

USAC

TRICENTENARIA

Universidad de San Carlos de Guatemala

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y FARMACIA
PROGRAMA DE EXPERIENCIA DOCENTE CON LA COMUNIDAD –EDC-
SUBPROGRAMA DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO –EPS-

INFORME FINAL DEL EPS
REALIZADO EN

UNIDAD DE SALUD, SECCIÓN DE BIENESTAR ESTUDIANTIL, UNIVERSIDAD
DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

DURANTE EL PERÍODO COMPREDIDO

DEL 1 DE ENERO AL 30 DE JUNIO 2017



PRESENTADO POR:
ANDREINA DELIA IRENE LÓPEZ HERNÁNDEZ

CARNET
200912411

ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE
NUTRICIÓN

GUATEMALA, JUNIO DEL 2017

REF. EPS.NUT 1/2017

Índice

| | |
|------------------------|----|
| Introducción..... | 1 |
| Objetivos | 2 |
| Marco Contextual | 3 |
| Marco Operativo..... | 4 |
| Conclusiones..... | 12 |
| Recomendaciones..... | 14 |
| Anexos | 15 |
| Apéndices..... | 31 |

Introducción

La Unidad de Salud es una sección de la División de Bienestar Estudiantil Universitario, dependiente de la Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC), creada para velar por la salud de los estudiantes y trabajadores de dicha institución.

La clínica de nutrición de la Unidad de Salud ofrece diversos servicios a la comunidad universitaria, entre los que destacan la atención y evaluación nutricional y sesiones educativas. Además de integrar el equipo de medicina preventiva e investigación y apoyar a las jornadas médicas organizadas por el área.

Así mismo, la clínica de nutrición apoya en el examen obligatorio de salud al 20% de todos los estudiantes que ingresan a la Universidad cada año. El examen multidisciplinario denominado: “Multifásico” que incluye evaluaciones médicas, odontológicas, psicológicas y exámenes clínicos de laboratorio; el/la nutricionista forma parte del área médica y es la encargada de realizar la evaluación antropométrica. El/la nutricionista evalúa el estado nutricional por medio de antropometría (peso, talla, IMC, pliegues cutáneos y circunferencia abdominal) y junto con otros datos brinda al estudiante su estado de salud.

El propósito del presente informe es describir y analizar las actividades realizadas durante la práctica de Nutrición Clínica, como parte del Ejercicio Profesional Supervisado –EPS- como opción de graduación de la Escuela de Nutrición en el período de enero a junio del 2017.

Objetivos

Objetivo General

Evaluar las actividades realizadas durante la práctica del Ejercicio Profesional Supervisado de la clínica de nutrición de la Unidad de Salud perteneciente a la División de Bienestar Estudiantil, Universidad de San Carlos de Guatemala, en el período de enero a junio del 2017.

Objetivos Específicos

Evaluar las actividades desarrolladas según lo establecido en el plan de trabajo en el período de enero a junio del 2017.

Brindar una guía a la siguiente estudiante de EPS de la carrera de Nutrición, para que le de continuidad al trabajo establecido.

Evidenciar el trabajo desarrollado durante el período de enero a junio del 2017.

Marco Contextual

La clínica de Nutrición de la Unidad de Salud, ofrece diversos servicios, entre los que destaca la asesoría nutricional y dietética en la cual se brinda consejería nutricional y dietética individual, tratamiento y soporte nutricional a estudiantes y trabajadores de la Universidad, ya sea sanos o enfermos, para dicha intervención se utilizó un Plan de Atención Nutricional (PAN) en el cual se evaluaron datos clínicos, antropométricos, dietéticos, bioquímicos y metas del tratamiento. Asimismo, se elaboró un plan de alimentación según lista de intercambio individualizado de acuerdo a las necesidades del paciente.

De acuerdo a los desafíos y las necesidades de apoyo a los que se enfrentaron durante la práctica, se priorizaron los siguientes problemas en los que se trabajaron de acuerdo al diagnóstico institucional (anexo 1) y la planificación de actividades (anexo 2): la falta de actualización del Plan de Atención Nutricional (PAN) de la clínica, la falta de material educativo con temas relacionados a Nutrición Clínica y la necesidad de organización y renovación del archivo donde se realiza el registro de los pacientes que asisten a la clínica.

Marco Operativo

Servicio

A continuación se presentan los resultados de las actividades de servicio del Programa Multifásico y atención nutricional integral a estudiantes y trabajadores de la Universidad que se realizaron durante la práctica.

Multifásico. El apoyo brindado al examen de salud denominado “Multifásico” fue la toma e interpretación de las medidas antropométricas (peso, talla, IMC, circunferencia de cintura, pliegue tricipital y subescapular) a los estudiantes de primer ingreso que se someten al examen que realiza la institución. De manera que, se atendió a los pacientes conforme número asignado en su respectivo carnet. Posteriormente se informó al paciente el producto de su evaluación de medidas antropométricas; además de brindar el diagnóstico nutricional. Por último se llenó los datos en la ficha del paciente y en el registro de la clínica.

En total se evaluaron a 661 estudiantes de primer ingreso de diversas carreras de la USAC. El 59.15% de los estudiantes presentaron un estado nutricional normal, el 25.72% se encontraba con sobrepeso, 9.38% se encontraba con algún grado de obesidad y el 5.75% presentaba bajo peso. Por lo que los resultados resaltan que los estudiantes al ingresar a la Universidad presentan la mayoría un estado nutricional normal. La siguiente tabla presenta la información más detallada.

Tabla 1

Características de estudiantes que asisten al examen de Salud “Multifásico”, clínica de nutrición, enero a junio de 2017.

| Edad | Género | | Estado Nutricional | | | | Total |
|-----------|--------|-----|--------------------|-----------|--------|--------------|-------|
| | M | F | Obesidad | Sobrepeso | Normal | Desnutrición | |
| < 18 años | 13 | 9 | 6 | 7 | 8 | 1 | 22 |
| 18-40 | 260 | 328 | 36 | 142 | 373 | 37 | 588 |
| 40-65 | 18 | 33 | 20 | 21 | 10 | 0 | 51 |
| TOTAL | 291 | 370 | 62 | 170 | 391 | 38 | 661 |

Fuente: libro de estadísticas clínica de nutrición, Usalud 2017

Atención nutricional a pacientes. Brindar atención dietética y nutricional a pacientes ambulatorios.

Durante el período de enero a junio de 2017, se brindó atención nutricional a los pacientes que asisten a la clínica de nutrición de la Unidad de Salud de la USAC, en horario 10:00 a 13:00 y 14:00 a 15:30 horas de lunes a viernes (excepto los miércoles y jueves que se atendía hasta las 12:00 horas por motivos laborales y representativos a nivel estudiantil). Para brindar la consulta se utilizó el plan de atención nutricional que posee la clínica de nutrición, con su respectiva valoración antropométrica, valoración bioquímica y evaluación dietética. El tratamiento dieto-terapéutico se facilitó utilizando el sistema de listas de intercambio y en casos especiales ciclo de menú. Se brindó la adecuada intervención nutricional para proporcionar las soluciones al problema. Asimismo, se llevó control mediante monitoreo y posteriores evoluciones del paciente mediante las reconsultas programadas.

En total se atendieron 323 pacientes adultos, de los cuales el 39.63% son de sexo masculino y el 60.37% de sexo femenino, así mismo el 47.37% de los pacientes atendidos eran primeras consultas y el 52.63% de reconsultas. El 0.62% de los pacientes eran menores de 18 años, el 76.78% se encontraba dentro del grupo etario de 18 a 40 años, el 15.79%, en el grupo etario de 40 a 65 años y un 6.81% de pacientes atendidos mayores de 65 años.

En lo que respecta al estado nutricional el 39.01% de los pacientes atendidos presentaban obesidad, 29.41% sobrepeso, 28.48% presentaban un estado nutricional normal y 3.10% presentaban bajo peso. Las siguientes tablas presentan esta información más detallada. En el apéndice 1 se presentan las estadísticas completas de los pacientes atendidos durante el período de práctica.

Tabla 2

Características de pacientes adultos atendidos en consulta externa en la clínica de nutrición, enero a junio de 2017.

| Edad | Género | | Estado Nutricional | | | | Total | No. Reconsultas |
|-----------|--------|-----|--------------------|-----------|--------|--------------|-------|-----------------|
| | M | F | Obesidad | Sobrepeso | Normal | Desnutrición | | |
| < 18 años | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 |
| 18-40 | 99 | 151 | 98 | 70 | 70 | 10 | 248 | 126 |
| 40-65 | 21 | 33 | 20 | 21 | 10 | 0 | 51 | 33 |
| >65 | 8 | 9 | 6 | 4 | 12 | 0 | 22 | 10 |
| TOTAL | 128 | 195 | 126 | 95 | 92 | 10 | 323 | 170 |

Fuente: libro de estadísticas clínica de nutrición, Usalud 2017

Hoja educativa. Se elaboró una hoja de material educativo durante la práctica, el cual fue validado con los pacientes que asistieron a la clínica de nutrición. El contenido de la hoja era sobre alimentos fuentes de hierro ya que a la clínica, el mayor porcentaje de pacientes son mujeres por lo que era evidente la elaboración de la misma. Está fue revisada y aprobada por el Dr. Danilo Morales (apéndice 2).

Actualización del Plan de Atención Nutricional y registro de pacientes a través de un sistema software. Se realizó una modificación y modernización al Plan de Atención Nutricional de la clínica. Esto se efectuó a través de una revisión de los aspectos y parámetros necesarios para una adecuada atención nutricional. Así mismo, al registro de pacientes que asisten a la clínica de nutrición.

No obstante, la sistematización de la actualización del Plan de Atención nutricional y registro de pacientes, fue creado por un epesista de la carrera de Ingeniería en sistemas perteneciente a la Facultad de Ingeniería de la USAC. Por lo que fue una actividad en conjunto.

Evaluación de las metas. La tabla siguiente presenta la evaluación de metas correspondiente a las actividades del eje de servicio anteriormente descritas

Tabla 3

Evaluación de meta

| No. | Meta | Indicador alcanzado | Nivel cumplimiento de la meta |
|-----|---|---|-------------------------------|
| 1. | Atender a los 500 estudiantes de primer ingreso en el programa denominado "Multifásico". | 661 de los estudiantes de primer ingreso. | 132% |
| 2. | Atención nutricional a 315pacientes que asistan a la clínica de nutrición de la Usalud, en primera consulta y reconsulta. | 323 pacientes atendidos. | 103% |
| 3. | Elaboración de una hoja educativa para la clínica de nutrición. | 1 hoja educativa elaborada y validada. | 100% |
| 4. | Actualización del Plan de Atención Nutricional y registro de pacientes de la clínica de nutrición. | Digitalización del Plan de Atención Nutricional y registro de pacientes | 100% |

Fuente: Elaboración propia

Análisis de las metas. La meta establecida en lo que respecta a la atención nutricional a pacientes al inició de la práctica fue de 315 paciente, número que se alcanzó el año 2015. Por lo que este año se logro superar debido a que cada año la demanda va incrementando; cabe resaltar uno de factores más relevantes por los que la comunidad universitaria visitaba la clínica, es la ganancia ponderal acelerada, además de manifestar una necesidad de mejorar sus hábitos alimentarios. Asimismo, se logro incrementar

el número de estudiantes atendidos de primer ingreso, el cual fue de 661 en función de los 500 estudiantes promedio que llegan en 6 meses a la clínica a realizarse el examen de salud. Esto pudo deberse al aumentado de estudiantes que se incorpora a la Universidad. Las demás metas fueron alcanzadas porque lograron cumplirse como se había planificado a lo largo de la práctica, sin presentar inconvenientes.

Actividades contingentes. A continuación se presentan las actividades no planificadas que se realizaron durante el Ejercicio Profesional Supervisado.

Participación en las Ferias de la Salud. Se participó en una feria de la salud que la Unidad de Salud organizó en la plaza de los Mártires donde se atendieron 68 personas, que comprendían en su mayoría en el rango de edad de 18 a 40 años de los cuales 11 eran hombres y 57 mujeres; 32 se encontraban en sobrepeso, 16 normales, 16 con un tipo de obesidad y 4 personas presentaban bajo eso. (apéndice 3).

Investigación

A continuación se presentan el resultado de la investigación realizada durante la práctica.

Calidad de vida de estudiantes de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Durante los meses de abril y mayo se recolectaron datos antropométricos, se obtuvo información sobre la prueba de Harvard para evaluar la condición física e información sobre el estilo de vida de los estudiantes de primer ingreso. Así mismo, se evaluó la calidad de vida a través del cuestionario WHOQOL-BREF. El objetivo del estudio fue determinar la calidad de vida de los estudiantes que asisten al programa de nutrición como parte del examen denominado “Multifásico” de la Unidad de Salud de la USAC. El informe final de investigación se presenta en el apéndice 4.

Evaluación de las metas. La tabla siguiente presenta la evaluación de metas correspondiente a las actividades del eje de investigación anteriormente descritas

Tabla 4

Evaluación de meta

| No. | Meta | Indicador alcanzado | Nivel cumplimiento de la meta |
|-----|--|---------------------------|-------------------------------|
| 1. | Al finalizar julio del 2017 se presentará el informe final de la investigación realizada | 1 Investigación realizada | 100% |

Análisis de las metas. Se logró concluir la investigación como se había planificado y las fases de la investigación se lograron cumplir en el tiempo establecido. La investigación se ajustó al tiempo, la misma se realizó en los meses de abril, mayo y la primera semana de junio, esto debido a que aún no se había completado la muestra. Por lo que al final se logró concluir con los 134 estudiantes de primer ingreso de la USAC en el estudio.

Docencia

A continuación se presentan los resultados de las actividades correspondientes al eje de docencia.

Taller “Estilos de vida saludables”. Se impartió dos sesiones educativas a estudiantes de la carrera de Medicina Veterinaria, Ingeniería, Agronomía, personal administrativo de la Facultad de Agronomía e Instructores del programa de aeróbicos de la Usalud sobre estilos de vida saludable, a la cual asistieron, en la primera sesión, 50 personas y en la segunda, 10 personas. La agenda didáctica y los listados de asistentes se presentan en el apéndice5.

Evaluación de las metas. La tabla siguiente presenta la evaluación de metas correspondiente a las actividades del eje de docencia anteriormente descritas

Tabla 5
Evaluación de meta

| No. | Meta | Indicador alcanzado | Nivel cumplimiento de la meta |
|-----|--|---|-------------------------------|
| 1. | Impartición de una sesión educativa a estudiantes de la carrera de Medicina Veterinaria, Ingeniería e instructores del programa de aeróbicos de la Usalud. | 2 sesión educativa impartida. 60 participantes | 200% |

Análisis de las metas. La meta de docencia se logró cumplir en su totalidad al 200% debido a que se impartió la misma a estudiantes y personal administrativo de la Facultad de Agronomía. Además, cabe resaltar que la sesión se cumplió en el tiempo establecido.

