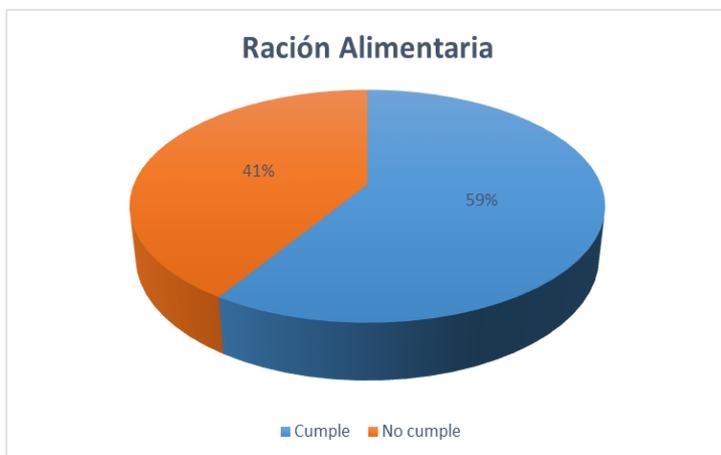
Gráfico 2: Cálculo de Índice de Masa Corporal



Fuente: Elaboración Propia. Año: 2014

De la totalidad de 100 estudiantes encuestados, el 8% ( 8 personas) se encuentran con bajo peso; el 49% (49 personas) con normopeso; el 33% ( 33 personas) sobrepeso; 10% ( 10 personas) obesidad, 0% obesidad extrema.

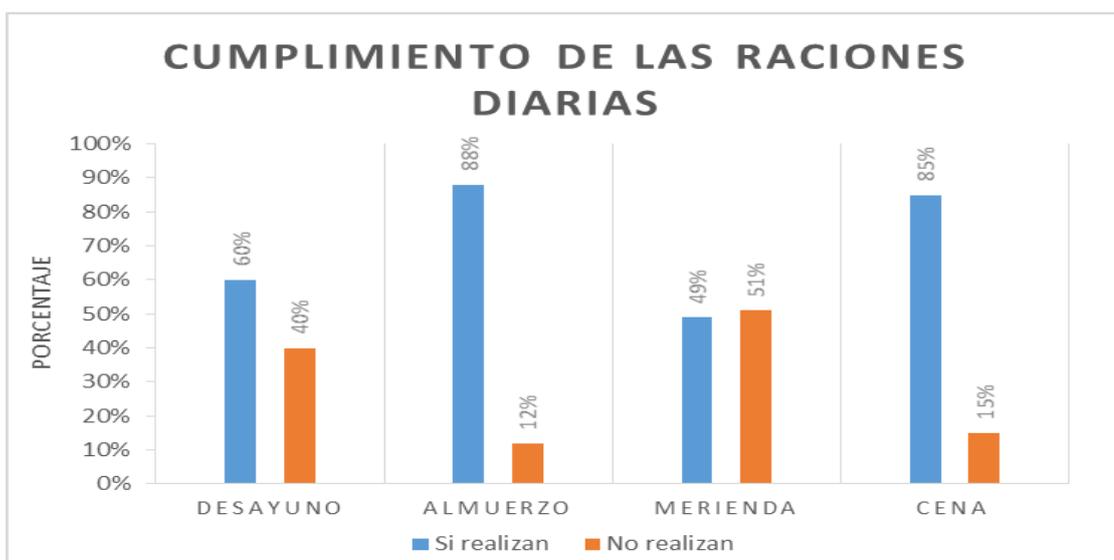
Gráfico 3: Ración diaria realizada por el estudiante



Fuente: Elaboración Propia. Año: 2014.

De la totalidad de los alumnos encuestados el 41 % ( 41 personas) no realiza las 4 comidas y el 59 % ( 59 personas) si realiza las 4 comidas al día.

Gráfico 4: Cumplimiento de las raciones diarias



Fuente: Elaboración Propia. Año: 2014.

Aquí se puede observar, que del total de 100 alumnos el 60 % ( 60 personas) realiza el desayuno y el 40 % ( 40 personas) no lo hace; en lo que respecta al almuerzo el 88% (88

personas) lo realiza mientras que el 12% ( 12 personas) no; la merienda el 49% ( 49 personas) si realiza, el 51 % ( 51 personas) no y en la cena el 85% ( 85 personas) lo hace y el 15 % ( 15 personas) no.

Gráfico 5: Omisión de raciones



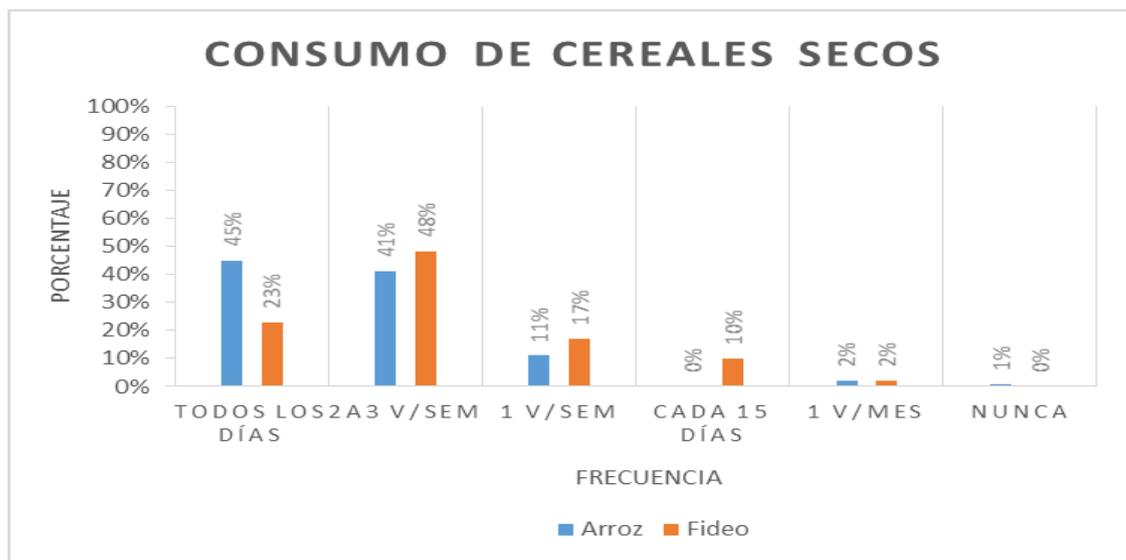
Fuente: Elaboración Propia. Año: 2014.

Aquí observamos que en la totalidad de los 100 estudiantes, el 78 % ( 78 personas) no realiza las 4 comidas al día por falta de tiempo, el 11 % ( 11 personas) por insuficientes recursos economicos y el 11 % restante ( 11 personas) por otros motivos como ser falta de ganas, de costumbre y de apetito.

En los siguientes gráficos se podrá observar los datos recolectados que arroja la frecuencia de consumo por grupos de alimentos.

Grupo: Cereales y legumbres

Gráfico 6: Consumo de Cereales secos.



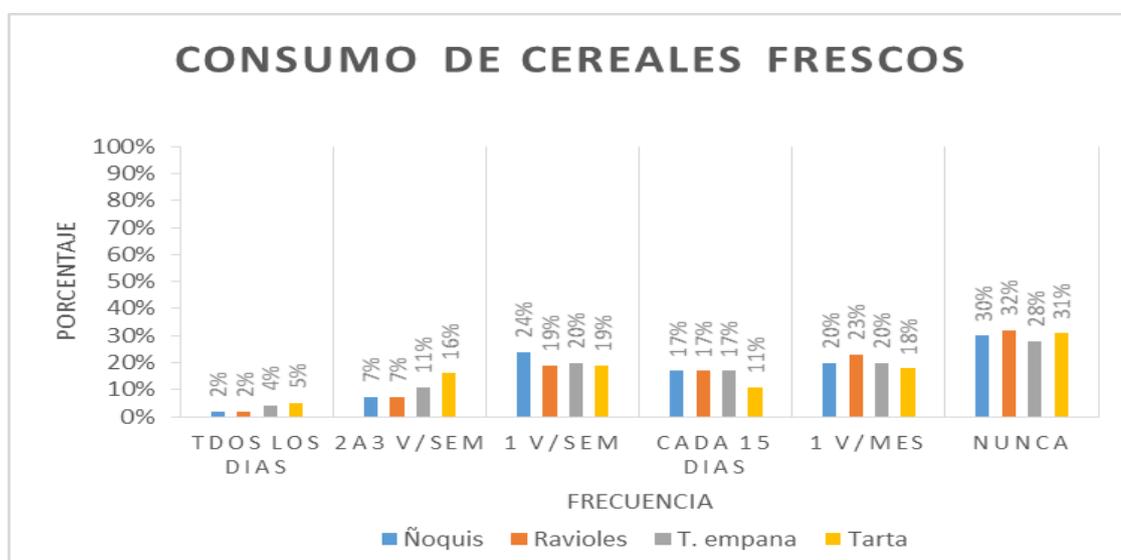
Fuente: Alimentación Saludable. Guía práctica para su realización. Marta M. Suarez, Laura Beatriz López. Año: 2014.

De un total de 100 alumnos encuestados en el grafico vemos los siguientes porcentajes de acuerdo al consumo de arroz y fideo (cereales secos).

El consumo de arroz es de un 45 % todos los días; 41 % de 2 a 3 veces por semana; 11 % 1 vez por semana; 0 % cada 15 días; 2 % 1 vez por mes; 1 % nunca lo consume.

En cuanto al consumo de fideo vemos que, un 23 % lo consume todos los días; 48 % de 2 a 3 veces por semana; 17 % 1 vez por semana; 10 % cada 15 días; 2 % 1 vez por mes y el 0 % nunca lo consume.

Gráfico 7: Consumo de Cereales Frescos



Fuente: Alimentación Saludable. Guía práctica para su realización. Marta M. Suarez, Laura Beatriz López. Año: 2014.

Del gráfico anterior podemos observar el consumo de cereales frescos por parte de la población estudiantil.

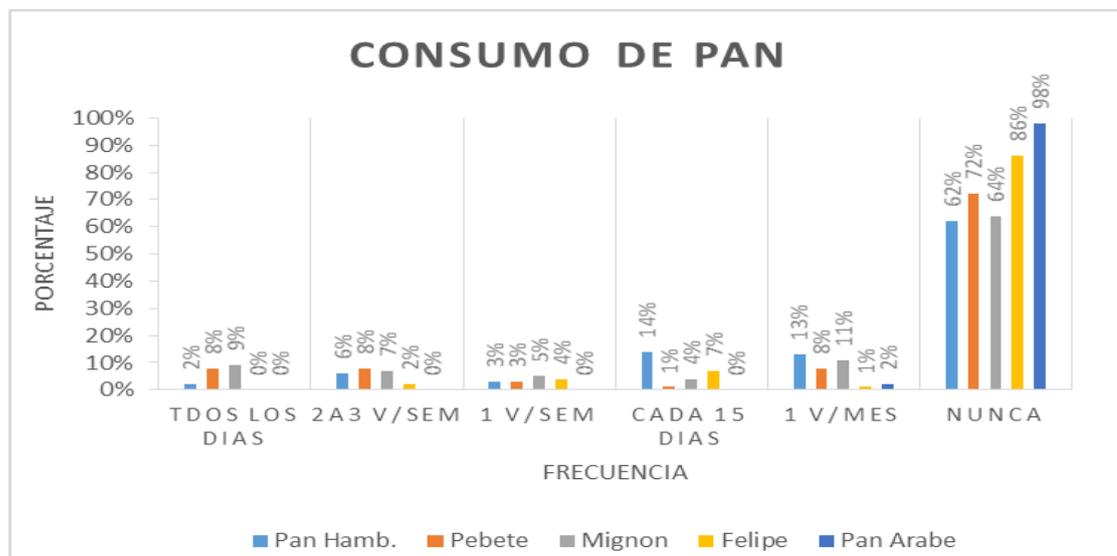
De un total de 100 alumnos en lo que respecta al consumo de ñoquis; un 2 % consume todos los días; 7 % de 2 a 3 veces por semana; 24 % 1 vez por semana; un 17 % cada 15 días; un 20 % 1 vez por mes y un 30 % nunca consume.

En el consumo de ravioles podemos observar que un 2 % lo consume todos los días; un 7 % de 2 a 3 veces por semana; 19 % 1 vez por semana; 17 % cada 15 días; 23 % 1 vez por mes y el 32 % nunca lo consume.

En cuanto a tapas de empanada el 4 % consume todos los días; 11 % lo hace de 2 a 3 veces por semana; 20 % 1 vez por semana; 17 % cada 15 días; 20 % 1 vez por mes y el 28 % nunca lo hace.

Tapa de tarta, el 5 % consume todos los días; 16 % lo hace de 2 a 3 veces por semana; 19 % 1 vez por semana; 11 % cada 15 días; 18 % 1 vez por mes y el 31 % nunca lo consume.

Gráfico 8: Consumo de Pan



Fuente: Alimentación Saludable. Guía práctica para su realización. Marta M. Suarez, Laura Beatriz López. Año: 2014.

En lo que concierne al consumo de panes se puede ver reflejado lo siguiente:

El consumo de pan de hamburguesa es de un 2 % todos los días; 6 % de 2 a 3 veces por semana; 3 % 1 vez por semana; 14 % cada 15 días; 13 % 1 vez por mes y 62 % nunca lo consumen.

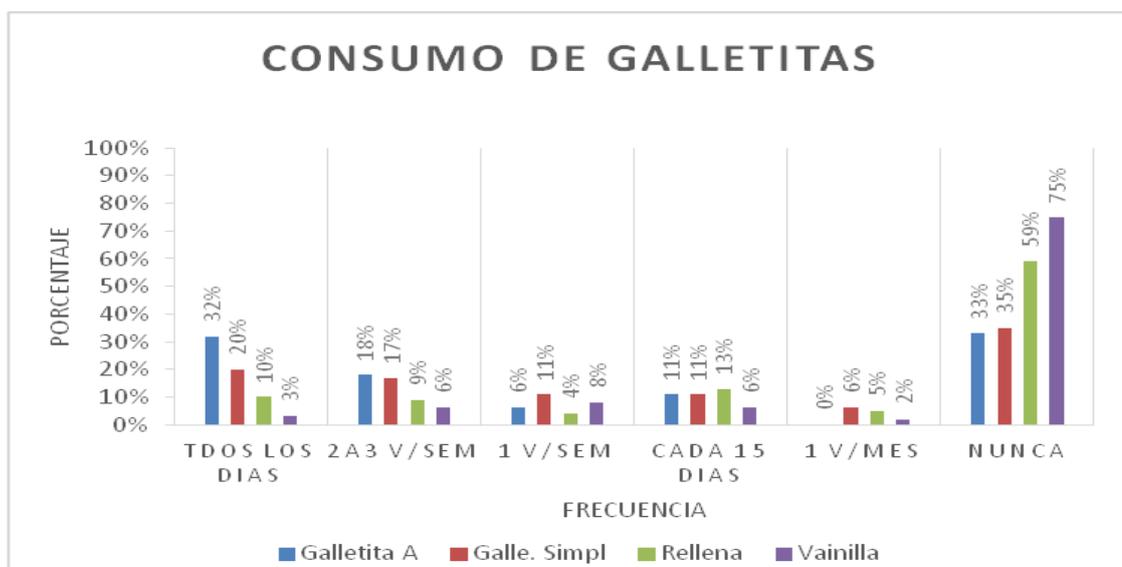
El de pebete es de un 8 % todos los días; 8 % de 2 a 3 veces por semana; 3 % una vez por semana; 1 % cada 15 días; 8% una vez por mes y el 72 % nunca lo consume.

En cuanto al pan mignon un 9 % consumen todos los días; un 7 % de 2 a 3 veces por semana; un 5 % una vez por semana; 4 % cada 15 días; 11 % una vez por mes y un 64 % nunca consume.

El pan felipe, un 0 % no consume todos los días; un 2 % de 2 a 3 veces por semana; un 4 % una vez por semana; un 7 % cada 15 días; un 1 % una vez por mes y un 86 % nunca lo consumen.

El pan arabe se consume solo en un 2 % de la población una vez por mes, el 98 % de los estudiantes no lo consumen.

Gráfico 9: Consumo de Galletitas



Fuente: Alimentación Saludable. Guía práctica para su realización. Marta M. Suarez, Laura Beatriz López. Año: 2014.

