



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE NICARAGUA**



MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA 2011 - 2013

Tesis para optar al Título de Maestra en Salud Pública

Estilos de vida asociados a hábitos nutricionales y uso de sustancias tóxicas, en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Julio – Septiembre del 2012

Autora: Ana Waleska Servellón Andrade

**Tutor: Francisco Toledo Cisneros
Docente Investigador CIES UNAN Managua**

Ocotal, Nueva Segovia, Nicaragua, Diciembre 2012

INDICE

Dedicatoria	i
Agradecimientos	ii
Resumen	iii
I. INTRODUCCION	1
II. ANTECEDENTES	3
III. JUSTIFICACION	6
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
V. OBJETIVOS	10
VI. MARCO DE REFERENCIA	11
VII. DISEÑO METODOLÓGICO	33
VIII. RESULTADOS	37
IX. ANALISIS DE RESULTADOS	41
X. CONCLUSIONES	46
XI. RECOMENDACIONES	47
XII. BIBLIOGRAFIA	48
ANEXOS	55

DEDICATORIA

PRIMERO DOY GRACIAS A MI DIOS TODOPODEROSO, por darme la oportunidad de realizar este periodo de estudio y poderlo culminar con éxito, **TE DOY LAS GRACIAS MI SEÑOR**, por darme fortaleza y sabiduría y por estar conmigo en todo momento de mi vida y en la de mis seres queridos.

A MIS HIJOS, Ana Gabriela, Jorge Alberto, Valeria Alexandra y Luis Gabriel que son lo más apreciado y angelical que DIOS me dio y por los cuales he realizado este esfuerzo los amo con todo mi corazón.

A MI ADORADA MADRE, por ser un ejemplo de vida y dedicación a quien le debo todo lo que soy en mi vida.

A MI AMADO ESPOSO JORGE, por estar presente en todo momento sobre todo en esta fase de mi vida, gracias por su paciencia y comprensión en todo este periodo de estudio.

A MIS HERMANOS, Luis, María de Jesús, Hortensia, Carmen y Evelyn por ayudarme en los momentos más difíciles de mi vida, por darme animo y apoyo siempre para seguir adelante.

¡GRACIAS A TODOS UDS. MIS SERES MÁS QUERIDOS!

AGRADECIMIENTOS

A mi Tutor de Tesis, Dr. Toledo por considerarme y guiarme en este trabajo tan importante, gracias por su tiempo y comprensión, por ser un excelente investigador.

Al Dr. Manuel Martínez por su dedicación y orientaciones al revisar este trabajo y ayudarme a mejorarlo.

A mis compañeras de maestría y de viaje por haber compartido experiencias placenteras durante este periodo, a quienes deseo de corazón tengan éxito en su vida personal y profesional.

A todos los maestros que con su empeño, dedicación y responsabilidad nos dieron el pan del saber.

En particular a todos los estudiantes que de buena voluntad me colaboraron en el cuestionario.

¡GRACIAS A TODOS!

RESUMEN

Los estilos de vida son un proceso dinámico, determinado por la presencia de factores protectores para el bienestar y/o factores de riesgo, que comprende comportamientos individuales y acciones de naturaleza social.

El objetivo principal del estudio es el de valorar los estilos de vida asociados a hábitos nutricionales y sustancias tóxicas en los estudiantes de la Facultad de Odontología, de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, en Tegucigalpa.

El tipo de estudio realizado fue descriptivo de corte transversal, el universo lo representaron los estudiantes matriculados en el tercer periodo del 2012 en donde se escogió a los de segundo y tercer año de la Carrera, con una muestra de 88 estudiantes 44 de segundo año y 44 de tercer año, a los que se les aplicó un cuestionario de forma voluntaria y confidencial. El procesamiento de los datos se realizó a través del programa Epi info 3.5.3. y Excel.

Los resultados del estudio encontrados refieren que la mayoría de los estudiantes son del sexo femenino 77.3%, el 98.9% son solteros, y por lo tanto dependen económicamente de sus padres. Los patrones alimenticios son irregulares en los estudiantes ya que no limitan la ingesta de grasas en un 55.7%, comen entre comidas 72.7% y comen comidas rápidas un 39.8%. En relación al hábito de fumar fue bajo en un 12.5%, la ingesta de bebidas alcohólicas por parte de los estudiantes fue de 43.2% y hay un 18.45 que han consumido drogas alguna vez en su vida.

Con esto se concluye que los estudiantes en su mayoría presentaron patrones inadecuados en su alimentación, con consumo importante de sustancias psicoactivas sobre todo del alcohol, esto debe preocupar a las autoridades universitarias para lograr fomentar el cuidado de la salud de los estudiantes.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad el fenómeno de la globalización impulsado por fines económicos, afecta la vida social de todas las culturas, lo cual ha ocasionado que los individuos adopten comportamientos que perturban el desarrollo de hábitos cotidianos saludables.

La valoración sobre el estado de salud de los individuos depende mucho de los modos de vida, de la exposición a factores de riesgo y de las oportunidades de acceso a la protección y promoción de esta.¹

El estilo de vida saludable involucra una serie de factores psicológicos, sociales, culturales y hasta económicos que tienden a mantener un adecuado estado de salud físico, mental y social.

Dentro de estos comportamientos se encuentran la adopción de una dieta poco saludable, la inactividad física, el consumo de sustancias tóxicas como el tabaco, el alcohol y las drogas, conductas que están alterando el bienestar de los individuos sobre todo el de los jóvenes.

La importancia en la prevención de enfermedades y promoción de la salud son dos temas trascendentales dentro de las políticas y acciones de la Salud Pública a nivel mundial. El identificar los diferentes comportamientos de los individuos y los tipos de hábitos de las personas es muy importante ya que los hace o más propensos o menos propensos a las enfermedades o a mantener un estilo de vida saludable.²

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud de los adolescentes (10 a 19 años de edad) y de los jóvenes (15 a 24 años de edad) es un elemento clave para el progreso social, económico y político de todos los países y territorios de las Américas.³

Esto conlleva a fomentar la promoción de las prácticas saludables y la adopción de medidas para proteger mejor a los adolescentes y jóvenes frente a los riesgos para la

salud, fundamentales para el futuro de la infraestructura sanitaria y social de los países y para prevenir la aparición de problemas de salud en la edad adulta.

Avivar los estilos de vida saludables implica conocer aquellos comportamientos que mejoran o socavan la salud de los individuos, el no fumar, no consumir bebidas alcohólicas, tener una alimentación adecuada y realizar actividad física son los indicadores más importantes que permiten llevar un modo de vida saludable; aflojar la promoción para el buen estado de la salud (física, mental y social).⁴

Por tal motivo es que se realiza el presente estudio para valorar los diferentes estilos de vida que han adoptados los estudiantes de Odontología, en especial los relacionados a los hábitos nutricionales y el uso de sustancias tóxicas como el tabaco, el alcohol y las drogas, conductas que pueden representar un factor predisponente para padecer de enfermedades crónicas en un futuro no muy lejano.

Se espera que los resultados obtenidos puedan contribuir con el establecimiento de políticas o intervenciones de promoción de estilos de vida saludables en los estudiantes universitarios, así como en la sociedad en general; promoviendo el interés para el desarrollo de investigaciones similares en el resto de la comunidad estudiantil y poder ser parte de las universidades saludables de la región.

II. ANTECEDENTES

En salud pública hay un nuevo enfoque en el campo de la salud, ya que las principales causas de muerte ya no son solo las enfermedades infecciosas las que predominan, sino las que provienen de los estilos de vida y conductas poco saludables.

Se habla de estilos de vida saludables, conductas o hábitos de salud y hasta de factores protectores para referirse a todo aquello que un ser humano puede hacer, decir o pensar y cuyo resultado sea la potenciación de su estado actual de salud o la prevención de la enfermedad.⁵

Con el propósito de fomentar cambios en las formas de vida de los individuos la Organización Mundial de la Salud (OMS), a través de la Carta de Ottawa formuló una estrategia de promoción de la salud que demanda la creación de entornos saludables para los pueblos de las América y proporcionar así salud a la población en general.⁶

A principios de los 80's empezaron a introducirse progresivamente en el estudio de los estilos de vida saludables los modelos psicosociales. Desde este enfoque psicosocial destacan los esfuerzos de la Organización Mundial de la Salud, para impulsar el estudio sobre los estilos de vida saludables en diferentes etapas del ciclo vital y en diferentes circunstancias, como es el caso de las enfermedades asociadas.⁷

En los países en vías de desarrollo, el número de abuso de sustancias psicoactivas es uno de los problemas de mayor impacto para la salud. Entre las sustancias capaces de desarrollar problemas y dependencia esta el alcohol y el tabaco, consideradas drogas lícitas de mayor índice de consumo en diferentes grupos de la población.⁸

La prevalencia del consumo del tabaco en las Américas es elevada en la mayoría de los países.⁹ El consumo de productos del tabaco está aumentando a nivel mundial especialmente en los adolescentes y jóvenes, lo cual implica una gran carga de

mortalidad y morbilidad para la región, es por eso que la OMS formulo el Convenio Marco de Control del Tabaco (CMCT) para proteger a las generaciones presentes y futuras del consumo de tabaco y de la exposición del humo del cigarrillo.¹⁰

Según estudios de la Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud (OMS-OPS), una proporción considerable de adolescentes varones entre 15 y 19 años fuman cigarrillos en la región de las Americas.¹¹

La población joven en Honduras representa el 30 al 35% según datos de la OMS, en donde más del 50% de este grupo de edad viven en pobreza que junto con la creciente urbanización de la población y los estilos de vida no saludables han incrementado el riesgo de sufrir problemas de salud, como el padecer de ciertos tipos de cáncer, enfermedad respiratoria y enfermedades cardiovasculares.¹²

En una revisión sobre el consumo de drogas en Honduras, el autor refiere que hasta la fecha no habían estudios a nivel nacional, pero si investigaciones parciales en algunas comunidades, consideradas poblaciones de riesgo y principalmente estudiantes de educación secundaria. Los resultados muestran índices considerables en sectores públicos, como en estudiantes de nivel secundario, escuela normal (formadora de maestros), niños de la calle, y en colonias marginales localizadas en el área metropolitana de las principales ciudades en Honduras.¹³

Los estudiantes universitarios, poseen conductas propias de su edad influenciadas por su familia en primera instancia, sus condiciones socioeconómicas, la cultura, el mismo ambiente universitario, que al estar inmersos en la rutina de las actividades curriculares y extracurriculares, pueden dichas conductas ser positivas o de riesgo, lo que los hace enfrentarse a situaciones de salud que demanden vigilancia.

En los universitarios se ha encontrado un déficit en la alimentación balanceada, ya sea por moda, el poco tiempo libre o el escaso dinero disponible. En investigaciones anteriores se relaciona una dieta no saludable, alta en grasas y baja en frutas y

verduras, con la aparición de cáncer y enfermedades cardiovasculares. La alimentación poco balanceada, representan una de las principales causas de enfermedades crónicas más importantes, ante esto se formulo en la 57ª. Asamblea Mundial de la Salud de la OMS una estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud con el propósito de contrarrestar estos trastornos.¹⁴

Estudios realizados en varios países latinos entre universitarios apuntan índices de consumo de bebidas alcohólicas superiores al 50%, por lo tanto esto presenta patrones de comportamiento a consumir bebidas alcohólicas de riesgos para la salud.¹⁵

En los estudios más recientes en el país no se han demostrado diferencias en este panorama, como apunta el Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Fármaco Dependencia como ente rector de la política de prevención de drogas licitas e ilícitas en Honduras, que indica una prevalencia del 40.7% para el consumo del alcohol en estudiantes de educación secundaria, jóvenes de 15 a 17 años.¹⁶

Dentro de la revisión bibliográfica efectuada en el país existen pocos registros de estudios que analizan los estilos de vida en la comunidad universitaria, hay uno en particular realizado en estudiantes de Enfermería de la Facultad de Ciencias medicas, en relación a consumo de bebidas alcohólicas, pero en la facultad de Odontología, no hay ningún tipo de estudio relacionado a esta investigación.

III. JUSTIFICACION

La salud de los adolescentes (10 a 19 años de edad) y de los jóvenes (15 a 24 años de edad) es un elemento clave para el progreso social, económico y político de todos los países y territorios de las Américas.

Gran parte de los hábitos nocivos para la salud adquiridos durante la adolescencia no se manifiestan en morbilidad o mortalidad durante esta etapa de la vida, pero sí lo hacen en años posteriores. Lo más importante de esto es que la carga de morbilidad ha comenzado a aparecer en etapas cada vez más tempranas de la vida.⁹ De hecho, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que 70% de las muertes prematuras en el adulto se deben a conductas iniciadas en la adolescencia y la juventud.¹⁷

Según datos presentados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Cuatro son los principales factores de riesgo que contribuyen a más de 36 millones de muertes cada año en el mundo: Consumo de tabaco, dieta poco saludable, inactividad física y consumo nocivo del alcohol.¹¹

Por ejemplo, una adecuada nutrición es un componente importante para la salud; sobre todo en los jóvenes en donde se han realizado estudios que reportan un déficit en la alimentación ya sea esto por moda, por el poco tiempo libre o el escaso dinero disponible.¹⁸

Un estudio reciente que incluyó a más de 3,000 jóvenes de 26 países en desarrollo incluidos (Argentina, Brasil, Honduras, México, Perú y República Dominicana, entre otros) seleccionó “llevar un modo de vida sano” como uno de los cinco elementos esenciales en la vida que podían influir en el futuro de los jóvenes. Con este estudio el Banco Mundial concluyó que “casi dos terceras partes de las defunciones prematuras y una tercera parte de la carga total de morbilidad en los adultos puede estar vinculada con condiciones y comportamientos que se iniciaron en la juventud.”¹⁹

Las razones por las cuales se considera importante el problema planteado radica principalmente en el riesgo a que están expuestos los jóvenes a las enfermedades crónicas no transmisibles, relacionados a estilos de vida poco saludables que han adoptado por imperar un ambiente en nuestro medio de consumismo, de imitación de otras culturas o porque las actividades diarias académicas lo permiten; así como también los problemas que conlleva el uso excesivo del alcohol, conductas violentas y delictivas que actualmente agobian a la sociedad observadas en las personas desde edades muy tempranas como indicadores que determinan un estilo de vida inadecuado.

La modificación de hábitos y de estilos de vida saludables conlleva grandes beneficios para la salud de la población en general, ya que una dieta inadecuada, el uso del tabaco y el abuso del alcohol son las principales causas de morbilidad y mortalidad en los países a nivel mundial.

Por lo tanto la universidad es un ambiente excepcionalmente valioso para el fomento de la promoción de la salud, para el aprendizaje de formas de ocupar la vida personal y profesional, contribuyendo a adoptar estilos de vida adecuados.

Dada la importancia de aunar esfuerzos para la atención de forma integral, en los adolescentes y jóvenes universitarios, evitando que las acciones de intervención sean en su mayoría en la atención secundaria y terciaria, (y no con enfoque de promoción de la salud), procurando lograr reducir comportamientos inadecuados en este sector de la población, se pretendió con la investigación identificar los estilos de vida asociados a hábitos nutricionales y uso de sustancias tóxicas de los estudiantes de la carrera de Odontología, para establecer conductas en los jóvenes que permita crear estrategias para contribuir a que la Universidad en general, y la Facultad de Odontología en particular, propicien espacios saludables y se identifiquen acciones intersectoriales e interinstitucionales para su logro respectivo.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Honduras cada vez la población en general pero predominantemente los jóvenes estudiantes están adoptando modos de vida poco saludables. Los hábitos nutricionales han cambiado, hay excesos en ciertos grupos alimenticios en particular las grasas y carbohidratos.

Los jóvenes de 10 a 24 años representan alrededor del 30 – 35% de la población general en Honduras. En donde en relación al tema de estudio los jóvenes son los más afectados.²⁰

Según la OMS, el tabaco es la segunda causa de defunción evitable y provoca alrededor de 900,000 defunciones al año.

La ebriedad, la dependencia del alcohol y el daño biológico tienen consecuencias para la salud a largo plazo.

En los países en vías de desarrollo, como el caso de Honduras, el número de abuso de sustancias psicoactivas es uno de los problemas de mayor impacto para la salud. Entre las sustancias capaces de desarrollar problemas y dependencia esta el alcohol y el tabaco, consideradas drogas lícitas de mayor índice de consumo en diferentes grupos de la población.³

El consumo de alcohol es uno de los principales problemas de Salud Pública que afectan considerablemente a los sectores más vulnerables de la sociedad como son los jóvenes, principalmente los estudiantes, en cuya etapa de la vida es en la que presentan un mayor riesgo para iniciar el consumo de alcohol y tabaco, considerados como una puerta de entrada para el uso de otras drogas.

Por lo tanto se hace la siguiente pregunta del estudio:

¿Cuáles son los estilos de vida asociados a hábitos nutricionales y uso de sustancias tóxicas en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Julio – Septiembre del 2012?

Derivadas de la pregunta de la investigación, se formulan las siguientes interrogantes:

¿Cuáles son las características socio demográficas, económicas y culturales de los estudiantes de Odontología de la UNAH?

¿Cuáles son los hábitos nutricionales adoptados por los estudiantes en estudio?

¿Cuáles son las sustancias tóxicas utilizadas por los estudiantes en mención?

V. OBJETIVOS

5. 1 Objetivo General:

Valorar los estilos de vida asociados a hábitos nutricionales y sustancias tóxicas en estudiantes de la Facultad de Odontología, de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Julio - Septiembre del 2012.

5. 2 Objetivos específicos:

1. Describir las características socio demográficas, económicas y culturales de los estudiantes de Odontología de la UNAH.
2. Identificar los hábitos nutricionales adoptados por los estudiantes en estudio.
3. Describir el uso de sustancias tóxicas utilizadas por los estudiantes en mención.

VI. MARCO DE REFERENCIA

Determinantes de la Salud

Durante los años 70 del siglo pasado aparecieron modelos que intentaron explicar la producción o pérdida de la salud y sus determinantes, entre los que destacan el modelo holístico de Laframboise, el ecológico de Austin y Werner y el de bienestar de Travis. El esquema de Laframboise fue desarrollado por Lalonde, ministro de sanidad canadiense, en su documento: "Nuevas perspectivas de salud de los canadienses". En donde resalta que el nivel de salud de una comunidad está influido por cuatro determinantes principales:

- a) Biología Humana: constitución, carga genética, desarrollo y envejecimiento.
- b) Medio Ambiente: contaminación física, química, biológica, psicosocial y sociocultural.
- c) Estilos de vida y conductas de salud: drogas, sedentarismo, alimentación, estrés, violencia, conducción peligrosa.
- d) Sistema de asistencia sanitaria: mala utilización de los recursos, sucesos adversos producidos por la asistencia sanitaria, lista de esperas excesivas.

En la actualidad se considera que casi todos los factores que integran los determinantes de la salud, a excepción de la biología humana son prevenibles.

Los determinantes sociales de la salud se definen como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, que impactan sobre la salud. De manera que estos se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas.²¹

Los Determinantes sociales de la salud incluyen el conocimiento de “las causas de las causas” porque comprenden lo relativo a: Inequidad, pobreza, exclusión y marginación por tanto, pueden ser abordados por lo menos en tres niveles: el nivel general, para el conjunto de la sociedad; el nivel particular, para los diferentes grupos de la población, y el nivel singular para las variaciones individuales. Según el nivel de abordaje los procesos a través de los que se concreta esta articulación entre los procesos biológicos y sociales, estarán en el ámbito de la reproducción del modo de vida, de las condiciones de vida y del estilo de vida, respectivamente, y en las características de las respuestas sociales (estrategias de intervención) propias de cada nivel.²²

La determinación social de la situación de salud es, por tanto, la interacción del modo, las condiciones y los estilos de vida con los perfiles de los problemas de salud.