De manera que, las sesiones educativas se realizaron en el tiempo solicitado sin ningún inconveniente.

Actividades contingentes. A continuación se presentan las actividades no planificadas que se realizaron durante el Ejercicio Profesional Supervisado.

Participación en el programa de docencia continúa. Como parte de las actividades de docencia programadas en la Unidad de Salud para el recurso humano que la conforman; el equipo de médicos y psicólogos, brindaron 7 sesiones educativas, dónde se transmitieron conocimientos para contribuir a la salud integral de los pacientes. Se impartieron las siguientes conferencias: Equidad de género desde el punto de vista científico, Comunicación asertiva, Test de temperamentos y personalidades, Prevención y control del “*Aedes Aegypti*” o mosquito transmisor del dengue, Conferencia titulada “Desde la estructura de la materia a la estructura del Universo”, Síndrome metabólico, Beneficios de la Actividad Física e Hipertensión Arterial dónde se instruyó a tomar adecuadamente la presión arterial al paciente.

Sesión educativa a estudiantes de psicología. Se solicitó el taller “Trastornos de la conducta alimentaria” a través del jefe del área de psicología para ser impartido a estudiantes del tercer año de la carrera de psicología, a la cual asistieron 11 estudiantes. En el apéndice 6 se presenta la agenda didáctica del la sesión.

Conclusiones

Aprendizaje profesional

Durante la experiencia que se tuvo en el período de práctica, se adquirieron conocimientos nuevos sobre tratamiento nutricional de algunas patologías como síndrome Sjorgren y Leucemia Mieloide Crónica. Asimismo, se reforzó el conocimiento sobre diabetes, hipertensión y dislipidemias; y entre otras condiciones como menopausia, ejercicio y nutrición en diferentes etapas de la vida. Se desarrollaron habilidades de atención al paciente ambulatorio, cálculo de dieta, sobre criterios propios del tratamiento nutricional brindado. Se aprendió que la educación alimentaria nutricional funciona como parte esencial en la consulta para tener mejor adherencia al tratamiento nutricional y lograr buenos resultados.

Aprendizaje social

El Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) ayudó a fortalecer el compromiso social con la población, ya que el servicio que se prestó fue totalmente gratuito a la comunidad universitaria. De esta forma se mantiene la coherencia con el lema universitario *“Id y enseñad a todos”* lo cual hace que se estrechen los principios humanísticos, de servicio y compromiso con la población universitaria. Así mismo, asumir el rol que se tiene en la sociedad para seguir educando a las personas sobre alimentación y nutrición, creando una sociedad más consciente de la importancia de la misma en la salud y así lograr contribuir en la calidad de vida y bienestar general de la población .

Aprendizaje ciudadano

El EPS es una forma de retribuir de alguna manera a la sociedad guatemalteca el privilegio que se tiene por acceder a la educación superior. Gracias a los impuestos de todas y todos los ciudadanos, un porcentaje minoritario logra superarse científicamente, académicamente y económicamente a través de la profesionalización en una disciplina. De manera que las vivencias y aprendizajes que se obtienen en el transcurso del mismo, logran fortalecer el compromiso que se adquiere desde el momento en el que se ingresa a la única Universidad estatal de Guatemala.

Recomendaciones

Dar seguimiento a las actividades realizadas durante este período de práctica, para que permitan el crecimiento de la clínica de nutrición de la Unidad de Salud.

Actualizar y revisar el portal de la clínica de la Unidad de Salud, para mantener un mejor perfil de la clínica y optimizarla atención a la comunidad universitaria, logrando un cambio y crecimiento de la clínica.

Continuar utilizando material didáctico durante la consulta que ejemplifique objetos, cantidades, alimentos etc. para que el paciente visualice mejor las recomendaciones brindadas.

Continuar incluyendo a los estudiantes de EPS en todas las actividades que se presentan y en los diversos servicios que se prestan.

Tener personal permanente para que responda a la demanda de parte de los estudiantes y trabajadores universitarios. Además de ser una de las necesidades con las que cuenta la Unidad de Salud.

Anexos

Anexo 1: Diagnóstico Institucional

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia
Programa de EDC

Licda. Claudia Porres Sam



Presentado por:

Andreina Delia Irene López Hernández
200912411

Estudiante de la carrera de Nutrición

Febrero, 2017

Introducción

La Unidad de Salud es una sección de la División de Bienestar Estudiantil Universitario, dependiente de la Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC), creada para velar por la salud de los estudiantes en general. Se realizan actividades enfocadas a docencia, investigación y servicio.

Dentro de las actividades de servicio, se encuentra la realización del examen obligatorio de salud a todos los estudiantes que ingresan a la Universidad cada año. Este se divide en 2 partes: al 20% de la población estudiantil se le realiza el examen multidisciplinario denominado: "Multifásico" que incluye evaluaciones médicas, odontológicas, psicológicas, exámenes clínicos de laboratorio). En esta etapa el Nutricionista participa en la toma de medidas antropométricas a los estudiantes (peso, talla, IMC, pliegues cutáneos y circunferencia abdominal) que dichos datos serán de utilidad para la prueba posterior de condición física y evaluación general de salud. Por otra parte el 80% de la población restante, se le evalúa mediante charlas educativas.

La Unidad de Salud cuenta con una clínica de Nutrición donde el nutricionista practicante ejercerá sus funciones, brindando consultas y asesoría nutricional a estudiantes y trabajadores de la Universidad que lo necesiten y que tengan citas programadas. Aquí se pondrán en práctica pasos para un correcto diagnóstico nutricional y las intervenciones necesarias para solucionar la problemática del paciente.

Por otra parte, dentro de la institución se busca conseguir la mejora continua de la misma, y por tal razón se presenta la necesidad de realizar el diagnóstico institucional, que nos brindará una estructura lógica de las posibles problemáticas presentes en la institución e involucrará a grupo de personas interesadas en plantear soluciones a todos los inconvenientes que surjan, sometiendo a un auto-análisis que ayudará a ejecutar un planes de acción para obtener los resultados deseados.

Objetivos

General

Identificar las fortalezas y debilidades de la Clínica de Nutrición perteneciente al Área Médica de la Unidad de Salud de la Universidad de San Carlos, para ofrecer alternativas de solución en el campo de la Nutrición Clínica, mediante un plan de trabajo detallado que sea acorde al análisis integral de la institución.

Específicos

Proporcionar una perspectiva amplia de cómo se encuentra la situación actual de la clínica de nutrición del área médica de la Unidad de Salud para realizar el posterior análisis institucional con la información obtenida.

Detectar las dificultades que impidan el constante desarrollo de la institución para presentar alternativas de solución.

Estructurar un plan de acción que permita a la organización enfocarse en medidas efectivas de constante mejora para garantizar el éxito del trabajo en equipo.

Realizar las actividades planificadas con eficiencia y eficacia para obtener los resultados deseados en el ambiente laboral, y brindar soluciones íntegras a los pacientes de la Clínica de Nutrición y del Área de Salud.

Análisis Institucional

La Unidad de Salud se encarga de velar por el bienestar del estudiante universitario de nuevo ingreso, proporcionando las herramientas para llevar a cabo evaluaciones médicas, odontológicas, psicológicas y exámenes clínicos de laboratorio. Estas actividades de servicio se complementan con cuestionarios autoadministrativos de salud en conjunto con charlas educativas con temas de cada especialidad de salud. Dentro de las actividades docentes que se realizan dentro de la unidad se llevan a cabo de manera práctica y teórica Programas Docentes Integrados con temas relevantes para estudiantes de 4to y 5to año de las carreras de Química Biológica, Nutrición, Humanidades, Psicología, publicidad, etc.; en el que se incluyen temas de prevención de salud para que los estudiantes adquieran nuevos conocimientos.

Misión

Detectar y contribuir a la recuperación de la salud del estudiante universitario, cumpliendo a la responsabilidad de preservar y mantener sana a la población estudiantil, basada en la creación y coordinación de programas confiables y efectivos que contribuyan a la prevención y promoción de la salud integral del estudiante.

Visión

Ser la dependencia líder, experta, confiable multiprofesional e interdisciplinaria de la Universidad de San Carlos de Guatemala, de la cual emanen las directrices en cuanto a la educación, promoción y prevención de la salud integral del estudiante universitario, que le hagan participe de las responsabilidades de adquirir conocimientos necesarios para llevar un estilo de vida sano que se traduzca en un mejor rendimiento académico y cuyos programas se realicen bajo una supervisión directa que permita la calidad y cubran las necesidades de salud.

Áreas profesionales que ofrece

Dentro de las áreas de salud que ofrecen servicios a los estudiantes se encuentran:

Laboratorio Clínico. Atendido por estudiantes de Química Biológica de la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia, este laboratorio coadyuva al diagnóstico clínico de las personas que atiende la Unidad de Salud mediante el examen multifásico, o que son referidas por el médico. Se realizan coproparasitologías, urianálisis, hemograma, pruebas bioquímicas (colesterol, glucosa, ácido úrico, creatinina, etc.)

Medicina. Tiene como objetivo preservar la salud y promover estilos de vida saludable, especialmente a jóvenes con probabilidad de desarrollar enfermedades crónicas degenerativas. En el examen Multifásico se realizan evaluaciones como: presión arterial, evaluaciones de la vista, mediciones antropométricas, evaluación de riesgo de enfermedades, pruebas de condición física, evaluación de conductos auditivos y el examen de autoevaluación.

Odontología. Se prestan servicios económicos a la población estudiantil como: atención de urgencias, limpieza dental, aplicación de flúor, rellenos metálicos, extracciones dentales, tratamientos pulpares, etc. Se realizan consultas externas, se lleva registro y control de los casos de los pacientes y se brindan talleres informativos a estudiantes universitarios.

PPIVS. Esta área de la Unidad de Salud se dedica a promover en los estudiantes universitarios y en la comunidad san carlista un estilo de vida saludable, en temas de sexualidad y drogas, brindándoles información y fomentando su práctica de manera integral.

Psicología. Buscan promover la salud mental del estudiante universitario, a través de la educación, promoción y prevención en alianza con otras disciplinas afines.

Listado de actividades asignadas

Dentro de las actividades asignadas a la Nutricionista practicante dentro de la Clínica de Nutrición se encuentran:

Participación en el examen multidisciplinario “Multifásico” que se realiza como parte del examen de salud a los estudiantes de nuevo ingreso, realizando la evaluación antropométrica (Peso, talla, IMC, circunferencia de cintura, pliegue tricipital y pliegue subescapular).

Brindar asesoría nutricional a pacientes que requieran mediante una cita previa, a través de planes de atención nutricional estructurados, realizando diagnósticos nutricionales y dándoles una intervención para solucionar los problemas nutricionales que puedan presentar.

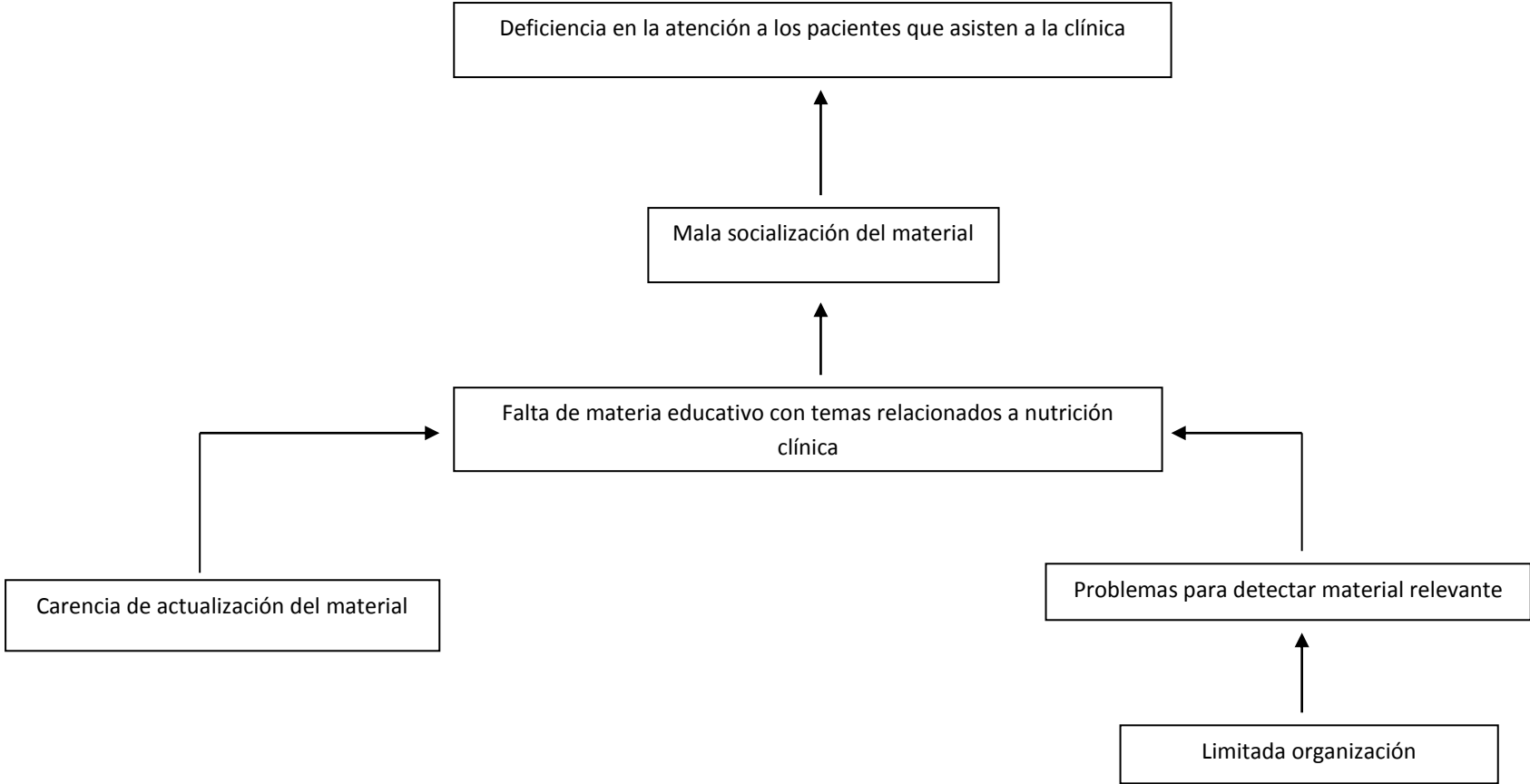
Participar en actividades del programa de Docencia y Actualización que se realiza los días miércoles y viernes, coordinada por la Unidad de Salud y la División de Bienestar Estudiantil.

Problemas detectados en la Institución

Falta de material educativo con temas relacionados de nutrición en la Clínica.

