

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

Escuela de posgrado

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

**Estilo de vida y trastornos gastrointestinales en
estudiantes de una Universidad Privada
de Lima, 2018**

Por:

Lorenza Ynés Concepción Galarreta

Asesor:

Guido Angelo Huapaya Flores

Lima, enero, 2019

ANEXO 07 DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA DE LA TESIS

Yo **GUIDO ANGELO HUAPAYA FLORES**, identificado con DNI N° 10761406, docente en la Unidad de Posgrado de Salud Pública de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión;

DECLARO:

Que la tesis titulada: ***ESTILO DE VIDA Y TRASTORNOS GASTROINTESTINALES EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA, 2018***, constituye la memoria que presenta **YNES LORENZA CONCEPCION GALARRETA** para obtener el grado académico de Maestro en Salud Pública con mención en Salud Colectiva y Promoción de la Salud, cuya tesis ha sido desarrollada en la Universidad Peruana Unión con mi asesoría.

Asimismo, dejo constancia de que las opiniones y declaraciones registradas en la tesis son de entera responsabilidad de la autora. No comprometen a la Universidad Peruana Unión.

Para los fines pertinentes, firmo esta declaración jurada, en la ciudad de Ñaña (Lima), a los diecisiete días del mes de enero de 2019.



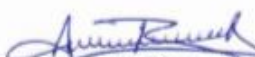
Mg. Guido Angelo Huapaya Flores

Asesor

TESIS

Presentada para optar el Grado Académico de Maestra en Salud Pública
con mención en Salud Colectiva y Promoción de la Salud

JURADO DE SUSTENTACIÓN


Dr. Jorge Luis Reyes Aguilar
Presidente


Dr. Miguel Guillermo Bernui Contreras
Secretario


Mg. Guido Angelo Huapaya Flores
Asesor


Dra. Ruth Beatriz Quiliche Castañeda
Vocal


Mg. Ronny Francisco Chilon Troncos
Vocal

Lima, 17 de enero de 2019

DEDICATORIA

A mi amado esposo por su paciencia, su apoyo y motivación, me impulsó a seguir con este gran desafío de la investigación hasta lograrlo.

A mis hijos Jonathan David, mi príncipe, mi fortaleza, y el principio de mi vigor. A Lynda Jemima, mi princesa adorada, con su alegría y candidez me inspiro a ver la vida como un arcoíris. Gracias hijos por brindarme vuestro apoyo, paciencia y comprensión para finalizar esta tesis.

A mi familia, que a pesar de la distancia contribuyeron con sus oraciones, y me animaban siempre a perseguir mis sueños y metas, repitiéndome constantemente estas frases motivadoras: “que el ser humano no sabe de lo que es capaz hasta que lo intenta”.

AGRADECIMIENTO

Al término de esta tesis, quiero expresar mi sincero agradecimiento primeramente a mi padre Celestial, Rey de toda la tierra, maravilloso Dios de lo imposible. quien ha sido y seguirá siendo mi amparo y fortaleza, me concede salud y fuerzas cada día para afrontar los desafíos de esta vida con fe y valor.

A la UPeU, alma Mater de la educación cristiana, que me formó para ser una enfermera de corazón y ahora una buena salubrista y poder servir a mi iglesia y a quienes necesitan de salud integral.

A mi asesor, Magister Ángelo Huapaya Flores por su guía, sugerencias y apoyo constante, durante el proceso de ejecución de toda la tesis.

Al Dr. Miguel Bernui Contreras, al Mg. Ronny Chilón Troncos y a la Dra. Rut Quiliche, por sus observaciones pertinentes y colaboración activa en el desarrollo de este estudio de investigación.

Al Centro Médico de la Clínica Good Hope, UPeU, por la autorización respectiva para la recolección de los datos, finalmente, a todas aquellas personas que me brindaron su apoyo y confianza, gracias infinitas.

.

Tabla de Contenido

DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTO.....	4
CAPÍTULO I.....	10
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
Descripción de la realidad problemática.....	10
Formulación del problema.....	24
Problema general.....	24
Problemas específicos.....	24
Objetivos de la investigación.....	26
Objetivo general.....	26
Objetivos específicos.....	26
Hipótesis de la investigación.....	27
Hipótesis general.....	27
Hipótesis específicas.....	27
Justificación.....	28
Viabilidad del estudio.....	29
Delimitaciones.....	30
CAPITULO II.....	32
MARCO TEÓRICO.....	32
Marco bíblico-filosófico.....	32
Marco histórico.....	37
Fundamentos Teóricos de las Variables.....	43
CAPITULO III.....	104
METODOLOGÍA.....	104
Tipo de investigación.....	104
Diseño de la investigación.....	104
Estructura del diseño de la investigación.....	105
Población y Muestra.....	106
Tamaño de la muestra.....	107
Selección de los elementos de la muestra.....	109
Criterios de exclusión.....	110
Consideraciones éticas.....	110
Definición y Operacionalización de las variables.....	111
Variable predictora.....	111
Variable Criterio: Trastornos gastrointestinales.....	111
Técnica e Instrumentos de colección de datos.....	113
Elaboración del instrumento.....	113
Validación de Contenido del instrumento.....	115
Procedimiento para la recolección de datos.....	121
Plan de tabulación y análisis de los datos.....	122
Contrastación de hipótesis.....	135
CAPITULO V.....	149
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	149
Conclusiones.....	149
Recomendaciones.....	154
Referencias.....	156
Apéndice 1: instrumentos de investigación.....	177
Apéndice 2: Hojas de validación.....	181
Apéndice 3: Cartas de consentimiento informado.....	182

Índice de tablas

Tabla 1. Distribución de la población estudiantil matriculados 2018- II	107
Tabla 2. Distribución de la muestra participante en el estudio por facultad	109
Tabla 3. Tabla de Operacionalización de variables	112
Tabla 4. Prueba de KMO y Bartlett	116
Tabla 5. Confiabilidad del cuestionario de estilo de vida.....	117
Tabla 6. Confiabilidad del cuestionario de estilo de vida	119
Tabla 7. Distribución de la muestra participante en el estudio por facultad	123
Tabla 8. Distribución de la muestra participante en el estudio por carrera	124
Tabla 9. Distribución de la muestra participante en el estudio por género	124
Tabla 10. Distribución de la muestra participante en el estudio por religión.....	125
Tabla 11. Distribución de la muestra participante según condición de residencia.....	125
Tabla 12. Distribución de la muestra participante según estado civil.	126
Tabla 13. Distribución de la muestra participante según lugar de procedencia.	126
Tabla 14. Distribución de la muestra participante según régimen académico	126
Tabla 15. Distribución de la muestra participante según formas de solventar sus estudios	127
Tabla 16. Distribución de la muestra participante según su edad.	127
Tabla 17. Frecuencia de la presencia de síntomas en la muestra de estudiantes que participaron del estudio.	128
Tabla 18. Proporción de estudiantes encuestados que presentan Trastornos Gastrointestinales	129
Tabla 19. ¿Con qué frecuencia ha presentado estos signos y síntomas?.....	129
Tabla 20. ¿Ha acudido a consulta médica por presentar algunos de los signos y síntomas?	130
Tabla 21. Frecuencia de enfermedades asociadas a los trastornos gastrointestinales que presentan los estudiantes	130
Tabla 22. Frecuencia de complicaciones asociadas a los trastornos gastrointestinales que presentan los estudiantes.....	131
Tabla 23. Nivel de estilo de Vida de estudiantes de una Universidad Privada de Lima	132
Tabla 24. Nivel de hábitos alimentarios de estudiantes de una Universidad Privada de Lima.....	132
Tabla 25. Nivel de hábitos de sueño de estudiantes de una Universidad Privada de Lima.	133
Tabla 26. Nivel de práctica de ejercicio físico de estudiantes de una Universidad Privada de Lima.	133
Tabla 27. Nivel de hábitos nocivos para la salud de estudiantes de una Universidad Privada de Lima.....	134
Tabla 28. Nivel de cuidado de la salud de estudiantes de una Universidad Privada de Lima.....	134
Tabla 29. Nivel de aspectos psicosociales de estudiantes de una Universidad Privada de Lima.....	135
Tabla 30. Relación del estilo de vida y los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima.....	136
Tabla 31. Relación de los hábitos alimentarios y los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima.	137

Tabla 32. Relación de los hábitos de sueño y los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima.....	139
Tabla 33. Relación de la práctica de ejercicio físico y los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima.	140
Tabla 34. Relación de los aspectos psicosociales y los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima.	141
Tabla 35. Relación de los hábitos nocivos para la salud y los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima.....	142
Tabla 36. Relación de los hábitos de cuidado de la salud y los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima.....	144

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue determinar la relación del estilo de vida y los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018. El método de estudio aplicado fue cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional el diseño empleado fue no experimental y de corte trasversal. Aplicado a una población de 3,569 estudiantes con un muestreo no probabilístico no aleatorio en una muestra de 347 universitarios ampliado a 402.

Los resultados indican que el 30,6% de estudiantes encuestados presentan trastornos gastrointestinales y un 69,4% no presenta. Es importante mencionar que los estudiantes que presentan estos signos y síntomas el 100% acude a consulta médica para descartar un posible trastorno. En este contexto la investigación acredita que la enfermedad que más prevalece es la gastritis en un 18,2% y en menor proporción la que más resalta es el estreñimiento con 4,2% seguido de otro porcentaje que presentan diarreas 3,5% y gastroenteritis el 3%. Cabe agregar que son muy pocos los estudiantes que acreditan complicaciones; sólo una persona presenta Pancreatitis y otra con Peritonitis y 03 encuestados con Litiasis vesicular.

En conclusión, el estilo de vida guarda relación baja (0,18) y significativa (0,000) con los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018. Dicho de otro modo, el estilo de vida que mantienen los estudiantes de esta universidad privada de Lima objeto de estudio están implicando en forma baja en la manifestación de los trastornos gastrointestinales que padecen los sujetos de la muestra.

Palabras claves. Estilo de vida, trastornos gastrointestinales, enfermedades gastrointestinales, complicaciones gastrointestinales.

ABSTRACT

The objective of the present study was to determine the relationship of lifestyle and gastrointestinal disorders of students of a Private University of Lima, 2018. The method of study applied was quantitative, correlational descriptive type the design used was non-experimental and cutting transversal. Applied to a population of 3,569 students with non-randomized non-probabilistic sampling in a sample of 347 college students expanded to 402.

The results indicate that 30.6% of students surveyed presented gastrointestinal disorders and 69.4% did not present. It is important to mention that students who present these signs and symptoms 100% go to a doctor to rule out a possible disorder. In this context, the research proves that the most prevalent disease is gastritis in 18.2% and in a lesser proportion, the one that stands out the most is constipation with 4.2% followed by another percentage with 3.5% diarrhea and gastroenteritis. Number 3%. It should be added that there are very few students who accredit complications; only one person presents Pancreatitis and another with Peritonitis and 03 respondents with vesicular lithiasis.

In conclusion, the lifestyle is low (0.18) and significant (0.000) with the gastrointestinal disorders of the students of a Private University of Lima, 2018. In other words, the lifestyle of the students of this private university in Lima, which is the object of study, is lowly involved in the manifestation of gastrointestinal disorders suffered by the subjects in the sample.

Keywords. Lifestyle, gastrointestinal disorders, gastrointestinal diseases, gastrointestinal complications.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Descripción de la realidad problemática

Bustamante (2016), describe que la Organización Mundial de la Salud (OMS) anunció que, de los 38 millones de muertes informadas en el año 2012 por enfermedades crónicas, 42 % fueron por muerte precoz y previsible si se hubiesen mantenido estilos de vida saludables.

Así mismo la OMS (2010) informó: “que las Enfermedades Crónicas No Trasmisibles (ECNT)” son consideradas “una problemática muy peligrosa para la salud pública en todo el mundo”, por lo que dichas enfermedades están generando sensación de gran preocupación en los diferentes países de bajo y mediano ingreso, con un total de “80% de fallecimientos entre varones y mujeres, además se prevé que en años posteriores se incremente el 17% de muertes por enfermedades crónicas; es decir, que 41 millones de personas fallecerán por esta causa. En el año 2008, 17 millones de individuos fallecieron por enfermedades cardiovasculares y 23.3 millones de personas fallecerían por Enfermedad Cerebro Vascular en el 2030.

Actualmente se viene dando realce al ejercicio físico de manera constante y equilibrada, la atención y permanencia en óptimas condiciones del cuerpo y una manera efectiva de conseguirlo es a mediante la práctica constante de un estilo de vida saludable, lo cual tiene íntima relación con la advertencia de enfermedades, el estrés, las emociones negativas un buen régimen alimenticio y de ejercicios, a respetar nuestras horas de sueño y descanso.

Así mismo la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012), advierte que el hombre y la mujer durante su periodo de existencia deben de llevar una forma de vivir que sea saludable con el único propósito de conservar la vida mediante la prevención, la detección oportuna, tratamiento adecuado en caso de enfermedades que permitan recobrar la salud.

Estudios científicos respecto al hábito de vida de los jóvenes en los Estados Unidos evidenciaron que de 1.463 estudiantes universitarias mujeres, donde se evaluó la prevalencia y agrupación de comportamientos del cuidado de la salud a través del consumo de frutas, verduras, de la actividad física y el tamizaje de cáncer cervical y comportamientos de seguridad para la salud: consumo riesgoso de alcohol, tabaquismo las relaciones sexuales con precaución (sexo seguro), el 65% de las mujeres presentaban estilo de vida poco saludable (Quintiliani, Allen, Marino, Kelly-Weeder y Li, 2010).

De acuerdo con Ribeiro-Rodríguez y Montero (2006) en diferentes universidades de América Latina en las que se estudiaron las conductas y/o hábitos que los alumnos de las universidades presentan; confirmaron, que los estudiantes no advierten el riesgo que puede provocar a su salud y se creen ellos invulnerables a las enfermedades, por lo que presentan conductas perjudiciales que podrían agravar su salud y producir la muerte.

Así también, países como Chile, Cuba, Colombia y México donde se han trabajado contenidos que guardan relación con el estilo de vida y el estudio de los factores de

riesgo los cuales indican que los estudiantes universitarios se encuentran en una situación muy peligrosa que los predispone a adoptar conductas nocivas para su salud e incrementar el riesgo de sufrir enfermedades crónicas no transmisibles en la vida adulta (Ramos, de León, Aragón, 2015).

Una investigación hecha en el Brasil a universitarios y su relación con el consumo de tabaco; identificaron que el sedentarismo se presenta en fumadores y no fumadores en la misma proporción, sin que exista asociación entre estos dos factores. Algunos estudios refieren que los adolescentes fumadores que practican deportes fuman menos que los sedentarios. En esta investigación se percibió que los universitarios brasileños mayores de 25 años presentaron mayores tasas de sedentarismo y tabaquismo. (Ribeiro-Rodríguez, Cheik y Mayer, 2008).

En el año 2009 se realizó otra investigación respecto al estilo de vida, en universitarios de diversos programas de la salud, residentes en Bucaramanga; quienes identificaron incongruencias entre las creencias y las motivaciones frente a las prácticas saludables, con lo que llegaron a conclusiones semejantes a las investigaciones anteriores donde concluían; ni el conocimiento, creencias acertadas, ni las motivaciones sobre la salud, son suficientes para la adopción de conductas saludables. Por lo que sugirieron estudios que profundicen en estas inconsistencias (Arguello, et al. 2009). que es dañino para la salud. (Cordini, Cohen, Santa Cruz y Cook, 2007).

En consecuencia, la aparición de nuevos comportamientos o actitudes en los estudiantes universitarios ha ocasionado la costumbre indiferente de hábitos no saludables, los cuáles han incrementado significativamente un gran peligro de desarrollar variables patologías como las ya mencionadas, enfermedades crónicas no trasmisibles (ECNT) y las de índole gastrointestinales: dispepsia, gastroenteritis,

gastritis, síndrome del intestino irritable (SII), diarreas, estreñimientos, úlcera péptica, apendicitis, colitis.

Según la OMS, (2016), se estima que anualmente se presentan cerca de 1500 millones de casos de enfermedades gastrointestinales en los países subdesarrollados, dando como resultado aproximado millones de muerte al año. En México, en el año 2013 se reportaron 4556 muertes causados por enfermedades gastrointestinales (Paniagua y col., 2007).

Diversos análisis han argumentado y demostrado la estrecha relación que existe entre el estilo de vida y la aparición de trastornos (llámese alteración, desorden, irregularidad) gastrointestinales en universitarios, circunstancia que hace más alarmante la situación en estudio. Al respecto Bernstein, (2013) recalcó que “la aparición de enfermedades en los países de desarrollo intermedio guarda relación con la industrialización y occidentalización del estilo de vida donde la urbanización coligado a la existencia de variaciones o alteraciones en la dieta, la utilización de antibióticos, un estado de higiene inadecuado, los altos niveles de contaminación y la diversidad microbiana del entorno se los ha considerado como posibles factores de riesgo para la existencia de trastornos gastrointestinales”.

Vila, Álvarez y Castillo (2009), refieren que los trastornos gastrointestinales “son aquellos que representan la primera causa de morbimortalidad en gran parte de países del mundo, afectando a todo tipo de personas y condición social” siendo los más afectados los adultos jóvenes como grupos etarios más vulnerables para la presencia de esta enfermedad, siendo mayormente afectados los estudiantes universitarios”. En Colombia éstas enfermedades ocuparon la decimocuarta causa de muerte en el año 2012 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012).

Así mismo, en países como Chile, Cuba, Colombia y México donde se han trabajado temas en relación con el estilo de vida y las probabilidades de contraer enfermedades en las personas o cualquier otro problema de salud. Este análisis de los factores de riesgo denota que los estudiantes universitarios están expuestos a una sucesión de agentes predisponentes para acoger comportamientos nocivos para la salud y por ende aumentan el peligro de sufrir enfermedades crónicas no transmisibles durante la adultez (Ramos, De León, y Aragón, 2015).

El Perú también está inmerso en esta problemática, las estadísticas de salud (MINSA, 2014) reportaron que “los trastornos gastrointestinales representan la tercera causa de la morbilidad en la población, presentándose cerca 2 millones de episodios al año”, y presentaron 1 300 fallecimientos por este motivo, patentizaron el 7,6% de mortandad general.

Tapia (2015) sustenta que el aumento de los trastornos gastrointestinales en nuestro país se debe principalmente al descuido en gran parte de la población con relación a sus hábitos o estilo de vida”, en consecuencia, están originando que no se tomen en consideración las medidas inexcusables para su prevención.

Estudios realizados en Lima, dieron a conocer que, dentro de los trastornos gastrointestinales, existe una frecuencia de pirosis del 32,2% y de regurgitación un 44,8% identificando que los síntomas que más relación guardan con los trastornos gastrointestinales sería la sensación de llenura después de comer, distensión epigástrica, eructos continuos, náuseas, distensión abdominal por gases, vómitos, y dolor epigástrico (Chávez, 2010).

Asimismo otro estudio realizado en la ciudad imperial del Cuzco, determinaron que los trastornos gastrointestinales estuvo presente en un 39,8% de los encuestados, señalando que estas afecciones se relacionaban frecuentemente con las prácticas de

alimentación inadecuados (consumo de bebidas alcohólicas, poca o escasa actividad física y un control de salud impertinente); se llegó a la conclusión que, el estilo de vida produce resultados importantes para la salud del estudiante universitario, el cual le permitirá acceder a una excelente o deficiente calidad de vida conforme lo practiquen en su vida diaria (Castelo, 2012).

Por otro lado, según el Análisis de Situación de Salud, las enfermedades infecciosas gastrointestinales en el departamento de Huánuco, ocuparon la tercera causa de morbilidad resultando como término medio el 4,7% de casos, hecho perceptible de la importancia de ésta problemática en el mencionado departamento (Dirección Regional de Salud Huánuco, 2014).

Asimismo, la reconocida Universidad Peruana Unión de Lima, no está lejos de esta realidad. Por ser una universidad adventista, alberga a universitarios de distintos lugares del Perú e incluso del extranjero, adventistas y no adventistas, con estilo de vida que cada uno trae también diferente. El joven estudiante de ésta institución tampoco está libre de esta problemática. Al conversar con algunos de ellos respecto a sus hábitos y costumbres de vida y sus trastornos gastrointestinales, algunos expresaron lo siguiente: “por los estudios no puedo alimentarme a horas fijas”; “sólo consumo algunas golosinas o piqueos”, “cuando hay exámenes no descanso bien”, “por estudiar descuido mi alimentación, almuerzo en cualquier restaurante alledaño a la UPeU y a veces no como en todo el día”, debido a eso me duele y siento ardor en mi estómago”, “con lo poco que ingiero siento mi estómago lleno e hinchado”, “siendo dolor abdominal cuando hago mezclas de comidas o como muy tarde” entre estas y otras afirmaciones se muestra perceptible la presencia de estos trastornos en los estudiantes de este complejo educativo.

Por consiguiente al observar en algunas otras veces a los jóvenes estudiantes, se pudo determinar otros factores de riesgo que predispone para padecer de distintos trastornos gastrointestinales como es el caso de la presencia de carretillas, kioscos y restaurantes instalados en los exteriores y cercanos a la universidad, los cuáles se exponen a la contaminación del humo de los carros y el polvo; la práctica inadecuada de preparación de los alimentos, coger la fruta sin previo lavado de manos, la compra de comida chatarra y bebidas gaseosas. Asimismo, se toma en cuenta el caso de algunos estudiantes que no tienen quien les cocine y acuden a restaurantes para pensionarse; los cuáles no tienen los recursos económicos necesarios para practicar una alimentación saludable, aunado a sí mismo a otro aspecto de conducta considerando la vida sedentaria o inactividad física.

Se le hizo una entrevista a la directora del Centro Médico de la Good Hope UPeU, quien gustosamente brindó información relevante en relación a la atención que brindan a los alumnos que presentan trastornos gastrointestinales, relacionados básicamente con su alimentación. Manifestó que, durante los meses de agosto a octubre del 2017, que dura el ciclo académico, se reportaron 402 atenciones ambulatorias y 192 atenciones por emergencia. De igual forma brindó el reporte de marzo-junio ciclo académico 2018, con un total de 312 atenciones ambulatorias y 423 atenciones por emergencia.

En forma similar se solicitó información al personal de enfermería de Bienestar Universitario, quienes indicaron que gran número de alumnos tienen problema con sus hábitos alimenticios y por ende manifiestan tener trastornos gastrointestinales los cuáles son atendidos en el centro médico. Así mismo, los preceptores de las residencias tanto de señoritas como de varones manifiestan que la mayoría de residentes que han sido atendidos, se deben a trastornos digestivos.

Por tal motivo se realiza la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación del Estilo de Vida y los Trastornos Gastrointestinales en estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018?

Antecedentes de la investigación

Veliz (2017) realizó un estudio de investigación doctoral titulado “Estilos de Vida y Salud” aplicado a universitarios de la Facultad de Ciencias de la Medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala-Barcelona, con el objetivo de conocer los Estilos de Vida y la Salud y la Percepción de los entrevistados. La población estuvo conformada por los grupos de estudiantes del primero al tercer año de estudios y que se hizo con base a los criterios de inclusión y exclusión para homogenizar sus características entre estudiantes del primero al tercer año de estudios y considerando las edades entre 18 y 25 años. El diseño del estudio de investigación se basó en técnicas de investigación cualitativa, que busca conocer los Estilos de Vida y Salud y la Percepción de los entrevistados para advertir las oportunidades que tienen los alumnos para el cuidado de la salud y analizar las políticas en salud que la universidad brinda a sus estudiantes.

Mirabal (2017) realizó un estudio de investigación titulado “Estilos de vida y su relación con los trastornos gastrointestinales en estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco-2017”, con el propósito de obtener su licenciatura. El objetivo de esta investigación fue: “Determinar la relación que existe entre los estilos de vida y los trastornos gastrointestinales en los estudiantes de Enfermería”. El método empleado para la realización de su estudio fue de tipo analítico relacional aplicado a 221 estudiantes de la carrera de Enfermería, utilizó una escala de estilo de vida y para la recolección de los datos un cuestionario de identificación de trastornos gastrointestinales. En la estadística inferencial se empleó la prueba del chi cuadrado

con un nivel de significación estadística $p < 0.05$. Los Resultados alcanzados fueron: 81,9 % de estudiantes presentaron estilo de vida saludable, el 18,1% restante no presentaron estilo de vida saludable; respecto a la segunda variable solamente un 66.1% presentaron trastornos gastrointestinales, así como el 33,9 no presentaron. Al analizar la relación de las dos variables se descubrió que el estilo de vida ($p < 0,006$), hábitos de sueño ($p < 0,005$), aspectos psicosociales ($p < 0,000$) y hábitos nocivos para la salud ($p < 0,031$) guardan relación significativa con la presencia de los trastornos gastrointestinales en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco, año 2017 dando por rechazado la hipótesis nula y aceptando la hipótesis de investigación.

Sánchez, M; De Luna E,(2015) elaboraron la siguiente tesis de posgrado académico denominado “Hábitos de vida saludable en la población universitaria” de la Universidad de Granada en España, con el objetivo de conocer el estilo de vida de los jóvenes de la mencionada universidad en las siguientes dimensiones: alimentación, ejercicio físico, consumo de tabaco, alcohol, drogas, y relaciones sexuales; empleando una metodología de revisión bibliográfica en bases de datos electrónicas de PUBMED, SCIELO y CUIDEN entre los años 2002 al 2014. Los resultados finales concluyeron que los estudiantes universitarios disponen de un alto conocimiento favorable sobre hábitos de vida saludable pero que no los practican, y que el hábito del ejercicio físico es no válido, a pesar de conocer que una buena alimentación y la ejecución de ejercicios físicos tiene resultados provechosos para la salud.

Durán, Valdés, Godoy & Herrera (2014) elaboraron la siguiente investigación titulada “Hábitos alimentarios y condición física en estudiantes de pedagogía en educación física” de la Universidad Autónoma de Chile, sede Temuco, Chile. En ésta investigación se consideró el diseño no experimental transversal correlacional, con un

enfoque cuantitativo. La población estuvo constituida por 420 estudiantes de la mencionada universidad y de la carrera de Pedagogía en Educación Física. Se seleccionó la muestra mediante el criterio no probabilístico, donde se incluyó a 239 universitarios (56,9%). El instrumento que se aplicó para la recolección de datos, fue una encuesta designada como “Encuesta sobre hábitos alimentarios” inventada por Durán y Cols. El objetivo de este estudio fue determinar los hábitos alimentarios y condición física de los estudiantes de pedagogía en educación física. Los resultados encontrados se resumen de esta manera: el 35,6% de los estudiantes presentaban sobrepeso/obesidad, aunado a ello presentaban malos hábitos de alimentación independientes del año que ingresaron. Sólo el 4,7% consumía fruta obedeciendo a las recomendaciones y sólo el 30% tomaba desayuno todos los días. En los hombres tanto el peso, como la circunferencia de la cintura y el IMC correlacionaban negativamente con la prueba de Course navette ($R=-0,203$; $R=-0,249$; $R=-0,196$, $p<0,01$ respectivamente). Se concluyó la investigación con los siguientes resultados: los estudiantes universitarios adquirieron hábitos alimentarios inadecuados durante toda su carrera universitaria, disminuyendo de tal manera su condición física de manera irregular a medida que avanzaban sus estudios, situación muy preocupante dado que ellos se convertirían especialmente para los escolares como modelos de estilos de vida.

Rojas, Ñancupil y Sotomayor (2014) realizaron un estudio de investigación titulado “Síntomas Gastrointestinales y su relación con la vida universitaria, en la Universidad Austral de Chile, con el objetivo de describir los síntomas gastrointestinales y su relación con los aspectos de la vida universitaria en estudiantes. El estudio fue de tipo descriptivo, relacional y de corte trasversal. La muestra estuvo constituida por 150 estudiantes universitarios, utilizando para la recolección de los datos una encuesta. Los resultados encontrados fueron: 60% de estudiantes presentaron malestar gastrointestinal

en los últimos meses. Los síntomas gastrointestinales ocuparon el mayor porcentaje en la facultad de ciencias económicas. Seguido de síntomas prevalentes como la distensión abdominal 63% y los borborismos llamado también ruido intestinal producido por el movimiento de los gases y los líquidos a través del intestino. (55,8%). El 72,4% de estudiantes afirmaron estar estresados y presentaron síntomas gastrointestinales; los síntomas se exacerbaron principalmente porque ingerían bebidas que contenían cafeína, gaseosas y lácteos; la prevalencia del Síndrome de Intestino irritable fue de un 5,6%. El 37,6% de los encuestados eran fumadores activos, el 82,16% ingería bebidas alcohólicas y el 16,3% bebían y fumaban. Finalmente concluyeron la investigación que los síntomas gastrointestinales se relacionan significativamente con los estilos de vida en los estudiantes universitarios.

Daza, (2014) también realizó un estudio titulado: Creencias y prácticas de estilos de vida de los estudiantes de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco, 2014, el objetivo de este estudio fue determinar la relación entre las prácticas y el estilo de vida en los estudiantes de Enfermería. El método de estudio fue de tipo observacional, prospectivo transversal y descriptivo correlacional. Con una población constituida por 223 estudiantes de Enfermería, como guía de entrevista sociodemográfica para la recolección de los datos utilizaron una escala de creencias sobre estilos de vida, y una escala de prácticas sobre estilos de vida. Con respecto a los resultados, encontraron que existe relación entre las creencias y prácticas sobre estilos de vida de los estudiantes, por lo que se encontró un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0,36 y una $P \leq 0,000$, indicando significancia estadística, es decir, que sí hay relacionan significativa; concluyeron que las creencias sobre estilos de vida son favorables a medida en que los estudiantes de Enfermería, aumenten sus prácticas saludables.

Castaño y Paéz, (2013) en su investigación sobre estilos de vida y salud en estudiantes de psicología publicado en Colombia concluyó, que los mayores riesgos para la salud detectados en esta población universitaria se relacionan con la salud sexual y reproductiva, el sedentarismo, hábitos alimenticios, consumo de tabaco y alcohol.

Córdova y Cols., (2013) realizaron un estudio titulado “Relación del estilo de vida y el estado de nutrición en estudiantes universitarios, México” realizaron un estudio descriptivo de corte transversal, evaluaron a 404 estudiantes. La variable estado nutricional fue delimitada con el índice de masa corporal, IMC y a través del cuestionario FANTASTIC que valoran el estilo vida en 10 diferentes aspectos, y encontraron que el 88,1% de los estudiantes tenían un estilo de vida saludable y el 65% de estudiantes se clasificaron como normal de acuerdo a los valores del IMC. Según los coeficientes de correlación lineal de Pearson ($p < 0,05$) demostraron que si existe una correlación significativa de 99% entre el estado de nutrición y el estilo de vida.

Troncoso, Doepking y Zúñiga, (2013) realizaron una tesis de posgrado académico titulado: Alimentación saludable en la formación de los estudiantes del área pedagógica en la Universidad Católica de la Santísima Concepción” de Chile. Empleando metodológicamente un diseño de investigación cualitativo con enfoque fenomenológico, se aplicó el instrumento a una muestra de 40 estudiantes universitarios del área pedagógica que cumplían con todos los criterios de selección para la investigación, y mediante una entrevista semiestructurada con respuestas analizadas a través del análisis de contenido, como resultado se obtuvo que los estudiantes que ejercerán sus competencias profesionales con menores de primer ciclo educacional, codificaban que en sus programas de estudios deberían incluir contenidos de alimentación saludable en asignaturas optativas, puesto que lo emplearían en su futuro laboral, una situación significativa toda vez que no es percibida por igual por los estudiantes que trabajarían

con adolescentes, pues, sí identificaban que estos contenidos eran necesarios para su autocuidado. Concluyeron que los estudiantes de pedagogía que desarrollarían su futuro profesional con adolescentes, no percibirían su rol en la formación de hábitos alimentarios sanos, que los estudiantes de pedagogía no realizarían una alimentación saludable en el establecimiento universitario, mencionando diversos motivos como el escaso nexo a una dieta sana, los escasos recursos económicos y una selección de los alimentos a consumir de manera inadecuada.

Aguado y Ramos. (2013) realizaron un estudio titulado, “Factores sociodemográficos y estilos de vida en estudiantes de Enfermería de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, de Lima”, con el objetivo de determinar los factores sociodemográficos y la relación que tienen con el estilo de vida en los estudiantes de Enfermería. El tipo de estudio fue cuantitativo, descriptivo, prospectivo y de corte transversal. La muestra estaba conformada por 166 universitarios, emplearon para la recolección de datos un cuestionario a fin de identificar factores sociodemográficos y de estilos de vida. Se encontraron los siguientes resultados: el 60% de estudiantes tenían edades entre 20 y 29 años de edad, el 93% pertenecían al género femenino, el 91% eran mujeres solteras, el 87% no tenían carga familiar y el 13% si lo tenían, el 23% de encuestados estudiaban y trabajaban. Con relación al estilo de vida, el 55% de estudiantes presentaban estilos de vida saludables. La conclusión a la que se llegó fue que los estudiantes de Enfermería tenían estilo de vida no saludables los cuales estaban expuestos a la presencia de diversas patologías entre ellas las enfermedades gastrointestinales.

Arrasco, Díaz, Flores, León y Cubas (2012) realizaron un estudio de investigación titulado: “Frecuencia de Trastornos Gastrointestinales en una Universidad de Lambayeque”, Chiclayo, el objetivo fue determinar la frecuencia de trastornos

gastrointestinales y las características epidemiológicas en una población universitaria. El estudio realizado fue de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 148 estudiantes universitarios, el instrumento que se usó para la recolección de los datos fue una encuesta. Los resultados indicaron que la prevalencia de trastornos gastrointestinales era en un 40%; indicando con más frecuencia en el sexo femenino (24,6%). Se demostró que el síntoma más frecuente fue la regurgitación (47,6%), seguido de la disfagia (35,4%), posteriormente la disfonía matinal (14,6%) y finalmente la pirosis (18,4%); se llegó a la conclusión que los trastornos gastrointestinales tienen elevada prevalencia en los estudiantes universitarios, presentándose con mayor incidencia en estudiantes de sexo femenino y el síntoma más frecuente era la regurgitación.

Castelo, (2012) en un estudio realizado en el Cuzco, determinó que los trastornos gastrointestinales permanecieron presentes en el 39,8% de los encuestados, los cuales se hallaron interconectados en su mayoría con los hábitos inadecuados, consumo de bebidas alcohólicas, la escasa actividad física y un control de salud ineficaz; finiquitando que “los hábitos de vida producen un resultado importante en la salud de los estudiantes universitarios”.

Bellido y Benites (2006) realizaron un estudio de investigación con el título: “Asociación de la dispepsia funcional y los hábitos alimentarios en estudiantes de la Facultad de Medicina, Lima”, el objetivo de esta investigación fue establecer la asociación de la dispepsia funcional con los factores psicológicos y los hábitos alimentarios en estudiantes de la Facultad de Medicina. El estudio que se llevó a cabo fue de tipo descriptivo de asociación cruzada de tipo retrospectivo, transversal. Estuvo constituida la muestra por un total de 266 estudiantes, se aplicó el test de HADS para dispepsia y un cuestionario de recolección de datos para hábitos alimentarios. Se

encontraron los siguientes resultados: prevalencia de dispepsia funcional 44,4%, con mayor incidencia en las mujeres con un total de 78%. Así también en las escuelas de Enfermería y Obstetricia la prevalencia fue de 53,7% para ambas carreras y 31,5% para Tecnología Médica, con relación a los dispépticos se encontró una tendencia mayor a pasar por alto los horarios de las comidas, ingerir los medicamentos y acostarse poco después de haber tomado los alimentos, asimismo una mayor tendencia al consumo de chocolates y galletas como golosinas ($p < 0.05$). Y con relación a los factores psicológicos, se descubrió un índice más alto de ansiedad, depresión y estrés ($p < 0.05$). De las variables en estudio, se encontró otros factores asociados como el estrés, saltar el almuerzo y acostarse poco antes de la cena. Se concluyó que la indigestión o dispepsia funcional guarda relación significativa con los hábitos de alimentación y el estilo de vida en los estudiantes universitarios.