Promoción de la Salud

Los primeros antecedentes de la promoción de la salud pueden encontrarse en los cambios que se produjeron como consecuencia de la percepción de la importancia de las llamadas enfermedades crónicas en los países desarrollados durante las décadas de los años 50 y 60. A finales de los 60 había por un lado, la evidencia empírica que habían vinculado algunas conductas individuales con algunas enfermedades crónicas, y por otro lado, un marco de análisis basado en la idea de la “multicausalidad”, novedosa entonces en el pensamiento médico. Se trataba de buscar factores de riesgo para enfermedades crónicas como antes se buscaban agentes causales en los ecosistemas microbianos para las infecciones.

Básicamente esta búsqueda se centraba en el comportamiento de los individuos. Esto ocasiono el cambio de ciertas conductas individuales, en donde los individuos modifiquen sus comportamientos insanos con el objeto de eliminar los factores de riesgo de las enfermedades crónicas.

En la década de los 80, con la formulación del marco teórico de la Promoción de la Salud en la Carta de Ottawa, empieza a cobrar fuerza una nueva idea de cómo poder abordar la salud.

Bases Internacionales de la Promoción de la Salud

Los grandes cambios acontecidos en el escenario mundial en los últimos años han marcado profundamente la situación de salud y las posibilidades de acción sobre sus determinantes.

❖ Alma - Ata

Es el primer avance de la promoción de la salud, en su Conferencia Internacional sobre Atención Primaria en Salud realizada en Septiembre de 1978. La conferencia fue organizada por la OMS, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Agencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). La síntesis de sus expresiones se presentan en la “Declaración de Alma – Ata”, la cual concluyen en la importancia de la atención primaria en salud como estrategia para alcanzar un mejor nivel de salud de los pueblos.

Su lema fue *“Salud para todos en el año 2000”*. En ella se intentaba expresar la necesidad urgente de la toma de acciones por parte de todos los gobiernos, trabajadores de la salud y la comunidad internacional para proteger y promover el modelo de atención primaria de salud para todos los individuos del mundo.

La conferencia pidió acciones nacionales e internacionales urgentes para desarrollar e implementar este nuevo modelo de atención.²³

❖ La Carta de Ottawa

La I Conferencia Internacional de la Promoción de la Salud reunida el 21 de Noviembre en Ottawa, emite la “Carta de Ottawa” dirigida a la consecución del objetivo, “Salud para Todos en el año 2000”.

La conferencia tomó como partida los progresos alcanzados tras la conferencia de Alma Ata, en donde se establecen condiciones y requisitos para alcanzar la salud: la paz, la educación, la buena alimentación, vivienda, un ecosistema estable, una justicia social y la equidad.

En esta se definen cinco líneas básicas de actuación:

1. Construcción de políticas saludables: para promover la salud se debe de ir más allá del mero cuidado de la misma.
2. Creación de entornos saludables: el cambio de las formas de vida, de ocio, de trabajo afectan de forma significativa la salud.
3. Reforzar la acción comunitaria: el desarrollo de la comunidad se basa en los recursos humanos y materiales con que cuenta la comunidad.
4. Desarrollar las aptitudes personales: la promoción de la salud favorece el desarrollo social y personal perfeccionando aptitudes indispensables para la vida.
5. Reorientación de los servicios sanitarios.⁷

❖ Declaración de Yakarta

La 4^{ta} Conferencia Internacional de la Promoción de la Salud “Nuevos actores para una nueva era: Guiando la Promoción de la Salud hacia el Siglo XXI” celebrada en 1997, ofrece la oportunidad de reflexionar sobre lo ocurrido con respecto a la promoción de la salud, reconsiderar los factores determinantes de la salud y señalar las estrategias para resolver las dificultades de la promoción de la salud del Siglo XXI.

Las estrategias de promoción de la salud pueden crear y cambiar los estilos de vida y las condiciones sociales, económicas y ambientales que determinan la salud. La promoción de la salud es un enfoque práctico para lograr una mayor equidad en salud, se habla de nuevos desafíos: el aumento del urbanismo, enfermedades crónicas, vida sedentaria, abuso de drogas y alcohol amenazan la salud y el bienestar de millones de personas.²⁴

❖ Carta de Bangkok

Dentro de la Sexta Conferencia Internacional de la Promoción de la Salud, celebrada en el 2005 “*Los determinantes de la salud en relación con las políticas y alianzas para la acción sanitaria*” se establecen los compromisos, las medidas y las promesas necesarias para abordar los factores determinantes de la salud en un mundo globalizado mediante la promoción de la salud que quedan reflejadas en la Carta de Bangkok. Este documento afirma que las políticas y las alianzas destinadas a empoderar a las comunidades y mejorar salud y la igualdad en materia de salud deben ocupar un lugar central en el desarrollo mundial y nacional.

La globalización brinda nuevas oportunidades de colaboración para mejorar la salud y disminuir los riesgos transnacionales que la amenazan.²⁵

Condiciones de Vida y Estilos de Vida

La valoración sobre la salud no solo depende de las necesidades y los conocimientos del individuo, sino también de las condiciones de vida y trabajo.

Cada sociedad, en cada momento histórico, tiene un modo de vida correspondiente. Este es la expresión de las características del medio natural donde se asienta, del grado de desarrollo de sus fuerzas productivas, de su organización económica y política, de su forma de relacionarse con su medio ambiente, de su cultura, de su

historia y de otros procesos generales que conforman su identidad como formación social. Todos esos procesos generales se expresan en el espacio de la vida cotidiana de las poblaciones, en lo que se ha llamado el modo de vida de cada sociedad.

Para caracterizar el modo de vida como determinante de salud se han utilizado múltiples criterios, en los que la epidemiología y las ciencias sociales han hecho grandes aportes, al establecer relaciones entre las condiciones materiales y la forma en que los grandes grupos sociales se organizan y se realizan productivamente en esas condiciones. Por ejemplo: servicios de salud y su utilización, instituciones y nivel educacional de la población, tipos de vivienda, condiciones o hacinamiento, abasto de agua e higiene ambiental, etc.²⁶

El modo de vida de una sociedad es una unidad conformada por las diversas condiciones de vida de los diferentes sectores de la población que la integran.

Según la OPS, las condiciones de vida son el entorno cotidiano de las personas, dónde éstas viven, actúan y trabajan. Estas condiciones de vida son producto de las circunstancias sociales y económicas, y del entorno físico, el cual puede ejercer un impacto en la *salud*, estando en gran medida fuera del control inmediato del individuo.

Existe una serie ordenada de los principales determinantes y factores de riesgo, dentro de los que se encuentran en el modo y condiciones de vida: el hábito de fumar, alimentación incorrecta, hábitos higiénicos incorrectos, consumo nocivo de alcohol, condiciones nocivas de trabajo y desempleo, estrés patogénico, malas condiciones materiales de vida, entre otros; en la biogenética: predisposición a las enfermedades degenerativas y hereditarias; medio ambiente: la contaminación del aire, agua y suelo por cancerígenos, los cambios bruscos de los fenómenos atmosféricos, entre otros.²⁰

Estilos de vida

El estilo de vida es un modo de vida individual, es la forma de vivir de las personas. Se relaciona estrechamente con la esfera conductual y motivacional del ser humano, relacionado también con sus propias características biológicas, su medio residencial y laboral, sus hábitos, sus normas y valores, así como su nivel educativo y conciencia, y su participación en la producción y distribución de bienes y servicios.²⁰

Por lo tanto, la situación de salud está estrechamente vinculada con la vida cotidiana de individuos y poblaciones. La vida cotidiana es el espacio donde se manifiestan las articulaciones entre los procesos biológicos y sociales que determinan la situación de salud; es también, por tanto, el espacio privilegiado de intervención de la salud pública.

Es propósito de la salud pública la transformación de la situación de salud para que no interfiera con las posibilidades de realización personal y colectiva, como grupo y como sociedad, de tal forma que se reduzcan las desigualdades e inequidades sociales.²⁷

Las primeras aportaciones al estudio del concepto de estilo de vida fueron realizadas a finales del siglo XIX y principios del XX por filósofos como Marx (1867), Veblen (1899) y Weber (1922) (citados en Moreno, 2003). Estos autores ofrecieron una visión sociológica del estilo de vida, enfatizando los determinantes sociales (nivel de renta, posición ocupacional, nivel educativo, estatus social) de su adopción y mantenimiento. Sin embargo, en la noción de estilo de vida proporcionada por los autores de esa época, los determinantes no eran únicamente de carácter socioeconómico, sino que también hacían referencia a factores individuales.

Así pues, las definiciones de estilo de vida formuladas desde los orígenes de su estudio, a finales del siglo XIX, hasta mediados del siglo XX tienen en común la noción de integración. Es decir, con el término de estilo de vida los autores hacen referencia a una dimensión unificadora que une diferentes partes de un conjunto.

A mediados del siglo XX el concepto de estilo de vida se incorpora al área de la salud, perdiendo ese significado integrador que tenía en sus orígenes. Las primeras investigaciones realizadas desde el campo de la salud adoptan una perspectiva médico - epidemiológica. Esta perspectiva olvida casi por completo el marco psicosocial del comportamiento y reduce el concepto de estilo de vida a conductas aisladas que tienen alguna repercusión sobre la salud y desde esta perspectiva se introduce el término de estilo de vida saludable.

A principios de los 80's empezaron a introducirse progresivamente en el estudio de los estilos de vida saludables los modelos psicosociales. Desde este enfoque psicosocial destacan los esfuerzos de la Organización Mundial de la Salud para impulsar el estudio de los estilos de vida saludables en diferentes etapas del ciclo vital y en diferentes circunstancias, como es el caso de las enfermedades asociadas.²⁸

Estilos de Vida Saludables

El ser humano continuamente trata de lograr un adecuado bienestar general por medio del equilibrio dinámico en los niveles psicosocial, al cual se le conoce como homeostasia; para poder alcanzar ese equilibrio, el ser humano deberá practicar los comportamientos saludable y evitar los de riesgo.

La manera en que el individuo interactúa con el ambiente, es un comportamiento, que es el resultado de la relación entre los factores físicos, psicológicos y socioculturales; estos pueden ser positivos o negativos de acuerdo a las decisiones personales que el individuo toma. Existen dos tipos de comportamientos, uno es de bienestar y el otro es de riesgo.

Los comportamientos saludables son acciones para prevenir las enfermedades y accidentes, y que promueven la salud. El enfocar los factores de riesgo permite definir

acciones preventivas. Al identificar estos factores se puede actuar de manera inmediata para evitar consecuencias a la salud.

Los factores modificables son aquellos originados por acciones que dependen de la voluntad del individuo o el grupo al que pertenecen, pueden ser modificados al conocer las consecuencias de dichas acciones. Es ahí donde resulta preponderante la orientación del personal de salud a fin de encauzar a través del conocimiento para las acciones preventivas, que hagan que los daños de la salud se presenten con menor frecuencia y así promover estilos de vida saludables.

Los factores de riesgo que no pueden ser controlados o prevenidos por el individuo, tales como las enfermedades hereditarias, la edad y el género se denominan factores no modificables, sin embargo, estos pueden disminuir sus efectos mediante una serie de hábitos que ayuden a mejorar una predisposición genética.

Los estilos de vida son determinados por la presencia de factores de riesgo y/o factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.

En esta forma podemos elaborar un listado de estilos de vida saludables o comportamientos saludables o factores protectores de la calidad de vida, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales - espirituales y mantener el bienestar para generar calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano.

Algunos de estos factores protectores o estilos de vida saludables podrían ser:

- Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción.
- Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad.
- Mantener la autodecisión, la autogestión y el deseo de aprender.

- Brindar afecto y mantener la integración social y familiar.
- Tener satisfacción con la vida.
- Promover la convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación.
- Capacidad de autocuidado.
- Seguridad social en salud y control de factores de riesgo como obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés, y algunas patologías como hipertensión y diabetes.

- Ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio.
- Comunicación y participación a nivel familiar y social.
- Accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos, entre otros.
- Seguridad económica.

La estrategia para desarrollar estos estilos de vida saludables es en un solo término los compromisos individuales y sociales convencidos de que sólo así se satisfacen necesidades fundamentales, se mejora la calidad de vida y se alcanza el desarrollo humano en términos de la dignidad de la persona.²⁶

Estilos de Vida Saludables en los Jóvenes

Realizar actividad física regularmente

El sedentarismo y la falta de actividad física tiene como consecuencia la predisposición a desarrollar enfermedades cardíacas e hipertensión arterial; lo que ocasiona obesidad y diabetes, asimismo, alteraciones del sistema músculo esquelético.

Por lo que al desarrollar actividad física regularmente da beneficios como:

- ✓ Mayor energía y capacidad para trabajar y llevar a cabo actividades recreativas
- ✓ Reducción del riesgo de un ataque cardíaco
- ✓ Control del peso ideal
- ✓ Reducción del nivel de colesterol
- ✓ Mejoría en el estado del sueño
- ✓ Disminución del estrés y la ansiedad
- ✓ Mejor calidad de vida

Actividades recreativas

La recreación es el involucrarse en ciertas actividades particulares y placenteras, es importante el emplear el tiempo libre en actividades como: practicar ejercicios/deportes, admirar la naturaleza, escuchar música, ver una película, leer un libro, realizar técnicas de relajamiento mental o involucrarse en juegos de mesa o computadora.

Se ha sugerido que la recreación puede ayudar a involucrar a los jóvenes y adolescentes con tendencias sedentarias, a un mayor grado de participación en actividades físicas de forma regular.

Alimentación adecuada

Una alimentación adecuada es la práctica de hábitos alimentarios saludables.

Las comidas deben ser balanceadas e incluir alimentos de los diferentes grupos. Algunas consideraciones en el comportamiento nutricional a tomar en cuenta son: el desayunar siempre, el reducir el consumo de alimentos altos en grasas saturadas, ingesta controlada de azúcar y sal, alto consumo de proteínas, alimentos ricos en fibras

y almidones: mantener el peso ideal y el índice de masa corporal en proporciones no riesgosas para la salud. El Índice de masa corporal se calcula de la siguiente forma: el número de kilogramos entre la estatura al cuadrado.

No fumar

El tabaquismo está considerado como uno de los más importantes factores de riesgo para las enfermedades como: cáncer en diferentes órganos, enfermedad isquémica del corazón, bronquitis crónica y enfisema entre otros.

Además existe evidencia científica que establece que el hábito de fumar produce los dos diferentes tipos de dependencia: física y psicológica, que se asocian con fenómenos de tolerancia y habituación, y que la exposición a combustión del tabaco, está relacionada con una mayor probabilidad de invalidez, pérdida de la productividad, deterioro de la calidad de vida y muerte.

No abusar en el consumo de bebidas alcohólicas

El alcohol está aceptado culturalmente en la sociedad contemporánea, y solo limitado su consumo, ligeramente por la edad y el género. Su consumo está influenciado por muchos factores como la economía involucrada en su producción, las políticas sobre la misma, su papel alrededor de la vida social, la normatividad cultural sobre lo adecuado o inadecuado, las razones para beber y no beber, y la morbilidad y mortalidad que produce.

Moderar el consumo de cafeína

Moderar o suprimir el consumo de bebidas que contengan cafeína (café regular, te y gaseosas de cola). La cafeína aumenta la secreción del ácido gástrico y favorece el desarrollo de gastritis. En personas susceptibles o pacientes cardíacos, puede predisponer a la aparición de arritmias.

Evitar la farmacodependencia

El uso y abuso de medicamentos constituye un fenómeno complejo, con orígenes y consecuencias biológicas, psicológicas y sociales, por ello se debe hacer énfasis a los

usuarios que pueden utilizar fármacos únicamente bajo prescripción médica y solo en caso de padecer alguna enfermedad que lo justifique.

Gran parte de los efectos que ocasiona el consumo depende de la cantidad y frecuencia de las dosis, modificando la capacidad física, mental y conductual del individuo.

Existe otro tipo de sustancias adictivas ilícitas que provocan una dependencia personal física y mental, hasta llegar a la posibilidad de sobredosis, enfermedades, problemas familiares y con la sociedad, violencia y muerte.

Dormir suficiente

El sueño es un estado de reposo uniforme del organismo que se caracteriza por bajos niveles de actividad fisiológica y por una respuesta menor ante estímulos externos. Al dormir el cuerpo se relaja y permite que se regenere la energía gastada durante la actividad por lo que el descanso se vuelve una necesidad del ser humano.

Es fundamental el dormir las horas diarias que requiere el cuerpo para desempeñarse durante la vigilia de manera efectiva y productiva. Por lo general (aunque existen variaciones individuales) el cuerpo requiere de siete a ocho horas de sueño nocturno. El no dormir lo suficiente está asociado con accidentes, fatiga general y depresión.

Practicar sexo seguro

Una de las formas de expresión de la sexualidad son las relaciones sexuales: existe una serie de infecciones pueden transmitirse a través del intercambio de fluidos durante el contacto sexual.

Una de las medidas que ofrece un mayor margen de seguridad para la prevención de enfermedades de transmisión sexual es el uso del condón.

Tener hábitos apropiados de higiene

Es el conjunto de medidas encaminadas a conservar la salud y a prevenir la enfermedad. Hablar de higiene implica hablar de lo que rodea al hombre en su vida

cotidiana intentando hacer la diferencia entre la higiene individual, la higiene colectiva y la higiene ambiental.

Dentro de la higiene individual se incluye la corporal (piel, cabello, uñas), bucal/dental, ocular y auditiva. Es recomendable el baño y el aseo de la piel diario, el lavado de la boca y dientes después de cada alimento o bien tres veces al día, y uso de hilo dental, entre otras.^{29, 30}

Situación de Salud de los Jóvenes en América Latina

Hay 1,800 millones de jóvenes en todo el mundo, la Organización de las Naciones Unidas ha establecido un rango de edad para determinar quiénes serán considerados como jóvenes. De acuerdo a esto los jóvenes hombres y mujeres son los que están entre los 15 y los 24 años de edad y reconocen una gran diversidad en el interior de este grupo etario que rebasa las consideraciones biológicas. Este rango de edad se puede dividir a su vez en adolescente comprendidos entre los 14 – 19 años y los jóvenes entre los 20 – 24 años.³

Datos de la Comisión Económica para América Latina (CEPAL), estiman que en 1999, la población de 10 a 19 años representaba 21% de la Población total de la Región, siendo la distribución homogénea por sexo. Por otra parte, se estima que en el año 2000, 80% de la población joven (10 a 24 años) vive en áreas urbanas. El deterioro de las condiciones de vida de la población ha afectado en mayor medida los hogares donde existen niños y adolescentes tanto en áreas urbanas como rurales. Se estima que la pobreza en el año 2000 alcanza 56% de los niños y adolescentes de 0 a 19 años de edad en América Latina.

El nivel de educación de la juventud de Latinoamérica y El Caribe (LAC) ha experimentado una mejora dramática en las últimas décadas. En 1970, 26% de la población de más de 15 años de edad era analfabeta; se estima que sólo 12% lo es en el año 2000. Los porcentajes de analfabetismo en jóvenes de 15 a 19 años de la

Región fluctúan entre 12.4 a 0% con un promedio de 2.3% para la Región. Además, jóvenes de esta generación están completando más años de educación que sus padres.

En la década de los 90 Chile, Honduras y México disminuyeron de manera considerable las disparidades urbano/rurales.

En una encuesta realizada en 15 países de la Región se evidenció que sólo 7% de escolares que provienen de familias en el cuartil más alto de ingreso y 26% de los que provienen de familias de los cuartiles más bajos abandonan la escuela. En México, por ejemplo, existe una gran variabilidad dentro del propio país, donde 80% de jóvenes de clase alta y sólo 18% de la clase baja han completado al menos 10 años de estudio.³¹

Se estimó que para el año 2000, cerca de la mitad de la población de 20 años de edad habría abandonado los estudios sin terminar la secundaria; los porcentajes son mayores en las familias de menores ingresos. Sin embargo, en la mayoría de los países de la región al menos uno de cada 10 jóvenes comienza una carrera universitaria.