La falta de actualización de la ficha de Evaluación Nutricional de la Clínica de Nutrición.

Actualización y organización del registro de los pacientes que asisten a la clínica a través de una sistematización software.



Anexo 2: Plan de Trabajo

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia
Programa de EDC

Licda. Claudia Porres Sam



PLAN DE TRABAJO UNIDAD DE SALUD

Presentado por:

Andreina Delia Irene López Hernández
200912411

Estudiante de la carrera de Nutrición

Febrero, 2017

Plan de Trabajo

El plan de trabajo tiene como objetivo principal desglosar las actividades asignadas a desarrollar durante los seis meses de práctica, que se llevaran a cabo de enero a junio del año 2017. Además de proponer actividades que fortalezcan el servicio que brinda la institución; todo esto como parte del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS).

| | |
|----------------------------|---|
| Eje | Servicio |
| Líneas estratégicas | Atención nutricional integral a pacientes |

| Meta | Indicadores | Actividad |
|---|---|--|
| Al finalizar la práctica, 500 de los pacientes citados se le habrá realizado la evaluación antropométrica que corresponde al examen Multifásico de salud. | $\frac{\text{Pacientes que asistieron}}{\text{Pacientes citados}} \times 100$ | Participación en el examen multidisciplinario “Multifásico” que se realiza como parte del examen de salud a los estudiantes de egreso y nuevo ingreso. |

| | |
|----------------------------|---|
| Eje | Servicio |
| Líneas estratégicas | Atención nutricional integral a pacientes |

| Meta | Indicadores | Actividad |
|--|---|---|
| Al finalizar la práctica, 315 pacientes serán atendidos en la clínica de nutrición | $\frac{\text{Número de pacientes que asistieron}}{\text{Número de pacientes citados}} \times 100$ | Brindar atención a pacientes mediante consultas nutricionales abordando el plan de atención y cuidado nutricional de manera efectiva. |

| | |
|----------------------------|---|
| Eje | Servicio |
| Líneas estratégicas | Atención nutricional integral a pacientes |

| Meta | Indicadores | Actividad |
|--|---|--|
| Realizar el 100% de la Hoja de alimentos con alto contenido de Hierro. | Número de Hojas educativas elaboradas Número de hojas educativas validadas | Elaborar una hoja educativa que enliste los diferentes alimentos con alto contenido de Hierro. |

| | |
|----------------------------|---|
| Eje | Servicio |
| Líneas estratégicas | Atención nutricional integral a pacientes |

| Meta | Indicadores | Actividad |
|--|---|--|
| Realizar el 100% de la actualización del Plan de Atención Nutricional de la clínica y organización y renovación del registro de pacientes a través de un sistema software. | Existencia del Plan de Atención Nutricional y registro de pacientes digitalizado. | Actualización del Plan de Atención Nutricional y organización y renovación del archivo de la Clínica de Nutrición. |

| | |
|----------------------------|---|
| Eje | Investigación |
| Líneas estratégicas | Atención nutricional integral a pacientes |

| Meta | Indicadores | Actividad |
|--|--|---|
| Al finalizar, se presentará un informe con los resultados de la evaluación de la Calidad de vida de los estudiantes que asisten al programa Multifásico. | <p>Existencia de un protocolo de investigación de la calidad de vida de los estudiantes que asisten al programa Multifásico.</p> <p>Existencia de un informe final de la investigación calidad de vida de los estudiantes que asisten al programa Multifásico.</p> | Investigación “Calidad de vida de Estudiantes que asisten al programa Multifásico del área de medicina preventiva” |

| | |
|----------------------------|---|
| Eje | Docencia |
| Líneas estratégicas | Atención nutricional integral a pacientes |

| Metas | Indicadores | Actividad |
|--|---|-----------------------------------|
| Al finalizar, se realizará una sesión educativas a estudiantes de la Facultad de Medicina Veterinaria, Ingeniería e instructores del programa de aeróbicos | $\frac{\text{Número de sesiones educativas}}{\text{Número de sesiones programadas}} \times 100$ | Taller “Estilo de vida saludable” |

Cronograma

| ACTIVIDAD | ENERO | | | | FEBRERO | | | | MARZO | | | | ABRIL | | | | MAYO | | | | JUNIO | | | |
|---|-------|---|---|---|---------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|------|---|---|---|-------|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Participación en el examen multidisciplinario “Multifásico” que se realiza como parte del examen de salud a los estudiantes de nuevo ingreso. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Atención a pacientes mediante consultas nutricionales abordando el plan de atención y cuidado nutricional de manera efectiva. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Investigación “Calidad de vida de Estudiantes que asisten al programa de nutrición clínica del área de medicina preventiva” | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Taller “Estilo de vida saludable” | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaborar una hoja educativa que enliste los diferentes alimentos con alto contenido de hierro. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Actualización de la Ficha de Evaluación nutricional de la Clínica de Nutrición y organización del Archivo de la misma. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

*La planificación de estas actividades varían de acuerdo a las actividades emergentes que surjan.

Apéndices

Apéndice 1: Estadísticas de consulta externa, Unidad de Salud, USAC.

Tabla 1

Atención a pacientes en enero 2017

| ENERO | | | | | | | | |
|-----------|-----------|----------|--------------------|-----------|--------|--------------|-------|-----------------|
| EDAD | Género | | Estado Nutricional | | | | TOTAL | No. Reconsultas |
| | Masculino | Femenino | Obeso | Sobrepeso | Normal | Desnutrición | | |
| < 18 años | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 18-40 | 7 | 30 | 17 | 9 | 10 | 3 | 39 | 8 |
| 40-65 | 0 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | |
| >65 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| TOTAL | 7 | 33 | 17 | 10 | 10 | 3 | 40 | 8 |

Fuente: libro de estadísticas clínica de nutrición, Usalud 2017

Tabla 2

Atención a pacientes en febrero 2017

| FEBRERO | | | | | | | | |
|-----------|-----------|----------|--------------------|-----------|--------|--------------|-------|-----------------|
| EDAD | Género | | Estado Nutricional | | | | TOTAL | No. Reconsultas |
| | Masculino | Femenino | Obeso | Sobrepeso | Normal | Desnutrición | | |
| < 18 años | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 |
| 18-40 | 11 | 14 | 10 | 6 | 2 | 3 | 21 | 12 |
| 40-65 | 1 | 5 | 3 | 2 | 0 | 0 | 5 | 4 |
| >65 | 3 | 6 | 5 | | 9 | | 14 | 2 |
| TOTAL | 15 | 27 | 20 | 8 | 11 | 3 | 42 | 19 |

Fuente: libro de estadísticas clínica de nutrición, Usalud 2017

Tabla 3

Atención a pacientes en marzo 2017

| MARZO | | | | | | | | |
|--------------|-----------|-----------|--------------------|-----------|-----------|--------------|-----------|-----------------|
| EDAD | Género | | Estado Nutricional | | | | TOTAL | No. Reconsultas |
| | Masculino | Femenino | Obeso | Sobrepeso | Normal | Desnutrición | | |
| < 18 años | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 18-40 | 17 | 28 | 11 | 19 | 15 | 0 | 45 | 23 |
| 40-65 | 5 | 5 | 4 | 3 | 3 | 0 | 10 | 8 |
| >65 | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| TOTAL | 22 | 33 | 15 | 22 | 18 | 0 | 55 | 31 |

Fuente: libro de estadísticas clínica de nutrición, Usalud 2017

Tabla 4

Atención a pacientes en abril 2017

| ABRIL | | | | | | | | |
|--------------|-----------|-----------|--------------------|-----------|-----------|--------------|-----------|-----------------|
| EDAD | Género | | Estado Nutricional | | | | TOTAL | No. Reconsultas |
| | Masculino | Femenino | Obeso | Sobrepeso | Normal | Desnutrición | | |
| < 18 años | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 18-40 | 21 | 26 | 18 | 13 | 15 | 1 | 47 | 26 |
| 40-65 | 7 | 9 | 4 | 6 | 6 | 0 | 16 | 13 |
| >65 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| TOTAL | 28 | 35 | 22 | 19 | 21 | 1 | 63 | 39 |

Fuente: libro de estadísticas clínica de nutrición, Usalud 2017

Tabla 5

Atención a pacientes en mayo 2017

| MAYO | | | | | | | | |
|-----------|-----------|----------|--------------------|-----------|--------|--------------|-------|-----------------|
| EDAD | Género | | Estado Nutricional | | | | TOTAL | No. Reconsultas |
| | Masculino | Femenino | Obeso | Sobrepeso | Normal | Desnutrición | | |
| < 18 años | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 18-40 | 29 | 34 | 26 | 14 | 21 | 2 | 63 | 39 |
| 40-65 | 6 | 8 | 6 | 7 | 1 | 0 | 14 | 6 |
| >65 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 0 | 5 | 5 |
| TOTAL | 38 | 44 | 33 | 23 | 24 | 2 | 82 | 50 |

Fuente: libro de estadísticas clínica de nutrición, Usalud 2017

Tabla 6

Atención a pacientes en junio 2017

| JUNIO | | | | | | | | |
|-----------|-----------|----------|--------------------|-----------|--------|--------------|-------|-----------------|
| EDAD | Género | | Estado Nutricional | | | | TOTAL | No. Reconsultas |
| | Masculino | Femenino | Obeso | Sobrepeso | Normal | Desnutrición | | |
| < 18 años | 0 | 0 | | | | | 0 | |
| 18-40 | 14 | 19 | 16 | 9 | 7 | 1 | 33 | 18 |
| 40-65 | 2 | 3 | 3 | 2 | 0 | 0 | 5 | 2 |
| >65 | 2 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 3 | 3 |
| TOTAL | 18 | 23 | 19 | 13 | 8 | 1 | 41 | 23 |

Fuente: libro de estadísticas clínica de nutrición, Usalud 2017

Tabla 7

Motivo de consulta de pacientes adultos atendidos en consulta externa en la clínica de nutrición, enero a junio 2017.

| PATOLOGÍA Motivo de Consulta | Meses | | | | | | TOTAL |
|---------------------------------|-------|---------|-------|-------|------|-------|-------|
| | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | |
| Mejorar Hábitos | 13 | 27 | 32 | 27 | 38 | 17 | 154 |
| Bajo Peso | 21 | 2 | 0 | 2 | 2 | 1 | 28 |
| Sobrepeso | 6 | 13 | 23 | 34 | 34 | 20 | 130 |
| Chequeo | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 1 | 5 |
| Dislipidemias | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2 | 6 |
| TOTAL | 40 | 42 | 55 | 63 | 82 | 41 | 323 |

Fuente: libro de estadísticas clínica de nutrición, Usalud 2017

Tabla 8

Tipo de intervenciones brindadas a pacientes atendidos

| TIPO DE DIETA | Meses | | | | | | TOTAL |
|---------------|-------|---------|-------|-------|------|-------|-------|
| | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | |
| Oral | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Nasogástrica | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Gastrostomía | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Yeyunostomía | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Parenteral | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Dieta | 40 | 42 | 55 | 63 | 82 | 41 | 323 |
| TOTAL | 40 | 42 | 55 | 63 | 82 | 41 | 323 |

Fuente: libro de estadísticas clínica de nutrición, Usalud 2017

Apéndice 2: Alimentos con alto contenido de hierro

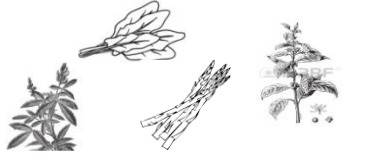

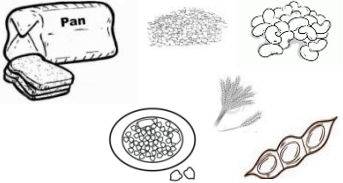
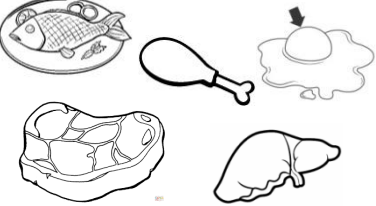

Universidad de San Carlos de Guatemala

División de Bienestar Estudiantil Universitario

Unidad de Salud

Área de Medicina Preventiva e Investigación

Programa de Nutrición Clínica

| | | |
|-------------------------------|--|---|
| <p>1. Vegetales</p> | <p>Espinaca, acelga, perejil, alcachofas, brote de soya, bledo, tallos de cebolla, chile chiltepe, espárragos crudo, hierbabuena, macuy (hierba mora)</p> |  |
| <p>2. Frutas</p> | <p>Jocote común, coco, tamarindo y mangos</p> |  |
| <p>3. Cereales</p> | <p>Germen de trigo, cereales integrales, cereales fortificados, soya, lenteja, garbanzo y frijol</p> |  |
| <p>4. Carnes</p> | <p>Pescado, Yema de huevo, vísceras (hígado), carne de res, pollo, pavo, cerdo</p> |  |
| <p>5. Frutos secos</p> | <p>Pistachos, semillas de girasol, habas, ajonjolí, semilla de ayote, almendras y nueces</p> |  |
| <p>Nota:</p> | <p>Además de tomar alimentos ricos en hierro (ya sean de origen vegetal o animal), hay que seleccionar también otros que favorezcan la absorción de ese hierro. Por ejemplo, los cítricos y otros alimentos ricos en vitamina C ayudan a que el hierro se absorba mejor. La vitamina C, presente en los cítricos (naranja, mandarina, kiwi, pomelo, fresa), el tomate, el pimiento y el perejil, ayuda a la absorción del hierro (Salas, Sanjaume, Casaña, Saló & Burgos, 2011)</p> | |

Menchú, M. & Méndez, H. (2012) Tabla de composición de Alimentos de Centroamérica. INCAP. Salas, J., Sanjaume, A., Casaña, R., Saló, M. & Burgos, R. (2011). Nutrición y dietética clínica. España: Madrid. 2^{da}. Ed.

Apéndice 3: Participación en Feria de la salud



Apéndice 4: Informe de Investigación

Universidad de San Carlos de Guatemala

Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia

Programa de EDC

Licda. Claudia Porres Sam

Dr. Danilo Oliverio Morales Andrade



CALIDAD DE VIDA DE ESTUDIANTES QUE ASISTEN AL EXAMEN DE SALUD, USAC.

PRESENTADO POR:

Andreina Delia Irene López Hernández

200912411

Estudiante de la carrera de Nutrición

Guatemala, junio 2017

Índice

| | |
|----------------------------------|----|
| Resumen | 39 |
| Introducción..... | 40 |
| Marco Teórico..... | 41 |
| Justificación..... | 56 |
| Objetivos | 58 |
| Materiales y Métodos | 59 |
| Resultados | 67 |
| Discusión de Resultados | 72 |
| Conclusiones..... | 76 |
| Referencias Bibliográficas | 77 |
| Anexos | 80 |

Resumen

Según la OMS la Calidad de vida es “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, con el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas y sus inquietudes”.