Formulación del problema

Problema general

1. ¿Cuál es la relación del estilo de vida y los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018?

Problemas específicos

2. ¿Cuál es la frecuencia de la presencia de los signos y síntomas en los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018?
3. ¿Cuál es la proporción de estudiantes de una Universidad Privada de Lima que presentan Trastornos Gastrointestinales, 2018
4. ¿Cuál es el nivel de la frecuencia de signos y síntomas que manifestaron los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018?

5. ¿Cuál es el nivel de frecuencia a consulta médica por presentar algunos de los signos y síntomas de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018?
6. ¿Cuál es el nivel de frecuencia de enfermedades y complicaciones asociadas a los trastornos gastrointestinales que presentan los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018?
7. ¿Cuál es el nivel de estilo de vida de estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018?
8. ¿Cuál es el nivel de hábitos alimentarios, hábitos de sueño, nivel de prácticas de ejercicio físico, nivel de hábitos nocivos para la salud, hábitos de cuidado de la salud, aspectos psicosociales de estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018?
9. ¿Cuál es la relación de los hábitos alimentarios, con los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018?
10. ¿Cuál es la relación de los hábitos de sueño, con los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018?
11. ¿Cuál es la relación de la práctica de ejercicio físico, con los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018?
12. ¿Cuál es la relación de los aspectos psicosociales con los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018?
13. ¿Cuál es la relación de los hábitos nocivos para la salud, con los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018?
14. ¿Cuál es la relación de los cuidados de la salud con los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018?

Objetivos de la investigación

Objetivo general

1. Determinar la relación del estilo de vida y los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018.

Objetivos específicos

2. Identificar la frecuencia de la presencia de cada signo y síntomas en los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018.
3. Identificar la proporción de estudiantes de una Universidad Privada de Lima que presentan Trastornos Gastrointestinales, 2018
4. Identificar el nivel de la frecuencia de signos y síntomas que manifestaron los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018.
5. Identificar el nivel de frecuencia a consulta médica por presentar algunos de los signos y síntomas de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018.
6. Identificar el nivel de frecuencia de enfermedades y complicaciones asociadas a los trastornos gastrointestinales que presentan los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018.
7. Identificar el nivel de estilo de vida de estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018.
8. Identificar el nivel de hábitos alimentarios, hábitos de sueño, nivel de prácticas de ejercicio físico, nivel de hábitos nocivos para la salud, hábitos de cuidado de la salud, aspectos psicosociales de estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018.
9. Determinar la relación de los hábitos alimentarios, con los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima.

10. Determinar la relación de los hábitos de sueño, con los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018.
11. Determinar la relación de la práctica de ejercicio físico, con los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018.
12. Determinar la relación de los aspectos psicosociales con los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018.
13. Determinar la relación de los hábitos nocivos para la salud, con los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018.
14. Determinar la relación de los cuidados de la salud con los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018.

Hipótesis de la investigación

Hipótesis general

1. Existe relación significativa del estilo de vida y los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018

Hipótesis específicas

2. Existe relación significativa de los hábitos alimentarios, con los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018.
3. Existe relación significativa de los hábitos sueños, con los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018.
4. Existe relación significativa de los hábitos de ejercicio físico, con los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018.
5. Existe relación significativa de los aspectos psicosociales con los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018.

6. Existe relación significativa de los hábitos nocivos para la salud, con los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018.
7. Existe relación significativa de los cuidados de la salud con los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018.

Justificación

Se justifica el presente estudio de investigación por las siguientes razones:

Por su relevancia metodológica, el aporte está en la utilización de dos instrumentos relacionados a la identificación del Estilo de vida y Trastornos gastrointestinales los cuáles servirán también su aplicación para futuras investigaciones en poblaciones estudiantiles eclesiásticas. Los instrumentos aplicados en esta investigación fueron sometidos mediante una prueba de validez y confiabilidad lo cual permitió realizar una identificación más efectiva y comprensión de la problemática en estudio.

Por su relevancia teórica porque al observar el comportamiento de las dos variables: estilo de vida y trastornos gastrointestinales en detalle se incrementa el grueso teórico en comunidades estudiantiles con valores cristianos; además que mediante el estudio se corrobora algunas relaciones teóricas de las variables expuestas o verificando nuevas implicancias entre sus dimensiones en este contexto.

Por lo tanto, se evidencia que la forma de vivir condiciona tanto la salud como también la seguridad de la vida y la salud de los individuos, como lo amparan los modelos de “Promoción de la Salud y los Determinantes de la Salud”, siendo los universitarios parte de este grupo vulnerable

Por su relevancia social, el problema real en los estudiantes universitarios son los trastornos gastrointestinales. Debido al incremento y los daños que esta enfermedad

ocasiona tanto para el estómago y los intestinos. Es importante que la población universitaria tome conciencia de cuanto influye los malos hábitos en sus vidas. Asimismo, los estudiantes que decidan elegir lineamientos respecto a una alimentación saludables tendrán una perspectiva diferente, podrán estudiar mejor, no faltar a las clases, tener un rendimiento académico óptimo y por ende mejorar su bienestar, estudios y calidad de vida.

Por su relevancia institucional: Mediante el presente estudio se puede aportar también un marco de información relevante a las autoridades máximas de cada facultad, docentes y el área administrativa tomando iniciativas políticas y de reglamentos a fin de restablecer el estilo de vida en los estudiantes universitarios afianzando “la misión de la institución” en “formar integralmente profesionales sanos y saludables”. Por lo tanto, esta investigación permitió determinar la relación del estilo de vida y los trastornos gastrointestinales, con el objetivo de poder establecer medidas de participación y promoción de la salud, así como también programas de preparación de alimentación saludable con el fin de mejorar el equilibrio de los aspectos bio-psico-socio-espiritual de los estudiantes.

Viabilidad del estudio

Considerando la disponibilidad de los activos financieros para poder llevar adelante con efectividad este estudio de investigación, todos los gastos fueron asumidos por la investigadora. Así también referente a la disposición del personal profesional de apoyo, se contó con la valiosa colaboración de un personal capacitado especialistas en estadística para la recolección de datos. Finalmente, todos los medios materiales de la investigación fueron viables porque se contó con recursos logísticos y así realizar este estudio de investigación.

Respecto a la viabilidad política es relevante notar que la presente investigación en relación a la salud hace referencia a una de las funciones esenciales de la Salud Pública establecidas por la OMS y más adelante por la OPS. La siguiente investigación se ajustará a los requerimientos expuestos en el numeral XV del Título Preliminar, de la Ley N° 26842- Ley General de Salud, estableciendo que el Estado Peruano promueve: “la investigación científica y tecnológica en el área de la salud”; así como la formación, capacitación y entrenamiento de recursos humanos para el cuidado de la salud en el Perú. En cumplimiento a esta mencionada resolución, la presente investigación no presenta riesgo alguno para los estudiantes que participaron, debido a que no hubo ninguna intervención que haya sido modificada intencionalmente de las variables en estudio.

Delimitaciones

El estudio se circunscribe a los estudiantes de una Universidad Privada de Lima tanto varones como mujeres, estudiantes internos como externos matriculados en el primer semestre de estudios. Fueron aplicados dos tipos de encuestas. Dentro de las consideraciones de estilo de vida fueron evaluados: hábitos alimenticios, hábitos de sueño, aspectos psicosociales, ejercicios físicos, hábitos nocivos y cuidados de la salud. En la segunda encuesta fueron considerados los trastornos gastrointestinales. La aplicación del instrumento fue realizada en el mes de setiembre en las facultades respectiva de cada escuela académica profesional de la Universidad Privada de Lima.

Limitaciones de la investigación

Las situaciones que limitaron el desarrollo del presente estudio de investigación fue la dificultad que se produjo al realizar el proceso de la validación, algunos expertos no disponían de tiempo, y a otros no se los encontraba en la fecha indicada para recoger sus

validaciones. Por otro lado, algunos estudiantes se negaron a desarrollar los cuestionarios por la premura del tiempo, otros por sobrecarga académica y los horarios bien limitados propios del desarrollo académico y algunas encuestas mal llenadas por las dudas y el prejuicio del alumno a no preguntar sobre el tema por considerarlo personal.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Marco bíblico-filosófico

La salud es un aspecto fundamental para nuestro bienestar emocional, físico y espiritual. En la biblia, en el libro de tercera epístola de San Juan, versículo 2, el apóstol dirige su saludo a un anciano llamado Gayo, con las siguientes palabras: “Amado, yo deseo que tú seas prosperado en todas las cosas, y que tengas salud, así como prospera tu alma” Por haber usado el término "amado", posiblemente se trataba de un amigo cercano de Juan. Este pensamiento en la actualidad sigue siendo un eco desafiante, una invitación a tener una vida sana, un estilo de vida que nos permita vivir más sanos, más felices y más saludables. White (2001), argumenta que la salud es un tesoro, que de todas las propiedades temporales que se tenga en este mundo, la salud es la más preciosa, y que abusar de la salud que Dios nos ha dado es un terrible pecado (p. 21)

La Iglesia Adventista del Séptimo Día, reconoce la importancia de una vida renovada que lleve al cristiano al más alto patrón de comportamiento a través de un estilo de vida que glorifique a Dios, y que demuestre claramente su fe y buenas obras mediante el pacto que hizo con Cristo Jesús.

Refiriéndose a los jóvenes, White (2001) manifiesta que cada uno determina la historia de su vida... a través de los hábitos correctos, virtuosos y viriles, formados en la juventud llegarán a convertirse en parte del carácter y, por norma general, señalarán su rumbo para toda la vida” (p. 287).

Considerar desde el punto de vista bíblico la historia del profeta Daniel y sus amigos hebreos en la corte de Babilonia, es una inspiración para beneficio de los jóvenes de todas las edades sucesivas. Aquellos jóvenes permanecieron firmes en medio de grandes tentaciones que había en la mesa del rey. “Por lo que Daniel propuso en su corazón no contaminarse con la porción de la comida del rey ni con el vino que él bebía” (Daniel 1:8). Esta resolución fue así mismo apoyada rotundamente por sus tres compañeros.

White (2001) argumenta que los hábitos físicos correctos promueven la superioridad mental. La facultad del pensamiento, la fuerza física y la perdurabilidad de los años, dependen de leyes inalterables. Por consiguiente, tener salud es un motivo de gratitud ferviente a nuestro Dios. Cuando los diez leprosos fueron sanados, sólo uno regresó en busca de Jesús para darle gloria. No seamos como los nueve desagradecidos, cuyos corazones no fueron tocados por la misericordia de Dios (CRA p. 379).

Las Sagradas Escrituras fundamentan también lo siguiente: “que aún nuestros cuerpos, aunque caídos, son todavía creación de nuestro Dios y deben ser respetados: ¿O ignoráis que vuestro cuerpo es templo del Espíritu Santo, el cual está en vosotros, el cual tenéis de Dios, y que no sois vuestros? Porque habéis sido comprados por precio; glorificad, pues, a Dios en vuestro cuerpo y en vuestro espíritu, los cuales son de Dios”. 1 Corintios 6:19,20 (Reina-Valera, 1960).

Findley (2014) famoso escritor norteamericano refiere además que “hemos sido creados a la imagen de Dios y por lo tanto hemos de reflejar su carácter...Creados por una razón, encontramos sentido y propósito para nuestras vidas, incluyendo la salud y el

bienestar, ir tras el encuentro y proseguir las intenciones y los deseos de Dios para nosotros”. Frente a este concepto agrega además que como hijos somos considerados además “mayordomos del don de la vida”. No hay ofrenda más valioso y no hay obra más considerable que podamos hacer ahora, que vivir una vida de salud abundante, y poder así honrar a nuestro Creador, servir a otros y experimentar una vida en su plenitud (p.17)

White (2015) de la misma manera menciona este concepto inmensamente práctico: “No se puede glorificar a Dios el hecho de que sus hijos tengan cuerpos enfermizos y mentes atrofiadas”. Refiere además que la mayoría de las enfermedades y los sufrimientos que padecemos entre nosotros son el resultado haber transgredido las leyes naturales, consecuencia de los malos hábitos que la gente realiza (White, 2009). Un principio fundamental que se debe enseñar a los jóvenes es que las leyes de la naturaleza son leyes Divinas... El Señor Jehová ha escrito en cada célula y órgano del cuerpo humano leyes, normas y estatutos que gobiernen nuestro organismo. Toda violación a éstas leyes es considerada un pecado en contra de nuestro Creador (White,1973). Completando este concepto holístico, White (2001) agrega, además: “que cualquier asunto que aminore la fuerza física, debilita la mente y la torna menos segura de distinguir entre lo bueno y lo malo. El ser humano se vuelve menos capaz de escoger lo bueno y tiene menos fuerza de voluntad para hacer lo que sabe que es recto”

Son ocho los llamados remedios naturales que Dios determinó para sostener una vida saludable y equilibrada, y para recobrar la salud después de muchas dolencias y sufrimiento, entre aquellos se menciona al aire puro, el sol, la temperancia, el descanso, el ejercicio, un régimen alimenticio adecuado, el agua y la confianza en el poder divino. Así mismo señala que quienes perseveren en la obediencia a las leyes de Dios encontrarán recompensa en la salud del cuerpo y del espíritu” (White, 1905).

Básicamente la Biblia y los diferentes autores coinciden en que la salud como el vivir saludable está en nuestras propias decisiones, de nadie más depende sino de lo que cada ser humano y en este caso cada universitario, decida qué y cómo alimentarse. Teniendo siempre presente Deuteronomio 30:19 que aconseja lo siguiente: “Les he dado a elegir entre la vida y la muerte, entre la bendición y la maldición. Escojan, pues, la vida, para que vivan ustedes y sus descendientes”.

Estilo de Vida Adventista

El modelo de estilo de vida de este estudio de investigación se basa en el modelo adventista y en sus normas que propugna la IASD, entre ellas está la abstinencia completa de tabaco y bebidas alcohólicas. Aproximadamente por los años 1860, la iglesia viene promoviendo la práctica de hábitos saludables, esto significa como aprobar una dieta lacto-ovo-vegetariana (ésta dieta se basa en el uso de alimentos vegetales, productos lácteos y huevos), no hacer uso del café, el té, los condimentos y especias irritantes, alimentos muy refinados. Además, se recomienda el consumo de una variedad de frutas, vegetales y granos integrales, nueces y productos lácteos bajos en grasas (Nieman,1992)

Cinco Principios Fundamentales

White (1977), nos dejó numerosos consejos y orientaciones encontrados en sus libros relacionados con la salud, los cuáles se resumen en cinco grandes principios:

1. **El trabajo divino por medio de agentes naturales.** La medicina científica llamada también la medicina convencional es considerada oficial en nuestro sistema de salud. Sin embargo, Elena G. de White dio realce a las virtudes curativas de los componentes

naturales, como preservación de la salud y la rehabilitación de la enfermedad. Al respecto ella manifestó lo siguiente:

“Los remedios de Dios son los simples agentes de la naturaleza, que no recargarán ni debilitarán el organismo por la fuerza de sus propiedades. El aire puro, el sol, la abstinencia, el descanso, el ejercicio, un régimen alimenticio conveniente, el agua y la confianza en el poder divino son los verdaderos remedios” (M.C. p. 89).

2. **La importancia de la alimentación.** White (1978) enfatiza la relación estrecha que existe entre los alimentos que consumimos y nuestra salud física (CRA p. 28). Sus fundamentos inspirados por Dios respecto a la salud, han sido por mucho tiempo ignoradas y pocos creían en ella, sin embargo, ahora están plenamente confirmadas por la ciencia.
3. **La medicina preventiva.** Los últimos descubrimientos en medicina han corroborado con la solidez de los principios de la medicina preventiva defendidos por Elena de White. Ella sostiene que salud y la enfermedad no la adquirimos accidentalmente; es todo lo contrario, se adquiere por elección propia, especialmente aquellas que son enfermedades crónicas degenerativas, como son las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. Elena de White nos presenta de manera simple los mensajes de Dios escritas en la Santa Biblia y nos ofrece consejos útiles para sanar cualquier problema o enfermedad mediante su libro el Ministerio de Curación el cuál ha influenciado en gran manera en la vida de muchas personas a fin incentivar a vivir una vida de calidad.
4. **La salud mental.** Mucho antes que la medicina moderna incluyese en sus descubrimientos el estudio del bienestar emocional y social y las comúnmente llamadas enfermedades psicosomáticas, la autora norteamericana Elena G. de White había escrito ya, que existe una profunda conexión entre la mente y el cuerpo. Si una está afectada, el otro

simpatiza con ella. La condición de la mente influye en la salud empero de lo que comúnmente se cree (MC.185).

5. **La salud espiritual.** Elena G. de White destacó a la religión como un elemento curativo por excelencia. Si queremos tener paz verdadera, debemos erradicar por completo el yo de nosotros y acudiendo a Cristo quien está con los brazos abiertos presto para recibimos y brindarnos su amor y perdón. Por todo ello Dios nos invita a que acudamos a Él y nos dice: “Vengan a mí todos los que están trabajados y cargados, y yo les haré descansar” (Mateo 11:28). Sus principios son eternos y sus promesas también. Él quiere poner en nosotros el valor, la esperanza, la fe, la simpatía y el amor los cuáles fomentan la salud y alargan la vida. Por todo ello vale reconocer las sabias palabras de Salomón, cuando registró en las Escrituras que un espíritu satisfecho y alegre es como salud para el cuerpo y fuerza para el alma. Agregó también que ‘El corazón alegre es una medicina’” (Proverbios 17:22).

Estos principios establecidos por inspiración de Dios han sido de gran bendición para millones de adventistas en todo el mundo, los cuáles han cumplido cabalmente todos los principios dados y han permitido que ellos guíen sus vidas, de tal manera que su vigor físico ha sido un argumento poderoso a favor del evangelio eterno.

Marco histórico

El concepto de estilo de vida fue usado por primera vez en Australia por el psicólogo Alfred Adler en 1929. Años más tarde en 1961 se amplió el término para analizar actitudes, intereses, valores y sentimientos de las personas y su afinidad que generan con otros individuos, de tal manera que se pueda formar grupos con formas de vidas idénticas.

Gómez (2011), hace referencia que el concepto de estilo de vida se remonta aproximadamente a finales del siglo XIX. Las primeras contribuyéndose al estudio de

este concepto originalmente fueron realizados por filósofos y sociólogos expertos en la materia como Karl Marx y Max Weber. Estos hombres obtuvieron una percepción sociológica del estilo de vida dando énfasis a los determinantes sociales para su adopción y mantenimiento. Para Marx, el estilo de vida enmarcaría un producto de condiciones socioeconómicas por lo que se hallan sometidos los individuos. Para Weber, el estilo de vida estaría determinada en parte por los aspectos socioeconómicos, inclusive también por los hábitos que adopte el individuo lo que le permitiría incluso establecer la estratificación social.

Según Espinoza (2004) el estilo de vida comienza a ser materia de análisis a mediados del siglo XX, mediante los años 1939, a partir del redimensionamiento de la concepción de salud, así como también de los determinantes de la salud. Por lo que estos términos han ayudado a la mejor comprensión y operacionalización de los elementos no biológicos que afectan directamente en el proceso salud-enfermedad y que forman parte integrante de la medicina social característica de nuestros días.

Surge en Estados Unidos (EEUU) por los años 50 las primeras escuelas de Medicina Preventiva y sus determinantes, que intervienen en el proceso de la salud como “complejo, multifactorial y dinámico”. Hacia los años 1974 el destacado Marc Lalonde propone un modelo explicativo y actualizado de los determinantes de salud, que incluye el Estilo de Vida (EV), el ambiente, la biología y la atención de los servicios de salud. En el Estilo de Vida se reflejan la forma cómo se manifiesta o comporta un grupo social, una comunidad, una familia o un individuo, es decir, las condiciones socioeconómicas particulares y las tradiciones de un grupo social (Vives, 2007).

Páez y Castaño, 2009 manifiestan que, el estilo de vida hace referencia a la manera de cómo viven las personas, quienes se relacionan estrechamente con los componentes

motivacionales y conductuales. Es decir, hace referencia al aspecto personal en que el ser humano se realiza como ser social, según su condición, ya sean específicas y particulares. Así mismo, el estilo de vida puede estar influenciado por “costumbres, hábitos, modas y valores existentes en un determinado momento y circunstancias”. Factores que durante el curso de vida del ser humano llegan hacer aprendidos, y por lo tanto modificables,

Estilo de vida y Promoción de la Salud (MPS) según el Modelo de Nola Pender

Conocido básicamente como Health Promoting Lifestyle Profile (HPLP), traducido como el Perfil de estilo de vida que promueve la salud y ha sido aplicado en la modificación del comportamiento en adolescentes y que anexa pensamientos característicos del entorno con la psicología de la salud. El mencionado modelo toma en consideración que el comportamiento saludable el cual está determinado por tres grandes factores importantes, primero: los factores personales entre ellos considerados la personalidad, la edad, el sexo y la experiencia preliminar relacionado al comportamiento; segundo: las variables socio cognitivas, considerados como la percepción de beneficios y de barreras de acción, la autoeficacia percibida que hace referencia a las creencias de las personas acerca de sus propias capacidades para el logro de determinados resultados y los elementos emocionales y afectivos; - tercero: los factores interpersonales y contextuales, considerados entre ellos a las influencias percibidas durante el proceso de socialización, la norma social, la relación con los contextos en los que el individuo se encuentra (familia, escuela, comunidad, etc).

Nola Pender, manifestó que el comportamiento de una persona estaría motivado por el deseo de lograr su bienestar y potencial humano. Además, se interesó en establecer un modelo enfermero que se constituya en el principal agente encargado de motivar a los usuarios a fin de que se preocupen y mantengan su salud personal. El Modelo de

Promoción de la Salud procura explicar la naturaleza polifacética de las personas en su interrelación con el entorno cuando pretende alcanzar el estado de salud anhelado; por lo que resalta la relación entre las características personales y las experiencias, los conocimientos, las creencias y las perspectivas de las personas vinculados con los comportamientos adecuados de la salud que se procuran lograr (Enfermería Universitaria, 2011).

De acuerdo con Trejo (2010) la declaración del MPS de la Salud de Pender, brinda la posibilidad de ejecutar una adecuada promoción de la salud antes de que se presenten complicaciones que pongan en riesgo la salud de la población.

La teoría de la enfermera estadounidense Nola Pender ha tenido relación significativa con el actual estudio de investigación, pues a través de este modelo se pudo concienciar a los estudiantes universitarios sobre la importancia de practicar estilo de vida saludable y reducir al máximo la adquisición de trastornos gastrointestinales.

Salud Pública y Determinantes de la Salud

Los aspectos más relevantes en el estilo de vida fueron destacados por Marc Lalonde de Laframboise, ministro de sanidad canadiense, presentando los grandes determinantes de la salud de los individuos y de la población en el documento titulado “New perspectives on the health of Canadians” (Nuevas Perspectivas de la Salud de los canadienses) 1974, en donde se define un marco teórico para el estudio del estado de salud y la diligencia sanitaria. Para Lalonde, los niveles de salud de una comunidad se encontrarían influenciados por 4 grandes grupos de determinantes (Lalonde, 1974) los que se mencionan a continuación:

La biología humana

Considerando que este factor depende de la carga genética y los factores hereditarios de las personas, así también como de la naturaleza y de las diferentes etapas del desarrollo humano. Este factor no puede ser modificable, sin embargo, puede lograr ser manejado mediante manipulación genética, inseminación artificial, y finalmente en la prevención de enfermedades hereditarias.

Estilo de vida y conductas de salud

De éstos componentes se toma en cuenta el hábito de vida de cada sujeto y la influencia del entorno y grupo social, entre ellos se distinguen: la ingesta de alcohol, uso de tabaco y drogas, los hábitos alimenticios inadecuados, el estado de inercia o reposo llamado sedentarismo, las tensiones emocionales conocidas como el estrés, el comportamiento sexual de alto riesgo como los embarazos no deseados y un deficiente sistema de salud y asistencia sanitaria. El estilo de vida sea saludable o no, es uno de los principales determinantes en el proceso salud-enfermedad. La buena práctica de aquello procederá una mejora en el progreso positivo de la salud de la persona y por ende de los habitantes de una población.

Sistema Sanitario

Hemos tenido generalmente la falsa creencia de que la salud está instituida fundamentalmente por la asistencia sanitaria, sin embargo, las investigaciones demuestran que no es exactamente cierto. El estilo de vida parece cumplir un papel mucho más importante que los propios servicios de atención a la salud.

La OPS, 2014 reportó que en los países de la Región de las Américas por los años 2013 y 2014, evidentemente si hubiesen existido servicios accesibles de atención a la salud, como atenciones oportunas y de calidad, se habrían evitado más de 1 200 000 muertes. De tal modo que no son homogéneas estas bajas valoraciones en la utilización

de los servicios de salud y son aún más deficientes en la población de bajos ingresos (Dmytraczenko & Almeida G. 2015).

En forma similar, la revista científica Salud en las Américas (2017) informó que: “la práctica de atención clínica, el régimen de salud y la disposición de los servicios tendrán que evolucionar y remodelarse para atender a un paciente con alta probabilidad de vida y afecciones crónicas múltiples, por lo que tendrá un papel cada vez más protagónico en el cuidado de los pacientes”. Así mismo, a nivel colectivo, será sumamente útil progresar hacia la constitución de comunidades que puedan adquirir su administración autónoma de tal manera que se pueda catalizar el progreso hacia la salud óptima y universal.

Es indispensable, asimismo, pensar en que las políticas de salud consecuentes puedan asimilar y cambiar el paradigma de que la vida no tiene valor o es una casualidad. Se debe enfocar acertadamente el hecho de anexar como nueva misión, brindar asistencia médica oportuna, así como la edificación de la salud, donde todos los establecimientos puedan establecer acciones de promoción y prevención de la salud, teniendo en cuenta su diagnóstico, recuperación y rehabilitación de las personas. Se requiere por lo tanto la participación activa de todos los sectores de salud, de los jóvenes y adultos en el entorno donde se desenvuelven.

El medio ambiente

Es aquel que afectan al entorno del hombre y es el de mayor impacto, influye decisivamente en su salud conforme los resultados de las más recientes investigaciones. De acuerdo con esto debe haber un canal de relación con los factores relacionados al ambiente natural, y al ambiente social. En relación al ambiente natural el mayor efecto sobre la salud se origina de la contaminación del medio ambiente. En ella se destaca: los factores biológicos (microorganismos), los factores físicos (radiaciones, ruidos), los

factores químicos (plaguicidas, metales pesados) y los cambios en la variación del clima en el planeta. Así mismo entre los factores sociales se distinguen: las condiciones de vivienda y trabajo, el nivel de escolaridad, el nivel de ingresos económicos y las pautas culturales (Acevedo, Martínez y Lisandro, 2014).

Por lo tanto, se podría considerar que las etapas de la adolescencia y la juventud son relevantes para la formación y practica de los EV, estimulando patrones maduros para su buen desarrollo de su percepción individual y social evidentemente bien definidas.

La teoría de Lalonde tiene estrecha relación con el actual estudio de investigación porque se determina a los trastornos gastrointestinales como agente multifactorial, donde se le ubica al estilo de vida como factor determinante de la salud en los estudiantes universitarios, constituyéndose además como un factor predisponente para la presencia de trastornos gastrointestinales.

Fundamentos Teóricos de las Variables

Definición de Salud

En su constitución de 1948, la Organización Mundial de la Salud define a la salud como: “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no únicamente la usencia de afecciones o enfermedades”. Resaltando la necesidad del abordaje minucioso del cuidado del cuerpo humano y su salud, la cual puede verse afectada de diferentes maneras según la forma de vida de cada individuo (Web Significados, 2018).

Álvarez (2007) menciona que la definición dada por la OMS sobre salud se compone de un triángulo con sus tres dimensiones: física, mental y social y que ésta debe tener en cuenta al ser humano en forma integral. Desde este principio surge el término de salud holística, que en su definición comprende las dimensiones física, social, emocional y espiritual, de manera recíproca y al mismo tiempo integradas en el

individuo, funcionando como una entidad completa relacionado con el universo que lo rodea.

Estilo de vida

La OMS (2014), refiriéndose al estilo de vida, lo define como la base de “calidad de vida” y como resultado, de la percepción que un sujeto tenga del mundo que le rodea, de su formación, del sistema de valores en la que vive y de la conexión con sus metas y objetivos personales: satisfacción y bienestar.

Anguita y Rodríguez (2011) sostienen al respecto que el estilo de vida viene hacer un proceso de aprendizaje, esto es, tanto por asimilación o imitación de patrones familiares o grupos informales”. El ser humano por naturaleza es un ser sociable influenciado por las personas que lo rodean, por los medios informativos o comunicación social.

La nación peruana organizada con el Ministerio de Salud determinó que el estilo de vida patentiza la conexión determinante entre la calidad y modelos de vida en forma cotidiana, las cuáles se pueden evidenciar por la forma de proceder y las conductas determinadas de cada individuo y de los componentes socioculturales (Rojas y Chumpitaz, 2008).

Por lo tanto, como dice Aguado y Ramos (2013) se puede determinar que el estilo de vida está representado por los hábitos, por las costumbres, los comportamientos y las conductas de las personas y los individuos, los cuáles permitan colmar sus necesidades y demostrar un óptimo estado de salud físico y social.

Tipos de Estilo de vida

Cada persona tiene una forma de vida diferente basado en su identidad y posición sociocultural. En virtud a esta causa es que no puede haber un estilo de vida que se considere perfecto, no obstante, es oportuno mencionar que sí se puede instituir

que existan conductas saludables o protectoras constituyéndose en una actividad o hábito de vida saludable al igual que se presente conducta de riesgo que constituye un estilo de vida perjudicial o no beneficioso (Orellana & Urrutia 2013). Detallaremos a continuación cada una de ellas:

Estilo de Vida No Saludable

Aristizabal, Blanco & Sánchez (2011) denominan a ésta forma de vida como: “aquel proceder que tiene el ser humano y que influye directamente sobre su salud y bienestar, nombrando además que existen otras cohortes de proceder no saludable considerados como componentes de riesgo que se presentan como los problemas elementales de salud pública y que se conocen actualmente como sustancias dañinas para la salud como son el alcohol y el tabaco, las alteraciones nutricionales y el escaso ejercicio, la falta de participación de la promoción de la salud, con respecto a la planificación, la infracción de las indicaciones médicas y el uso de los servicios de salud, entre otros.

De la misma manera Valderrama (2009), se refiere a este estilo como: “la agrupación de patrones conductuales que implican así la conducta adictiva como los comportamientos pasivos que manifiestan un peligro para el confort físico y psicológico, ocasionando resultados desfavorables para la salud de manera directa e implicando gravemente diversos aspectos del desarrollo del individuo”.

Ribeiro-Rodríguez (2008), argumenta también que diversas investigaciones han confirmado que los jóvenes no advierten el riesgo como cercano o se perciben como invulnerables y por tanto presentan conductas perjudiciales que afectan la salud a mediano o largo plazo.

Ramírez y Hoffman (2002) manifiestan además que los seres humanos con conductas no beneficiosas, vale decir: el desorden alimenticio, el sedentarismo de

muchas personas, no dormir las horas necesarias, el uso de esencias nocivas o los comúnmente llamados conducta de riesgo, exponen mayor probabilidad de enfermarse, en comparación de aquellos jóvenes que practican hábitos saludables.

Álvarez, Durán, Hernández y Jiménez (2014) refieren, que los patrones de comportamiento en la actualidad han variado, de tal manera que se ha visto afectado en un estilo de vida no saludable, donde las conductas de riesgo como el consumo de tabaco, la ingesta de alcohol, el sobrepeso, la vida sedentaria, una alimentación deficiente en el consumo frutas, verduras, granos y además incluido el estrés. Somos conscientes del gravamen mundial de morbilidad crónica degenerativa y sus complicaciones. De este modo se establece que determinadas conductas que suelen ser riesgosas como: el stress, la mala nutrición, factores psicológicos, sociales, los cuáles pueden contribuir de forma independiente e incrementar el estilo de vida poco saludable y que afecten el proceso de calidad de vida con relación a los diversos trabajos que realizan las personas.

Estilo de Vida Saludable

López (2009), declara al respecto que este estilo guarda relación íntima con la práctica, forma de proceder y hábitos del individuo y grupo poblacional a fin de lograr la perfecta justificación de sus necesidades básicas y lograr su bienestar físico, psicológico y espiritual, así también le permita incrementar su calidad de vida y reduzca la incidencia de variadas afecciones o discapacidad.

De la misma manera Rodríguez y Agulló (2009) refieren que las prácticas de vida saludable incluyen no sólo las conductas promotoras de salud, sino también los dogmas, los patrones de conducta, el discernimiento y los hábitos que realiza cada individuo de manera constante para salvaguardar, preservar o mejorar su salud.

Lerma y Col. (2009) refieren también que el estilo de vida adecuado son hábitos saludables que lleva a cabo una persona y que responde a sus costumbres adquiridas día a día, las cuáles son llevadas a la práctica indagando y tratando de saciar sus necesidades de forma adecuada. El estilo de vida saludable comprende numerosos conceptos en el campo de la salud pública por lo que guarda íntima conexión con las actividades diarias que realiza el ser humano y el modo de vida que a través del tiempo afectará en una excelente condición de su salud.

Promoción y prevención de la Salud

La Universidad

Del Bosco (2006) describe que la Universidad, es el sitio en el cuál el intelecto humano crece, es el punto donde se recupera el plan de la humanidad y es el espacio favorable para transferir valores, pero, también es un espacio privilegiado porque permite aplicar la razón y elegir de nuestra cultura, lo que examinamos que es justo para el individuo y la comunidad, dejando como herencia a las otras generaciones y desechar lo que estimamos que es un perjuicio para el ser humano. Afirma también que la universidad es el espacio propicio para estimular el logro del bien total del ser humano como individuo y como ser social, lo que significa perseguir la excelencia en su desarrollo, y, por ende, hacerlas relevantes dentro de su ambiente en que se desenvuelve.

La universidad es también el paraje donde las personas obtienen capacidad para superponerse al infortunio y aprender a prepararse airoosamente a las tensiones y dificultades de la vida diaria y adquirir aptitudes en lo social, académico y al servicio de su profesión, para salir victoriosos, incluyendo componentes que cooperen y generen factores de resiliencia. La universidad como institución académica de enseñanza

superior es donde muchas personas transcurren gran parte de sus vidas no sólo estudiando sino también trabajando y que, además, se extiende al uso de una serie de asistencias o servicios con relación al estudiante y su salud (servicio de alimentación, deporte, medio de transporte, seguridad, relaciones interpersonales, etc.) El personal docente lleva a cabo la labor de formación profesional, de investigación científica y de extensión universitaria que permitan la integración del concepto de salud, como responsabilidad individual y colectivo.

Promoción de la salud

La OMS, 2016 refiere que las personas, a través de la promoción de la salud permiten adquirir una mayor vigilancia respecto a su salud y los determinantes. Asimismo, una amplia escala de participación social y del medio ambiente anexado a favorecer y salvaguardar la salud para una calidad de vida favorable de todas las personas a través de la prevención y resolución de las principales causas de los problemas de salud, a fin de no centralizarse exclusivamente en el tratamiento y la curación.

Promotoras de Salud: La Universidad

Arroyo (2016), hace referencia a las Universidades como Promotoras de la Salud (UPS) llamadas también Universidades Saludables y las define como las instituciones de Educación Superior encargadas en desarrollar una entidad organizada en orientar los valores y los principios conectados a la salud a nivel global respecto a la Promoción de la salud, mediante una política institucional conveniente para el sostén y permanencia de las acciones de Promoción de la Salud. Agrega también que la Universidad Promotora de la Salud es la que proyecta promover la Salud en su proyecto educativo y laboral, con el fin de motivar el crecimiento del ser humano y perfeccionar la calidad

de vida de la población universitaria, docentes y personal administrativo en el espacio físico laboral y con ello, dándoles las herramientas a fin de que participen como promotores de hábitos saludables por medio de sus redes de apoyo (amigos, familias, colegas, etc.) en sus próximas instituciones laborales y en la comunidad donde trabajen.