La mayoría de los países ha mejorado el acceso a la educación básica para las mujeres. Un buen ejemplo es que las mujeres en la Región tienen una mayor probabilidad de asistir a la escuela con los varones de su misma edad que en otros países en desarrollo.

Más de 80% de escolares de 10 a 18 años de edad encuestados en nueve países de El Caribe describió su salud como buena o excelente. La existencia de una buena comunicación familiar se identificó como un factor de protección de la salud en general. Así, el riesgo asociado con tener problemas de salud era aproximadamente 50% menor en quienes se sentían conectados con su familia.

Los problemas de salud que adolescentes de El Caribe identificaron con mayor frecuencia fueron cefaleas, trastornos del crecimiento y trastornos del sueño, asociados en algunos casos con problemas familiares y abuso. Casi 70% de los encuestados

estaba conforme con su peso y más de 75% dijo hacer algún tipo de actividad física al menos una vez por semana.

Las tasas de mortalidad de adolescentes y jóvenes son bajas en comparación con los otros grupos etarios y la mayoría de las muertes son debidas a causas externas (accidentes, homicidios y suicidios). En la mayoría de los países, los accidentes de tráfico son la causa más importante de mortalidad en este grupo etario.

Existe un aumento en la actividad sexual de jóvenes a edades cada vez más tempranas, y la tasa de fertilidad en mujeres adolescentes es mayor a 50 por 1000 en varios países. Se estima que 50% de las mujeres de LAC ha tenido una relación sexual antes de los 20 años de edad.

En una muestra representativa de adolescentes escolarizados de nueve países de El Caribe, un tercio dijo haber tenido relaciones sexuales, de las cuales 50% había sido bajo coerción. Durante 1999, una de cada 12 mujeres adolescentes nicaragüenses en unión había sido víctima de violencia sexual.

En la encuesta realizada en escolares de 10 a 18 años de edad en nueve países de El Caribe, se indagó sobre la orientación sexual. Aproximadamente 5% de los encuestados dijo sentirse atraído únicamente por personas de su mismo sexo. Este porcentaje fue levemente superior en los hombres y disminuyó con la edad.

En cuanto a la anticoncepción, la mayor parte de jóvenes conoce los métodos. Sin embargo, la situación no es óptima: el uso de anticonceptivos durante la primera relación sexual en mujeres menores de 18 años de edad es bajo, variando entre 23% en El Salvador y 10% en Guatemala, Paraguay y Panamá. Aun así, tanto en las mujeres como en los hombres, el uso de anticonceptivos aumenta con la edad. Se ha demostrado que las adolescentes de bajos recursos tienen más riesgo de embarazo (80% en área urbana y 70% en área rural).

Las infecciones de transmisión sexual afectan a 15% de adolescentes de 15 a 19 años de edad, quienes adquieren cada año Tricomoniasis, Chlamydia, gonorrea o sífilis. La mitad de los casos nuevos del VIH ocurren en jóvenes de 15 a 24 años, y la edad promedio de casos está disminuyendo: entre 1983 y 1989 era de 32 años; de 1990 a 92 bajó a 25 años.³²

Se estima que en Haití, República Dominicana, Honduras, Panamá y Guatemala, más de 1% de la población de 15 a 24 años de edad es seropositiva. Por ejemplo, en Haití, se estima que 4.9% de los hombres y 2.9% de las mujeres de 15 a 24 años de edad son seropositivas.

Estos datos contrastan con otras regiones del mundo, como en África, donde la infección con el VIH es mayor en jóvenes mujeres que en varones. En países como Nicaragua, Brasil o Perú, 27 a 33% de las mujeres adolescentes no conoce ningún método para protegerse del VIH. El porcentaje de hombres que desconoce es menor pero sigue siendo elevado, entre 15 y 26%. En El Salvador, 18.2% de los casos de VIH se encuentra en jóvenes de 12 a 24 años de edad; 90% reportó que la vía de transmisión más frecuente fue a través de las relaciones sexuales. En Haití, 63% de las mujeres de 15 a 19 años de edad sexualmente activas piensa que no tiene ningún riesgo de contraer el VIH. Este porcentaje es significativamente mayor que en varios países de África (Uganda, 21%; Kenya, 36% y Camerún, 43%).

La edad de inicio de consumo de drogas ilícitas se encuentra en los 13 años. Sin embargo, en algunos países se encuentra en descenso: en Costa Rica la edad de inicio de consumo de tabaco era de 11 años en 1999.

En los países de El Caribe, el alcohol es la principal droga de consumo; 54% de adolescentes encuestados y 40% de las adolescentes había consumido alcohol alguna vez en su vida. Aunque el consumo de tabaco es escaso en El Caribe, países como Perú o Cuba tienen índices más altos. Por otra parte, en Argentina, se hizo en 1997 una encuesta en alumnos de 12-18 años de edad demostrando que 30% había fumado un

cigarrillo en los 30 días previos a la encuesta, siendo similar el consumo en ambos sexos.

En una encuesta efectuada en nueve países de El Caribe, 86% de adolescentes pudo identificar un lugar de atención sanitaria, pero sólo 36% refirió haber visto a un médico en los últimos dos años. Por otro lado, menos de 50% consultó a un dentista en los últimos dos años. De hecho, datos de la Organización Panamericana de la Salud muestran que el porcentaje de CPO (caries, pérdidas y obturaciones) a los 12 años de edad llega a 1.1 en Jamaica, 4.4 en República Dominicana y 4.7 en Bolivia. Un estudio realizado en adolescentes varones de nueve países de la Región demostró que los mismos formulan el deseo de tener servicios de salud de calidad con espacios dirigidos específicamente a ellos, que les garanticen confidencialidad, privacidad y que no sean condescendientes.

A pesar de la situación descrita de salud y desarrollo, la adolescencia y la juventud aún no figuran como un área prioritaria en la agenda pública.¹⁷

Por otro lado en Honduras los datos de la Comisión Económica para América Latina (CEPAL) estiman, que alrededor del 33.7% de la población total está comprendida entre los 14 – 24 años de edad y la proporción en relación al sexo es ligeramente mayor en hombres con un 34.2% que en la mujer que representa un 33.3% de los jóvenes.³⁶

Datos obtenidos en la Encuesta Permanente de Hogares Múltiples (1999), el 55% de adolescentes/jóvenes se ubican en la zona rural con un predominio del sexo masculino, en cambio un 45% viven en área urbana en donde hay más mujeres.

En Honduras de cada 100 adolescentes que egresan de primaria sólo 41 ingresan en la educación secundaria y técnica, observándose cierto predominio en la presencia femenina (23%) con relación a la masculina. De los egresados de secundaria, sólo el 14.3% tenía acceso a educación superior, de los que el 7.7% eran mujeres y el 6.6% varones.

Se calcula un 33% de analfabetismo entre la juventud hondureña. Esto significa que aproximadamente tres de cada diez jóvenes, no cuentan con los recursos educativos mínimos para integrarse al mercado laboral.³³

Actualmente el tabaquismo es una prioridad a combatir, ya que las múltiples investigaciones evidencian los altos niveles de consumo en el medio universitario y los efectos nocivos sobre la salud, la preocupación es mundial ante los aumentos alarmantes del uso del tabaco en los jóvenes. El tabaco mata a casi seis millones de personas cada año, de las cuales más de 5 millones son o han sido consumidores del producto, y más de 600 000 son no fumadores expuestos al humo de tabaco ajeno. A menos que se tomen medidas urgentes, la cifra anual de muertes podría ascender a más de ocho millones en 2030.³⁴

El abuso del alcohol es otro factor de riesgo ya que tiene consecuencias no solo de salud sino que personales, familiares, laborales y sociales, este afecta diversos órganos como el sistema nervioso central, periférico, el aparato cardiovascular y digestivo entre otros. Al ser legal en el medio el uso de este no trae problemas jurídicos, lo que facilita su mayor disponibilidad y consumo en el ámbito universitario.³⁵

El consumo nocivo de bebidas alcohólicas causa 2,5 millones de muertes cada año. Unos 320,000 jóvenes de entre 15 y 29 años de edad mueren por causas relacionadas con el consumo de alcohol, lo que representa un 9% de las defunciones en ese grupo etario. El consumo de alcohol ocupa el tercer lugar entre los factores de riesgo de la carga mundial de morbilidad; es el primer factor de riesgo en las Américas y el segundo en Europa.³⁶

Antecedentes de estudios relacionados

Existen una variedad de estudios relacionados a este tema a nivel mundial, pero solo haremos mención de algunos relevantes a nivel de América Latina.

Por ejemplo unos autores estudiaron en el 2009 los estilos de vida saludables en una muestra de 2,659 estudiantes mexicanos, varones y mujeres de 18 a 24 años, los resultados mostraron que 23% de la población estudiada tenían sobrepeso, 18.3% reporto fumar entre uno y cinco cigarrillos al mes, 45% entre uno y cinco a la semana, 28.3% entre uno a cinco al día. Respecto al consumo del alcohol, 22.6% reportó consumirlo frecuentemente y en cuanto a las drogas, 31 participantes reportaron consumir drogas de manera frecuente.³⁷

Según el estudio de Rivera realizado en una muestra de estudiantes de primer año de Psicología, Médicos, Dentistas, Enfermería y Nutrición de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México, un 63.1% eran normopeso el 36.5% presentaron obesidad.³⁸

En el estudio de MacMillán realizado con una muestra de alumnos matriculados en el año 2005, representativos de todas las carreras de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso (Chile), la mayor parte de los sujetos estudiados presentaron una condición de normalidad , tan solo un 4.75 presentó obesidad , y un 26.6% con sobrepeso.³⁹

Mientras que Ibáñez en su estudio encontraron que un 52.4% realiza actualmente 1-2 comidas, un 42% de 3-4 comidas y un 5.65% 5 o más comidas. Los motivos referidos por los estudiantes para desayunar, almorzar y cenar 3 o menos veces a la semana son la falta de tiempo, la costumbre y las dificultades económicas.⁴⁰

En cuanto al consumo de tabaco en el estudio de Luperón⁴¹ se encontró una prevalencia baja en cuanto al habito realizado en estudiantes de primer año de la licenciatura en enfermería en la Facultad de ciencias Medicas de Cienfuegos, Cuba que fue de 10.7%, seguida del estudio de Hernández y cols,⁴² realizado en estudiantes de las carreras profesionales de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle Cali,

Colombia con un 12.5%. En cambio se han observado porcentajes superiores en el estudio de Morel de Festner⁴³ en estudiantes de Enfermería y Obstetricia del instituto Dr. Andrés Barbero de la Universidad Nacional de Asunción, Paraguay con un 27% y en el estudio de Zarate y cols,⁴⁴ realizado en estudiantes de pregrado de 10 carreras de la Universidad Peruana Cayetano Heredia de Lima, Perú con un 38.7%.

Los datos relativos al consumo de alcohol se encontraron cifras más elevadas, hay estudios que determinan un número elevado de estudiantes que consumen bebidas alcohólicas en un 74.75%,⁴¹ en otro estudio que se llevó a cabo en estudiantes de pregrado en la modalidad de presencial de tres campus de la universidad de los Andes, de Mérida, Venezuela, se encontró que la prevalencia de consumo de alcohol fue de 80.6%.⁴⁵ y en otros, ya mencionados casi la totalidad de la población estudiada ha consumido alguna vez en su vida.⁴⁴

En el país hay pocos estudios sobre el tema, uno de ellos es el realizado en 1990 en estudiantes de secundaria reportando que los jóvenes ocupan la mayor prevalencia en cuanto al habito del cigarrillo, en un 77%.⁴⁶

En 1998 el Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia (IHADFA), investigo sobre el consumo de drogas en estudiantes de escuelas del país, identificándose los tipos de drogas que habían consumido estos jóvenes alguna vez en su vida: alcohol, tabaco, pastillas para dormir o para no dormir, marihuana, inhalantes, cocaína y otras, en donde el 43% usaron alcohol, 17% tabaco y 4.5% consumían un tipo de droga. En este mismo estudio el alcohol es consumido mayoritariamente por varones, aunque las mujeres comienzan su consumo entre los 16 y 20 años.⁴⁷

En otro estudio realizado siempre por IHADFA, indican una prevalencia del 40.7% para el consumo del alcohol en jóvenes de 15 a 17 años.⁴⁸

Existen dos estudios que son los más recientes, uno es en estudiantes de medicina con una muestra de 148 sobre el consumo de drogas que reporto que el 40.5% de

ellos si consumían algún tipo de droga, el 65% le corresponde al alcohol, 22% al tabaco y un 3% a drogas ilícitas.⁴⁹

El otro estudio es en los estudiantes de enfermería con una muestra de 191 sobre el uso de bebidas alcohólicas los resultados fueron que el 25.1% hace uso del alcohol, un 87.5% de los que beben lo hacen una vez al mes.⁵⁰

VII. DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de Estudio: La presente investigación es un estudio tipo descriptivo, cuantitativo, transversal.

Área de Estudio: Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Ciudad Universitaria en Tegucigalpa.

Universo: Lo constituyen el total de Estudiantes matriculados en la Carrera de Odontología del tercer Periodo del 2012, el cual es de 2600 estudiantes.

Muestra:

Basada en criterios de conveniencia se tomó un grupo seleccionado de 88 alumnos, considerando que 44 sean de segundo año y 44 sean de tercer año. Por tanto se aplicarán las entrevistas teniendo en cuenta criterios de forma aleatoria.

Unidad de Análisis: Estudiantes del segundo y tercer año de la carrera de Odontología.

Variables

A. Características Socio demográficas, económicas y culturales:

- | | |
|-----------------------|---------------------------|
| - Edad | Año académico |
| - Sexo | Estado civil |
| - Procedencia | Trabaja |
| - Situación Económica | Escolaridad de los Padres |

B. Hábitos nutricionales de los estudiantes:

- Grupos de alimentos
- Patrones alimentarios
- Hábitos alimenticios

C. Uso de sustancias tóxicas:

- Tabaquismo
- Alcohol
- Drogas

Criterios de Inclusión:

Que los estudiantes estén debidamente matriculados en el tercer periodo académico del 2012 y sean del segundo y tercer año.

Que deseen colaborar con la investigación.

Criterios de Exclusión:

Los estudiantes que no estén matriculados en la carrera.

Estudiantes que no deseen colaborar.

Fuente de la información y Obtención de los Datos:

La información se ha obtenido tras una búsqueda de los estudios publicados relacionados con el tema de estudio, a través de la base de datos de la Hemeroteca de la Facultad de Ciencias Médicas a través de MEDLINE, en el período de 1990 a 2010, así como revisión bibliográfica más relevante manejada por OPS.

Para las citas bibliográficas se han tenido en cuenta las recomendaciones del Comité Internacional de Revistas Biomédicas (Normas de Vancouver)

Las fuentes fueron primarias ya que la información fue proporcionada por los estudiantes a través de un cuestionario.

Técnicas e Instrumentos:

Para la recolección de los datos se aplicó la técnica de la encuesta a través de un cuestionario estructurado elaborado por parte de la autora del estudio, el cual es auto administrado por el estudiante participante, quien mediante su consentimiento informado aceptó participar en dicho estudio. El cuestionario está conformado por tres secciones: Datos Socio demográficos, hábitos nutricionales y usos de sustancias tóxicas. (Ver anexo 3)

Procesamiento de Datos:

Los datos proporcionados por los estudiantes se tabularon a través del programa estadístico EPI INFO 3.5.3 y se usó el programa de Microsoft Excell para hacer tablas de frecuencia simple con sus porcentajes los que fueron presentados también en gráficos.

Análisis de los Datos:

El análisis se realizó a partir de las tablas de frecuencias simples y sus porcentajes, que permitieron establecer los resultados. También se realizaron los siguientes cruces de variables:

1. Hábito de fumar cigarrillos según el sexo de los estudiantes.
2. Consumo de bebidas alcohólicas según el sexo de los estudiantes.
3. Uso de drogas psicoactivas según el sexo de los estudiantes.

Consideraciones Éticas:

La colaboración obtenida por los estudiantes fue solicitada previa presentación de los objetivos y finalidad de la investigación, para garantizar el consentimiento informado. A

la vez en el instrumento se aclaró que la información proporcionada por ellos era confidencial y que no sería utilizada para otros fines.

Trabajo de Campo:

Se solicitó autorización verbal a las autoridades de la facultad y a los docentes para aplicar los cuestionarios a los estudiantes.

Tabla de Operacionalización de las Variables (Ver Anexo No. 2).

VIII. RESULTADOS

En el presente estudio se obtuvo que la edad mínima de los estudiantes encuestados fue de 18 años que corresponde a un 11.4% y la edad máxima de ellos fue de 25 años con un 1.1% y una edad media de 20 años (Ver anexos tabla 1).

El sexo de los estudiantes encuestados fue femenino en un 77.3% (68) y un 22.7% (20) del sexo masculino. Se observa que en los estudiantes de Odontología existe claramente un predominio del sexo femenino (Ver anexos tabla 2).

En cuanto al estado civil de los estudiantes el 98.9% (87) son solteros situación que se da en los primeros años de la carrera primero y segundo y tercero; y un 1.1% (1) refirió ser casado (Ver anexos tabla 3).

La procedencia de los estudiantes en su mayoría de Tegucigalpa que representan un 64.8% (57), el resto proceden de las principales ciudades del país como ser Olancho, San Pedro Sula, Choluteca, Ceiba, Tela, Comayagua, entre otras (Ver anexos tabla 4).

De la condición de trabajo se obtuvo como es de esperar en los primeros años de la carrera y en jóvenes, que el 95.5% (84) de los estudiantes no trabajan y solo 4 de ellos si lo hacen (Ver anexos tabla 5). Dedicándose a esto durante un medio tiempo en ventas, salón de belleza, edecán y en una clínica dental. El 97.7% (86) dependen económicamente de sus padres (Ver anexos tabla 6).

El nivel educativo que tienen los padres de los estudiantes fue en el nivel superior al 59.1% (52), un 34.1% (30) tienen la secundaria y el resto tienen solo primaria (Ver anexos tabla 7).

En relación a los hábitos nutricionales que tienen los estudiantes se obtuvo que 87.5% (77) de ellos incluyen dentro de su dieta diaria los principales grupos de alimentos como ser: vegetales, frutas, cereales, productos lácteos, granos enteros y fuentes adecuadas de proteínas que representa que la mayoría de los estudiantes tienen una alimentación balanceada (Ver anexos tabla 8).

Aunque el 55.7% (49) de ellos no limitan el consumo de las grasas, en especial carnes rojas y grasa saturadas en su dieta y 44.3% (39) si lo limitan (Ver anexos tabla 9).

El 39.8% (35) de los estudiantes tienen el hábito de consumir comidas rápidas más de dos veces a la semana, en relación a un 60.2% (53) que no lo hacen (Ver anexos tabla 10).

Un 72.7% (64) de los estudiantes tienen el hábito de comer entre comidas, el tipo de alimentos ingeridos en la mayoría de las veces fueron golosinas (estos incluyen galletas, churros, jugos, dulces), en un 64.1% (41), comidas rápidas 12.5% (8), frutas 7.8% (5) y frituras 4.7% (3) entre otros (Ver anexos tablas 11 y 12).

Un poco más de la mitad de los estudiantes refirieron no tener un horario regular en el consumo de sus comidas en un 73.9% (65) a diferencia de un 26.1% (23) que si lo hacen (Ver anexos tabla 13).

Solamente un 53.4% (47) casi la mitad de los estudiantes tienen el hábito de desayunar antes de iniciar sus actividades diarias, ante un 46.6% (41) que no lo hacen (Ver anexos tabla 14).

Los estudiantes expresaron que entre los motivos para no desayunar están en un 51.2% (21) no lo hacen por falta de tiempo, 26.8% (11) por el horario de clases, 14.6% (6) no tienen la costumbre y un 7.3% (3) porque viven solos (Ver anexos tabla 15).