Por lo que la mejor forma de afrontar la medición de la de calidad de vida es haciéndolo a partir de un enfoque multidimensional; así, debe valorarse tanto el estado objetivo de salud, de funcionalidad y de interacción del individuo con su medio, como los aspectos más subjetivos, que engloban el sentido general de satisfacción del individuo y la percepción general de su propia salud.

Por estas razones, la presente investigación tuvo como objetivo determinar la calidad de vida de los estudiantes que asisten al programa de nutrición como parte del examen “Multifásico” que se realiza a los estudiantes de primer ingreso y clasificarlos según su Estado Nutricional.

El estudio es de tipo cuantitativo, con un diseño transversal-prospectivo, con una muestra de 127 estudiantes, 40% hombres y 60% mujeres. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario WHOQOL-BREF, los resultados fueron analizados con el software estadístico EPI-INFO; además de utilizar el test Chi cuadrado para las variables categóricas y ANOVA para las variables cuantitativas, considerando una diferencia estadística significativa cuando $p < 0.05$

En términos generales, el resultado de la investigación no mostró diferencias significativas entre los valores medios de cada dominio que evaluó la calidad de vida de los estudiantes de ingreso a la USAC. Sin embargo, se evidenció que los estudiantes con sobrepeso u obesidad tienen una autopercepción deteriorada de salud en comparación a los estudiantes con peso normal.

Introducción

La calidad de vida y estilo de vida son dos términos que se encuentran asociados; así, la mejora de la calidad de vida podría ser posible a través de la adopción de un estilo de vida saludable. Sin embargo, a pesar del paso de los años, aún se observa la ausencia de un consenso en torno a este tema.

Por lo que algunos investigadores conciben la calidad de vida como un concepto unidimensional; mientras que otros se ubican con un concepto multidimensional, definiéndola como la existencia de diversos dominios y aspectos de la vida, tanto subjetivos como objetivos, incluyendo la salud, hogar, habilidad funcional, ingreso económico, vida social, salud mental y bienestar.

En general, se puede señalar que el concepto posee aspectos subjetivos y objetivos. Como subjetivos, la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud. Como aspectos objetivos, considera el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad y la salud objetivamente percibida (Camfield y Skenvington, 2008).

Por lo que la presente investigación tuvo como objetivo principal determinar la calidad de vida de estudiantes que asisten al programa de nutrición como parte del examen "Multifásico" de la Unidad de Salud, de la Universidad de San Carlos de Guatemala; utilizando el cuestionario abreviado propuesto por la OMS: WHOQOL-BREF, el cual indaga los dominios: físico, psicológico, Relación social y ambiental (relación con el entorno). Así mismo clasificarlos según su Estado Nutricional y establecer diferencias.

Marco Teórico

Evolución del concepto de calidad de vida

En 1948, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la salud como el completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad. Este término ha evolucionado desde una definición conceptual hasta una serie de escalas que permiten medir la percepción general de salud. Tanto la vitalidad, como el dolor y la discapacidad, se dejan influir por las experiencias personales y por las expectativas de una persona. Considerando que las expectativas de salud, el soporte social, la autoestima y la habilidad para competir con limitaciones y discapacidad pueden afectar la calidad de vida, dos personas con el mismo estado de salud tienen diferente percepción personal de su salud. En este sentido, la calidad de vida no debe evaluarse por el equipo de salud, ni extrapolarse de un paciente a otro. Se han observado diferentes interpretaciones entre el paciente, la familia, y el equipo de salud, así como discrepancias en su evaluación. En este contexto, es el paciente quien debe emitir el juicio perceptivo de calidad de vida. Se ha evaluado calidad de vida en diversos grupos con diferentes padecimientos y con distintos instrumentos.

Puesto que la calidad de vida incluye la evaluación de elementos subjetivos, se requiere de un método consistente para recabar información del individuo. Las mediciones de calidad de vida pueden usarse para planear programas de tratamiento a corto plazo y para evaluar a grupos con diagnósticos específicos. Estas evaluaciones pueden estar basadas en encuestas directas con referencia al inicio de la enfermedad, al diagnóstico y a los cambios de síntomas en los últimos meses, principalmente en aquellos pacientes con enfermedades crónicas con tratamientos paliativos, y que confieran beneficios en la calidad de vida.

Primeras evaluaciones. Tal vez la primera escala desarrollada con el propósito de definir en una forma consistente el estado funcional de los pacientes con padecimientos crónicos fue la de Karnofsky, (KPS). Esta es una escala de 10 puntos que aunque inicialmente fue desarrollada para pacientes con cáncer, por el hecho de ser genérica se ha aplicado a otras enfermedades crónicas. Se considera como un método confiable para predecir el estado funcional del paciente, es simple y de rápida aplicación. Se ha demostrado en varios estudios su excelente reproducibilidad y validez, incluyendo pacientes con infarto agudo al miocardio. La ventaja de esta escala es que es genérica; su desventaja, que es unidimensional, es decir, sólo evalúa el estado funcional y no mide las otras dimensiones de la calidad de vida (Velarde-Jurado, Figueroa, 2002).

Calidad de vida

Calidad de vida es un concepto subjetivo cuya definición ha sido polémica; según la OMS, corresponde a “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, con el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas y sus inquietudes (Organización Mundial de la Salud, 2005). Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno.

La calidad de vida considerada globalmente, es algo difícil de definir, depende en gran medida de la escala de valores por la que cada individuo ha optado y de los recursos emocionales y personales de cada uno, además está sometida a determinantes económicos, sociales y culturales, y se modifica con el paso de los años para un mismo individuo. De forma más específica la Calidad de Vida integra aquellos aspectos directamente relacionados con el funcionamiento físico, mental y con el estado de bienestar. La mejor forma de afrontar la medida de calidad de vida es haciéndolo a partir de un enfoque

multidimensional; así, debe valorarse tanto el estado objetivo de salud, de funcionalidad y de interacción del individuo con su medio, como los aspectos más subjetivos, que engloban el sentido general de satisfacción del individuo y la percepción general de su propia salud (Maldonado, Carranza, Ortiz, Gómez, & Cortés, 2013)

La medición de la calidad de vida es importante en todas las etapas de la vida, pues se le considera un indicador mucho más amplio y completo del efecto de diversas intervenciones en promoción de la salud, así como intervenciones terapéuticas y preventivas; además, permite la evaluación periódica de diferentes aspectos relacionados con la salud y el bienestar en la población. Así mismo y debido a su carácter subjetivo e individual, derivado del nivel de satisfacción con dimensiones tanto positivas como negativas, íntimamente relacionadas con el contexto cultural, social y ambiental de las personas, se le considera multidimensional, lo que hace de la calidad de vida, un constructo complejo y dependiente de la interacción de múltiples factores

En la población joven, particularmente en universitarios, la calidad de vida es relevante pues el tiempo que permanecen en la universidad es considerable y además, en el marco de la propuesta de promover universidades saludables, se espera que durante el período de formación, las competencias desarrolladas contribuyan también en una forma efectiva a la adopción de estilos de vida saludables, a la promoción de la salud y a una mejor calidad de vida, lo cual se esperarí influyera en forma positiva sobre los estilos de vida y la calidad de vida de las personas que reciben sus servicios (Patterson, Haines & Popki,1994).

La importancia de la práctica de la actividad física en universitarios ha sido demostrada y se consolida como un factor protector de la salud al disminuir el riesgo de sufrir dolores de cabeza, problemas de sueño, insatisfacción con la apariencia física y varias conductas de riesgo. Adicionalmente, internacionales de la Organización Mundial de la Salud (OMS), como parte el fomento de la práctica de la actividad física regular es una de las acciones prioritarias según los lineamientos de un estilo de vida saludable. Uno de los factores que afecta la calidad de vida de las personas desde etapas muy

tempranas es el dolor músculo esquelético, pues contribuye a una disminución en la satisfacción general con la vida, al disfrute del tiempo libre, la salud física, emocional y la calidad del sueño, entre otras dimensiones del ser humano (OMS, 2011).

Factores sociales y calidad de vida

En su concepción más amplia, la calidad de vida recibe la influencia de factores como empleo, vivienda, acceso a servicios públicos, comunicaciones, urbanización, criminalidad, contaminación del ambiente y otros que conforman el entorno social y que influye sobre el desarrollo humano de una comunidad.

En los últimos años el crecimiento de la fuerza laboral analfabeta funcional en ciudades ha sido paralelo al crecimiento de la población rural que vive en condiciones de pobreza. La población rural que migra a zonas urbanas se caracteriza por carecer de servicios sociales, de salud, de vivienda y de infraestructura sanitaria. Las altas tasas de desempleo y violencia son las principales características que afectan a la población migrante que si trabaja lo hace en el sector informal, con salarios bajos, y sin los beneficios de la seguridad social. El nivel de educación influye para las oportunidades de empleo, el auto-cuidado y la salud en general. En el marco conceptual de conductas “riesgo” se encuentra el uso de tabaco, alcohol y drogas que imponen una amenaza a la salud, debido a sus consecuencias a corto y mediano plazo. En zonas marginadas, la pobreza deriva en falta de servicios, en desnutrición y en un mayor riesgo de adquirir enfermedades transmisibles. Todos estos factores sociales afectan negativamente tanto a la salud como a la calidad de vida de una persona en su comunidad (Durán, Cañete, Peña, Candia, & González, 2015).

Calidad de vida y la Nutrición

Asimismo, cabe resaltar la relación entre la calidad de vida y los nutrientes necesarios para el día a día está cobrando una singular importancia. Por lo que, la calidad de vida es una medición multidimensional de la salud y es clave para el envejecimiento óptimo, entre las dimensiones que dan sentido se mantiene la capacidad funcional, la satisfacción personal, el estado emocional y la interacción social, en cuanto a la definición del término calidad de vida dos tendencias emergen: la calidad de vida como un concepto más genérico y la calidad de vida relacionada con la salud.

Factores nutricionales han participado recientemente en las vías que pueden influir en el estado de ánimo y el bienestar. Esta idea es apoyada por un número cada vez mayor de datos que indican los efectos protectores de los factores nutricionales, incluyendo antioxidantes, sobre los síntomas del estado de ánimo, el deterioro cognitivo y deterioro de la calidad de vida en universitarios.

La calidad de la dieta ha sido descrita en varias poblaciones de universitarios, indicando un bajo consumo de frutas, verduras, y lácteos. Otros estudios ha examinado la ingesta de micronutrientes en este grupo, mostrando una ingesta inadecuada de estos (Maldonado, Carranza, Ortiz, Gómez& Cortés, 2013).

Efectos de sobrepeso y obesidad en la calidad de vida. Los problemas del sobrepeso y de la obesidad se presentan desde edades tempranas y tienen una alta prevalencia en los adultos. Ambos constituyen un grave problema de salud pública sobre todo por su asociación con los riesgos a desarrollar diversas enfermedades crónicas, algunas de las cuales se encuentran dentro de las primeras causas de muerte en países industrializados como se menciono con anterioridad. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), el sobrepeso y la obesidad son condiciones en las que se presenta acumulación anormal o excesiva de grasa corporal que puede ser perjudicial para la salud. La obesidad se considera un factor de riesgo importante para la enfermedad cardiovascular y está asociada con el desarrollo

de hiperinsulinemia, resistencia a la insulina, intolerancia a la glucosa, hipertensión arterial y síndrome metabólico. En términos clínicos el sobrepeso y la obesidad están definidos por una serie de índices, de los cuales los más comunes son: el índice de masa corporal (IMC) en general es correspondiente al porcentaje de grasa corporal y el diámetro de cintura (DC), que representa la obesidad abdominal.

Los individuos con obesidad (particularmente obesidad abdominal) exhiben comúnmente un perfil de lípidos conocido como dislipidemia aterogénica, que se caracteriza por el incremento en triglicéridos, niveles elevados de colesterol ligado a lipoproteínas de baja densidad (c-LDL) y disminución en los niveles de colesterol ligado a lipoproteínas de alta densidad (c-HDL). La dislipidemia aterogénica es un marcador asociado al síndrome metabólico, a la diabetes tipo 2 y a las enfermedades cardiovasculares. Debido a la asociación de obesidad y dislipidemia aterogénica con el síndrome metabólico y las enfermedades cardiovasculares existen diversos estudios epidemiológicos en el adulto sobre todos estos factores en población infantil y en el adolescente, pero muy pocos analizan de forma específica a los jóvenes que se encuentran en el inicio de la adultez (18-25 años). El inicio de la edad adulta está marcado por una serie de cambios que pueden incidir sobre los hábitos de vida (especialmente los higiénico-dietéticos y la actividad física) previamente adquiridos en la niñez. Algunos datos recopilados en Estados Unidos muestran que en este rango de edad se incrementan los riesgos de adquirir dietas poco saludables, de disminuir la actividad física y desarrollar obesidad.

La tendencia a adoptar malos hábitos alimenticios y sedentarismo en esta etapa puede verse agravada en los estudiantes universitarios que llevan un estilo de vida caracterizado muchas veces por el estrés y cargas de horario que conducen al consumo de comidas rápidas poco nutritivas, a la irregularidad en los horarios de alimentación y a la falta de tiempo para realizar ejercicio físico, todo esto los hace susceptibles a desarrollar obesidad (Arroyo, Rocandio, Ansotegui, Aplauza, Salces & Ochoa, 2006).

Según un estudio realizado en la Universidad de San Carlos de Guatemala en el 2007, el cual tenía como objetivo conocer la autopercepción de la calidad de vida relacionada con la salud del estudiante obeso de primer ingreso. Utilizando como variable dependiente la calidad de vida relacionada con la salud y como variable independiente el sexo y el Índice de Masa Corporal (IMC), empleando el instrumento adaptado y abreviado WHOQOL-BREF y un paquete estadístico SPSS ver 12; presentando un valor de fiabilidad de Crombach de 0.89.

Como resultado del estudio, se encontró que en la muestra estudiada no se observaron diferencias significativas en cuanto a la percepción de la calidad de vida entre estudiantes obesos y no obesos. Así mismo, se evidenció que los estudiantes obesos incluidos en el estudio tienen una autopercepción deteriorada de su salud comparándola con los estudiantes no obesos. Además, el dominio psicológico presentó la mayor diferencia entre los grupos, observándose entre los estudiantes obesos un mayor deterioro (Morales, 2007).

Aspectos psicológicos asociados con la calidad de vida

Tanto el comportamiento como el estilo de vida son factores determinantes en salud de una persona. El reconocimiento de este hecho ha dado lugar a que los cuidadores profesionales establezcan objetivos de atención concomitantes. La comprensión de esto ha evolucionado debido a la supervivencia que incluyen temas específicos o las dimensiones que abarca la calidad de vida. Por lo que una de ellas es abarcar el bienestar psicológico y espiritual. De manera que el bienestar psicológico se relaciona con el temor, la ansiedad, la depresión, la cognición. Por último, el bienestar espiritual está íntimamente vinculado a la esperanza, la trascendencia, la religiosidad y la fortaleza interior (Salazar, Torres, Pando & Zuñiga, 2011).