Viñas, Merino, Salazar, Castillo y Morales (2009) declaran también que las universidades saludables se basan en los fundamentos de poblaciones saludables fomentando la salud en escuelas promotoras de salud, que prevalecen incentivando la salud, orientadas a la Universidad como entorno, aplicando estrategias de cambio de hábitos en cada persona en particular.

Para América Latina las Universidades que promueven la Salud han tomado impulso a mediados de los años noventa alcanzando avances significativos, asociando los escenarios a toda la población, corporaciones, municipios, centros de labores y colegios. Respecto al escenario Universitario se formaron 1996 redes académicas, profesionales que impulsan acciones de formación de recursos humanos en Promoción de la Salud.

En octubre de 2009, se celebró en la ciudad de Pamplona, la IV Conferencia Internacional de Universidades Promotoras de Salud, considerando como tema central “El Compromiso Social de las Universidades”, se aprobó la Declaración de Pamplona, que establece los valores y principios de las Universidades Promotoras de Salud, firmada por numerosas universidades.

En el año 2011, se realizó el V Congreso Internacional de Universidades Promotoras de la Salud en Costa Rica. De igual manera en el año 2013 se llevó a cabo el VI Congreso en San Juan, Puerto Rico. Por otro lado, en el año 2015 se celebró el VII Congreso en Okinawa, Canadá. En donde se renueva el compromiso de universidades y

establecimientos educativos a nivel mundial, incorporando promover la salud y la sostenibilidad en todas sus políticas y prácticas. Las bases en que se inspira la acción de las Universidades Promotoras de Salud están fuertemente enlazadas en los principios de Salud para Todos (1978) y desarrollo sostenible. El documento elaborado por la Organización Mundial de la Salud en 1986 celebrada en Canadá es La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud y su aplicación práctica están bajo el enfoque de espacios saludable, especialmente con los movimientos de Ciudades Saludables, ud Municipios y Comunidades Saludables, y Escuelas Promotoras de Salud.

En el Perú contamos con algunas universidades que se han incorporado como “Universidades Promotoras de Salud” entre ellas se mencionan a las más relevantes como es: La Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP, la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH), la Universidad del Pacífico (UP) y la Universidad de Lima (UL), (UPS, 1009).

De igual manera, la Universidad Peruana Unión promueve el Programa estratégico “Universidad Saludable, promoviendo vidas saludables” y trabaja sobre siete ejes de desarrollo: actividad física, alimentación saludable, ambiente saludable y desarrollo sostenible, prevención de comportamientos que conllevan a riesgos, bienestar psicosocial, la salud preventiva y desarrollo espiritual, a través de proyectos, programas y acciones que contribuyen en la atención de la salud en los cuatro aspectos biopsicosocial espiritual de la comunidad educativa como de la sociedad en general, basándose en un principio bíblico del libro del apóstol Juan que dice: “Amado, yo deseo que tú seas prosperado en todas las cosas, y que tengas salud, así como prospera tu alma” (3 Juan 1:2 RV).

Dimensiones del estilo de vida

Hábitos Alimenticios

Para Pérez (2010) El estilo de vida o los hábitos de vida pueden generarse por repetición, o con algún propósito para el ser humano, cuando generamos un hábito por repetición o imitación no basta tener el deseo de hacer un cambio sino el de llevarlo a la práctica y tener la plena certeza de por qué lo hacemos”.

Troncoso y Amaya (2009) se refieren a los jóvenes universitarios como aquellos que están supeditados a un reciente ambiente social de adaptación el cual va a condicionar y variar su alimentación de manera negativa, los estudiantes universitarios serán influenciados a desarrollar hábitos de alimentación poco saludables que se caracterizan por el consumo de alimentos chatarra, carentes de nutriente y a horas inadecuadas. En virtud de ello la universidad debería desempeñar un rol fundamental en la obtención de hábitos saludables para los estudiantes, sin embargo en muchas oportunidades no es lo suficiente como para influenciar en ellos positivamente y lograr modificaciones óptimas e idóneas para enriquecer la salud, por lo que se considera que los principales componentes en la modificación y formación de los hábitos alimenticios son la disposición de alimentos para el consumo, las conductas que se construyen desde la infancia y el ambiente social.

Mencionaremos algunos ítems importantes a considerar:

Ingesta adecuada de agua: Estudios demuestran que un 70% de nuestro cuerpo está formado por agua. La cantidad varía en función a edad y el sexo. Se considera que las mujeres debieran tomar alrededor de 2 litros diarios, los varones en cambio hasta 2,5 litros. Eso equivale a beber entre 6 y 8 vasos de agua durante el día. La pérdida de más de 2% de agua en el cuerpo puede provocar disminución de la memoria a corto plazo, descenso del rendimiento físico e incluso dolor de cabeza y fatiga (Pamplona 2009).

El agua desempeña un papel principal en el proceso de la digestión y en todo nuestro organismo. La hidratación es elemental para que el organismo funcione correctamente y prevenir muchas patologías causadas por la deshidratación. El agua cumple un papel importante en el proceso de la digestión, puesto que, entre otras funciones, es responsable de diluir los nutrientes de los alimentos y transportarlos a las células, así como los productos de desecho desde estas. Vale decir, afirmar que el agua, es la mejor herramienta para favorecer el proceso de los alimentos que, entre otras funciones, se encarga de diluir los nutrientes de los alimentos, (Océane Bidault, 2014).

White (1989) afirma que no se debe ingerir el agua junto con la comida porque disminuye la producción de saliva. Si se ingiere agua fría o una limonada fría junto con las comidas se entorpece la digestión, además, los líquidos disuelven los jugos gástricos y retrasan así la acción del sistema digestivo. En este sentido se recomienda esperar entre treinta minutos y una hora antes de ingerir una gran cantidad de agua, de esta manera, los jugos gástricos mantendrán su PH natural y la descomposición de la comida para su digestión será mucho más fácil para tu organismo (Crear Salud 2017).

Selección de los Alimentos: Lema y col. (2009) consideran en ésta dimensión algunos puntos que guardan relación con la separación, el consumo y la ingesta de los alimentos, así como también los tipos y la calidad, comprendiendo así mismo los horarios y lugares de consumo, así como ciertas prácticas correspondientes al control de peso; los cuáles permiten complacer las necesidades físicas del organismo, facilitando el control de las funciones vitales, aliviando el estado de salud y evitando la aparición de ECNT (OMS, 2014).

Hoy por hoy, la juventud tiene preferencia por la comida llamada “rápida” dado que sus precios son relativamente más económicos y están a la disposición para

conseguirlos a cualquier hora y en cualquier lugar donde las personas se encuentren. Ésta comida es considerada la menos saludable para ser consumida por los jóvenes, puesto que potencialmente, todos los alimentos son perjudiciales para la salud si se abusa de su consumo.

Consumo de alimento chatarra: García, (2013) argumentó que “El problema principal con los estudiantes se debe al período tan largos que pasan sin el consumo de alimentos. El consumo de alimentos chatarra” conocida también como comida basura, que son aquellos alimentos que presentan elevadas porciones de grasa, azúcares y/o sal y que pueden provocar la aparición de la obesidad (Pérez y Merino, 2009).

La comida chatarra es portadora de grasas trans (conocidas también como grasas hidrogenadas o aceites vegetales parcialmente hidrogenados, grasas saturadas y varios colorantes y sabores artificiales que, adicionan los valores de LDL, o colesterol malo presentes en la sangre y reduce los valores de HDL conocido también como colesterol bueno. El Auge de la comida chatarra se ha dado a causa de su rapidez para obtenerla y de sus precios accesibles. Y este consumo es más visible en el periodo de la vida universitaria debido a la escasez de tiempo que tienen los estudiantes y al cambio en los hábitos alimenticios que hacen las personas y sobre todo los estudiantes por lo que optan por estos alimentos. (Diario “El Comercio”, 2014).

Consumo de sal y azúcar en excesos: Gómez (2019) describe que el exceso de azúcar además de interferir en la homeostasis (los procesos de autorregulación del organismo), el azúcar lleva aparejado muchos otros efectos adversos para la salud. En relación a los trastornos gastrointestinales el azúcar puede llevar al alcoholismo, además, puede producir piedras en la vesícula, también puede producir apendicitis. Por otro lado, consumir azúcar en abundancia y en forma constante alimenta las células cancerígenas dando como resultado el cáncer de páncreas, de ovarios, de próstata, de recto, del tracto

biliar, de los pulmones, de la vesícula biliar y de estómago. Asimismo, puede incrementar los valores de glucosa específicamente en ayunas y provocar hipoglucemia reactiva.

El consumo de azúcar es realmente dañino para la salud y puede causar muchos problemas en el tracto gastrointestinal como son: acidez, indigestión, síndrome de malabsorción en pacientes con problemas intestinales, incremento del riesgo de la enfermedad de Crohn y además colitis ulcerosa. Asimismo, el azúcar puede aumentar el tamaño del hígado, siendo causa frecuente la cantidad de grasa en el hígado. De la misma manera el azúcar puede dañar al páncreas y es el enemigo número uno de la motilidad intestinal (Gómez, 2013).

White (1989) declara que el azúcar recarga el organismo y estorba el trabajo de la máquina viviente, cualquier cosa que estorba el movimiento activo del organismo, afecta muy directamente al cerebro (p.147,148).

Del mismo modo, El Heraldó (2014) afirma que el consumo de alimentos con un alto contenido en grasa, en azúcar, en colorantes y saborizantes artificiales que los estudiantes universitarios suelen ingerir a diario han llevado a especialistas en nutrición humana a considerar que los malos hábitos alimenticios son consecuencia de una educación nutricional inadecuada. Asimismo, ACES (2008) refiere que los hábitos que son formados en la infancia tienen que ver con el uso exagerado de los alimentos refinados, los dulces y productos industrializados, sobrecargados de conservantes, colorantes, aromatizantes y otros tantos aditivos químicos perjudiciales para la salud.

Por otro lado, la OMS (2016) está recomendando que se debe usar menos de 5 g sal/día o menos de 2 g/sodio. Todo lo exceso es malo. Del mismo modo recomienda evitar el consumo de alimentos procesados, los pre cocidos, así como los alimentos envasados o enlatados, nada de alimentos con preservantes o colorantes, no bebidas

azucaradas, no grasas trans, mucho menos comida chatarra. Tampoco se debe incluir en la alimentación los carbohidratos refinados como el tan deseado pan blanco.

Ingesta de frutas y verduras: Bustamante (2016), recomienda que la alimentación debe ser lo más natural, priorizando la ingesta de todo tipo de frutas, verduras a diario, todo tipo de menestras, pescado de preferencia con escamas que son los más limpios, frutos secos, cereales, tubérculos y aceites que contengan omega 3, 6 y 9.

Considerando estos puntos, para White, (1989) la satisfacción que se pueda dar del apetito repercute en todos los vínculos de la vida y del aspecto físico, social, intelectual y espiritual, por lo cual se considera fundamental complacerse del alimento. White (1978) agrega también que el consumo de “los cereales, las frutas frescas, las frutas oleaginosas, o nueces, y los vegetales, debidamente combinados, contienen los componentes nutritivos en su mayoría y, si están bien preparados, constituyen la alimentación que más aumenta la fuerza física y mental. De acuerdo con la OMS (2018), el consumo adecuado y suficiente de todo tipo de frutas y verduras podría salvar vidas de hasta 1,7 millones cada año, por el contrario, el consumo insuficiente causa aproximadamente un 19% de cáncer gastrointestinal en todo el mundo. La Asociación Americana del Corazón y demás instituciones internacionales recomiendan que nuestra dieta incluya 5 tazas de variedad de frutas y verduras al día. Por lo que las vitaminas, los minerales y otros elementos que incluyen las frutas y las verduras son indispensables para la salud del ser humano. La fibra, por ejemplo, contribuye a mantener un bienestar intestinal y a reducir el nivel de colesterol en la sangre. Por otro lado, las vitaminas y minerales ayudan a mantener un adecuado estado de salud y los fotoquímico (elementos químicos que están presentes en forma natural en los alimentos d origen vegetal, y le dan su color característico) tienen efectos antioxidantes y antiinflamatorios (Alianza por la Salud, 2013).

Aquellos alimentos apetitosos que contienen sustancias saludables como el triptófano presente en el plátano, la avena, la leche caliente, o las almendras, todos indispensables para la producción de serotonina, llamada “hormona de la felicidad” debido a que ésta hormona contribuye a disminuir los grados de estrés y de nerviosismo, así mismo favorecen también el buen estado anímico. Mencionamos igualmente los frutos que son de gran beneficio para la correcta digestión, entre ellos “la papaya, la alcachofa, el espárrago, el calabacín y los productos integrales”. Fernández (2015).

Consumo de carnes: Escribano (2015) menciona que respecto a la calidad de las carnes se clasifican en carnes rojas y carnes blancas, diferenciándose básicamente por la presencia de mioglobulina que es la proteína constitutiva del músculo. Al mezclarse la mioglobulina con el oxígeno se convierte en oximioglobina y produce un color rojo brillante. Dentro de las carnes blancas se consideran a la carne de pollo, de pavo o de conejo, y entre las carnes rojas son consideradas la carne de vaca, de cordero, de ternera y cerdo. Respecto a la digestibilidad de las carnes no hay diferencia, es la misma tanto en las rojas como en las blancas, y en el tracto digestivo no hay un proceso de digestión diferenciado para cada una. La Universidad Argentina (2017), declara con respecto al pescado que este contiene ácidos grasos llamados Omega 3, el cual va a favorecer al funcionamiento de las diferentes partes del cuerpo humano, como son, la memoria, el sistema cardiovascular y el inmunológico. El Omega 3 está presente por lo general en las semillas de chía, de linaza y en las nueces. Las Almendras son una excelente fuente de energía, promueve además la actividad cerebral proporcionando nutrientes favorables al sistema nervioso. Contiene calcio, fósforo, zinc y magnesio, proteínas y aminoácidos esenciales y buenas cantidades de fibra.

Beca Junaeb (2005), argumenta que las conocidas carnes magras o sin grasa son las que más beneficios traen, al poseer bajos niveles de las nocivas grasas trans, grasas saturadas y colesterol. Esto hace que la absorción de proteína sea más rápida y eficiente, yendo directo a la sangre, músculos, huesos y sistema nervioso. Por lo general las preferencias alimentarias de los adolescentes son muy propias, su inclinación hacia la carne es más que por el pescado, son solícitos consumidores de leche y sus derivados, por lo que el consumo de vegetales es en poca cantidad, el consumo de las cinco raciones diarias recomendadas es incompleta por otro lado los alimentos integrales como el pan, los cereales, el arroz, frutas y verduras, por lo general son escasos en sus dietas.

Universidad Argentina (2017), advierte que las carnes por lo general tienen mayores cantidades de grasas y proteínas, de manera que, es un alimento de digestión lenta y que incluso pueden llegar a obstaculizar su utilidad. Recientes investigaciones científicas han sido publicadas en la *Cientific American* demostrando que las personas desde la creación no están destinados a digerir la carne, y que se adaptan mejor a las dietas vegetarianas. Afirman también que estudios recientes han demostrado la carne roja como la productora de muchos males. De forma similar la escritora norteamericana, White (2009) advierte el peligro de contraer una enfermedad la cuál puede incrementar hasta diez veces cuando se come carne. Las capacidades físicas, intelectuales y morales quedan dañadas por el consumo frecuente de carnes.

Horas fijas en las comidas: La escritora norteamericana White (2013) refiriéndose a los hábitos de vida que adquieren los jóvenes explica que con frecuencia, la mente no se cansa ni se quebranta como resultado del trabajo diligente y del estudio empeñoso, sino como efecto de ingerir alimentos inapropiados a horas inadecuadas, y del descuido y del

incumplimiento a las leyes dadas por Dios respecto al cuidado de la salud... La irregularidad en las horas de comer y dormir drena el vigor del cerebro (T2 p. 388).

Importancia del desayuno: Battistini (2013), señala que desayunar con tranquilidad es algo inusual para la mayoría de universitarios, muchos de ellos descuidan lo que debería ser "la comida más importante del día". Garrido (2014) manifestó que no desayunar significa adquirir una capacidad de concentración y rendimiento intelectual deficiente, poco humor y sensación de cansancio, así mismo favorece el estreñimiento e incrementa el riesgo de obesidad, diabetes e infartos. Una investigación difundida en la revista, *Public Health Nutrition*, muestra que, considerado entre ellos la obesidad abdominal, niveles elevados de triglicéridos, niveles bajos de colesterol bueno, hipertensión y valores altos de glucosa realizados en los exámenes de laboratorio lo que incrementa el peligro de trastornos cardiovasculares.

Otra investigación de la Escuela en Salud Pública de la Universidad de Harvard, confirmaron que todo individuo que saltaba el desayuno tenían más probabilidad de padecer un infarto y que no desayunar puede conducir a varios factores de riesgo, merece mencionar a: la obesidad, la hipertensión, el colesterol elevado y la diabetes, lo que en muchas ocasiones puede provocar un paro cardíaco. La ciencia respalda la necesidad del primer alimento del día. Tal como dice Aldana (2015) cuando la persona no desayuna, se vuelve costumbre entonces el organismo utiliza sus reservas de glucógeno para obtener la energía que necesita.

Garrido (2014) agrega también que para mantener nuestro cuerpo el equilibrio de hay que considerar, al menos, tres comidas al día. Es aconsejable que el desayuno aporte un total del 20% de calorías al día, mientras que la cena debe

ser ligera y menos en grasa, porque ésta enlentece el vaciado del estómago, y cuando hay dificultades para para evacuar el intestino, se precisa de tomar un desayuno completo con alimentos que contengan fibra, proteína y abundantes, líquidos los cuáles favorecerán el tránsito intestinal. Nutrición y Salud (2013), agrega que después de un buen descanso nocturno entre 6 a 10 horas, los niveles de azúcar (glucosa) en la sangre, son muy bajos. Desayunar, rompe el ayuno y repone los niveles de glucosa que es la fuente de energía del cuerpo.

Malas combinaciones:

Almidón y Proteína: Martínez (2018) considera que una de las combinaciones de alimentos más perjudicial y que disminuye el ritmo de la digestión es la mezcla de proteínas y almidones incluso es responsable de la ganancia de peso. Entre los alimentos que se consideran con mayor cantidad de proteínas están las carnes, todo tipo de pescado, el huevo, la leche y sus derivados, las legumbres, los frutos secos y las semillas en sus diferentes variedades. En cuanto al almidón están los cereales elaborados con harina (como el pan, los pasteles y las pastas), papa, arroz, yuca, camote. Lo recomendable para una mejor digestión y salud es acompañar a estos alimentos de proteína o almidón con una considerable ración de ensalada con vegetales crudos.

White (2001) refiriéndose a los postres advierte que las delicias para el paladar como son las tortas, budines, pastas, jaleas y los dulces constituyen un principio activo de indigestión. Agrega además que si hemos recibido la luz que Dios nos ha concedido, es nuestro deber también enseñar a nuestra juventud a abandonar esos alimentos que se consumen meramente para aplacar el hambre (p. 389-392).

Ácido y Proteína:

Ácido y Almidón: La enzima amilasa salival (ptialina) de naturaleza alcalina, es secretada en nuestra boca a través de la saliva producida por las glándulas salivales una de sus funciones importantes es servir como catalizador en el proceso de hidrolizar los carbohidratos en azúcares simples en el sistema digestivo de los alimentos. Por otro lado, esta enzima hace que el carbohidrato pueda ser absorbido por el cuerpo y fluir por la sangre en todo el cuerpo como energía que puede utilizarse para realizar actividades diarias (artículo de salud 2015).

Según lo manifiesta Cruz (2016) La principal enzima digestiva conocida con el nombre de “ptialina” tiende a ser devastadas por un ácido débil, así como también por la reacción de un alcalino fuerte, limitando su acción en un punto medio alcalino. Es en esta restricción lo que verdaderamente importancia la forma en la que mezclamos los almidones, ya que, si éstos se mezclan con manjares ácidos pueden provocar en el estómago un flujo ácido en el estómago, la actuación de la amilasa se verá interrumpida.

Los ácidos de la fruta no sólo dificultan la digestión de los hidratos de carbono, sino que también favorecen su fermentación. Las naranjas, los limones, las mandarinas, los pomelos, las piñas, liberan su contenido en fructosa rápidamente y necesitan poca digestión si se consumen solas, sin embargo, inhiben la digestión de los hidratos de carbono. Los tomates por ejemplo no deben combinarse con papas, maíz y arroz que son ricos en almidón. Los tomates son ricos en ácido cítrico, málico y oxálico, estos ácidos detienen la asimilación de los almidones, por ello se aconseja que, si se sufre de acidez estomacal, se debe evitar la ingestión de comidas con altos porcentajes de almidón debido a que fermentan el intestino e intoxican el organismo (Blog Fundación Reforestemos, 2014).

Es importante aclarar que nuestro propio organismo el que puede darnos la respuesta más fiable sobre los productos que nos resultan o no adecuados. En caso de que alguna de las combinaciones incorrectas no nos produzca trastornos digestivos, digestiones pesadas o flatulencias, podemos seguir con ella, aunque con moderación e intentando dar prioridad a las combinaciones neutras o favorables (Combinación de alimentos, 2018).

Proteína y Proteína: Zaplana (2018), manifiesta que mezclar diferentes tipos de proteínas a nuestra dieta no es lo más recomendable, pues el grupo de proteínas son las más difícil de asimilar debido a su múltiple diversidad de aminoácidos. A pesar de que el cuerpo necesita mucha energía, no se las debe mezclar. En cambio, sí se puede combinar las proteínas de origen vegetal en sus diferentes presentaciones como son los frutos secos, las semillas y algas, por lo cual su estructura química más simple. Por el contrario, las legumbres son menos digeribles puesto que tienen tantas proteínas como carbohidratos; debido a ello, la recomendación más acertada es evitar la mezcla de diferentes tipos de legumbres y acompañarlas con más vegetales y nada de almidón.

Ácidos y proteínas: Tal como lo refiere Cruz (2018) los ácidos dificultan la secreción de jugo gástrico, inhibiendo así la digestión de las proteínas. Asimismo, hace mención a un célebre científico, humanista e higienista Herbert M. Shelton, quien afirmaba lo siguiente:

“En ningún caso, la ingestión de ácidos ayuda a la digestión. A pesar de que la Pepsina se activa en presencia del ácido clorhídrico (se ha comprobado que no existe prueba alguna de que otros ácidos benefician la tarea de la enzima), por lo tanto, una acidez gástrica excesiva dificulta la acción de la pepsina, inclusive la puede destruir”,

Hábitos de descanso

Lema y col. (2009) describe que el sueño forma parte del estado total de reposo del cuerpo en tanto que el hombre muestra bajo niveles de movimiento fisiológico y no se

halla reacción eficaz a los estímulos del entorno, entonces se ve influenciado por algunos hábitos, como por ejemplo, practicar una nutrición balanceada, realizar ejercicio físico conveniente a la edad y conducir de manera adecuada el estrés, programado así mismo por los variados componentes ambientales apropiados que favorecen a un modelo admisible y oportuno del sueño.

Fuste (2006) afirma, que la cantidad de horas de sueño varía según la edad de la persona, lo más recomendable en las personas adultas deben ser de 6 a 8 horas diarias de sueño, porque cuanto más joven sea la persona, más horas de sueño requiere su organismo a fin de lograr una apropiada vida saludable (p.74)

Lema (2009) indica que la utilidad que ocasiona el sueño y el descanso oportuno es contribuir positivamente para mantener un estado de salud favorable, de tal manera que, al enlentecer todas las estructuras del sistemas nervioso periférico después de la realización de las actividades diarias, permite recuperar la energía vital requerida; mientras que, por el contrario, el insuficiente tiempo de sueño altera directamente en la actitud de concentración, el estado de ánimo, el periodo de reacción y el cansancio físico o intelectual (p.75).

Fernández (2015), argumenta que el estilo de los jóvenes universitarios y de gran parte de la población se caracteriza básicamente por rutinas alimentarias inadecuadas, las cuáles en gran medida, son fuente de trastornos asociados al sueño. Se debe pasar por alto las cenas opulentas y con gran contenido de grasa pues pueden producir acidez de estómago, una clara dificultad para la buena calidad del sueño. Así mismo se debe evitar ir a la cama seguidamente luego de cenar, debido que potencia el alza del contenido gástrico hacia el esófago, excitando síntomas gástricos como el ardor y las náuseas. La recomendación ante estos riesgos es ingerir cenas sencillas, que los

alimentos sean de fácil digestión y favorezcan el relajamiento, acondicionándose de esta manera para la hora del descanso nocturno.

Por otra parte, el sueño insuficiente afecta desfavorablemente a la salud alimentaria. Por lo que la Universidad de Helsinki a través del Instituto de Biomedicina, Farmacia y Fisiología de la Nutrición realizó estudios científicos, llegando a la conclusión que las personas que no cumplen con sus horas de sueño adecuado, presentan mayor posibilidad de ingerir cantidades elevadas de alimentos con alto índice de carbohidratos refinados lo mismo que de grasas y con menores proporciones de verduras, considerando además patrones dietéticos irregulares. Estos modelos alimentarios repercuten en la salud, añadido a esto la falta de sueño, el incremento del peso, el aumento de enfermedades cardiovasculares y déficit de la productividad (Fernández 2015).

Sarraís (2019) agrega que, por lo general, muy pocas personas llegan a dormir las 7-8 horas de sueño que es lo recomendable. Una de las posibles causas es el ritmo de vida actual y los horarios, provocando una falta de tiempo para dormir aunado a ello están los problemas emocionales y las preocupaciones, el estrés y la ansiedad también afectan al sueño. Por lo que se recomienda tener un hábito o rutina del sueño, acostarse y levantarse a la misma hora, seguir una rutina relajante antes de irse a la cama. Nuestro cuerpo se guía por rutinas, si mantenemos un hábito para irnos a dormir, el cuerpo poco a poco irá entrando en estado de descanso a medida que se acerca la hora de dormir.

Aspectos psicosociales

Cano (2008), argumenta que iniciar el estudio de una carrera profesional puede llegar a convertirse en un canal que da origen al estrés y como resultado amenazar el

bienestar psicológico, e inclusive puede interponerse en el aprovechamiento académico, en la salud física y por ende en la salud mental. Es imprescindible que todo aquel que inicia una carrera profesional y sabe lo que ha elegido, se encuentre mentalmente sano con el propósito de estar en mejor capacidad para saber afrontar las diferentes situaciones que se presentan a lo largo de este periodo de estudio, lo que le servirá como un recurso protector que el propio estudiante pondrá en práctica ante las demandas que implica los estudios. El estrés psicológico y el desgaste emocional en el estudiante pueden aparecer con mayor simplicidad si practica hábitos de salud perjudicial, es decir, dejan de lado la atención oportuna y apropiada de su cuerpo, así como la deficiente alimentación, la ingesta de alcohol, el consumo de tabaco, y el poco tiempo de sueño, entre otros.

Salazar (2013) informa que se ha descubierto en el entorno médico que cuando las personas se hallan perturbadas, presionadas o impacientes describen la presencia de diferentes incomodidades gastrointestinales; y que en la presencia de estrés, las personas generan alteraciones en las presiones intraluminales (se refiere a una fuerza que se ejerce dentro de un órgano), provocando una fuerte complicación de los síntomas presentados; observándose en aquellos pacientes una conducta extraño debido a las enfermedades crónica que trae como conclusión deterioro de la calidad de vida.

Salazar (2013), igualmente resalta que una dimensión de desafío positivo ante las diferentes situaciones de estrés como agente desencadenante de los diversos trastornos gastrointestinales lo establece la práctica perseverante de actividades regocijantes como el ejercicio físico en sus diferentes formas; considerando aquellas prácticas beneficiosas para la salud, en consecuencia, cuando la persona lleva un estilo de vida sedentaria, está expuesta en forma obstinada a estados estresantes, la privación de una distracción aumenta (p. 75).

White (1989) declara que la mente y el cuerpo guardan una íntima relación. Cuando uno está afectado el otro simpatiza. El aspecto mental afecta la salud de la facultad física... Si por las prácticas correctas en el comer y el beber se mantiene pura la sangre, el cerebro estará adecuadamente alimentado (p. 59,60)

Hábitos de ejercicios físicos

Se delimita al ejercicio físico como cualquier actividad estructurada, repetitiva con el fin de mejorar, mantener y conservar los elementos de la estructura física con relación a la salud, tales como: la resistencia cardiorrespiratoria, resistencia muscular, composición corporal y flexibilidad (Moreiras y Castelló, 2010).

Actualmente se viene demostrando en forma científica la conexión que existe entre el ejercicio físico y el cuidado de salud de un individuo, dicho de otro modo, el entrenamiento físico dosificado según las carencias de las personas estimula la producción de cambio y adaptaciones fisiológicas del género humano. Los beneficios obtenidos para la salud se ven manifestados en el sistema cardio- respiratorio, cardiovascular, muscular, esquelético y en prevención de incrementar las enfermedades crónicas no transmisibles en un futuro (Moreiras y Castelló, 2010).

Hoyos (2008), describe que mayormente los incidentes de salud de los habitantes occidentales sostienen una estrecha relación con el estilo de vida, entre los que se menciona la vida sedentaria y la obesidad. Nuestra sociedad es cada vez más sedentaria, y en su mayoría los hábitos se relacionan con el estado de confort de una persona o de toda una sociedad, los cuáles conllevan una limitación de la actividad física saludable. Refiriéndose a los jóvenes universitarios también suceden cambios en la forma de vida, y, habitualmente, el deporte queda excluido de dichos hábitos. Este hecho puede tener más influencia de lo que imaginamos, y es que, todos los cambios que ocurren en esa

época de la existencia son importantes, ya que pueden mantenerse durante la etapa de la adultez.

De igual manera, Henchy (2013) describe que la recreación contiene como parte de sus objetivos, promover el completo progreso de los seres humanos, especialmente de los estudiantes universitarios. Por ejemplo, en una encuesta realizada a la población universitaria se concluyó que dicha población al participar en actividades recreativas en las instalaciones de la universidad les conllevaba beneficios de modo global en la salud, bienestar, manejo del estrés, desempeño académico, capacidades físicas, entre otras.

Asimismo, Mainella et al., (2011) refiere que jugar en el campo respirando aire más puro y conectarse con la naturaleza ayudan a un desarrollo positivo en la juventud, aparte de los beneficios en la salud física y mental (Offedal & Schneider, 2013). Las actividades como andar en bicicleta, trotar, participar en baloncesto o fútbol, brindan oportunidad para cumplir con los niveles de actividad física necesarios para obtener los beneficios de salud (Rosenberger et al. 2013).

Gottau (2013), afirma que los ejercicios físicos tienen muchos y diversos efectos reales con respecto a la salud y la digestión. Muestra los beneficios del ejercicio sobre el aparato digestivo. En primer lugar, mejora el metabolismo, acelerando positivamente los procesos digestivos por lo que disminuye la sensación de pesadez tras la ingesta de alimentos y aminora el riesgo de sufrir de estreñimiento. Por otro lado, favorece la motilidad gastrointestinal restableciendo la regularidad del intestino, así como también previniendo la diverticulosis (pequeñas bolsas que se abultan en el colon o en el intestino grueso), aminora el estrés y los malestares digestivos. Los estudiantes con síndrome de colon irritable o gastritis pueden beneficiarse haciendo ejercicios físicos moderados y placenteros.

Gottau (2013), afirma también que el ejercicio físico contribuye a mantener el peso corporal reduciendo el apetito y produciendo en el cuerpo sustancias químicas favorables que mejoran el estado de ánimo, reduce por lo tanto las molestias gastrointestinales por lo que previene el estreñimiento y ayuda a conservar los órganos internos en mejor estado de salud. Por otro lado, mejora la fuerza y el tono muscular, fortalece el corazón y mejora su circulación. El ejercicio también puede ayudar a que los niños y adolescentes tengan huesos más fuertes.

Hábitos nocivos para la salud

Lema S. y colaboradores (2009) afirman que la práctica de éstos hábitos que afectan la salud guardan relación con el consumo de alcohol, de tabaco y otras drogas consideradas legales o ilegales; y refiere que el consumo de éstas sustancias pueden dar origen a alteraciones en el sistema nervioso y la conducta, provocando resultados negativos para la salud, al igual que la presencia de trastornos y enfermedades gastrointestinales, disfunciones cardiovasculares, alteraciones de colon, irregularidades laborales y académicos, violencia y maltrato, embarazos no planificados, presencia de enfermedades infectocontagiosas, accidentes automovilísticos, suicidios y diferentes problemas de salud mental (p.73).

El tiempo que pasan los estudiantes en la universidad es irrecuperable. La mayoría disfruta de la libertad de vivir solo, sin preocupaciones ni obligaciones. Mucho mejor si no tienen a alguien que les diga qué hacer, cuándo limpiar y qué comer. Pero justamente esa libertad les lleva a cometer los peores hábitos como el comer, dormir a horas inadecuadas e ingerir sustancias tóxicas al organismo.

La mayoría de los universitarios eligen bebidas energizantes para poder estar activos o mantenerse despiertos frente a las tareas o exámenes finales. Es una de las primeras

consecuencias de dormir poco y mal. Los expertos aseguran que consumir estas bebidas pueden ser muy nocivo ya que conduce a la obesidad (alto contenido de azúcar) además de generar nerviosismo, alteraciones y dificultar la concentración. Así también el uso de café es desmedido en la mayoría de los universitarios (Universidad España, 2016).

Cuidado de la salud

Para Lema S. (2009) ésta dimensión corresponde al conjunto de conductas y comportamientos que los estudiantes realizan constante y repetidamente a fin de lograr el máximo beneficio de su salud y evitar la aparición de diferentes enfermedades gastrointestinales. De tal manera que cuidar su salud implica tomar decisiones adecuadas y así poder evitar muchas enfermedades y conservar un estado de salud óptimo (p.80).

Por su parte Maya, L. (2001) refiriéndose a este tema, considera de gran importancia la realización de las siguientes actividades como medidas de prevención de patologías gastrointestinales como son: el cuidado de la higiene personal y familiar de manera constante y diariamente, acudir a controles odontológicos para poder prevenir el índice de caries y la salud bucal que podrían ser causa de trastornos gastrointestinales. Así mismo reducir la automedicación sobre todo el consumo de antiinflamatorios los cuales destruyen la mucosa gástrica y poner en práctica finalmente estas medidas de protección y de prevención de los trastornos gastrointestinales (p. 36).

Asimismo, la revista Salud y Bienestar (2017), reporta que los trastornos gastrointestinales, son consideradas aquellas enfermedades que atacan el estómago y los intestinos. Por lo general, provocadas por bacterias, virus, parásitos y alimentos en mal estado. Para prevenir estos trastornos gastrointestinales, se aconseja no comer fuera de la casa o en puestos ambulantes, en establecimientos en la vía pública y restaurantes de dudosa credibilidad. Se debe practicar el lavado de manos antes de comer y después de

ir al baño, lavar bien las frutas y verduras antes de consumirlas, tomar agua hervida o embotellada. Se sabe que el calor acelera la descomposición de los alimentos por lo que se recomienda no dejarlo a la intemperie sino en el congelador si es necesario. Brindar especial atención a personas vulnerables, como los niños con obesidad o sobrepeso y personas de la tercera edad, porque dichas enfermedades requieren de atención médica inmediata donde el galeno es el único que determinará la causa de la enfermedad y el tratamiento correcto.

El Estilo de Vida y la Salud

La Organización Mundial de la Salud (2016) confirma que el estilo de vida es la forma de proceder que tiene cada persona, siendo determinada también, como una forma general de vivir basada en un conjunto de decisiones personales y que se determina en la interacción de las condiciones de vida y los modelos personales de comportamiento, y que a la vez se hallan determinados por los factores socioculturales y las características personales.