Igualmente ocurre con el hábito de almorzar en donde el 51.1% (45) de los estudiantes si lo hacen mientras que el 48.9% (43) no lo hacen en un horario regular, en donde expresaron que la principal razón para no hacerlo es por las actividades académicas en un 69.8% (30) y 27.9% (12) de ellos por falta de tiempo (Ver anexos tabla 16 y 17).

Por otro lado en el habito de cenar en horario regular un 55.7% (49) sí lo hacen, mientras que el resto dicen no hacerlo, expusieron como motivos para no cenar falta de tiempo 25.6% (10) y un 71.8% (8) no tienen la costumbre (Ver anexos tabla 18 y 19).

Con respecto al hábito de fumar cigarrillos en los estudiantes se encontró solo un 12.5% (11) de ellos fuman, de estos mientras que la gran mayoría 87.5% (77) no tienen el habito, de estos un 11.8% (8) son del sexo femenino, aunque la mayoría de los que fuman lo hacen rara vez 63.6% (7) y consumen alrededor de 1 a 5 cigarrillos al día nada más el 81.8% (9) y la edad promedio en que comenzaron con el habito es de 17 años (Ver anexos tablas 20, 21 y 22).

El motivo principal por el cual fuman los estudiantes es por diversión en un 45.5% (5) y porque sus amigos fuman en un 27.3% (3). (Ver anexos tabla 23).

Un 43.2% (38) de los estudiantes refirieron ingerir bebidas alcohólicas en relación a un 56.8% (50) de ellos que no lo hacen, la mayoría son del sexo femenino 41.2% (28), la edad promedio de comienzo del hábito fue de 16 años, de estos estudiantes que ingieren alcohol, 73.7% (28) lo hacen ocasionalmente y el tipo de bebida preferida por los estudiantes estuvo entre licor (whisky, tequila, vodka...) y cerveza 52.6% (20) y 39.5% (15) respectivamente. (Ver anexos tablas 24, 25 y 26).

El motivo de ingerir bebidas alcohólicas por parte de los estudiantes fue en casi todos ellos por diversión lo que representa un 97.4% (37). (Ver anexos tabla 27).

De los estudiantes que consumen bebidas alcohólicas un 46.6% (41) se han emborrachado alguna vez en su vida y el motivo de emborracharse fue en más de la mitad de los estudiantes por diversión en un 39.0% (16) y un 26.8% (11) por descuido (Ver anexos tabla 29).

El consumo de drogas por parte de los estudiantes se evidenció en un 18.4% (16), en relación a un 81.8% (72) que nunca han probado droga. Las mujeres son mayoría con un 16.2% (11). (Ver anexos tabla 30).

El tipo de droga utilizada en los estudiantes es la marihuana con un 68.8% (11) y la cocaína en menor proporción. (Ver anexos tabla 31). Y el motivo de haber consumido estas drogas fue principalmente por curiosidad en un 68.8% (11). (Ver anexos tabla 31 y 32).

Pero los estudiantes refirieron que no habían consumido la droga en los últimos 6 meses, lo que representa un 75.0% (12) (Ver anexos tabla 33).

IX. ANALISIS DE RESULTADOS

El presente estudio acerca del estilo de vida de los estudiantes tiene como propósito el establecer un conocimiento adecuado sobre la situación actual respecto a los principales hábitos utilizados por los jóvenes universitarios, específicamente los nutricionales y el uso de sustancias tóxicas, lo cual ayudará a proponer estrategias de prevención que lograra que estos puedan adoptar un estilo de vida saludable.

Los estudiantes de la carrera de Odontología se desarrollan en un ambiente universitario caracterizado por relaciones e influencias entre sus pares, con fines académicos, de investigación y proyección social.

En este sentido, es necesario enfatizar que estos jóvenes universitarios se encuentran en un periodo crítico en sus vidas. Innegable es el hecho que las actividades académicas desarrolladas según el Pensum de la Carrera, casi obliga a los estudiantes se dediquen a tiempo completo en su estudio. Se someten a estrés, tanto en el área básica como clínica, cada una en sus particulares ambientes de formación académica y de práctica, que van desde volumen de carga académica, horarios de clases no flexibles abarcando el tiempo necesario y de derecho para su alimentación, entre muchos otros factores.

En la actualidad, existe suficiente evidencia científica sobre la importancia proporcional de los hábitos de vida en la salud de las personas y de las comunidades. La Organización Mundial de la Salud plantea la promoción de la salud como la única herramienta eficaz para conseguir que la población adopte hábitos de vida saludable.⁵¹

La OMS insiste en la necesidad de realizar cambios en los estilos de vida y en la alimentación como medida preventiva básica para disminuir la carga global de enfermedad. La modificación de los hábitos dietéticos, la eliminación del tabaco, alcohol y otras drogas y el ejercicio físico habitual constituyen los tres pilares fundamentales para la mejora y promoción de la salud.¹⁴

Los resultados obtenidos destacan en el perfil del estudiante de Odontología, en cuanto a las características socio demográficas, que el género femenino predomina en un 77.3%, situación que se da en estos dos años de la carrera estudiados.

El 46.6% de los estudiantes son adolescentes según la definición establecida por la OMS algo común en los primeros años de la carrera y una característica que representa un gran reto, no solo en la búsqueda de estrategias metodológicas para la enseñanza aprendizaje propio para este grupo, sino la utilización de estrategias para la promoción de la salud acorde a ellos.

Los estudiantes en casi su totalidad son solteros y no trabajan el 95.5% lo cual es lo común en la carrera esto demuestra la dedicación completa que los estudiantes deben de tener a la misma y la dependencia total de los padres en la manutención de su carrera.

Los hábitos alimentarios del mundo occidental se caracterizan por un consumo excesivo, por un tipo de dieta rica en proteínas y grasas de origen animal.

Los patrones alimenticios de nuestros jóvenes no es tan diferente como se establece anteriormente a pesar de que muchos de los estudiantes tienen una dieta balanceada con los principales grupos de alimentos como vegetales, frutas, cereales, lácteos, granos y proteínas; muchos no están limitando las grasas y están consumiendo comidas rápidas lo que corresponde a un 72.7%, condición que lleva a evidenciar los excesos y por ende la presencia de factores de riesgo. Estudios acerca de estilos de vida y riesgos para la salud en estudiantes universitarios han encontrado trastornos de conductas alimentaria por prácticas de dietas inadecuadas, el comer entre comidas y hacer ayunos.³⁷

En lo referente a realizar el desayuno antes de iniciar sus actividades diarias, el 46.6% no lo hacen, constituyendo un hábito personal de riesgo; expresando como motivos, en su mayoría por falta de tiempo, seguido por el horario de clases; es claro que los

estudiantes han mantenido desde el seno familiar una pobre influencia en la formación de hábitos saludables. Algo similar ocurre con el hábito de almorzar ya que un 48.9% de los estudiantes no lo hacen en el horario regular, en esto contribuye mucho la Facultad en programar clases tanto teóricas como prácticas en horas del almuerzo.

El hábito de cenar en horario regular está presente en el 55.7% de los estudiantes; y aunque una proporción poco menor a este afirmaron no cenar, esto es un hábito perjudicial a su salud, al expresar el porqué no lo hacen fue por no tener la costumbre. No toman en cuenta el ayuno prolongado que existe desde la cena hasta el desayuno del día siguiente. Resultados similares se han obtenido en las investigaciones citadas.

De la misma manera, la Organización Mundial de la Salud reconoce que la epidemia creciente de enfermedades crónicas que aqueja tanto a los países desarrollados como a los países en desarrollo está relacionada con los cambios de los hábitos alimentarios y del modo de vida. De allí la necesidad de intervenir con el objetivo de generar un cambio en los hábitos y patrones de consumo alimentario.⁵³

La adolescencia y la juventud constituye las etapas con mayor riesgo para iniciarse en el abuso de sustancias tóxicas tanto legales como las ilegales. En estas etapas de la vida los mecanismos de influencia social juegan un papel importante.

En relación al uso del tabaco está demostrado que es la principal causa evitable de enfermedad y mortalidad prematura en los países desarrollados y en desarrollo. Se calcula que las muertes anuales por consumo de tabaco a nivel mundial ascenderán a 10 millones de personas en el año 2020.⁴²

En el estudio salió una proporción menor de estudiantes que tienen el hábito de fumar cigarrillo (12,5%), con respecto a la edad de inicio fue de 13 años como edad mínima, pero estos lo hacen rara vez. Esto es similar en los estudios de Luperón y también en el de Hernández que reportaron incidencias bajas acerca de este hábito.^{41, 42}

Pero otros estudios como los de Morel de Festner y los de Zarate y cols. que mostraron un patrón diferente a este estudio con incidencias elevadas en el consumo de tabaco.^{43, 44}

El inicio del consumo del tabaco se realiza por curiosidad y de forma experimental y esporádica, que posteriormente se vuelve diaria.

En relación al consumo de bebidas alcohólicas tenemos que el alcohol constituye la sustancia psicoactiva más consumida en la población mundial. Es una droga barata, legal, permitida, accesible y aceptada por la sociedad. Se calcula que el 15% de la población general la consume a diario y su abuso constituye un importante problema de salud.

Durante la primera etapa de la adolescencia, el consumo es experimental y se hace influenciado por el consumo de los amigos y familiares. Ya en la segunda etapa se observa un importante incremento del consumo, llegando a los 16 - 17 años a cifras incluso superiores a los de la población general.⁵⁴

Con relación a la frecuencia y edad de inicio en el consumo del alcohol, se encontró que un 43.3% de los estudiantes tienen el hábito de ingerir bebidas alcohólicas de forma ocasional y algunos pocos los fines de semana, la edad promedio de inicio fue de 16 años lo que concuerda con los estudios consultados correspondientes a otros países que obtuvieron un inicio a edades muy tempranas en la ingesta de alcohol en donde el motivo principal fue por diversión lo propio de los jóvenes inmaduros.⁵⁵

En los países de El Caribe, el alcohol es la principal droga de consumo; 54% de adolescentes encuestados y 40% de las adolescentes había consumido alcohol alguna vez en su vida.⁵⁶

Para finalizar el apartado referente a las drogas, los datos encontrados para las drogas ilegales, en lo referente al hecho de haberlas probado alguna vez (18.2%), coincide con la información de autores como Vázquez y cols., 2006.

X. CONCLUSIONES

1. Las características socio demográficas encontradas en el estudio indican que la mayoría de los estudiantes oscilan entre los 18 y 21 años, sin diferencia porcentual en relación al sexo, son solteros, la mayoría proceden de Tegucigalpa, no trabajan estudian a tiempo completo la carrera y dependen económicamente de sus padres.

2. La mayoría de los estudiantes presentaron patrones alimentarios irregulares, aunque incluyen dentro de su dieta diaria los principales grupos de alimentos, pero hay una gran proporción de ellos que comen entre comidas por lo general golosinas y comidas rápidas. Esto claro tiende a contribuir a los excesos en la alimentación. Se evidencio también que un poco más de la mitad de los estudiantes no tienen el habito de desayunar, y la hora del almuerzo lo hacen mucho después por las actividades académicas que tienen, esto contribuye a los trastornos alimentarios. En general el estilo de vida de los estudiantes, asociados a los hábitos alimentarios no son los adecuados es evidente que llevan una dieta balanceada pero orientada mucho a los excesos sobre todo de las grasas saturadas y los tiempos de las comidas son irregulares.

3. Hay una minoría de los estudiantes que tienen el habito de fumar cigarrillo, la mayoría de ellos iniciaron con el habito a una edad muy temprana aunque lo hacen rara vez. En relación con el consumo de bebidas alcohólicas es lo contrario, los estudiantes en casi la mitad de los casos ingieren alcohol en donde hay un ligero predominio de los varones pero las mujeres no se quedan atrás en donde la edad de inicio del hábito es temprana. Con el uso de las drogas es similar al tabaco que salió un porcentaje bajo, lo que llama la atención es que son las mujeres más que los varones las que han consumido algún tipo de droga. Claramente tenemos que los hábitos de los estudiantes en relación al uso de sustancias no son tan saludables ya que un gran porcentaje de ellos se exceden en el consumo del alcohol lo que preocupa mucho en los jóvenes a futuro.

XI. RECOMENDACIONES

A la Universidad Nacional Autónoma de Honduras:

1. La Universidad no debe conformarse con el hecho de ser formadora de los individuos, también debe involucrar en su accionar la promoción de entornos saludables a través de políticas saludables, debe fomentar el cuidado de la salud de todos sus miembros y debe de ser un ente de desarrollo de lineamientos que promuevan hábitos de vida saludable generando cambios en la actitud de las personas hacia ellos mismos y su ambiente.

2. Que los servicios de alimentación disponibles en el campus universitario, contemplen asesoría y supervisión de especialistas en nutrición para garantizar una alimentación saludable, promoviendo la posibilidad de respetarse sus horarios de alimentación.

3. Diseño de actividades curriculares y extracurriculares, que integren el conocimiento, la detección y el manejo de los factores de riesgo con base en la modificación de los hábitos o estilos de vida de los estudiantes.

A la Facultad de Odontología:

4. Diseño de programas de intervención de fomento de la salud y prevención de las enfermedades, con fines educativos e investigativos en las asignaturas, para involucrar y comprometer a los estudiantes y docentes en el reforzamiento de estilos de vida saludables.

5. Organizar campañas o ferias por parte de las autoridades de la facultad que promuevan la adopción de una dieta saludable y de los beneficios que esto conlleva para la salud.

XII. BIBLIOGRAFIA

1. Grandes G, Sánchez A, Cortada JM, Calderón C, Balaque L, Millán e, et al. Estrategias Útiles para la Promoción de Estilos de vida Saludables en APS. Informe de Evaluación. Departamento de Sanidad, Gobierno Vasco, 2008.
2. Organización Panamericana de la Salud. Plan de Acción de Desarrollo y salud de adolescentes y jóvenes en las Américas, 1998 – 2001. Washington, D.C.: OPS/OMS, 1998.
3. Organización Panamericana de la Salud. La salud del adolescente y el joven. En: La salud de las Américas. Publicación Científica. OPS/OMS, Washington, D.C. 1998; 1:76-81.
4. MC Coll C., Amador P *et al.* Prevalencia de factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes de Medicina de la Universidad de Valparaíso. *Rev. chil. pediatr.*, sep. 2002, vol.73, no.5, p.478-482.
5. Diaz-Llanes G. El Comportamiento en Psicología de la Salud. En: Hernández E, Graw-Abalo J, editors. Psicología de la Salud: Fundamentos y Aplicaciones. Universidad de Guadalajara, México; 2005, p. 179 – 99.
6. WHO. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Ottawa: Canadian public health association, 1986. Disponible en Internet: <http://www.paho.org/Spanish/hpp/ottawacharterSP.pdf>.
7. Frenz, Patricia. Desafíos de la Salud Pública de la Reforma: Equidad y Determinantes Sociales de la Salud. Disponible en Internet: <http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/item/6b9b038df97d550fe04001011e014080.pdf>

8. Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Fármaco Dependencia (IHADFA). Encuesta de Condiciones de vida, 2004. Encontrado en: <http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf>.
9. Situación de Salud en las Américas: Indicadores Básicos 2006. Washington. D.C, OPS/OMS. 2006.
10. Organización Mundial de la Salud. Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. 57 Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra: OM; 2003.
11. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2002: Reducir los riesgos y promover una vida sana. Ginebra: OMS; 2002.
12. Organización Mundial para la Salud. Riesgos para la salud de los jóvenes. OMS. Nota Descriptiva No. 345, Agosto 2011. Disponible en Internet: www.who.int/topics/adolescent_health/es/.
13. Murra DE, Suazo GR, Alvarenga E. Consumo de drogas en Honduras. Rev Med Hond 2001 abril-jun; 69(2):75-9.
14. Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud. OMS. 57 Asamblea Mundial de la Salud. WHA57.17. Ginebra: OMS, 2004.
15. Pérez CL, Hernández WG, Valencia SC, Stefano L, Alpi V. Expectativas frente al consumo de alcohol en jóvenes universitarios colombianos. Anales de Psicología 2005 diciembre; 21(2):259-67.
16. Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia IHADFA. Magnitud del consumo de drogas en estudiantes de educación secundaria a nivel nacional, 2005.

17. Maddaleno, M, Morello P, Infante-Espínola F. Salud y Desarrollo de los Adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y el Caribe: desafíos para la próxima década. Revista de Salud Publica de México. Vol. 45, suplemento 1 2003, 132-139.
18. Orduña J, López I. Ejercicio físico, consumo máximo de oxígeno y hábitos alimentarios en un colectivo de adolescentes en Bilbao. Rev Esp Nutr Comunitaria 2003; 9(1):14-29.
19. Banco Mundial. World Development Report 2007: Development and the Next Generation. Washington, D.C., 2006 pág. 123 – 124.
20. Salud en las Américas Vol. I. 2007 OPS/OMS.
21. E. Martínez Navarro, Salud Publica. Cap. 5 Los Modelos Explicativos del proceso Salud – Enfermedad: Los determinantes sociales, editorial Macgraw-Hill Internacional, 1998 p 91-92.
22. Espinoza, Leticia. Cambios del modo y estilos de vida; su influencia en el Proceso Salud – Enfermedad. Rev. Cubana Estomatolol. 2004; 41(3).
23. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Alma – Ata. Ginebra; 1978.
24. WHO. Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI. Ginebra; 1997. Disponible en Internet: http://www.who.int/hpr/NPH/docs/jakarta_declaration_sp.pdf.
25. Organización Mundial de la Salud. Carta de Bangkok para la Promoción de un mundo globalizado. Ginebra, 2005. Disponible en Internet: http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_esp.pdf.
26. Duncan P. Estilos de Vida. En medicina en Salud Publica. 1986.

27. Plan Nacional de Salud. 2010 – 2014. Secretaria de Salud. Honduras.
28. Moreno Y. Un estudio de la influencia del auto concepto multidimensional sobre los estilos de vida saludable en la adolescencia temprana. Tesis Doctoral, Facultad de Psicología, Valencia. 2004.
29. Tapia, Roberto. El Manual de Salud Pública, 2ª Edición, Cap. 2 “Vida Saludable”, págs. 845-867.
30. Begoña, E. Vásquez, F. & Oblitas, L. “Promoción de los estilos de Vida Saludables”. En Investigación en Detalle Numero 5. 2004. Bogotá. Disponible en Internet: <http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm>.
31. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas. Volumen II, 2007, págs.324-325.
32. Organización Panamericana de la Salud. Informe anual del Proyecto de Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes y Jóvenes de Centroamérica. Washington, D.C.: OPS/ASDI, 2000.
33. Programa Nacional de Atención Integral a la Adolescencia (PAIA). Salud y Desarrollo en Adolescentes y Jóvenes Asdi, OPS/OMS, Secretaria de Salud.
34. Organización Mundial de la Salud. Tabaco. Nota descriptiva no. 339. Julio 2011.
35. Salazar A, Valencia J, Verhelst P, Martínez C, Arcila R; Escobar T, et al. Factores de riesgo y tipos de consumo de alcohol de los estudiantes de la facultad de medicina de la Universidad de Manizales. *Arch Med (Manizales)* 2003; 7:45 – 56.
36. Organización Mundial de la Salud. Alcohol, Nota descriptiva no. 349. Febrero 2011.