La calidad de vida en la literatura de economía urbana. La calidad de vida está en un creciente interés de la literatura económica en el estudio de la felicidad individual. La subjetividad en la percepción de los individuos es algo

fundamental y al mismo tiempo complementario a la visión objetivista que emplea la teoría económica. Así, empleando una aproximación subjetiva adoptada de la psicología, la literatura de la conocida como *Economics of Happiness* fija en la conexión entre la felicidad individual manifestada por los individuos en un cuestionario y factores económicos como la renta, el análisis de la utilidad individual, el concepto de la disponibilidad relativa y no absoluta de factores, de modo que la felicidad individual depende en buena medida de cómo las personas perciben el nivel de ingreso y consumo en relación con el de otros individuos, y en relación con sus propias experiencias del pasado. En la misma línea también se ha analizado la correlación entre distribución de la renta y la felicidad de los individuos.

Pero además de considerar la calidad de vida como objetivo en sí mismo, ésta se ha señalado dentro de la literatura como un factor clave (o al menos un más) de crecimiento.

Una de las líneas de investigación de la economía urbana que aborda de manera más clara la calidad de vida, aunque sea de modo indirecto, es el estudio del crecimiento de las ciudades y las decisiones de localización de individuos y empresas tanto a nivel intra como interurbano. Normalmente el escollo fundamental suele ser el de encontrar factores que hagan que la ciudad atraiga individuos y empresas. Evidentemente el ámbito de estudio nos hará escoger entre explicar la competencia entre ciudades o tratar de analizar a la misma. De manera que, el componente económico es una parte fundamental en el estado emocional de los individuos por lo que tiende a reflejar un efecto en la dimensión psicológica del ser humano (Royuela, Lambiri & Biagi, 2006).

Medición de la calidad de vida

Si se acepta como entidad, debe reconocerse que existen maneras de cuantificar la calidad de vida. Las medidas de desenlace varían desde aquellas que son objetivas y fáciles de medir, como la muerte; otras que se basan en parámetros clínicos o de laboratorio (insuficiencia de un órgano), hasta aquellas que se basan en juicios subjetivos. Al igual que otros instrumentos que

se desee utilizar en la investigación y en la práctica clínica, debe reunir requisitos metodológicos pre-establecidos. Debido a que algunos de los componentes de la calidad de vida no pueden ser observados directamente, éstos se evalúan a través de cuestionarios que contienen grupos de preguntas (Tabla1). Cada pregunta representa una variable que aporta un peso específico a una calificación global, para un factor o dominio. En teoría, se asume que hay un valor verdadero de la calidad de vida y que puede medirse indirectamente por medio de escalas. Cada variable mide un concepto, y combinadas conforman una escala estadísticamente cuantificable, que se combinan para formar calificaciones de dominios. Si los temas escogidos son los adecuados, el resultado de la escala de medición diferirá del valor real de la calidad de vida por un pequeño error de medición, y poseerá propiedades estadísticas. Puesto que es una experiencia subjetiva, se espera una considerable variabilidad. Cada uno de los dominios (físico, mental o social) que conforman el término calidad de vida puede ser medido en dos dimensiones; la primera, compuesta por una evaluación objetiva de la salud funcional, y la segunda, por una percepción subjetiva de la salud (Velarde-Jurado & Figueroa, 2002).

El World Health Organization Quality of Life. Este instrumento ha sido desarrollado de manera transcultural, centrándose en la calidad de vida percibida por la persona. Proporciona un perfil de calidad de vida, dando una puntuación global de calidad de vida, de las áreas y de las facetas que lo componen. Fue diseñado para ser usado tanto en la población general como en pacientes. El objetivo del presente instrumento fue identificar los niveles de calidad de vida en diversos dominios (The world health organization quality of life, 1993).

Tabla 1

Cuestionarios genéricos para evaluar la calidad de vida en adultos

| Instrumento | Lugar | Idioma | Año |
|---|--------------|--------------------|------------|
| The Sickness Impact Profile: SIP | EUA | Inglés | 1981 |
| The McMaster Health Index Questionnaire | EUA | Inglés | 1982 |
| The Sickness Impact Profile: SIP | EUA | Inglés- español | 1984 |
| The MOS-Short-form General Health Survey | EUA | Inglés | 1988 |
| The Quality of life Survey | EUA | Inglés | 1989 |
| Quality of life Index: QL-Index | EUA | Inglés | 1989 |
| The Nottingham health Profile: NHP | Reino Unido | Inglés | 1987 |
| The Medical Outcomes Study Short-Form Health Survey: MOS | EUA | Inglés | 1990 |
| TheDartmouth– COOP | EUA | Inglés | 1990 |
| TheDartmouth– COOP | EUA | Español | 1990 |
| The Duke Health Profile: DUKE | EUA | Inglés | 1990 |
| TheFunctional Status Index | EUA | Inglés | 1990 |
| TheKarnofskyPerformaceScale | EUA | Inglés | 1990 |
| The General Health Questionnaire: GHQ-28 | EUA | Inglés | 1992 |
| The Health Assenssment Questionnaire: HAQ | EUA | Inglés | 1992 |
| The Medical Outcomes Study (MOS) Short-Form Health Survey: MOS | EUA | Inglés | 1992 |
| The Sickness Impact Profile: SIP 68 Short Generic Versión | EUA | Inglés | 1994 |
| The Quality Of Welbeing Scale: QWB | EUA | Inglés | 1994 |
| The MOS-36 item Short-Form Health Survey: SF-36 | EUA | Inglés | 1994 |
| The Sickness Impact Profile: SIP | España | Español | 1995 |
| The Quality of life Health Questionnaire: QLHQ | EUA | Inglés | 1995 |
| Cuestionario Criterio de Calidad de Vida: CCV | México | Español | 1996 |
| The McGill Pain Questionnaire: MPQ | EUA | Español | 1996 |
| The European Research and Treatment Quality Life- Questionnaire: EORTC QLQ-C36 | Suiza | Inglés | 1996 |
| The European Research and Treatment Quality Life- Questionnaire: EORTC QLQ-30 | Dinamarca | Inglés | 1997 |
| The Short form Health Related Quality of life: HRQL | EUA | Inglés | |
| The General Health Perception: GHP | Canadá | Inglés | 1997 |
| The Wisconsin Quality of Life Index Canadian Versión: CaW-QLI | Canadá | Inglés | 1999 |

| | | | |
|--|-------------|---------|------|
| The European Research Questionnaire Quality of Life: EUROQOL 5D | Canadá | Inglés | 1999 |
| Encuesta: SF-36 | México | Español | 1999 |
| The Modified Health Assessment Questionnaire: M-HAQ | EUA | Inglés | 1999 |
| The Multidimensional Index of Quality of life: MIQL | EUA | Inglés | 1999 |
| The Health Related Quality of Life Short Form: HRQL | EUA | Inglés | 2000 |
| The RAND 36-Item Health Survey Questionnaire: RAND-SF-36 | EUA | Inglés | 2000 |
| The Perceived Quality of Life Scale: PQoL | EUA | Inglés | 2000 |
| The World Health Organization Quality of Life: WHOQOL Instrument | EUA | Inglés | 2000 |
| The Index of Wellbeing: IWB | EUA | Inglés | 2000 |
| Quality of Life: QOL | EUA | Inglés | 2000 |
| The World Health Organization Quality of Life: WHOQOL-100 | EUA | Inglés | 2000 |
| The Health and Activities Limitations Index: HALEX | EUA | Inglés | 2000 |
| The Medical Outcomes Study Short-form Health Survey: MOS: 6A | Reino Unido | Inglés | 2000 |
| The QL-Index, LASA Scales | Canadá | Inglés | 2000 |

EUA: Estados Unidos de América

Fuente: Evaluación de la calidad de vida, 2002

En un estudio sobre calidad de vida y estilo de vida saludable en un grupo de estudiantes de posgrado de Ciencias de la Salud de la ciudad de Lima, Perú donde el objetivo era determinar la relación entre los dominios de bienestar económico, amigos y vecindario y comunidad, pareja, vida familiar, ocio, medios de comunicación, religión y calidad de vida y tres factores del estilo de vida saludable (actividad deportiva, consumo de alimentos y sueño y reposo) por lo que no se encontró correlación entre calidad de vida y actividad deportiva. Se halló correlación entre calidad de vida del dominio salud y consumo de alimentos en el grupo de edad más joven. Se observaron correlaciones moderadas entre algunos dominios de la calidad de vida (amigos, vida familiar, ocio y religión) y sueño y reposo, principalmente en el grupo que posee una remuneración económica de alrededor de \$1436 al mes. Respecto al dominio vecindario, las correlaciones moderadas se hallaron en el grupo de los que ganan alrededor de \$718 al mes; y los profesionales no médicos. De

manera que el estudio muestra que existe una estrecha relación entre sueño y calidad de vida (Grimaldo, 2010).

Por otro lado en un estudio reciente sobre la calidad de vida en su contexto social se evaluaron 25 ciudades más grandes de la República Mexicana, se encuestó en forma aleatoria a 5,504 personas. Los entrevistados calificaron a sus respectivas ciudades en 12 rubros: a) oportunidades de empleo, b) vivienda, c) seguridad pública, d) servicios de salud, e) servicios educativos, f) calidad del aire, g) servicios públicos, h) actividades y centros culturales, i) trámites con autoridad local, j) infraestructura urbana, k) áreas verdes y parques, y l) abasto de bienes básicos. El promedio ponderado de los 12 rubros dio un índice general de calidad de vida de 6.8, ubicando a la ciudad de Aguascalientes en el primer lugar con un porcentaje de 7.9, y a la Ciudad de México en último lugar, con 5.4 puntos. Por lo que se ve reflejado En zonas marginadas, la pobreza deriva en falta de servicios, en desnutrición y en un mayor riesgo de adquirir enfermedades transmisibles. Todos estos factores sociales afectan negativamente tanto a la salud como a la calidad de vida de una persona en su comunidad(Durán, Cañete, Peña, Candía, & González, 2015).

Por último, en un estudio realizado en la Unidad de Salud (USalud) en el año 2012 se evaluó el criterio (noción y opinión) de “calidad de vida” y las circunstancias anexas a este en estudiantes de primer ingreso de la Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC) a 200 estudiantes. Partiendo de la idea de analizar el concepto de Salud y así determinar el fin último de esta para “lograr la mejor calidad de vida posible en universitarios de nuevo ingreso”.

La calidad de vida, involucra elementos objetivos plenamente medibles tales como el pleno acceso a bienes y servicios esenciales, así también contiene otros elementos subjetivos como la afectividad en la vida de relación social o la percepción de los “valores” en especial de los valores morales; en ese sentido es importante determinar lo que diferentes grupos humanos según su cultura y forma de vida, piensan y sienten respecto a la subjetividad de la

calidad de vida, además de evaluarse en que dimensión afecta a la calidad de vida el acceso a más o menos satisfactores materiales.

Para los fines antes expuestos se estructuró un plan piloto de sondeo de opinión que permitió elaborar una boleta de encuesta que aunada a una pertinente adaptación del test de evaluación de calidad de vida de la Asociación de la Salud de la Organización Mundial de la Salud, de lo que surgió la herramienta fundamental que permitió realizar esta investigación que derivó importantes conclusiones que aclaran el panorama sobre lo que el estudiantado de la USAC piensa y siente. Es esta una aportación en función del conocimiento del estudiante de la USAC y sus motivaciones, sus valoraciones.

En el marco de este contexto se llegó a la conclusión que el estudiante de primer ingreso en la USAC sí maneja el concepto de calidad de vida a pesar de lo complejo del mismo. Asimismo, el 74% de los entrevistados consideran como “Buena” su calidad de vida; en tanto ninguno la considera como mala o pésima. Esto como resultado del estatus socio económico de la población estudiantil de la USAC. Otro resultado que arrojó la investigación fue lo que considera los estudiantes como más importante en su vida y fue en la vida personal de los entrevistados que corresponde en orden de importancia: la familia con 35%, la salud con 13%, ellos mismos con 12%, dios con 11% y la educación con 6.5%. La anterior priorización está en consonancia con los “valores” propios de un grupo social culto. Lo considerado como más importante para tener calidad de vida según prioridades de los entrevistados, de 11,000 puntos posibles: la salud con 1,856 puntos, felicidad con 1,580 puntos, educación con 1,480 puntos, buena alimentación con 1,168 puntos, higiene corporal con 1,040 puntos, ejercicio físico con 986 puntos, relaciones sociales con 882 puntos, dinero con 828 puntos, no tener vicios con 748 puntos y placer sexual con 430 puntos. Esta clasificación corrobora que los estudiantes entrevistados sí tienen una visión acorde a la realidad en lo que a calidad de vida corresponde.

Así mismo, lo que representa ser profesional universitario en orden de importancia según los entrevistados, de 5600 puntos: tener muchos conocimientos con 1070 puntos, ayudar al prójimo con 1022 puntos, ser más educado con 992 puntos, servir a la patria con 858 puntos, prestigio social con

702 puntos, tener más dinero con 640 puntos y ser más atractivo con 316 puntos. Este ordenamiento revela que los estudiantes entrevistados están claros y sintónicos con los fines de la Universidad de San Carlos y las necesidades sociales de Guatemala.

Y por último de los problemas que aquejan al ser humano en general los relevantes entre los entrevistados son: Problemas Afectivos o del ánimo, afectando al 74% de los mismos; Problemas de Sueño (insomnio), afectando al 44%. Estos problemas están en consonancia con las circunstancias tanto de edad como de las exigencias académicas de los entrevistados (Castellanos, Catalán, Campos, Guerra, Morales, Gómez, López, Batres & Rojas, 2012).

Según un estudio que evaluaba la aplicabilidad del instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida que tenía como objetivo describir las aplicaciones del instrumento según región y población estudiada. En el que preparó un protocolo de investigación con términos de búsqueda, con criterios de exclusión e inclusión y evaluación de la calidad de vida de artículos por dos investigadores para garantizar la exhaustividad y reproducibilidad. El análisis se basó en frecuencia e intervalos de confianza de 95% y estadístico Z para la comparación de proporciones. El resultado fue que identificaron 1,845 estudios, de estos 548 cumplieron el protocolo e incluyeron 234, 412 sujetos.