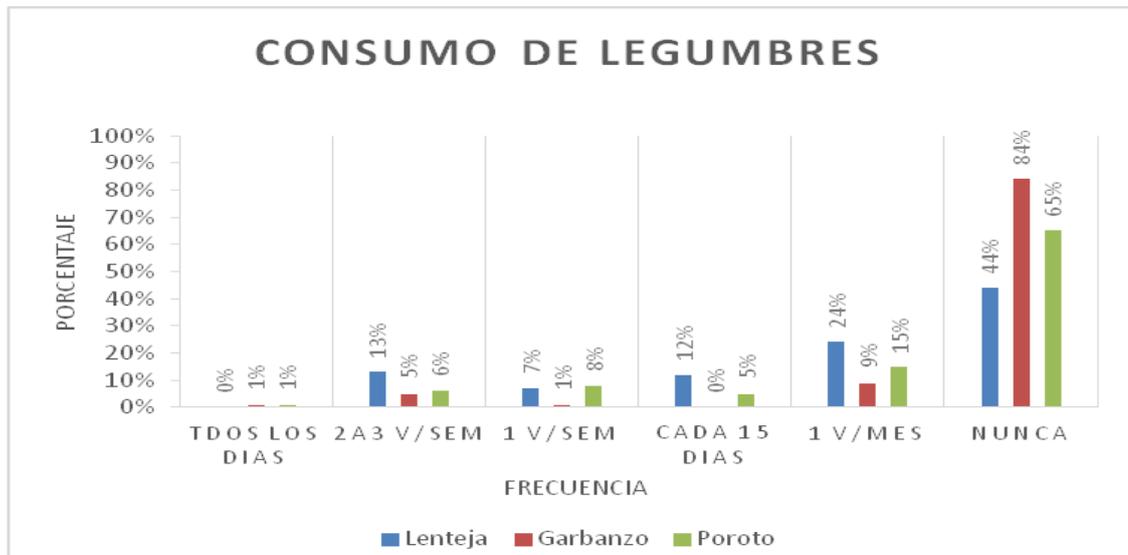
El siguiente gráfico refleja que las galletitas de agua un 32 % se consume todos los días; un 18 % de 2 a 3 veces por semana; un 6 % una vez por semana; un 11 % cada 15 días; 0 % una vez por mes y un 33 % nunca.

Las galletitas simple un 20% todos los días; 17 % de 2 a 3 veces por semana; 11 % una vez por semana; 11 % cada 15 días; 6 % una vez por mes y un 35 % nunca.

Las galletitas rellenas; 10 % todos los días; 9 % de 2 a 3 veces por semana; 4 % una vez por semana; 13 % cada 15 días; 5 % una vez por mes y 59 % nunca.

Las vainillas, 3 % todos los días; 6 % de 2 a 3 veces por semana; 8 % una vez por semana; 6 % cada 15 días; 2 % una vez por mes y 75 % nunca.

Gráfico 10: Consumo de Legumbres

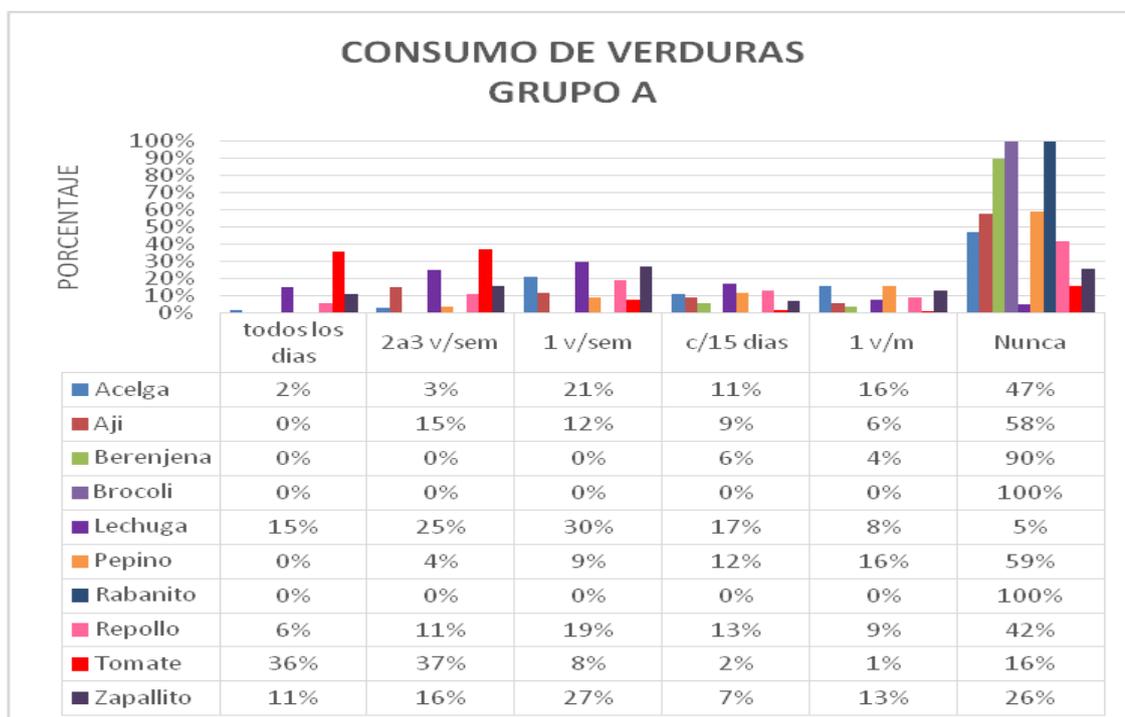


Fuente: Alimentación Saludable. Guía práctica para su realización. Marta M. Suarez, Laura Beatriz López. Año: 2014.

El consumo de legumbres en los 100 estudiantes proporcionó lo siguiente:  
 Lenteja, en un 0 % todos los días; 13 % de 2 a 3 veces por semana; 7 % una vez por semana; 12 % cada 15 días; 24 % una vez por mes y un 44 % nunca la consumen.  
 Garbanzo, el 1 % lo consume todos los días; 5 % de 2 a 3 veces por semana; 1 % una vez por semana; 0 % cada 15 días; 9 % una vez por mes y un 84 % nunca.  
 Poroto, consumida en un 1 % todos los días; 6 % de 2 a 3 veces por semana; 8 % una vez por semana; 5 % cada 15 días; 15 % una vez por mes y un 65 % nunca.

Grupo: Verduras y frutas

Gráfico 11: Consumo de Verduras GRUPO A



Fuente: Alimentación Saludable. Guía práctica para su realización. Marta M. Suarez, Laura Beatriz López. Año: 2014.

La acelga se consume un 2 % todos los días; 3 % 2 a 3 veces por semana, 21 % vez por semana, 11 % cada 15 días, 16 % 1 vez por mes y 47 % nunca.

El aji un 0 % todos los días, 15 % 2 a 3 veces por semana, 12 % 1 vez por semana, 9 % cada 15 días, 6 % 1 vez por mes y 58 % nunca.

Berenjena 0% todos los días, 0 % 2 a 3 veces por semana, 0% 1 vez por semana, 6 % cada 15 días, 4 % 1 vez por mes y 90 % nunca.

Brocoli 0% para las frecuencias de todos los días, 2 a 3 veces por semana, 1 vez por semana, cada 15 días, 1 vez por mes y 100 % nunca lo consume.

Lechuga un 15 % todos los días, 25 % 2 a 3 veces por semana, 30 % 1 vez por semana, 17 % cada 15 días, 8 % 1 vez por mes y 5 % nunca.

Pepino 0 % todos los días, 4 % 2 a 3 veces por semana, 9 % 1 vez por semana, 12 % 1 cada 15 días, 16 % 1 vez por mes y 59 % nunca.

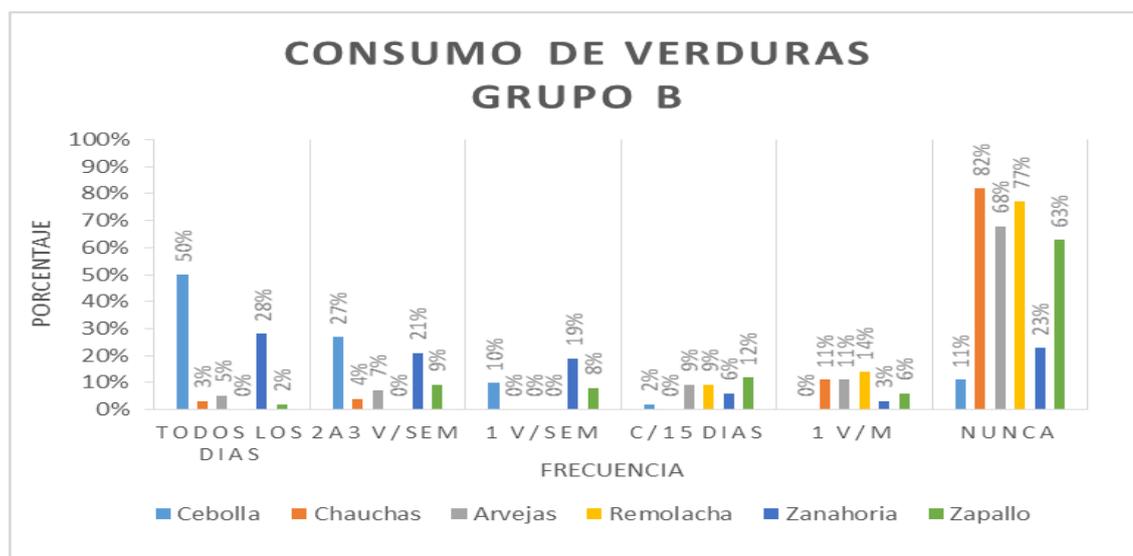
Rabanito el 100 % no lo consume.

Repollo 6 % todos los días, 11 % 2 a 3 veces por semana, 19 % 1 vez por semana, 13 % cada 15 días, 9 % 1 vez por mes y 42 % nunca.

Tomate 36 % todos los días, 37 % 2 a 3 veces por semana, 8 % 1 vez por semana, 2 % cada 15 días, 1 % 1 vez por mes y 16 % nunca.

Zapallito 11 % todos los días, 16 % 2 a 3 veces por semana, 27 % 1 vez por semana, 7 % cada 15 días, 13 % 1 vez por mes y 26 % nunca.

Gráfico 11.1: Consumo de Verduras Grupo B



Fuente: Alimentación Saludable. Guía práctica para su realización. Marta M. Suarez, Laura Beatriz López. Año: 2014.

Del siguiente gráfico perteneciente al grupo B de las verduras, se puede observar:

Todos los días se consume cebolla en un 50 %, de 2 a 3 veces por semana un 27 %, el 10 % 1 vez por semana, 2 % cada 15 días, 0 % 1 vez por mes y 11 % nunca.

Chauchas 3 % todos los días, 4 % de 2 a 3 veces por semana, 0 % 1 vez por semana, 0 % cada 15 días, 11 % una vez por mes y 82 % nunca.

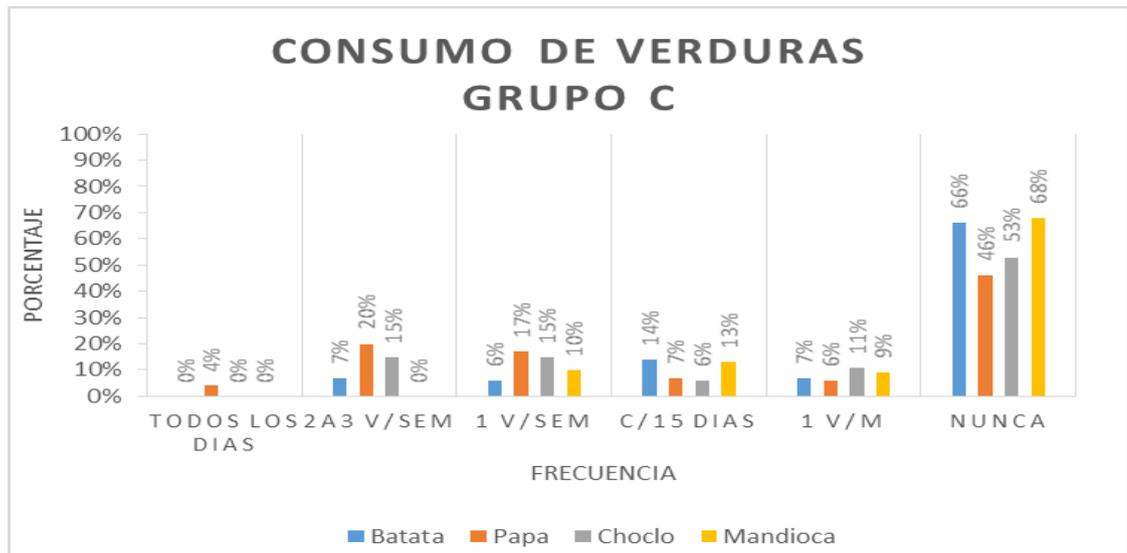
Arvejas 5 % todos los días, 7 % 2 a 3 veces por semana, 0 % 1 vez por semana, 9 % cada 15 días, 11 % una vez por mes y 68 % nunca.

Remolacha 0 % para las siguientes frecuencias: todos los días, de 2 a 3 veces por semana y una vez por semana, 9 % cada 15 días, 14 % una vez por mes y 77 % nunca.

Zanahoria 28 % todos los días, 21 % de 2 a 3 veces por semana, 19 % una vez por semana, 6 % cada 15 días, 3 % una vez por mes y 23 % nunca.

Zapallo 2 % todos los días, 9 % de 2 a 3 veces por semana, 8 % una vez por semana, 12 % cada 15 días, 6 % una vez por mes y 63 % nunca.

Gráfico 11.2: Consumo de Verduras Grupo C



Fuente: Alimentación Saludable. Guía práctica para su realización. Marta M. Suarez, Laura Beatriz López. Año: 2014.

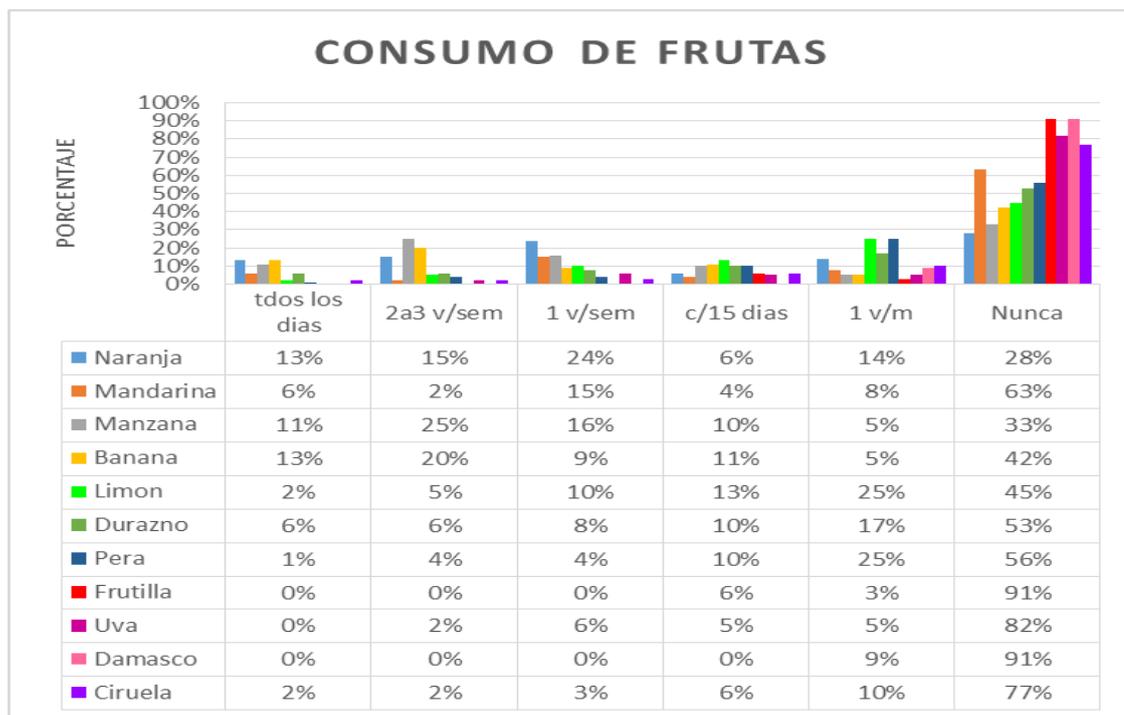
Batata 0 % todos los días, 7 % de 2 a 3 veces por semana, 6 % una vez por semana, 14 % cada 15 días, 7 % 1 vez por mes, 66 % nunca.