De acuerdo con Duperly J. & Col. (2011) la salud guarda estrecha relación entre las actitudes y el comportamiento, las cuáles empiezan a formarse desde que el niño nace y a medida que va creciendo y desarrollándose se fortalece; sostiene también que la salud depende de las circunstancias que le rodean, considerando las costumbres y hábitos de vida que tienen los padres y abuelos, de tal modo que se van transmitiendo de generación en generación , hasta llegar a determinar su propio estilo de vida y por ende su salud.

De la misma manera para Gómez (2011), el estilo de vida viene hacer un conjunto de comportamientos y actitudes que los seres humanos desarrollan a lo largo de la vida, asimismo estos tienen un efecto saludables o nocivos en la salud, entre tanto que la OMS añade a que estos hábitos o comportamientos han desarrollado como producto de la socialización y están sujetas a modificaciones.

Por otro lado, Carmona, Córdova, Márquez y Terán (2013) declaran que los estilos de vida simbolizan la agrupación de comportamientos que realiza con frecuencia una persona en forma intencional y responsable; y que tiende a desenvolverse durante todo el lapso de la vida. Oblitas (2006) por su parte argumenta además que el estilo de vida guarda una estrecha relación con la salud y que comprende la ejecución de los variados tipos de conducta relacionados con todas aquellas cualidades y posturas adoptadas por cada individuo y las formas de responder a un entorno económico y social.

Fuste (2006) al respecto sustenta que el estilo de vida saludable tiene que ver con las conductas, acciones o hábitos que aminoran de modo significativo el peligro de enfermar o morir prematuramente, considerando a aquellos como agentes inmunógenos que se constituyen en un mecanismo de defensa conductuales ante la enfermedad.

Para Rodríguez, Goñi y Ruiz De Azúa (2006) “Los hábitos de vida saludables guardan relación con el auto concepto físico y también con el bienestar psicológico, al menos durante los años de la adolescencia”, entendiéndose por estilos de vida, el patrón de comportamientos habituales y medianamente mantenidos de un individuo o grupo y que tiene relación con la salud.

Pinzón (2013) refiere a Lalonde, quien, en 1974, destacó la relevancia de practicar estilos de vida saludables siendo este un determinante para la disminución de muertes por enfermedades crónica. Por otro lado, a mediados del siglo XX, con el modelo biomédico (modelo conceptual de enfermedad que incluye únicamente factores biológicos), se contribuyó para que el estilo de vida fuera una investigación para las ciencias de la salud y por ende lo ciudadanos puedan ser más consciente de que sus conductas tienen implicancias y riesgos para la salud.

En el Perú, el Ministerio de Salud (2005) expresó, que las diferentes prácticas de estilo de vida del ser humano representan la relación que se instituye entre la calidad de

vida realizada habitualmente y aquellas que se patentizan en comportamientos y conductas que señalan las características de un individuo y los factores socioculturales.

Estilo de vida en estudiantes universitarios

Gómez & Salazar (2010) argumentan que una etapa importante en el desarrollo de la persona es la adolescencia, por lo que la Organización Mundial de la Salud, considera que la adolescencia tardía abarca entre los 19 y 24 años de edad, considerando además a esta etapa como el período relevante en que el ser humano se prepara para desempeñar un trabajo y para poder asumir la vida con todas sus responsabilidades. Esta etapa maravillosa entre la adolescencia y el camino a la vida adulta tiene una característica esencial y es la de adquirir más autonomía. Se estima que los jóvenes a partir de aquí quieren ser más autosuficientes y uno de los aspectos relevantes de esta autonomía es la alimentación, debido a que ellos quieren disponer cuando comer, que comer, dónde y a qué hora.

Por medio de este periodo universitario se van obteniendo hábitos que por lo general se mantienen en la edad adulta, motivo por el cual los estudiantes universitarios corresponden a una población clave para el desarrollo de actividades de promoción y prevención de la salud debido a que los estilos de vida de los universitarios intervienen directamente en su progreso físico, psíquico y mental (Gómez & Salazar, 2010).

Para Lema S. (2009) el estilo de vida que presentan los estudiantes universitarios, especialmente durante la juventud guardan relación estrecha con la presencia de los diversos problemas de índole social y de la gran importancia para la calidad de vida y la salud, como es el caso de los contagios que se transmiten por vía sexual, por embarazos precoces y el aborto...asociado a ello la existencia de accidentes automovilísticos y de distintos trastornos que proceden del consumo indiscriminado del alcohol y droga; así

como de los trastornos alimenticios por la práctica de hábitos inadecuados y la conducta alimentaria que puede conllevar al sedentarismo y el descuido de la dieta. Lema concluye diciendo que la práctica del sedentarismo resulta perjudicial para la salud y que las investigaciones actuales han establecido la existencia de una asociación entre la causa y el efecto relacionado al sedentarismo y la manifestación de variadas patologías, sobresaliendo por su grado de importancia las cardiopatías, la obesidad, la hipertensión, la diabetes mellitus, los ACV, enfermedades mentales, la osteoporosis, las enfermedades gastrointestinales y finalmente el cáncer.

Promoción y Educación de la Salud

La Promoción de la Salud implica un método multidisciplinario para promover la salud y prevenir enfermedades el cual permite a las personas incrementar el control sobre su salud. En 1896, en la capital de Canadá, Ottawa, se celebró la “I Conferencia Internacional de Promoción de la Salud”, para convertirse en lo que actualmente se le conoce como la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, en el cual se llega al concepto consensuado de que la promoción de salud viene hacer el proceso que acede a los individuos ampliar su vigilancia con respeto a los determinantes de la salud y como resultado mejorarla. Se entiende por determinantes a la agrupación de los elementos personal, social, económico y ambiental que condicionan el estado de vitalidad del individuo o población. La promoción de la salud supera la emisión de contenidos y suma los objetivos de consolidar en los individuos tanto sus habilidades como sus capacidades a fin de modificar la naturaleza social, ambiental y económica, y disminuir su impacto negativo en la salud del individuo y la comunidad. Para conseguir dicho propósito, la “promoción de la salud” aprovecha la estrategia de trabajo titulado “la educación para la salud”, que se la ha definido como el proceso por el cual los

individuos, familia y comunidad logran conseguir su calidad de salud al responsabilizarse de una mayor vigilancia sobre sí mismos. Se incorporan las acciones de educación, de prevención y promoción de la salud, en el cuál la población actúa afablemente en beneficio de los lineamientos, sistemas y estilo de vida saludable, mediante el empoderamiento y la edificación de un plan de soporte social que le acceda a vivir mejor más sano y saludable. (OPS/ OMS, 2006).

Trastornos gastrointestinales (TGI)

Conceptos generales

Torres (2018) menciona que, un síntoma es el término de un estado irregular, es decir, el resultado de un hecho que se está manifestando en el cuerpo. Dicho de otro modo, un síntoma llega a ser una señal de atención de que un individuo puede tener de algún modo su salud comprometida, o podría ser una "falsa alarma". Vale decir que un síntoma puede abarcar varios puntos y el hecho de que estén presentes no siempre significa una confirmación determinante de que la salud de la persona este comprometida. Por decir, una persona puede manifestar que le duele la cabeza (síntoma) pero esto no sería una indicación de que presenta una enfermedad.

La definición de enfermedad, es una consideración clínica, de tal manera que tiene relación con los temas de salud. Por consiguiente, determinados cuadros clínicos podrían manifestarse como una enfermedad, empero otros no, puesto que su raíz puede ser factores biológicos como también sociales.

Se entiende como trastorno a una variación del estado normal de salud, que puede deberse o no a una enfermedad (Neurolus, 2018). El tema de trastorno ayuda solamente para especificar las manifestaciones de la situación de anomalía y alteración de la

salud por el cual se encuentra una persona, por lo tanto, la enfermedad señala una conexión de causalidad, porque incluye la raíz concreta de la ausencia de salud (UNIR, 2018).

Definición de trastornos gastrointestinales:

La OMS (2016) determina que los trastornos gastrointestinales son el conjunto de manifestaciones clínicas relacionadas con la presencia de variadas enfermedades las cuales dañan el estómago y los intestinos de la persona, éstas son bastante comunes y se manifiestan principalmente en infantes, adultos y en canos.

Para Abdo y Francis (2011) los trastornos gastrointestinales llamados también “trastornos funcionales digestivo” son una clase de trastornos motores que impactan el estilo de vida de los individuos y afectar a cualquier parte del estómago e intestinos, producen impacto en la calidad de vida y debido a su elevada influencia en la población económicamente activa ocasionan repercusión económica importante y menor rendimiento laboral.

Así mismo Gracia y col.(2010) mencionan que los trastornos gastrointestinales componen un conjunto de manifestaciones clínicas que afectan y deterioran el trato gastrointestinal del ser humano y son originadas por la presencia de bacterias, virus y parásitos que se adquieren por el consumo de agua y la utilización de alimentos contaminados, añadidos bajo la influencia de componentes socioculturales, económicos, ambientales y el uso de hábitos inadecuados, que supeditan la creciente prevalencia de estos trastornos en la población.

Solá (2016) agrega también refiriéndose a los trastornos gastrointestinales como aquellos síntomas que presentan patologías originadas por factores etiológicos diversos que pueden ser factores de tipo orgánicos y psicológicos. Siendo principalmente producidas por bacteria, virus o parásitos que ingresan al organismo por el consumo de

alimentos y agua contaminada principalmente con la materia fecal que se propaga por el medio ambiente, sobre todo en épocas de calor.

Del mismo modo el IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2015), define a los trastornos gastrointestinales como las manifestaciones clínicas que atacan el estómago y los intestinos, ocasionadas por bacterias, parásitos, virus y algunos alimentos como leche y grasa. Además, como dice Escott (2012), los problemas digestivos generan millones de consultas médicas, millones también en costos médicos y el uso frecuente de fármacos cada año, al igual que sucede en los Estados Unidos sucede en el mundo entero.

Por esto, Gracia, Arteaga, Yeverino y Campos (2007), argumentan que estos trastornos gastrointestinales conforman un conjunto de sintomatologías que deterioran el tracto gastrointestinal del individuo, siendo la causa fundamental las variadas bacterias, virus y parásitos que se adquieren a través del consumo del agua inadecuada para beber y de alimentos en mal estado o contaminados, unido a la existencia de componentes sociales, culturales, económicos, ambientales y la práctica de hábitos inadecuados, que determinan la mayor prevalencia de enfermedades presentes en los habitantes.

Etiología:

Los principales microorganismos que originan los trastornos gastrointestinales se hallan entre ellos:

- Las Bacterias (*Helicobacter Pylori*, la *Escherichia Coli*, y la *Salmonella*),
- Virus (*Rotavirus*, *Adenovirus*, virus del grupo *Norwalk*),
- Parásitos (La *giardias*, la *shiguella*, y las *amebas*).

Asimismo, Sánchez (2014) refiere que aunado a los trastornos gastrointestinales está la interrelación de factores predisponentes, vale mencionar a la herencia, la

inadecuada alimentación, la obesidad, el sedentarismo, consumo de tabaco y alcohol, la ansiedad, el estrés y la edad.

Signos y Síntomas que afectan el aparato digestivo y el abdomen

Según la clasificación del CIE.10.ES (2018), menciona los siguientes:

Dolor abdominal

Sedicias (2018) refiere que el dolor abdominal tiene su origen en las alteraciones del intestino, el estómago, la vesícula, la vejiga o el útero. La zona donde se manifiesta el dolor será el punto de referencia el cuál indicará que órgano está en problemas, consideraremos algunos ejemplos, como el que surge del lado izquierdo del abdomen que puede indicar una diverticulitis (es la inflamación de las bolsas que se abultan en el colon o el intestino grueso), si el dolor abarca la parte superior podría estar indicando una úlcera gástrica, por lo tanto, si el dolor refiere del lado derecho podría indicar problemas en el hígado.

Sedicias (2018) menciona también que las causas del dolor varían desde situaciones más simples como exceso de gases, hasta las más complicadas como la apendicitis o cálculos renales. Por lo tanto, cuando hay dolor abdominal muy intenso que dura más de 24 horas o que está acompañado de otros síntomas como fiebre, vómitos persistentes y sangre en las heces u orina, se debe ir de inmediato al hospital, clínica o centro de salud más cercano para su pronta atención.

Pérdida del apetito

La hiporexia, conocida como falta de apetito o disminución de la misma es la disminución del consumo de alimentos y bebidas, que pueden causar problemas como: desnutrición, deshidratación, desgasto (pérdida radical de peso), deficiencias de vitaminas y minerales, diarrea y el aumento del riesgo de enfermedades oportunistas. Se

debe consultar con el médico si la persona baja 2 kilos de peso o más en un período de una semana (Burgos, 2019).

Razones posibles relacionados a la pérdida del apetito: estreñimiento, estrés/ansiedad, depresión, cansancio, consumo de bebidas azucaradas y la deficiencia de vitaminas.

Medidas preventivas contra la inapetencia: Salir a caminar o hacer ejercicio para aumentar el hambre, Invitar a un amigo a comer en un lugar placentero, Hablar con el médico sobre un estimulante del apetito Comer algo cada 2 a 4 horas, en porciones pequeñas, pero frecuentemente. Siempre cargar una merienda, frutas frescas o combinar frutos secos. No dudar de “interrumpir su ayuno” y comer algo al comienzo del día Evitar la mezcla de bebidas con la comida o la merienda. Esto puede interrumpir la digestión demasiado rápido. Si percibe que está perdiendo peso, coma alimentos con un alto contenido de calorías: maní, nueces, semillas o palta, evitar las bebidas azucaradas durante el día, esto produce sensación de estar lleno. Preparar y congelar la comida cuando se sienta bien, para tener lista para cuando no se sienta bien. Matar el hambre consumiendo alimentos tibios o fríos dependiendo la estación para evitar los olores desagradables que le pueden hacer desaprovechar el apetito (Janell I. 2018).

Reflujo gastroesofágico

Medline Plus (2019) afirma que la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) es una dolencia crónica debido a que los contenidos estomacales (ácido o bilis) ascienden a partir del estómago hacia el esófago (tubo de deglución. Este reflujo puede excitar el conducto de deglución y provocar acidez gástrica, manifestándose a la vez otros síntomas como la disfagia, tos seca y crisis de asma.

Por otro lado Medline Plus (2018) refiere que el ERGE, no sólo puede alterar a persona mayores sino también a los bebés y niños; el tratamiento es importante para no canalizar a problemas de salud más graves como la adenocarcinoma, el esófago de Barret y la enfermedad erosiva, los cuáles pueden requerir incluso de una cirugía. No obstante, muchas personas pueden prevenir los síntomas si evitan el consumo de bebidas alcohólicas y la preparación de comidas muy condimentadas con grasas saturadas y ácidas. No comer abundantemente y evitar comer antes de acostarse.

Flatulencia

Mayo Clinic (2019) define que la flatulencia en los intestinos, generalmente son producto de la digestión o la fermentación de alimentos que en absoluto son digeridos, al igual que la fibra vegetal o las delimitadas variedades de azúcar que ingerimos, así también la presencia de diversas bacterias que se encuentran en el colon. Asimismo, los gases se producen debido a que el aparato digestivo tiene dificultad para digerir variados alimentos en toda su estructura, como es el caso del gluten y la presencia de azúcar en la leche y sus derivados o en la fruta. Otra causa de la flatulencia se debe a la presencia de residuos alimenticios en el colon, una alteración de las bacterias en el intestino delgado, asimilación defectuosa de los carbohidratos (por lo cual alteraría la ecuanimidad de las bacterias útiles en el intestino) y estreñimiento, puesto que a mayor tiempo permanezcan los restos de alimentos en el colon, mayor será también la fermentación en el tracto digestivo, conforme se manifiesta en la intolerancia a los lácteos, a la fructosa y también la reacción a la ingesta de gluten conocida como celíaca.

Mayo Clinic (2019) menciona algunos consejos relevantes y poder prevenir el exceso de gases: **Evitar ciertos alimentos** entre ellos: los frijoles, legumbres como los guisantes, las arvejas, el chícharo, las lentejas; algunas verduras como el repollo, la cebolla, el brócoli, la coliflor; algunos alimentos integrales como el arroz y el pan; los

champiñones; algunas frutas como la piña, la cereza y el plátano; también la cerveza y las gaseosas. Es recomendable por lo tanto eliminar algún alimento por vez y así percibir si la situación mejora. **Leer las etiquetas** al momento de comprar, especialmente los lácteos y todos sus productos derivados pueden originar una dificultad, la mejor opción sería probar los productos que tengan bajo contenido de lactina o en su defecto productos deslactosados. Así mismo, determinados carbohidratos indigeribles que están presentes en los alimentos sin azúcar, como el sorbitol que se utiliza como edulcorante denominados polioles o polialcoholes. **Consumir menos alimentos grasos.** Estos retardan la digestión, en consecuencia, acrecientan el periodo de degradación de los alimentos. **Reducir provisionalmente el consumo de dietas con elevados contenidos de fibra.** Los beneficios de la fibra son muchos, sin embargo, algunos alimentos con elevado contenido de fibra pueden producir un incremento de gases. Por lo que se recomienda que, pasado un tiempo, se vuelva a incluir la fibra en la dieta. Visitar al médico si el síntoma es persistente.

Las Náuseas

Se definen a las náuseas como la sensación desagradable e inminente de expulsar el contenido del estómago por la boca. Acompañado a esto la persona puede sentirse mareada, con molestias en el abdomen y sin ganas de comer. Las náuseas pueden presentar síntomas peculiares de cuadros clínicos variados entre ellos se incluye: el malestar matinal de la embarazada, mareos por el movimiento, cefaleas tipo migraña, intoxicación alimentaria, infecciones, quimioterapia para el cáncer y otros tratamientos alternativos (American College of Gastroenterology 2018)

Vómito

Llamado también Emesis se refiere a la eyección enérgica del contenido gastrointestinal por medio de la boca, mediante contracciones involuntarias de la

musculatura de la pared torácica y abdominal. A través del vómito, se puede observar lo que la persona a ingerido últimamente. El vómito puede contener fracciones de alimentos. Cuando el vómito es con sangre, suele ser de color rojo y su término médico es hematemesis, no obstante, si se observa que la sangre ha sido parcialmente digerida tendrá aspecto de granos de café. Si por el contrario el vómito contiene bilis, tendrá sabor amargo y una coloración amarillo verdoso” (MSD 2018).

Por otro lado, el consumo exagerado de fármacos y sustancias dañinas para la salud, como el alcohol, los analgésicos opiáceos (la morfina) y los fármacos antineoplásicos llamados quimioterapéuticos pueden producir náuseas y vómitos. Así mismo las sustancias tóxicas, como el plomo y algunas plantas que poseen proteínas tóxicas y ácidos orgánicos como el ácido oxálico y ácido monofluoracético, producen vómitos abundantes (MSD 2018).

Eructo

El eructo estriba en el acúmulo de gas formado principalmente en el estómago o en la parte superior del intestino y liberado por la boca; y que frecuentemente es concurrido de un sonido característico que se elabora cuando una burbuja de aire está en el tracto gastrointestinal (García P., Castaño M., Díaz J. & Agudo E. 2010).

Estudios recientes informaron que un 7% de la población en general, padecen de eructos excesivos y molestos, y que el 11% de la población informa sentir con frecuencia distensión abdominal. Todas las personas en forma normal expelen gases llamados también flatos, diez veces al día, sin embargo, en algunos casos se puede considerar la expulsión de gases hasta veinte veces diarias como normal (Szarka L. & Levitt M. 2018).

Regurgitación

Es un fenómeno anormal en los adultos, el cual consiste en el regreso de la comida procedente del esófago o del estómago, sin la presencia de náuseas o contracciones de los músculos abdominales. En algunos casos, la regurgitación puede aparecer en pequeñas cantidades de comida desde el estómago, de quince a treinta minutos después de haber ingerido los alimentos, no presentándose alguna causalidad aparente; este síntoma se observa principalmente en los adultos que presentan problemas de trastornos emocionales durante periodos extensos de stress (Greenberger 2019).

Acidez

Comúnmente descrito por el paciente como ardor, ardencia, quemazón o acidez. Es un síntoma gástrico muy común que consiste en la percepción de dolor ardiente, generalmente ubicado en la parte alta del abdomen y/o en el tórax detrás del esternón. La pirosis asciende del estómago y sube hasta llegar al asiento del cuello y la garganta. Suele presentarse luego de ingerir los alimentos y producirse tras las comidas copiosas. Se recomienda no acostarse después de comer porque puede incrementarse con la pirosis (Portal Saludalia 2018).

El tratamiento de la acidez debe ser controlado por el médico. Debe ser modificado inexcusablemente el estilo de vida, el manejo de los medicamentos, inclusive algún tipo de cirugía. Se restablece saludablemente el estilo de vida al dejar el tabaco, no beber ningún tipo de licor, control de peso y llegar hasta los límites normales. comer porciones más pequeñas, Evitar acostarse en las 2-3 horas siguientes a las comidas (Martin J. 2017).

Cólico

Los dolores tipo cólicos abdominales son molestias en la zona del intestino pueden resultar muy intensas y provocar retorcijones y sudoración. En ocasiones puede

acompañarse de vómitos y deposiciones. Una causa frecuente de éstos cólicos es en el síndrome del intestino irritado, en las diarreas o estreñimiento prolongado (obstrucción) y en la presencia de cálculos renales. Muchas mujeres tanto adultas como jóvenes, durante la menstruación también padecen de cólicos en la parte baja del vientre (Abdeljabbar, 2012).

Asimismo pueden causar cólicos abdominales la gastritis y las úlceras, las intoxicaciones alimentarias (por pescado), las infecciones por gusanos cestodos como la tenia, las alergias alimentarias y la intolerancia a la leche y sus derivados. De la misma manera el apendicitis, la enfermedad de Crohn o la colitis ulcerosa, las causas ginecológicas como: la endometriosis, los problemas de cálculos (piedras) originadas frecuentemente en los conductos pancreáticos y en la vesícula biliar. También puede ser signo de una enfermedad maligna como el cáncer de colón. Para clarificar la causa del dolor cólico abdominal es recomendable acudir al médico lo más inmediato posible (Abdeljabbar, 2012).

Disfagia

La dificultad ocasional para tragar, que puede producirse cuando se come demasiado rápido o no se mastica la comida lo suficientemente bien, no suele ser motivo de preocupación. Sin embargo, la disfagia persistente puede indicar una enfermedad grave que requiere tratamiento. Vale decir que la disfagia es la dificultad para trasladar los alimentos sólidos o líquidos de la boca al estómago, y se produce cuando se tiene dificultades en el proceso deglutorio. La disfagia puede dividirse en trastornos de la deglución en la zona de la faringe (disfagia orofaríngea) o en la zona del esófago conocida como disfagia esofágica. (Mayo Clínic, 2018).

Las molestias que se presentan en la disfagia orofaríngea, tienen su inicio al momento de la deglución. La persona afectada se atraganta con trozos de alimentos y puede llegar hasta aspirarlos y pasarlos a la tráquea produciéndole ataques de tos como aliada de nuestro sistema a fin de despejar las vías aéreas. La disfagia esofágica aparece asimismo en la ingesta de líquidos, el cual no puede avanzar correctamente por el esófago. Una disfagia puede estar acompañada de síntomas adicionales como el dolor y una sensación de presión o estrechez al tragar. Además, en la disfagia, suele aparecer ardor de estómago. Asimismo, tanto en la disfagia orofaríngea como en la esofágica, los alimentos con frecuencia regresan del esófago a la faringe y la boca (regurgitación), como consecuencia se corre el peligro de que todo alimento sea aspirado (Valdivia, 2011).

Enfermedades gastrointestinales

Gastroenteritis o gastroenterocolitis

Definición: Se define a la gastroenteritis como la inflamación del revestimiento del estómago y de los intestinos delgado y grueso. Son de origen infeccioso, aunque puede producirse gastroenteritis posteriormente a la toma de medicamentos químicos y más aún con sustancias tóxicas (mercurio, plomo, pesticidas, arsénico, cianuro, etc). Se puede adquirir mediante los alimentos en mal estado, a través del agua o por transmisión entre individuos al compartir alimentos o utensilios para comer, así mismo mediante el contacto con superficies y objetos contaminados. Investigaciones recientes han estimado que, en los EE.UU., 1 de cada 6 personas contrae enfermedades transmitidas por alimentos cada año. Los síntomas más comunes son anorexia, náuseas, vómitos, diarrea y malestar abdominal. El resultado es médico o por coprocultivo. El tratamiento aplicado es sintomático, decir, que calme o alivie los síntomas del paciente,

aunque algunas veces las infecciones parasitarias y bacterianas requieren tratamiento anti infeccioso específico. La pérdida de líquidos y electrolitos suele ser menos inconveniente para un adulto, pero grave en personas muy jóvenes, adultos mayores o individuos debilitados o que presentan enfermedades concomitantes graves. Se estima que, en todo el mundo, mueren alrededor de 1,5 millones de niños cada año a causa de la gastroenteritis infecciosa; cifra, muy elevada y que representa las tres cuartas de la mortalidad previa. (Manual Merk, 2018).

La gastroenteritis aguda también se suele conocer como diarrea aguda. La diarrea se considera aguda cuando no supera las dos semanas de duración, se llama persistente cuando dura entre dos y cuatro semanas y crónica si dura más de cuatro semanas. Esta clasificación es importante pues la causa de la diarrea, las pruebas que se hacen para estudiarla, el tratamiento y el pronóstico cambian mucho según la duración de la enfermedad (Web Consultas, 2017).

Los signos y síntomas ampliamente relevantes de la gastroenteritis incluyen: diarrea que puede durar más de dos días, náuseas o vómito, fiebre alta y dolor abdominal severo. Las personas infectadas que presentan estos síntomas tienen motivos fundamentales que demanda atención médica de inmediato. Pese a que el mayor de casos ocurridos se muestra en sujetos entre edades de 20 a 40 años, también los infantes y los ancianos son los que suelen sufrir sus efectos fulminantes, debido a la excesiva pérdida de electrolitos que aflige al cuerpo durante los síntomas y que puede causar una deshidratación grave.

Mataix A. (2018), sugiere algunas recomendaciones como medidas preventivas, entre ellas esta: el lavado de manos antes y después de usar el sanitario, del mismo modo a la hora de recibir los alimentos; no consumir alimentos en sitios no higiénicos. Otras sugerencias que no se debe pasar por alto son:

- Evitar la proliferación de animales dañinos en las despensas.
- Tomar agua hervida o esterilizada.
- Tapar adecuadamente los depósitos de basura.
- Lavar con agua y vinagre los alimentos a tomar crudos.
- Evitar compartir comida, agua y utensilios de cocina.
- Refrigerar bien los alimentos y evitar romper la cadena de frío.

Trastornos del estómago

El estómago es un reservorio para el contenido que entra en el tubo digestivo.

Mientras está en el estómago, el alimento se tritura y mezcla con ácido clorhídrico y pepsina, antes de liberarse al intestino delgado. En condiciones normales, la superficie mucosa del estómago es una barrera que lo protege del ácido clorhídrico y la pepsina que contienen las secreciones gástricas. Varios factores contribuyen a la protección de la mucosa gástrica, incluidas la cobertura superficial con células epiteliales impermeables, la secreción acoplada de iones hidrógeno (H⁺) y bicarbonato (HCO₃⁻) y las características del moco gástrico (Fromm, 1987). Los trastornos del estómago incluyen: gastritis, úlcera péptica y carcinoma gástrico (Mattson C. 2011).

Gastritis

Definición: Valdivia (2011) señala que la gastritis se caracteriza por la presencia de inflamación en la mucosa gástrica la cual se puede observar mediante una técnica diagnóstico médico que divisa el fondo del esófago, el estómago y el duodeno, este procedimiento es conocido como gastroscopia, llamada también endoscopia, mediante este estudio se observa la zona enrojecida y que claramente se puede demostrar la presencia de inflamación gástrica.

Epidemiología: La prevalencia de *H. pylori* varía en casi todo el mundo y afecta aproximadamente al 50% de la población mundial (Ramos, 2015). En zonas en desarrollo, 80% de la población puede estar infectada al cumplir 20 años, en tanto que la prevalencia en países industrializados es de 20 a 50%. La prevalencia global de *H. pylori* en Estados Unidos es de 30%. Alrededor del 10% de estadounidenses <30 años de edad están colonizados por la bacteria.

Etiología: El origen de la gastritis es multifactorial, examinando que tan sólo en una persona pueden intervenir muchos factores internos como externos, de los cuales es más común la infección por la conocida bacteria *Helicobacter pylori* (Valdivia, 2011).

Sintomatología: El dolor abdominal es común a muchos trastornos digestivos, incluidas las úlceras duodenal y gástrica y tiene escaso valor como elemento predictivo de su presencia. El dolor epigástrico que el paciente describe es de tipo quemante o lacerante, también se lo describe como sensación de hambre con dolor. El patrón característico del dolor aparece antes de una comida y a menudo se alivia con antiácidos. La variación en la intensidad o la distribución del dolor abdominal, así como el inicio de síntomas acompañantes, como náusea, vómito o ambos, pueden ser indicadores de una complicación (LONGO et al., 2012).

Método de Diagnóstico: El método más preciso para diagnosticar la gastritis se consigue mediante una endoscopia, allí se observará qué parte del estómago se encuentra perjudicado o su totalidad. Los componentes decisivos para la presencia de esta enfermedad lo conforman: los hábitos alimenticios inadecuados, consumo recurrente de analgésicos y de antiinflamatorios, el consumo de alcohol y el mal de este siglo conocido como estrés, estableciéndose que los síntomas de carácter general son: la sensación de llenura, la hematemesis, dolor y ardor en el estómago, eructos, náuseas y vómitos.

Clasificación: Valdivia (2011) los clasifica de la siguiente manera:

Gastritis Aguda: La gastritis aguda es una respuesta inflamatoria polimorfo nuclear intensa que ocurre en fases tempranas de la infección a *Helicobacter pylori*. Esta inflamación intensa en el cuerpo y antro gástrico puede generar un daño severo en la capa glandular produciendo la denominada "gastritis aclorhídrica epidémica". Este tipo de gastritis se resuelve en pocos días o semanas. La persistencia de una inflamación esta vez con un infiltrado predominantemente inflamatorio mononuclear da lugar a la gastritis crónica.

Gastritis Hemorrágica: Es una forma especial y frecuente de manifestarse por sangrado de múltiples lesiones presentes en la mucosa gástrica extendidas por las partes del estómago como son el antro y el cuerpo junto a zonas de mucosa congestiva y con pequeñas petequias a menudo estas manifestaciones son sumamente graves. A través de la endoscopia se observan las erosiones múltiples, superficiales con sangrado activo en forma de babeo, mucosa eritematosa alternando con zonas pálidas. Pueden presentarse con hematemesis o melena de cuantía.

Gastritis Crónica: Se define como la hinchazón o inflamación irregular del revestimiento de la mucosa del estómago, siendo de etiología múltiple y con mecanismos patogénicos diversos. Su desarrollo es progresivo, de manera que algunas heridas inflamadas y superficiales de la mucosa gástrica pueden terminar en atrofia. Entre los agentes causantes y patogénicos ellos se mencionan a los virus, bacterias o quistes. Aquellos pueden agruparse también en agentes infecciosos, irritantes, químicos, inmunológicos y genéticos. En cuanto a la etiología infecciosa, varios gérmenes pueden causar la gastritis crónica siendo el más frecuente el *Helicobacter pylori*.

Tratamiento: Entre tanto se realiza la endoscopia y la comprobación histológica se procede a realizar medidas terapéuticas que alivien los síntomas del paciente, el

especialista ordenará una dieta libre de sustancias irritantes (café, tabaco, alcohol), además de medicamentos que resistan al ataque de la barrera gástrica indicando ya sea antiácidos orales, citoprotectores de la mucosa del estómago (sucralfato, bismuto, misoprostol), antagonistas de receptores H₂, inhibidor de la bomba de protones (IBP), el médico puede adicionar si fuere necesario gastrocinéticos (metoclopramida, domperidona, cisaprida, mosaprida, cinitaprida) si existiera la probabilidad de trastornos de motilidad gastroesofágica o gastroduodenal (Valdivia, 2011). Los Fármacos neutralizadores o inhibidores del ácido. Dentro de estos fármacos encontramos los antiácidos como el hidróxido de aluminio e hidróxido de magnesio. El primero causa en ocasiones estreñimiento y disminución de fosfato, mientras que el segundo puede ablandar las heces.

Úlceras pépticas o gastroduodenales:

Definición: Según la Federación de España que se encarga de las investigaciones del Aparato Digestivo (FEAD 2016), define a las úlceras gastroduodenal o ulcerosa péptica, como una patología que se basa en el daño de la mucosa gástrica y la primera parte del intestino delgado conocido como el duodeno.

Las úlceras frecuentemente adquieren una proporción entre 5 y 120 milímetros de diámetro, son consideradas como una patología crónica debido a que se puede presentar por fases. En este modelo de úlceras si bien tienen mayor incidencia en los países de desarrollo intermedio, son habituales en todos los territorios del mundo. Acostumbran a presentarse entre las edades de 50 y 60 años con más frecuencia, de la misma manera pueden presentarse en edades más tempranas (Web Salud, 2013).

Asimismo, la FEAD (2016), manifiesta que este tipo de úlceras son frecuentes en la Europa Occidental y que impacta aproximadamente a un cinco y un diez por ciento de los habitantes en cierta oportunidad de su existencia en este mundo.

Ferrer I., Pérez J. & Herrerías J. (2018), declaran que existe además una prominente prevalencia de úlcera péptica entre los habitantes y por consiguiente muchas de las personas no desarrollan úlceras o gastritis, empero aquellas infectadas en su mayoría pueden estar asintomáticos durante toda su vida. Las causas de esta enfermedad son el *Helicobacter pylori* que logra colonizar el epitelio gástrico. Esta bacteria tiene una gran facultad para fijarse en el epitelio celular el cual le permite situarse por debajo de la capa de moco gástrico a causa de su actividad ureasa, y como consecuencia hidroliza la urea y la convierte en amoníaco, otra característica es la de establecer un micro entorno de carácter alcalino el cual le permite permanecer en el estómago, se conoce también que el 60% de las cepas de *Helicobacter pylori* segregan sustancias tóxicas vacuolizantes.

Causas: Si hace algunos años atrás se decía que el causante era el exceso de producción del ácido clorhídrico, ahora el primer factor de riesgo según la FEAD (2016), es la conocida bacteria “*Helicobacter pylori*” gestor de la infección directas de esta patología. Se considera que el 10 o 20 % de los individuos contagiados por esta bacteria pueden adquirir la infección. Otra razón principal de esta nosología es el consumo de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (el ácido acetilsalicílico), que es usado generalmente para calmar el dolor, la inflamación y la fiebre, a pesar de ello el paciente puede excederse a la prescripción médica y estar predispuesto a padecer enfermedades del estómago y del duodeno u otros efectos posteriores a las personas que los utilizan. Finalmente, el uso de tabaco y alcohol pueden estimular la aparición de úlceras y originar complejidad en las ya presentes.

Síntomas: Se presenta como principal síntoma el dolor abdominal, se manifiesta como un dolor agudo tipo ardor, con intervalos que dura de 2 a 4 semanas, sólo tiende a calmar con antiácidos, es una sensación de quemazón en el esófago, presenta además vómitos y náuseas, el color de las heces son más oscuras que lo normal, esto puede causar

sospecha de una lesión en el estómago, asimismo presenta indigestión, pérdida de peso, eructos frecuentes, fatiga, vértigo o mareos (Web Salud, 2013).

Diagnóstico: El especialista debe evaluar cada síntoma referido por el paciente, y confirmará la afección mediante una endoscopia (consiste en introducir por la garganta una pequeña cámara flexible y poder visualizar la existencia de úlceras) la cual permite realizar la biopsia y detectar el cáncer si lo hubiera. También se requiere de otro examen radiográfico de contraste con bario para el estómago y duodeno, aunque en muchas oportunidades es menos fiable que la endoscopia.

Complicaciones: Como tales tenemos: la hemorragia digestiva, que se refiere así a cualquier sangrado que se origine en el tubo digestivo, se manifiesta cuando las úlceras son profundas y llegan a deteriorar un vaso sanguíneo, como consecuencia va a estimular la pérdida de sangre.