En la región de Las Américas, el país con mayor número de publicaciones fue Brasil y China en el Pacífico Occidental. En las investigaciones en enfermos, predominaron los grupos poblacionales con trastornos mentales (21.1%), neoplasias (5.8%) y enfermedades infecciosas (8%), principalmente VIH/sida. Las investigaciones en sano fueron principalmente de validación de escalas y estudios de personas en riesgo como ancianos, desempleados, cuidadores de discapacitados, pobres o minorías étnicas y refugiados; concluyeron que el instrumento se ha empleado en varios países y poblaciones, lo que indica la relevancia de obtener información desde la perspectiva del paciente, que es útil en estudios epidemiológicos, observacionales, ensayos clínicos controlados y otros (Cardona, & Higuera, 2014).

Otro estudio donde su objetivo era conocer la calidad de vida de mujeres con vaginismo primario y comparar un grupo control, utilizado como método la

aplicación presencial del WHOQOL-BREF a 50 mujeres con vaginismo primario y a 47 mujeres sin patología, socio-demográficamente similares. Obteniendo como resultado que el nivel de calidad de vida en las mujeres con vaginismo fue menor a aquella del grupo de comparación respecto a la calidad general de vida y la salud, y entre tres de los cuatro dominios del WHOQOL-BREF. Por lo que concluyen que el vaginismo es una condición que afecta la calidad de vida de las mujeres con ese diagnóstico (Molledo, Cittadini, Nardi, & Emidio, 2014).

En Chile se realizó un estudio comparativo para evaluar la calidad de vida de adultos mayores pobres de viviendas básicas mediante el uso de WHOQOL-BREF, el estudio tenía como finalidad conocer y comparar la percepción de calidad de vida de dos grupos de adultos mayores pobres que eran beneficiarios de vivienda básica en edificios y de vivienda en condominios. El diseño del estudio fue de tipo descriptivo, transversal. El cuestionario WHOQOL-BREF se aplicó a ancianos de siete comunidades pobres del área metropolitana de Santiago. Y como resultados se obtuvo que el cuestionario fue respondido por 124 sujetos de edad avanzada con edades entre 60 y 90 años, que viven en condominios y 152 sujetos de edades comprendidas entre 62 y 94 años, que viven en edificios. La satisfacción fue de nivel moderado o alto para los dominios de relaciones físicas, psicológicas y sociales. Los que viven en condominios tenían un mejor nivel de satisfacción en este último dominio. El nivel de satisfacción del dominio entorno fue moderado y mejor para quienes viven en condominio. La percepción de la calidad de vida se deterioró junto con la edad. De manera que, concluyen que los ancianos que viven en viviendas básicas ubicadas en condominios tienen una mejor percepción de la calidad de vida que aquellos que viven en edificios (Torres, Quezada, Rioseco & Ducci, 2008).

Justificación

Un proyecto como el que se presenta es trascendental en nuestra sociedad, pues ayudará a contextualiza a los estudiantes universitarios en un clima de mayor confianza, salud, nivel intelectual, seguridad, etc; y aunque se contempla para los estudiantes del nivel superior puede ser aplicado en cualquier nivel educativo.

Lo anterior dará en estudiantes universitarios resultados mucho más significativos y con ideas más claras sobre la aplicabilidad en la sociedad, sin descuidar que los buenos resultados serán producto de la responsabilidad que asuman los estudiantes universitarios, pues es el primer elemento donde se pondrá en marcha la estrategia propuesta. El querer identificar y brindar el tratamiento adecuado para una mejor calidad de vida a los estudiantes en el proceso educativo del programa de nutrición, no es exclusivamente una alternativa ó aspiración, al contrario, está inmerso en un complejo sistema de influencias y determinaciones del proceso de enseñanza-aprendizaje. Así como lo establece Camfield y Skenvington, 2008, en donde menciona que la calidad de vida es un concepto que se ve afectado de manera compleja por la educación, una alimentación saludable, una salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales y su relación con las características del entorno.

Según García, Olson y Barnes, 2013, definen la calidad de vida y la relacionan con el ajuste entre el sí mismo y el ambiente; por lo tanto, la calidad de vida es la percepción que la persona tiene de las posibilidades que el ambiente le brinda para lograr su satisfacción. No existe una calidad de vida absoluta, ella es el fruto de un proceso en desarrollo y se organiza a lo largo de una escala continua entre valores extremos de alta u óptima y baja o deficiente calidad de vida.

De manera que detrás de la diversidad teórica y metodológica de los enfoques que se plantean en calidad de vida, se evidencia un interés, en ampliar, interpretar y comprender estos procesos en un contexto específico y determinado en la que tienen lugar los estudiantes universitarios que aprende

activamente y prepararlo para la vida, en un mundo cuyo común denominador es la creciente complejidad y el cambio.

De esta forma se contribuye aportando a la educación en su sentido amplio y al proceso educativo, en sentido estrecho. Lo interesante de una estrategia de esta naturaleza es que puede ser consultada y abordada por cualquier profesional vinculado a la salud, sin importar el grado o nivel educativo al que pertenece. Si se toma en cuenta la consulta de esta estrategia, no existe la menor duda de que favorecerá en todos los aspectos que exige a nuestra sociedad, y por tal motivo se logrará un buen éxito.

Definitivamente, este problema impacta trascendentemente en la preparación de profesionales con alto grado de eficacia y eficiencia en su desarrollo productivo. La misma institución y la sociedad en la que se encuentra inmerso, obtendrán el reconocimiento del servicio que se ofrece, así mismo si piensa a futuro se estará formando a los profesionales con las bases y requerimientos necesarios para que destaquen en el campo profesional, cultural, social y deportivo elegido por ellas y ellos.

No se debe de perder de vista que con la actual propuesta se pretende mejora la calidad de vida de los estudiantes universitarios en sus distintas esferas, ayudando de esta manera a un desarrollo del país, cada vez más fuerte y con fundamentos sólidos en educación y, en la que encontramos inmersas nuestras instituciones, para que la información que se obtenga pueda servir como apoyo, sustentado en el grupo de las diferentes teorías. Hoy más que nunca, se debe cuestionar sobre este problema tan preocupante, pues afecta a los futuros profesionales en el sentido de que sean muy bien capacitados intelectualmente y con características de que son innovadores, emprendedores, creativos, analíticos, críticos, etc.

Objetivos

Objetivo General

Determinar la calidad de vida de los estudiantes que asisten a la clínica nutrición como parte del examen “Multifásico” de la Unidad de Salud, Universidad de San Carlos de Guatemala.

Objetivos Específicos

Comparar la autopercepción de la calidad de vida y de salud de los estudiantes de ingreso según su Estado Nutricional.

Comparar la calidad de vida en sus dimensiones de salud física, psicológica, social y ambiental de los estudiantes de ingreso según su Estado Nutricional.

Evaluar la calidad de vida en sus dimensiones, salud física, psicológica, social y ambiental de estudiantes de género femenino según el Estado Nutricional.

Evaluar la calidad de vida en sus dimensiones, salud física, psicológica, social y ambiental de estudiantes de género masculino según el Estado Nutricional.

Materiales y Métodos

Hipótesis

Hipótesis nula (H_0)

No habrá diferencia en la percepción de la calidad de vida y en sus diferentes dimensiones de estudiantes atendidos en la clínica, según su Estado Nutricional.

Hipótesis alternativa (H_a)

Habrá diferencia en la percepción de la calidad de vida y en sus diferentes dimensiones de estudiantes atendidos en la clínica, según su Estado Nutricional.

Tabla 2

Operacionalización de variables

| Variable | Definición conceptual | Definición Operacional | Tipo de variable | Indicadores |
|--------------------|--|--|-------------------------|---|
| Calidad de vida | Es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, sus normas y sus inquietudes. | Esto se evalúa a través de cuestionarios WHOQOL BREF | Razón | La media del puntaje de autopercepción de la calidad de vida La media del puntaje de autopercepción de la salud La media de la dimensión de salud física. La media de la dimensión psicológica. La media de la dimensión de relación social La media de la dimensión medio ambiente. |
| Estado Nutricional | Es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes. | Índice de masa corporal. | Ordinal | Bajo peso Peso normal Sobrepeso Obesidad |
| Edad | Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo. | | Razón | Edad en años |

| | | | |
|--------|--|-----------------------|-----------------------|
| Género | Identidad sexual, especialmente en relación con la sociedad o la cultura y el conjunto de roles de la misma. | Nominal Dicotómico | Femenino Masculino |
|--------|--|-----------------------|-----------------------|

Recursos.*Humanos.*

Investigadora (1)

Asesores (2)

Institucional

Universidad de San Carlos de Guatemala, División de Bienestar Estudiantil, Unidad de Salud. Área de Medicina Preventiva e Investigación.

Instrumentos

Equipo

Computadora

Impresora

Balanza antropométrica marca TANITA

Materiales

Hojas

Lapiceros

Fotocopias

Engrapadora

Metodología

Determinación y de selección de la muestra. Se realizó un estudio cuantitativo con un diseño transversal-prospectivo. La población estuvo conformada por los estudiantes que asistieron al programa de nutrición como parte del examen “Multifásico” de la Unidad de Salud, de la Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC); los cuales ascendían a un total de 1200 estudiantes anuales de diversas facultades. Por lo que se eligieron a los mismos, ya que se asume que ellos tienen un mayor conocimiento acerca de la importancia del estilo de vida saludable. La muestra fue probabilística y la técnica de muestreo utilizada fue la de asignación proporcional (Wayne & Chad, 2013). A través de una fórmula de muestra simple que se detallará a continuación:

Cálculo de muestra simple.

$$N = \frac{(1200)(95\%)^2 * 50\% (1 - 50\%)}{(8\%)^2(1200 - 1) + 2^2(95\%)(1 - 95\%)} = 134 \text{ pacientes}$$

N= Población total (1200)

Z= Corresponde al nivel de confianza (95%)

d= Precisión absoluta (8%)

P=Expectativa de la proporción en la población (50%)

Efecto del diseño = 1.00

Instrumento. El World Health Organization Quality of Life – Bref (WHOQOL-BREF), 1993. Este instrumento fue seleccionado debido a que ha sido desarrollado de manera transcultural centrándose en la calidad de vida percibida por la persona. Proporciona un perfil de calidad de vida, dando una

puntuación global de calidad de vida, de las áreas y de las facetas que lo componen. Fue diseñado para ser usado tanto en la población general como en pacientes y adaptado para el presente estudio debido a las características de la muestra. El objetivo del presente instrumento fue identificar las facetas de calidad de vida en diversos dominios (Anexo1).

El instrumento WHOQOL-BREF ofrece un perfil de calidad de vida, siendo cada dimensión o dominio puntuado de forma independiente. Este instrumento es la versión abreviada del WHOQOL-100 y radica en una estructura de cuatro dominios. A continuación se describen y detallan las facetas que evalúan los cuatro dominios del instrumento:

Tabla 3

Dominios WHOQOL-BREF

| No. | Dominios | Facetas incorporadas dentro de los dominios |
|-----|---------------------|---|
| 1. | Salud física | Actividades de la vida diaria Dependencia de sustancias medicinales y ayudas médicas Energía y fatiga Movilidad Dolor y malestar Duerme y descansa Capacidad de trabajo |
| 2. | Psicológico | Imagen corporal y apariencia Sentimientos negativos Sentimientos positivos Autoestima Espiritualidad / Religión / Creencias personales Pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración |
| 3. | Relaciones sociales | Relaciones personales Apoyo social Actividad sexual |
| 4. | Medio ambiente | Recursos financieros Libertad, seguridad física y seguridad Salud y asistencia social: accesibilidad y calidad Ambiente en el hogar Oportunidades para adquirir nueva información y habilidades Participación y oportunidades para actividades recreativas / de ocio Entorno físico (contaminación / ruido / tráfico / clima) Transporte |

Fuente: WHOQOL-BREF. Introducción, administración, puntuación y versión genérica de evaluación, 1996.

Procedimiento de recolección de datos. El consentimiento informado (Anexo 2) se obtuvo mediante una consulta por escrito, firmada y fechada en el formulario en calidad de aceptación. Se utilizó un lenguaje comprensible, para explicar los objetivos y finalidad de la investigación; así como la toma de medidas antropométricas que competen al IMC (peso/talla) para cumplir con uno de los objetivos específicos de la investigación. Por otro lado se les informó que tenían libertad para declinar su participación o interrumpir la misma en cualquier momento de la administración de los instrumentos; respetando así el principio de autonomía de los participantes. Posterior a eso se les proporcionó un cuestionario de WHOQOL a los estudiantes que asisten al programa de nutrición como parte del examen “Multifásico” de la Unidad de Salud. Durante los meses de abril y mayo.

Análisis de datos. Los datos fueron analizados utilizando el software estadístico EPI-INFO, versión 7,0. Se construyó una base de datos en el software epi-data versión 3.1. Se utilizó un nivel de confianza de 95% y un α de 5%. Para las variables categóricas se utilizó el test Chi cuadrado y para las variables cuantitativas el test de ANOVA. Se consideró una diferencia estadística significativa cuando $p < 0.05$

Cuestionario WHOQOL-BREF. El WHOQOL-BREF es un instrumento genérico derivado del WHOQOL-100, que consta de 26 puntos, 24 de ellos generan un perfil de calidad de vida en cuatro dominios (dimensiones): salud física, 7 preguntas; salud psicológica, 6 preguntas; relaciones sociales, 3 preguntas; y medio ambiente, 8 preguntas. Los otros dos puntos restantes se examinan por separado: la pregunta 1, apunta a la percepción general de la calidad de vida y la pregunta 2 es sobre la satisfacción de la salud del individuo. Las escalas de respuesta son de tipo Likert con 5 opciones, donde los encuestados debían de responder a cada pregunta en categorías entre 1 y 5 puntos y los puntajes obtenidos en los distintos dominios fueron posteriormente convertidos acorde con una tabla de corrección producto de la

desigualdad en el número de ítems, ya sea de un rango de 0 a 100 o de 4 a 20. Se considera que a mayor puntuación obtenida, mayor calidad de vida y bajas puntuaciones corresponden a una calidad de vida baja. (WHOQOL-BREF. Introducción, administración, puntuación y versión genérica de evaluación, 1996).

Resultados

A continuación se presentan los resultados obtenidos durante la investigación, la cual estuvo conformada por 127 estudiantes, 40% hombres y 60% mujeres, los cuales asistieron al programa de nutrición como parte del examen “Multifásico” de la Unidad de Salud; al evaluar la calidad de vida de los estudiantes de ingreso se produjo una pérdida del 4% de la muestra calculada en el estudio, presentando los siguientes resultados:

Tabla 4

Características generales del Estado Nutricional y edad según sexo en 127 estudiantes de ingreso a la USAC, Unidad de Salud, 2017.

| Variables | Total | Masculino 51 (40%) | Femenino 76 (60%) | Valor de p^* |
|-----------------------|----------------|-----------------------|----------------------|----------------|
| Edad (Media \pm DE) | 19.6 \pm 3.3 | 19 \pm 2 | 20 \pm 4 | 0.67 |
| Peso Normal (%) | 69 (54.3) | 25 (49%) | 44 (58%) | |
| Sobrepeso (%) | 36 (28.3) | 17 (33%) | 19 (25%) | 0.55 |
| Obesidad (%) | 22 (17.3) | 9 (18%) | 17 (17%) | |

*ANOVA

Fuente: Boleta de recolección de datos.