Papa 4 % todos los días, 20 % de 2 a 3 veces por semana, 17 % una vez por semana, 7 % cada 15 días, 6% una vez por mes y 46 % nunca.

Choclo 0 % todos los días, 15 % de 2 a 3 veces por semana, 15 % una vez por semana, 6 % cada 15 días, 11 % una vez por mes y 53 % nunca.

Mandioca 0% para todos los días y de 2 a 3 veces por semana, 10 % una vez por semana, 13 % cada 15 días, 9 % una vez por mes y 68 % nunca.

Gráfico 12: Consumo de Frutas



Fuente: Alimentación Saludable. Guía práctica para su realización. Marta M. Suarez, Laura Beatriz López. Año: 2014.

Naranja 13 % todos los días, 15 % de 2 a 3 veces por semana, 24 % una vez por semana, 6 % cada 15 días, 14 % una vez por mes y 28 % nunca.

Mandarina 6 % todos los días, 2% de 2 a 3 veces por semana, 15 % una vez por semana, 4% cada 15 días, 8 % una vez por mes y 65 % nunca.

Manzana 11 % todos los días, 25 % de 2 a 3 veces por semana, 16 % 1 vez por semana, 10 % cada 15 días, 5 % una vez por mes y 33 % nunca.

Banana 13 % todos los días, 20 % 2 a 3 veces por semana, 9 % una vez por semana, 11% cada 15 días, 5 % una vez por mes y 42 % nunca.

Limon 2 % todos los días, 5 % de 2 a 3 veces por semana, 10 % una vez por semana, 13 % cada 15 días, 25% una vez por mes y 45% nunca.

Durazno 6% todos los días, 6% de 2 a 3 veces por semana, 8% una vez por semana, 10% cada 15 días, 17% una vez por mes y 53 % nunca.

Pera 1% todos los días, 4% de 2 a 3 veces por semana, 4% una vez por semana, 10% cada 15 días, 25% una vez por mes y 56 % nunca.

Frutilla 0% para todos los días, de 2 a 3 veces por semana y una vez por semana, 6% cada 15 días, 3% una vez por mes y 91% nunca.

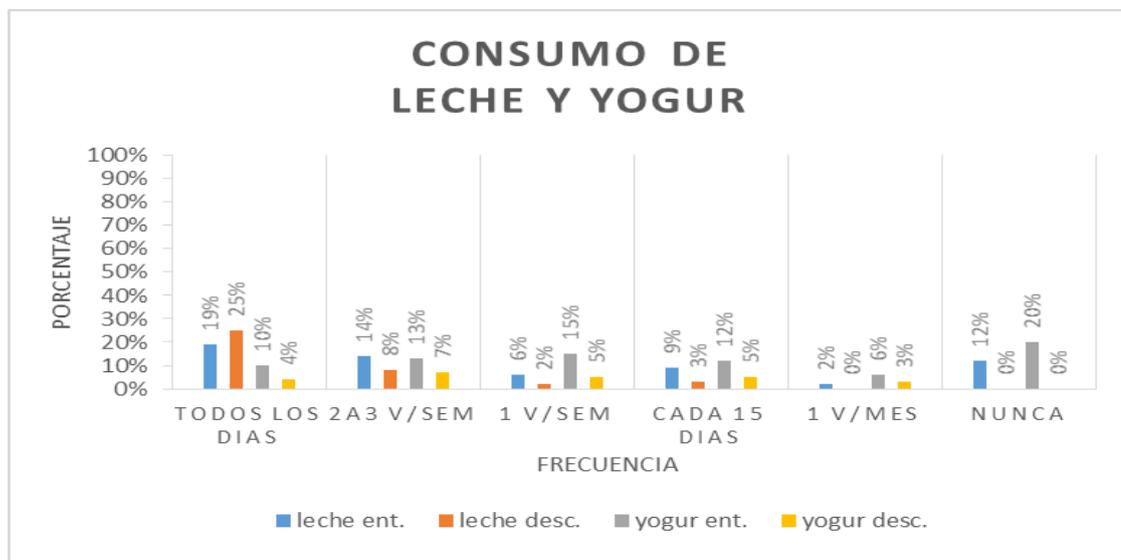
Uva 0% todos los días, 2% de 2 a 3 veces por semana, 6% una vez por semana, 5% cada 15 días, 5% una vez por mes y 82% nunca.

Damasco 0% para todos los días, de 2 a 3 veces por semana, una vez por semana y cada 15 días, 9% una vez por mes y 91% nunca.

Ciruela 2% todos los días, 2% de 2 a 3 veces por semana, 3% una vez por semana, 6% cada 15 días, 10% una vez por mes y 77% nunca.

Grupo: Lácteos y derivados

Gráfico 13: Consumo de Leches y Yogur



Fuente: Alimentación Saludable. Guía práctica para su realización. Marta M. Suarez, Laura Beatriz López. Año: 2014.

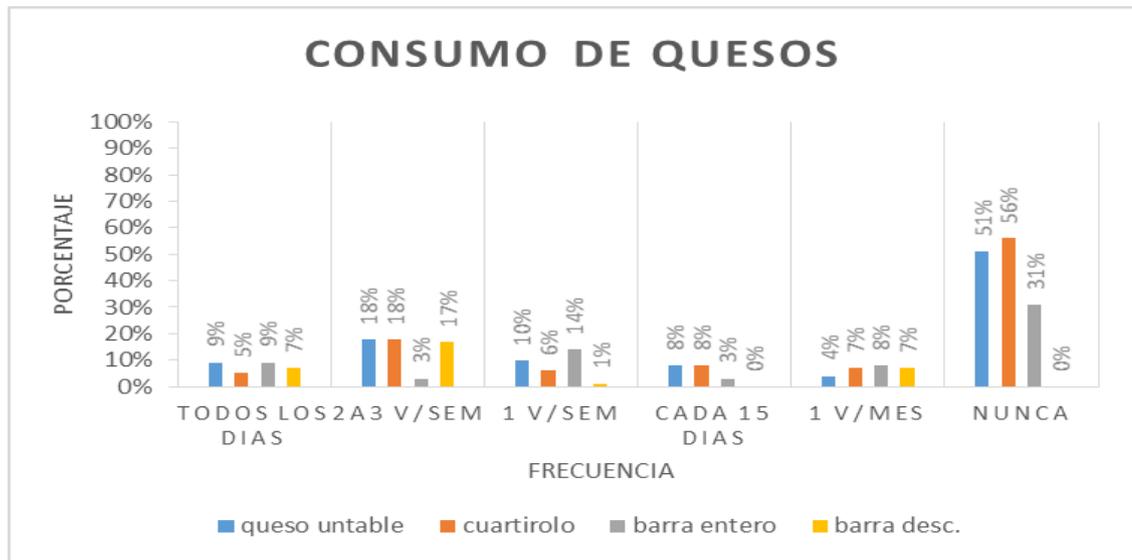
De los 100 alumnos encuestados, podemos apreciar en el cuadro la preferencia de consumo de los estudiantes por la leche descremada, ubicándose en segundo lugar la leche entera y como variante el yogur entero, arrojando los siguientes porcentajes. La leche entera se consume todos los días por el 19 % ; 2 a 3 veces por semana por el 15 % ; 5 % 1 vez por semana; 10 % cada 15 días; 2% 1 vez por mes y el 15 % nunca consume leche entera.

En cuanto a la leche descremada el 25 % lo consume todos los días; el 8 % lo consume de 2 a 3 veces por semana; el 2 % 1 vez por semana; el 5 % cada 15 días; nadie lo consume 1 vez al mes; y nadie nunca consume leche descremada.

El yogur entero es consumido por el 10 % todos los días; 13 % de 2 a 3 veces por semana; 15 % 1 vez por semana; 12 % cada 15 días; 6 % 1 vez por mes y el 20% nunca consume yogur entero.

En cuanto al yogur descremado el 4 % consume todos los días; el 7 % de 2 a 3 veces por semana; el 5 % 1 vez por semana; el 5% cada 15 días; el 3 % 1 vez por mes y nadie nunca no consume yogur descremado.

Gráfico 14: Consumo de Quesos



Fuente: Alimentación Saludable. Guía práctica para su realización. Marta M. Suarez, Laura Beatriz López. Año: 2014.

El siguiente gráfico representa el bajo consumo de queso por parte de la población estudiantil. El número de estudiantes encuestados fue de 100; de los 100 el 9 % refirió consumir todos los días queso untable; 18 % 2 a 3 veces por semana; 10 % 1 vez por semana; 8% cada 15 días; 4 % 1 vez por mes; y el 51 % nunca lo consume.

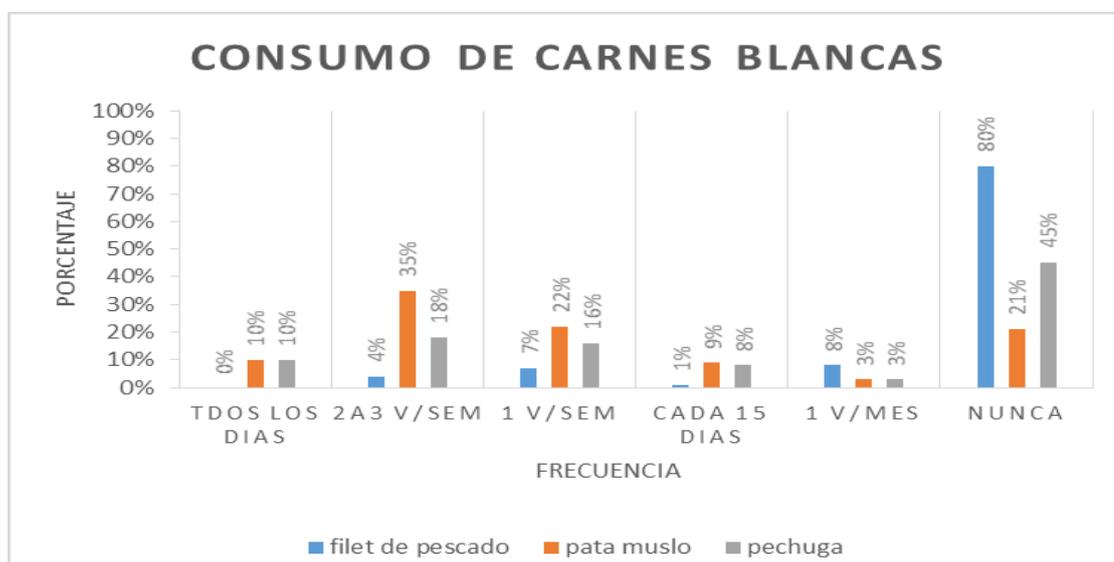
El queso cuartirolo el 5% consume todos los días; 18% de 2 a 3 veces por semana; el 6% 1 vez por semana; 8% cada 15 días; 7 % 1 vez por mes; y el 56 % nunca consume.

El queso barra lo consume un 9 % de los estudiantes todos los días; un 3% de 2 a 3 veces por semana; el 14 % 1 vez por semana; el 3 % cada 15 días; el 8% 1 vez por mes y el 31 % nunca.

El queso barra descremado; 7 % todos los días; 17 % de 2 a 3 veces por semana; 1 % 1 vez por semana; 0 % cada 15 días; 7 % 1 vez por mes y 0% nunca lo consumen.

Grupo: Carnes y Huevo

Gráfico 15: Consumo de Carnes Blancas



Fuente: Alimentación Saludable. Guía práctica para su realización. Marta M. Suarez, Laura Beatriz López. Año: 2014.

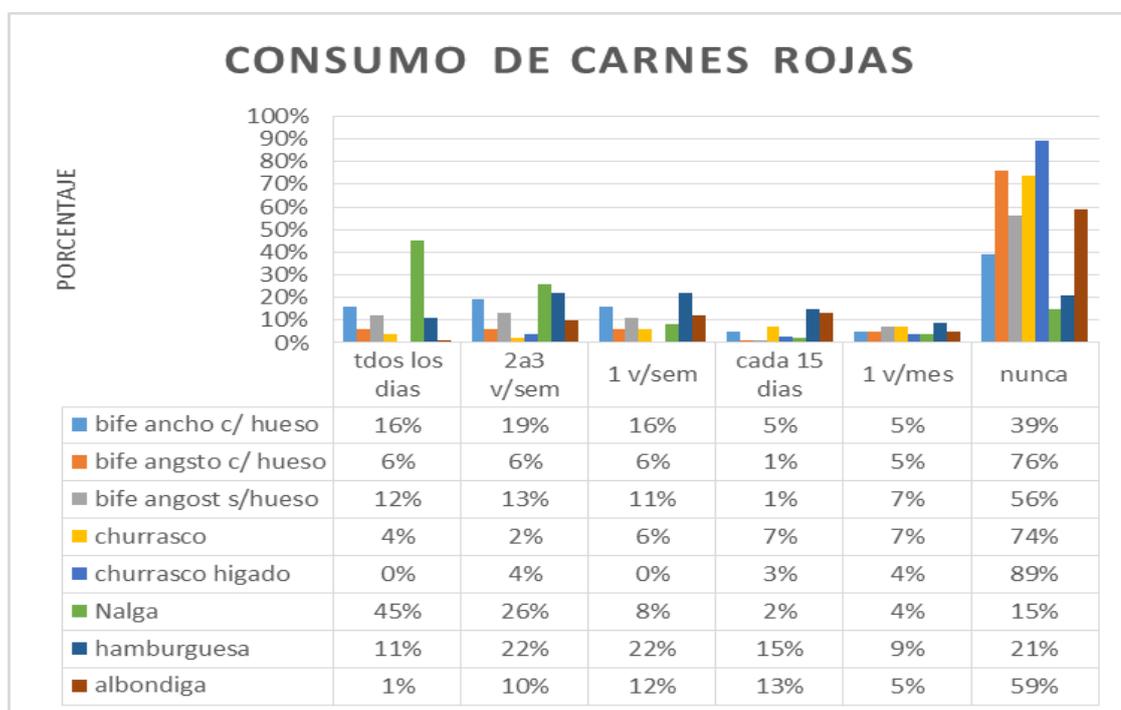
El gráfico refleja el consumo de carnes (blanca y de pescado) por parte de la población estudiantil encuestada; de un total de 100 alumnos encuestados se ven los siguientes porcentajes:

En cuanto al filett de pescado se puede observar que nadie, 0% no consumen todos los días; el 4 % lo hace de 2 a 3 veces por semana; el 7 % 1 vez por semana; el 1 % cada 15 días; el 8 % 1 vez por mes y el 80 % nunca lo consume.

En lo que respecta a la pata muslo; el 10 % consume todos los días; 35 % lo hace de 2 a 3 veces por semana; 22 % 1 vez por semana; 9 % cada 15 días; 3 % 1 vez por mes y el 21 % nunca lo consume.

Respecto a la pechuga tenemos lo siguiente; el 10 % lo consume todos los días; 18 % de 2 a 3 veces por semana; 16 % 1 vez por semana; 8 % cada 15 días; 3 % 1 vez por mes y el 45 % nunca consume pechuga.

Gráfico 16: Consumo de Carnes Rojas



Fuente: Alimentación Saludable. Guía práctica para su realización. Marta M. Suarez, Laura Beatriz López. Año: 2014.

Bife ancho con hueso 16% todos los días, 19% de 2 a 3 veces por semana, 16% una vez por semana, 5% cada 15 días, 5% una vez por mes, 39% nunca.

Bife angosto con hueso 6% todos los días, 6% de 2 a 3 veces por semana, 6% una vez por semana, 1% cada 15 días, 5% una vez por mes, 76% nunca.

Bife angosto sin hueso 12% todos los días, 13% de 2 a 3 veces por semana, 11% una vez por semana, 1% cada 15 días, 7% una vez por mes, 56% nunca.

Churrasco 4% todos los días, 2% 2 a 3 veces por semana, 6% una vez por semana, 7% cada 15 días, 7% una vez por mes, 74% nunca.