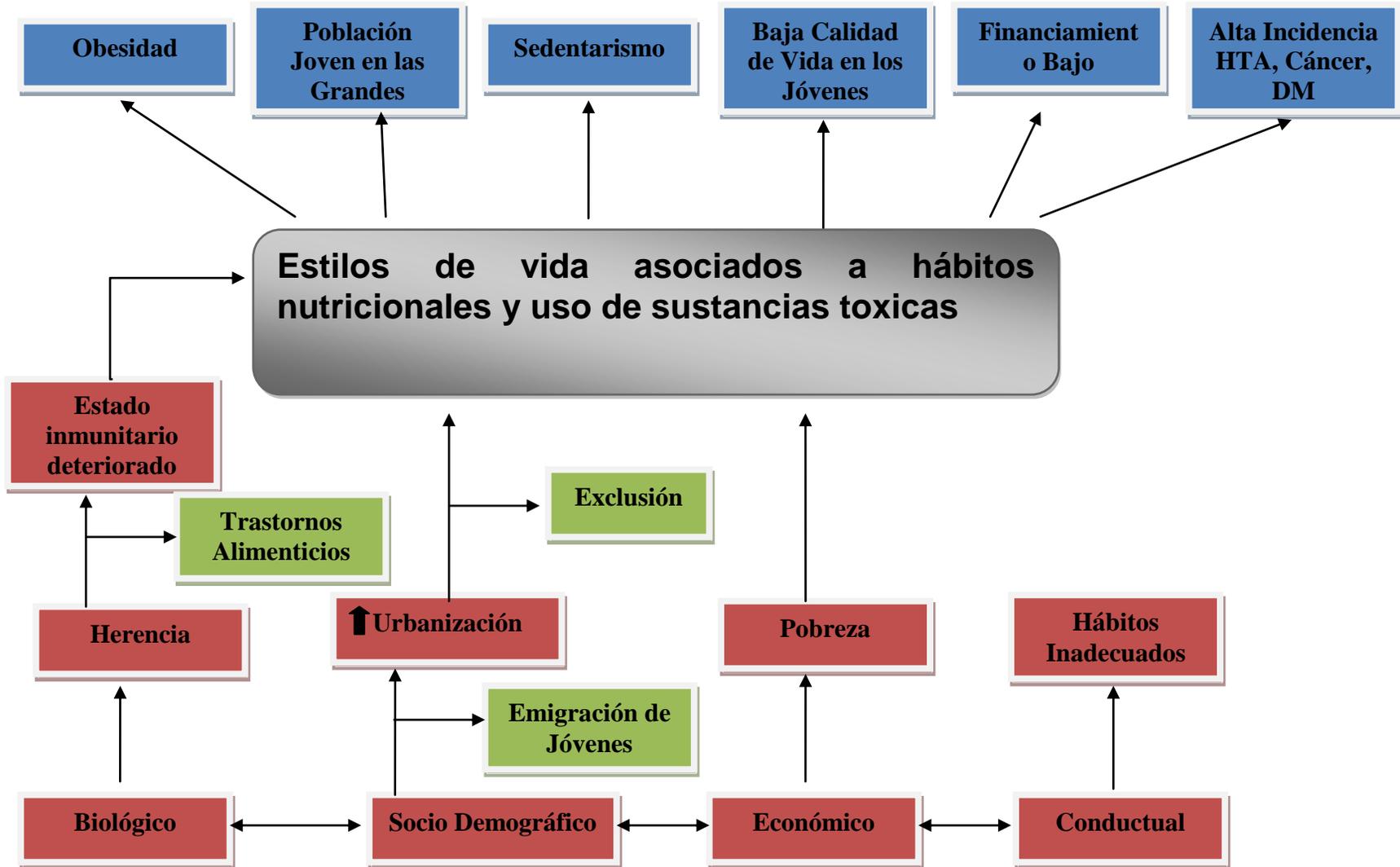
37. Lumbreras, I., Moctezuma, M., Dosamantes, L. y cols. (2009). Estilo de vida y riesgo para la salud en estudiantes universitarios. *Revista Digital Universitaria*. Disponible en Internet: <http://www.revista.unam.mx/vol.10/num2/art12/int12.htm>.
38. Rivera B, M.R. Hábitos alimentarios en estudiantes de la universidad Juárez autónoma de tabasco. *Revista cubana de Salud Publica*. 2006; 32(3). Disponible en Internet: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol32_3_06/spu05306.htm.
39. MacMillan, N. Valoración de hábitos de alimentación, actividad física y condición nutricional en estudiantes de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. *Rev., chil.nutr.* 2007; 34(4). Disponible en Internet: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_Arttext&pid=S071775182007000400006&lng=es&nrm=iso.
40. Ibáñez, E. Thomas, Y. y cols. Cambios de hábitos alimentarios de los estudiantes de Odontología de la Fundación Universitaria San Martín de Bogotá, Colombia. *Publicación Científica en ciencias Biomédicas*. 2008; 6(9). Disponible en Internet: http://www.unicolmayor.edu.co/invest_nova/NOVA/NOVA9_ART3HABITOS.pdf.
41. Luperón de Armas, Y. y Villegas M.A. Drogas Ilícitas, incidencia en estudiantes de primer año de enfermería. *Educare* 21. 2007; 33.
42. Hernández, J.; Guevara, C.L.; García, M.F. y Toscón, J.E. Hábito de fumar en los estudiantes de los primeros semestres de la Facultad de Salud: características y percepciones. *Universidad del Valle*. Colombia. 2006; 37 (1).
43. Morel de Festner, J.C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el tabaquismo en estudiantes de Enfermería y Obstetricia del Instituto "Dr. Andrés Barbero" 2007. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*. 2008; 6 (2).

44. Zárate, M.; Zavaleta, A.; Danjoy, D.; Chanamé, E.; Prochazka, R.; Salas, M. et al. Prácticas de consumo de tabaco y otras drogas en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada de Lima, Perú. *Invest. educ. enferm.* 2006; 24 (2).
45. Castellano, R.D.; Delgado Monascal, E.; García Beltrán, A.M.; Márquez Fernández, M. et al. Prevalencia e incidencia de los trastornos por uso de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes de una universidad pública venezolana. *Revista Española de Drogodependencias.* 2008; 33 (4).
46. Amaya – Alemán, D. et al. Prevalencia del alcoholismo en estudiantes de educación secundaria de Valle y Choluteca. 1990.
47. Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia IHADFA/OPS/OMS. 1998, Uso del alcohol y otras drogas en escuelas públicas del distrito central. Tegucigalpa, Honduras.
48. Magnitud del Consumo de Drogas en estudiantes de Educación Secundaria a Nivel Nacional. 2005, realizado por el CNCN.
49. Licon Rivera, Tania. Consumo de Drogas en estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAH. *Rev. Fac. Cienc. Méd.* Enero-Junio 2007.
50. Matute, Rosa Camila; Pillon, Sandra. Uso de bebidas alcohólicas entre estudiantes de enfermería en Honduras. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* vol.16 no.spe Ribeirão Preto July/Aug. 2008.
51. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo. 2008. La atención primaria de salud: más necesaria que nunca. Disponible en Internet: http://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf

52. Sanabria F., P., González, L. y Urrego, D. Estilos de vida saludables en profesionales de la salud colombianos. Estudio exploratorio. *Revista Médica Colombiana*. 2007, 15(2); 207-217.
53. Organización Mundial de la Salud. Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. 2003. Disponible en Internet:
<http://www.fao.org/unfao/bodies/coag/coag18/J1251s.pdf>
54. Ministerio de Sanidad y Consumo. Informe de la encuesta estatal sobre el uso de drogas en estudiantes de enseñanzas secundarias (ESTUDES) 2004 [Internet]. Madrid; 2005. [Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/escolar2004.pdf>]
55. Espig, H.; Navarro; M.; Romaguera, F. y Cerró, E. Consumo de alcohol en estudiantes universitarios de nuevo ingreso a escuelas de Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo. 2009, 13(1).
56. Halcón L, Beuhring T, Blum R. A portrait of adolescent health in The Caribbean. Minneapolis, (MN): Universidad de Minnesota, OPS, 2000.
57. Vázquez, F.L.; Blanco, V. y López, M. Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en futuros profesionales de la salud. *Revista Española de Drogodependencias*. 2006; 31 (1).

ANEXOS

ANEXO No. 1 Modelo Explicativo



ANEXO 2: OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Objetivo 1: Describir las características socios demográficos, económicos y culturales de los estudiantes de Odontología de la UNAH.

Variables	Concepto	Indicador	Valores	Escala
Sexo	Características fenotípicas y genotípicas de los estudiantes	Respuesta espontanea	Femenino Masculino	Nominal
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento actual, años cumplidos	Años cumplidos	18 19 20 21 22 23 24	Ordinal continua
Estado Civil	Condición particular que caracteriza los vínculos personales entre individuos de otro sexo	Respuesta espontanea	Soltero(a) Casado(a) Unión Libre Divorciado (a)	Nominal
Religión	Conjunto de creencias y dogmas acerca de la divinidad	Respuesta espontanea	Católica Evangélica Otros Ninguna	Nominal
Condición de empleo	Ocupación u oficio que desempeña el estudiante en la actualidad	Respuesta espontanea	Si No	Nominal
Dependencia económica de los padres	Condición de apoyo económico total de los padres a los estudiantes para realizar los estudios	Respuesta espontanea	SI NO	Nominal
Escolaridad de los padres	Nivel académico alcanzado por los padres del estudiante	Respuesta espontanea	Primaria Secundaria Universitaria Ninguna	Ordinal
Situación económica	Condición en la cual falta el ingreso para cubrir las necesidades mínima de la familia	Respuesta espontanea	Baja Media Alta	Nominal

Objetivo 2: Identificar los hábitos alimenticios adoptados por los estudiantes en estudio.

Variables	Concepto	Indicador	Valores	Escala
Grupos de alimentos	Tipos de alimentos nutritivos que debe de incluir el estudiante en su dieta diaria	Respuesta espontanea	Incluye vegetales, frutas, cereales, lácteos, granos enteros y fuentes de proteínas.	Nominal
Patrones alimentarios	Conductas adoptadas por los estudiante en relación a los alimentos que ingieren diariamente	Respuesta espontanea	Limita consumo de grasas. Come entre comidas Come comidas rápidas Horario regular en las comidas	Nominal
Hábitos alimenticios	Costumbre que el estudiante tiene en relación a los tiempos de comidas	Respuesta espontanea	Habito de desayunar Habito de almorzar Habito de cenar	Nominal

Objetivo 3: Describir el uso de sustancias toxicas utilizadas por los estudiantes en mención

Variables	Concepto	Indicador	Valores	Escala
Tabaquismo	Uso de sustancia toxica derivada del tabaco	Respuesta espontanea	Habito de fumar. Frecuencia Cantidad de cigarrillos. Razón por la que fuma.	Nominal
Alcohol	Ingesta excesiva de bebida que contiene alcohol	Respuesta espontanea	Habito de consumo. Frecuencia. Tipo de Bebida. Razón por la que toma. Alguna vez se ha emborrachado.	Nominal
Uso de drogas	Consumo de sustancias que se utilizan voluntariamente para modificar el estado psíquico	Respuesta espontanea	Habito de drogas psicoactivas. Tipo de droga. Razón por la que usa drogas. Uso últimos 6 meses.	Nominal

ANEXO 3: Instrumento de recolección de los datos



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE NICARAGUA



Cuestionario Sobre Estilos de vida asociados a hábitos nutricionales y uso de sustancias tóxicas en los Estudiantes de la Facultad de Odontología, de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Julio – Septiembre del 2012

El siguiente cuestionario tiene por objetivo valorar los estilos de vida asociados a hábitos nutricionales y uso de sustancias tóxicas que tienen los estudiantes de la Facultad de Odontología, UNAH. Por favor conteste sinceramente y tome en cuenta que la información proporcionada por Ud. es **confidencial y anónima** no será utilizada para otros fines distintos a la de esta investigación.

**MARQUE CON UNA “X” SU RESPUESTA O COMPLETE SEGÚN SE LE SOLICITE.
GRACIAS POR SU COLABORACION.**

I. DATOS GENERALES

No. de encuesta:

Fecha:

A. Características socio demográficas, económicas y culturales

1. Edad: _____ 2. Sexo: F M 3. Año Académico: _____

4. Procedencia: _____

5. Estado Civil:

- Soltero/a

Unión libre

- Casado/a

Divorciado/a

6. Trabaja: Si No

7. Tipo de trabajo: _____

8. Depende económicamente de sus padres o responsables:

Si

No

9. Escolaridad de los padres:

Primaria

Educación Superior

Secundaria

Ninguna

10. Situación Económica:

- Baja

- Media

- Alta

B. Habito nutricional:

11. ¿Dentro de su alimentación diaria Ud. incluye vegetales, frutas, cereales, productos lácteos, granos enteros y fuentes adecuadas de proteína?

SI NO

12. ¿Limita su consumo de grasas (mantequilla, crema, quesos, mayonesas, carnes grasosas, etc)?

SI NO

13. ¿Come regularmente pescado y pollo, más que carnes rojas?

SI NO

14. ¿Mantiene un horario regular en las comidas? SI NO

15. ¿Come entre comidas? SI NO

16. ¿Qué tipo de comidas: _____

17. ¿Consume comidas rápidas más de dos veces por semana? SI NO

18. ¿Tiene el habito de desayunar? SI NO

19. Si no desayuna, ¿Por qué no lo hace?:

Falta de tiempo

Horario de clases

Vive solo

No tiene la costumbre de desayunar

Otras: _____

20. ¿Almuerza en un horario regular? SI NO

21. Si no almuerza, ¿por qué no lo hace?

Falta de tiempo

Por actividades académicas

Por falta de dinero

No tiene la costumbre

Otras: _____

22. ¿Cena en horario regular? SI NO

23. Si no cena ¿por qué no lo hace?:

Falta de tiempo

Por falta de dinero

No tiene la costumbre

Otras: _____

C. Uso de Sustancias toxicas

24. ¿Tiene el habito de Fumar cigarrillos? SI NO

Si su respuesta es no, por favor continuar con la pregunta 29.

25. ¿Con cuanta frecuencia fuma?

Diariamente

Semanalmente

Rara vez

26. ¿Cuántos cigarrillos consume al día?

Fuma de 1 a 5 cigarrillos/día

Fuma de 6 a 10 cigarrillos/día

Más de 10 cigarrillos/día

27. ¿A qué edad comenzó a fumar? _____

28. Indica la razón por lo cual fuma Ud. (marca una sola casilla):

- Por diversión
- Porque me hace sentir mejor y más seguro
- Porque mis amigos también fuman
- Por curiosidad

29. ¿Ingiere bebidas alcohólicas? SI NO

Si su respuesta es no, por favor continuar con la pregunta 37.

30. ¿Cuán a menudo toma?

- Frecuentemente
- Solo fines de semanas
- Ocasionalmente

31. ¿A qué edad comenzó a tomar bebidas alcohólicas?: _____

32. Qué tipo de bebida alcohólica has usado:

- Cerveza
- Vino
- Licor (whisky, tequila, vodka...)
- Otros: _____

33. Indica la razón por lo cual bebe Ud. alcohol (marca una sola casilla):

- Por diversión
- Porque me hace sentir mejor y más seguro

- Porque mis amigos también fuman

- Por curiosidad

34. ¿Cuándo comienza a beber, puede decidir en qué momento debe parar?

SI NO

35. ¿Alguna vez se ha emborrachado?

SI NO

36. Porque motivo: _____

37. A consumido alguna vez sustancias psicoactivas (marihuana, cocaína, heroína u otras)

SI NO

38. Indique cual: _____

39. ¿Ha usado esta sustancia en los últimos 6 meses?

SI NO

40. Porque motivo las ha usado: _____

AGRADEZCO SU COLABORACION

ANEXO 4. Tablas

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD

Estilos de vida asociados a hábitos nutricionales y uso de sustancias tóxicas, en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Julio – Septiembre del 2012.

Tabla 1

Edad de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Julio – Septiembre del 2012.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18	10	11.4%
19	31	35.2%
20	12	13.6%
21	15	17.0%
22	9	10.2%
23	8	9.1%
24	2	2.3%
25	1	1.1%
Total	88	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a Estudiantes de la Facultad de Odontología, UNAH

Tabla 2

Sexo de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Julio – Septiembre del 2012.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	68	77.3%
Masculino	20	22.7%
Total	88	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a Estudiantes de la Facultad de Odontología, UNAH

Tabla 3

Estado Civil de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Julio – Septiembre del 2012.

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Casado	1	1.1%
Soltero	87	98.9%
Total	88	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a Estudiantes de la Facultad de Odontología, UNAH

Tabla 4

Procedencia de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Julio – Septiembre del 2012.

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Choluteca	3	3.4%
Comayagua	3	3.4%
El Paraíso	2	2.3%
Intibucá	2	2.3%
La Ceiba	2	2.3%
La Paz	2	2.3%
Olancho	6	6.8%
San Pedro Sula	3	3.4%
Santa Rosa de Copan	2	2.3%
Siguatepeque	1	1.1%
Tegucigalpa	57	64.8%
Tela	3	3.4%
Valle	1	1.1%
Yoro	1	1.1%
Total	88	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a Estudiantes de la Facultad de Odontología, UNAH

Tabla 5

Condición de empleo de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Julio – Septiembre del 2012.

Trabaja	Frecuencia	Porcentaje
Si	4	4.5%
No	84	95.5%
Total	88	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a Estudiantes de la Facultad de Odontología, UNAH

Tabla 6

Dependencia económica de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Julio – Septiembre del 2012.

Dependencia económica de los padres	Frecuencia	Porcentaje
Si	86	97.7%
No	2	2.3%
Total	88	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a Estudiantes de la Facultad de Odontología, UNAH

Tabla 7

Escolaridad de los padres de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Julio – Septiembre del 2012.

Escolaridad de los Padres	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	6	6.8%
Secundaria	30	34.1%
Universitaria	52	59.1%
Total	88	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a Estudiantes de la Facultad de Odontología, UNAH

Tabla 8

Dieta diaria de principales grupos alimentarios de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Julio – Septiembre del 2012.

Dieta diaria incluye los principales grupos alimentarios: vegetales, frutas, cereales, lácteos, granos enteros	Frecuencia	Porcentaje
Si	77	87.5%
No	11	12.5%
Total	88	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a Estudiantes de la Facultad de Odontología, UNAH

Tabla 9

Limita consumo de las grasas los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Julio – Septiembre del 2012.

Limita consumo de grasas	Frecuencia	Porcentaje
Si	39	44.3%
No	49	55.7%
Total	88	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a Estudiantes de la Facultad de Odontología, UNAH

Tabla 10

Habito de comer comidas rápidas de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Julio – Septiembre del 2012.

Come comidas rápidas más de dos veces por semana	Frecuencia	Porcentaje
Si	35	39.8%
No	53	60.2%
Total	88	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a Estudiantes de la Facultad de Odontología, UNAH

Tabla 11

Habito de comer entre comidas de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Julio – Septiembre del 2012.

Habito de comer entre comidas	Frecuencia	Porcentaje
Si	64	72.7%
No	24	27.3%
Total	88	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a Estudiantes de la Facultad de Odontología, UNAH

Tabla 12

Tipos de alimentos entre las comidas de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Julio – Septiembre del 2012.

Tipo de alimentos	Frecuencia	Porcentaje
Cereales, frutas	2	3.1%
Comidas de casa	1	1.6%
Comidas rápidas	8	12.5%
Frituras	3	4.7%
Frutas	5	7.8%
Galletas	2	3.1%
Golosinas	41	64.1%
Sándwich	2	3.1%
Total	64	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a Estudiantes de la Facultad de Odontología, UNAH

Tabla 13

Horario regular en las comidas de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Julio – Septiembre del 2012.

Horario regular en las comidas	Frecuencia	Porcentaje
Si	23	26.1%
No	65	73.9%
Total	88	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a Estudiantes de la Facultad de Odontología, UNAH

Tabla 14

Habito de desayunar de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Julio – Septiembre del 2012.

Habito de desayunar	Frecuencia	Porcentaje
Si	47	53.4%
No	41	46.6%
Total	88	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a Estudiantes de la Facultad de Odontología, UNAH

Tabla 15

Motivo para no desayunar de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Julio – Septiembre del 2012.

Motivo para no desayunar	Frecuencia	Porcentaje
Falta de tiempo	21	51.2%
Horario de clases	11	26.8%
No tiene la costumbre	6	14.6%
Vive solo	3	7.3%
Total	41	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a Estudiantes de la Facultad de Odontología, UNAH

Tabla 16

Habito de almorzar en horario regular de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Julio – Septiembre del 2012.