Ferrer, Pérez & Herrerías (2018), declaran que un porcentaje bajo de pacientes ulcerosos, es decir, el 25% van a padecer de esta enfermedad en algún momento de su vida, siendo a veces su primera manifestación clínica. Sin embargo, la ulcerosa es la causa principal del 50% de hemorragias gastroduodenales. Por lo que ésta complicación se observa con frecuencia en pacientes que padecen de insuficiencia renal, también están los que padecen de cirrosis hepática y por lo general en personas que tienen medicación con los llamados AINE (Antinflamatorios no esteroides). Las estadísticas muestran que de los 50 a 80% de pacientes que ingresaron en el hospital con hemorragia digestiva han ingerido los AINE poco antes, asimismo el peligro de dañar más el estómago y los intestinos se incrementa de 4-6 veces. Sin embargo, algunas investigaciones hallaron que aún el 80% de los pacientes que presentaron úlcera hemorrágica han ingerido anticipadamente el AINE o ácido acetilsalicílico.

Tratamientos: El especialista es el único que puede prescribir los medicamentos anti ulcerosos, que calman el síndrome y favorece la cicatrización de la herida como es el caso de

los antibióticos indicados (en los casos en que se haya detectado la presencia de *Helicobacter pylori*). Se recomienda cambio en el estilo de vida el cual favorecerá la salud y disminuirá la alteración de la mucosa gastroduodenal. Las siguientes medidas podrán ser de gran ayuda en el tratamiento, entre ellas se considera: prevenir que el tabaco sea parte del consumo diario, no beber alcohol, té ni café, tampoco los refrescos que contengan cafeína, evitar el uso de antiinflamatorios, estos son el origen de la afección. Si el médico considera que el paciente deba iniciar su tratamiento con medicamentos antiinflamatorios no esteroideos, deberá también proteger la mucosa gástrica y duodenal con omeprazol. El paciente deberá continuar con su régimen saludable (evitar comidas ricas en grasas)

Dispepsia:

Deriva del término griego dis (mala, dificultosa) y pepsis (digestión), es el dolor o malestar localizado en el abdomen superior, crónico o recurrente de más de un mes de duración, a menudo desencadenado por la ingesta (The complete Works of Cato the Elder, 2016). Entre las causas relacionadas al estilo de vida podemos mencionar las siguientes: comer demasiado y de manera rápida, consumir alimentos llenos de grasas y muy picantes, beber mucha cafeína y alcohol, la ingesta de algunos medicamentos antiinflamatorios, chocolates y bebidas gaseosas.

De acuerdo con Gnocchi C. (2013) la Dispepsia afecta del 20 al 40 por ciento de los habitantes en el mundo occidental, generando altos costos por consultas médicas, exámenes complementarios, medicamentos y ausentismo laboral. El tratamiento además de ser farmacológico indicado por el médico requiere de dieta y mejorar la calidad del estilo de vida: Si los síntomas son leves y la indigestión no ocurre tan a menudo, algunos cambios en los hábitos alimenticios podrían aliviar esos síntomas.

Trastornos de los intestinos delgado y grueso

Hay muchas similitudes en los trastornos que afectan la integridad y la función de ambos intestinos. Sus paredes están formadas por cuatro capas: la mucosa interna, que recubre la luz intestinal; la muscular externa, compuesta por una capa de músculo liso circular interna y otra longitudinal externa; y la capa serosa exterior, que consiste en una sola capa de células planas productoras de líquido seroso, el perineo visceral. Entre los trastornos funcionales intestinales se encuentran el síndrome del intestino irritable, la enterocolitis, divertículos, apendicitis, diarrea, estreñimiento, obstrucción intestinal, peritonitis, síndrome de mal absorción y cáncer colorectal (Mattson, 2011 p. 710)

Síndrome del Intestino Irritable (SII)

Definición: Es considerado un trastorno intestinal que provoca dolor abdominal, gases, diarreas o estreñimiento. Puede ir acompañado o no de una sensación de distensión abdominal, por lo tanto, no se demuestra una variación en la morfología o en el metabolismo intestinales, ni causas infecciosas que lo justifiquen (Angós R. 2015).

La Enciclopedia médica (2017) explica: que el SII puede presentarse posteriormente a una contaminación del intestino por bacteria o por parásito (giardia), denominado SII pos infeccioso; o puede ser desencadenado también por el estrés.

Agrega además lo siguiente:

“El intestino tiene conexión directa con el cerebro por medio del cual se envía señales hormonales y nerviosas que van y vienen entre el intestino y el cerebro. Estas afectan el funcionamiento intestinal y los síntomas. Los nervios pueden volverse más activos durante momentos de estrés, lo que puede provocar que los intestinos sean más sensibles y se compriman o se contraigan más”

Estos síntomas pueden presentarse en todo tipo de personas sin embargo suele comenzar durante adolescencia o a comienzos de la etapa adulta y es más frecuente en las damas que en los varones. Más o menos del 10% al 15% de los individuos en Norte América presenta síntomas de intestino irritable. Esta enfermedad es una dificultad

intestinal muy común que lleva a la gente a referirse a un especialista como es el gastroenterólogo. Las manifestaciones clínicas varían de una persona a otra y oscilan de muy leves a graves, sin embargo, la mayoría de individuos tiene síntomas leves. Se asegura que cuando una persona tiene este síndrome es porque seguramente los síntomas ya han estado presentes por lo menos durante un período de 3 meses o quizá más antes. Los síntomas principales incluyen: dolor abdominal, gases, sensación de llenura, hinchazón del abdomen y variación en las prácticas de evacuación, como suele suceder en la diarrea o el estreñimiento. Una alimentación inadecuada y la falta de descanso, así como el ayuno y el estrés pueden provocar molestias o cuadros de dolor persistentes. Aproximadamente el 33% de los jóvenes sobre 15 años tiene episodios de dolor estomacal frecuentes y constantes que pueden llegar a ser agudos o incluso irregulares.

El Hospital Clínico de la Universidad de Chile en Santiago realizó un estudio dirigido por el laboratorio de enfermedades funcionales digestivas en 500 pacientes, afectando este trastorno a 26, 2% de las personas chilenas. Y uno de los resultados que llamaron más la atención fue, justamente, la mayor incidencia que tiene en los estudiantes de 15 y 25 años, grupo que excede largamente a los profesionales y dueñas de casa, que unidos se obtiene un 40%. Es de gran provecho realizar un cambio de hábito y conseguir una vida más saludable, como es el ejercicio regular y mejorar el hábito de sueño, los cuáles pueden aminorar la intranquilidad y angustia y contribuir en el alivio de los síntomas intestinales. Variar la alimentación consumiendo una dieta más saludable, asimismo se recomienda. evitar la ingesta de bebidas que provoquen daño en los intestinos como la cafeína, el té o las bebidas gaseosas negras, por el contrario, comer en pocas cantidades, incrementar la ingesta de alimentos que contengan más fibra y así mitigar la constipación.

Apendicitis

Artajona, Blázquez & Cobo F. (2018) argumentan que el apéndice que tiene la forma de un saco ubicado en el colon se inflama siendo esta afección muy dolorosa. Aproximadamente el 10% de la población en general manifiesta haber sufrido de apendicitis y existe un pico de máxima incidencia entre los 10 y los 20 años de edad. Dicho de otro modo, es la causa más frecuente de abdomen agudo en los jóvenes adultos. Los mecanismos patogénicos principales como los virus, bacterias, protozoarios y hongos son la causa de la obstrucción del apéndice. La obstrucción de la luz del apéndice lleva a un cúmulo de moco, secreciones, exudado inflamatorio y el sobre crecimiento bacteriano. Siendo los más comunes y presentes en la apendicitis la E.coli y el Dientamoeba fragilis (D. fragilis).

Sánchez (2014), señala que la apendicitis aguda es fundamentalmente de diagnóstico clínico, la sintomatología da inicio con un dolor tipo cólico abdominal, referido básicamente en el epigastrio o región peri umbilical y que a medida que va evolucionando en horas o días se va haciendo continuo y más intenso y que acaba localizándose en fosa ilíaca derecha (FID). El dolor se incrementa al toser y con algún movimiento brusco. La persona prefiere estar acostado quieto, a menudo con las piernas flexionadas. En un 90% de los hechos presentados se acompaña de hiporexia (disminución parcial del apetito) y hasta el 70% presentan con posterioridad al inicio del dolor náuseas y vómitos. En determinadas ocasiones al paciente puede aparecerle disuria. A la exploración física puede presentar fiebre, sensibilidad y dolor a la palpación en FID, en el punto de Mc-Burney. El peristaltismo puede ser normal o disminuido. El tratamiento para la apendicitis aguda se basa en el tratamiento quirúrgico.

Trastorno de los movimientos peristálticos intestinales

Diarrea

Definición: La diarrea es un síndrome de etiología multicausal en la que el evento primario suele ser la interacción del organismo con agentes infecciosos, virales, bacterianos y parasitarios (Larrosa, 2006). Este concepto tiene relación con una clase de enfermedades caracterizadas por una variación en la frecuencia o consistencia de la materia fecal y que son causadas por algún agente infeccioso. El adjetivo de aguda o crónica está limitado arbitrariamente por una duración de 7 días. Hay numerosas otras causas de diarrea que no son infecciosas. Se caracteriza una diarrea por las siguientes características: (1) Más de 250 g de materia fecal al día, (2) Más de tres evacuaciones blandas en 24 horas, (3) Más de 2 evacuaciones blandas con náusea vómito y pujo, (4) Más del doble de la frecuencia habitual de evacuaciones, (5) Cambio sostenido en la frecuencia y consistencia de la evacuación habitual.

Los agentes causales de las diarreas infecciosas pueden ser bacterias virus hongos y parásitos, aunque la etiología por hongos es rara y generalmente está asociada a una enfermedad diseminada como una infección con *Candida*, *histoplasma* y *criptococcus* (Enríquez, 2010).

Estreñimiento

Definición: Se denomina así por el inconveniente que manifiesta una persona a fin de evacuar los desechos fecales, dado que la frecuencia de sus deposiciones ha disminuido. Un individuo que posee una estructura normal efectúa sus evacuaciones una vez al día como mínimo, en cambio, se considerara que necesita de atención médica toda persona que lleve a cabo sus deposiciones después tres días, produciéndole dolor e inconveniencia para evacuar por la consistencia de sus heces duras, mientras tanto al

tratarse de personas que manifiestan estreñimiento crónico, la posibilidad más primordial es que el sujeto presente algún problema intestinal, puesto que no se efectúan adecuadamente los movimientos peristálticos con el fin de que la materia fecal avance hacia la ampolla rectal y se transforme en el deseo de defecar; que se acompaña de una relajación refleja del esfínter anal interno y de una contracción de la prensa abdominal (presión en la cavidad abdominal). El estreñimiento es considerado también una dificultad muy importante por la deficiencia de una alimentación inadecuada y como resultado se produce un estreñimiento crónico y si la persona no recibe la debida atención médica, así como un control nutricional realizando una dieta equilibrada y de abundante vegetales y la constante práctica de ejercicios físicos y la ingesta de abundante agua no obtendrá su recuperación (Vargas,1997).

Medidas Preventivas ante las Enfermedades Gastrointestinales

Farreras y Rozman (2012) advierten que la mejor forma de prevenir los trastornos gastrointestinales es cuidando lo que ingresa a la boca. Considerando lo siguiente:

Practicar adecuadamente el lavado de manos a diario y en varias ocasiones es de vital importancia. La agencia de noticias en español EFE Salud (2017), informó que sobre todo las manos sucias son portadoras de miles de bacterias, microbios, gérmenes, parásitos y hongos, además de otra gran cantidad de agentes infecciosos que son imperceptibles para el ojo humano. Conservar las manos limpias es una condición obligada para prevenir la propagación de enfermedades y otras infecciones al resto del cuerpo. Así mismo, la OMS (2009) recomienda que el lavado de manos es la principal medida para limitar enfermedades. Si tan sólo ésta actividad tan simple se cumpliera podríamos evitar o prevenir un problema mundial.

Consumir agua hervida, filtrada o desinfectada adecuadamente. Rocabado R. (2016), recomienda que se debe hervir el agua como mínimo por cinco minutos con el

propósito de eliminar los agentes patógenos, gérmenes y bacterias; de este modo prevenir y evitar enfermedades diarreicas agudas, garantizando por consiguiente una adecuada hidratación del niño y adulto.

Utilizar medidas de higiene en la preparación de todo tipo de alimentos y consumo de frutas y verduras. La Organización Panamericana (2018), considera que la causada principal de las enfermedades son por alimentos en estado de polución, estableciendo así los problemas sanitarios más propagados el mundo actual. Por eso aconseja lavar bien todo tipo de verduras y frutas antes de ser ingeridas, cocinar a más de 70°C especialmente las carnes congeladas, comer los alimentos inmediatamente después de ser cocinados, recalentar los alimentos cocinados, mantener escrupulosamente limpio todas los espacios de la cocina, conservar siempre los alimentos tapados o cubiertos para que ningún insecto, roedor u otro animal lo contamine, utilizar agua pura para beber y al preparar los alimento considerar constantemente el lavado de manos y ante cualquier interrupción ya sea cambiar de pañal o ir al baño. Cuando se prepare pescado, carne o pollo, lavarse las manos de nuevo antes de manipular otros productos alimenticios. Si hubiera algún problema de infección de las manos, habrá que vendarse o recubrirlas antes de entrar en contacto con los alimentos. Nunca olvidar que ciertos animales de compañía como perros, gatos, pájaros y ante todo las tortugas, albergan a menudo agentes patógenos peligrosos que pueden pasar a las manos y de éstas contaminar los alimentos. La OPS y la OMS se asocian con los Sectores Público y Privado como una Alianza Global a fin de promocionar el lavado de manos como una estrategia para prevenir enfermedades respiratorias como la influenza y neumonía que son la tercera causa de muerte y las enfermedades intestinales la cuarta causa de morbimortalidad en niños menores

de 5 años en los países que conforman las Américas, según datos del Observatorio Regional en Salud. (OPS/OMS, 2013). Proteger la salud mediante estas reglas tan sencillas y ponerlas en práctica, simplificará notablemente la exposición que implica adquirir enfermedades procedentes de una deficiente técnica de limpieza y aseo.

Evitar el consumo de embutidos y revisando siempre la fecha de vencimiento o caducidad. Los embutidos son preparados fundamentalmente a base de carne y/o sangre, vísceras y otros subproductos de animales utilizables para el consumo humano, los cuales son introducidos a presión en un saco orgánico parecido a una tripa o inorgánico conocido como envase plástico (Agro-Meat, 2018). El Código Alimentario Argentino divide los embutidos en tres grupos: Los llamados **embutidos frescos**: son aquellos productos preparados con carne picada gruesa o fina y que tienen fecha de duración entre 1 y 6 días, los cuales deben conservarse refrigerados, entre ellos tenemos al chorizo fresco y la salchicha parrillera y la fresca. Los **embutidos secos**: son aquellos productos que han sido sometidos a proceso de deshidratación parcial con el propósito de favorecer su conservación por un lapso prolongado. Los más consumidos son el salame (mezcla de carne vacuno y porcino sazonadas), el salamín (sólo carne de cerdo), longanizas (embutido de carne de cerdo picada), sopresattas italianas (conocido como salami curado), etc. **Embutidos cocidos**: aquellos que son controlados bajo un proceso de cocción por calor tanto seco como en agua, por ejemplo, la mortadela, el jamón cocido, salchicha tipo frankfurt, etc. Todos ellos deben conservarse en frío. Paredes (2017) dice que en el Perú, todo producto que empieza a comercializarse debe tener el visto bueno de Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA), entidad adscrita al Ministerio de Salud. Así mismo, el comerciante debe verificar que el rotulado cumpla con las normas peruanas. "La norma dice que debe tener mínimamente los nombres del producto, los ingredientes, el número de registro sanitario, la fecha de

vencimiento, el código de lote o clave, si hay alguna condición especial de conservación".

Evitar comer en la calle o en lugares públicos poco higiénicos. Rangel K. (2015) manifiesta que comer todo tipo de comida en la calle, se corre el riesgo de poner en peligro la salud más aún si el proveedor desacata las normas sanitarias, no posee el permiso respectivo o si el lugar no presenta las condiciones de higiene adecuado. Fácilmente se puede enfrentar a mayores peligros para la salud al exponerse a consumir alimentos expuestos a gérmenes, mal preparados y adulterados. **Los alimentos contaminados** contienen organismos vivos como bacterias, virus y parásitos. La Salmonela, por ejemplo, que se encuentra en el huevo sin cocinar y en muchos casos son usados en la preparación de mayonesa casera; la Trichinella que es un tipo de gusano parásito, se adquiere mediante la ingesta de carne cruda o mal cocida con larvas vivas en las células musculares; el bacilo del botulismo que es una forma de envenenamiento por alimentos infectados presentes en las carnes frías y alimentos enlatados con fechas vencidas. **Los alimentos adulterados:** considerados como aquellos productos alimenticios que no cumplen con los estándares legales y son reemplazados con otros productos a fin de disminuirle su valor de fabricación o causar estafa económica. Por ejemplo, el sulfato de sodio es utilizado en numerosas aplicaciones como en los productos embutidos, asimismo el etanol es usado en las bebidas fuertes en alcohol, en los zumos de frutas envasados y refrescos artificiales. **Alimento alterado**, cuando se presentan cambios que limitan su aprovechamiento, estos tienen modificadas sus características organolépticas (sabor, olor, color, textura) y no son aptos para el consumo humano, se han deteriorado su composición química o valor nutritivo. Por ejemplo: la descomposición de alimentos como la carne cruda, el aceite pasado de fecha o rancio. El **alimento falsificado:** tiene el aspecto y la peculiaridad de

un alimento verdadero, que en la realidad no es de esa manera, como dice el refrán, te dan “gato por liebre”. Los hechos más reiterados son: que al caballo lo venden por res y a la margarina por mantequilla. Lastimosamente el riesgo de comprar y comer comida en la calle no concluye allí. Constantemente las personas pueden estar combatiendo con más riesgos relacionados con la comida expuesta en la calle.

Reutilización del aceite o grasas: Las grasas tanto de origen vegetal como animal están expuestas a altas temperaturas de forma persistente y constante a fin de ser reutilizadas, facilita la liberación de agentes infecciosos que ejercen atracción por la comida, de tal forma que generan contratiempos en la salud, por ejemplo: elevan el riesgo de hipertensión o aparecer el cáncer. Otra forma de reutilización muy frecuente relacionada con el aceite, es la del pan rallado o molido para recubrir los filetes o hamburguesas de carne, pollo, pescado, tofu y soja texturizada entre otras cosas más, antes de freírla con aceite o mantequilla. el pan que se usa es de lo que sobró para volverlo a usar, por lo tanto, se debe tomar en consideración que el pan molido fue hecho en su origen con huevo crudo y puede llegar a manifestarse la infección por salmonela.

Poca higiene: Puede causar parásitos o infecciones gastrointestinales. El peligro aumenta cuando la persona que prepara la comida no se lava las manos, tiene las uñas sucias y al mismo tiempo está trabajando y manipulando dinero, cargando bolsas con otros alimentos o desechando los residuos alimenticios sin lavarse luego las manos.

Agregados de grasa y sal: Por lo general para proporcionar un mejor sabor a las comidas es común ver que agregan más aceite y sal, pues, al ser consumidos en altas proporciones suelen provocar estado patológico por acumulación excesiva de grasa en el cuerpo, vale decir, la obesidad y así mismo la hipertensión.

Tamaño de las porciones: En nuestras casas solemos comer cantidades adecuadas de alimentos y nutritivos, sin embargo, en los restaurantes las porciones que reparten son mayores a las que solemos ingerir en casa. Y qué decir del consumo de comida rápida, su bajo precio, su atractivo y las prisas en la que anda la gente incitan a su consumo, pero lo que se produce introduciendo estas comidas al organismo es incrementar de manera notable el aporte de carbohidratos, de grasas, sal, aditivos y elementos perjudiciales que arruinan la salud.

Alimentos indebidamente preparados: Las personas que consumen alimentos en puestos de comida en la vía pública o al aire libre están expuestas a adquirir muchas enfermedades. Cuando los microorganismos ingresan al alimento se denomina contaminación y aquellos puestos no cuentan con las instalaciones necesarias para la conservación de alimentos en buen estado y al ser utilizados éstas comidas como los mariscos, las carnes, las frutas y las verduras se descomponen más rápido en época de verano donde el calor aumenta, por esta razón aumenta también el riesgo de ocurrir intoxicaciones y diarreas.

Consecuencias en la salud: La deficiente higiene en la preparación de los alimentos acarrea en descomposición rápida de los alimentos. Las personas que tiene por costumbre comer en la calle o en puestos que no cumplen con los preceptos de higiene, presentan una alta tendencia a padecer, 50% de los casos son resultado de una higiene inadecuada. Los malos hábitos adquiridos por los seres humanos pronto se resumirán en consecuencias inmediatas, como son: obesidad, colesterol elevado, hipertensión arterial, diabetes, enfermedades del estómago e intestinos, hepatitis, fiebre tifoidea y gastroenteritis.

Otras complicaciones

Los órganos accesorios que ayudan a la digestión pero que no son parte de aparato gastrointestinal son el páncreas, el hígado y la vesícula. Contribuyen con hormonas, enzimas y bilis vital a la digestión (Watson C. 2011).

Pancreatitis

Al páncreas es un órgano fundamental para la vida humana y está ubicado detrás de la parte inferior del estómago. La pancreatitis viene hacer la inflamación de este órgano vital. El dolor puede empezar repentinamente y durar días o varios años; una de las causas principales es la presencia de cálculos biliares y el abuso crónico de la ingesta de alcohol. Las funciones más relevantes son digestivas porque destaca la producción de dos enzimas conocidas como la lipasa y la amilasa, las mismas que descomponen químicamente la grasa y las proteínas que ingerimos; se destacan también las funciones hormonales de la insulina la cual contrarresta la acción concertada de varias hormonas generadoras de hiperglucemia y para mantener bajos los niveles de glucosa en sangre. Escobar y Maset (2018)

Los síntomas más relevantes son dolor abdominal, náuseas y vómitos, distención abdominal, fiebre. El tratamiento es básicamente médico y si es necesarios se opta por un tratamiento quirúrgico (Nivelo, Ojeda y Orellana, 2013).

Litiasis vesicular

Garrido et al. (2003), refiere que la litiasis vesicular es la presencia de piedritas en la vesícula biliar, estos cálculos son formaciones cristalinas constituidas por los siguientes componentes de la bilis (agua, colesterol, lecitina, pigmentos biliares como la bilirrubina y biliverdina, sales biliares e iones bicarbonato). Existen además otros tipos de cálculo los formados por colesterol (estos son los más comunes debido a que se producen por aumento de colesterol formando grumos en la vesícula).

Para Fistera (2008) la litiasis vesicular (LV) es una de las más frecuentes del aparato digestivo debido a que su frecuencia aumenta con la edad. El principal síntoma es el cólico, que se manifiesta como un dolor de gran intensidad, que se localiza en el centro del abdomen debajo del esternón, también presenta dolor de espalda entre los omóplatos y en el hombro derecho, puede presentar también náuseas o vómitos. Por lo general el dolor debido a los cálculos biliares puede durar hasta horas por lo que requiere atención médica inmediata.

Peritonitis

Monés (2010), afirma que la peritonitis es la inflamación general del peritoneo que se localiza en la membrana peritoneal producido por la llegada de gérmenes a la cavidad abdominal mediante una apendicitis y la presencia de sustancias químicas irritantes como una pancreatitis; por la presencia de cuerpos extraños (paquetes de droga ingeridos), gasa, talco, algodón, entre otros, así como la existencia de sustancias infestadas como sangre, bilis, orina, etc. La peritonitis provoca un dolor abdominal intenso. El tratamiento depende de sus causas, pero suele requerir el uso de cirugía y antibióticos.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

Tipo de investigación

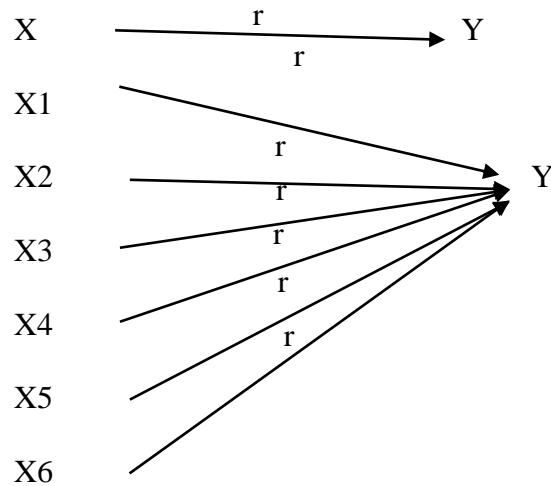
El presente trabajo de investigación abarca el campo de la Salud Pública, es de tipo descriptivo, correlacional. Es descriptivo porque describe detalladamente el estilo de vida de los estudiantes de una universidad privada de Lima y correlacional porque va a relacionar estilo de vida con los trastornos gastrointestinales ampliando el conocimiento de la investigadora y de los interesados en el tema. Asimismo, tendrá un enfoque cuantitativo porque se medirán las variables de estudio mediante la recolección de datos a través de dos cuestionarios y se obtendrán los resultados de los datos mediante métodos estadísticos (Hernández, Fernández y Baptista).

Diseño de la investigación

El diseño corresponde al método no experimental de corte transversal. Es no Experimental, porque el estudio se realizará sin manipular deliberadamente las variables (estilos de vida y trastornos gastrointestinales) y sólo se observarán los fenómenos tal como se dieron en su ambiente natural. También es transversal porque los datos que se

recolectaren serán en un tiempo único entre los meses de setiembre-octubre del 2018. Se presentara mediante el siguiente diagrama:

Estructura del diseño de la investigación



Donde:

X: Estilos de vida

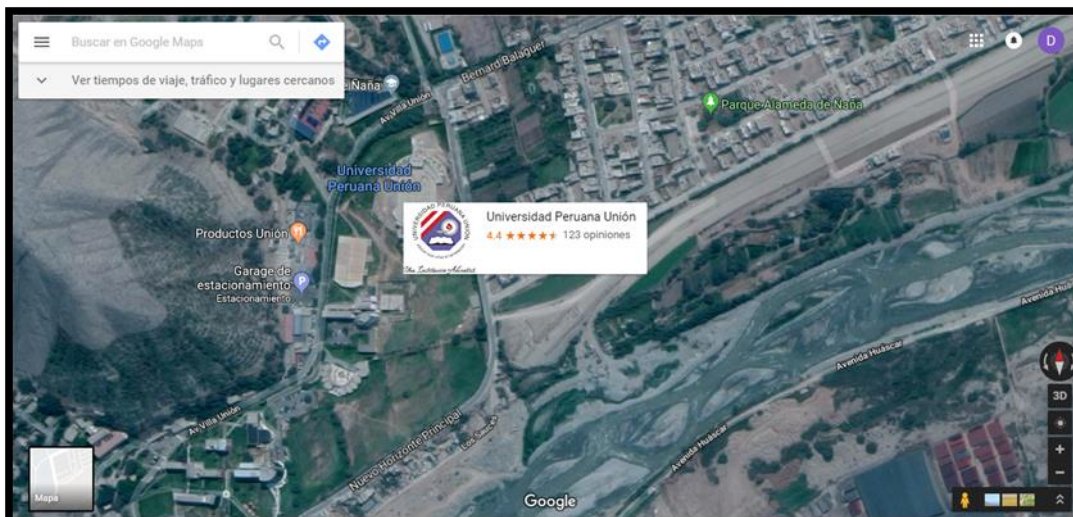
Y: Trastornos gastrointestinales

X₁, X₂, X₃, X₄, X₅, X₆ (dimensiones: hábitos alimenticios, habito de descanso, hábitos tóxicos, aspectos psico emocionales, hábitos de ejercicio físico y cuidado de la salud.

r: correlación

Descripción del área geográfica de estudio

(mapa UPeU)



Población y Muestra

Población

La población en estudio fueron los estudiantes universitarios caracterizados en edades cronológicas comprendidas entre los 16 hasta los 60 años de edad, pertenecientes a la Universidad Peruana Unión. La cuál se encuentra ubicada en el departamento de Lima en la zona de Ñaña en el Km. 19 de la carretera central, prolongación Bernardo Balaguer, cuenta con 05 facultades y con un total de 3569 estudiantes, según información de secretaría de Vicerrectorado.

La población en estudio se caracteriza por su estilo de vida en el siguiente contexto: está constituida por todos los estudiantes universitarios pertenecientes al semestre académico 2018-II, cuenta con estudiantes externos que viven cerca y alrededor de la universidad, con estudiantes que viven dentro de la universidad en la modalidad de residentes cuyas estructuras alberga alumnos extranjeros y peruanos tanto varones como damas, en amplios edificios y con calidad de atención.

Las dinámicas de consumo de sus alimentos se dividen en restaurantes, pollerías, chifas y algunos quioscos con comidas al paso, los cuáles se encuentran ubicados cerca de la universidad. Además, se cuenta con un comedor universitario donde se expende

alimentos lacto-ovo vegetariana. Asimismo, cuenta con un comedor de asistencia social llamado “las Tunas” subvencionado con donaciones para estudiantes de escasos recursos económicos, ubicado dentro del campus universitario. Por otro lado, se facilita la atención a los alumnos en el centro médico “Good Hope” sede de la Clínica Adventista de Miraflores-Lima. Su medio de transporte es bicicletas, motocicletas, autos personales, combis, buses y algunos que viven cerca de la universidad optan por caminar.

Tabla 1. Distribución de la población estudiantil matriculados 2018- II

Facultad	Cantidad
Ingeniería y Arquitectura	1,148 estudiantes
Ciencias Empresariales	548 estudiantes
Ciencias de la Salud	1,246 estudiantes
Teología	262 estudiantes
Ciencias Humanas y Educación	365 estudiantes
TOTAL	3569 estudiantes

Tamaño de la muestra

El muestreo realizado es lo no probabilístico, no aleatorio enmarcada en un estudio exploratorio considerando que la variable trastornos es la primera vez que se levanta datos relacionados a dicha variable. Sin embargo, para darle representatividad a la muestra se agencio de la fórmula para poblaciones finitas obteniendo una muestra de 347 siendo ampliada por el investigador a 402 estudiantes.

El tamaño de la muestra fue determinada al aplicar la siguiente fórmula de tamaño muestral.

$$n = \frac{Z^2 pqN}{Z^2 pq + e^2 (N - 1)}$$

Donde:

N: Tamaño de la población o universo = 3569 estudiantes

n: Tamaño de la muestra = 347 estudiantes

p: Probabilidad de éxito o proporción esperada (50% o 0,50)

q: Probabilidad de fracaso (50% o 0.50).

Z: nivel de confianza al 95% establecido por el investigador.

e. Margen de error permisible establecido por el investigador = 0,05

Reemplazando valores tenemos que:

$$n = \frac{(3569)^2 0,50 * 0,50N}{Z^2 pq + e^2 (N - 1)}$$

Dicho de otro modo:

N= 3569 es el tamaño de la población,

Z²=1.96 es el coeficiente de confiabilidad (95%) requerido para generalizar los resultados,

p=0.5 es la probabilidad de éxito,

q=0.5 es la probabilidad de fracaso,

e=0.5 es la semiamplitud del intervalo de confianza

$$n = \frac{(3569)(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(3569 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{(3569) (3.8416)(0.25)}{(0.0025) (3568) + (3.8416)(0.25)}$$

$$n = \frac{(3569)(0.9604)}{8.92 + 0.9604}$$

$$n = \frac{3427.66}{9.8804}$$

$$n = 346.915$$

$$n \approx 347$$

Según la formula el tamaño de la muestra es de 347 estudiantes. Ampliada a 402

Tabla 2. Distribución de la muestra participante en el estudio por facultad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Empresariales	62	15,4	15,4	15,4
Teología	36	9,0	9,0	24,4
Ingeniería y arquitectura	122	30,3	30,3	54,7
Ciencias humanas y educación	46	11,4	11,4	66,2
Ciencias de la Salud	136	33,8	33,8	100,0
Total	402	100,0	100,0	

Selección de los elementos de la muestra

El tipo de muestra se decidió teniendo en cuenta lo recomendado por Hernández (2014), quien refiere lo siguiente:

“Siendo casi imposible medir a toda la población, por lo que obtenemos o escogemos una muestra, del cual se pretende que este subconjunto sea un reflejo fiel del conjunto de la población. Todas las muestras (en el enfoque cuantitativo) deben ser representativas; por tanto, el uso de los términos al azar y aleatorio sólo denota un tipo de procedimiento mecánico relacionado con la probabilidad y con la selección de elementos o unidades, pero no aclara el tipo de muestra ni el procedimiento de muestreo”...“ la elección entre la muestra probabilística y la no probabilística se hace según el planteamiento del problema, las hipótesis, el diseño de investigación y el alcance de sus contribución” (pp. 175-177).

Criterios de inclusión

1. Estudiantes de cualquier religión, estado civil, procedencia, etc.
2. Estudiantes que estén matriculados en el régimen académicos regulares e irregulares.
3. Estudiantes que sean de la modalidad de residencia externos e internos.
4. Universitarios dispuestos a participar voluntariamente previa firma del consentimiento informado.

5. Estudiantes que desearían participar al menos al 100% de las encuestas.

Criterios de exclusión

Se consideran los siguientes criterios:

1. Estudiantes que no acepten participar voluntariamente en el presente estudios
2. Estudiantes que no estén matriculados en las diferentes facultades de la Universidad Peruana Unión del primero al cuarto año.
3. Estudiantes mayores de 65 años.
4. Estudiantes menores de 16 años.
5. Estudiantes que sean visitantes o de programas de intercambio
6. Estudiantes que invaliden la encuesta u omitan respuestas.
7. Alumnos que no concluyan con el llenado de las encuestas en un 100%.

Consideraciones éticas

Se realizó las coordinaciones respectivas respetando el protocolo de investigación, presentando al Comité de Ética la solicitud para la aprobación del desarrollo de la investigación en las diferentes Facultades de la Universidad. Con ésta autorización se procederá hacer la entrega de la carta a cada decano. Teniendo la autorización respectiva se procederá a la aplicación del instrumento en las diferentes aulas previa coordinación también con los profesores y puedan facilitar la aplicación del estudio de investigación. Los cuestionarios serán aplicados a todos los estudiantes que acepten de forma voluntaria llenar previamente el consentimiento informado además se portará un ánfora para guardar los instrumentos respondidos con confidencialidad, explicando el manejo en reserva de los datos y cuyos resultados servirán para alcanzar los objetivos planteados en favor de esta comunidad educativa.

Definición y Operacionalización de las variables

Variable Predictora

Estilo de vida: Se puede definir al estilo de vida como los procesos que incluyen el aspecto social, las tradiciones, los hábitos, así también como las conductas y comportamientos de las personas o de una sociedad que pretenden satisfacer sus necesidades humanas con el propósito de alcanzar un óptimo estado de salud.

Dimensiones

Hábitos alimenticios

Hábitos de descanso

Hábitos psico emocionales

Hábitos de ejercicio físico

Hábitos nocivos

Cuidado de la salud

Variable Criterio: Trastornos gastrointestinales

Están integrados por la agrupación de signos y síntomas y que a la vez se relacionan con la presencia de diferentes enfermedades que deterioran el sistema digestivo de los seres humanos los cuales son muy habituales y se manifiestan mayormente en niños, adultos y ancianos. Producidas por bacterias, virus o parásitos y por inadecuados hábitos alimenticios.