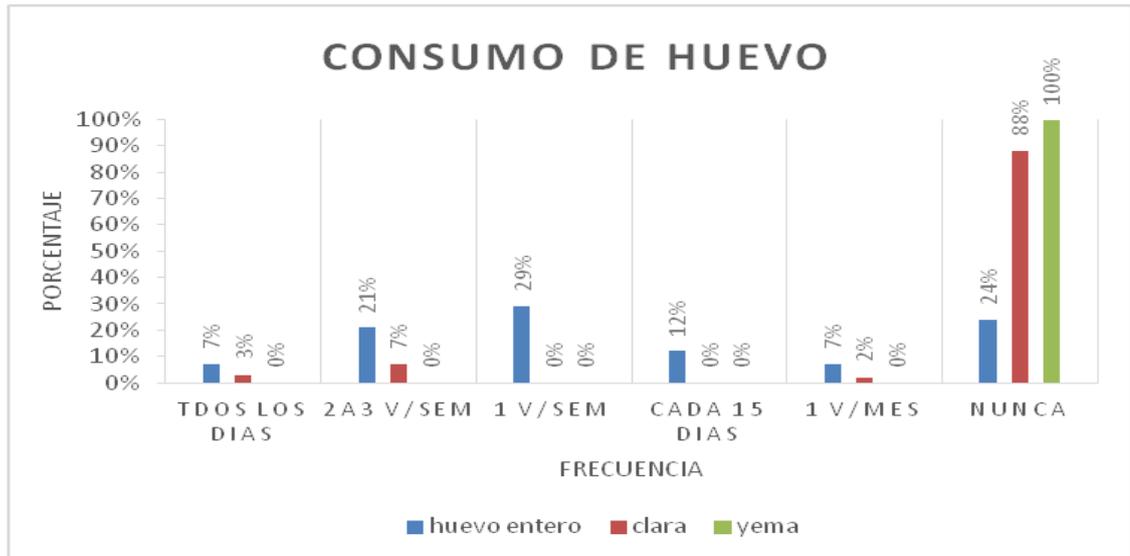
Churrasco de hígado 0% todos los días, 4% de 2 a 3 veces por semana, 0% una vez por semana, 3% cada 15 días, 4% una vez por mes, 15% nunca.

Nalga 45% todos los días, 26% 2 a 3 veces por semana, 8% una vez por semana, 2% cada 15 días, 4% una vez por mes, 15% nunca.

Hamburguesa 11% todos los días, 22% de 2 a 3 veces por semana, 22% una vez por semana, 15% cada 15 días, 9% una vez por mes y 21% nunca.

Albondiga 1% todos los días, 10% de 2 a 3 veces por semana, 12% una vez por semana, 13% cada 15 días, 5% una vez por mes y 59% nunca.

**Gráfico 17: Consumo de Huevo**



Fuente: Alimentación Saludable. Guía práctica para su realización. Marta M. Suarez, Laura Beatriz López. Año: 2014.

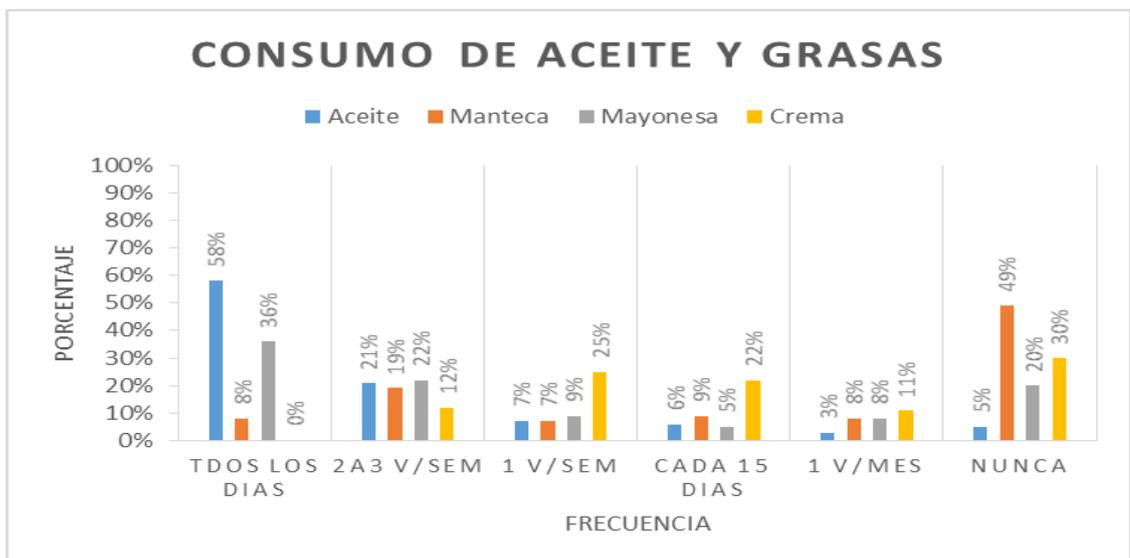
Huevo entero 7% todos los días, 21 % de 2 a 3 veces por semana, 29% una vez por semana, 12% cada 15 días, 7% una vez por mes y 24 % nunca.

Clara 3% todos los días, 7% de 2 a 3 veces por semana, 0% una vez por semana, 0% cada 15 días, 2% una vez por mes y 88% nunca.

Yema 0% todos los días, 0% 2 a 3 veces por semana, 0% una vez por semana, 0% cada 15 días, 0% una vez por mes y 100% nunca.

Grupo: Aceites y Grasas

**Gráfico 18: Consumo de Aceite y grasas**



Fuente: Alimentación Saludable. Guía práctica para su realización. Marta M. Suarez, Laura Beatriz López. Año: 2014.

Aceite 58% todos los días, 21% de 2 a 3 veces por semana, 7 % una vez por semana, 6% cada 15 días, 3% una vez por mes y 5% nunca.

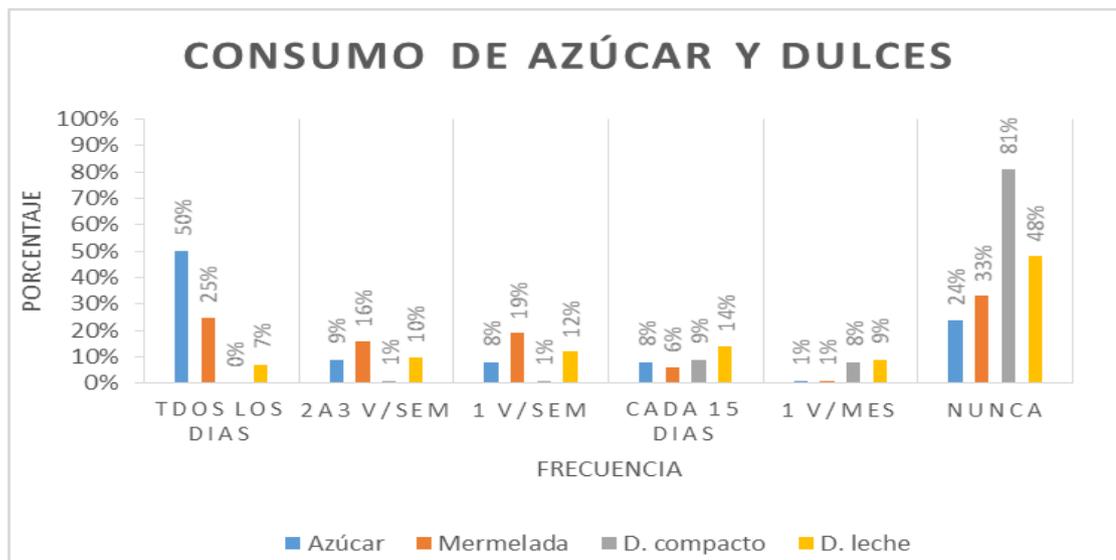
Manteca 8% todos los días, 19% de 2 a 3 veces por semana, 7% una vez por semana, 9% cada 15 días, 8% una vez por mes y 49% nunca.

Mayonesa 36 % todos los días, 22% de 2 a 3 veces por semana, 9% una vez por semana, 5% cada 15 días, 8% una vez por mes y 20 % nunca.

Crema de leche 0% todos los días, 12% de 2 a 3 veces por semana, 25 % una vez por semana, 22% cada 15 días, 11% una vez por mes y 30 % nunca.

### Grupo Azúcar y dulces

Gráfico 19: Consumo de Azúcar y dulces



Fuente: Alimentación Saludable. Guía práctica para su realización. Marta M. Suarez, Laura Beatriz López. Año: 2014.

Del total de los 100 estudiantes encuestados observamos lo siguiente en cuanto al consumo de azúcar y dulces :

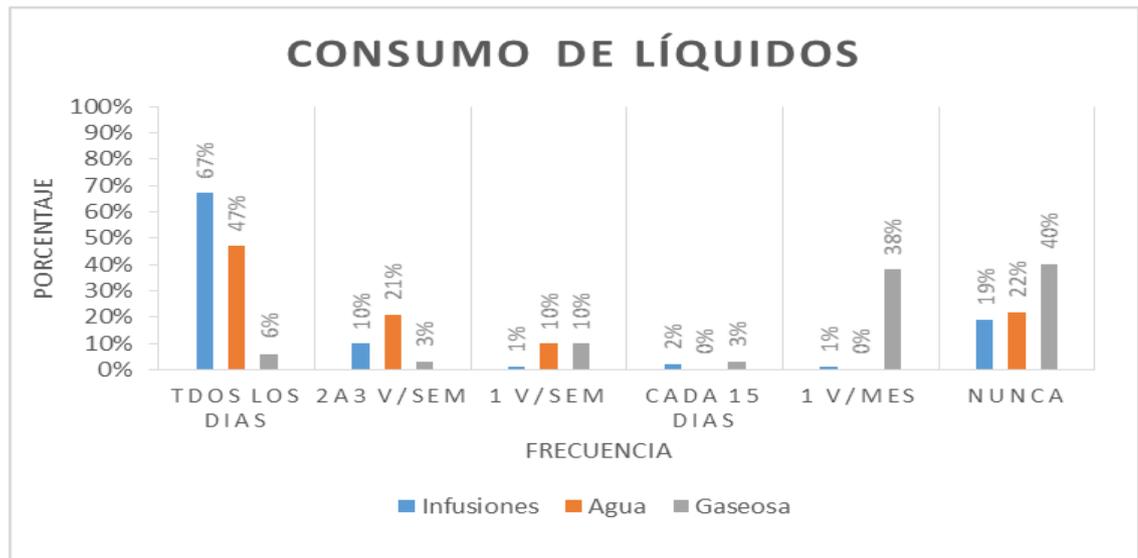
El consumo de azúcar tiene un 50 % de consumo todos los días; 9 % de 2 a 3 veces por semana; 8 % una vez por semana; 8 % cada 15 días; 1 % una vez por mes y un 24% nunca la consumen.

Mermelada, un 25 % consumen todos los días; 16 % de 2 a 3 veces por semana; 19 % una vez por semana; 6 % cada 15 días; 1 % una vez por mes y 33 % nunca.

Dulces compactos, 0 % todos los días; 1 % de 2 a 3 veces por semana; 1 % una vez por semana; 9 % cada 15 días; 8 % una vez por mes y 81 % nunca.

Dulce de leche, un 7 % todos los días; 10 % de 2 a 3 veces por semana; 12 % una vez por semana; 14 % cada 15 días; 9 % una vez por mes y 48 % nunca.

Gráfico 20: Consumo de Líquidos



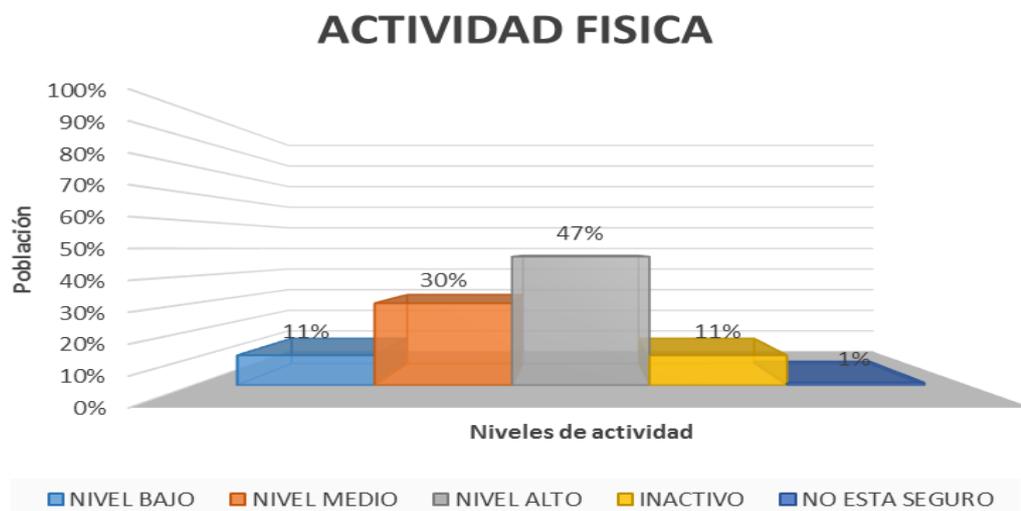
Fuente: Alimentación Saludable. Guía práctica para su realización. Marta M. Suarez, Laura Beatriz López. Año: 2014.

Con respecto a este gráfico se puede notar que las infusiones son las más elegidas por parte de los estudiantes con un total de 67% lo consumen diariamente, 10% de 2 a 3 veces por semana, 1% una vez por semana, 2% cada 15 días y 1% una vez por mes y 19% nunca.

Agua 47% todos los días, 21% de 2 a 3 veces por semana, 10% una vez por semana, 0% cada 15 días, 0% una vez por mes y 22% nunca.

Gaseosas 6% todos los días, 3% de 2 a 3 veces por semana, 10% una vez por semana, 3% cada 15 días, 38% una vez por mes y 40% nunca.

Gráfico 21: Niveles de Actividad Física



Fuente: IPAQ. Cuestionario internacional de Actividad Física. Versión corta formato auto administrado - últimos 7 días. Para uso con jóvenes y adultos de mediana edad (15-69 años).

Se puede establecer según el gráfico anterior que el 47 % de las personas encuestadas presentan un nivel alto en cuanto a la actividad física realizada, 30% corresponde al nivel medio, 11% tanto para nivel bajo como inactivo y solo 1% alude no estar al corriente de su actividad física.

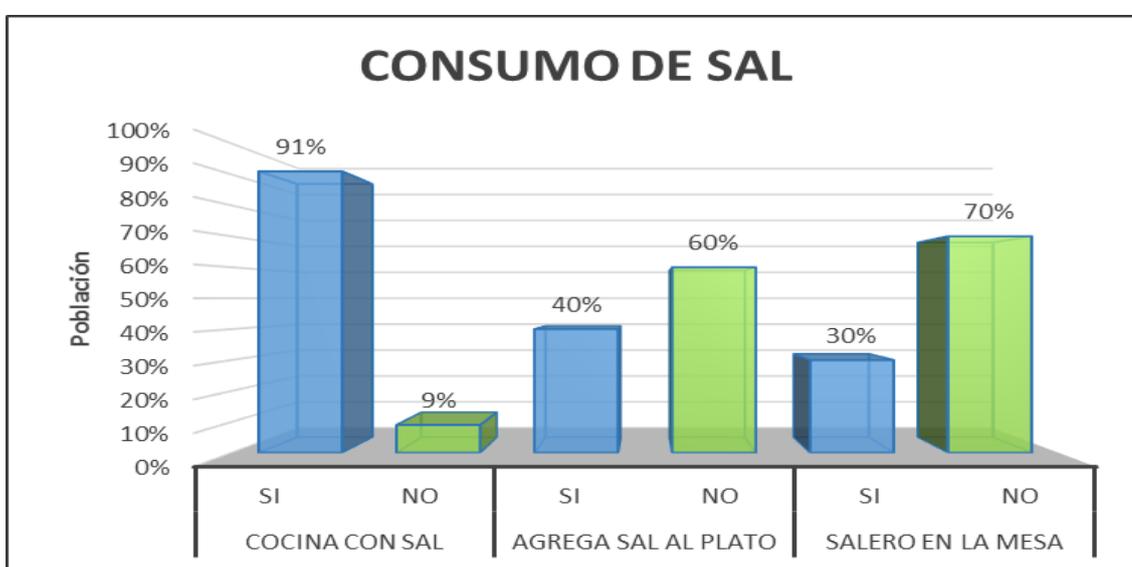
Gráfico 22: Consumo de alcohol



Fuente: AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), Organización Mundial de la Salud.

El siguiente gráfico representa el consumo de bebidas alcoholicas de los 100 estudiantes encuestados, se puede observar que el 84% tiene un un nivel bajo de consumo de alcohol, el 12 % un nivel medio y un 4% un nivel alto.