Habito de almorzar en horario regular	Frecuencia	Porcentaje
Si	45	51.1%
No	43	48.9%
Total	88	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a Estudiantes de la Facultad de Odontología, UNAH

Tabla 17

Motivo para no almorzar de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Julio – Septiembre del 2012.

Motivo para no almorzar	Frecuencia	Porcentaje
Falta de tiempo	12	27.9%
No tiene la costumbre	1	2.3%
Por actividades académicas	30	69.8%
Total	43	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a Estudiantes de la Facultad de Odontología, UNAH

Tabla 18

Habito de cenar en horario regular de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Julio – Septiembre del 2012.

Habito de no cenar en horario regular	Frecuencia	Porcentaje
Si	49	55.7%
No	39	44.3%
Total	88	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a Estudiantes de la Facultad de Odontología, UNAH

Tabla 19

Motivo para no cenar de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Julio – Septiembre del 2012.

Motivo para no cenar	Frecuencia	Porcentaje
Falta de dinero	1	2.6%
Falta de tiempo	10	25.6%
No tiene la costumbre	28	71.8%
Total	39	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a Estudiantes de la Facultad de Odontología, UNAH

Tabla 20

Habito de fumar según el sexo que tienen los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Julio – Septiembre del 2012

Fuma	Femenino		Masculino	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si	8	11.8%	3	15%
No	60	88.2%	17	85%
Totales	68	100%	20	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a Estudiantes de la Facultad de Odontología, UNAH

Tabla 21

Frecuencia del hábito de fumar que tienen los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Julio – Septiembre del 2012.

Frecuencia del habito de fumar	Frecuencia	Porcentaje
Diario	2	18.2%
Semanal	2	18.2%
Rara vez	7	63.6%
Total	11	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a Estudiantes de la Facultad de Odontología, UNAH

Tabla 22

Cantidad de cigarrillos que fuman los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Julio – Septiembre del 2012.

Cantidad de cigarrillos	Frecuencia	Porcentaje
1 a 5	9	81.8%
6 a 10	2	18.2%
Total	11	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a Estudiantes de la Facultad de Odontología, UNAH

Tabla 23

Razón por la cual fuman los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Julio – Septiembre del 2012.

Razón por la que fuman	Frecuencia	Porcentaje
Curiosidad	1	9.1%
Diversión	5	45.5%
Mis amigos fuman	3	27.3%
Para sentirme mejor	2	18.2%
Total	11	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a Estudiantes de la Facultad de Odontología, UNAH

Tabla 24

Habito de consumo de bebidas alcohólicas según el sexo de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Julio – Septiembre del 2012.

Toma alcohol	Femenino		Masculino	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si	28	41.2%	10	50%
No	48	58.8%	10	50%
Totales	68	100%	20	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a Estudiantes de la facultad de Odontología, UNAH

Tabla 25

Frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Julio – Septiembre del 2012.

Frecuencia del consumo	Frecuencia	Porcentaje
Frecuente	2	5.3%
Ocasionalmente	28	73.7
Solo fines de semana	8	21.1
Total	38	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a Estudiantes de la Facultad de Odontología, UNAH

Tabla 26

Tipo de bebida alcohólica que consumen los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Julio – Septiembre del 2012.

Tipo de bebida	Frecuencia	Porcentaje
Cerveza	15	39.5%
Licor	20	52.6%
Vino	3	7.9%
Total	38	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a Estudiantes de la Facultad de Odontología, UNAH

Tabla 27

Razón por la cual ingiere bebidas alcohólicas los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Julio – Septiembre del 2012.

Razón por la que beben	Frecuencia	Porcentaje
Curiosidad	1	2.6%
Diversión	37	97.4%
Total	38	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a Estudiantes de la Facultad de Odontología, UNAH

Tabla 28

Alguna vez se han emborrachado los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Julio – Septiembre del 2012.

Alguna vez se han emborrachado	Frecuencia	Porcentaje
Si	41	46.6%
No	47	53.4%
Total	88	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a Estudiantes de la Facultad de Odontología, UNAH

Tabla 29

Motivo por el cual se han emborrachado los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Julio – Septiembre del 2012.

Motivo para emborracharse	Frecuencia	Porcentaje
Cumpleaños	3	7.3%
Curiosidad	2	4.9%
Descuido	11	26.8%
Despecho amoroso	2	4.9%
Diversión	16	39.0%
Influencias de amigos	4	9.8%
Irresponsabilidad	3	7.3%
Total	41	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a Estudiantes de la Facultad de Odontología, UNAH

Tabla 30

Uso de drogas psicoactivas según el sexo de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Julio – Septiembre del 2012

Uso drogas	Femenino		Masculino	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si	11	16.2%	5	25.0%
No	57	83.8%	15	75.0%
Totales	68	100%	20	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de la Facultad de Odontología, UNAH

Tabla 31

Tipo de sustancia psicoactiva ingerida por los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Julio – Septiembre del 2012.

Sustancia psicoactiva ingerida	Frecuencia	Porcentaje
Cocaína	5	31.2%
Marihuana	11	68.8%
Total	16	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a Estudiantes de la Facultad de Odontología, UNAH

Tabla 32

Motivo por el cual han usado sustancias psicoactivas los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Julio – Septiembre del 2012.

Motivo de uso de drogas	Frecuencia	Porcentaje
Accidental	1	6.3%
Curiosidad	11	68.8%
Diversión	1	6.3%
Influencia de amigos	2	12.5%
Me hace sentir mejor	1	6.3%
Total	16	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a Estudiantes de la Facultad de Odontología, UNAH

Tabla 33

Uso de droga en los últimos 6 meses por los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Julio – Septiembre del 2012.

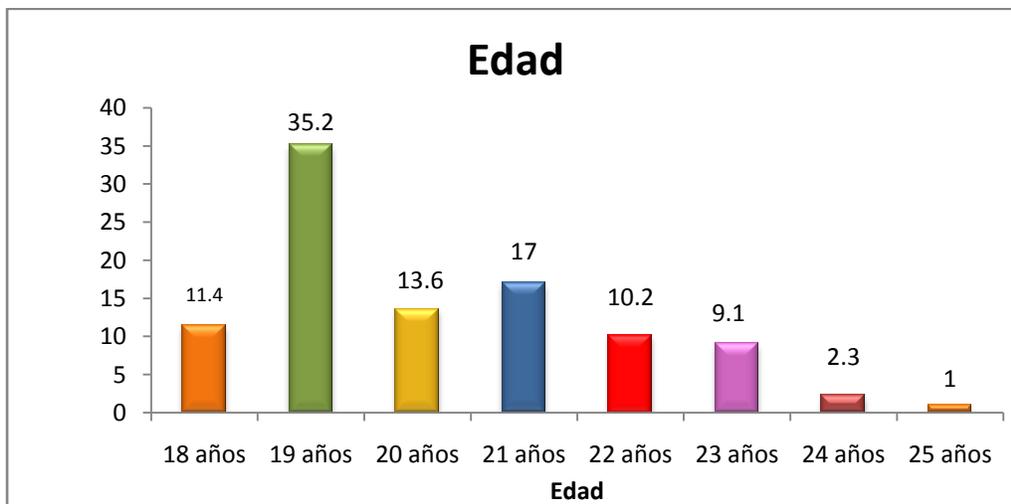
Uso de drogas en los últimos 6 meses	Frecuencia	Porcentaje
Si	4	25.0%
No	12	75.0%
Total	16	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a Estudiantes de la Facultad de Odontología, UNAH

Anexo 5 Gráficos

Gráfico 1 Edad de los estudiantes

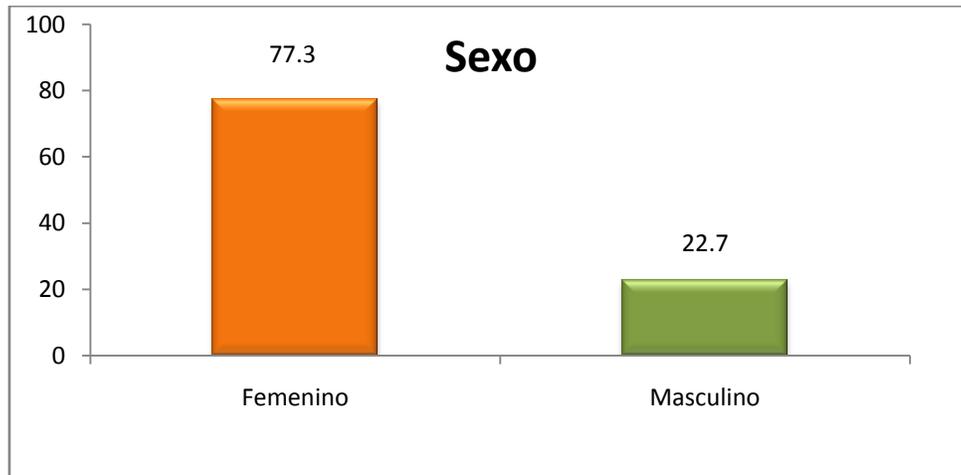
“Estilos de vida asociados a hábitos nutricionales y uso de sustancias tóxicas, en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Julio – Septiembre del 2012”.



Fuente: tabla 1

Grafico 2 Sexo de los estudiantes

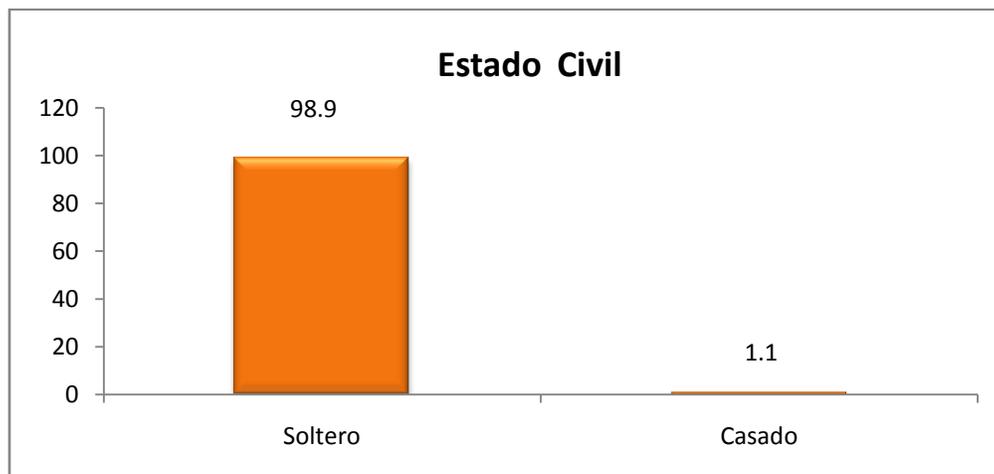
“Estilos de vida asociados a hábitos nutricionales y uso de sustancias tóxicas, en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Julio – Septiembre del 2012”.



Fuente: Tabla 2

Grafico 3 Estado Civil de los estudiantes

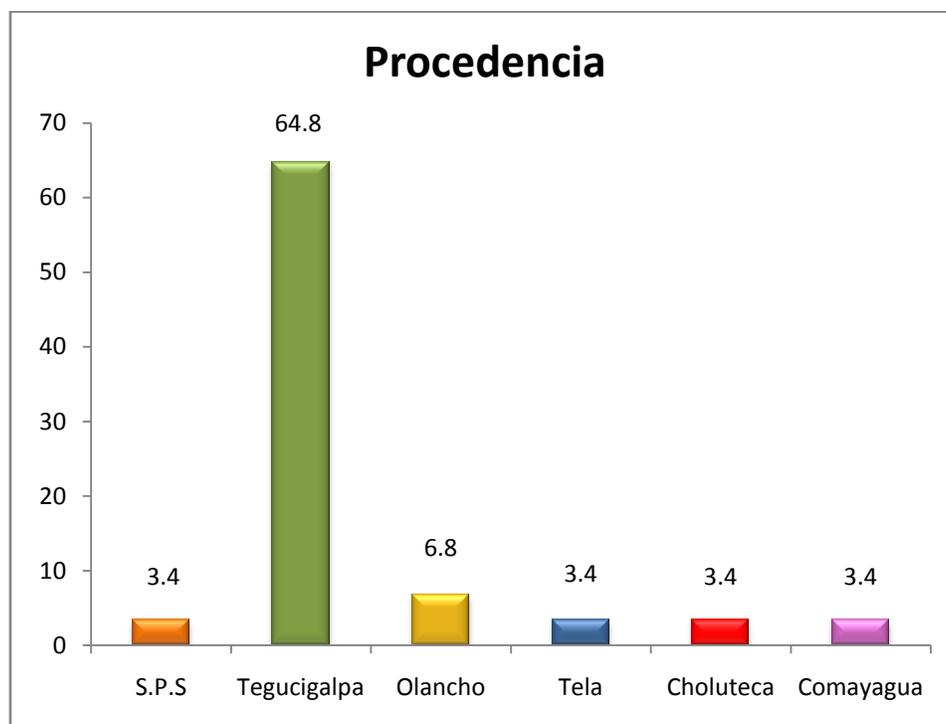
“Estilos de vida asociados a hábitos nutricionales y uso de sustancias tóxicas, en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Julio – Septiembre del 2012”.



Fuente: Tabla 3

Grafico 4 Procedencia de los estudiantes

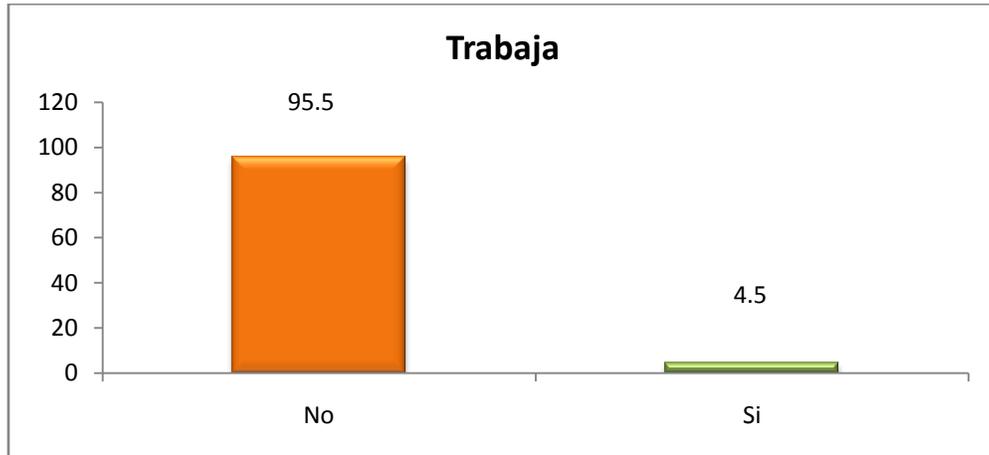
“Estilos de vida asociados a hábitos nutricionales y uso de sustancias toxicas, en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Julio – Septiembre del 2012”.



Fuente: Tabla 4

Grafico 5 Condición de Empleo de los estudiantes

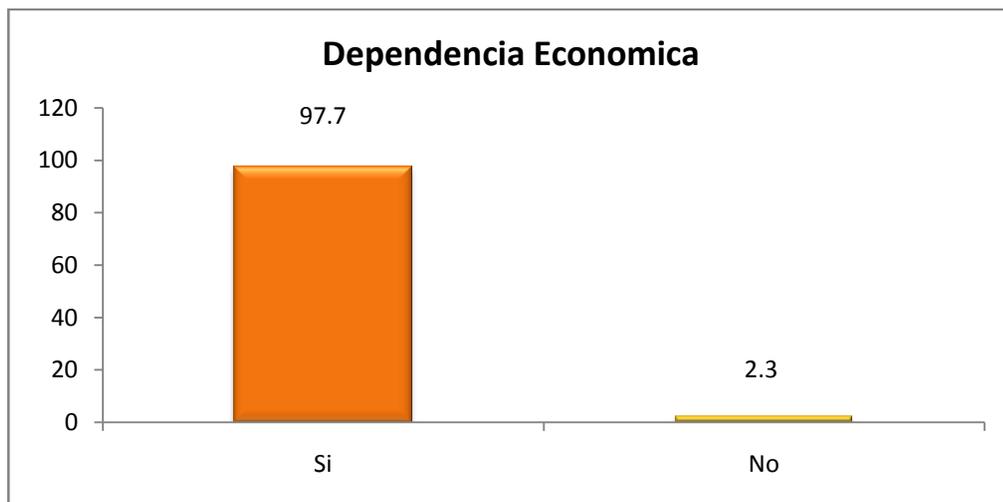
“Estilos de vida asociados a hábitos nutricionales y uso de sustancias toxicas, en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Julio – Septiembre del 2012”.



Fuente: Tabla 5

Grafico 6 Dependencia económica de los padres

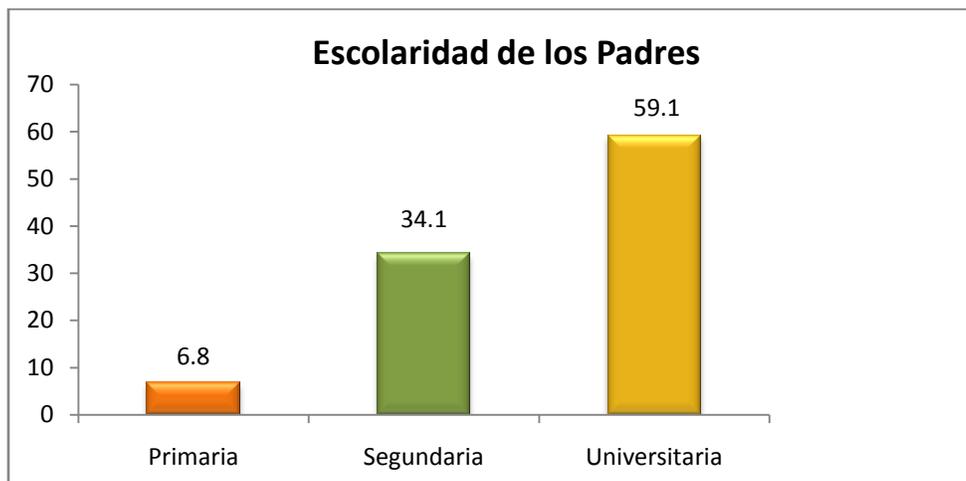
“Estilos de vida asociados a hábitos nutricionales y uso de sustancias toxicas, en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Julio – Septiembre del 2012”.



Fuente: Tabla 6

Grafico 7 Escolaridad de los padres

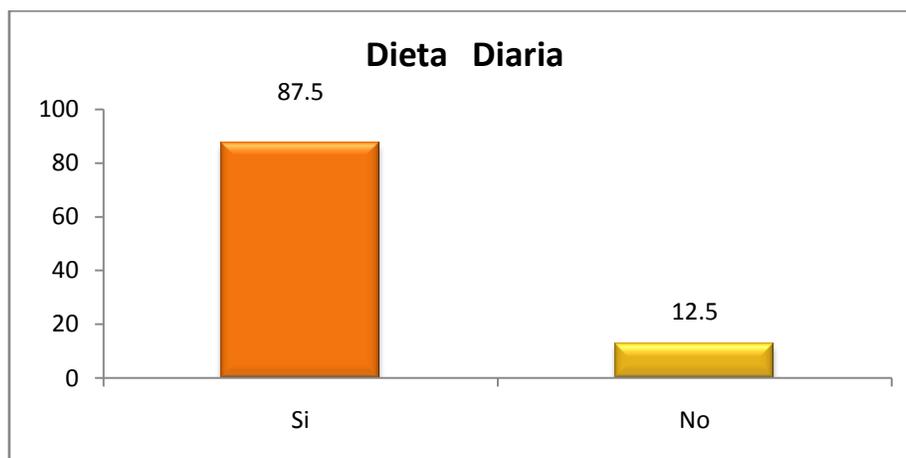
“Estilos de vida asociados a hábitos nutricionales y uso de sustancias toxicas, en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Julio – Septiembre del 2012”.