Tabla 3. Tabla de Operacionalización de variables

TITULO	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICION	VALORACION	INSTRUMENTO:
Estilos de vida y trastornos gastrointestinales en los estudiantes de la Universidad Peruana Unión, Lima, 2018	Estilos de vida	Hábitos alimenticios	Saludables	1, 2, 7, 8, 11,12, 18,19,20	Ordinal NUNCA.....1 ALGUNAS...2 VECES.	EVS= De 3,4 EVNS= 1,2 Calificación: Estilo de Vida NO Saludable De 0 a 110 Estilo de vida Saludable De 111 a 220	La variable estilo de vida fue medido con el cuestionario de Nola Pender, titulado "Cuestionario del Perfil y Estilo de Vida" PEPS-I (1996). El cuál está conformado por 55 reactivos tipo escala de Likert y tiene 4 niveles de respuesta, dándole el valor mínimo de 55 y el valor máximo de 220 puntos que se refiere a mayor estilo de vida. El instrumento empleado para la variable TGI, fue un Cuestionario de identificación de trastornos gastrointestinales, teniendo como base el CIE.10. ES
			No saludables	3, 4, 5, 6, 9,10,13, 14, 15,16, 17,21.			
		Hábitos de descanso	Saludables	22, 28,31	MUCHAS.....3 VECES		
			No saludables	23,24,25,26,27,29,30			
		Aspectos Psico emocionales	Saludables	36,	SIEMPRE.....4		
			No saludables	32,33,34,35			
		Hábitos de ejercicio físico	Saludable	37,39	Cerradas de respuesta múltiple		
			No saludable	38			
		Hábitos nocivos	Saludables	42, 47			
			No saludables	40, 41, 43,44,45,46,48,49			
		Cuidado de la Salud	Saludable	50,51,52,55			
			No saludable	53, 54			
	Signos y/o Síntomas	Presencia	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12	Cerradas de respuesta simple			
		Ausencia	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12				
	Frecuencia de los signos y/o síntomas	Permanente	13				
		Recurrente	13				
		Mínima	13				
		Ausente	13				
	Asistencia a visita médica	Afirmativa	14				
		Negativa	14				
	Trastornos gastrointestinales más comunes	Presencia	1,2,3,4,5,6,7,8,9				
		Ausencia	1,2,3,4,5,6,7,8,9				
	Complicaciones	Presencia	1,2				
		Ausencia	1,2,3,4,5,6,7,9				
Trastornos gastrointestinales	Signos y/o Síntomas	Presencia	1,2,3,4,5,6,7,8,9	Cerradas de respuesta simple			
		Ausencia	1,2,3,4,5,6,7,8,9				

Técnica e Instrumentos de colección de datos

La técnica empleada para recolectar datos fue la Encuesta la cual facilitó la obtención de datos fidedignos respecto a las variables estilo de vida y los trastornos gastrointestinales en los estudiantes de una universidad particular de Lima.

Elaboración del instrumento

Cuestionario: adaptado para la variable Estilo de vida

Se aplicó el instrumento diseñado por la enfermera Nola Pender con el cuestionario denominado Perfil del estilo de vida (PEPS-1) que fue elaborado en el año 1996. En el Perú este instrumento fue validado por Miraval Guibarra, Gelcys (2017), con el uso del coeficiente del Alpha de Cronbach, con un valor de confiabilidad de 0,88, resultado que evidencio que el instrumento tenía un alto nivel de confiabilidad.

El instrumento en mención fue adaptado por la investigadora con el fin de identificar el estilo de vida de los estudiantes considerados en el presente estudio de investigación. Consta de 10 preguntas de información general, los que permitieron conocer mejor al alumno relacionados a la facultad a la que pertenecen y escuela, edad, género, estado civil, religión, lugar de procedencia, , régimen académico, condición de residencia, y formas de solventar sus estudios; consta además de 55 pregunta clasificados en 6 dimensiones: hábitos alimenticios, (21 preguntas: del 1 al 21) hábitos de sueño (10 preguntas: del 22 al 31), aspectos psico emocionales (5 preguntas del 32 al 36), hábitos de ejercicios físicos (3 preguntas: 37 al 39), hábitos tóxicos (10 preguntas: del 40 al 49) y cuidado de la salud (6 preguntas del 50 al 55).

Las preguntas presentaron respuesta de tipo ordinal, politómicas (nunca, algunas veces, muchas veces y siempre) asignándoles las siguientes puntuaciones: Nunca= 1 puntos; Algunas veces= 2 puntos; Casi siempre=3 puntos y Siempre= 4 puntos; y la

valoración de los ítems se realizó según la respuesta considerada como estilo de vida saludable y no saludable respectivamente, asignándose con el valor de 1 a 2 puntos por cada estilo de vida no saludable y de 3 a 4 puntos por cada estilo de vida saludable.

Finalmente, el nivel de medida para la variable estilo de vida, se realizó de la siguiente manera: Para estilos de vida saludable de 111 a 220 puntos, para estilos de vida no saludables de 0 a 110 puntos.

Para la dimensión hábitos alimenticios, el nivel de medida de la variable se realizó de la siguiente manera: Para estilos de vida saludable de 43 a 84 puntos y para estilos de vida no saludables de 0 a 42 puntos.

Para la dimensión hábitos de sueño, el nivel de medida de la variable se realizó de la siguiente manera: Para estilos de vida saludable de 21 a 40 puntos y para estilos de vida no saludables de 0 a 20 puntos.

Para la dimensión aspectos psico emocionales, el nivel de medida de la variable se realizó de la siguiente manera: Para estilos de vida saludable de 13 a 24 puntos y para estilos de vida no saludables de 0 a 12 puntos.

Para la dimensión ejercicios físicos, el nivel de medida de las variables, se realizó de la siguiente manera. Para estilo de vida saludable de 7 a 12 y para estilo de vida no saludable de 0 a 6.

Para la dimensión hábitos tóxicos, el nivel de medida de la variable se realizó de la siguiente manera: Para estilos de vida saludable de 21 a 40 puntos y para estilos de vida no saludables de 0 a 20 puntos.

Como último punto para la dimensión cuidados de la salud, el nivel de medida de la variable se realizó de la siguiente manera: Para estilos de vida saludable de 13 a 24 puntos y para estilos de vida no saludables de 0 a 12 puntos.

Validación de Contenido del instrumento

En el ámbito de la validez lógica, se recolectó toda la información respecto a las variables estilo de vida y los trastornos gastrointestinales de diversas fuentes bibliográficas revisadas y consultadas en las diversas literaturas disponibles como libros, artículos, revistas, tesis y estudios de investigación afines a la problemática en estudio, permitiendo que los conceptos presentados no sean ambiguos ni imprecisos, sino que estén avalados por un compacto sustento teórico y conceptual.

- **Validez por jueces expertos.** – De manera específica, los aportes sugerencias y recomendaciones que proporcionaron los expertos en relación al instrumento de investigación fueron:

En consideración que los instrumentos han sido adaptados, para el tipo de investigación que se pretendió realizar, se procedió a realizar la validez del contenido mediante juicio de expertos conformado por un grupo de especialistas, encargados de evaluar la objetividad, estructura, consistencia, estrategia, conveniencia, actualidad, transparencia y capacidad de cada uno de los ítems expuestos en los instrumentos de investigación, accediendo a la seguridad y representatividad de cada uno de ellos, de igual manera adecuar algunos términos a la realidad sociocultural de la muestra considerada dentro del estudio. Cada uno de los expertos expresaron encontrarse conforme con las dimensiones, indicadores e ítems presentados en los instrumentos de recolección de datos y que aquellos estaban estructurados en forma coherente y orientados a lograr el cumplimiento de los objetivos trazados en este estudio, considerando realizable su aplicación en los estudiantes universitarios seleccionados en el desarrollo del presente estudio. El grupo de especialistas estuvo conformado por:

Experto No 1: Médico Cirujano, Ronny Chilón Troncos, Magister en Salud Pública.

Experto No 2: Pastor Daniel Richard Pérez, doctor en Salud Pública.

Experto No 3: Pastor Miguel Bernui Contreras, doctor en Salud Pública.

Experto No 5: Lic. Bertha Chanducas Lozano, Magister en Nutrición.

Experto No 4: Luis Eduardo Córdova Carranza, doctor en Educación y metodólogo.

Experto No 5: Guido Angelo Huapaya Flores Magister en Salud Pública y Metodólogo.

• **Validez por consistencia interna (confiabilidad).** - Se consideró a través de la validación la estimación del valor de confiabilidad del instrumento “Estilo de vida” mediante el uso del coeficiente del Alfa de Cronbach, por tratarse de un instrumento que contuvo respuestas de tipo Dicotómicas y Ordinal con diversos grados de categorización, obteniéndose un valor de confiabilidad de 0.05, resultado que evidenció un alto nivel de confiabilidad del instrumento validado.

Validez del instrumento de Estilo de Vida

Se observa que el instrumento de Nola Pender de estilo de vida adaptado por la investigadora para la población de estudiantes de una universidad privada de Lima que mantiene un corte denominacional es Valido Sig 0,000 con un coeficiente de validez de 0,816 que indica que el instrumento es altamente valido.

Tabla 4. Prueba de KMO y Bartlett

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,816
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	6800,550
	gl	1485
	Sig.	,000

Tabla 5. Confiabilidad del cuestionario de estilo de vida

Resumen de procesamiento de casos			
Casos		N	%
	Válido	402	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	402	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,805	55

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
p1	155,83	159,574	,256	,802
p2	156,39	159,739	,236	,802
p3	156,13	158,125	,269	,801
p4	155,93	156,613	,354	,799
p5	155,93	156,805	,433	,797
p6	156,19	158,392	,315	,800
p7	156,01	157,733	,342	,799
p8	156,62	161,812	,154	,804
p9	156,23	157,394	,317	,800
p10	155,91	160,654	,200	,803
p11	156,03	159,752	,260	,802
p12	155,87	158,645	,339	,800
p13	156,59	164,581	,007	,808
p14	156,15	157,489	,388	,799
p15	155,59	155,609	,457	,796
p16	155,63	157,370	,392	,798
p17	156,73	172,795	-,434	,818
p18	155,69	159,072	,273	,801
p19	155,93	159,206	,240	,802
p20	156,02	158,376	,309	,800
p21	156,23	159,691	,274	,801
p22	156,42	158,568	,320	,800
p23	156,20	159,260	,316	,801
p24	156,25	158,507	,325	,800
p25	155,73	159,940	,258	,802

p26	155,65	159,219	,309	,801
p27	155,99	157,751	,387	,799
p28	156,92	168,626	-,200	,813
p29	155,96	159,617	,318	,801
p30	155,15	161,541	,229	,803
p31	156,77	159,407	,284	,801
p32	156,21	160,440	,260	,802
p33	155,92	159,659	,353	,800
p34	155,98	158,650	,391	,799
p35	156,12	158,917	,334	,800
p36	156,10	159,646	,222	,803
p37	156,75	163,061	,076	,807
p38	156,50	163,852	,048	,807
p39	156,50	161,577	,168	,804
p40	155,09	160,441	,364	,801
p41	155,17	160,382	,276	,802
p42	156,68	158,745	,180	,805
p43	155,13	160,176	,320	,801
p44	155,59	161,794	,083	,809
p45	155,07	160,628	,370	,801
p46	155,05	161,526	,289	,802
p47	156,01	156,446	,205	,806
p48	155,34	158,774	,328	,800
p49	155,32	158,344	,383	,799
p50	156,61	158,901	,223	,803
p51	156,71	160,934	,146	,805
p52	157,23	164,505	,005	,809
p53	155,93	160,439	,196	,804
p54	155,74	160,002	,255	,802
p55	156,40	157,841	,261	,802

Cuestionario adaptado para la variable trastornos

Se aplicó el instrumento teniendo como base el CIE.10.ES-Dagnósticos, El cuestionario fue elaborado por Miraval Guibarra, Gelcys, Huánuco-(2017), utilizado para identificar la presencia de trastornos gastrointestinales en estudiantes de enfermería, realizó el análisis de confiabilidad del “cuestionario” mediante el coeficiente KR-20 de Kuder Richardson y fue adaptado por la investigadora con el fin de ser utilizado para identificar la presencia de los trastornos gastrointestinales en los

estudiantes de la Universidad Peruana Unión. Estarán clasificados en una dimensión de 5 ítems y datos informativos relacionados a los trastornos gastrointestinales.

La valoración de cada ítem se realizará de acuerdo a la respuesta que cada alumno considere como presencia o ausencia de los trastornos gastrointestinales, por lo que la variable en estudio se realizará en base a la formulación de la primera pregunta del instrumento de investigación, asimismo la medición de ésta variable se presentará de la siguiente manera: trastornos gastrointestinales presentes serán considerados cuando el alumno presente de 3 a más signos y síntomas de la lista ubicada en el cuestionario; y trastornos gastrointestinales ausentes cuando el estudiante presente menos de 3 signos o síntomas.

Validez del instrumento de Trastornos gastrointestinales

Dicho instrumento fue validado a través de la validación de juicio de expertos sin embargo la validación de constructo no aplica para dicho instrumento considerando que solo son 5 preguntas y tres de ellas de valoración dicotómica traducido estadísticamente sería ítems de respuestas objetivas. Sin embargo, su confiabilidad fue aceptable en 0.70.

Tabla 6. Confiabilidad del cuestionario de estilo de vida

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	402	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	402	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,707	26

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Dolor abdominal ()	49,12	8,922	,316	,693
Pérdida del apetito ()	49,00	9,152	,278	,697
Reflujo gastroesofágico ()	49,00	8,938	,367	,688
Flatulencia ()	48,91	8,935	,452	,682
Distensión abdominal por gases ()	48,91	8,935	,452	,682
Náuseas ()	48,93	8,980	,409	,685
Vómitos ()	48,81	9,584	,276	,698
Eructos ()	48,96	9,076	,336	,691
Regurgitación ()	48,78	9,881	,133	,706
Acides ()	48,99	8,923	,377	,687
Disfagia no especificada (dificultad para tragar) ()	48,76	9,953	,140	,706
¿Con qué frecuencia ha presentado estos signos y síntomas?	47,29	5,817	,596	,673
¿Ha acudido a consulta médica por presentar algunos de los signos y síntomas?	49,13	8,720	,388	,685
Dispepsia ()	48,76	10,127	-,087	,712
Gastroenteritis	48,78	9,875	,160	,705
Gastritis	48,93	9,055	,375	,688
Síndrome del intestino irritable (SII)	48,75	10,075	,000	,709
Diarreas	48,78	10,042	,000	,711
Estreñimiento	48,79	9,873	,128	,706
Úlcera gástrica	48,76	9,963	,127	,706
Úlceras duodenales	48,75	10,075	,000	,709
Apendicitis	48,77	9,914	,149	,705
Colitis	48,75	10,059	,043	,708
Pancreatitis	48,75	10,064	,028	,708
Peritonitis	48,75	10,059	,043	,708
Litiasis vesicular	48,75	10,031	,066	,708

Procedimiento para la recolección de datos

El instrumento utilizado para el presente estudio de investigación fue la Encuesta, la cual es una técnica relevante para conseguir información de interés sociológico, por medio de un formulario o cuestionario elaborado con anticipación mediante el cual se llega a saber la opinión o valoración del individuo o grupo elegido mediante la selección de la muestra sobre un contenido de gran beneficio.

Para la aplicación del instrumento se presentó una carta dirigida al comité de ética de la UPeU solicitando la aprobación del desarrollo de la investigación. Una vez obtenida la autorización emitida, se coordinó respectivamente con cada facultad para las fechas de aplicación del instrumento de investigación en la brevedad posible.

La recolección de datos se realizó en base al diseño de investigación, fue necesario el apoyo de cinco encuestadores jóvenes expertos en la aplicación de instrumentos, los cuáles fueron previamente capacitados, recibieron explicación clara y precisa en el método a seguir y poder alcanzar los objetivos deseados en este estudio de investigación.

En cuanto a la etapa de recolección de datos se ejecutó durante el mes de setiembre del 2018. Programado los días de la aplicación de la muestra, los encuestadores fueron ubicados en cada pabellón de las respectivas facultades y abordarán a los estudiantes tanto a los del turno mañana como los de turno tarde. Respetuosamente les explicaron en forma breve y precisa el propósito que se quería alcanzar. Les solicitaron su apoyo voluntario firmando primero el consentimiento informado, seguidamente recibieron las hojas para el desarrollo de los cuestionarios. Los encuestadores aclararon cualquier duda y verificaron que todas las preguntas fuesen contestadas correctamente para asegurar la representatividad de lo que se quería lograr. Los encuestadores agradecieron a los estudiantes por su participación y

les entregaron una bolsita con galletas integrales como muestra de agradecimiento por su colaboración y apoyo brindado en este estudio de investigación.

Plan de tabulación y análisis de los datos

Los datos recolectados se tabularon a través de los programas informáticos de Excel y SPSS (Statistical Packge of the Social Sciences) versión 22. Asimismo, se utilizaron las técnicas estadísticas para el análisis de los datos y poder consolidar los objetivos del estudio mediante análisis descriptivos e inferenciales: Tablas de frecuencia para el aspecto descriptivo; tablas cruzadas y estadísticos de correlaciones para la verificación de la correlación. Para la verificación de las variables y su relación entre ellas, fue necesario usar el coeficiente de correlación de Rho Spearman.

Los resultados se interpretaron de acuerdo con los objetivos del estudio y las hipótesis, los cuáles fueron mostrados mediante tablas estadísticas y cada uno de los expertos manifestaron estar en conformidad dado que la operacionalización de las variables (dimensiones, indicadores e ítems) expuestos en los instrumentos de recolección de datos estuvieron estructurados en forma congruente y se encontraban orientados a alcanzar los objetivos trazados en este estudio de investigación, considerando viable su utilidad en los estudiantes universitarios seleccionados en el desarrollo del presente estudio.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Resultados sociodemográficos

Se puede observar en la tabla 7 que un 33,8% de estudiantes participantes en el estudio pertenecen a la facultad de Ciencias de la Salud; una cantidad similar en proporción presenta los de Ingeniería y Arquitectura (FIA) con un 30,3%; Por otro lado, con un 15,4% de estudiantes pertenecientes a la facultad de Ciencias Empresariales y un 11,4% de Ciencias humanas y Educación. Sólo un 9% participaron en el estudio los alumnos de la facultad de Teología.

Tabla 7. Distribución de la muestra participante en el estudio por facultad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Empresariales	62	15,4	15,4	15,4
Teología	36	9,0	9,0	24,4
Ingeniería y arquitectura	122	30,3	30,3	54,7
Ciencias humanas y educación	46	11,4	11,4	66,2
Ciencias de la Salud	136	33,8	33,8	100,0
Total	402	100,0	100,0	

En la tabla 8 se observa que un 13,4% de estudiantes participantes en el estudio pertenecen a la carrera de Psicología; una cantidad muy cercana en proporción presenta los de Ingeniería Ambiental con un 11,4%; Por otro lado, la mínima proporción de participantes son los de Ingeniería civil con 3,2% y enfermería con 5,2 y comunicaciones con 5,5%. Las demás carreras fluctúan su participación con un porcentaje entre 9 y 6%. Un aspecto que resalta la homogeneidad proporcional de este estudio.

Tabla 8. Distribución de la muestra participante en el estudio por carrera

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Administración	33	8,2	8,2	8,2
Contabilidad	29	7,2	7,2	15,4
Teología	36	9,0	9,0	24,4
Arquitectura	35	8,7	8,7	33,1
Ing. de Industrias Alimentarias	29	7,2	7,2	40,3
Ing. Ambiental	46	11,4	11,4	51,7
Ing. Civil	12	3,0	3,0	54,7
Educación	24	6,0	6,0	60,7
Comunicaciones	22	5,5	5,5	66,2
Medicina	29	7,2	7,2	73,4
Psicología	54	13,4	13,4	86,8
Enfermería	21	5,2	5,2	92,0
Nutrición	32	8,0	8,0	100,0
Total	402	100,0	100,0	

En la tabla 9 se observa que un 60% de estudiantes participantes en el estudio son del género femenino y el 39,3%; del género Masculino. Se observa, que la mayor proporción se focaliza en el género femenino

Tabla 9. Distribución de la muestra participante en el estudio por género

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Masculino	158	39,3	39,3	39,3
Femenino	244	60,7	60,7	100,0
Total	402	100,0	100,0	

En la tabla 10 se observa que un 85,8% de estudiantes participantes en el estudio son de la religión adventista y el 9,5% son católicos. Por lado una mínima proporción son evangélico 1,5% y de otras religiones es 3,2%

Tabla 10. Distribución de la muestra participante en el estudio por religión

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Adventista	345	85,8	85,8	85,8
Católico	38	9,5	9,5	95,3
Evangélico	6	1,5	1,5	96,8
Otro	13	3,2	3,2	100,0
Total	402	100,0	100,0	

En la tabla 11 se observa que un 83,8% de estudiantes participantes en el estudio tienen su condición de residencia externa Y sólo un 16,2% son internas. Se observa, que la mayor proporción se focaliza en la condición externa.

Tabla 11. Distribución de la muestra participante según condición de residencia.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Interno	65	16,2	16,2	16,2
Externo	337	83,8	83,8	100,0
Total	402	100,0	100,0	

En la tabla 12 se observa que un 97,8% de estudiantes participantes en el estudio tienen un estado civil de soltero y sólo un 2,2% son casados. Se observa, que la mayor proporción se focaliza en la condición de soltería.

Tabla 12. Distribución de la muestra participante según estado civil.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Soltero (a)	393	97,8	97,8	97,8
Casado (a)	9	2,2	2,2	100,0
Total	402	100,0	100,0	

En la tabla 13 se observa que un 48,5% de estudiantes participantes en el estudio son de la costa; un 27,9% son de la sierra y 14,9% de la Selva y destacable 8,7% son extranjeros. Se observa, que la mayor proporción se focaliza en la región costera.

Tabla 13. Distribución de la muestra participante según lugar de procedencia.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Costa	195	48,5	48,5	48,5
Sierra	112	27,9	27,9	76,4
Selva	60	14,9	14,9	91,3
Extranjero	35	8,7	8,7	100,0
Total	402	100,0	100,0	

En la tabla 14 se observa que un 78,4% de estudiantes participantes en el estudio tienen un régimen regular académico; un 21,6% son del régimen irregular. Se observa, que la mayor proporción se focaliza en el régimen regular.

Tabla 14. Distribución de la muestra participante según régimen académico

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
--	------------	------------	-------------------	----------------------

Regular	315	78,4	78,4	78,4
Irregular	87	21,6	21,6	100,0
Total	402	100,0	100,0	

En la tabla 15 se observa que un 63,4% de estudiantes participantes en el estudio acreditan: “Mis padres solventar mis estudios al 100%”; un 18,7% refieren que “Mis padres solventan parte de mis estudios”; un 4,7% mediante el colportaje y un 0,5% Mediante la venta de productos “Unión” y un 12,7% Otras formas de trabajo.

Tabla 15. Distribución de la muestra participante según formas de solventar sus estudios

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mis padres solventar mis estudios al 100%	255	63,4	63,4	63,4
Mis padres solventan parte de mis estudios	75	18,7	18,7	82,1
Mediante el colportaje	19	4,7	4,7	86,8
Mediante la venta de Productos Unión	2	,5	,5	87,3
Otra forma de trabajo	51	12,7	12,7	100,0
Total	402	100,0	100,0	

En la tabla 16 se observa que un 43% de estudiantes participantes en el estudio mantienen una edad entre los 16 a 19 años (adolescentes); el 50,5% tienen de 20 a 24 años de edad (joven); un 6% de 25 a 34 años de edad (joven adulto) y sólo 0,5% De 35-65 años (adulto).

Tabla 16. Distribución de la muestra participante según su edad.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
16-19 "adolescente"	173	43,0	43,0	43,0
20-24 "joven"	203	50,5	50,5	93,5
25-34 "joven adulto"	24	6,0	6,0	99,5
35-65 "adulto"	2	,5	,5	100,0
Total	402	100,0	100,0	

En la tabla 17 observamos que el síntoma que más presentan los estudiantes encuestados es el dolor abdominal el 37,8%; seguidos de síntomas que se manifiestan casi proporcionalmente similares como: pérdida del apetito el 25,4%; y reflujo gastroesofágico el 24,9% y acidez 24,4% Eructos 21,4%. Los demás síntomas se presentan en menor proporción como: Náuseas 18,2% y Flatulencia y Distensión abdominal por gases al 16,4%

Tabla 17. Frecuencia de la presencia de síntomas en la muestra de estudiantes que participaron del estudio.

		Frecuencia	Porcentaje
Dolor abdominal	Si	152	37,8
	No	250	62,2
	Total	402	100,0
		Frecuencia	Porcentaje
Pérdida del apetito	Si	102	25,4
	No	300	74,6
	Total	402	100,0
		Frecuencia	Porcentaje
Reflujo gastroesofágico	Si	100	24,9
	No	302	75,1
	Total	402	100,0
		Frecuencia	Porcentaje
Flatulencia	Si	66	16,4
	No	336	83,6
	Total	402	100,0
		Frecuencia	Porcentaje
Distensión abdominal por gases	Si	66	16,4
	No	336	83,6
	Total	402	100,0
		Frecuencia	Porcentaje
Náuseas	Si	73	18,2
	No	329	81,8
	Total	402	100,0
		Frecuencia	Porcentaje
Vómitos	Si	27	6,7
	No	375	93,3
	Total	402	100,0
		Frecuencia	Porcentaje
Eructos	Si	86	21,4
	No	316	78,6
	Total	402	100,0
		Frecuencia	Porcentaje
Regurgitación	Si	15	3,7
	No	387	96,3
	Total	402	100,0
		Frecuencia	Porcentaje
Acidez	Si	98	24,4
	No	304	75,6

		Total	402	100,0
			Frecuencia	Porcentaje
Disfagia no especificada (dificultad para tragar)	Si		6	1,5
	No		396	98,5
	Total		402	100,0
			Frecuencia	Porcentaje
Diarreas	Si		14	3,5
	No		388	96,5
	Total		402	100,0

En la tabla 18 se evidencia que el 30,6% de estudiantes encuestados presentan trastornos gastrointestinales y un 69,4% no presenta.

Tabla 18. Proporción de estudiantes encuestados que presentan Trastornos

Gastrointestinales

	Frecuencia	Porcentaje
Presentan trastornos gastrointestinales	123	30,6
No Presentan trastornos gastrointestinales	279	69,4
Total	402	100,0

Después de observar la frecuencia de los síntomas se evidencia en la tabla 19 que los estudiantes acreditan que dichos síntomas se presentan a veces el 43,8% y un 15,9% de casi siempre a siempre y sólo un 16,2% casi nunca.

Tabla 19. ¿Con qué frecuencia ha presentado estos signos y síntomas?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	11	2,7	2,7	2,7
Casi siempre	53	13,2	13,2	15,9
A veces	176	43,8	43,8	59,7
Casi nunca	65	16,2	16,2	75,9
Nunca	97	24,1	24,1	100,0
Total	402	100,0	100,0	

Considerando la frecuencia en que se presentan dichos síntomas los estudiantes manifiestan en la tabla 20 asisten al médico casi siempre a siempre el 100% un aspecto importante para minimizar el riesgo de complicaciones.

Tabla 20. ¿Ha acudido a consulta médica por presentar algunos de los signos y síntomas?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	156	38,8	38,8	38,8
Casi siempre	246	61,2	61,2	100,0
Total	402	100,0	100,0	

En el contexto de los trastornos gastrointestinales que presentan los estudiantes encuestados se verifica en la Tabla 21 que las enfermedades asociadas a dichos trastornos la que más prevalece es la gastritis en un 18,2% y en menor proporción la que más resalta es el estreñimiento con 4,2% seguido de otro porcentaje que presentan diarreas 3,5% y gastroenteritis el 3%.

Tabla 21. Frecuencia de enfermedades asociadas a los trastornos gastrointestinales que presentan los estudiantes

		Frecuencia	Porcentaje
Dispepsia	Si	6	1,5
	No	396	98,5
	Total	402	100,0
Gastroenteritis	Si	12	3,0
	No	390	97,0
	Total	402	100,0
Gastritis	Si	73	18,2
	No	329	81,8
	Total	402	100,0
Síndrome del intestino irritable	No	402	100,0
Diarreas	Si	14	3,5

	No	388	96,5
	Total	402	100,0
Estreñimiento	Si	17	4,2
	No	385	95,8
	Total	402	100,0
Úlcera gástrica	Si	6	1,5
	No	396	98,5
	Total	402	100,0
Úlceras duodenales	No	402	100,0
Apendicitis	Si	9	2,2
	No	393	97,8
	Total	402	100,0
Colitis	Si	1	,2
	No	401	99,8
	Total	402	100,0

Después de observar que hay algunos estudiantes que manifiestan enfermedades asociadas a los trastornos en la tabla 22 se evidencia que solo una persona presenta complicaciones como la Pancreatitis y otra con Peritonitis y 03 encuestados con Litiasis vesicular.

Tabla 22. Frecuencia de complicaciones asociadas a los trastornos gastrointestinales que presentan los estudiantes.

		Frecuencia	Porcentaje
Pancreatitis	Si	1	,2
	No	401	99,8
	Total	402	100,0
Peritonitis	Si	1	,2
	No	401	99,8
	Total	402	100,0
Litiasis vesicular	Si	3	,7
	No	399	99,3
	Total	402	100,0

En la tabla 23 se observa que el nivel de estilo de vida de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima el 49,5% se evidencia en riesgo a deficiente mientras que un 44% se describe como aceptable y sólo un 6,5% como saludable.

Tabla 23. Nivel de estilo de Vida de estudiantes de una Universidad Privada de Lima

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Deficiente	20	5,0	5,0	5,0
En riesgo	179	44,5	44,5	49,5
Aceptable	177	44,0	44,0	93,5
Saludable	26	6,5	6,5	100,0
Total	402	100,0	100,0	

En la tabla 24 se observa que el nivel de hábitos alimentarios de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima el 38,8% se evidencia en riesgo a deficiente mientras que un 37,3% se describe como aceptable y un 16,7% como saludable.

Tabla 24. Nivel de hábitos alimentarios de estudiantes de una Universidad Privada de Lima.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Deficiente	29	7,2	7,2	7,2
En riesgo	156	38,8	38,8	46,0
Aceptable	150	37,3	37,3	83,3
Saludable	67	16,7	16,7	100,0
Total	402	100,0	100,0	

En la tabla 25 se observa que el nivel de hábitos sueño de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima el 28,1% se evidencia en riesgo a deficiente mientras que un 62,7% se describe como aceptable y un 9,2% como saludable.

Tabla 25. Nivel de hábitos de sueño de estudiantes de una Universidad Privada de Lima.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Deficiente	11	2,7	2,7	2,7
En riesgo	102	25,4	25,4	28,1
Aceptable	252	62,7	62,7	90,8
Saludable	37	9,2	9,2	100,0
Total	402	100,0	100,0	

En la tabla 26 se observa que el nivel de prácticas de ejercicio físico de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima el 66,7 se evidencia en riesgo a deficiente mientras que un 27,1% se describe como aceptable y un 6,2% como saludable.

Tabla 26. Nivel de práctica de ejercicio físico de estudiantes de una Universidad Privada de Lima.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Deficiente	49	12,2	12,2	12,2
En riesgo	219	54,5	54,5	66,7
Aceptable	109	27,1	27,1	93,8
Saludable	25	6,2	6,2	100,0
Total	402	100,0	100,0	

En la tabla 27 se observa que el nivel de hábitos nocivos para la salud de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima el 7,7 se evidencia en riesgo a deficiente mientras que un 36,6% se describe como aceptable y un 55,7% como saludable.

Tabla 27. Nivel de hábitos nocivos para la salud de estudiantes de una Universidad Privada de Lima.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Deficiente	4	1,0	1,0	1,0
En riesgo	27	6,7	6,7	7,7
Aceptable	147	36,6	36,6	44,3
Saludable	224	55,7	55,7	100,0
Total	402	100,0	100,0	

En la tabla 28 se observa que el nivel de cuidado de la salud de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima el 73,9 se evidencia en riesgo a deficiente mientras que un 21,4% se describe como aceptable y un 4,7% como saludable.

Tabla 28. Nivel de cuidado de la salud de estudiantes de una Universidad Privada de Lima.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Deficiente	75	18,7	18,7	18,7
En riesgo	222	55,2	55,2	73,9
Aceptable	86	21,4	21,4	95,3
Saludable	19	4,7	4,7	100,0
Total	402	100,0	100,0	

En la tabla 29 se observa que el nivel de aspectos psicosociales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima el 29,9% se evidencia en riesgo a deficiente mientras que un 58,7% se describe como aceptable y un 11,4% como saludable.

Tabla 29. Nivel de aspectos psicosociales de estudiantes de una Universidad Privada de Lima.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Deficiente	23	5,7	5,7	5,7
En riesgo	97	24,1	24,1	29,9
Aceptable	236	58,7	58,7	88,6
Saludable	46	11,4	11,4	100,0
Total	402	100,0	100,0	

Contrastación de hipótesis

Hipótesis general

Ho: No existe relación significativa del estilo de vida y los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018.

H1: Existe relación significativa del estilo de vida y los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018.

Regla de decisión

Si Valor $p > 0.05$, se acepta la Hipótesis Nula (Ho)

Si Valor $p < 0.05$, se rechaza la Hipótesis Nula (Ho). Y, se acepta Ha

En la tabla 30 se observa que el estilo de vida guarda relación baja (0,18) y significativa (0,000) con los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una

Universidad Privada de Lima, 2018. Por lo tanto, tomando como referencia el p -valor $< 0,05$. se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación que existe relación significativa del estilo de vida y los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018.

Dicho de otro modo, el estilo de vida que mantienen los estudiantes de esta universidad privada de Lima objeto de estudio están implicando en forma baja en la manifestación de los trastornos gastrointestinales que padecen los sujetos de la muestra.

Tabla 30. Relación del estilo de vida y los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima.

			TRASTORNOS	
			ESTILO DE	GASTROINTE
			VIDA	STINALES
Rho de Spearman	ESTILO DE VIDA	Coefficiente de correlación	1,000	,187**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	402	402
	TRASTORNOS	Coefficiente de correlación	,187**	1,000
	GASTROINTESTINALES	Sig. (bilateral)	,000	.
		N	402	402

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Hipótesis 1

Ho: No existe relación significativa de los hábitos alimentarios y los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018

H1: Existe relación significativa de los hábitos alimentarios y los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018.

Regla de decisión

Si Valor $p > 0.05$, se acepta la Hipótesis Nula (Ho)

Si Valor $p < 0.05$, se rechaza la Hipótesis Nula (Ho). Y, se acepta Ha

En la tabla 31 se observa que los hábitos alimentarios no guardan relación (0,06) y no es significativa (0,19) con los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018. **Por lo tanto**, tomando como referencia el p=valor $< 0,05$. se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula: no existe relación significativa de los hábitos alimentarios y los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018.

Dicho de otro modo, los hábitos alimentarios que mantienen los estudiantes de esta universidad privada de Lima objeto de estudio no están implicando en las manifestaciones de trastornos gastrointestinales que padecen los sujetos de la muestra.

Tabla 31. Relación de los hábitos alimentarios y los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima.

		TRASTORNOS	
		GASTROINTESTINALES	Habitos_alimentarios
Rho de	TRASTORNOS	Coeficiente de	
Spearman	GASTROINTESTINALES	correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,065
			,196

	N	402	402
Habitos_alimentarios	Coefficiente de correlación	,065	1,000
	Sig. (bilateral)	,196	.
	N	402	402

Hipótesis 2

Ho: No existe relación significativa de los hábitos de sueño y los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018.

H1: Existe relación significativa de los hábitos de sueño y los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018.

Regla de decisión

Si Valor $p > 0.05$, se acepta la Hipótesis Nula (Ho)

Si Valor $p < 0.05$, se rechaza la Hipótesis Nula (Ho). Y, se acepta Ha

En la tabla 32 se observa que los hábitos de sueño guardan una relación moderada (0,29) y significativa (0,000) con los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018. **Por lo tanto**, tomando como referencia el p -valor $< 0,05$. se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación que existe relación significativa de los hábitos de sueño con los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018.

Dicho de otro modo, los hábitos de sueño que mantienen los estudiantes de esta universidad privada de Lima objeto de estudio están implicando en forma moderada en la manifestación de los trastornos gastrointestinales que padecen los sujetos de la muestra.