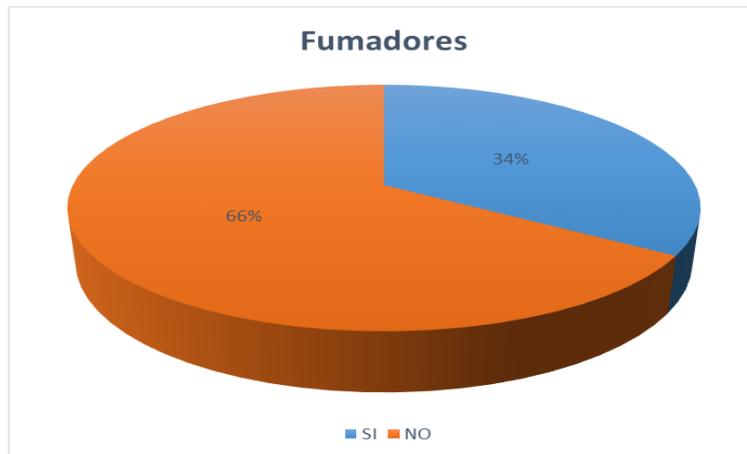
Gráfico 23: Consumo de sal



Fuente: Elaboración Propia. Año: 2014

Aquí se puede observar que, el 91 % de la población cocina con sal, el 9% no cocina con sal, el 40 % agrega sal a su plato, el 60% no lo hace, el 30 % pone el salero en la mesa y el 70 % no lo hace.

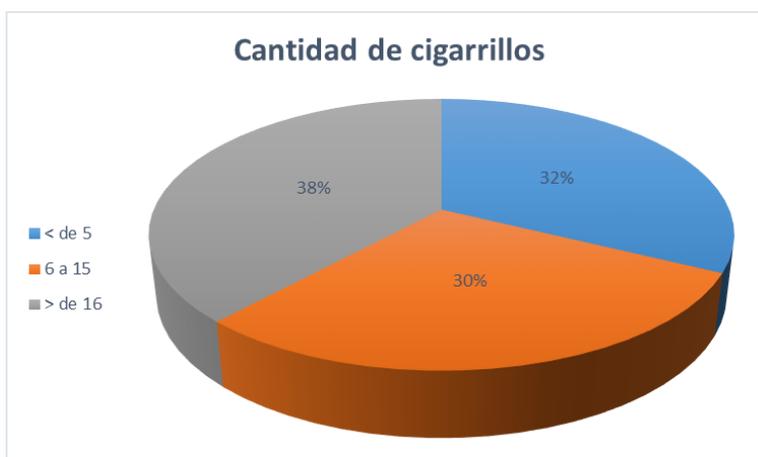
Gráfico 24: Fumadores y no fumadores



Fuente: Elaboración Propia. Año: 2014

Del gráfico anterior se puede observar que el 66% de la población (n=100) no es fumadora y el 34% restante es fumador.

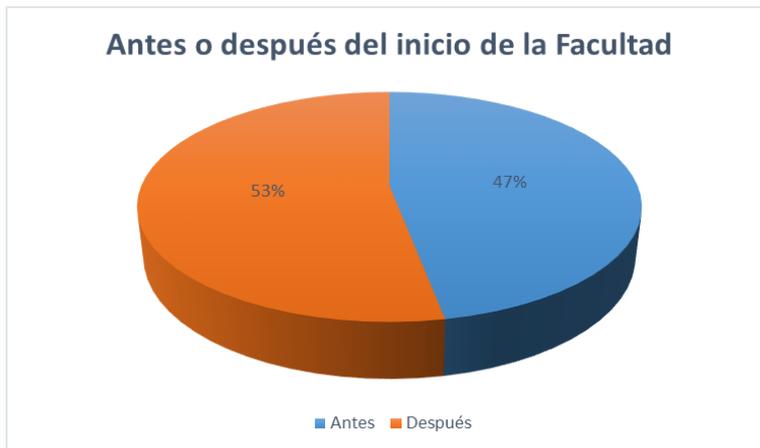
Gráfico 25: Cantidad de cigarrillos al día.



Fuente: Elaboración Propia. Año: 2014

De aquellos que fuman 32% han dicho que consumen menos de 5 unidades por día, 30% de 6 a 15 unidades y más de 16 unidades al día 38%.

Gráfico 26: Momento del inicio de consumo de cigarrillo.

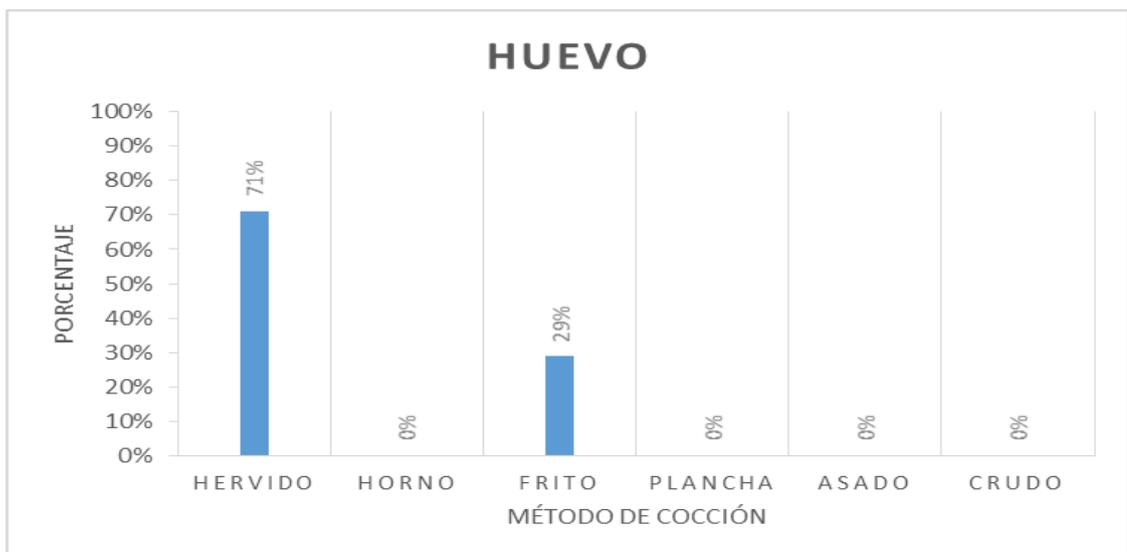


Fuente: Elaboración Propia. Año: 2014

Aquellos que fuman el 47% han declarado que su inicio en el hábito tabáquico ha sido antes de iniciar sus estudios universitarios, y el 53% ha iniciado luego de incorporarse al ámbito universitario.

Métodos de coccion:

Gráfico 27: Método de cocción de Huevo.

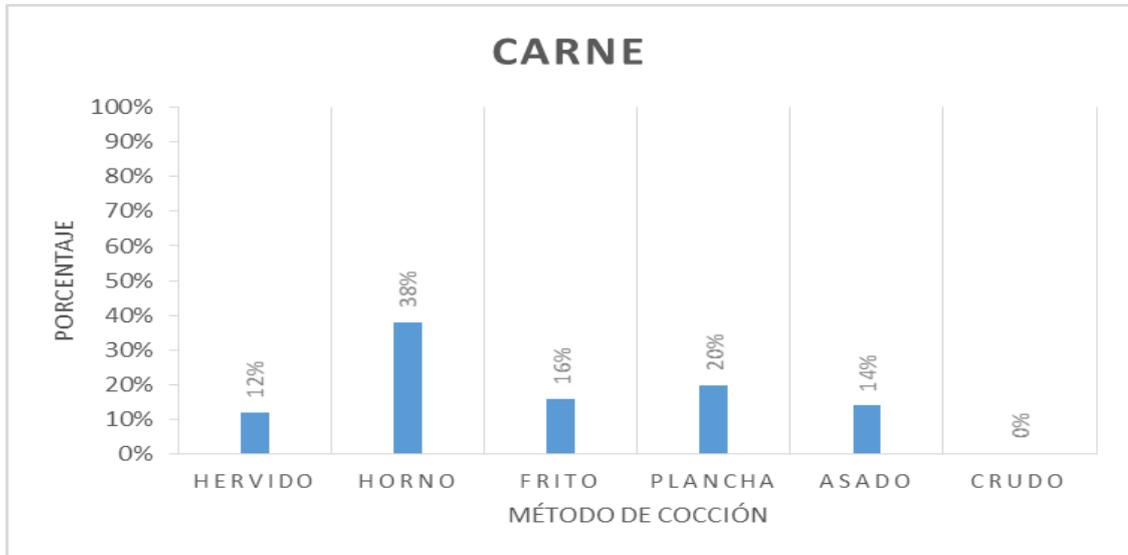


Fuente: Alimentación Saludable. Guía práctica para su realización. Marta M. Suarez, Laura Beatriz López. Año: 2014.

Aquí se puede observar la representacion de las diferentes formas de coccion utilizadas en el huevo por los 100 estudiantes encuestados.

Hervido en un 71 %; horno en un 0 %; frito en un 29%; plancha en un 0 %; asado 0%; y crudo 0%.

Gráfico 28: Método de cocción Carnes

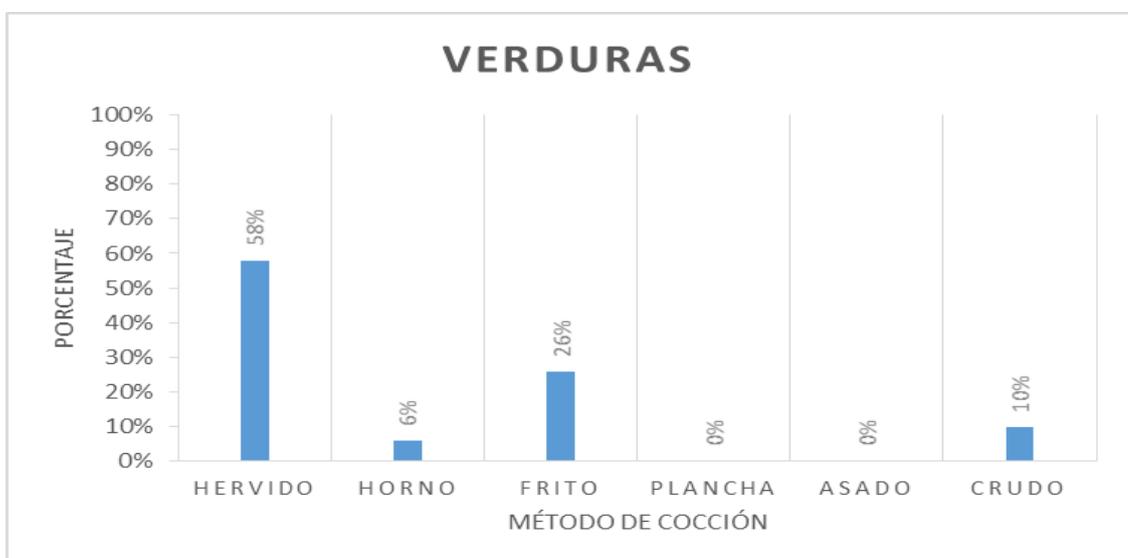


Fuente: Alimentación Saludable. Guía práctica para su realización. Marta M. Suarez, Laura Beatriz López. Año: 2014.

En lo que respecta a la carne los 100 estudiantes eligieron las siguientes formas de coccion:

Hervido en un 12 %; horno en un 38 %; frito 16 %; plancha 20 %; asada 14 %; crudo 0%.

Gráfico 29: Metodo de coccion Verduras

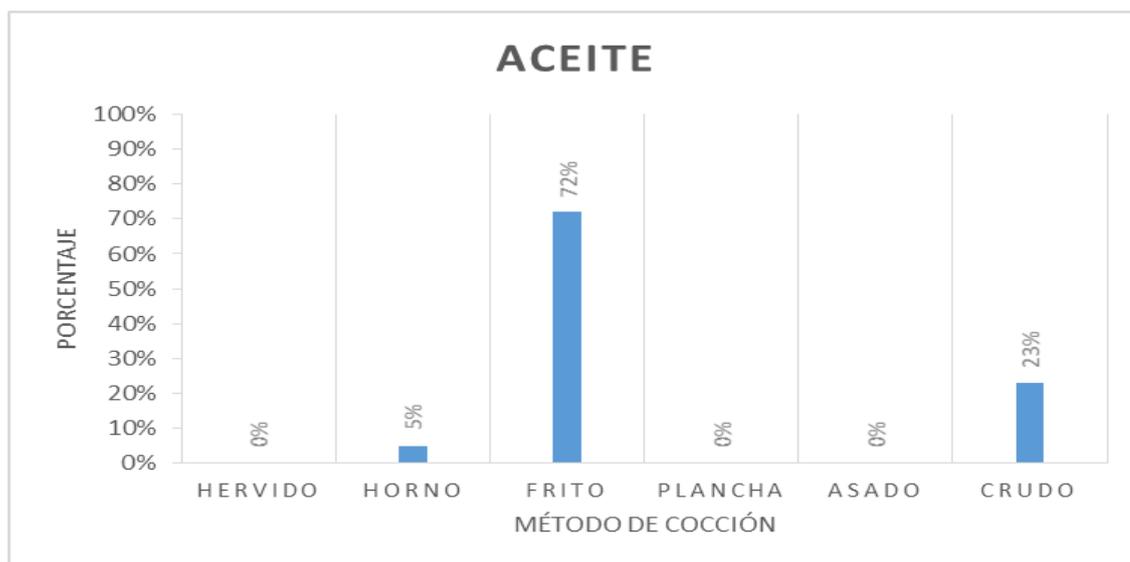


Fuente: Alimentación Saludable. Guía práctica para su realización. Marta M. Suarez, Laura Beatriz López. Año: 2014.

En cuanto a las verduras los 100 estudiantes optaron por las siguientes formas de cocción:

Hervido en un 58 %; horno en un 6 %; frito 26 %; a la plancha 0%; asado 0%; crudo 10%.

Gráfico 30: Método de cocción Aceite



Fuente: Alimentación Saludable. Guía práctica para su realización. Marta M. Suarez, Laura Beatriz López. Año: 2014.

El aceite es utilizado de la siguiente manera, hervido 0%; horno 5%; frito 23%; plancha 0%; asado 0%; crudo 72%.

## Análisis general de los resultados

De la totalidad de 100 estudiantes encuestados, 56 % pertenecen a la población femenina y el 44 % restante a la población masculina. Al analizar los resultados, lo que respecta al IMC, observamos al 8 % con bajo peso, 49 % con normo peso, 33 % con sobrepeso, 10 % con obesidad y 0 % obesidad extrema.

En cuanto a la ración diaria tomada por el estudiante se observa que el 41 % no realiza las 4 comidas; de esto se observa que el 60 % realiza el desayuno, el 88 % el almuerzo, 49 % la merienda y la cena el 85 %, los motivos por el cual los estudiantes no realizaban las 4 comidas son los siguientes: falta de tiempo en un 78 %, falta de recursos económicos en un 11 % y falta de costumbre, ganas y apetito en un 11 %.

A continuación observamos el consumo por grupo de alimentos en mayor a menor medida elegida por los estudiantes: en primer lugar hacen referencia a la preferencia por el consumo de cereales, los más consumidos son el arroz y el fideo, el consumo de legumbres se encuentra muy disminuido, en segundo lugar el consumo de carnes blancas y rojas en mayor medida y carne de pescado en menor medida; el consumo de huevo entero es relativamente bajo.

En lo que respecta al consumo de frutas y verduras las más consumidas por el grupo A son el tomate, lechuga, zapallito y repollo. En menor medida el brócoli, rabanito, berenjena, acelga, pepino, ají. Del grupo B las más consumidas son: cebolla, zanahoria, arveja y zapallo y en menor consumo chauchas y remolachas. Del grupo C las más consumidas papa y choclo y en menor medida batata y mandioca.

En cuanto a las frutas naranja, banana, manzana, mandarina y durazno son las más consumidas.

En el grupo de los lácteos tenemos a la leche descremada en mayor consumo, y en menor medida la leche entera, yogur y los quesos.

En el grupo de aceites y grasas se utiliza en mayor frecuencia el aceite y la mayonesa, y en menor frecuencia la manteca y la crema de leche.

En el grupo de azúcares y dulces: azúcar y mermeladas en mayor consumo y dulce de leche y dulces compactos en menor medida.

El consumo de infusiones se da en mayor proporción, el consumo de agua y gaseosas es esporádico.

De la realización de actividad física por parte de los estudiantes, se vio reflejado que el 47 % realiza un nivel alto (levantar pesas, correr, ir al gimnasio); 30 % nivel medio (tareas domésticas, andar en bici, caminatas) y un 11 % nivel bajo sin actividad reportada, 11 % inactivo y 1 % alude a no estar al tanto de su actividad física realizada.

En lo que respecta el consumo de bebidas alcohólicas, se puede observar que el 84% tiene un nivel bajo (menos de 8 puntos según el test de AUDIT) de consumo de alcohol, el 12 % un nivel medio (de 8- 15 puntos) y un 4% (mayor a 16 puntos) un nivel alto.