Fuente: Tabla 7

Grafico 8 Dieta diaria de principales grupos alimentarios (vegetales, frutas, cereales, lácteos, granos enteros y proteínas)

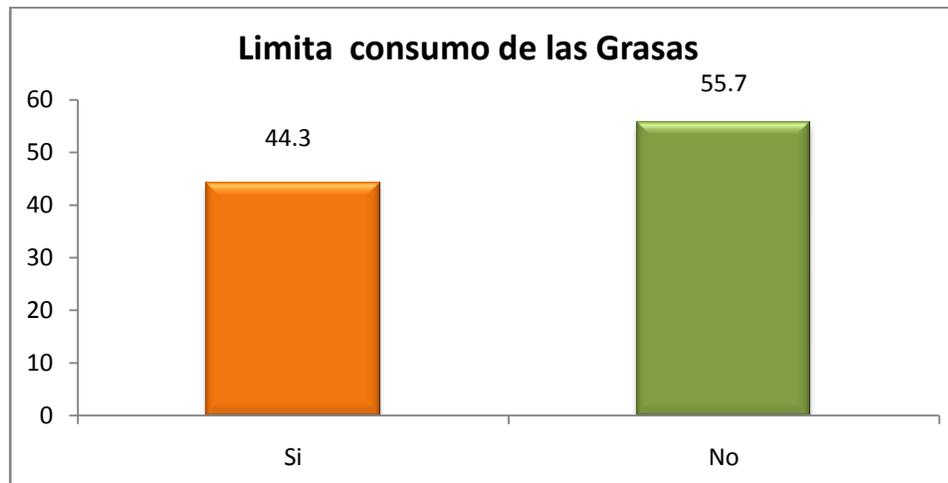
“Estilos de vida asociados a hábitos nutricionales y uso de sustancias toxicas, en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Julio – Septiembre del 2012”.



Fuente: Tabla 8

Grafico 9 Limita consumo de las Grasas

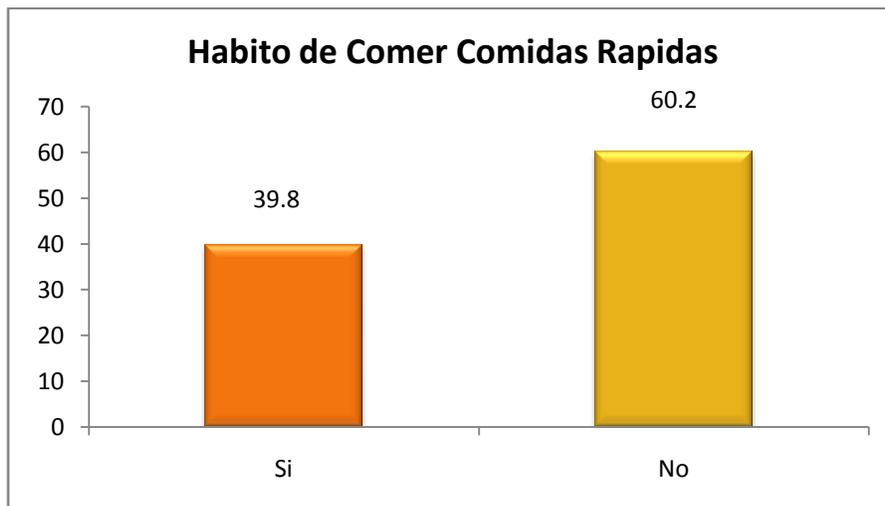
“Estilos de vida asociados a hábitos nutricionales y uso de sustancias toxicas, en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Julio – Septiembre del 2012”.



Fuente: Tabla 9

Grafico 10 Habito de comer comidas rápidas

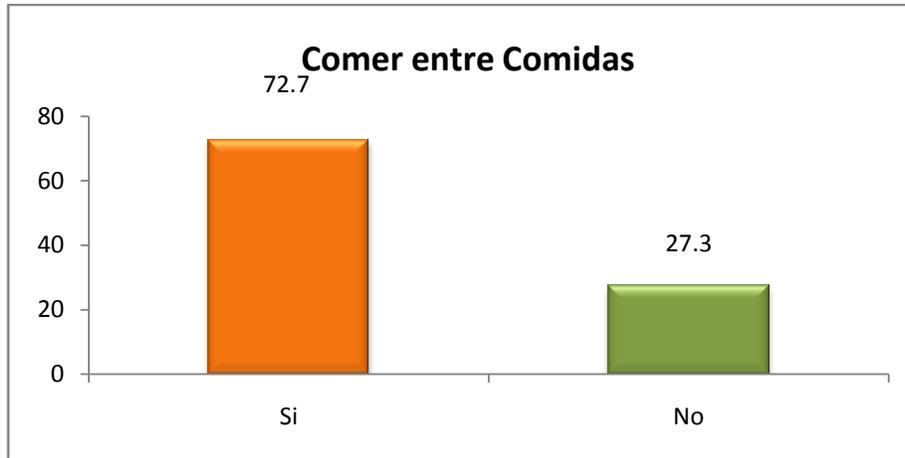
“Estilos de vida asociados a hábitos nutricionales y uso de sustancias toxicas, en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Julio – Septiembre del 2012”.



Fuente: Tabla 10

Grafico 11 Habito de comer entre comidas

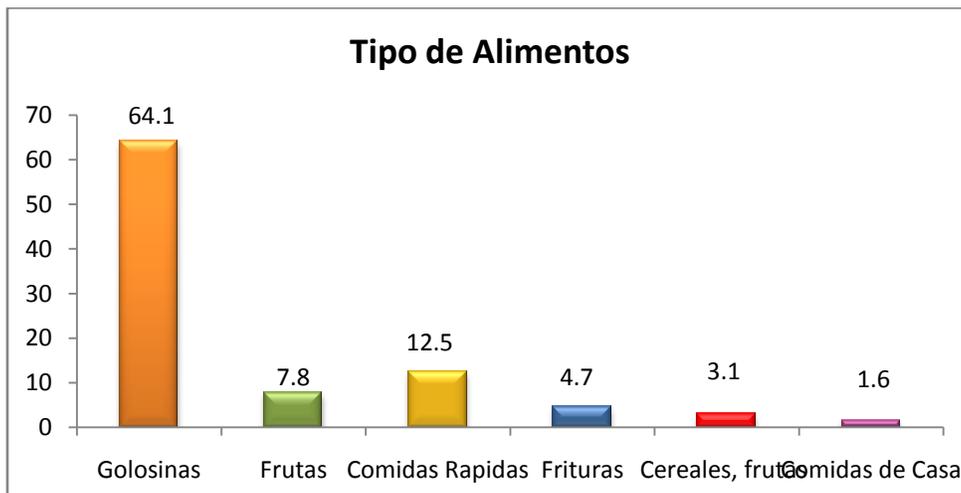
“Estilos de vida asociados a hábitos nutricionales y uso de sustancias toxicas, en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Julio – Septiembre del 2012”.



Fuente: Tabla 11

Grafico 12 Tipos de alimentos

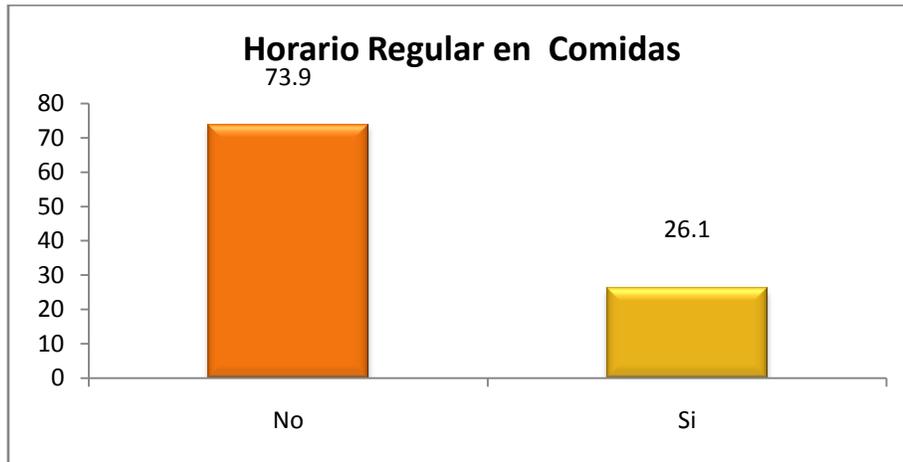
“Estilos de vida asociados a hábitos nutricionales y uso de sustancias toxicas, en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Julio – Septiembre del 2012”.



Fuente: Tabla 12

Grafico 13 Horario regular en las comidas

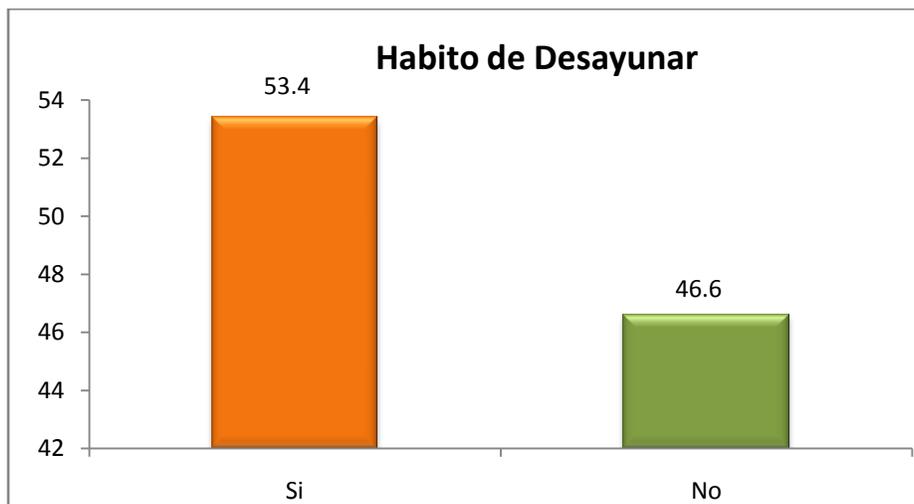
“Estilos de vida asociados a hábitos nutricionales y uso de sustancias toxicas, en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Julio – Septiembre del 2012”.



Fuente: Tabla 13

Grafico 14 Habito de desayunar en los estudiantes

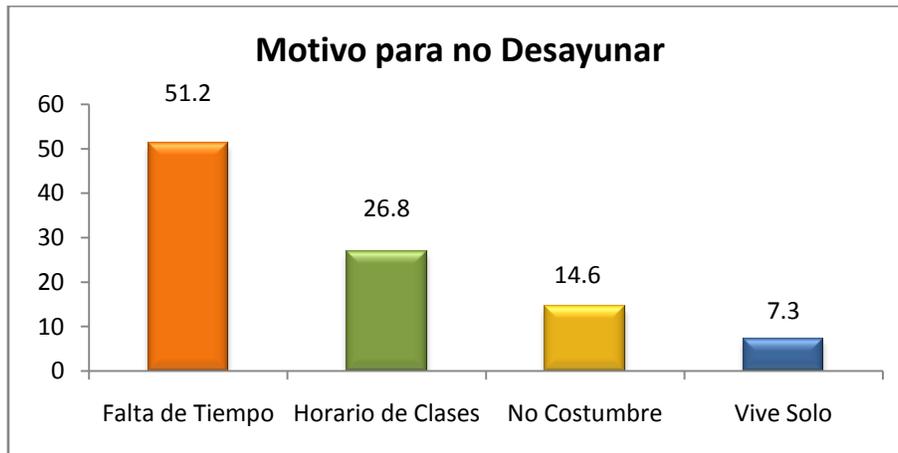
“Estilos de vida asociados a hábitos nutricionales y uso de sustancias toxicas, en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Julio – Septiembre del 2012”.



Fuente: Tabla 14

Grafico 15 Motivo para no desayunar

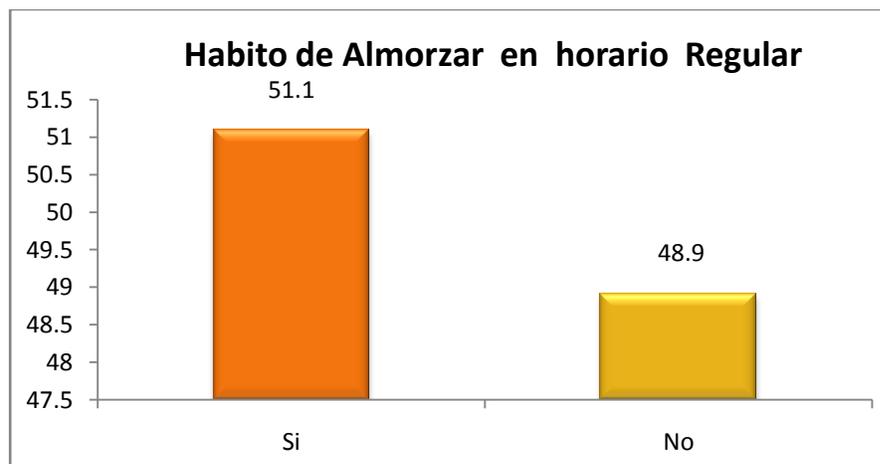
“Estilos de vida asociados a hábitos nutricionales y uso de sustancias toxicas, en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Julio – Septiembre del 2012”.



Fuente: Tabla 15

Grafico 16 Habito de almorzar en horario regular

“Estilos de vida asociados a hábitos nutricionales y uso de sustancias toxicas, en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Julio – Septiembre del 2012”.



Fuente: Tabla 16

Grafico 17 Motivo para no almorzar

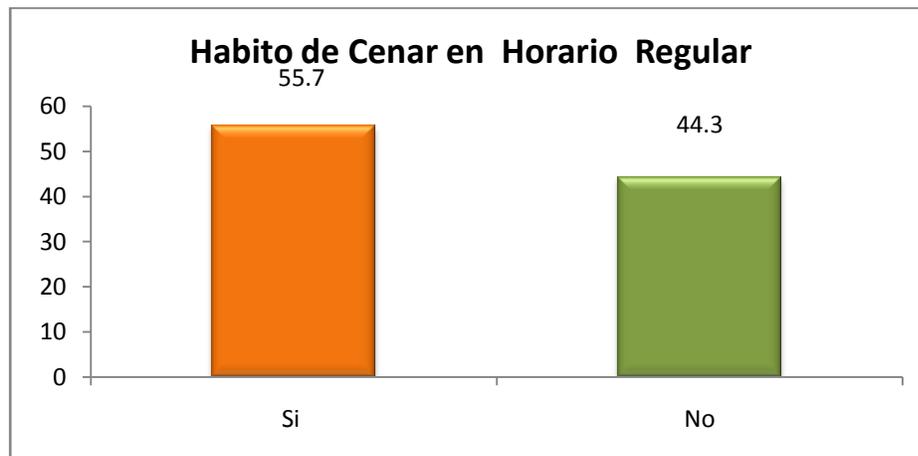
“Estilos de vida asociados a hábitos nutricionales y uso de sustancias toxicas, en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Julio – Septiembre del 2012”.



Fuente: Tabla 17

Grafico 18 Habito de cenar en horario regular

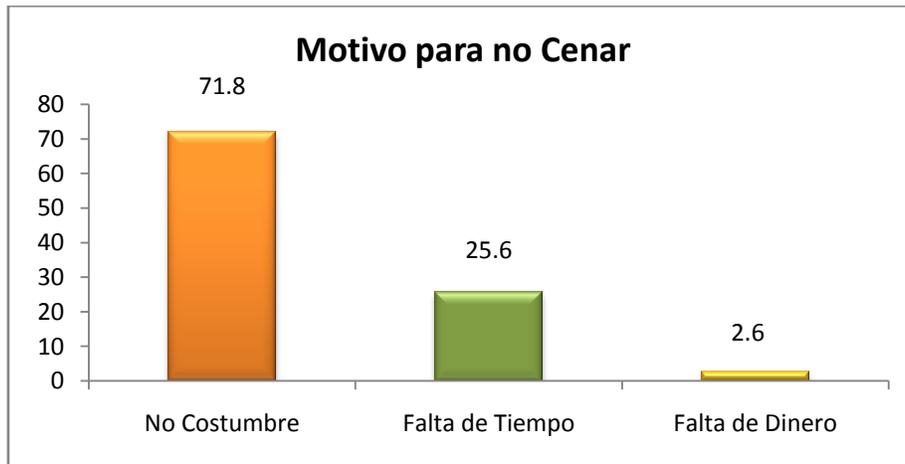
“Estilos de vida asociados a hábitos nutricionales y uso de sustancias toxicas, en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Julio – Septiembre del 2012”.



Fuente: Tabla 18

Grafico 19 Motivo para no cenar

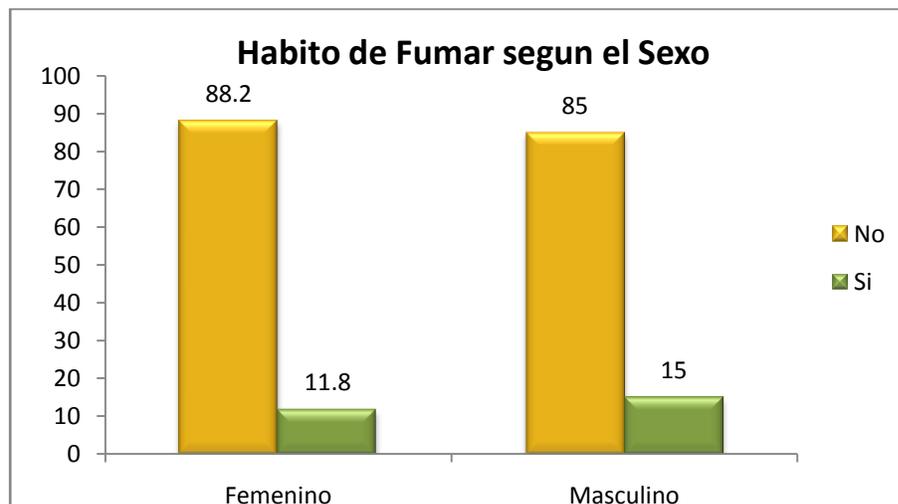
“Estilos de vida asociados a hábitos nutricionales y uso de sustancias toxicas, en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Julio – Septiembre del 2012”.



Fuente: Tabla 19

Grafico 20 Habito de fumar según el sexo de los estudiantes

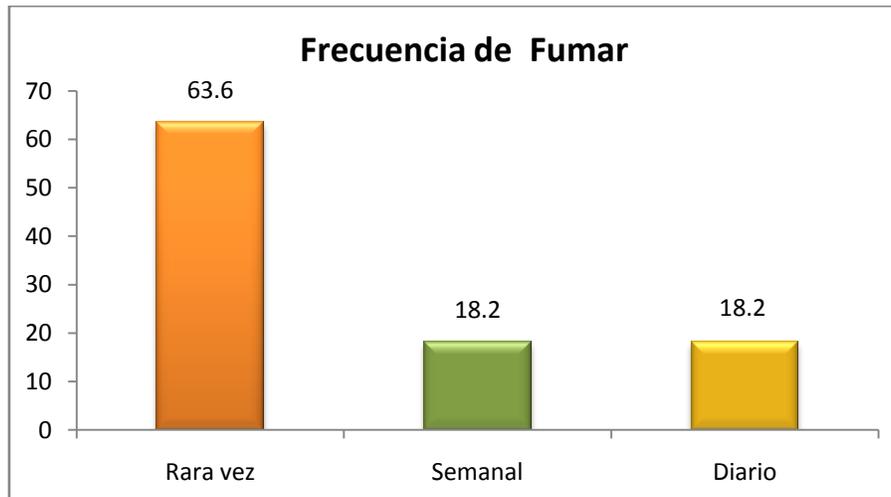
“Estilos de vida asociados a hábitos nutricionales y uso de sustancias toxicas, en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Julio – Septiembre del 2012”.