Tabla 32. Relación de los hábitos de sueño y los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima.

		TRASTORNOS		
		GASTROINTESTINALES	Habitos_de_sueño	
Rho de Spearman	TRASTORNOS	Coefficiente de correlación	1,000	,297**
	GASTROINTESTINALES	Sig. (bilateral)	.	,000
		N	402	402
		<hr/>		
	Habitos_de_sueño	Coefficiente de correlación	,297**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	402	402

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Hipótesis 3

Ho: No existe relación significativa del ejercicio físico y los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018.

H1: Existe relación significativa del ejercicio físico y los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018.

Regla de decisión

Si Valor $p > 0.05$, se acepta la Hipótesis Nula (Ho)

Si Valor $p < 0.05$, se rechaza la Hipótesis Nula (Ho). Y, se acepta Ha

En la tabla 33 se observa que el ejercicio físico guarda relación baja (0,15) y significativa (0,002) con los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018. **Por lo tanto**, tomando como referencia el p -valor $< 0,05$. se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación que existe

relación significativa de la práctica de ejercicio físico y los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018.

Dicho de otro modo, la práctica de ejercicio físico que mantienen los estudiantes de esta universidad privada de Lima objeto de estudio están implicando en forma baja en la manifestación de los trastornos gastrointestinales que padecen los sujetos de la muestra.

Tabla 33. Relación de la práctica de ejercicio físico y los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima.

			TRASTORNOS GASTROINTESTINALES	Ejercicio físico
Rho de Spearman	TRASTORNOS	Coeficiente de	1,000	,157**
	GASTROINTESTINALES	correlación	.	,002
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	402	402
	Ejercicio físico	Coeficiente de	,157**	1,000
		correlación	,002	.
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	402	402

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Hipótesis 4

Ho: No Existe relación significativa de los aspectos psicosociales y los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018.

H1: Existe relación significativa de los aspectos psicosociales y los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018.

Regla de decisión

Si Valor $p > 0.05$, se acepta la Hipótesis Nula (H_0)

Si Valor $p < 0.05$, se rechaza la Hipótesis Nula (H_0). Y, se acepta H_a

En la tabla 34 se observa que los aspectos psicosociales guardan una relación moderada (0,24) y significativa (0,000) con los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018. **Por lo tanto**, tomando como referencia el p -valor $< 0,05$. se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación que existe relación significativa de los aspectos psicosociales con los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018.

Dicho de otro modo, los aspectos psicosociales que mantienen los estudiantes de esta universidad privada de Lima objeto de estudio están implicando en forma moderada en la manifestación de los trastornos gastrointestinales que padecen los sujetos de la muestra.

Tabla 34. Relación de los aspectos psicosociales y los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima.

		TRASTORNOS		
		GASTROINTESTINALES		Aspectos_psicosociales
Rho de Spearman	TRASTORNOS	Coefficiente de correlación	1,000	,244**
	GASTROINTESTINALES	Sig. (bilateral)	.	,000
		N	402	402
	Aspectos_psicosociales	Coefficiente de correlación	,244**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	402	402

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Hipótesis 5

Ho: No Existe relación significativa de los hábitos nocivos para la salud y los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018.

H1: Existe relación significativa de los hábitos nocivos para la salud y los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018.

Regla de decisión

Si Valor $p > 0.05$, se acepta la Hipótesis Nula (Ho)

Si Valor $p < 0.05$, se rechaza la Hipótesis Nula (Ho). Y, se acepta Ha

En la tabla 35 se observa que los hábitos nocivos para la salud no guardan relación (-0,004) y no es significativa (0,93) con los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018. **Por lo tanto**, tomando como referencia el p -valor $< 0,05$. se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula: no existe relación significativa de los hábitos nocivos para la salud y los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018.

Dicho de otro modo, los hábitos nocivos para la salud que mantienen los estudiantes de esta universidad privada de Lima objeto de estudio no están implicando en las manifestaciones de trastornos gastrointestinales que padecen los sujetos de la muestra.

Tabla 35. Relación de los hábitos nocivos para la salud y los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima.

Rho de Spearman	TRASTORNOS GASTROINTESTINALES	Coefficiente de correlación	1,000	-,004
		Sig. (bilateral)	.	,934
		N	402	402
	Hábitos_nocivos_para_la_salud	Coefficiente de correlación	-,004	1,000
		Sig. (bilateral)	,934	.
		N	402	402

Hipótesis 6

Ho: No Existe relación significativa de los hábitos de cuidado de la salud y los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018.

H1: Existe relación significativa de los hábitos de cuidado de la salud y los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018.

Regla de decisión

Si Valor $p > 0.05$, se acepta la Hipótesis Nula (Ho)

Si Valor $p < 0.05$, se rechaza la Hipótesis Nula (Ho). Y, se acepta Ha

En la tabla 36 se observa que el existe relación significativa de los hábitos de cuidado de la salud y los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018; guarda relación baja (0,11) y significativa (0,02) con los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018. **Por lo tanto**, tomando como referencia el p -valor $< 0,05$. se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación que existe relación significativa del estilo de vida y los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018.

Dicho de otro modo, los hábitos de cuidado de la salud que mantienen los estudiantes de esta universidad privada de Lima objeto de estudio están implicando en forma baja en la manifestación de los trastornos gastrointestinales que padecen los sujetos de la muestra.

Tabla 36. Relación de los hábitos de cuidado de la salud y los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima.

		TRASTORNOS	
		GASTROINTESTINALES	Cuidado_de_la_salud
Rho de Spearman	TRASTORNOS	Coefficiente de correlación	1,000
	GASTROINTESTINALES	Sig. (bilateral)	,112*
		N	.
			,025
			402
	Cuidado_de_la_salud	Coefficiente de correlación	,112*
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	.
			,025
			402

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Discusión de resultados

El objetivo del presente estudio fue determinar la relación del estilo de vida y los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018. Hallándose que el estilo de vida guarda relación baja (0,18) y significativa (0,000) con los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018. Dicho de otro modo, el estilo de vida que mantienen los estudiantes de esta universidad privada de Lima objeto de estudio están implicando en forma baja en la manifestación de los trastornos gastrointestinales que padecen los sujetos de la muestra.

Podemos observar de forma descriptiva que todos los signos y síntomas que evidencian un trastorno gastrointestinal según el CIE 10 el que más presentan los estudiantes es el dolor abdominal el 37,8%; seguidos de síntomas que se manifiestan

casi proporcionalmente similares como: pérdida del apetito el 25,4%; y reflujo gastroesofágico el 24,9% y acides 24,4% Eructos 21,4%. Los demás síntomas se presentan en menor proporción como: Náuseas 18,2% y Flatulencia y Distensión abdominal por gases al 16,4%. Hay que considerar que a partir de tres signos o síntomas ya se puede tipificar como un trastorno gastrointestinal como refiere Gracia y col. (2010)

“Los trastornos gastrointestinales constituyen un conjunto de signos y síntomas que afectan y dañan el sistema digestivo de las personas y son causadas por diversas bacterias, virus y parásitos adquiridos mediante el consumo de agua y la ingesta de alimentos contaminados, asociada a la presencia de factores socioculturales, económicos, ambientales y la práctica de estilos de vida inadecuados, que condicionan la elevada prevalencia de este tipo de patologías en la población en general”

Igualmente, Solá (2016) agrega

“que los trastornos gastrointestinales son aquellos síntomas que presentan patologías ocasionadas por diversos factores etiológicos que pueden ser de factores orgánicos y psicológico. Siendo principalmente producidas por bacteria, virus o parásitos que ingresan al organismo por el consumo de alimentos y agua contaminada principalmente con la materia fecal que se propaga por el medio ambiente, sobre todo en épocas de calor”.

Cabe resaltar, que la presente investigación indica que el nivel de la frecuencia que presentan los estudiantes de estos síntomas de Trastornos Gastrointestinales son: 43,8% y un 15,9% de casi siempre a siempre y sólo un 16,2% casi nunca.

En complemento de forma consolidada mediante otro análisis se evidencia que el 30,6% de estudiantes encuestados presentan trastornos gastrointestinales y un 69,4%

no presenta. Es importante mencionar que los estudiantes que presentan estos signos y síntomas el 100% acuden a consulta médica para descartar un posible trastorno.

En este contexto la investigación acredita que la enfermedad que más prevalece es la gastritis en un 18,2% y en menor proporción la que más resalta es el estreñimiento con 4,2% seguido de otro porcentaje que presentan diarreas 3,5% y gastroenteritis el 3%. Cabe agregar que son muy pocos los estudiantes que acreditan complicaciones; sólo una persona presenta Pancreatitis y otra con Peritonitis y 03 encuestados con Litiasis vesicular.

Después de analizar los trastornos expresados en esta población en estudio como una de las razones implicadas en estas anomalías es el estilo de vida un factor que el estudio evidencia que El nivel de estilo de vida de los estudiantes el 49,5% se evidencia en riesgo a deficiente mientras que un 44% se describe como aceptable y sólo un 6,5% como saludable. Esta población en riesgo que es casi la mitad se puede observar el comportamiento en cada dimensión del estilo de vida como: El nivel de hábitos alimentarios que el 38,8% se evidencia en riesgo a deficiente mientras que un 37,3% se describe como aceptable y sólo un 16,7% como saludable. Asimismo, en cuanto a hábitos de sueño el 28,1% se evidencia en riesgo a deficiente mientras que un 62,7% se describe como aceptable y un 9,2% como saludable. De la misma manera en cuanto al nivel de prácticas de ejercicio físico el 66,7 se evidencia en riesgo a deficiente mientras que un 27,1% se describe como aceptable y un 6,2% como saludable.

Igualmente, en cuanto al nivel de hábitos nocivos para la salud el 7,7% se evidencia en riesgo a deficiente mientras que un 36,6% se describe como aceptable y un 55,7% como saludable. Asimismo, el nivel de hábitos de cuidado de la salud de los estudiantes el 73,9 se evidencia en riesgo a deficiente mientras que un 21,4% se describe como aceptable y un 4,7% como saludable. El nivel de aspectos psicosociales

el 29,9% se evidencia en riesgo a deficiente mientras que un 58,7% se describe como aceptable y un 11,4% como saludable.

Dichos indicadores descriptivos son corroborados en los análisis inferenciales de forma positiva y negativa como, por ejemplo, los hábitos alimentarios que no guarda relación (0,06) y no es significativa (0,19) con los trastornos gastrointestinales de los estudiantes estudiados es decir los hábitos alimentarios que mantienen los estudiantes no están implicando en las manifestaciones de trastornos gastrointestinales. A diferencia de los hábitos de sueño que si guardan una relación moderada (0,29) y significativa (0,000) con dichos trastornos Es decir los diferentes hábitos en cuanto al descanso que los estudiantes mantienen puede estar implicando en forma moderada en la manifestación de los trastornos gastrointestinales de los que padecen. En este caso cabe resaltar las altas horas de la noche que se acuestan y el consumo de algún producto puede estar generando algún síntoma que implique trastorno en su salud considerando que los órganos después de la puesta del sol su funcionamiento se enlentece.

De la misma forma los resultados del estudio evidencian también que el ejercicio físico guarda relación baja (0,15) y significativa (0,002) con los trastornos gastrointestinales de los estudiantes. Dicho de otro modo, las alteraciones positivas que se generan en la práctica de ejercicio físico puede estar favoreciendo a tener menos trastornos o como mecanismo protector y en sentido contrario el sedentarismo implicar en la ocurrencia de trastornos. A esto se suma los aspectos psicosociales que también guardan una relación moderada (0,24) y significativa (0,000) con los trastornos gastrointestinales de los estudiantes. Es decir, las relaciones interpersonales y psicoemocionales pueden estar implicando en la manifestación de dichos trastornos en el contexto estudiantil varias de ellas puedan estar dando por el ritmo de estudio y

dinámica de su desarrollo que genera tensión social y psico emocionales que impactan en los trastornos que los estudiantes padecen.

Por otro lado, en cuanto a los hábitos nocivos para la salud no guarda relación (-0,004) y no es significativa (0,93) con los trastornos gastrointestinales de los estudiantes. Cabe resaltar que el presente resultado demuestra que los sujetos de estudio no mantienen prácticas de hábitos nocivos como fumar, tomar alcohol o consumo de drogas aspectos que obviamente no implicaron en los trastornos que padecen. En contraposición dichos estudiantes se muestran responsables en cuanto a los hábitos de cuidado de la salud y los trastornos gastrointestinales que guarda relación baja (0,11) y significativa (0,02). Como se evidencio en los cuadros descriptivos los estudiantes al manifestárseles un cuadro de signos y síntomas acuden al personal de salud para ser atendidos.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Primera conclusión

El estilo de vida guarda relación baja (0,18) y significativa (0,000) con los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018. Dicho de otro modo, el estilo de vida que mantienen los estudiantes de esta universidad privada de Lima objeto de estudio están implicando en forma baja en la manifestación de los trastornos gastrointestinales que padecen los sujetos de la muestra.

Segunda conclusión

El síntoma que más presentan los estudiantes es el dolor abdominal el 37,8%; seguidos de síntomas que se manifiestan casi proporcionalmente similares como: pérdida del apetito el 25,4%; y reflujo gastroesofágico el 24,9% y acides 24,4% Eructos 21,4%. Los demás síntomas se presentan en menor proporción como: Náuseas 18,2% y Flatulencia y Distensión abdominal por gases al 16,4%

Tercera conclusión

El 30,6% de estudiantes encuestados presentan trastornos gastrointestinales y un 69,4% no presenta.

Cuarta conclusión

El nivel de la frecuencia que presentan los estudiantes síntomas de Trastornos Gastrointestinales son: 43,8% y un 15,9% de casi siempre a siempre y sólo un 16,2% casi nunca.

Quinta conclusión

El nivel de la frecuencia que han acudido a consulta médica por presentar algunos de los signos y síntomas es el 100% un aspecto importante para minimizar el riesgo de complicaciones.

Sexta conclusión

Frecuencia de enfermedades asociadas a los trastornos gastrointestinales que presentan los estudiantes la que más prevale es la gastritis en un 18,2% y en menor proporción la que más resalta es el estreñimiento con 4,2% seguido de otro porcentaje que presentan diarreas 3,5% y gastroenteritis el 3%. Asimismo, la frecuencia de complicaciones asociadas a los trastornos gastrointestinales que presentan los estudiantes se evidencia que solo una persona presenta complicaciones como la Pancreatitis y otra con Peritonitis y 03 encuestados con Litiasis vesicular.

Séptima conclusión

El nivel de estilo de vida de los estudiantes de la muestra en estudio de una Universidad Privada de Lima el 49,5% se evidencia en riesgo a deficiente mientras que un 44% se describe como aceptable y sólo un 6,5% como saludable.

Octava conclusión

El nivel de hábitos alimentarios de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima el 38,8% se evidencia en riesgo a deficiente mientras que un 37,3% se describe como aceptable y un 16,7% como saludable. Asimismo, en cuanto a hábitos de sueño el

28,1% se evidencia en riesgo a deficiente mientras que un 62,7% se describe como aceptable y un 9,2% como saludable. De la misma manera en cuanto al nivel de prácticas de ejercicio físico el 66,7 se evidencia en riesgo a deficiente mientras que un 27,1% se describe como aceptable y un 6,2% como saludable. Igualmente, en cuanto al nivel de hábitos nocivos para la salud el 7,7 se evidencia en riesgo a deficiente mientras que un 36,6% se describe como aceptable y un 55,7% como saludable. Asimismo, el nivel de hábitos de cuidado de la salud de los estudiantes el 73,9 se evidencia en riesgo a deficiente mientras que un 21,4% se describe como aceptable y un 4,7% como saludable. Finalmente, el nivel de aspectos psicosociales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima el 29,9% se evidencia en riesgo a deficiente mientras que un 58,7% se describe como aceptable y un 11,4% como saludable.

Novena conclusión

El hábito alimentario no guarda relación (0,06) y no es significativa (0,19) con los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018. Dicho de otro modo, los hábitos alimentarios que mantienen los estudiantes de esta universidad privada de Lima objeto de estudio no están implicando en las manifestaciones de trastornos gastrointestinales que padecen los sujetos de la muestra.

Décima conclusión

Los hábitos de sueño guardan una relación moderada (0,29) y significativa (0,000) con los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018. Dicho de otro modo, los hábitos de sueño que mantienen los estudiantes de esta universidad privada de Lima objeto de estudio están implicando en forma moderada en la manifestación de los trastornos gastrointestinales que padecen los sujetos de la muestra.

Undécima conclusión

El ejercicio físico guarda relación baja (0,15) y significativa (0,002) con los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018. Dicho de otro modo, la práctica de ejercicio físico que mantienen los estudiantes de esta universidad privada de Lima objeto de estudio están implicando en forma baja en la manifestación de los trastornos gastrointestinales que padecen los sujetos de la muestra.

Duodécima conclusión

Los aspectos psicosociales guardan una relación moderada (0,24) y significativa (0,000) con los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018. Dicho de otro modo, los aspectos psicosociales que mantienen los estudiantes de esta universidad privada de Lima objeto de estudio están implicando en forma moderada en la manifestación de los trastornos gastrointestinales que padecen los sujetos de la muestra.

Décima tercera conclusión

Los hábitos nocivos para la salud no guardan relación (-0,004) y no es significativa (0,93) con los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018. En otras palabras, los hábitos nocivos que mantienen los estudiantes de esta universidad objeto de estudio no implican con las manifestaciones de trastornos gastrointestinales que padecen.

Décima cuarta conclusión

En cuanto a los hábitos, cuidado de la salud y trastornos gastrointestinales de los sujetos de la muestra en estudio de una Universidad Privada de Lima, 2018; guarda relación baja (0,11) y significativa (0,02) Dicho de otro modo, los hábitos de cuidado de la salud que mantienen los estudiantes de esta universidad privada de Lima objeto de

estudio están implicando en forma baja en la manifestación de los trastornos gastrointestinales que padecen los sujetos de la muestra.

Recomendaciones

1. Considerando la evidencia de los datos productos del estudio se recomienda realizar otras investigaciones en esta comunidad con estadísticos de regresión a fin de contrastar los resultados y profundizar a nivel de causalidad dichas variables; consecuentemente implementar programas preventivos y de intervención con urgencia considerando que dichos trastornos pueden desencadenar enfermedades y complicaciones.

2. Considerando los presentes resultados, se recomienda en posteriores estudios implementar otros diseños y análisis estadísticos para focalizar y precisar otras relaciones entre las variables; además de considerar un diseño estratificado al muestrear.

3. Igualmente se sugiere que la evidencia producto del estudio sean tomados en cuenta por la administración de la Institución a fin de proponer lineamientos, normas y políticas preventivas e intervención a fin de contrarrestar los factores de riesgo que provocan los trastornos.

4. Por otro lado, tomando en cuenta los resultados las familias podrían considerar para reconfigurar el estilo de vida de sus menores hijos a fin de mejorar el estado de salud riesgoso que presentan sus hijos.

5. La evidencia científica producto del estudio persuade a ser considerados en cambios vertiginosos en la institución para ejercer control sobre los espacios que expenden alimentos dentro de la casa de estudio; sumado a una coordinación con la municipalidad para una campaña de control a los restaurantes aledaños y disminuir los vectores que originan anomalías que desencadenan trastornos.

6. Por otro lado, se recomienda llevar a cabo un programa a través del Programa Universidad Saludable para el cambio de percepción con respecto a: Hábitos de sueño,

cuidado de la salud, práctica de ejercicios, aspectos psicosociales y seguir fortaleciendo los hábitos saludables y evitar los tóxicos.

7. Se sugiere un trabajo personalizado a través de profesionales competentes y tutores que tiene esta universidad a fin de trabajar con los jóvenes a fin de disminuir y mitigar los indicadores de riesgo para los trastornos gastrointestinales; además se recomienda un abordaje personalizado con los padres de ellos.

8. Se recomienda implementar y consolidar las unidades que conforman el plan de estudio de las facultades en los cursos de salud que se dicta en la universidad dando énfasis en dichos factores de riesgo estudiados.

9. Como última recomendación: los gobiernos locales y sectores públicos y privados deberían considerar estos resultados para proponer políticas públicas y organizacionales que generen decisiones institucionales que mejoren las condiciones de salud de su juventud y comunidad.

Referencias

- Abdeljabbar, P. (2012). Redacción Omega. Dolor cólico abdominal: causas. Extraído de: https://www.onmeda.es/sintomas/dolor_colico_abdominal-causas-9819-2.html
- Abdo, J. & Francis (2011) Revista médica del Hospital General de México. Vol. 4. Núm.4. octubre 2011; 74:229-33. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-del-hospital-general-325-articulo-trastornos-funcionales-digestivos-X0185106311907333>
- Acevedo, G., Martínez D & Utz L. (2014) Unidad 1. “la salud y sus determinantes. La salud pública y la medicina preventiva”. Consultado en: <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS-1-Unidad-1-Determinantes-de-la-Salud-V-2013.pdf>
- Aguado E. y Ramos D. (2013) Factores sociodemográficos y estilos de vida en estudiantes de Enfermería de la Universidad de Enfermería Padre Luis Tezza [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad Ricardo Palma.
- Alianza por la Salud (2013). Fuente consultada OMS “Fomento del Consumo de Frutas y Verduras”. Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/fruit/es/index1.html>
- Álvarez B. (2007). Prescripción del ejercicio, nuevo enfoque, 2007. Disponible en: Acceso en: 20
- Álvarez, C. y Guerra, M. (2012). Evolución de la incidencia de la hemorragia digestiva alta en España en relación con el consumo de anti ulcerosos. Atención Primaria, 44 (8): 478-484.
- Álvarez, M.A., Hernández M., Jiménez M. y Durán A. (2014) Estilo de vida y presencia de síndrome metabólico en estudiantes universitarios. Diferencias por

sexo. Revista de Psicología vol. 32 no. 1 Lima 2014. Recuperado de:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472014000100005

Angós R. (2015) “Diagnóstico y tratamiento del colon irritable en la clínica”, Clínica Universidad de Navarra, 2015.

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000246.htm>

Anguita Carpio C.; Rodríguez Cano V. Valoración de los estilos de vida del personal de enfermería expuesto a turnicidad en el Centro Hospitalario de Jaén. [Tesis en Internet] Jaén: Hospital Virgen de la Salud de Toledo; 2011 [Citado 21 Setiembre 2015]. 27 p. Disponible en: <http://altorendimiento.com/valoracion-de-los-estilos-de-vida-del-personal-de-enfermeria-expuesto-a-turnicidad-en-el-centro-hospitalario-de-jaen/>

Aristizabal, H., Blanco, B., Sánchez, R., Ostiguín M. Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria ENEO – UNAM 2011; 8 (4): 16 – 24.

Arguello, M., Bautista, Y., Carvajal, J., De Castro, K., Díaz, D., Escobar, M., Gómez, L., Morales, M., Pinto, C., Rincón L., Rueda, P., Serrano J., Suárez, P., Toloza, Z. y Agudelo D., (2009) Estilos de vida en estudiantes del área de la salud de Bucaramanga (Colombia) Vol. 1 N° 2 Julio-diciembre de 2009.

Arrasco, R., Díaz A., Flores D., León E., Cubas F. Frecuencia de Trastornos Gastrointestinales en una Universidad de Lambayeque. Rev. Cuerpo Méd. 2012; 5 (4): 9 – 11.

Arroyo, H. (09 de Octubre de 2016). Pan American Health Organization. Obtenido de Red Iberoamericano de Universidades Promotoras de Salud – RIUPS: Obtenido de

[file:///c:/users/unade 2014/Downloads/2009-](file:///c:/users/unade%202014/Downloads/2009-)

[ArroyoRiceMiradaMovimientoUPSen-Americas%20\(6\).pdf](#).

Artajona, A., Blázquez, L. y Cobo, F. (2018). Libro Electrónico de Temas de Urgencia,

Digestivas y Quirúrgicas. Apendicitis aguda. Disponible en:

<http://www.cfnavarra.es/salud/PUBLICACIONES/Libro%20electronico%20de%20temas%20de%20Urgencia/5.Digestivas%20y%20Quirurgicas/Apendicitis%20aguda.pdf>.

Artículo de Salud (2015) La ptialina, función y mecanismos de acción. Arriba salud.

Extraído de: <https://arribasalud.com/ptialina/#.XFIFnlVKjIV>

Beca Junaeb (2005). Ministerio de Educación Gobierno de Chile. Alimentación

Saludable: ¿Cuáles son las carnes que se deben comer para mantenerse sano?

Disponible en: <http://www.becajunaebsoexo.cl/vida-universitaria/alimentacion-saludable-cuales-son-las-carnes-que-se-deben-consumir-para-mantenerse-sano/>

Bernstein, C. (2013) Variabilidad geográfica y factores de riesgo asociadas a las

enfermedades gastrointestinales, 2013.[Internet] [Consultado 2016 Julio 15]

Disponible en: [https:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23335431](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23335431)

Bellido, L. E.y Benites, B.B(2006) Asociación de la dispepsia funcional con los factores

psicológicos y los hábitos alimentarios en estudiantes de la Facultad de Medicina de

la UNMSM, Lima – Perú.

Blog Fundación Reforestemos (2014) Alimentación combinada. Citado el 18 de agosto

del 2014. Disponible en: <https://www.reforestemos.cl/es/2014/08/alimentacion-combinada/>

Burgos, R. (2019) Efe Salud. Unidad de Soporte Nutricional del Hospital Vall d’Hebron

en Barcelona [Visto 16-01-2019]. Extraído de:

<https://www.efesalud.com/internacional/>

Bustamante, K. (2016). Estilos de vida saludable para vivir más y mejor. RPP noticias.

[Recuperado el 20 de octubre del 2018]. Disponible en:

<https://vital.rpp.pe/expertos/estilos-de-vida-saludables-para-vivir-mas-y-mejor-noticia-1019427>

Cano, M. A. (2008). “Motivación y Elección de Carrera”. Revista Mexicana de

Orientación Educativa. 5, 13, 6-9. Recuperado el 15 Junio 2009 de:

http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-

[75272008000100003&lng=pt&nrm=](http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-75272008000100003&lng=pt&nrm=)

Castaño, C.J., Páez C.M. (2013) Estilos de vida y salud en estudiantes de una facultad de psicología. Red de Revistas Científicas de América Latina, El Caribe, España y Portugal. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/213/21315106008.pdf>.

Castelo, J. Enfermedades gastrointestinales: características clínicas y endoscópicas y factores de riesgo asociados. Rev. Gastroenterol. Perú 2012; 23 (8): 41 – 48.

Combinación de Alimentos (2018) Blog EcuRed. Visto el 06 de diciembre del 2018.

Disponible en: https://www.ecured.cu/Combinaci%C3%B3n_de_alimentos

Córdova, D, Carmona, M, Terán, O. y Márquez O, (2013) Relación del estilo de vida y estado de nutrición en estudiantes universitarios: estudio descriptivo de corte transversal Medwave 2013; 13 (11): e58-64 doi:10.5867/medwave.2013.11.5864

Cordini, M. A., Cohen, C.D., Santa Cruz M.A. y Cook V.L. (2007). Consumo de tabaco en estudiantes de medicina. Revista de Posgrado de la cátedra de medicina N° 169.

Consultado 13 de mayo 2015. Disponible en:

med.unne.edu.ar/revista/revista169/2_169.pdf.

- Crear, Salud (2017). Beber agua después de las comidas: ¿por qué es saludable?
Extraído de: <https://crearsalud.org/beber-agua-despues-de-las-comidas-por-que-es-saludable/>
- Chávez, M. Prevalencia de síntomas gastrointestinales en la población adulta de Lima y Callao. [Tesis de Maestría] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2010.
- Cruz, I. La combinación de los alimentos ¿Empirismo de hoy, ciencia de mañana? Blog Conasi. Citado el 30 de marzo del 2018. Disponible en:
<https://www.conasi.eu/blog/consejos-de-salud/la-combinacion-de-los-alimentos-empirismo-de-hoy-ciencia-de-manana/>
- Daza, Y. (2014) Creencias y prácticas de estilos de vida de los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2014 [Tesis de Pregrado] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2014
- Del Bosco, P. Trasmisión de Valores en la Universidad. Conferencia magistral. VII CAEM. Córdoba, Argentina, 2006.
- Diario “El Comercio” (2014) “¿Qué es la comida chatarra? 02 de setiembre. Disponible en: <https://www.elcomercio.com/tendencias/comida-chatarra-salud-nutricion.html>
- Dirección Regional de Salud Huánuco (2014) Análisis de Situación de Salud del departamento de Huánuco 2014. [Internet] [Consultado 2016 Julio14] Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/WEBEPI/epi.HTM>
- Dmytraczenko, T. & Almeida G. (eds.) (2015). Toward universal health coverage and equity in Latin America and the Caribbean: evidence from selected countries. Directions in Development. Washington, D.C.: Banco Mundial/OPS; 2015.
Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7661/9781464804557_ENG.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Durán, S., Valdés, P., Godoy, A. y Herrera T. (2014) Hábitos alimentarios y condición física en estudiantes de pedagogía en educación física. *Revista Chilena de Nutrición*;41(3), 251-259.

Duperly, John y colaboradores (2011) “Documento técnico con los contenidos de Direccionamiento pedagógico para la promoción de hábitos de vida saludable, con énfasis en alimentación saludable y el fomento de ambientes 100% libres de humo de cigarrillo a través de la práctica regular de la actividad física cotidiana, dirigidos a los referentes de las entidades territoriales.” T2 p. 20. Imprenta Nacional-Bogotá.

Efe-Salud (2017). ¿Cuántos microbios tengo en las manos? Extraído de:

<https://www.efesalud.com/cuantos-microbios-las-manos/>

Enciclopedia Médica. Medline Plus. “Síndrome del Intestino Irritable” Biblioteca

Nacional de Medicina de los EE. UU. Última revisión, marzo 2017. Disponible en:

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000246.htm>

Enfermería Universitaria, (2011) ENEO-UNAM, “El modelo de promoción de la salud de Nola Pender” Una reflexión en torno a su comprensión • Vol 8. • Año. 8 • No. 4 • octubre-diciembre. Disponible en:

<http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>

Enríquez, H. (2010). Síndrome de Intestino Irritable y otros Trastornos Relacionados.

(1ra Ed). Argentina: Editorial Medica Panamericana.

Escobar, M., Gonzales, E., Elizari, M. y Maset, J. (2018). Pancreatitis. Informativo médico CINFASALUD. Consultado el 9 de julio 2018. Disponible en:

<https://www.cinfasalud.com/areas-de-salud/vivir-con/endocrino/pancreatitis/>

Escribano, A. (2015). Revista El Confidencial: “La guía definitiva de la carne: cuáles hay que comer y en qué cantidad” Disponible en:

- https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2015-04-13/la-guia-definitiva-de-la-carne-cuales-hay-que-comer-y-en-que-cantidad_757237/.
- Espinoza, L. (2004). Cambios del Modo y Estilos de Vida; su influencia en el proceso salud-enfermedad. Rev. Cubana de Estomatol vol.41 n.3, pp.
- Farreras, P. y Rozman, C. Medicina Interna “Enfermedades del estómago y del duodeno” Medicina Interna. 17ª ed. Madrid. España edición, año 2012. Madrid, España. Imprenta Elsevier pág. 142, 143
- Federación Española del Aparato Digestivo (DEAD 2016).
- Fernández, C. (2015). “Alimentación y sueño, Cómo el descanso afecta a nuestra nutrición y viceversa”. El periódico de la farmacia, 13 de marzo. Extraído de: <http://www.elperiodicodelafarmacia.com/articulo/enfermedades-y-trastornos/alimentacion-y-suenho-descanso-afecta-nuestra-nutricion-y-viceversa/20150313115029002570.html>
- Findley, M. (2014) “Secretos para tener salud y calidad de vida” 1º Edición ACES, p.15
- Fisterra; 2008 Litiasis biliar. Guías Clínicas. [Internet]. [Citado 4 junio 2008].
Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias2/colelitiasis.asp>
- Fuste, E. (2006) Comportamiento y Salud. España. Editorial Académica; Op. Cit. p. 42
- García, C. (2010). Estilos de vida saludable en estudiantes de medicina de la Universidad Cooperativa de Colombia. Revista Memorias. 2010 [citado 20-10.2013]; 8(4):31-38. Disponible en:
<http://www.revistamemorias.com/articulos14/Estilos%20de%20vida.pdf>
- García, S. (2015) “Hábitos y dietas saludables”, versión electrónica, recuperado de: <https://agarciasantos.wordpress.com/2015/01/05/que-es-el-ejercicio-fisico-definicion-tipos-y-ventajas/>

- García, S. (2013) “Sufren universitarios estragos en su salud por malos hábitos Alimenticios,” El Chamuco Revista, 2013, México Recuperado de:
<http://revoluciontrespuntocero.com/sufren-universitarios-estragos-en-su-salud-por-malos-habitos-alimenticios/>
- García, P., Castaño, M., Díaz, J. y Agudo E. (2010). Enfermedades gastrointestinales: consideraciones sobre los nuevos patógenos entéricos. *Medicina Integral*, 18 (2):48 – 53.
- Garrido, C. (2014). Guía Médica ABC-Salud “Los riesgos de saltar el desayuno”. Disponible en: <https://www.abc.es/salud/noticias/20140216/abci-riesgos-saltarse-desayuno-201402141928.html>
- Garrido, F., García, P., García, M., y Garrido, F. (2003). Microestructura cristalina y microanálisis de cálculos biliares en la infancia y adolescencia. *An Pediatr*, 59: 13-8
- Gisbert, J. (2011) Enfermedades y trastornos gastrointestinales. *Gastroenterol Hepatol* 34 (3): 189.
- Jiménez S. (2014) Artículos de medicina 21.” Acidez y enfermedad por reflujo gastroesofágico” Disponible en:
https://www.medicina21.com/Articulos-V1909-Acidez_hernia_de_hiato_y_en
- Gómez, F. (2011). Estilos de vida saludable, División Pos grado medicina. UANM
- Gómez JI, Salazar N, Hábitos alimenticios en Estudiantes Universitarios de la Salud de Minatitlán. Ver [Tesis]. Minatitlán. Universidad Veracruzana, Facultad de Enfermería 2010.
- Gómez, M. (2019) Terapia Clark. “Las muchas maneras en la que el azúcar daña tu salud”. Extraído de: <https://www.terapiac Clark.es/documentos.htm>
- Gottau, G. (2013). “Los beneficios del ejercicio sobre el aparato digestivo”. Informativo

Vitórica. 29 de agosto. Extraído de: <https://www.vitonica.com/wellness/los-beneficios-del-ejercicio-sobre-el-aparato-digestivo>

Gracia, Y., Arteaga, K., Yeveerino, M. y Campos, L. (2007) Prevalencia de enfermedades gastrointestinales en estudiantes de la carrera de químico farmacéutico biólogo. [Tesis de Licenciatura] México: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2007. Extraído de:

[file:///C:/Users/Lynda/Downloads/A3_Res._Extenso_Y._Gracia%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/Lynda/Downloads/A3_Res._Extenso_Y._Gracia%20(4).pdf)

Greenberger, N. (2019). Manual MSD. Regurgitación y Rumiación. Extraído de:

<https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-gastrointestinales/s%C3%ADntomas-de-los-trastornos-digestivos/regurgitaci%C3%B3n-y-rumiaci%C3%B3n>

Janell, I. (2018) Hoja informativa nutricional. Extraído de: <https://aplahealth.org/wp-content/uploads/2018/01/perdida-de-apetito.pdf>

Lalonde, M. (1974). A New perspective on the health of Canadians: a working document. (M. O. Canada, Ed.) Canada: Department of Health and Welfare.

Larrosa, A. (2006). Utilidad del estudio de las heces para el diagnóstico y manejo de lactantes y preescolares con diarrea aguda. Recuperado el 9 de abril de 2015, Disponible en <http://site.ebrary.com/lib/utasp/reader.action?docID=10168563>.