En el consumo de sal se pudo observar que, el 91 % de la población cocina con sal, el 40 % agrega sal a su plato, el 30 % pone el salero en la mesa.

En el consumo de cigarrillos, el 34% es fumador activo, de los cuales el 32% (11 personas) ha dicho que consumen menos de 5 unidades de cigarrillo por día, 30% (10 personas) de 6 a 15 unidades y 38 % (13 personas) más de 16 unidades al día. El 53 %

de la poblacion fumadora declaro que su habito tabaquico comenzo despues de incorporarse al ambito universitario.  
Los metodos de coccion mas utilizados son al horno, hervido y frituras.

## Discusión

Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) son un problema nacional e internacional de salud pública, que afectan a la mayoría de los países y tienen un impacto muy importante sobre las poblaciones en situación de vulnerabilidad económica y social. Dentro de sus características generales, estas enfermedades no se transmiten de persona a persona, son de larga duración y por lo general evolucionan lentamente.

Se cree de interés realizar esta investigación, por el gran auge e impacto que provocan los cambios y estilo de vida de los estudiantes de medicina.

Se efectuó esta investigación utilizando como estrategia la ejecución de encuestas alimentarias, cuyo objetivo primordial sería identificar la presencia de factores de riesgo para desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles.

Este estudio se realizó con una muestra de 100 estudiantes; el 56 % población femenina y 44 % masculino. En el cual, los mismos, previo a firmar el consentimiento informado, aceptaron participar de la encuesta.

En un estudio realizado en la universidad nacional de Colombia <sup>48</sup> se encontró al sedentarismo como principal factor de riesgo en la población estudiantil de la carrera de medicina, por lo que es importante manejar este factor de riesgo en la población joven, con el fin de modificar la prevalencia de sobrepeso y obesidad.

Esto no es coincidente con el estudio realizado en la fundación Barceló, donde se ha encontrado que el 47 % realiza actividad física de manera intensa y el 30 % actividad física moderada, no se ve reflejado el sedentarismo en este caso.

Se encuentra que la mayor preferencia de los estudiantes respecto a los alimentos se halla en el grupo de los cereales, seguido por las carnes y los lácteos. El consumo de vegetales y frutas ocupa el último puesto en la preferencia junto al consumo de aceites y grasas.

Los resultados de los hábitos alimentarios son distintos a los encontrados en el estudio realizado en Colombia donde allí, ocupa el primer lugar la preferencia en el consumo de carnes, seguida por los lácteos.

Un 4 % tienen al alcohol como principal factor de riesgo de acuerdo a la percepción del AUDIT, mientras que un 12 % refiere una dependencia moderada.

En cuanto a la nicotina el 66 % no es fumadora, siendo estos valores más bajos de lo esperado en este grupo poblacional.

El hecho que el factor de riesgo dado por el alcohol y el cigarrillo haya sido menor en este grupo con respecto a otros análisis puede encontrar respuesta en el hecho que la exigencia académica es mayor, lo que implica una dedicación exclusiva que impide la realización de otras labores y por otro lado por el conocimiento de los estudiantes de las ciencias de la Salud en relación a los efectos nocivos del factor de riesgo, los cuales no serían evidentes en los estudiantes de otras áreas.

Los resultados de los siguientes factores de riesgo han sido coincidentes con el estudio realizado en la universidad de Colombia, donde allí se vio reflejado que un 23 % de la población estudiantil tenía al alcohol como factor de riesgo y el 3 % al consumo de cigarrillo.

En lo que concierne al consumo de sal en el siguiente trabajo se ve reflejado su alta utilización por parte de los estudiantes, el 91 % consume sal y el 40 % agrega sal a su plato.

Estos resultados son mucho mayores a los encontrados en el estudio realizado en Colombia.

El porcentaje de estudiantes mujeres afectadas por sobrepeso y obesidad en Colombia es de 49,6% y el porcentaje de hombres afectados es de 39,9% (el total de la población es 46,1%). siendo un factor de riesgo para múltiples patologías y es por ello importante identificar de manera temprana a los individuos con dicho problema, con el fin de iniciar las respectivas medidas correctivas.

Esto no es compatible con el siguiente estudio; donde se pudo observar que el 49 % de la población estudiantil presenta normo peso, el 33 % sobrepeso y el 10 % obesidad, si bien, el porcentaje de sobrepeso es alta en dicha población contrarresta el alto porcentaje de actividad física en comparación con los estudiantes de medicina de la universidad de Colombia.

## **Conclusión**

Después de haber presentado la problemática, investigado y analizada la realidad, se concluye que los Factores de Riesgo más presentes para desarrollar Enfermedades Crónicas no Transmisibles en estudiantes de Medicina, de Santo Tomé – Corrientes son: en mayor medida, el consumo de sal, los hábitos alimentarios inadecuados y alteración en el peso corporal; en menor medida, el consumo de tabaco, alcohol, y sedentarismo. A causa de la presencia de estos factores de riesgo que se encontraron en dicha población, se puede afirmar que en un futuro podrían desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles.

Durante la ejecución de las encuestas se estableció un diálogo con los estudiantes y se obtuvieron los datos necesarios para dicho trabajo y así poder forjar la educación alimentaria nutricional para proyectos a futuro.

La importancia de la educación alimentaria nutricional es un componente esencial para la prevención y el tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles, más aún en los estudiantes propensos a padecerla. Con la modificación de un factor, principalmente hábitos alimentarios inadecuados, favorecerá a que los demás disminuyan y así prevenir posibles daños a futuro en la salud de los estudiantes. Con este estudio se espera fomentar la implementación de intervenciones educativas que estimulen conductas acertadas a través del conocimiento de las diferentes patologías, optimizar la calidad de vida y mejorar así la salud de las personas afectadas.

## **Oportunidades**

1. La institución cuenta con el recurso humano disponible para desarrollar tareas de prevención y concientización, generando un impacto positivo en la población estudiantil.
2. Las autoridades de la institución reconocen la importancia de la implementación de actividades para fomentar la salud y por tanto la necesidad de ampliar sus conocimientos por lo que se muestra dispuesta a participar de actividades cuyo beneficio es la salud tanto individual como colectiva.
3. El propósito de estas actividades consiste en preservar, mantener y mejorar la salud de la población garantizando a los alumnos, servicios integrales de salud de buena calidad así como disponer de estrategias y acciones que permitan su participación en la determinación de necesidades y prioridades
4. La finalidad de la presente investigación sería la implementación de recomendaciones y un programa de estilos de vidas saludables en la facultad para disminuir los factores de riesgos modificables para padecer Enfermedades Crónicas No Transmisibles.

## **Recomendaciones**

1. Implementar como estrategia de atención primaria, actividades de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad fomentando el apoyo de las autoridades del establecimiento y la participación del alumnado.
  - Crear un área donde el alumnado pueda tener acceso a consultas y asesoramiento acerca de su estado nutricional.
2. Intervenir a la población estudiantil con el fin de prevenir la aparición de Enfermedades Crónicas No Transmisibles con actividades basadas en la educación alimentaria nutricional transfiriéndole al individuo la responsabilidad de su propia salud.
  - Desarrollar talleres de alimentación saludable, importancia del desayuno y de las cuatro comidas, estrategias para disminuir el consumo de sal, haciendo hincapié en los alumnos ingesantes para que desde el inicio de la vida universitaria tengan conocimientos necesarios acerca de cómo cuidar su salud.
3. Implementar actividades que promuevan alimentación saludable y ejercicio físico.
  - Implementar un espacio donde el alumnado pueda degustar y aprender los procedimientos para preparar alimentos sin sal, opciones de desayunos/meriendas almuerzos/cenas saludables.
  - Realizar competencias deportivas interinstitucional con el fin de motivar al alumnado a realizar ejercicio físico.
  - Proponer maratones con el lema Barceló Saludable.
4. Promover un entorno saludable en el establecimiento educativo.
  - Exhibir mensajes saludables en el bufete de la institución tanto en el frente como en las mesas donde se consumen los alimentos.
  - Mostrar los alimentos saludables en el frente del bufete.
  - Ofrecer diariamente variedad de ensaladas y verduras cocidas.
  - Que en el menú semanal se ofrezca pollo sin piel, pescado, cortes magros de carne vacuna y legumbres.
  - Dar prioridad a las preparaciones al horno, al vapor, hervidas, a la parrilla, a la plancha, en lugar de las frituras.
  - Que se ofrezcan opciones de postre con frutas frescas o cocidas.
  - Que como bebidas se incluya agua y opcionalmente bebidas sin azúcar o jugos naturales.
  - Que se prepare la comida sin sal y sea reemplazada por condimentos y hierbas aromáticas (pimienta, orégano, laurel, romero, ajo).
  - Evitar la colocación saleros en la mesa.
  - Que cuente con una oferta variada de alimentos saludables a costos accesibles o similares a los productos tradicionales y exhibidos adecuadamente de manera de

generar mayor atracción que otros alimentos. Al menos cinco de estos alimentos saludables: frutas frescas, ensaladas de frutas, áspic, yogurt descremados, sándwich saludable (queso, jamón cocido magro, atún, láminas de pollo, huevo cocido y vegetales), jugos naturales exprimidos, frutas secas (nueces, almendras), frutas desecadas, postres de leche.

## **Programa de Promoción de Estilos de Vidas Saludables en la Facultad**

### **Introducción**

El Programa de Promoción de Estilos de Vida Saludable en la Facultad brinda la oportunidad de informarse de aspectos básicos sobre alimentación saludable, disminución del consumo del sal, actividad física y la no ingesta de sustancias tóxicas como alcohol y tabaco pilares que fundamentan el autocuidado y le otorgan al estudiante la responsabilidad sobre su salud.

### **Justificación**

Las diferentes costumbres influyen en los estilos de vida de los estudiantes pueden afectar negativamente su salud predisponiendo a desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles, una vez identificados estos factores de riesgo nos vemos en la obligación de velar por su salud, por esta razón este programa va enfocado a la generación de nuevos hábitos de vida saludables que permitan el bienestar integral de los estudiantes y un buen desempeño en la carrera por ende el programa va destinado a los alumnos de los primeros años de la carrera de medicina para que estén informados y sepan cómo cuidar su salud.

### **Objetivos**

#### **Objetivo general**

Promover estilos de vida saludables orientados a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles a través de talleres y charlas educativas para mejorar la calidad de vida de los estudiantes de medicina del Instituto Universitario de Ciencias de la Salud, Fundación H. A. Barceló, Santo Tomé – Corrientes en el periodo febrero- diciembre del 2017.

#### **Objetivos específicos**

- Fomentar hábitos de vida saludable en los estudiantes para prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles.
- Impulsar actividades de recreación y deporte que permitan la prevención de enfermedades derivadas del sedentarismo.

### **Alcance**

Destinado a los alumnos de los primeros años de la carrera de medicina

## Legislación

<p><b>Ley N 27197</b> <sup>49</sup></p> <p><b>Ley de lucha contra el sedentarismo.</b></p>	<p>El objetivo de la presente ley es promover la salud mediante la actividad física, con una mirada holística, en el marco de las políticas públicas sobre prevención y control de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles y de todas otras aquellas que ayuden al bien estar total de la persona.</p>
<p><b>Ley N° 20.655</b> <sup>50</sup></p> <p><b>Ley del deporte</b></p> <p><b>Capítulo II</b></p> <p><b>Artículo 5</b></p>	<p>c) Orientar, coordinar, programar, promover, asistir, ordenar y fiscalizar la actividad deportiva del país en todas sus formas</p> <p>d) Instituir. promover y reglamentar la realización de juegos deportivos para niños y jóvenes en todo el territorio de la Nación en coordinación con los organismos nacionales, provinciales, municipales e instituciones privadas;</p> <p>i) Aprobar los planes, programas y proyectos destinados al fomento del deporte de acuerdo a las elaboraciones que eleve el Consejo Nacional del Deporte;</p>
<p><b>Ley 26905</b> <sup>51</sup></p> <p><b>Consumo de Sodio.</b></p>	<p>Objetivo: promover la reducción del consumo de sodio en la población</p>
<p><b>Ley 25.501</b> <sup>52</sup></p> <p><b>Prioridad sanitaria del control y prevención de las enfermedades cardiovasculares en todo el territorio nacional.</b></p> <p><b>Artículo 4</b></p>	<p>a) Información y educación a la población sobre los factores de riesgo vinculados a la enfermedad coronaria y cerebrovascular tales como stress, tipo y calidad de alimentación, hipertensión arterial, obesidad, diabetes, dislipemias, sedentarismo, tabaquismo, alcoholismo y las formas de prevención de las mismas;</p> <p>b) Programas de educación sobre la temática en escuelas y universidades,</p>

	dirigidos a educadores, padres y alumnos;
<b>Provincia de Corrientes</b> <b>Ley N° 6.100</b> <sup>53</sup> <b>Pautas de Alimentación Saludable</b>	Objetivo: promover hábitos saludables en los escolares mediante la implementación de guías de alimentos y bebidas saludables en los kioscos.
<b>Ley N° 26.687</b> <sup>54</sup> <b>Regulación de la publicidad, promoción y consumo de los productos elaborados con tabaco.</b> <b>Artículo N°2</b>	a) Reducir el consumo de productos elaborados con tabaco;  d) Prevenir la iniciación en el tabaquismo, especialmente en la población de niños y adolescentes;  e) Concientizar a las generaciones presentes y futuras de las consecuencias producidas por el consumo de productos elaborados con tabaco y por la exposición al humo de productos elaborados con tabaco.
<b>Ley N° 24.788</b> <b>Ley Nacional de Lucha Contra el Alcoholismo</b> <b>Artículo N° 10</b>	Los establecimientos médico-asistenciales públicos, del sistema de seguridad social y privado, deberán encarar acciones de prevención primaria de acuerdo a su nivel de complejidad: y de detección precoz de la patología vinculada con el consumo excesivo de alcohol.

## **Responsabilidades**

Se realizara una reunión previa con los directivos de la institución y el plantel profesional/docente con la finalidad de dar a conocer el programa y designar un coordinador a cargo, el cual será el encargado de promover la participación del alumnado.

- **Dirección General**

Es el responsable de gestionar los recursos técnicos, humanos y financieros necesarios para el cumplimiento del programa.

- **Coordinador**

Es el encargado de la ejecución y actualización del programa.

- **Colaboradores:**

Se conformará un equipo interdisciplinario capaz de planificar, desarrollar y dar seguimiento a las personas involucradas en el programa. Entre los profesionales que conformarán el equipo están Médico, Licenciado en Nutrición, Psicólogo, Licenciado en kinesiología y Fisiatría y rotantes de la Carrera Licenciatura en Nutrición.

Las sesiones grupales deben contar con un registro que documente el proceso y las técnicas utilizadas y además evidencie la asistencia de los participantes y evaluaciones después del proceso con el fin de evaluar los conocimientos adquiridos.

A los participantes se les realizará una evaluación del estado nutricional antropométrico según IMC con el fin de dar seguimiento y control preventivo.

## **Lugar:**

Será implementado en las diferentes aulas de la Fundación Héctor A. Barceló sede Santo Tome.

## **Duración:**

El programa durara un trimestre con encuentros de una vez por semana, se calcula una carga horaria total estimativa de 205 minutos.

## **Recursos:**

### **Recurso humano disponible:**

- Médico General
- Licenciado en Nutrición
- Licenciado en Kinesiología y Fisiatría

- Psicólogo.
- Rotantes de la carrera Licenciatura en Nutrición.

**Recurso material disponible:**

Material de Oficina: Hojas, biromes, lápices.

Auditorio espacio físico, mesas, sillas.

Equipo audiovisual, Proyector de imágenes, computadora, impresora, pantalla.

Balanza, tallimetro, calculadora.

**Recurso financiero disponible:**

Los profesionales y alumnos destinados al programa ya son parte de la Institución educativa por lo que no se incurre en un gasto extra.

**Contenidos Educativos por Tema:**

**Tema: Cuidando mi salud**

Contenidos:

1. Concepto de Estilos de Vida Saludable.
2. Enfermedades Crónicas no Transmisibles prevenibles con Estilos de Vida Saludable y sus principales complicaciones en la salud.

Responsable: Médico General y Rotantes de la Carrera Licenciatura en Nutrición.

**Tema: Somos lo que comemos**

Contenidos:

1. Clasificación por grupos de alimentos, la función principal de cada grupo y la proporción con que cada grupo debe contribuir de manera balanceada a la alimentación diaria así como los nutrientes que aporta cada grupo.
2. Importancia del desayuno y de las 4 comidas
3. Estrategias para disminuir el consumo de sal.