Fuente: Tabla 20

Grafico 21 Frecuencia del hábito de fumar

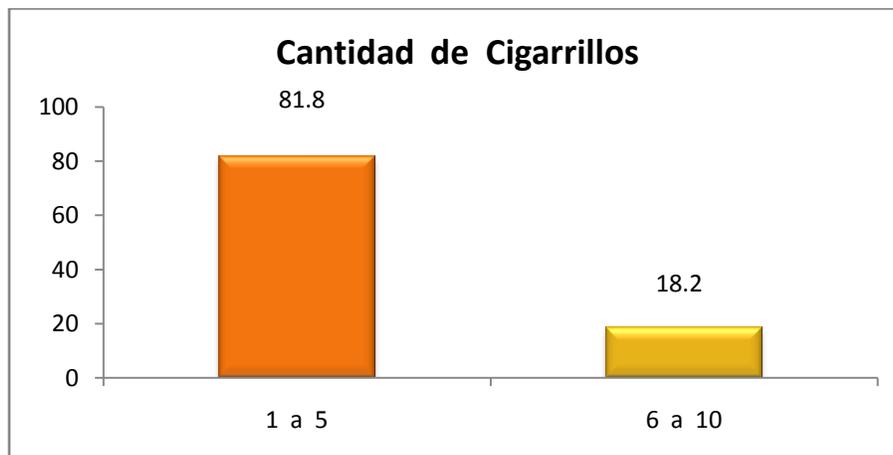
“Estilos de vida asociados a hábitos nutricionales y uso de sustancias toxicas, en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Julio – Septiembre del 2012”.



Fuente: Tabla 21

Grafico 22 Cantidad de Cigarrillos

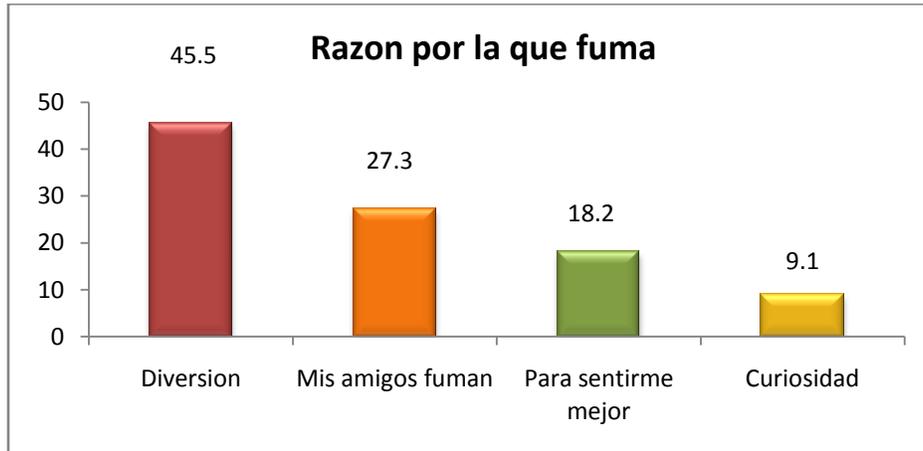
“Estilos de vida asociados a hábitos nutricionales y uso de sustancias toxicas, en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Julio – Septiembre del 2012”.



Fuente: Tabla 22

Grafico 23 Razón por la cual fuma

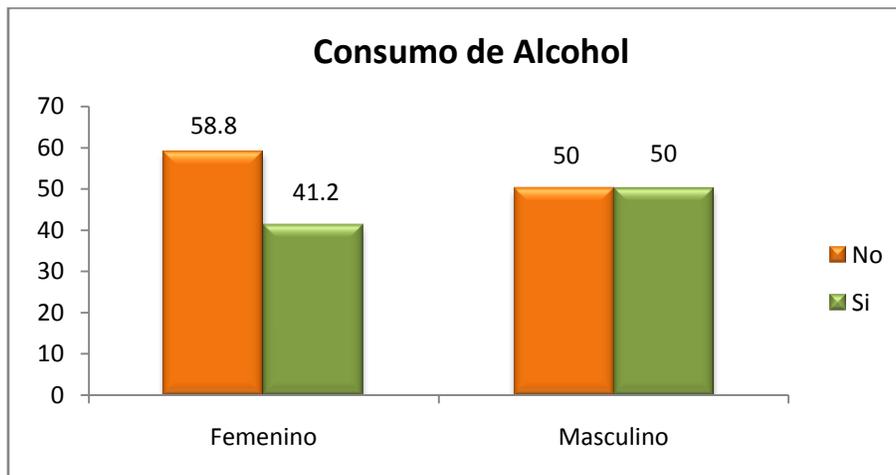
“Estilos de vida asociados a hábitos nutricionales y uso de sustancias tóxicas, en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Julio – Septiembre del 2012”.



Fuente: Tabla 23

Grafico 24 Habito de consumo de bebidas alcohólicas según el sexo

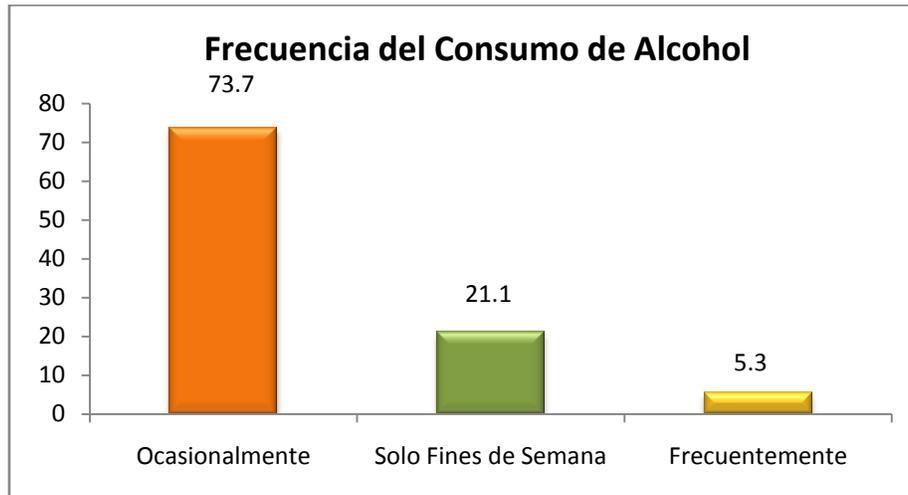
“Estilos de vida asociados a hábitos nutricionales y uso de sustancias tóxicas, en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Julio – Septiembre del 2012”.



Fuente: tabla 24

Grafico 25 Frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas

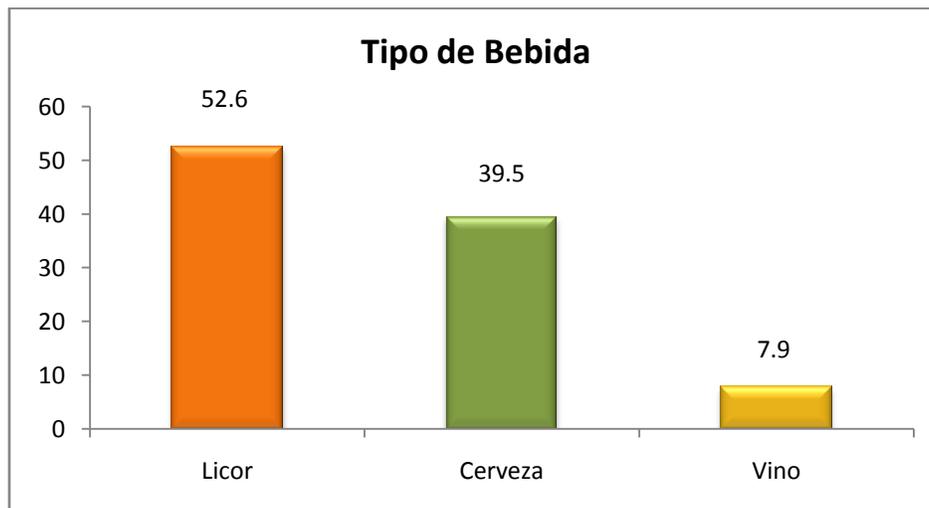
“Estilos de vida asociados a hábitos nutricionales y uso de sustancias toxicas, en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Julio – Septiembre del 2012”.



Fuente: Tabla 26

Grafico 26 Tipo de bebida alcohólica

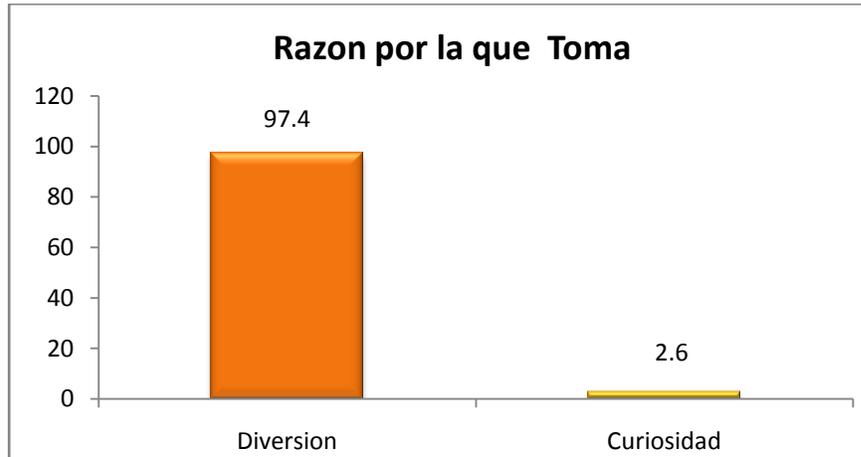
“Estilos de vida asociados a hábitos nutricionales y uso de sustancias toxicas, en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Julio – Septiembre del 2012”.



Fuente: Tabla 26

Grafico 27 Razón por la cual ingiere bebidas alcohólicas

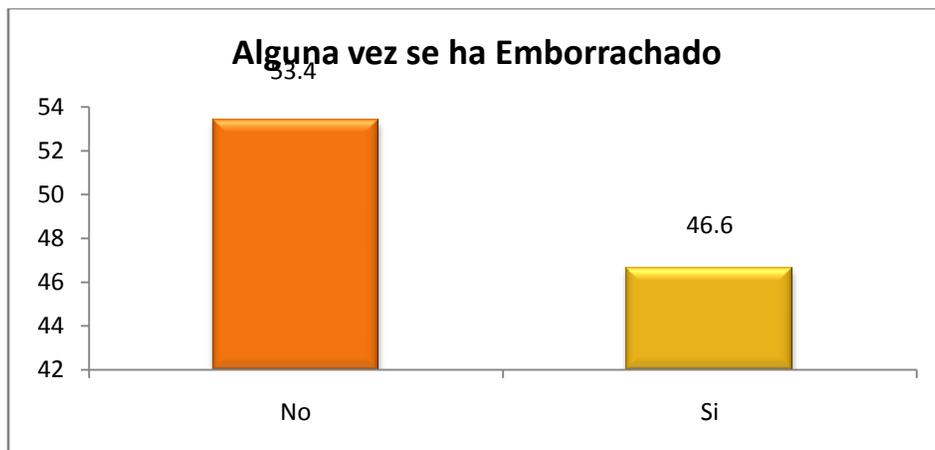
“Estilos de vida asociados a hábitos nutricionales y uso de sustancias tóxicas, en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Julio – Septiembre del 2012”.



Fuente: Tabla 27

Grafico 28 Alguna vez se han emborrachado

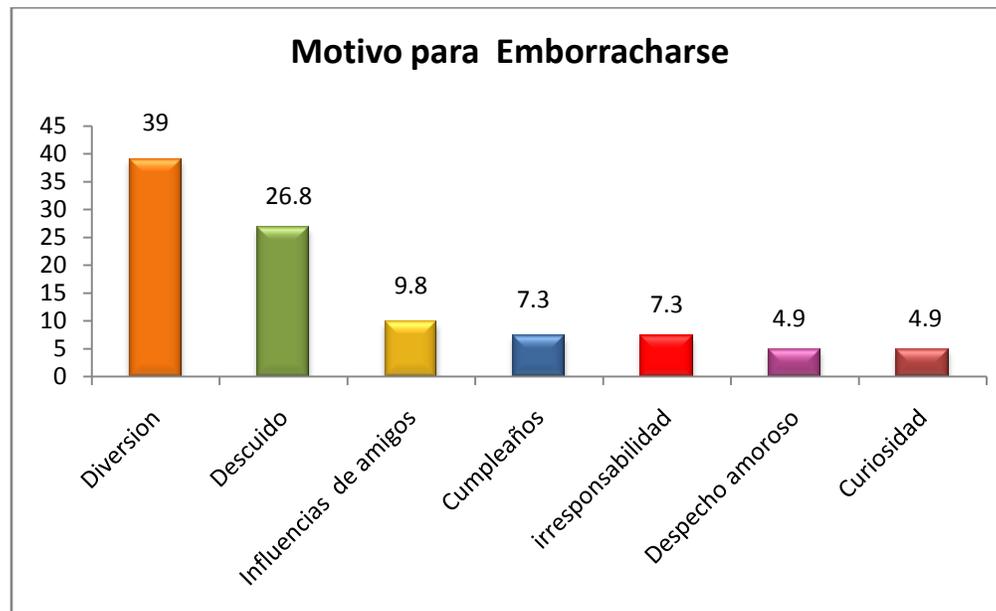
“Estilos de vida asociados a hábitos nutricionales y uso de sustancias tóxicas, en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Julio – Septiembre del 2012”.



Fuente: Tabla 28

Grafico 29 Motivo por el cual se ha emborrachado

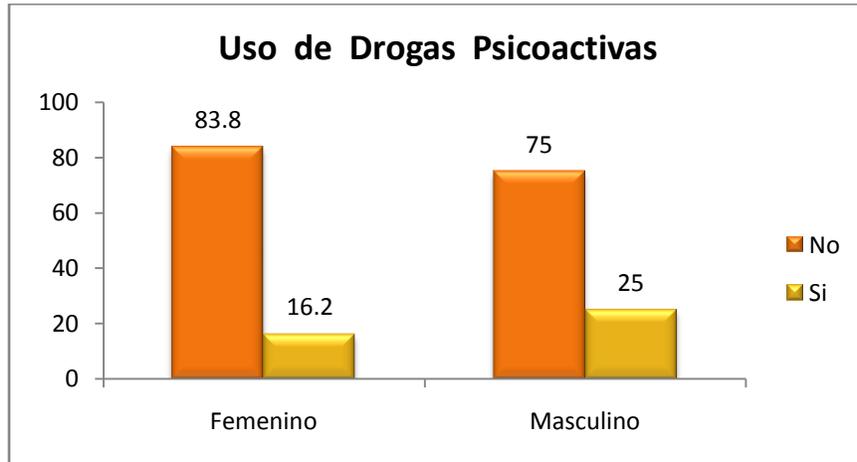
“Estilos de vida asociados a hábitos nutricionales y uso de sustancias toxicas, en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Julio – Septiembre del 2012”.



Fuente: Tabla 29

Grafico 30 Uso de drogas psicoactivas según el sexo

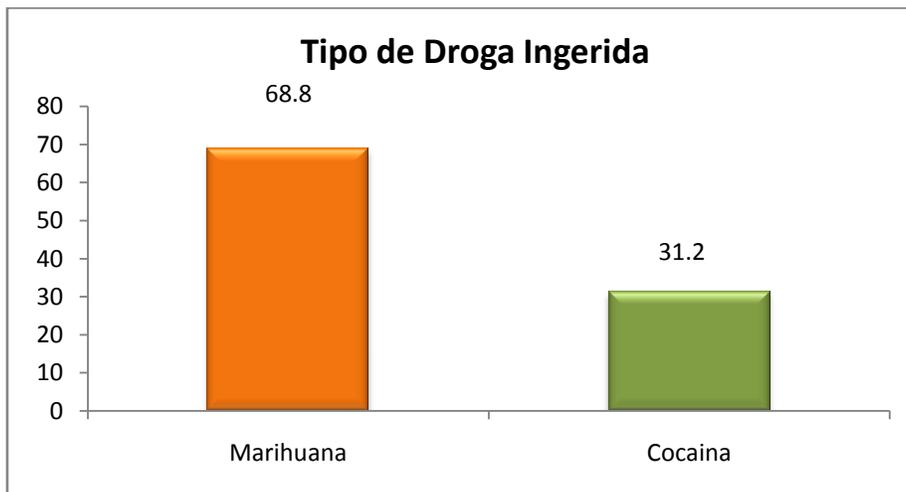
“Estilos de vida asociados a hábitos nutricionales y uso de sustancias tóxicas, en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Julio – Septiembre del 2012”.



Fuente: Tabla 30

Grafico 31 Tipo de sustancia psicoactiva ingerida

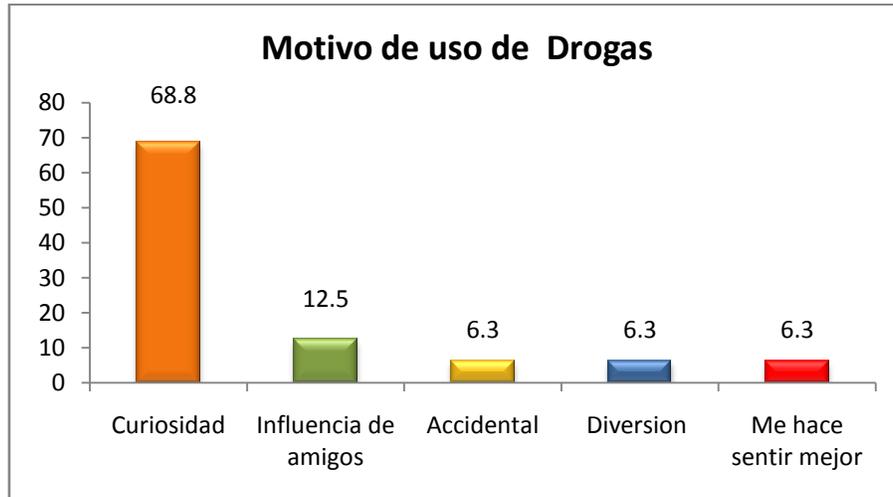
“Estilos de vida asociados a hábitos nutricionales y uso de sustancias tóxicas, en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Julio – Septiembre del 2012”.



Fuente: Tabla 31

Grafico 32 Motivo por el cual han usado sustancias psicoactivas

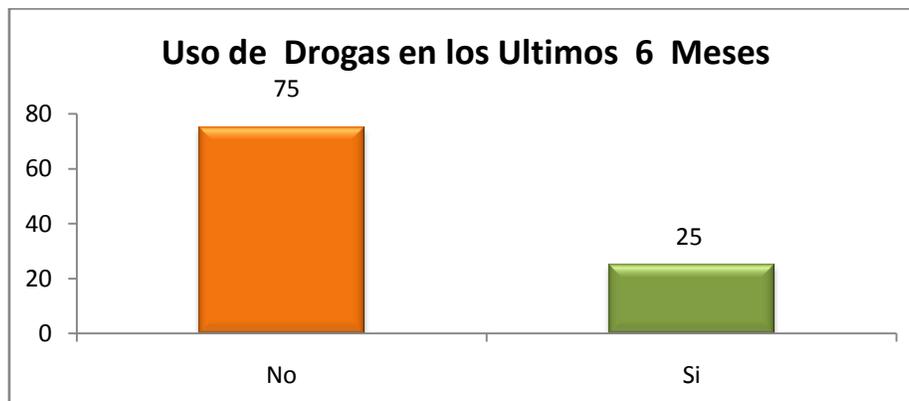
“Estilos de vida asociados a hábitos nutricionales y uso de sustancias toxicas, en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Julio – Septiembre del 2012”.



Fuente: Tabla 32

Grafico 33 Uso de droga en los últimos 6 meses

“Estilos de vida asociados a hábitos nutricionales y uso de sustancias toxicas, en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Julio – Septiembre del 2012”.



Fuente: Tabla 33