Lema, S., Salazar T., Varela A. y Tamayo C. (2009) Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: Satisfacción con el estilo de vida. *Pensamiento psicológico*;5(2):71-88

López, P. (2009) La salud y la actividad física en el marco de la sociedad moderna Murcia: Universidad de Murcia.

Manual MIBE (2018) Portal para médicos. “Dolor abdominal, Etiopatogenia y causas”

- <https://empendium.com/manualmibe/chapter/B34.I.1.3>. [Consultado en julio de 2018].
- Martin, J. (2017) “No más acidez” del Doctor Jeff Martin. Reviewer: tratamiento natural (Ed) marzo 2017. Disponible en: https://archive.org/details/libro_acidez_doctor_jeff_martin_material_demostracion_oficial
- Martínez, E. (2018) *7 combinaciones de alimentos que debemos evitar*. Informativo Mejor con Salud. Citado el 17 de enero del 2018. Disponible en: <https://mejorconsalud.com/combinaciones-de-alimentos-evitar/>
- Mataix, A. (2018). Efe:Salud. “Consejos para abordar y prevenir la gastroenteritis”. Editado el 08 de agosto del 2018. Disponible en: <https://www.efesalud.com/gastroenteritis-verano-consejos>
- Mattson, C. (2011) Fundamentos de Fisiopatología. Alteraciones de la Salud, Conceptos Básicos. Capítulo 29.” Trastornos de la función gastrointestinal” 3ª Edición. Editado en México. p. 700-728
- Maya, L. (2001). Los Estilos de Vida Saludables: componente de la calidad de vida. Fundación Colombiana de Tiempo Libre y Recreación (Funlibre). Recuperado el 3 de noviembre del 2015 de <http://www.mitecnologico.com/Main>.
- Mayo Clínic (2018) Atención al paciente e información sobre salud. “Disfagia”. Consultado en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/dysphagia/symptoms-causes/syc-20372028>
- Mayo Clinic (2019). Eructos, gases intestinales y distensión abdominal: consejos para reducirlos. Visto el 16 de enero 2019. Extraído de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/gas-and-gas-pains/in-depth/gas-and-gas-pains/art-20044739>

- Medline Plus (2019). Enfermedad por reflujo gastroesofágico. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. Revisión actualizada 07 de enero del 2019. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000265.htm>
- Medline Plus (2018) reflujo gastroesofágico. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. Revisión actualizada 26 de junio del 2018. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/gerd.html>
- Ministerio de Salud. Principales causas de morbilidad en consulta externa en el Perú – año 2014. [Internet] [Consultado 2016 Julio 15] Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/Morbilidad/CEMacros.asp?00>.
- Ministerio de Salud. Principales causas de mortalidad por sexo en el Perú (2015). [Internet] [Consultado 17 de febrero del 2016] Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/morbilidad/cemacros.asp?00>.
- Ministerio de Salud (2005) Determinantes Sociales de la Salud en el Perú. Lima. MINSA.
- Ministerio de Salud y Protección Social (2012) Análisis de Situación de Salud. Colombia; el Ministerio; 2012
- Ministerio de Salud (2014) Análisis de las causas de mortalidad en el Perú 1986 – 2015 – DGE. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis-mortalidad.pdf>.
- Mirabal, G. (2017) Estilos de vida y su relación con los trastornos gastrointestinales en los estudiantes de enfermería de la universidad de Huánuco – 2017. (Tesis de licenciatura). Universidad de Huánuco, Perú.
- Monés, J. (2010). Síntomas y Enfermedades del Intestino. España: Editorial Amat.
- Neurolus, (2018) Centro Europeo de Tratamiento “Síntoma, trastorno y enfermedad”, abril,10, 2018, Extraído de: <http://www.neurosalus.info/sintoma-trastorno-y-enfermedad/>

Nieman, D. (1992) *Adventist Healthstyle* (Hagerstown, MD: Review and Herald 1992), 33, 34.

Nivelo, G., Ojeda, L., y Orellana, T. (2013). Tesis. Prevalencia y características clínicas de la pancreatitis aguda en el hospital Vicente Corral Moscoso. Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4071/1/MED191.pdf>

Nutrición y Salud (2013) Disponible en: <http://www.nutricionysalud.net/importancia-del-desayuno.html>

Oblitas, L. (2006) *Psicología de la salud y calidad de vida*. México: Editorial Internacional; 2006

Océane Bidault (2014). Blog Waterlogic “La importancia del agua en la digestión”. Octubre 14 [Extraído el 26-12-2018]. Disponible en:
<https://www.waterlogic.es/blog/la-importancia-del-agua-en-la-digestion/>

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (2012) “Lavarse las manos con agua y jabón reduce 50% las diarreas infantiles y 25% las infecciones respiratorias”. Washington, DC.15 de octubre del 2012.

la ciudad de Lima. *Rev. Liberabit Perú* 2008;11(5):75-82

Organización Mundial de la Salud [OMS] (1986) Carta de Otawa para la promoción de la salud. Recuperado de <http://www.paho.org/spanish/hpp/otawachartersp.pdf>.

Organización Mundial de la Salud (2016). Situación mundial de las enfermedades gastrointestinales. [Internet] [Consultado 2016 febrero 12] Disponible en:
http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2009/childhood_deaths_diarrhoea_20091014/es/index.html.

Organización Mundial de la Salud (2016). Prevención de las Enfermedades crónicas no transmisibles: Panorama General [Internet] Consultado 2016 Julio 15] Disponible en:
http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/overview_sp.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2009). Situación mundial de las enfermedades gastrointestinales. [Internet] [Consultado 2016 Julio 12] Disponible en:

http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2009/childhood_deaths_diarrhoea_20091014/es/index.html.

Organización Panamericana de la Salud (2014). Estrategia para la cobertura universal de salud. 154.^a sesión del Comité Ejecutivo. Washington, D. C.: OPS/OMS; 2014. Del

16 al 20 de junio del 2014. (Resolución CE154/R17). Disponible en: <http://www.paho.org/bra/images/stories/Documentos2/ce154-r17-s.pdf?ua=1>

Organización Mundial de la Salud (2010). Informe sobre la situación Mundial de las enfermedades no transmisibles. resumen de orientación, extraído de:

https://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_es.pdf.

Organización Mundial de la Salud (2010) Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS: contextualización, prácticas y literatura de apoyo; 2010

[consultado 2 mayo 2017]. Disponible

en: http://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf

Organización Mundial de la Salud (2012) Campaña del día mundial de la salud.

Disponible en: <https://www.who.int/world-health.day/2012/toolkit/campaign/es/>

Organización Mundial de la Salud (2013). Manual de estilos de vida. Recuperado de:

www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/ (consultado en setiembre 2014).

Organización Mundial de la Salud (2013)

<http://www.who.int/topics/adolescenthealth/es/> (Consultas: octubre del 2014).

Organización Mundial de la Salud (2014). “Actividad Física”, Centro de Prensa. Nota

Descriptiva N°384, febrero, 2014. Disponible en:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/es/a>

Organización Mundial de la Salud (2016). Promoción de la Salud. Disponible en:

<http://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>

Organización Mundial de la Salud (2016). Reducir el consumo de sal. “*Datos y cifras*”.

Extraído de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/salt-reduction>

Organización Mundial de la Salud (2018).” Estrategia Mundial sobre Régimen

Alimentario, actividad física y salud”. Disponible en.

<https://www.who.int/dietphysicalactivity/fruit/es/index1.html>. Recuperado el 25 de diciembre del 2018.

Organización Mundial de la Salud. Situación mundial de las enfermedades

gastrointestinales. [Internet] [Consultado 2016 Julio 18] Disponible en:

http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2009/childhood_deaths_diarrhoea_20091014/es/index.html.

Páez M., Castaño J. (2009). Tesis Estilo de Vida y Salud en estudiantes de la facultad de

Medicina y Psicología de la Universidad de Manizales. Recuperado de:

<http://ridum.umanizales.edu.co:8080/jspui/bitstream/6789/1413/1/Estilos%20de%20vida%20en%20%20medicina%20y%20psicolog%C3%ADa%20%28cor%20martha%29.pdf>

Pamplona, J. (2009). Como tener un Cuerpo Sano. “*Guía práctica para el cuidado del*

cuerpo” 4ta reimpresión. Editorial Safeliz (2009). P. 18-19.

Pérez, C. (2010). Obtenido de:

<http://revistas.pedagogica.edu.co/index.php/corporeizando/article/view/694/68>

Pérez, Porto, J. y Merino, M. Publicado: 2009. Actualizado: 2012. Definición de:

Definición de comida chatarra (<https://definicion-de/comida-chatarra/>)

Pérez, J. y Merino, M. (2009). Actualizado 2012. Definición de comida chatarra

(<https://definicion.de/comida-chatarra/>)

- Pinzón, G.D. (2013). Estilo de vida saludable (EVS): Limitaciones del Enfoque Biomédico. Revista Portal Saludalia (2018) “Pirosis y enfermedad por reflujo gastroesofágico”. Disponible en:
<https://www.saludalia.com/digestivo/pirosis-y-enfermedad-por-reflujo-gastroesofagico> Consultado en julio del 2018.
- Ramírez, A. y Hoffman H (2002) Acondicionamiento físico y estilos de vida saludable. Revista Colombia Médica 33 (1) 3-5
- Ramos, B. (2015) Gastritis, úlcera y hemorragia digestiva. *Pediatría Integral*, 19, 83–91. Retrieved from <http://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-02/gastritis-ulcera-y-hemorragiadigestiva/>
- Ramos, J., D.L. (2015) Comportamientos Epidemiológicos de los Factores de Riesgo Asociado a Enfermedades Crónicas no Trasmisibles en estudiantes universitarios. USAC.Guatemala.
- Rangel, K. (2015). Dudas del Consultorio. Salud y Bienestar, Tips de Nutrición. “Los riesgos de comer en la calle”, Publicado el 23 de setiembre. Extraído de:
<https://www.dudasdelconsultorio.com/index.php/2015/09/23/los-riesgos-de-comer-en-la-calle/>
- Reina, C. & Valera, C. Santa Biblia. Antiguo y Nuevo Testamento. Con referencia y Concordancias. Sociedades Bíblicas 1960
- Revista Salud y Bienestar, agosto (2017). Extraído de:
http://www.paill.com/_blog/salud-bienestar/post/como-prevenir-enfermedades-gastrointestinales/

- Ribeiro-Rodríguez E., Cheik N. y Mayer, A. (2008) “Nivel de actividad física y ttabaquismo en universitarios. Level of physical activity and smoking in undergraduates students. Rev Saúde Publica;42(4):672-8
- Rocabado, R. (2016). “MINSA recuerda que se debe hervir el agua mínimamente por cinco minutos”. Extraído de: <https://www.minsalud.gob.bo/1998-ministerio-de-salud-recuerda-que-se-debe-hervir-el-agua-minimamente-por-5-minutos>
- Rodríguez, Agulló T. Estilos de vida, cultura, ocio y tiempo libre de los estudiantes universitarios. Psicothema 2009; 5 (12): 247 – 249.
- Rodríguez, Goñi y Ruiz De Azúa (2006) Auto concepto físico y estilos de vida en la Adolescencia. Intervención Psicosocial, 15(1) 81-94. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/1798/179814011006.pdf>
- Rojas, M., Chumpitaz, L. Gestión de Instituciones Educativas Promotoras de Salud. Estrategias para la promoción de Estilos de Vida Saludable. Lima Asociación Kallpa 2008.
- Rojas, P., Ñancupil, W. y Sotomayor C. (2014) Síntomas gastrointestinales y su relación con la vida universitaria, Universidad Austral de Chile. Rev Med Cient ISSN 2218-8266, 2014; Volumen 27(1):31-39.
- Salud en las Américas (2017). Resumen: Panorama regional y perfiles del país. OPS/OMS. Publicación Científica y Técnica. Washington D.C. 2017. Disponible en: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>
- Sánchez B. (2014). Rol de la enfermera en la asistencia de pacientes con patologías digestivas por causa alimentaria en la sociedad protectora de la infancia Hospital León Becerra (Tesis de Licenciatura). Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador. p.29

- Sarráis, F. (2019). Revista El Diálogo. Los Beneficios del sueño reparador. “La importancia de dormir bien”. Disponible en:
<https://www.hacerfamilia.com/salud/beneficios-sueno-reparador-dormir-bien-buen-descanso-20171129115557.html>
- Sedicias, S. (2018). Informativo Túa Saude ¿Que puede causar dolor abdominal? Última actualización de la página web, 11-01-19. Extraído de:
<https://www.tuasaude.com/es/dolor-abdominal/>
- Szarka, L. & Levitt M. (2018) Revista. American College of Gastroenterology.
“Eructos, distension abdominal y flatulencia. Disponible en:
<https://patients.gi.org/recursos-en-espanol/eructos-distension-abdominal-y-flatulencia/>
- Tapia, M. (2015) Estudio de comportamiento de las enfermedades gastrointestinales.
[Tesis de Licenciatura] Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2015
- Trejo, F. (2010). Enfermedades Neurológicas. “*Aplicación del modelo de Nola Pender a un adolescente con sedentarismo*”. Vol.9 No. 1:39-44 México 2010).
- Troncoso, C. y Amaya, J. (2009). Factores sociales en las conductas alimentarias de estudiantes universitarios social, Revista Chilena Nutrición Vol. 36, N°4, diciembre. 2009
- Troncoso, C., Doepking, C. y Zúñiga, C. (2013). Alimentación saludable en la formación de estudiantes de carreras del área pedagógica. Revista chilena de nutrición, 40(1), 43-47.
- Torres, M. (2008). La Dieta Equilibrada “Guía para Enfermeras de Atención Primaria. Madrid. [Acceso 28 de octubre, 208]. Recuperado de:
www.nutrición.org/publicaciones/pdf/Gu%C3%ADa%20AP-Diet%C3%A9ticaWeb.pdf

Torres, A. (2018) página virtual “psicología y mente” [Consultado 17-12-2018]

Disponible en: <https://psicologiyamente.com/clinica/diferencias-sindrome-trastorno-enfermedad>

Universidad Argentina (2017). 7 hábitos alimentarios para estudiantes universitarios.

Disponible en:

<http://noticias.universia.com.ar/educacion/noticia/2015/09/22/1131485/7-habitos-alimentarios-estudiantes-universitari>

Universidades Promotoras de la Salud (2009). IV Congreso Internacional de

Universidades Promotora de la Salud. “Una nueva mirada al Movimiento de

Universidades Promotoras de Salud en las Américas. Disponible en:

http://proinapsa.uis.edu.co/redcups/Biblioteca/Documentos%20RIUPS/REUNION_REDES_Hiram_Arroyo.pdf

Valderrama, L. (2009) Estilos de vida saludable y sentido de la vida en estudiantes universitarios

Valdivia, M. (2011). Gastritis y Gastropatías. *Revista Gastroenterol*, 2(1): 38 – 48

[Consultado 2016 Julio 19] Disponible en:

<http://www.scielo.org.pe/pdf/rgp/v31n1/a08v31n1>.

Vargas, G. (1997). Diarrea Infecciosa. *Revista de Gastroenterología del Perú*, 17 (1).

Vila, J, Álvarez, M, Buesa, J, Castillo, J. (2016) Diagnóstico microbiológico de las infecciones gastrointestinales. *Enferm Infecc Microbiol Clin [Internet]* 2009; 27: 406 – 411. [Consultado 2016 Julio 14] Disponible en:

<http://www.cenavece.salud.gob.mx/descargas/pdf/>

Viñas, M., Merino, P., Salazar, R., Castillo E. y Morales N. (2009)). Estilos de Vida y Conocimientos acerca de la Salud del Personal de Administración y Servicios

Universitarios. Disponible en: file:///D:/UNSTA_tomo2-UPS-TESIS.pdf

- Vives-Iglesia, AE (2007) *Estilo de Vida Saludable puntos de vista para una opción actual y necesaria*. La Habana: Facultad de Ciencias Médicas Policlínico Docente Mártires de Calabaza. La Habana Cuba; 2007.
- Webconsultas (2017). *Revista de Salud y Bienestar*. “¿Qué es la gastroenterocolitis?” Actualizado el 5 de diciembre 2017. Extraído de:
<https://www.webconsultas.com/gastroenteritis-aguda/que-es-una-gastroenteritis-aguda-555>
- White, E. (1977). *El ministerio de curación*. Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana, p.89. ACES. Buenos Aires, Argentina.
- White, E. (2001). *Consejos sobre régimen alimenticio* (Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana. Buenos Aires, Argentina
- White, E. (2009). *Consejos sobre la salud*. Asociación Publicadora Interamericana.
- White, E. (1989) *Mente Carácter y Personalidad*. “Enfermedades que comienzan en la mente”. 1º Edición 1898. 1º Reimpresión 1991 ACES. Buenos Aires Argentina
- White, E. (1989). “Consejos sobre Salud” Pág. 19, Editorial Asociación Publicadora. Interamericana, Editorial printer colombiana.
- White, E. (2001). *Consejos sobre el Régimen Alimenticio*. “Efecto sobre el discernimiento y la decisión”. Pág. 56. 1ª ed. 3ra Reimpresión. Publicaciones Adventistas del 7mo Día. Buenos Aires, Argentina
- White, E. (1978). *La Educación*. “El Estudio de la Fisiología”. Pág.196. Impreso en Argentina. Asociación Casa Editora Sudamericana.
- White, E. (2013) *Mente Carácter y Personalidad*. Tomo 2 *Interpelación del cuerpo y la mente*. Asociación Casa Editora Sudamericana. Impreso en Argentina.
- Zaplana, C. (2018) *Combinar bien los alimentos para una buena digestión*. Reportaje Soy como como. Actualizado el 23 de octubre del 2018. Disponible en:

<https://soycomocomo.es/reportajes/combinar-bien-los-alimentos-para-una-mejor-digestion>

ANEXOS

Apéndice 1: instrumentos de investigación

CUESTIONARIO SOBRE ESTILO DE VIDA (Nola Pender -Actualizado)

I. INTRODUCCIÓN

Estimado estudiante, agradezco por anticipado la información veraz que me brindes. Los datos que proporciones se usará para el desarrollo de una tesis denominado: “Estilo de vida y trastornos gastrointestinales en estudiante de la Universidad Peruana Unión (UPeU) 2018. La encuesta es de carácter anónimo y los datos se usarán sólo para dicho fin. Si tiene alguna pregunta sólo levante la mano y me acercaré a tu lugar de asiento para responder tus dudas. Agradezco de antemano tus respuestas sinceras y con veracidad.

Marca con una (X) la respuesta que mejor concuerde con tu realidad.

II. INFORMACION GENERAL Completa en los espacios la información solicitada.

Facultad: _____ **Escuela:** _____

Edad: _____ **Género:** Masculino ()1 Femenino ()2

Religión: Adventista ()1 Católico ()2 Evangélico ()3 Otro ()4
mencione _____

Condición de residencia: Interno ()1 Externo ()2

Estado civil: Soltero(a) ()1 Casado (a) ()2

Lugar de procedencia: Costa ()1 Sierra ()2 Selva ()3 Extranjero ()4

Régimen académico: Regular ()1 Irregular ()2

Formas de solventan sus estudios: (encierre en un círculo la letra o el número)

a. Mis padres solventar mis estudios al 100% (1) b. Mis padres solventan parte de mis estudios (2) c. Mediante el colportaje (3)

d. Mediante la venta de Productos Unión (4) e. Otra forma de trabajo: Especifique:

III. ESTILO DE VIDA: Marca con una (X) el número que mejor concuerde con tu realidad

A.- HÁBITOS ALIMENTICIOS		Nunca	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
1	¿Te lavas las manos antes y después de comer?	1	2	3	4
2	¿Consumes de 8 a más vasos de agua al día?	1	2	3	4
3	¿Añades sal a las comidas en la mesa?	4	3	2	1
4	¿Añades azúcar a las bebidas en la mesa?	4	3	2	1
5	¿Consumes gaseosas o bebidas industrializadas (frugos, cifrut, etc)?	4	3	2	1
6	¿Consumes chocolates, dulces, pasteles o helados más de 2 veces por semana?	4	3	2	1
7	¿Consumes ensalada de verduras diariamente?	1	2	3	4
8	¿Consumes frutas de 5 a 7 al día?	1	2	3	4
9	¿Consumes carne (pollo, res, chanco, etc. al día?	4	3	2	1
10	¿Consumes pescados/ mariscos?	4	3	2	1
11	¿Consumes cereales y tubérculos?	1	2	3	4

12	¿Consumes menestras?	1	2	3	4
13	¿Consumes lácteos y sus derivados (yogurt, queso)?	4	3	2	1
14	¿Consumes alimentos ricos en grasa (mayonesa, mantequilla, salsas, etc.?)	4	3	2	1
15	¿Consumes embutidos /jamón, salchichas, etc.?	4	3	2	1
16	¿Consumes comidas ahumadas?	4	3	2	1
17	¿Consumes comidas rápidas (pizza, hamburguesa, salchipapas?	4	3	2	1
18	¿Consumes 3 comidas principales al día (desayuno, almuerzo y cena)?	1	2	3	4
19	¿Desayunas antes de iniciar tu actividad diaria?	1	2	3	4
20	¿Mantienes un horario regular de las comidas?	1	2	3	4
21	¿Consumes alimentos en la vía pública (fuera de la universidad, carretillas, quioscos, etc.?)	4	3	2	1

II. HABITOS DE DESCANSO

22	¿Duermes al menos 7 horas diarias?	1	2	3	4
23	¿Con que frecuencia trasnochas?	4	3	2	1
24	¿Cuándo duermes te levantas cansado (a)?	4	3	2	1
		Nunca	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
25	¿Te cuesta trabajo quedarte dormido (a)?	4	3	2	1
26	¿Te despiertas en varias ocasiones durante la noche?	4	3	2	1
27	¿Te levantas en la mañana con la sensación de una noche mal dormida?	4	3	2	1
28	¿Tomas una siesta durante el día?	1	2	3	4
29	¿Te mantienes con sueño durante el día?	4	3	2	1
30	¿Utilizas pastillas para dormir?	4	3	2	1
31	¿Respetas tus horarios de sueño, teniendo en cuenta la planificación de tus actividades (por ejemplo, no te trasnochas)	1	2	3	4

III. ASPECTOS PSICOSOCIALES

32	¿Con que frecuencia te sientes estresado (a)?	4	3	2	1
33	¿Con qué frecuencia te sientes molesto (a)?	4	3	2	1
34	¿Con qué frecuencia te sientes desanimado (a)?	4	3	2	1
35	¿Con qué frecuencia te sientes ansioso (a)?	4	3	2	1
36	¿Inviertes suficiente dinero para alimentar y cuidar de tu salud?				

IV. HABITOS DE EJERCICIOS FISICOS

37	¿Practicar deporte o realizas ejercicios 30 minutos diarios?	1	2	3	4
38	¿Pasas la mayor parte del día sentado (a)?	4	3	2	1

39 ¿Con qué frecuencia practicas actividades recreativas (salir a pasear, leer, bailar, jugar, etc)?	1	2	3	4
--	---	---	---	---

I. HÁBITOS NOCIVOS

40 ¿Fumas cigarrillos o tabaco?	4	3	2	1
---------------------------------	---	---	---	---

41 ¿Fumas más de media cajetilla de cigarrillos en la semana?	4	3	2	1
---	---	---	---	---

42 ¿Prohíbes que fumen en tu presencia?	1	2	3	4
---	---	---	---	---

43 ¿Consumes bebidas alcohólicas por lo menos 2 veces por semana?	4	3	2	1
---	---	---	---	---

44 ¿Cuando empiezas a beber reconoces el momento en que debes de parar de beber?	4	3	2	1
--	---	---	---	---

45 ¿Consumes licor o alguna otra droga cuando tienes problemas personales o sociales?	4	3	2	1
---	---	---	---	---

46 Consumes droga, marihuana, cocaína, éxtasis, etc)?	4	3	2	1
---	---	---	---	---

47 ¿Dices no a todo tipo de droga?	1	2	3	4
------------------------------------	---	---	---	---

48 ¿Consumes más de 2 tazas de café al día?	4	3	2	1
---	---	---	---	---

49 ¿Consumes más de 3 bebidas gaseosas a la semana?	4	3	2	1
---	---	---	---	---

V CUIDADO DE LA SALUD

50 ¿Acudes al médico una vez al año en forma preventiva?	1	2	3	4
--	---	---	---	---

51 ¿Acudes al odontólogo una vez al año para, prevenir enfermedades gastrointestinales?	1	2	3	4
---	---	---	---	---

52 ¿Acudes al gastroenterólogo una vez al año para descartar la presencia de patologías gastrointestinales?	1	2	3	4
---	---	---	---	---

53 ¿Te automedicas o acudes al farmacéutico cuando tienes dolores estomacales (vómitos, diarreas u otros trastornos gastrointestinales)?	4	3	2	1
--	---	---	---	---

54 ¿Con que frecuencia consumes medicamentos antiinflamatorios (ibuprofeno, naproxeno, etc) sin prescripción médica?	4	3	2	1
--	---	---	---	---

55 ¿Practicas medidas de higiene para prevenir trastornos gastrointestinales en tu organismo?	1	2	3	4
---	---	---	---	---

CUESTIONARIO DE IDENTIFICACIÓN DE TRASTORNOS GASTROINTESTINALES

INSTRUCCIONES: Estimado estudiante, el presente cuestionario forma parte de un estudio orientado a obtener información respecto a la presencia de trastornos gastrointestinales en los estudiantes de la UPeU, por lo tanto, sírvase responder de manera apropiada las preguntas que a continuación se les planteará de acuerdo a la temática en estudio. Para tal efecto marque Ud. con un aspa (X) dentro de los paréntesis según las respuestas que considere pertinente. Su respuesta será manejada con confidencialidad por lo cual le solicitamos veracidad absoluta al momento de contestar las interrogantes planteadas.

DATOS INFORMATIVOS RELACIONADOS A LOS TRASTORNOS GASTROINTESTINALES:

I. Durante las últimos 2 semanas ¿has presentado alguno de estos **SÍGNOS Y SINTOMAS**? (Puede marcar más de una opción)

1. 56 Dolor abdominal ()
2. 57 Pérdida del apetito ()
3. 58 Reflujo gastroesofágico ()
4. 59 Flatulencia ()
5. 60 Distensión abdominal por gases ()
6. 61 Náuseas ()
7. 62 Vómitos ()
8. 63 Eructos ()
9. 64 Regurgitación ()
- 10.65 Ácidos ()
- 11.66 Disfagia no especificada (dificultad para tragar) ()

II. 67. De ser afirmativa su respuesta a la pregunta anterior ¿Con qué **frecuencia** ha presentado estos signos y síntomas?

1. Siempre ()
2. Casi siempre ()
3. A veces ()
4. Casi nunca ()
5. Nunca ()

III. 68. Desde que empezó a estudiar en la universidad ¿Ha acudido a consulta médica por presentar algunos de los signos y síntomas que señaló en la primera pregunta?

1. Si ()
2. No ()

IV. En caso de que su respuesta a la pregunta anterior sea afirmativa ¿Cuál de las siguientes **ENFERMEDADES** le diagnosticó el médico tratante? Marcar las que considere.

1. 69 Dispepsia ()
2. 70 Gastroenteritis ()
3. 71 Gastritis ()
4. 72 Síndrome del intestino irritable ()
5. 73 Diarreas ()
6. 74 Estreñimiento ()
7. 75 Úlcera gástrica ()
8. 76 Úlceras duodenales ()
9. 77 Apendicitis ()
10. 78 Colitis ()

V. Desde que empezó a estudiar su carrera ¿Ha presentado alguna de éstas **complicaciones**, ¿cuáles? Marcar las que considere.

1. 79 Pancreatitis ()
2. 80 Peritonitis ()
3. 81 Litiasis vesicular (cálculo dentro de la vesícula biliar) ()

¡Gracias por tu apoyo!

Apéndice 2: Hojas de validación

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

ENCUESTA O CUESTIONARIO SOBRE "Estilos de vida y trastornos
gastrointestinales en estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018"

INSTRUCCIÓN: Sírvase encerrar dentro un círculo, el número (representa porcentaje) que crea conveniente para cada pregunta.

1. ¿Considera usted que el instrumento cumple el objetivo propuesto?
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 (%)
2. ¿Considera usted que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 (%)
3. ¿Estima usted que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 (%)
4. ¿Considera usted que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 (%)
5. ¿Estima usted que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 (%)
6. ¿Qué ítems cree usted que se podría agregar?

7. ¿Qué ítems se podrían eliminar?

Fecha: 18 de Setiembre 2018 Firma: 

Validado por: Luis Eduardo Córdova Carranza

Grado académico: Doctor

Apéndice 3: Cartas de consentimiento informado



Una Institución Adventista

Lima, Naña, 18 de septiembre de 2018

Dr. Rouseff Dávila Villavicencio
Decano, Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Peruana Unión
Presente

Asunto: Autorización del Comité de Ética para el desarrollo de la investigación.

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo y desear muchas bendiciones en la labor que desempeña.


Mediante este documento tenemos a bien presentar a la investigadora Lorenza Ynés Concepción Galarreta, identificado con DNI N° 18831130 y a su asesor el Mg. Guido Angelo Huapaya Flores, identificado con DNI N° 10761406, de la Unidad de Posgrado de Salud Pública, de la Universidad Peruana Unión sede Lima.

El Comité de Ética de Investigación de la Universidad Peruana Unión ha revisado el protocolo de investigación titulado: "Estilos de vida y trastornos gastrointestinales en estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018", presentado por la investigadora antes mencionada, y se resuelve **autorizar** el desarrollo de la investigación de acuerdo a los procedimientos y protocolos del DGI. La presente investigación se propone ser aplicada en la Universidad Peruana Unión en los ámbitos de la Facultad que usted dignamente dirige.

Agradecemos anticipadamente el apoyo y consentimiento que pueda brindar a la investigador (a), a fin de concluir satisfactoriamente este proceso, los resultados obtenidos serán difundidos por los canales correspondientes, guardando la confiabilidad prevista.

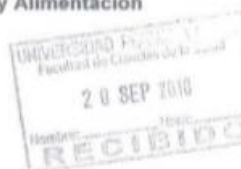
Atentamente,




Mg. Katty Esther Puente Guédez
Presidente

Comité de Ética del Centro de Investigación de Salud y Alimentación

cc:
Archivo
Investigadora



Villa Unión – Naña, altura Km. 19 de la Carretera Central, Lurigancho – Chosica, Lima 15, Perú
Teléfono: (01) 618-6300 Fax: 618-6364 Web: www.upeu.edu.pe E-mail: investigacion@upeu.edu.pe

Apéndice 4: Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título	Planteamiento del problema	Objetivos	Hipótesis	Tipo y diseño	Bases teóricas
Estilos de vida y trastornos gastrointestinales en los estudiantes de la Universidad Peruana Unión, Lima, 2018	<p>General</p> <p>1. ¿Cuál es la relación del estilo de vida y los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018.</p>	<p>General</p> <p>1. Determinar la relación del estilos de vida y los trastornos gastrointestinales en los estudiantes una Universidad Privada de Lima, 2018.</p>	<p>General</p> <p>1. Ha: Existe relación significativa del estilo de vida y los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018.</p>	<p>Método:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Tipo:</p> <p>Descriptivo-Correlacional</p>	<p>1. Estilos de vida: conjunto de comportamientos</p> <p>o</p> <p>actitudes cotidianas que</p> <p>realizan las personas para mantener su cuerpo y mente de una manera adecuada.</p> <p>2. Trastornos gastrointestinales: conjunto de alteraciones o desórdenes que atacan o alteran al estómago e intestinos. Ocasionada por bacterias, virus, parásitos y ciertos alimentos y/o medicamentos.</p> <p>3. Estudiantes universitarios</p>
	<p>Específicos</p> <p>2. ¿Cuál es la frecuencia de la presencia de los signos y síntomas en los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018?</p> <p>3. ¿Cuál es la proporción de estudiantes de una Universidad Privada de Lima que presentan Trastornos</p>	<p>Específicos</p> <p>2. Identificar la frecuencia de la presencia de cada signo y síntomas en los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018.</p> <p>3. Identificar la proporción de estudiantes de una Universidad Privada de Lima que presentan</p>	<p>Específicos</p> <p>2. Existe relación significativa de los hábitos alimentarios, con los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018.</p> <p>3. Existe relación significativa de los hábitos sueños, con los trastornos</p>	<p>Diseño:</p> <p>No experimental</p> <p>De corte transversal</p> <p>Simbolizado como:</p> <p>X: Estilo de vida</p>	

	<p>Gastrointestinales, 2018</p> <p>4. ¿Cuál es el nivel de la frecuencia de signos y síntomas que manifestaron los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018?</p> <p>5. ¿Cuál es el nivel de frecuencia a consulta médica por presentar algunos de los signos y síntomas de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018?</p> <p>6. ¿Cuál es el nivel de frecuencia de enfermedades y complicaciones asociadas a los trastornos gastrointestinales que presentan los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018?</p> <p>7. ¿Cuál es el nivel de estilo de vida de estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018?</p> <p>8. ¿Cuál es el nivel de hábitos alimentarios, hábitos de sueño, nivel de prácticas de ejercicio físico, nivel de hábitos nocivos para la salud, hábitos de cuidado de la</p>	<p>Trastornos Gastrointestinales, 2018</p> <p>4. Identificar el nivel de la frecuencia de signos y síntomas que manifestaron los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018.</p> <p>5. Identificar el nivel de frecuencia a consulta médica por presentar algunos de los signos y síntomas de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018.</p> <p>6. Identificar el nivel de frecuencia de enfermedades y complicaciones asociadas a los trastornos gastrointestinales que presentan los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018.</p> <p>7. Identificar el nivel de estilo de vida de estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018.</p> <p>8. Identificar el nivel de hábitos alimentarios, hábitos de sueño, nivel de prácticas de ejercicio físico, nivel de hábitos nocivos para la salud, hábitos de cuidado de la salud, aspectos psicosociales de</p>	<p>gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018.</p> <p>4. Existe relación significativa de los hábitos de ejercicio físico, con los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018.</p> <p>5. Existe relación significativa de los aspectos psicosociales con los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018.</p> <p>6. Existe relación significativa de los hábitos nocivos para la salud, con los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018.</p> <p>7. Existe relación significativa de los cuidados de la salud con los trastornos gastrointestinales de</p>	<p>Y: Trastornos gastrointestinales</p> <p>R: Es la correlación</p>	<p>Jóvenes que se matriculan en la universidad para estudiar una carrera.</p> <p>Alumnos que viven una etapa de la vida importante, sus experiencias de ser universitarios no sólo están vinculadas con el plano profesional sino también, con el ámbito personal: una mayor economía respecto de los padres, toma de decisiones adultas, una mayor responsabilidad, conocimiento de nuevos amigos y porque no decirlo vivencia de nuevos amores. (Diccionario virtual,</p> <p>Definición ABC, 2018.</p>
--	--	---	--	---	--

	<p>salud, aspectos psicosociales de estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018?</p> <p>9. ¿Cuál es la relación de los hábitos alimentarios, con los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018?</p> <p>10. ¿Cuál es la relación de los hábitos de sueño, con los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018?</p> <p>11. ¿Cuál es la relación de la práctica de ejercicio físico, con los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018?</p> <p>12. ¿Cuál es la relación de los aspectos psicosociales con los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018?</p> <p>13. ¿Cuál es la relación de los hábitos nocivos para la salud, con los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una</p>	<p>estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018.</p> <p>9. Determinar la relación de los hábitos alimentarios, con los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima.</p> <p>10. Determinar la relación de los hábitos de sueño, con los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018.</p> <p>11. Determinar la relación de la práctica de ejercicio físico, con los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018.</p> <p>12. Determinar la relación de los aspectos psicosociales con los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018.</p> <p>13. Determinar la relación de los hábitos nocivos para la salud, con los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018.</p>	<p>los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018.</p>		
--	--	--	--	--	--

	<p>Universidad Privada de Lima, 2018?</p> <p>14. ¿Cuál es la relación de los cuidados de la salud con los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018?</p>	<p>14. Determinar la relación de los cuidados de la salud con los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2018</p>			
--	--	---	--	--	--