La tabla 4 presenta la edad media y la distribución del Estado Nutricional en los 127 jóvenes, igualmente se muestran los mismos datos según su género, observando que el 45.6% de los estudiantes presenta sobrepeso u obesidad, a expensas del género masculino (51%), no se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas entre géneros, valor de $p = 0.55$

Tabla 5

Autopercepción de Calidad de vida, según Estado Nutricional en 127 estudiantes de ingreso. Unidad de Salud, Clínica de Nutrición, USAC. 2017

| Autopercepción de Calidad de vida | Estado Nutricional | | | |
|--------------------------------------|-----------------------|--------------------|-------------------|--------------------|
| | Peso Normal *f (%) | Sobrepeso f (%) | Obesidad f (%) | |
| Muy mala | 0 (0) | 1 (2.8) | 1 (4.5) | |
| Regular | 2 (2.9) | 1 (2.8) | 2 (9.1) | |
| Normal | 36 (52.2) | 19 (52.8) | 12 (54.5) | <i>Valor de p*</i> |
| Bastante Buena | 19 (27.5) | 11 (30.6) | 4 (18.2) | 0.65 |
| Muy Buena | 12 (17.4) | 4 (11.1) | 19 (14.0) | |

*ANOVA

Fuente: Boleta de recolección de datos.

La tabla 5 presenta la autopercepción de Calidad de vida de los 127 estudiantes según el Estado Nutricional, observando que el 44.9% de los estudiantes con peso normal, indicaron que su calidad de vida era de bastante buena a muy buena, en comparación a los jóvenes con sobrepeso y obesidad en donde los porcentajes correspondieron a 41.7% y 32.2% respectivamente, sin embargo no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, valor de $p = 0.65$

Tabla 6

Autopercepción de la Salud, según Estado Nutricional en 127 estudiantes de ingreso. Unidad de Salud, Clínica de Nutrición, USAC. 2017

| Autopercepción de la Salud | Estado Nutricional | | | |
|----------------------------|----------------------|--------------------|-------------------|-------------------------------|
| | Peso Normal f (%) | Sobrepeso f (%) | Obesidad f (%) | |
| Muy mala | 1 (1.4) | 0 (0) | 2 (9.1) | |
| Regular | 8 (11.6) | 11 (30.6) | 13 (59.1) | |
| Normal | 32 (46.4) | 18 (50) | 4 (18.2) | <i>Valor de p</i> < 0.001* |
| Bastante Buena | 22 (31.9) | 4 (11.1) | 2 (9.1) | |
| Muy Buena | 6 (8.7) | 3 (8.3) | 1 (4.5) | |

*ANOVA, Diferencia estadísticamente significativa

Fuente: Boleta de recolección de datos.

La tabla 6 presenta la autopercepción de la salud de 127 estudiantes según el Estado Nutricional, observando que el 40.9% de los estudiantes con peso normal, indicaron que su calidad de vida era bastante buena a muy buena, en comparación a los jóvenes con sobrepeso y obesidad en donde los porcentajes correspondieron al 19.4% y 13.6% respectivamente. Por lo que se encontró una diferencia estadísticamente significativa, valor de $p < 0.001$

Tabla 7

Media de los 4 dominios del WHOQOL-BREF “Calidad de vida relacionada con el Estado Nutricional” a 127 estudiantes de ingreso, Unidad de salud, USAC. 2017

| Dominios | Estado Nutricional | | | Valor de p^* |
|-----------------|-------------------------------|-----------------------------|----------------------------|----------------|
| | Peso Normal Media \pm DE | Sobrepeso Media \pm DE | Obesidad Media \pm DE | |
| Salud física | 26.9 \pm 4.1 | 25.2 \pm 3.4 | 25.0 \pm 5.6 | 0.05 |
| Psicológico | 19.8 \pm 2.0 | 19.0 \pm 2.0 | 18.9 \pm 2.3 | 0.07 |
| Relación Social | 10.5 \pm 2.6 | 10.2 \pm 2.0 | 9.8 \pm 3.5 | 0.55 |
| Medio Ambiente | 24.4 \pm 4.1 | 23.8 \pm 3.2 | 22.7 \pm 5.7 | 0.25 |

*Chi cuadrado de tendencia lineal

Fuente: Boleta de recolección de datos.

La tabla 7 presentan los valores medios de los cuatro dominios que evalúa la calidad de vida de 127 estudiantes, observando que los jóvenes con sobrepeso u obesidad mostraron en los dominios de salud física y psicológica, los valores medios más bajos en comparación a los jóvenes con peso normal, estableciendo diferencias limítrofes estadísticamente significativas, valores de $p = 0.05$ y 0.07 respectivamente.

Tabla 8

Media de los 4 dominios del WHOQOL-BREF “Calidad de vida relacionada con el Estado Nutricional” en 51 estudiantes de género masculino, Unidad de Salud, Clínica de Nutrición, USAC. 2017

| Dominios | Estado Nutricional | | | Valor de p^* |
|-----------------|-------------------------------|-----------------------------|----------------------------|----------------|
| | Peso Normal Media \pm DE | Sobrepeso Media \pm DE | Obesidad Media \pm DE | |
| Salud física | 26.8 \pm 4.2 | 25.1 \pm 3.5 | 26.4 \pm 6 | 0.45 |
| Psicológico | 20.2 \pm 1.9 | 19.1 \pm 1.7 | 19.3 \pm 2.2 | 0.18 |
| Relación Social | 10.1 \pm 2.4 | 9.9 \pm 1.6 | 10.4 \pm 3.2 | 0.87 |
| Medio Ambiente | 23 \pm 3.9 | 23.2 \pm 2.2 | 25.7 \pm 3.4 | 0.11 |

*Chi cuadrado de tendencia lineal

Fuente: Boleta de recolección de datos.

En la Tabla 8 se presentan los 4 dominios que evalúa la calidad de vida en 51 estudiantes de género masculino, se puede observar que los puntos medios de cada dimensión no mostraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos según su Estado Nutricional.

Tabla 9

Media de los 4 dominios del WHOQOL-BREF “Calidad de vida relacionada con el Estado Nutricional” en 76 estudiantes de género femenino, Unidad de Salud, Clínica de Nutrición, USAC. 2017

| Dominios | Estado Nutricional | | | Valor de p^* |
|-----------------|-------------------------------|-----------------------------|----------------------------|----------------|
| | Peso Normal Media \pm DE | Sobrepeso Media \pm DE | Obesidad Media \pm DE | |
| Salud física | 27 \pm 4 | 25.2 \pm 3.4 | 24 \pm 5.5 | 0.06 |
| Psicológico | 19.6 \pm 2 | 18.8 \pm 2.4 | 18.6 \pm 2.4 | 0.23 |
| Relación Social | 10.7 \pm 2.8 | 10.3 \pm 2.3 | 9.4 \pm 1.9 | 0.31 |
| Medio Ambiente | 25.1 \pm 4.1 | 24.3 \pm 3.9 | 20.6 \pm 4.4 | 0.05 |

*Chi cuadrado de tendencia lineal

Fuente: Boleta de recolección de datos.

La Tabla 9 presentan los cuatro dominios que evalúa la calidad de vida en 76 estudiantes de género femenino, observando que las jóvenes con sobrepeso u obesidad mostraron en los dominios de salud física y ambiental, los valores medios más bajos en comparación a las jóvenes con peso normal, estableciendo diferencias limítrofes estadísticamente significativas, valores de $p = 0.06$ y 0.05 respectivamente.

Discusión de Resultados

El presente estudio se desarrolló con el objetivo de determinar la calidad de vida de los estudiantes que asisten al programa de nutrición como parte del examen “Multifásico” y clasificarlos según su Estado Nutricional.

Partiendo de lo complejo que es definir la calidad de vida en cuanto a su enfoque multidisciplinario y la tendencia objetiva – subjetiva que presenta evaluarla, es de suma importancia tomarlo como objeto de estudio debido a que aborda varios aspectos que influyen en la realización de los individuos en las diferentes etapas de la vida.

Por lo que el estudio reveló datos interesantes. Al momento de observar los resultados sobre la autopercepción de calidad de vida, la mayoría de los estudiantes que la consideraban en normal, bastante buena y muy buena se encontraban con un Estado Nutricional normal (peso normal) y los estudiantes con sobrepeso u obesidad presentaron puntuaciones más bajas, además de que algunos la calificaron de muy mala (ver tabla 5).

Esta diferencia, se remite al concepto del plano individual; esto es cómo la persona se siente y se ve a sí misma, independientemente de que esta evaluación sea o no compartida por los demás y que puede verse influenciada por la perspectiva psicológica, ya que según los psicólogos la expresión *calidad de vida* se ha convertido en patrimonio del lenguaje cotidiano, en el que más que con un significado preciso, se utiliza como un término de uso polivalente, que alude a una amplia diversidad de situaciones valoradas muy positivamente o consideradas deseables para las personas o para las comunidades humanas (Sandoval, Carrasco & Lux, 2007).

Por otro lado existen estudios que relacionan el Estado Nutricional con la calidad de vida, afirmando que los pacientes con peso normal presentan mejor calidad de vida y menos complicaciones de salud. Similitud que se encuentra en el trabajo Wanden, Cheikh, Sanz (2015) el cual era un estudio prospectivo de 157 pacientes con obesidad mórbida intervenidos quirúrgicamente,

mostrando que un mayor índice de masa corporal se correlacionaba negativamente con la calidad de vida.

En relación a la autopercepción de la salud por los 127 estudiantes de ingreso, resaltando con mayores dimensiones a los estudiantes que se encontraban con un peso normal. Por el contrario, los estudiantes que se encontraban con sobrepeso u obesidad consideraban que su salud podía verse comprometida por su peso, presentando una diferencia estadísticamente significativa. Por lo que se puede suponer que el Estado Nutricional influye en la apreciación de la salud de los estudiantes (ver tabla 6).

Así mismo, cabe resaltar la relación con Velarde y Figueroa (2002) y el modelo bio-psico-social que actualmente se está preconizando en la asistencia sanitaria, el cual sustenta que: en la mayoría de cuadros clínicos, el estado de salud está profundamente influido por el estado de ánimo, los mecanismos de afrontamiento ante los problemas, y el soporte social y familiar que tenga el paciente. Estos aspectos serán los que más influyan a la hora de que los pacientes evalúen su calidad de vida.

Al momento de observar los valores medios de los 4 dominios del cuestionario que evalúa la calidad de vida, no presentan una diferencia estadísticamente significativa entre los valores medios, estableciendo que los estudiantes no muestran diferencia según su Estado Nutricional. Sin embargo, los jóvenes presentan unas medias más bajas en el dominio de salud física y psicológica; por lo que se puede deducir que los estudiantes que presentan obesidad y sobrepeso poseen una salud física y psicológica más comprometida a diferencia de los de peso normal (ver tabla 7).

Si bien, los géneros no presentaron diferencias entre los 4 dominios del cuestionario que evalúa la calidad de vida, se puede observar que los estudiantes con un Estado Nutricional normal (peso normal) presentan los mayores valores medios entre los dominios (ver tabla 8). No obstante, cabe resaltar que en el género femenino los dominios de salud física y ambiental estaban al límite de presentar una diferencia significativa al comparar el grupo de peso normal contra los de obesidad. Esto puede deberse a que las

estudiantes que presentan obesidad poseen una salud física más comprometida y deteriorada.

En cuanto al dominio ambiental, los datos obtenidos crearon una conjetura en cuanto a que las estudiantes presentan mayor grado de inconformidad, malestar y deterioro en este dominio, debido a la diferencia limítrofe estadísticamente significativa. (ver tabla 9).

Conclusiones

La autopercepción de la calidad de vida, es directamente proporcional al Estado Nutricional, a mayor peso, mayor deterioro de la autopercepción de calidad de vida

La autopercepción de la salud mostró una relación directa según el Estado Nutricional, a mayor peso, mayor porcentaje de deterioro de la salud por parte de los estudiantes.

Los dominios salud física y psicología mostraron medias más bajas entre estudiantes con sobrepeso y obesidad.

Las mujeres mostraron medias más bajas en los dominios salud física y ambiental.

Referencias Bibliográficas

- Arroyo, I., Rocandio, P., Ansotegui, A., Aplauza, P., Salces, B. & Ochoa R. (2006). *Calidad de la dieta, sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios*. NutriHosp. 21(6):673-679.
- Cardona, J. & Higuera, L. (2014). *Aplicación de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida*. Revista cubana de Salud Pública, 40 (2), 175-189.
- Castellanos, J., Catalán, C., Campos, M., Guerra, R., Morales, D., Gómez, A., López, B., Batres G., & Rojas, S. (2012). *Calidad de vida en estudiantes de primer ingreso a la USAC. (Encuesta de Opinión)*. Ciudad de Guatemala: Guatemala. Área de Medicina Interna e Investigación de la Unida de Salud, USAC.
- Durán, S., Cañete, N., Peña, A., Candia, P. & González, R. (2015). *Asociación del contexto social en el marco de la calidad de vida de jóvenes universitarios*. Nutr. Hosp; 31(6):2578-2582.
- García, C., Valencia, M., Nates, S. & Franco, M. (2014). *Factores de riesgo cardiovascular y estilo de vida de estudiantes universitarios*. Vol 17(2):81- 90.
- García, K., Olso, P., Barnes, K. (2008). *Niveles de calidad de vida en farmacodependientes de tres centros de rehabilitación terapéutica, según tiempo de internamiento de la ciudad de Lima*. Tesis de pregrado no publicada. Universidad de San Martín de Porres
- Grimaldo, M. (2010). *Calidad de vida y estilo de vida saludable en un grupo de estudiantes de posgrado de la ciudad de Lima*. Universidad de San Martín de Porres. Lima, Perú: Pensamiento psicológico, Volumen 8. No. 15. -88
- Maldonado, A., Carranza, A., Ortiz, A., Gómez, C. & Cortés, L. (2013) *Prevalencia de riesgo del Estado Nutricional en estudiantes universitarios de la región centro occidente en la universidad*.

- Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México. *Rev. Mex. Cardiol*; 24 (2):76-86.
- Molledo, A., Cittadini, M., Nardi, B & Emidio. P. (2014). *Evaluación de la calidad de vida en mujeres con vaginismo primario mediante el WHOQOL-BREF*. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 79(6), 466-472.
- Morales, D. (2007). *Calidad de vida del estudiante obeso de primer ingreso a la Universidad de San Carlos de Guatemala*. Unidad de Salud, sección de la División de Bienestar Estudiantil.
- OMS. (2005). Recuperado el 21 de febrero de 2017 de <http://www.who.int/whr/2005/es/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2011). Centro de prensa OMS; y sobrepeso. Recuperado 03 de marzo de 2017 de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>.
- Patterson, R., Haines, S., Popki, H. (1994) Diet quality index: capturing a multidimensional behavior. *J Am Diet Assoc* 1994; 94: 57-64.
- Royuela, V., Lambiri, D. & Biagi, B. (2006). *Economía Urbana y calidad de vida. Una revisión del estado del conocimiento en España*. Barcelona: España. Instituto de Recerca en Economía Aplicada. 26(4). 23
- Salazar, J., Torres, T., Pando, M. & Zuñiga, E. (2011). *Dimensiones conceptuales sobre calidad de vida en estudiantes de Psicología, México*. Guadalajara, Jalisco: México. Departamento de Salud Pública, Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Universidad de Guadalajara. 4(1).47-58.
- Sandoval, C., Burke, Y., Mendizabal, E. & Morales, A. (2014). *Prevalencia de obesidad y perfil lipídico alterado en jóvenes universitarios*. *NutrHops*. 29 (2): 315-321
- Sandoval, M., Carrasco, L. & Lux, P. (2007). *Valores psicológicos y estéticas juveniles*. Universidad Católica de Chile. 27, 20:95-118

- The World Health Organization Quality of Life (1993). Recuperado el 22 de febrero de 2017 de http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/whoqolbref/en/
- Torres, M., Quezada, M., Rioseco, R., & Ducci, M. (2008). Quality of life of elderly subjects living in basic social dwellings. *Revista médica de Chile*, 136(3), 325-333.
- Velarde-Jurado, E., Figueroa, C. (2002). *Evaluación de la calidad de vida*. Salud Pública Mex. 44:349-361.
- Wanden, C., Cheikh. K., Sanz. J. (2015). La calidad de vida y el Estado Nutricional. Universidad de Alicante. Alicante: España. *Nutrición Clínica en Medicina*. Vol. IX - Número 2: 133-144
- WHOQOL Group. (1995). *Study Protocolo for the World Health Organization Project to develop a Quality of life Assessment Instrument (WHOQOL)* Qual life Res, 2:153-159
- WHOQOL-BREF. (1996). *Introduction, administration, scoring, and generic version of the assessment*. Field Trial Version. Programme on mental health. WorldHealthorganization Geneva.

Anexos

Anexo 1: Cuestionario WHOQOL-BREF

Universidad de San Carlos de Guatemala
 División de Bienestar Estudiantil Universitario
 Unidad de Salud
 Área de Medicina Preventiva e Investigación
 Programa de Nutrición Clínica

Cuestionario WHOQOL-BREF

Este cuestionario sirve para conocer tu opinión acerca de tu calidad de vida, tu salud y otras áreas de tu vida. Por favor, contesta a todas las preguntas. Si no estás seguro (a) qué respuesta dar a una pregunta, escoge la que te parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser tu primera respuesta.

Por favor lee cada pregunta, haz un x en la opción de cada pregunta que sea la que creas más adecuada en tú vida.

Fecha: _____

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____

IMC: _____ Diagnóstico Nutricional: _____

| | | Muy mal 1 | Poco 2 | Lo normal 3 | Bastante bien 4 | Muy bien 5 |
|---|--------------------------------------|-----------------------|-----------|----------------|--------------------------|---------------------|
| 1 | ¿Cómo puntuarías tu calidad de vida? | | | | | |
| | | Muy insatisfecho 1 | Poco 2 | Lo normal 3 | Bastante satisfecho 4 | Muy satisfecho 5 |
| 2 | ¿Cuán satisfecho estas con | | | | | |

| | | | | | | |
|--|---|-----------|-----------|----------------|---------------|-------------------------|
| | tu salud? | | | | | |
| Las siguientes preguntas hacen referencia cuánto has experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas | | | | | | |
| | | Nada 1 | Poco 2 | Lo normal 3 | Bastante 4 | Extremadam ente 5 |
| 3 | ¿Hasta qué punto piensas que el dolor (físico) te impide hacer lo que necesitas? | | | | | |
| 4 | ¿Cuánto necesitas de cualquier tratamiento o médico para funcionar en tu vida diaria? | | | | | |
| 5 | ¿Cuánto disfrutas de la vida? | | | | | |
| 6 | ¿Hasta qué punto sientes que tu vida tiene sentido? | | | | | |
| 7 | ¿Cuál es tu capacidad de concentración? | | | | | |
| 8 | ¿Cuánta seguridad sientes en tu vida diaria? | | | | | |
| 9 | ¿Cuán saludable es el ambiente físico a tu alrededor? | | | | | |

| ? | | | | | | |
|---|--|-----------|-----------|---------------|---------------|-----------------|
| Las siguientes preguntas hacen referencia a “Cuán totalmente” tu experiencia o fuiste capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas | | | | | | |
| | | Nada 1 | Poco 2 | Moderado 3 | Bastante 4 | Totalmente 5 |
| 10 | ¿Tiene energía suficiente para tu vida diaria? | | | | | |
| 11 | ¿Eres capaz de aceptar tu apariencia física? | | | | | |
| 12 | ¿Tienes suficiente dinero para cubrir tus necesidades ? | | | | | |
| 13 | ¿Qué disponible tienes la información que necesitas en tu vida diaria? | | | | | |
| 14 | ¿Hasta qué punto tienes oportunidad para realizar actividades de ocio? | | | | | |
| 15 | ¿Eres capaz de desplazarte de un lugar a otro? | | | | | |
| Las siguientes preguntas hacen referencia “cuán satisfecho o bien” te has sentido en varios aspectos de tu vida en las últimas dos semanas | | | | | | |
| 16 | ¿Cuán satisfecho estás con tu sueño? | | | | | |
| 17 | ¿Cuán satisfecho estás con | | | | | |

| | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|
| | tu habilidad para realizar tus actividades de la vida diaria? | | | | | |
| 18 | ¿Cuán satisfecho estás con tu capacidad de trabajo? | | | | | |
| 19 | ¿Cuán satisfecho estás de sí mismo? | | | | | |
| 20 | ¿Cuán satisfecho estás con tus relaciones personales? | | | | | |
| 21 | ¿Cuán satisfecho estás con tu vida sexual? | | | | | |
| 22 | ¿Cuán satisfecho estás con el apoyo que obtienes de tus amigos? | | | | | |
| 23 | ¿Cuán satisfecho estás de las condiciones del lugar donde vives? | | | | | |
| 24 | ¿Cuán satisfecho | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|------------|--------------------|-----------------------|---------------------|--------------|
| | estás con el acceso que tienes a los servicios sanitarios? | | | | | |
| 25 | ¿Cuán satisfecho estás con tu transporte ? | | | | | |
| La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que tú has sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semana | | | | | | |
| | | Nunca 1 | Raramen te 2 | Medianamen te 3 | Frecuentemente 4 | Siempre 5 |
| 26 | ¿Con que frecuencia tienes sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión ? | | | | | |

Anexo 2: Modelo de Consentimiento informado

Universidad de San Carlos de Guatemala
División de Bienestar Estudiantil Universitario
Unidad de Salud
Área de Medicina Preventiva e Investigación
Programa de Nutrición Clínica

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre de la Investigación: **CALIDAD DE VIDA DE ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

Investigadores Responsable: **Br. Andreina López Hernández. Correo:**
andre_691@hotmail.com

Cel. 47055821

Información sobre la investigación: La calidad de vida es un concepto que posee dos componentes para definirla; a través del componente subjetivo se puede definirla como la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, con el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con su componente objetivo, se define como sus expectativas, sus normas y sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno. Este trabajo pretende identificar alteraciones en los diferentes dominios de la calidad de vida que poseen los pacientes (estudiantes) que asisten al programa de nutrición de la Unidad de salud en función de su Estado Nutricional y observar si existe alguna relación con el comportamiento en su vida (estilo de vida: tabaquismo, consumo de

alcohol, actividad física, consumo de frituras, golosinas, pasteles, etc.) La información obtenida nos servirá para reforzar nuestros programas de nutrición, actividad física, talleres de cesación de fumado, educar y concienciar al estudiante de nuestra casa de estudios acerca de la importancia de un estilo de vida saludable y con ello prevenir el desarrollo de enfermedades.

Procedimientos de estudio: La investigadora responsable del estudio te explicará el proceso, te aclarará dudas y si estás de acuerdo en participar en el estudio, procederás a firmar este consentimiento conjuntamente con ella, el cual debe entregarse únicamente a la investigadora. Tendrán acceso a los resultados, únicamente la investigadora y asesores.

¿Cuál es el costo por participar?: No se le cobrará por participar en este estudio todos los procedimientos del estudio serán sin costo para ti.

TODA LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA Y LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS SERÁN ABSOLUTAMENTE CONFIDENCIALES.

ME HAN INFORMANDO QUE PUEDO RETIRARME EN CUALQUIER MOMENTO DE LA INVESTIGACIÓN SIN PERJUICIO ALGUNO.

YO _____

Cédula de Vecindad ó DPI _____, he recibido la información arriba descrita y explicada verbalmente, dándome la oportunidad de resolver mis dudas y explicarme detalladamente sobre mis derechos abajo descritos, estoy de acuerdo en participar.

- 1- La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta o esclarecimiento de cualquier duda sobre los procedimientos, riesgos y beneficios relacionados con la investigación o tratamiento a la que será sometido(a).

- 2- La seguridad de que la información solicitada será de carácter confidencial, proteger mi privacidad de tal manera que no tendré problemas en mi vida personal y académica (anulación de matrícula, discriminación en aulas, cafeterías y otras instancias dentro y fuera de la USAC).

- 3- El compromiso de proporcionarme la información actualizada y recomendaciones necesarias en caso mis resultados estuvieran alterados.

Teniendo conciencia de los descrito anteriormente, deseo participar voluntariamente de la investigación que suscribe este documento.

Nombre del Sujeto de estudio

No. de Cédula, ó DPI

Firma del Sujeto

Fecha

Nombre del Investigadora

No. de Cédula ó DPI

Firma del Investigadora

Fecha

Apéndice 5: Taller “Estilos de vida saludables”

Universidad de San Carlos de Guatemala
 División de Bienestar Estudiantil Universitario
 Unidad de Salud
 Área de Medicina Preventiva e Investigación
 Programa de Nutrición Clínica

AGENDA DIDÁCTICA
Educación Nutricional
Estilo de vida saludable

Tema a brindar: Estilo de vida saludable

Nombre de Facilitadora: Andreina López

Beneficiarios: Estudiantes de Medicina Veterinaria y Agronomía USAC.

Fecha de la Sesión: 21 y 24 de marzo 2017

Tiempo aproximado: 45 minutos

| Objetivo de aprendizaje | Contenido | Actividad de aprendizaje | Evaluación de las sesión |
|--|--|---|--|
| <p>Que los asistentes sean capaces de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconocer los Estilos de vida saludable • Considerar una dieta balanceada • Entender la Guía alimentaria para Guatemala • Determinar su IMC y Estado Nutricional | <p>Empleando una presentación de Power Point, material didáctico y la Tanita para dinamizar la actividad, se desarrollan los siguiente temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estilos de vida saludable • Dieta balanceada e importancia del consumo de agua • Importancia de la actividad física • Cálculo de IMC • Determinación de Estado Nutricional | <p>Inicio con una actividad diagnóstica para identificar el conocimiento en Estilo de vida saludable. Además de realizar una actividad rompe <i>hielo</i>.</p> <p>Desarrollo con la presentación de Power point y material didáctico.</p> <p>Actividad interactiva, toma de peso-talla, %</p> | <p>Resolución de dudas dentro del desarrollo del contenido</p> <p>Determinación del Estado Nutricional de cada participante.</p> <p>Preguntas directas sobre los temas desarrollados, para medir el nivel de conocimiento adquirido (Actividad de evaluación). Las preguntas son: ¿Cuáles son los 5 principios para mejorar el estilo de</p> |

| | | | |
|--|--|----------------------------|---|
| | | de grasa y cálculo de IMC. | vida?; ¿Qué es un estilo de vida saludable?; ¿Qué componentes tiene una dieta balanceada? |
|--|--|----------------------------|---|

Apéndice 6: Sesión educativa a estudiantes de psicología

Universidad de San Carlos de Guatemala
 División de Bienestar Estudiantil Universitario
 Unidad de Salud
 Área de Medicina Preventiva e Investigación
 Programa de Nutrición Clínica

AGENDA DIDÁCTICA
Trastornos de alimentación

Tema a brindar: Trastornos de alimentación


Nombre de Facilitadora: Andreina López

Beneficiarios: Estudiantes de psicología, USAC.

Fecha de la Sesión: 29 de mayo 2017

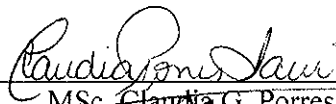
Tiempo aproximado: 45 minutos

| Objetivo de aprendizaje | Contenido | Actividad de aprendizaje | Evaluación de las sesión |
|---|---|--|---|
| <p>Que los asistentes sean capaces de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definir en qué consiste los trastornos alimentarios • Establecer los factores que influyen (Fisiopatología) en los trastornos alimentarios • Enumerar los trastornos de alimentación más frecuentes. | <p>Empleando una presentación de Power Point y material didáctico se desarrollan los siguiente temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qué son los trastornos alimentarios • Factores que causan trastornos alimentarios y sus síntomas • Enumerar los trastornos alimentarios más frecuentes. • Importancia de la atención multidisciplinaria al paciente. | <p>Inicio con una actividad diagnóstica para identificar el conocimiento sobre trastornos alimentarios a través de una dinámica horizontal. Además de realizar una actividad rompe <i>hielo</i>.</p> <p>Desarrollo con la presentación de Powerpoint y material didáctico.</p> <p>Actividad interactiva, mesa redonda.</p> | <p>Resolución de dudas dentro del desarrollo del contenido.</p> <p>Preguntas directas sobre los temas desarrollados, para medir el nivel de conocimiento adquirido (Actividad de evaluación).</p> |

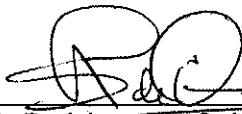
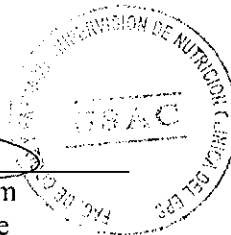


Br. Andreina Delia Irene López Hernández
Estudiante EPS Nutrición

Asesorado y aprobado por:



MSc. Claudia G. Porres Sam
Supervisora de Prácticas de
Nutrición Clínica del
Ejercicio Profesional Supervisado –EPS-



MSc. Silvia Rodríguez de Quintana
Directora de Escuela de Nutrición
Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia
USAC