Responsable: Licenciado en Nutrición, rotantes y alumnos de la carrera Licenciatura en Nutrición.

**Tema: Barceló en movimiento**

Contenidos:

1. Beneficios y ventajas de prácticas de actividad física, y recomendaciones básicas.
2. Fomento de competencias interinstitucional para generar interés en el alumnado.

Responsable: Licenciado en Kinesiología y Fisiatría.

**Tema: No abuso de sustancias tóxicas**

Contenidos:

Tabaco – Alcohol

1. Consecuencias atribuibles al consumo de Tabaco - Alcohol Efectos nocivos en la salud humana.
2. Dependencia física y psicológica.
3. Etapas del proceso de cambio. Estrategia para dejar de fumar.

Responsable: Medico y Psicólogo

**Desarrollo**

El siguiente programa está basado en el análisis de los resultados del Trabajo Final de Investigación Presencia de Factores de Riesgo para desarrollar Enfermedades Crónicas no Transmisibles en estudiantes de Medicina, de Santo Tomé - Corrientes. Una vez identificadas estos factores de riesgo, se genera un plan de trabajo trimestral.

**Indicadores**

<b>Metas</b>	<b>Indicadores</b>
1) Realizar el 100 % de las actividades del Programa de Promoción de Estilos de Vidas Saludables en la Facultad	-Cumplimiento (Numero de actividades ejecutadas/Numero de actividades programadas *100)
2) Lograr un 80 % de comprensión de las actividades por parte de los beneficiarios del programa	-Compresión (Numero de actividades correctas/Numero de actividades asignadas*100)

**Evaluación y actualización**

El siguiente programa será actualizado como mínimo una vez al año. La evaluación del mismo se realizara de forma trimestral y la evaluación de las actividades serán realizadas semanalmente.

## Cronograma

<b>PROGRAMA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN LA FACULTAD</b>				
Mes	Sesión	Tiempo	Actividad	Responsable
			<b>Tema: Cuidando mi salud</b>	
1	1	20 min	Presentación del programa concepto de estilo de vidas saludables	-Coordinador del programa -Lic. en Nutrición
1	2		Evaluación del estado nutricional antropométrico según IMC	Rotantes de la carrera Licenciatura en Nutrición
1	3	25 min	Enfermedades Crónicas no Transmisibles prevenibles con Estilos de Vida Saludable y sus principales complicaciones en la salud del individuo.	- Medico
			<b>Tema: Somos lo que comemos</b>	
1	4	20 min	Clasificación por grupos de alimentos, la función principal de cada grupo y la proporción con que cada grupo debe contribuir de manera balanceada a la alimentación diaria así como los nutrientes que aporta cada grupo.	-Alumnas de la carrera licenciatura en nutrición
2	1	20 min	Importancia del desayuno y de las 4 comidas	-Alumnas de la carrera licenciatura en Nutrición
2	2	20 min	Estrategias para disminuir el consumo de sal.	-Rotantes de la carrera licenciatura en Nutrición
			<b>Tema: Barceló en movimiento</b>	
2	3	20 min	Beneficios y ventajas de prácticas de actividad física, y recomendaciones básicas.	Licenciado en kinesiología y Fisiatría
2	4	20 min	Fomento de competencias interinstitucional para generar interés en el alumnado.	Licenciado en kinesiología y Fisiatría
			<b>Tema: No abuso de sustancias tóxicas</b>	
3	1	20 min	Consecuencias atribuibles al consumo de Tabaco - Alcohol Efectos nocivas en la salud humana.	Medico
3	2	20 min	Dependencia física y psicológica.	Psicólogo

3	3	20 min	Etapas del proceso de cambio. Estrategia para dejar de fumar.	Psicólogo
3	4		Evaluación y clausura del mismo	Equipo completo del programa
11			<b>Maratón Barceló Saludable</b>	

Anexos

Anexo n°1: Nota de solicitud de permiso para ejecutar la recolección de datos

Santo Tome - Corrientes, 03 de Abril del 2014

Coordinadora de la carrera

Lic. en nutrición

Lic. Sra. Patricia Peppo

S\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D:

Nos dirigimos a Ud. con motivo de requerir su autorización para llevar a cabo la recolección de datos en el establecimiento educativo Fundación Héctor Alejandro Barceló correspondiente al trabajo final de investigación “Factores de riesgo Modificables para desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes de medicina”

Sin otro particular la saludamos muy atte.

Cecilia Florencia Maslovski Mat 128

Carina Gabriela Rigo Mat 115

Carla Paola Vicente Mat 158

Anexo n°2: Carta de consentimiento Informado

**Carta de consentimiento Informado**

Esta es una encuesta realizada por las alumnas del Instituto Universitario de Ciencias de la Salud H. A. Barceló: Maslovski Cecilia, Rigo Carina y Vicente Carla la cual forman parte de su final de grado correspondiente a la Carrera de Licenciatura en Nutrición.

El objetivo de la misma es identificar la presencia de los factores de riesgo modificables para desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles.

La información que se provea servirá para optimizar la salud y mejorar la calidad de vida de los estudiantes.

Se garantizará el secreto estadístico y la confidencialidad exigidos por ley.

Por esta razón, le requerimos su autorización para participar en este estudio, que consiste en responder a una serie de preguntas y acceder a la toma del peso y la talla.

La decisión de participar en este estudio es voluntaria.

Agradecemos desde ya su colaboración.

Yo \_\_\_\_\_, en mi carácter de participante, habiendo sido informado y entendiendo los objetivos y características del estudio, acepto participar en la Encuesta.

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma/ aclaración: \_\_\_\_\_

Anexo n°3: Modelo de encuesta

**Encuestas**

1. Datos personales:

SEXO: FEMENINO  MASCULINO

EDAD:.....

2. Datos antropométricos:

PESO:.....

TALLA:.....

IMC:.....

3. Historia Alimentaria:

A) De acuerdo a sus hábitos alimentarios, ¿cuál de las siguientes raciones son las que realiza habitualmente?: (marcar con una x)

- Desayuno
- Almuerzo
- Merienda
- Cena

B) El omitir una o más de las comidas, se puede explicar por: (marcar con una x o completar)

- Falta de tiempo
- Falta de recursos económicos
- Otros:

C) Frecuencia de consumo alimentario:

<b>Alimentos</b>	<b>Todos los días</b>	<b>2ª3 v/ semana</b>	<b>1 v/ meses</b>	<b>Cada 15 días</b>	<b>1 v/ meses</b>	<b>Nunca</b>	<b>Métodos de cocción ( Hervido, al horno, frito, a la plancha, Asada, crudo )</b>
<b>Leche</b>							
Entera							
Descremada							
<b>Yogur</b>							
Entero							
Descremado							
<b>Quesos</b>							
Untable							
- Cuartirolo o port salud							
<b>-En barra</b>							
Entero							
Descremado							
<b>Huevo</b>							
Huevo entero							
Clara							
Yema							
<b>Carnes</b>							
<b>-Bife ancho con hueso</b>							
Mediano							
Grande							

-Bife angosto con hueso							
Mediano							
-Bife angosto sin hueso							
Mediano							
- Churrasco							
- Churrasco de hígado							
Mediano							
Grande							
Nalga							
- Hamburguesa							
- Albóndiga							
Filet de pescado							
<b>Pollo</b>							
Pata muslo							
Pechuga							
<b>Hortalizas y frutas</b>							
Acelga							
Tomate							
Zapallito							
Cebolla							
Ají							
Berenjena							
Brócoli							
Lechuga							
Pepino							
Rabanito							
Repollo							
Chauchas							
Arvejas							
Remolacha							
Zanahoria							

Zapallo							
Batata							
Papa							
Choclo							
Mandioca							
<b>Frutas</b>							
Naranja							
Mandarina							
Manzana							
Banana							
Limón							
Durazno							
Pera							
Frutilla							
Uva							
Damasco							
Ciruela							
<b>Cereales y derivados</b>							
Arroz							
<b>Pastas</b>							
Fideo cinta							
Ñoquis							
Ravioles							
Tapa de empanada							
Tarta							
<b>Pan</b>							
Pan p/ hamburguesa							
Pebete							
Mignon							
Felipe							
Pan árabe							

<b>Galletitas</b>							
Tipo agua							
<b>Galletitas dulces</b>							
Simples							
Rellenas							
Vainillas							
<b>Legumbres</b>							
Lenteja							
Garbanzo							
Poroto							
<b>Azúcar</b>							
<b>Dulces</b>							
Mermelada de frutas							
Dulce compacto							
Dulce de leche							
<b>Grasas</b>							
Aceite							
Manteca							
Crema							
Mayonesa							
<b>Líquidos</b>							
Agua							
Infusiones							
Gaseosas							

5) Consumo de alcohol

¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	0-nunca 1-una vez al mes o menos 2-dos o tres veces al mes
---	--

	<p>3-dos o tres veces a la semana</p> <p>4-cuatro o más veces a la semana</p>
¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas sueles realizar en un día de consumo normal?	<p>0- Una o dos</p> <p>1- tres o cuatro</p> <p>2- cinco o seis</p> <p>3- de siete a nueve</p> <p>4- diez o mas</p>
¿Con que frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo?	<p>0- Nunca</p> <p>1- Menos de una vez al mes</p> <p>2- Una vez al mes</p> <p>3- Una vez por semana</p> <p>4- A diario o casi a diario</p>
¿Con qué frecuencia en el curso del último año has sido incapaz de dejar de beber una vez que has empezado?	<p>0- Nunca</p> <p>1- Menos de una vez al mes</p> <p>2- Una vez al mes</p> <p>3- Una vez por semana</p> <p>4-A diario o casi a diario</p>
¿Cuántas veces en el último año has dejado de cumplir con tus obligaciones por culpa del alcohol?	<p>0- Nunca</p> <p>1- Menos de una vez al mes</p> <p>2- Una vez al mes</p> <p>3- Una vez por semana</p> <p>4- A diario o casi a diario</p>
¿Con qué frecuencia en el curso del último año has necesitado beber en ayunas para recuperarte después de haber bebido mucho el día anterior?	<p>0- Nunca</p> <p>1- Menos de una vez al mes</p> <p>2- Una vez al mes</p> <p>3- Una vez por semana</p> <p>4- A diario o casi a diario</p>
¿Con qué frecuencia en el curso del último año has tenido remordimiento o sentimiento de culpa por haber bebido?	<p>0- Nunca</p> <p>1- Menos de una vez al mes</p> <p>2- Una vez al mes</p> <p>3- Una vez por</p>

	semana 4- A diario o casi a diario
¿Con cuánta frecuencia durante el último año has sido incapaz de recordar lo que había pasado la noche anterior porque estabas bebiendo?	0- Nunca 1- Menos de una vez al mes 2- Una vez al mes 3- Una vez por semana 4- A diario o casi a diario
¿Has tenido algún accidente o has herido a alguien como consecuencia del consumo de alcohol?	0- No 1- Sí, pero no durante el último año 2- Si, durante el último año
¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por tu consumo de bebidas alcohólicas o te ha sugerido que dejes de beber?	0- No 1- Sí, pero no durante el último año 2- Si, durante el último año

## 6) CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA (IPAQ)

Nos interesa conocer el tipo de actividad física que usted realiza en su vida cotidiana. Las preguntas se referirán al tiempo que destinó a estar activo/a en los últimos 7 días. Le informamos que este cuestionario es totalmente anónimo.

### Muchas gracias por su colaboración

**a.- Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos realizo actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, ejercicios hacer aeróbicos o andar rápido en bicicleta?**

Días por semana (indique el número)

Ninguna actividad física intensa (pase a la pregunta 3)

**b.- Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días?**

Indique cuántas horas por día

Indique cuántos minutos por día

No sabe/no está seguro

**c.- Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días hizo actividades físicas moderadas tales como transportar pesos livianos, o andar en bicicleta a velocidad regular? No incluya caminar**

Días por semana (indicar el número)

Ninguna actividad física moderada (pase a la pregunta 5)

**d.- Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días?**

Indique cuántas horas por día

Indique cuántos minutos por día

No sabe/no está seguro

**e.- Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días caminó por lo menos 10 minutos seguidos?**

Días por semana (indique el número)

Ninguna caminata (pase a la pregunta 7)

**f.- Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días?**

Indique cuántas horas por día

Indique cuántos minutos por día

No sabe/no está seguro

**g.- Durante los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?**

Indique cuántas horas por día

Indique cuántos minutos por día

No sabe/no está seguro

7) Consumo de Sal

A) ¿Ud. Cocina con sal? - Si - No	B) En la mesa, ¿Agrega sal a su plato? -Si -No	C) ¿Pone el salero en la mesa? - Si - No
---	--	--

8) Consumo de tabaco:

<p>¿Usted Fuma? - Si - No</p>	<p>¿Qué cantidad de cigarrillos consume en el día? - Consume menos de 5 cigarrillos diarios.  - Consume de 6 a 15 cigarrillos diarios.  &gt; 16 cigarrillos por día:</p>	<p>¿A partir de qué momento comenzaste a fumar? ¿Antes o después de iniciar sus estudios universitarios?</p>
---------------------------------------	--	--

## Referencias bibliográficas

- 
- <sup>1</sup> G. Oviedo, A. Morón de Salim, I. Santos, S. Sequera, G. Soufrontt, P. Suárez y A. Arpaia. Factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes de la carrera de Medicina Universidad de Carabobo, Venezuela. [en línea]. Año 2006. Agosto de 2012. 2008; 23:288-293. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v23n3/original13.pdf>
- <sup>2</sup> Ávila Morales, J C. Identificación de Factores de Riesgo para Enfermedad Crónica en estudiantes de medicina de último año de la Facultad de Medicina de la Universidad Militar Nueva Granada. [en línea] Bogotá, Colombia 2011. citado: Agosto de 2012. <http://www.bdigital.unal.edu.co/4297/1/597572.2011.pdf>
- <sup>3</sup> Ministerio de Salud de la Nación. Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades No Transmisibles. 2011. Citado: Agosto de 2012. Disponible en: [http://www.msal.gov.ar/fesp/images/stories/recursos-de-comunicacion/publicaciones/seg\\_encuesta\\_nac\\_factores\\_riesgo\\_2011.pdf](http://www.msal.gov.ar/fesp/images/stories/recursos-de-comunicacion/publicaciones/seg_encuesta_nac_factores_riesgo_2011.pdf)
- <sup>4</sup> Ministerio de Salud de la Nación. Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades No Transmisibles. 2011. Citado: Agosto de 2012. Disponible en: [http://www.msal.gov.ar/fesp/images/stories/recursos-de-comunicacion/publicaciones/seg\\_encuesta\\_nac\\_factores\\_riesgo\\_2011.pdf](http://www.msal.gov.ar/fesp/images/stories/recursos-de-comunicacion/publicaciones/seg_encuesta_nac_factores_riesgo_2011.pdf)
- <sup>5</sup> Juan Carlos Ávila Morales. Identificación de Factores de Riesgo para Enfermedad Crónica en estudiantes de medicina de último año de la Facultad de Medicina de la Universidad Militar Nueva Granada. Bogotá, Colombia 2011. citado: Agosto de 2012. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/4297/1/597572.2011.pdf>
- <sup>6</sup> Ávila Morales, J C. Identificación de Factores de Riesgo para Enfermedad Crónica en estudiantes de medicina de último año de la Facultad de Medicina de la Universidad Militar Nueva Granada. Bogotá, Colombia 2011. citado: Agosto de 2012. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/4297/1/597572.2011.pdf>
- <sup>7</sup> Ávila Morales, J C. Identificación de Factores de Riesgo para Enfermedad Crónica en estudiantes de medicina de último año de la Facultad de Medicina de la Universidad Militar Nueva Granada. Bogotá, Colombia 2011. citado: Agosto de 2012. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/4297/1/597572.2011.pdf>
- <sup>8</sup> Organización Mundial de la Salud. Health and Development through Physical Activity and Sport. 2002. Citado: Agosto de 2012. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243599977\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243599977_spa.pdf)
- <sup>9</sup> Iglesias Dorado, P P y León, F. Consumo de tabaco entre Universitarios de la Facultad de Derecho de la Universidad Complutense de Madrid. Madrid: Centro de Salud San Juan de la Cruz. 2005. Citado: Agosto de 2012. Disponible en: <http://pendientedemigracion.ucm.es/centros/cont/descargas/documento1374.pdf>
- <sup>10</sup> Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Dr. Leonardo Reche. Manual de Atención Primaria Dirección de Patologías Prevalentes. Enfermedades No Transmisibles. [http://www.ms.gba.gov.ar/SaludActiva/Materiales\\_descargas/Materiales Cientificos/Enfermedades No Transmisibles.pdf](http://www.ms.gba.gov.ar/SaludActiva/Materiales_descargas/Materiales_Cientificos/Enfermedades_No_Transmisibles.pdf)
- <sup>11</sup> Cancer.gov. Instituto Nacional de Cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud de EE.UU. Actualización: 7 de marzo de 2016. Citado: agosto de 2012. Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/que-es>

- 
- <sup>12</sup> Quimper Salazar, K. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Intervención de Terapia Ocupacional en Enfermedades Respiratorias Crónicas. San Fernando 2009. Citado. Agosto de 2012. Disponible en: <http://www.slideshare.net/malchidael/to-en-enfermedad-respiratoria-cronica>
- <sup>13</sup> Salud.doctissimo.es. Diccionario Médico. Accidente cerebrovascular, definición. Actualización: año 2014. Citado: agosto de 2012. Disponible en: <http://salud.doctissimo.es/diccionario-medico/accidente-vascular-cerebral.html>
- <sup>14</sup> Sahira C. Lacruz Colmenarez. Estilos de Vida y Salud Mental en Estudiantes. Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado” Decanato Experimental de Humanidades y Artes Programa de Licenciatura en Psicología. Barquisimeto. Citado: Julio de 2012. Disponible en: <http://bibhumartes.ucla.edu.ve/DB/bcucla/edocs/repositorio/TEGR7265L322012.pdf>
- <sup>15</sup> Arroyo M, Rocandio A M, Ansotegui, L. Pascual, E. Salces, I. Rebato, E. Calidad de la dieta, sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios. Nutr Hosp2006; 21: 673-679. Citado: Agosto 2012. Disponible: <http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/6230.pdf>
- <sup>16</sup> Osorio J, Weisstaub G. Castillo C. Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones. Rev. Chil Nutr 2002; 29 (3): 280-285. Actualizado en Marzo 12, 2014. Citado: agosto de 2012. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182009000400005](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182009000400005)
- <sup>17</sup> Busdiecker, S., Castillo C., Salas I. Cambios en los hábitos de alimentación durante la infancia: una visión antropológica. Rev. Chile Pediatr2000; 71 (1): 5-11. Actualizado en Marzo 10, 2014. Citado: Agosto de 2012. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062006000200011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062006000200011&script=sci_arttext)
- <sup>18</sup> Redalyc.org. Bollat Montenegro, P. y Dura Trave, T. Modelo dietético de los Universitarios. Nutr Hosp2008; 23 (6): 626-627. Actualizado: año 2013. Citado: Agosto de 2013. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3092/309226729021.pdf>
- <sup>19</sup> Ramos Chamorro, L. Hábitos, comportamiento y actitudes de los adolescentes inmigrantes sobre nutrición. Universidad de Granada 2007. Disponible en: <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/1556/1/16728191.pdf>
- <sup>20</sup> Welna B. Freire. Nutrición y vida activa. Publicación científica y técnica n° 612 – OPS . WASHINGTON d.c. 2006. PAG. 134, 153, 211, 212, 213. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1328/1/fenco\\_chj.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1328/1/fenco_chj.pdf)
- <sup>21</sup> Fenco Chero, J M. Hábitos de vida de los adolescentes del asentamiento humano José Carlos Mariategui que los pone en riesgo a las enfermedades crónicas no transmisibles. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina Humana E.A.P de enfermería. Citado: Agosto de 2012. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1328/1/fenco\\_chj.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1328/1/fenco_chj.pdf)
- <sup>22</sup> Lic.Torresani, M E. Raspini, M. Acosta Sero, O. Giusti, L. García Silvia, C. Brachi, P. De Dona, A. Salaberri, D. y Rodríguez L. Consumo en cadenas de comidas rápidas y kioscos: preferencias de escolares y adolescentes de nueve colegios privados de Capital Federal y Gran Buenos Aires. Citado: Agosto de 2012. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0325-00752007000200004](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752007000200004)
- <sup>23</sup> Ministerio de Salud de la Nación, 2011. Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades no transmisibles. Capítulo 6: Alimentación Saludable. Primera Edición. Buenos Aires.. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, República Argentina Citado: Agosto 2012. Disponible en: [http://www.msal.gov.ar/ent/images/stories/vigilancia/pdf/fr\\_encuesta-nacional-factores-riesgo-2009\\_alimentacion.pdf](http://www.msal.gov.ar/ent/images/stories/vigilancia/pdf/fr_encuesta-nacional-factores-riesgo-2009_alimentacion.pdf)

- 
- <sup>24</sup> Ministerio de Salud de la Nación, 2011. Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades no transmisibles. Capítulo 6: Alimentación Saludable. Primera Edición. Buenos Aires.. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, República Argentina Citado: Agosto 2012. Disponible en: [http://www.msal.gov.ar/ent/images/stories/vigilancia/pdf/fr\\_encuesta-nacional-factores-riesgo-2009\\_alimentacion.pdf](http://www.msal.gov.ar/ent/images/stories/vigilancia/pdf/fr_encuesta-nacional-factores-riesgo-2009_alimentacion.pdf)
- <sup>25</sup> Anderson P, Gual A, Colon J. OPS, 2008. Alcohol y atención primaria de la salud: informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas. Descripción del consumo de alcohol y daños asociados. Washington, D.C. Citado: Agosto de 2012. Disponible en: [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/alcohol\\_atencion\\_primaria.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf)
- <sup>26</sup> Ministerio de Salud de la Nación. 2011. Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades no transmisibles. Capitulo 8: Alcohol. Primera Edición. Buenos Aires.. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, República Argentina Citado: Agosto 2012. Disponible en: [http://www.msal.gov.ar/ent/images/stories/vigilancia/pdf/fr\\_encuesta-nacional-factores-riesgo-2009\\_alcohol.pdf](http://www.msal.gov.ar/ent/images/stories/vigilancia/pdf/fr_encuesta-nacional-factores-riesgo-2009_alcohol.pdf)
- <sup>27</sup> Ministerio de Salud de la Nación. Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles. Encuesta nacional de factores de riesgo 2009: evolución de la Epidemia de enfermedades crónicas no transmisibles en argentina. 2009. Citado: Julio de 2012. Disponible en: [http://www.msal.gov.ar/images/stories/ministerio/presec-2012/Encuesta\\_Nacional\\_De\\_Factores\\_De\\_Riesgo\\_2009\\_RevArgent\\_Salud\\_Publica.pdf](http://www.msal.gov.ar/images/stories/ministerio/presec-2012/Encuesta_Nacional_De_Factores_De_Riesgo_2009_RevArgent_Salud_Publica.pdf)
- <sup>28</sup> Jenkins Davis, C. Mejoremos la salud a todas las edades: un manual para el cambio de comportamiento. OPS. Publicación científica n° 590 Washington D.C. 2005. Citado: Julio de 2012. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/706/9275315906.pdf?sequence=1>
- <sup>29</sup> Organización Panamericana de la Salud Por una juventud sin tabaco: adquisición de habilidades para una vida saludable. Washington, D.C.: OPS, © 2001. viii, 64 p.—(Publicación Científica y Técnica No. 579, citado: julio de 2012. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/2820/Por%20una%20Juventud%20sin%20Tabaco.pdf?sequence=1>
- <sup>30</sup> Ministerio de Salud de la Nación, 2011. Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades no transmisibles. Capitulo 5: Tabaco. Primera Edición. Buenos Aires.. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, República Argentina Citado: Agosto 2012. Disponible en: [http://www.msal.gov.ar/ent/images/stories/vigilancia/pdf/fr\\_encuesta-nacional-factores-riesgo-2009\\_alimentacion.pdf](http://www.msal.gov.ar/ent/images/stories/vigilancia/pdf/fr_encuesta-nacional-factores-riesgo-2009_alimentacion.pdf)
- <sup>31</sup> Jacqueline Maribel Fenco Chero. Hábitos de vida de los adolescentes del asentamiento humano José Carlos Mariategui que los pone en riesgo a las enfermedades crónicas no transmisibles. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina Humana E.A.P de enfermería. Citado: Agosto de 2012. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1328/1/fenco\\_chj.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1328/1/fenco_chj.pdf)
- <sup>32</sup> Organización Mundial de la Salud. 2009. Estrategia mundial de la OMS sobre régimen alimentario, actividad física y salud: Marco para el seguimiento y evaluación de la aplicación. Citado Agosto de 2012. Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/M&E-SP-09.pdf>
- <sup>33</sup> Fenco Chero, J M. Hábitos de vida de los adolescentes del asentamiento humano José Carlos Mariategui que los pone en riesgo a las enfermedades crónicas no transmisibles. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina Humana E.A.P de enfermería. Citado: Agosto de 2012. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1328/1/fenco\\_chj.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1328/1/fenco_chj.pdf)

- 
- <sup>34</sup> Ministerio de Salud de la Nación, 2011. Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades no transmisibles. Capítulo 7: Actividad Física. Primera Edición. Buenos Aires.. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, República Argentina Citado: Agosto 2012. Disponible en: [http://www.msal.gov.ar/ent/images/stories/vigilancia/pdf/fr\\_encuesta-nacional-factores-riesgo-2009\\_alimentacion.pdf](http://www.msal.gov.ar/ent/images/stories/vigilancia/pdf/fr_encuesta-nacional-factores-riesgo-2009_alimentacion.pdf).
- <sup>35</sup> Ministerio de Salud de la Nación, 2011. Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades no transmisibles. Capítulo 7: Actividad Física. Primera Edición. Buenos Aires.. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, República Argentina Citado: Agosto 2012. Disponible en: [http://www.msal.gov.ar/ent/images/stories/vigilancia/pdf/fr\\_encuesta-nacional-factores-riesgo-2009\\_alimentacion.pdf](http://www.msal.gov.ar/ent/images/stories/vigilancia/pdf/fr_encuesta-nacional-factores-riesgo-2009_alimentacion.pdf)
- <sup>36</sup> Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Informe de resultados. Capítulo 7. Actividad Física [http://www.msal.gov.ar/ent/images/stories/vigilancia/pdf/fr\\_encuesta-nacional-factores-riesgo-2009\\_actividad-fisica.pdf](http://www.msal.gov.ar/ent/images/stories/vigilancia/pdf/fr_encuesta-nacional-factores-riesgo-2009_actividad-fisica.pdf)
- <sup>37</sup> Organización mundial de la salud. Enfermedades no transmisibles. Nota descriptiva. Marzo de 2013. Última visita: 1 de julio de 2016. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>
- <sup>38</sup> Mnsal.gov.ar. Ministerio de salud de la nación. Programa Nacional de Prevención de las Enfermedades Cardiovasculares. Última Visita: 1 de julio de 2016. <http://www.msal.gov.ar/ent/index.php/programas/control-de-enfermedades-cardiovasculares>
- <sup>39</sup> Mnsal.gov.ar. Ministerio de salud de la nación. “Menos sal más vida”. Última visita: 1 de julio del 2016. <http://www.msal.gov.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/menos-sal--vida>
- <sup>40</sup> Mnsal.gov.ar. Ministerio de salud. Programa Nacional de Control de tabaco. Buenos Aires, 4 de agosto de 2006. Expediente n° 2002-3400/06-0. Última Visita: 1 de julio del 2016. <http://www.msal.gov.ar/tabaco/index.php/institucional/programa-nacional>
- <sup>41</sup> Ministerio de Salud de la Nación., Guía Práctica Clínica Nacional sobre Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2. Bs. As. Última Visita: 1 de Julio del 2016 <http://www.msal.gov.ar/ent/index.php/programas/control-de-diabetes>
- <sup>42</sup> Dra. Fátima T. Valle de Zuniga. Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Estudiantes Mayores de 18 años. Universidad de el Salvador (sede central). Ciclo académico II - 2010. Citado: julio de 2012. Disponible en: [file:///C:/Users/kikina/Google%20Drive/Informe%20final\\_Factores%20de%20riesgo%20Enfermedades%20cronicas\\_Defensa.pdf](file:///C:/Users/kikina/Google%20Drive/Informe%20final_Factores%20de%20riesgo%20Enfermedades%20cronicas_Defensa.pdf)
- <sup>43</sup> G. Oviedo, A. Morón de Salim, I. Santos, S. Sequera, G. Soufrontt, P. Suárez y A. Arpaia. Factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes de la carrera de Medicina. Universidad de Carabobo, Venezuela. Año 2006. Citado: julio de 2012. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112008000300017&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112008000300017&script=sci_arttext).
- <sup>44</sup> Nlm.nih.gov. Medline plus. Un servicio de la Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU. Institutos Nacionales de la Salud. Sodio en la dieta. Actualización. 4 abril de 2014. Citado. Noviembre de 2012. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002415.htm>
- <sup>45</sup> Devis, J. y Peiró Dossier, C. La actividad física y la promoción de la salud en niños/as y jóvenes: la escuela y la educación física. Citado: agosto de 2012. Disponible en: [https://www5.uva.es/guia\\_docente/uploads/2012/406/40658/1/Documento5.pdf](https://www5.uva.es/guia_docente/uploads/2012/406/40658/1/Documento5.pdf)
- <sup>46</sup> Facultad de Medicina, Carrera de Nutrición, Cátedra de Evaluación Nutricional. Contenidos Teóricos Evaluación Nutricional. Técnicas de medición para la toma de peso y estatura.

---

<http://www.fmed.uba.ar/depto/nutrievaluacion/TEORICO%20EVALUACION%20NUTRICIONAL.pdf>.

<sup>47</sup> Facultad de Medicina, Carrera de Nutrición, Cátedra de Evaluación Nutricional. Contenidos Teóricos Evaluación Nutricional. Técnicas de medición para la toma de peso y estatura.  
<http://www.fmed.uba.ar/depto/nutrievaluacion/TEORICO%20EVALUACION%20NUTRICIONAL.pdf>.

<sup>48</sup> Ávila Morales, J C. Identificación de factores de riesgo para enfermedades crónicas en estudiantes de medicina de la Universidad Militar Nueva Granada. Bogotá Colombia 2011. Disponible en:  
<http://www.bdigital.unal.edu.c/4297/1/597572.2011.pdf>.

<sup>49</sup> Argentina. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Ley 27.197 Lucha Contra el Sedentarismo, publicada en el boletín oficial el 17 de nov del 2015 Numero; 33258 Pagina: 2. Disponible en:  
<http://servicios.infolegInternet/verNorma?id=255143>.

<sup>50</sup> Argentina. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Ley 20.655 Ley Del Deporte Promoción de las actividades deportivas de todo el país. Sancionada: 21 de Marzo de 1974. Promulgada: 2 De Abril del 1974. Disponible en: <http://serviciosinfoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/25000-29999/27274/norma.htm>.

<sup>51</sup> Argentina. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Ley 26905 Consumo de Sodio Valores Máximos. Sancionada: 13 de noviembre del 2013. Promulgada: 6 de diciembre del 2013. Disponible en: [http://www.msal.gob.ar/ent/images/programas/pdf/2014-08\\_Ley-sodio.pdf](http://www.msal.gob.ar/ent/images/programas/pdf/2014-08_Ley-sodio.pdf).

<sup>52</sup> Argentina. Ministerio de Salud. Ministerio de Salud. Ley 25501 Prioridad Sanitaria de Control y Prevención de las enfermedades Cardiovasculares en todo el territorio Nacional. Sancionada: 7 de noviembre del 2001. Promulgada: 29 de noviembre del 2001 Disponible en:  
<http://www.msal.gob.ar/ent/images/stories/programas/pdf/ley-25501.pdf>

<sup>53</sup> Argentina. Poder Legislativo de Corrientes. Pautas de Alimentación Saludable variada y segura de los niños, niñas y adolescentes. Sancionada: 11/04/2012. Autor Senador Pico Vicente. EXPEDIENTE 6034/11 y 3338/11. Disponible en: <http://www.senadoctes.gov.ar/leyes.htm>.

<sup>54</sup> Argentina. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Ley 26687 Regulación de la publicidad, promoción y consumo de los productos elaborados con tabaco. Sancionada: 1 de junio del 2011. Promulgada: 13 de junio del 2011. Disponible en:  
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/180000-184999/183207/norma.htm>.

<sup>55</sup> Argentina. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Ley 24788 Lucha Contra el Alcoholismo. Sancionada: 5 de marzo de 1997. Promulgada: 31 de marzo de 1997. Disponible en:  
<http://serviciosinfoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/40000-44999/42480/norma.htm>.

---

Firmas y aclaraciones